LÅNGTIDS-
UTREDNINGEN
Hälso- och sjukvården
2040

PERSPEKTIVRAPPORT

Vårdens struktur



Region Stockholm

Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040
Tredje delrapporten: Vårdens struktur
Anne Lund Jensen, Birger Forsberg, Tjede Funk, Marie Hellström.
Projektledare: Yvonne Lettermark, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Yvonne.Lettermark@sll.se
29 januari 2020

Innehåll

Definitioner och förkortningar 4

Framtidsbild och sammanfattande analys 5

1. Introduktion 7

2. Metod 7

3. Historik 8

4. Vårdstrukturen 10
- 4.1 Typ av vård 11
- 4.2 Verksamhetsformer 13
- 4.3 Vårdgrenar 18
- 4.4 Nivåstrukturering 24

5. Region Stockholms vårdproduktion 27
- 5.1 Vårdbesök och vårdtillfällen 27
- 5.2 Vårdplatser 28

6. Patienten i vården 29
- 6.1 Ett komplext vårdsystem 29
- 6.2 Olika åldrar – olika behov 29
- 6.3 Multisjuklighet och vårdkonsumtion 30
- 6.4 Patienternas upplevelser av vården 31
- 6.5 Partnerskap – patient och vård i samverkan 31

7. Samverkan med samhällsaktörer 33
- 7.1 Samverkan med länets kommuner 33
- 7.2 Samverkan med försäkringskassan 33
- 7.3 Samverkan med akademi, näringsliv och civilsamhälle 33
- 7.4 Nationell samverkan 35

8. Internationella jämförelser 36

9. Framtiden 38
- 9.1 Vårdbehov och vårdkonsumtion 38
- 9.2 Vårdstruktur 40
- 9.3 Kostnader 41

10. Diskussion 42

11. Slutsatser 45

12. Referenser 46

Bilaga 1: Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040 48

Bilaga 2. Resultat nationell patientenkät 50

Definitioner och förkortningar

FHS
Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

Vårdbesök
Personligt möte mellan patient och vårdgivare.

HS 2040
Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040.

Högspecialiserad vård
Vård av de svårast sjuka och skadade patienterna som kräver multidisciplinär kompetens.

LEON
Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå. Ska vara vägledande i beslut om lämpligaste vårdnivå.

Nationell högspecialiserad vård
Offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Tidigare kallad rikssjukvård.

Nivåstrukturering
Menas i denna rapport en medveten och planerad arbetsfördelning för olika insatser i vårdprocesser mellan olika vårdenheter.

Prehospital vård
Sjukvård som utförs mellan tidpunkten för vårdbehovets uppkomst och ankomsten till sjukvårdsinrättning, till exempel ambulanssjukvård eller akutsjukvård på olycksplats.

RUFS 2050
Regionala utvecklingsplan för Stockholmsregionen.

Slutenvård
Vård där patienten är inskriven och ibland inlagd på en vårdavdelning.

Storsthlm
Kommunförbund där Stockholms läns 26 kommuner ingår.

VIS
Vård i Samverkan. En övergripande samverkansstruktur mellan Region Stockholm och länets kommuner via Storsthlm.

Vårddag
Dygn eller del av dygn under ett vårdtillfälle.

Vårdhändelse
Samlat begrepp för antingen besök på till exempel en mottagning, videomöte eller vårdcentral (öppenvård) alternativt videomöte eller vårdtillfälle på till exempel en geriatrisk vårdavdelning (slutenvård).

Vårdkontakt
Vårdtillfälle, hemsjukvårdskontakt eller öppen vårdkontakt.

Vårdplats
En sängplats som kan disponeras hela dygnet runt på en vårdinrättning.

Vårdtillfälle
Vårdkontakt i slutenvård som påbörjas med inskrivning och avslutas med utskrivning. Ett vårdtillfälle kan innebära flera vårddagar eller dygn.

Öppenvård
All hälso- och sjukvård där patient inte är inskriven för slutenvård på vårdavdelning.

Framtidsbild och sammanfattande analys

Detta är en av flera delrapporter som kommer att utgöra underlag för en samlad slutrapport från utredningen Hälso- och sjukvården 2040. Denna delrapport behandlar hälso- och sjukvårdens struktur och organisation fram mot 2040 utifrån en faktabaserad analys av utvecklingen under de senaste 20 åren.

Vården kommer att bli mer flexibel för att motsvara förväntningarna.

En övergripande slutsats är att vården kommer att bli mer flexibel för att motsvara förväntningarna från invånare och patienter. Samtidigt kommer en allt större del av vårdens resurser att koncentreras till de största behovsgrupperna, framför allt de äldre invånarna. Parallellt med detta sker en tilltagande specialisering av vården som utmanar befintlig vårdstruktur.

Vården på akutsjukhusen koncentreras i högre utsträckning på inneliggande patienter.

Hälso- och sjukvårdens struktur kommer sannolikt att även 2040 i grunden bygga på digitala besök, fysiska besök och slutenvård. I Stockholms län finns en fast fysisk struktur i form av byggnader som till stora delar kommer att bestå 2040. Patienternas ökade önskemål om god tillgänglighet samt ny medicinteknik kommer att leda till att allt mer vård kan utföras nära eller i hemmet. En vård som till stora delar ges av primärvården och specialister verksamma utanför akutsjukhusen. Vården på akutsjukhusen kommer i allt högre utsträckning koncentreras på inneliggande patienter.

2040 kommer invånarna i högre utsträckning att erbjudas vård i öppenvården.

Vårdutbudet kan bli mer komplext vilket kan ställa stora krav på samordning av vårdgivare och patientflöden. Mer vård kommer att vara tillgänglig nära invånaren, något som också utmanar gränserna mellan olika aktörers ansvar och roller i vårdstrukturen.

2040 kommer invånarna i högre utsträckning att erbjudas vård i öppenvården. Fler tas om hand i den nära vården än på akutsjukhus. Trots detta leder befolkningstillväxten till att det kommer att behövas fler vårdplatser 2040 jämfört med idag. Den stora kostnaden för vården kommer även i framtiden vara kopplad till insatser för de mest vårdtunga patienterna.

Förstärkt nära vård och ökad tillgänglighet, kan öka den totala efterfrågan på vård.

En förstärkning av den nära vården, med ökad tillgänglighet som följd, kan samtidigt öka den totala efterfrågan på vård. Digitala lösningar, egenvårdsverktyg och rådgivning via telefon och webb har vuxit kraftigt de senaste 20 åren. Troligen kommer sådant stöd att fortsätta växa, vilket kan minska behovet av fysiska vårdbesök. Forskning och utveckling med både medicinsk-tekniska och digitala framsteg som resultat, kommer tveklöst också att bidra till att både vårdstrukturen och vårdens innehåll förändras och förbättras.



1. Introduktion

Detta är en av flera delrapporter som tas fram inom ramen för långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040.

Rapporten belyser vårdstrukturen i Region Stockholm och dess möjliga utveckling. Arbetet inom utredningen har delats upp i ett antal centrala perspektiv på hälso- och sjukvården. De belyses i delrapporter som tillsammans bildar underlag för en slutrapport som presenteras 2022.

Denna rapport belyser vårdstrukturens utveckling, dess nuläge och förväntade utveckling. Framtida möjliga förändringar beskrivs utifrån trender och nuläge och sätts i relation till en önskad utveckling mot en optimal vårdstruktur som möter invånarnas och patienternas behov av hälsa och vård. Dessa har beskrivits närmare i delrapporten Patienten, invånaren och behoven.

2. Metod

Arbete med rapporten har baserats på en faktadriven och bakåtblickande metod som grund för framtidsanalyser.

Arbetet har syftat till att skapa en solid kunskapsbas för diskussioner om framtidens vårdstruktur. Ett brett utredningsmaterial från statlig och regional nivå har använts som underlag, inklusive Region Stockholms utvecklingsplan RUFS 2050. Inom utredningen har det också gjorts sammanställningar med hjälp av befintliga nationella och regionala databaser. Relevant vetenskaplig litteratur har också beaktats. Vidare har flera workshops med tjänstemän, experter och politiker gett underlag till arbetet.

I rapporten beskrivs vårdstrukturen i Stockholms län och hur den har förändrats de senaste decennierna. Olika analyser av möjliga framtidsscenarier har gjorts för att ge en samlad och mångfacetterad bild av vårdstrukturen och dess komplexitet.

Vårdens struktur och organisation hänger nära samman med styrning. En kommande delrapport ägnas helt åt styrning av hälso- och sjukvård. Båda perspektiven behövs för en samlad bild av vårdstrukturens komplexitet.

3. Historik

Hur svensk hälso- och sjukvård styrs och organiseras har förändrats i omgångar. Grundläggande vårdstruktur har dock varit densamma de senaste decennierna.

För att bedöma kvaliteten är det viktigt med en över-
Den grundläggande vårdstrukturen i Sverige har legat fast under de senaste två decennierna. Detta trots att två statliga parlamentariska kommittéer, HSU 2000 (S 1992:04) och Ansvarskommittén (SOU 2007:10), har lämnat många förslag på förändringar. Längre tillbaka har dock styrningen och organiseringen av svensk hälso- och sjukvård förändrats i omgångar.

Några av de mest genomgripande förändringarna skedde under perioden 1960–1992 då flera av statens ansvarsområden för hälso- och sjukvården fördes över till landstingen. År 1982 övergick exempelvis Karolinska Universitetssjukhuset från statligt riks-sjukhus till att bli ett sjukhus i Stockholms läns landsting (idag benämnt Region Stockholm). En omfattande reform genomfördes 1992 (Ädelreformen) då landstingens ansvar för äldrevården överfördes till landets kommuner.

Idag är det framförallt regionerna som har ansvar för landets hälso- och sjukvård. Kommunerna har ett visst ansvar och de står för drygt en fjärdedel av hälso- och sjukvårdens kostnader.

Frågan om utformningen av vårdstrukturen i Region Stockholm har utretts i omgångar under de två senaste decennierna. 2011 tog dåvarande landstingsfullmäktige ett viktigt beslut då en målbild för framtidens hälso- och sjukvård 2025 antogs i Framtidsplan för hälso- och sjukvården, FHS (figur 1). Den fastslår att vården ska eftersträva hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet och hög effektivitet.

Figur 1. Målbild 2025 för Region Stockholms Framtidsplan, antagen 2011.





Framtidsplanens målbild har legat till grund för omfattande förändringar av hälso- och sjukvårdsstrukturen i länet. Många har genomförts, andra pågår. Här listas några av dem.

- Husläkarverksamheten ska utgöra navet i vården.
  – Denna förändring pågår, bland annat genom utvecklingen av husläkarverksamheten, och är nästa omfattande fas i FHS.
- Specialiserad vård ska öka utanför akutsjukhusen.
  – En stor satsning har gjorts de senaste 10 åren genom vårdval och upphandlingar inom de flesta vårdområden samt genom etablering av flera akademiska specialistcentra.
- Ny struktur för akut omhändertagande ska inrättas och implementeras.
  – Omstyrning av patienter från akutmottagningar på akutsjukhusen till närakuter har skett.
- Sjukhus ska rustas.
  – Satsningar har skett och pågår på ett antal sjukhus. Så kallade ”specialistsjukhus/gallerior” med vissa möjligheter till slutenvård, såsom föreslogs i FHS, har dock ännu inte förverkligats.
- Akutsjukhusens uppdrag ska renodlas.
  – Denna förändring pågår och förverkligas successivt.
- Karolinska Universitetssjukhuset ska utvecklas för högspecialiserad vård.
  – Detta har till stora delar genomförts och har fått stor betydelse för vården i hela länet.

4. Vårdstrukturen

Förståelsen för dagens hälso- och sjukvårdsstruktur kräver ett nytänkande som kan vara utmanande.

Begreppet vårdstruktur för de flestas tankar i riktning mot en fysisk struktur, till exempel vårdcentraler, sjukhus, barnavårdscentraler etc. När ordet struktur används i andra sammanhang är det däremot ofta för att beskriva olika noder som kan vara abstrakta eller konkreta. Den tekniska utvecklingen leder nu även hälso- och sjukvårdsstrukturen i riktning mot en blandning av icke-fysiska och fysiska noder. Virtuella möten med digitala hjälpmedel har snabbt vuxit till en viktig möjlighet för vårdkontakt. Gränserna mellan fysiska och icke-fysiska möten suddas ut och vårdstrukturen rör sig bort från traditionella mötespunkter i fysiska byggnader.

En förståelse av dagens hälso- och sjukvårdsstruktur kräver ett nytänkande som är både utmanande och i viss mån smärtsamt. Traditionella planeringsramar som utgått från olika vårdnivåer – primärvård, specialistvård, sjukhusvård – är inte längre lika effektiva som förr för att beskriva vården och nå fram till en optimal struktur.

Analyser av hälso- och sjukvårdsstrukturen behöver göras med begrepp och ramar som kan förstås av allmänhet och beslutsfattare utifrån dagens förutsättningar och kunskaper. Denna rapport utgår från en modell som bygger på det förflutna, men som också öppnar upp för framtidens vårdtyper och verksamhetsformer. Modeller måste dock utvecklas i takt med de ständiga förändringar som sker i verkligheten och i samhället. Modellen som använts i rapporten ska därför ses som bunden till nuläge och dess syfte är att tjäna som kompass eller navigator vid läsning av rapporten.

Kompass/navigator vid läsning av rapporten

Typ av vård	**Prevention och hälsofrämjande**	**Egenvård**	**Virtuell/ Digital kontakt**	**Akutvård** (Slutenvård eller Öppenvård)	**Planerad vård** (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

4.1 Typ av vård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)

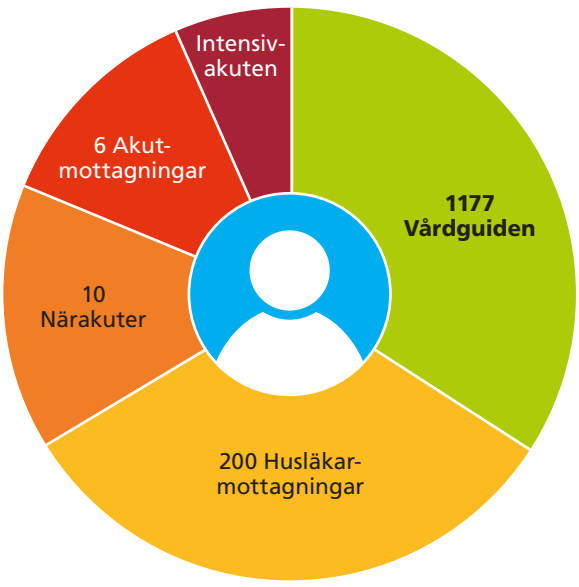
Grunden i vårdstrukturen består av olika typer av tjänster som ska produceras och levereras till invånarna och patienterna. Själva grundbyggstenen i strukturen är därmed inte en fysisk konstruktion utan en abstraktion – en tjänstetyp. Grundförutsättningen för vården är att tjänsten ska levereras för att möta behoven. Hur och var den levereras är sekundärt. Det avgörs av många faktorer där förväntningar, tillgänglighet och effektivitet är särskilt framträdande.

En grupp tjänster som ska levereras är förebyggande och handlar om hälsofrämjande eller preventiva insatser. Om sjukdom ändå uppstår kan en första insats vara att vårda sig själv med huskurer, örtläkemedel eller receptfria läkemedel. Om sjukdomen inte avtar tar många invånare då en digital eller telefonkontakt för rådgivning, framför allt med 1177 Vårdguiden. I figur 2 sammanfattas kortfattat 1177 Vårdguidens uppdrag och struktur.

Ett alternativ som uppstått de senaste åren är digital vård. Bedömning och rådgivning kan då ske genom bild- och ljudkontakt utan att personen som är sjuk och vårdpersonalen möts fysiskt. Under 2019 togs över 1,1 miljoner sådana kontakter med privata vårdgivare. Parallellt med detta har också både Region Stockholm och andra regioner etablerat samma kontaktfunktion.

Ett mer traditionellt sätt är att själv söka vård direkt på mottagning eller akutsjukhus. Vid mötet avgörs då om personen, som nu blivit patient, ska behandlas i öppenvård eller i slutenvård. Alla vårdbehov uppstår dock inte akut utan en stor del kan mötas genom planerade besök eller inläggningar i vården. En väsentlig del av vårdens tjänster består därtill av återbesök för kontroll av sjukdom eller hälsotillstånd. Dessa besök styrs huvudsakligen av sjukvården i samråd med patienten.

Figur 2. 1177 Vårdguiden – uppdrag, struktur och produktion.



1177 Vårdguiden, 1 500 000 samtal per år

Uppdrag
- Telefonrådgivning dygnet runt
- Medicinsk bedömning
- Råd om egenvård
- Hänvisning till vårdform och aktuell vårdgivare
- Förmedlar jourläkarbil efter medicinska riktlinjer

Kompetens
- Legitimerade sjuksköterskor, mins 5 års erfarenhet
- Specialistkompetens i barnsjukvård och gynekologi

Resurser
- Förbättrat IT-stöd för hänvisning
- Engelska dygnet runt
- Arabiska, somaliska kl 8–22
- Finska kl 8–22
- Teckenspråk vardag kl 16.30–8.00, helger dygnet runt

4.1.1 Prevention

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	**BMM** **BVC** **Screening** **Stödlinjer** **Hälso-kommunikatörer** **Hälsofrämjande HSV** **Andra aktörer i samhället**	"Huskurer" Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

I Region Stockholm bedrivs arbetet kring prevention dels inom särskilda strukturer såsom barnavårds- och mödravårdscentraler, dels integrerat i hälso- och sjukvårdsverksamheterna. Exempel på detta är insatser för smittskydd och hygien samt hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Dessutom görs riktade insatser såsom hälsoupplysning till nyanlända och befolkningsinriktade hälsofrämjande satsningar i utsatta områden. Ett annat exempel är stödlinjer till invånare som behöver hjälp med att förändra sina levnadsvanor. Därutöver finansierar Region Stockholm hälsofrämjande arbete som drivs av frivilligorganisationer.

Vissa riktade hälsokontroller är värdefulla för att upptäcka specifika sjukdomar. Detta sker när det finns ett tillräckligt bra vetenskapligt underlag som visar att fördelarna klart överväger nackdelarna. Inom regionen görs därför regelbundna bröstkontroller och tas cellprover från livmoderhalsen på kvinnor. Screening för tidig upptäckt av tjock- och ändtarmscancer och bråck på stora kroppspulsådern erbjuds också vissa åldersgrupper.

En fjärdedel av Sveriges späd- och förskolebarn bor i Stockholms län. År 2018 fanns det cirka 174 900 barn 0–5 år i länet. Barnhälsovård bedrivs inom vårdval barnavårdscentral, BVC, vid drygt 120 enheter med cirka 500 sjuksköterskor. Inom barnhälsovården finns även andra viktiga medarbetare och samarbetsparter, till exempel allmänläkare, barnläkare och psykologer. Så gott som alla länets barn deltar i barnavårdscentralernas verksamheter. Inom tandvården kallas alla barn och ungdomar 3-23 år vartannat år. I områden med sämre tandhälsa från 2 års ålder. Dessa koncept är en viktig del i ett preventivt arbete.

Mödrahälsovården arbetar inom sexuell och reproduktiv hälsa. De sköter bland annat graviditetsövervakning och eftervård, familjeplanering, sexuellt överförbara sjukdomar samt screeningprogrammet för cancer i livmoderhalsen. Verksamheten domineras av kontroller under och efter graviditet. Arbetet bedrivs i första hand vid geografiskt utspridda barnmorskemottagningar, BMM. År 2019 fanns det 66 vårdgivare i Region Stockholm med avtal för denna typ av verksamhet.

4.1.2 Egenvård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	**Egenvård**	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	**”Huskurer”** **Hälsokostaffärer** **Komplementär och alternativ medicin** **Apotek: råd, receptfria läke-medel** **Råd via vård-kontakt**	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Med egenvård menas hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs av en individ själv eller med hjälp av en annan person. När egenvården rekommenderats av vårdgivare är det hälso- och sjukvårdspersonalens uppdrag att bedöma, planera för och följa upp åtgärderna. Vårdgivaren ska ha rutiner för råd om egenvård.

Genom egenvård kan invånaren bli mer delaktig och ges större ansvar för sin egen vård och hälsa. Därmed kan också behovet av kontakter med hälso- och sjukvården minska.

Egenvård utanför hälso- och sjukvården sker på ansvar av individen eller den aktör som rekommenderar egenvård, såsom apotek eller hälsokostaffär.

4.2 Verksamhetsformer

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Inom varje kategori av vårdtjänster finns det ett antal verksamhetsformer. Inom prevention finns till exempel barnavård, där hälso- och sjukvård i första hand ges vid barnavårdscentraler och mödrahälsovården. Prevention ges också inom andra funktioner, till exempel av hälsokommunikatörer som är fokuserade på nyanlända och på befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser.

Egenvård är ett vitt begrepp som täcker allt från att följa råd som man hittat på internet över behandling med naturläkemedel till behandlingar i hemmet som rekommenderats av apotek eller hälso- och sjukvården.

Akutvård och planerad vård delar ett antal verksamhetsformer såsom prehospital vård, närakuter, akutsjukhus, husläkarmottagningar, tandvård och hemsjukvård. Planerad vård kan dessutom ges av dem som inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen benämns ”andra ersatta vårdgivare”. Dit räknas primärt andra vårdprofessionella grupper än läkare, såsom fysioterapeuter och psykologer.

I Region Stockholm har det utvecklats ett vägledningssystem som stöd för vårdens medarbetare om en patient behöver remitteras till annan utredning eller behandling. Ett exempel är Hänvisningsstödet som används för att hänvisa dem som kontaktar vården till rätt vårdgivare. Ett annat exempel är viss.nu, en webbsida som framför allt vänder sig till primärvården med råd om bedömning och behandling av olika tillstånd. De första kontakterna med vården tas ofta genom besök på hemsidan för 1177 Vårdguiden, Region Stockholms ingång på internet där information om hälsa och sjukdomar ges och hälso- och sjukvårdssystemet beskrivs. Nästa steg kan vara att ringa till 1177 Vårdguiden där råd kan ges eller personen hänvisas till en vårdgivare. Därifrån kan sedan den direkta kontakten med vårdgivaren gå via digital kontakt genom direktuppkoppling över nätet med eller utan bild eller genom besök hos vårdgivaren. Direktkontakt med internetbaserade vårdtjänster där medicinska råd kan ges har erbjudits av privata och offentliga vårdgivare sedan 2015. Kontaktformen växer i betydelse.

4.2.1 Prehospital vård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhetsform	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, receptfria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	**Prehospital vård** Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vårdgivare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Prehospital vård ges innan en patient nått sjukhus, till exempel i ambulans eller på olycksplats, och är en viktig del i den akuta vården. Geografiska upptagningsområden och särskilda gemensamma vårdprocesser styr hur patienterna fördelas mellan de olika akutmottagningarna och närakuterna.

Regionens akutmottagningar svarar tillsammans för mottagandet av 82,5 % av alla patienter från prehospitala enheter. År 2018 utgjorde de 144 985 stycken.

4.2.2 Närakuter

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård **Närakuter** Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Närakut är en verksamhetsform som har utvecklats utifrån intentioner i FHS. Närakuterna ska erbjuda patienter med akuta vårdbehov en god och säker vård med hög medicinsk kvalitet och tillgänglighet. De tar emot barn och vuxna i alla åldrar och behandlar akuta skador och sjukdomar som inte är livshotande. 2020 finns tio närakuter spridda i länet och ytterligare en planeras att öppnas under 2020 i Stockholms city.

4.2.3 Akutsjukhus

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter **Akutsjukhus** Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	**Akutsjukhus** Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Begreppet akutsjukhus används för de sjukhus som har en akutmottagning med två eller fler medicinska specialiteter, till exempel medicin och kirurgi. År 2016 fanns det 68 akutsjukhus i Sverige och antalet har minskat över tid. I Stockholms län finns sju akutsjukhus: Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset, Danderyds Sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Södertälje Sjukhus, TioHundra Norrtälje Sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus. Antalet har varit oförändrat över de senaste 20 åren. Alla sjukhus utom Capio S.t Görans sjukhus drivs i egen regi.

På akutsjukhusen utförs specialiserad somatisk vård med vissa inslag av högspecialiserad vård. Karolinska Universitetssjukhuset har ett högspecialiserat uppdrag, men utför också specialiserad somatisk vård. Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus har dessutom ett antal nationella högspecialiserade uppdrag (tidigare kallade rikssjukvård).

I linje med FHS har förändringarna av det akuta omhändertagande påverkat akutsjukhusens inflöde av patienter. Ett exempel är etableringen av en intensivakut på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Den är inte öppen för spontana akutbesök utan remiss.

4.2.4 Investeringar i sjukhusstrukturen

En central del i Region Stockholms satsning på framtidens hälso- och sjukvård handlar om att rusta upp och bygga ut länets sjukhus. Vid Danderyds sjukhus har det bland annat byggts en ny akutvårdsbyggnad. Södertälje sjukhus har fått en ny behandlingsbyggnad med större akutmottagning, nya operationssalar och en ny vårdbyggnad. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge får en ny utbyggnad med bland annat nya operations- och röntgenavdelningar. Norrtälje sjukhus har ett uppdrag som integrerat sjukhus med akut- och närsjukvård där förbättringar sker.

Karolinska Universitetssjukhusets nya byggnad i Solna är i drift efter den enskilt största investeringen i Region Stockholms historia. Sollentuna sjukhus byggs om till ett sjukhus med moderna vårdplatser och ett centrum för specialistvård. Capio S:t Görans sjukhus har bland fått en ny utbyggd akutmottagning. Vid Södersjukhuset skapas en större akutmottagning, nya operationssalar och en ny vårdbyggnad.

4.2.5 Tandvård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, receptfria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar **Tandvård**	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar **Tandvård** Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar 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 24 år och äldre, är ett statligt uppdrag som administreras av Försäkringskassan.

Barn- och ungdomstandvården utgörs av allmän tandvård och specialisttandvård. Allmän tandvård erbjuds regelbundet till och med 23 års ålder. Den som inte gör ett aktivt val kallas till tandvården av tandvårdsgivare med områdesansvar. Specialisttandvård erbjuds barn och ungdomar med stort odontologiskt vårdbehov eller som på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller annan orsak har behov av specialistkompetens.

90 % av alla treåringar i länet har kontakt med och har undersökts av tandvården (2018). Andelen skiljer sig mellan kommuner/stadsdelar, från 97 % i Ekerö till 80 % på Östermalm.

Tandvårdskonsumtionen per invånare har minskat i alla åldersgrupper 2011–2018, utom för åldersgruppen 75–79 år. Den största minskningen, -13 %, har skett i åldersgrupperna 35–39 och 40–44 år.

Region Stockholms särskilda tandvårdsstöd berättigar valda grupper av vuxna till viss subventionerad tandvård. Tandvårdsstöd består av nödvändig tandvård, uppsökande verksamhet, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling samt tandvård till vissa personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Personer med ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov är berättigade till nödvändig tandvård. Samma grupp som har rätt till nödvändig tandvård erbjuds också munhälsobedömning inom ramen för uppsökande verksamhet. Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ingår också vid ett antal sjukdomar. Vissa patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har rätt till tandvårdsstöd.

4.2.6 Hemsjukvård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare **Hemsjukvård** Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i en patients ordinarie boende. Personer som får hemsjukvård får också ofta stöd av kommunal hemtjänst. Region Stockholm har, med undantag för Norrtälje kommun, ansvar för såväl basal hemsjukvård som avancerad sjukvård i hemmet (ASIH). Under 2018 var cirka 15 500 patienter inskrivna i den basala hemsjukvården, en siffra som i stort varit konstant sedan 2014.

I Stockholms län har kommunerna ansvar för hemsjukvården i särskilda boenden för äldre och individer som enligt lag omfattas av stöd och service (LSS) till personer med funktionsnedsättning.

4.2.7 Medicinsk service

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård **Medicinsk service**
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Medicinsk service innefattar till exempel laboratorie- och bildundersökningar och utgör ett diagnostiskt stöd till vårdgivare i deras utredningar. Det primära uppdraget är att utföra analyser och tolkningar av enskilda prover eller utifrån en frågeställning per remiss. Provtagning sker vanligtvis i öppen vård på ett när-laboratorium eller hos vårdgivaren. Inom Stockholms län utförs medicinsk service både av privata och offentliga aktörer under vårdavtal med Region Stockholm.

4.3 Vårdgrenar

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	"Huskurer" Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

En tredje nivå som det faller naturligt att lägga in i en modell för vårdstruktur är vårdgrenar. Vårdgrenarna är primärvård, geriatrik, psykiatri och somatisk specialistvård (tabell 1)

Inom de flesta medicinska specialiteter kan patienter vårdas både i öppenvård och slutenvård. Slutenvård bedrivs till stor del av akutsjukhusen, men också inom psykiatri, geriatrik, palliativ vård och somatisk specialistvård utanför akutsjukhus. Vilken vårdform som är relevant avgörs i första hand vid den medicinska bedömningen av patienten.

Tabell 1. Beskrivning av vårdgrenarna i Region Stockholm.

Vårdgren	Omfattning
Primärvård	Husläkarmottagningar, barnvårdcentraler, barnmorskemottagningar, ungdoms-mottagningar och primärvårdsrehabilitering.
Geriatrik	Specialiserad vård av vuxna som ges på geriatrisk mottagning eller avdelning. Patientgruppen är biologiskt åldrad med funktionell svikt och är beroende av andra för att klara sitt dagliga liv eller har flera samtidiga hälsoproblem.
Psykiatri	Specialiserad psykiatrisk vård av barn och vuxna som ges på psykiatrisk mottagning eller avdelning.
Somatisk specialistvård	Specialiserad eller högspecialiserad somatisk vård av barn och vuxna som ges i hemmet, på mottagning eller på avdelning.

Källa: Region Stockholm

4.3.1 Primärvård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	”Huskurer” Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, receptfria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	**Primärvård** Geriatrik Psykiatri Somatisk specialistvård				

Primärvården omfattar öppenvård som inte kräver akutsjukhusens resurser, oavsett sjukdomar eller patientgrupper. Det betyder att hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården behöver kunna bedöma och ofta behandla alla typer av problem och sjukdomar, inklusive dem som inte har en tydlig diagnos.

Många invånare får alla sina vårdbehov tillgodosedda i primärvården. För andra är primärvården ett led i en vårdprocess med många inblandade, såväl inom den specialiserade vården som inom kommunal vård och omsorg.

Primärvården har en särskilt viktig roll för prevention och tidig upptäckt av sjukdom eftersom de flesta invånare har sin första vårdkontakt där.

Det finns stora skillnader i hur primärvården är organiserad mellan olika regioner i Sverige. Region Stockholm skiljer sig från andra genom en uppdelning i separata avtal för husläkarverksamhet och för verksamheter såsom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, primärvårdsrehabilitering, fotsjukvård, mödravård, barnavård, logopedi, jourläkarbilar och läkarinsatser i särskilda boenden. Uppdelningen underlättar organisationen inom varje avtal och gör det möjligt att ha ökad fokusering i styrningen. Samtidigt kan den försvåra en sammanhållen primärvård och teamarbete runt patienten samt den breda kompetensutveckling som behövs i primärvården.

I Region Stockholm är den dominerande ägarformen inom primärvården privat, något som skiljer sig från andra regioner i Sverige. Internationellt sett är detta dock inte unikt utan mer likt de flesta europeiska länder där primärvård och husläkarverksamhet sedan länge drivs i privat regi.

Med åren har flera specialiserade vårdval, som tangerar primärvårdens uppdrag och som i andra regioner sköts i primärvården, tillkommit i Region Stockholm.

4.3.2 Geriatrik

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	"Huskurer" Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, recept-fria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård	**Geriatrik**	Psykiatri	Somatisk specialistvård	

Geriatrisk sjukvård är specialiserad på akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande. Den geriatriska verksamheten i r Region Stockholm syftar till att erbjuda god vård för äldre. I 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.

Geriatriken ser till hela patientens behov och arbetar i så kallade multiprofessionella team som samarbetar runt patienten. I dessa team ingår till exempel läkare, sjuksköterska och undersköterska.

Det finns 53 vårdgeriatriska mottagningar i länet, både privata och egendrivna. Det finns också ett flertal sjukhus som har geriatriska vårdplatser. Antalet vård-tillfällen inom geriatriken var 2018 drygt 39 000.



4.3.3 Psykiatri

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	"Huskurer" Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, receptfria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik **Psykiatri** Somatisk specialistvård				

Psykiatri är sjukvård för psykiska sjukdomar och tillstånd. Psykiatriverksamheten inom Region Stockholm arbetar för att tillgodose invånarnas behov av vård inom områdena vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård, barn- och ungdomspsykiatri samt ätstörningsvård. Verksamheterna drivs av såväl Region Stockholm som privata aktörer under avtal med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Region Stockholms egna vårdgivare organiseras inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Ett större antal privata mottagningar erbjuder också psykiatrisk vård.

Ofta kan invånarna få hjälp med psykiska tillstånd och problem på sin husläkarmottagning/vårdcentral. Vid svårare tillstånd och problem, såsom djupare depression, svårbehandlad ångest eller psykoser kan de bli remitterade till eller själva söka psykiatrisk verksamhet. Psykiatrin kan också hjälpa dem som har råkat ut för en allvarlig kris och behöver akut psykiatrisk vård.

Det finns 7 större psykiatriska mottagningar/utredningsenheter inom Region Stockholm. Patienterna kan själva välja den mottagning som passar dem bäst. Därtill finns ett flertal specialmottagningar som vänder sig till vissa målgrupper, såsom unga i åldern 16–24 år, äldre över 65, hörselskadade och personer med nydebuterad psykos.

Barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, drivs genom 18 geografiskt utspridda mottagningar. De tar emot barn och unga i ålder 0–17 år med allvarliga psykiska besvär som har lett till att vardagen inte längre fungerar – hemma, i skolan och med kompisar. Inom BUP finns också ett flertal specialmottagningar för särskilda patientgrupper.

Region Stockholm samverkar strukturerat och regelbundet inom psykiatrin med andra huvudmän när det gäller barn som utsatts för våld, barn- och ungdomar i behov av särskilt stöd, BUSSAM. Samverkan sker också kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och personer med missbruk/beroende (Regionala samrådet), att förebygga användning av alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT) och att motverka våld i nära relationer. Region Stockholm arbetar också aktivt med att stärka den psykiska hälsan med medel från staten.

Psykiatriska forskning och kunskapsutveckling inom den psykiatriska vården i Stockholms län drivs genom det egendrivna Centrum för psykiatriforskning (CPF).

4.3.4 Annan specialiserad vård

Typ av vård	Prevention och hälsofrämjande	Egenvård	Virtuell/ Digital kontakt	Akutvård (Slutenvård eller Öppenvård)	Planerad vård (Slutenvård eller Öppenvård)
Verksamhets-form	BMM BVC Screening Stödlinjer Hälso-kommunikatörer Hälsofrämjande HSV Andra aktörer i samhället	"Huskurer" Hälsokostaffärer Komplementär och alternativ medicin Apotek: råd, receptfria läkemedel Råd via vårdkontakt	1177 Vårdguiden Information via nätet Telefonkontakt Appar: Nätchat Direktuppkoppling med eller utan bild	Prehospital vård Närakuter Akutsjukhus Husläkar-mottagningar Specialist-mottagningar Tandvård	Akutsjukhus Husläkarmottagningar Specialistmottagningar Tandvård Andra ersatta vård-givare Hemsjukvård Andra tjänster såsom syncentral, medicinsk fotvård Medicinsk service
Vårdgren	Primärvård Geriatrik Psykiatri **Somatisk specialistvård**				

Inom annan specialiserad vård än primärvård, geriatrik och psykiatri i har det sedan 2009 etablerats ett antal vårdval som baseras på Lagen om valfrihetssystem (2008:962), LOV, inom Region Stockholm.

I april 2019 fanns totalt 39 vårdval i Region Stockholm. De omfattar nio uppdrag inom primärvård, sju inom närliggande områden, 20 inom annan specialiserad vård och tre inom tandvård (tabell 2).

Utöver vårdval finns också många verksamheter som upphandlats enligt lagen om offentlig upphandling (LOU 2016:1145).

Den vård som utförs av de egenägda vårdgivarna, d.v.s. de som drivs av Region Stockholm, regleras genom avtal.

Kraven i avtal är de samma, framför allt att vården ska ges på lika villkor till alla invånare, oavsett vilken vårdgivare de söker. Villkoren för vårdgivarna ska också vara konkurrensneutrala så att alla aktörer kan ges så lika förutsättningar som möjligt att bedriva vård.

I oktober 2018 fanns det 251 husläkarmottagningar/vårdcentraler/distriktssköterskemottagningar/familjeläkare och 217 privata specialistmottagningar redovisade i privatläkarföreningens förteckning över privat vård. Därutöver fanns det ett antal andra mottagningar i privat regi, såsom 470 fysioterapeutmottagningar.

Tabell 2. Vårdvalsområden Region Stockholm, mars 2019.

Vårdval inom "Nära vård"		Vårdval övrig specialiserad vård	
Primärvård	**"Närliggande områden"**	**Annan specialiserad vård**	**Tandvård**
• Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård • Barnavårdscentral, BVC • Barnmorskemottagning/ Mödravårdscentral, MVC • Fotsjukvård • Logopedi • Läkarinsatser i särskilda boenden • Primär hörsel-rehabilitering • Primärvårdsrehabilitering • Specialiserad fysioterapi	• Avancerad sjukvård i hemmet, ASIH • Barn- och ungdoms-medicinska mottag-ningar, BUMM • Geriatrik • Obstetriska ultraljud • Sexuell hälsa • Sluten specialiserad palliativ vård • Vaccination	• Allergologi • Förlossning • Gynekologi • Hudsjukvård • Höft- och knäprotes-operationer • Intensiv träning för personer med rörelse-hinder • Klinisk fysiologi • Klinisk neurofysiologi • Neurologi • Ortopedi och handkirurgi • Planerad specialiserad rehabilitering lymfödem • Planerad specialiserad rehabilitering neurologi • Planerad specialiserad rehabilitering onkologi • Rehabilitering vid lång-varig smärta och utmatt-ningssyndrom, MMR2 • Ryggkirurgi • Specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus • Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus • Urologi • Ögonsjukvård • Öron- näs- och hals-sjukvård	• Specialisttandvård för barn och ungdom • Allmän tandvård för barn och ungdom • Tandregleringsvård för barn och ungdom

Källa: Region Stockholm

4.4 Nivåstrukturering

Med nivåstrukturering avses en planerad och systematisk fördelning mellan olika verksamhetsformer. Figur 3 nedan visar hur det akuta omhändertagande av patienterna är organiserat i Region Stockholm. 1177 Vårdguiden på telefon är en viktig funktion för att få en säker hänvisning till rätt verksamhetsform. Många invånare använder den som första vårdkontakt.

I Region Stockholm är en styrande princip att patienten ska erbjudas vård utifrån LEON, Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå. Principen ska säkra att hälso- och sjukvårdssystemets resurser nyttjas effektivt. Vilken verksamhetsform och vårdgren som är mest effektiv varierar från patient till patient beroende på individuella vårdbehov. En patient med välskött diabetes typ 2 kan vårdas planerat i primärvården. Medan en patient med diabetes typ 2 kombinerad med multisjuklighet kan behöva vårdas inom somatisk specialistvård, för det mesta planerat men ibland akut.

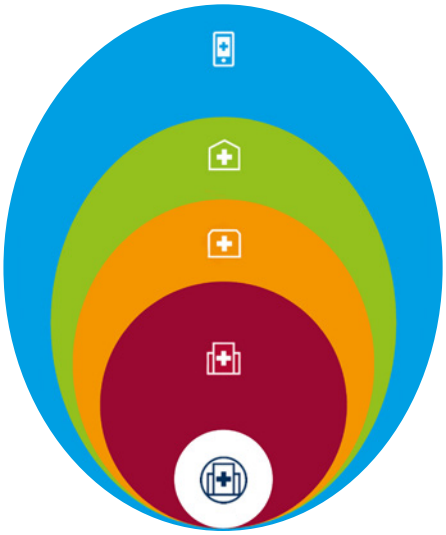
Om primärvården inte möter patientens behov när den borde göra det finns risk att patienten söker sig till andra vårdgivare såsom närakut eller akutmottagning på akutsjukhus. Det är inte optimalt eftersom resurserna där är avsedda att användas för de svårast sjuka. Styrningen av vården ska sträva efter att minimera risken för undanträngningseffekter som kan uppstå när patienter tas om hand i fel verksamhet eller på felaktig vårdnivå.

Figur 4 visar Regionens budskap till invånarna för att komma rätt i vården.

Vårdens geografiska fördelning i länet framgår av figur 5.

En del talar för att framtidens vård i betydligt högre utsträckning än idag kommer att präglas av sammanhängande vårdförlopp i vilka vårdnivåerna blir delar av vårdförlopp där patienten är i centrum.

Figur 3. Organisering av det akuta omhändertagande i länet.



1177 Vårdguiden på telefon och webb

Husläkarmottagningar/ husläkarjourer

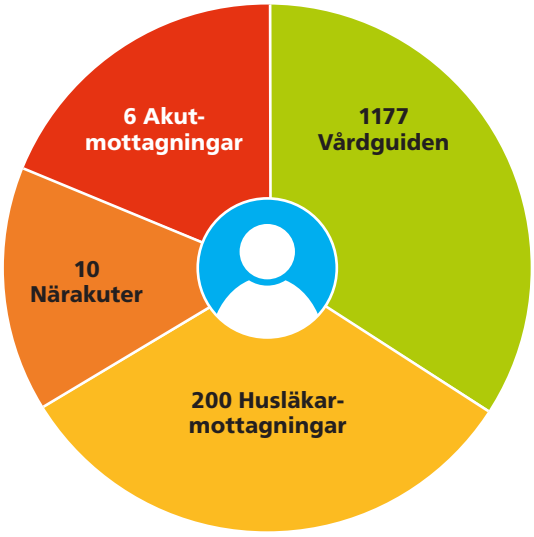
Närakuter

Akutmottagningar

Intensivakut

Källa: Region Stockholm

Figur 4. Förenklad bild av budskap till länets invånare för att hitta rätt i vården.



När du eller en närstående blir sjuk är det tryggt att veta att det alltid finns vård nära dig. Det är hur pass medicinskt allvarlig din skada eller sjukdom är som avgör vart du ska vända dig för att få hjälp. Det finns många möjligheter till vård och alla mottagningar har hög kompetens och specialistutbildad personal som tar hand om dig.

1177 Vårdguiden
– ger medicinska råd och vägledning dygnet runt.

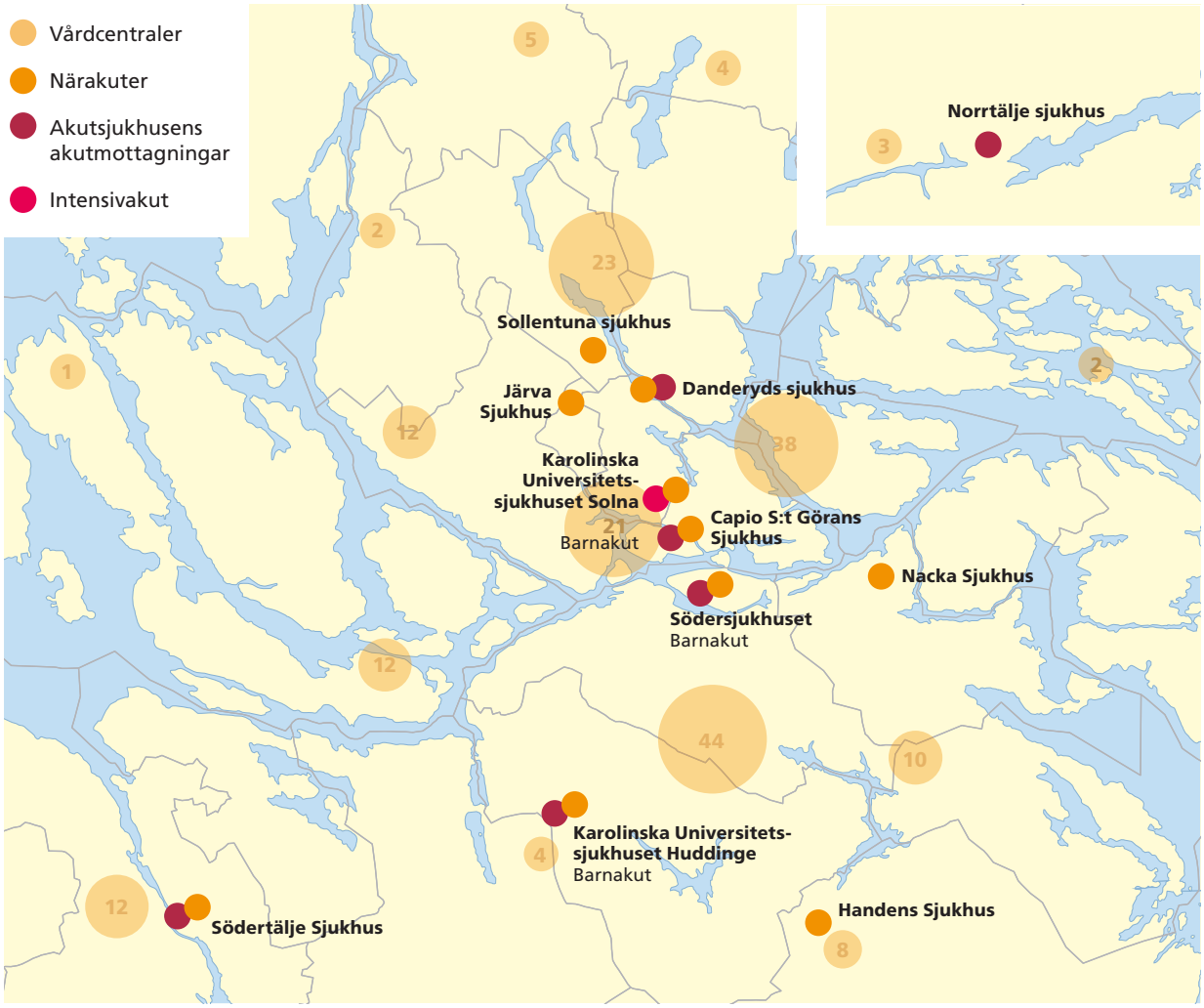
Husläkarmottagningen / vårdcentralen
– är första valet när du behöver träffa en läkare eller sjuksköterska.

Närakuten
– för skador och sjukdomar som inte kan vänta.

Akutmottagningen
– för vård när livet är i fara.

Intensivakuten
Inget budskap då vårdformen inte tar emot självsökande patienter.

Figur 5. Vårdinrättningarnas geografiska fördelning i länet.



Husläkarjourer finns här: Akalla, Brommaplan, Gullmarsplan, Huddinge, Södermalm, Södertälje, Norrtälje, Täby, Jakobsberg, Liljeholmen, Märsta, Sabbatsberg och Solna.



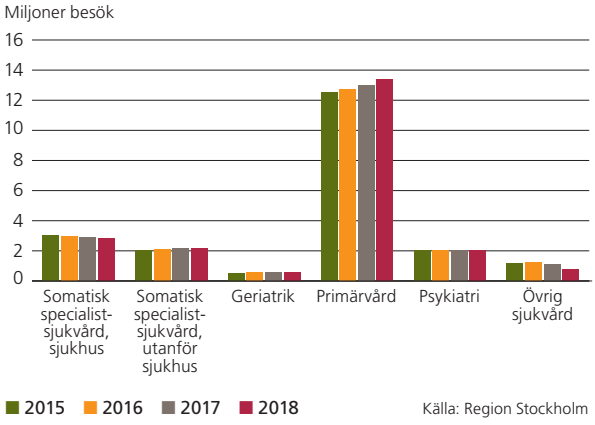
5. Region Stockholms vårdproduktion

I detta avsnitt presenteras antalet vårdbesök, vårdtillfällen, vårdplatser och vårdhändelser under olika perioder.

5.1 Vårdbesök och vårdtillfällen

Antalet besök i öppenvård inom olika vårdgrenar under perioden 2015–2018 visas i figur 6. Överlägset flest besök gjordes i primärvården. Den innefattar förutom husläkarmottagningarnas verksamhet också barnvårdcentraler, mödravårdscentraler, barn- och ungdomsmottagningar och primärvårdsrehabilitering.

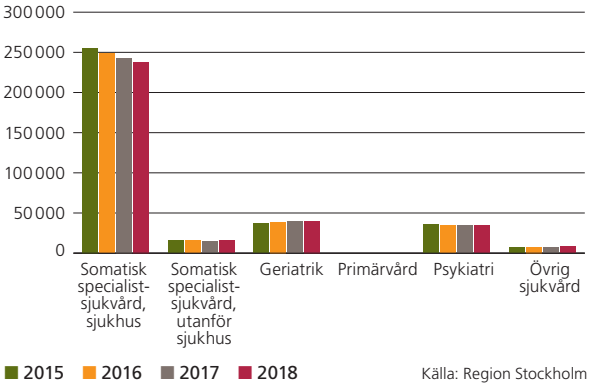
Figur 6. Antal besök inom öppenvård per vårdgren, 2015–2018.



Källa: Region Stockholm

Slutenvården beskrivs i figur 7 i form av antalet slutenvårdstillfällen per vårdgren. Överlägset flest inläggningar sker inom akutsomatisk vård.

Figur 7. Antal slutenvårdstillfällen per vårdgren, 2015–2018.



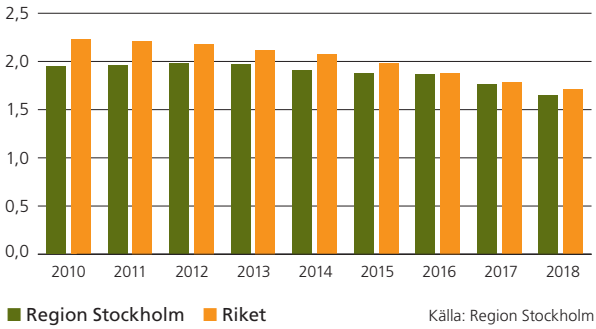
Källa: Region Stockholm

De senaste fyra åren har antalet inläggningar i slutenvård inom geriatrik, primärvård och psykiatri ökat. I motsats till detta har det skett en nergång i slutenvården inom akutsomatisk vård på akutsjukhus. Under samma tidsperiod har det setts en ökning av antalet patienter som vårdas i öppenvården och en minskning av antalet som vårdas i slutenvården. Utvecklingen är inte unik för Region Stockholm, utan ses också i andra regioner och för riket som helhet.

5.2 Vårdplatser

Begreppet vårdplats är mångtydigt och under lång tid var det inte väl definierat vad det egentligen innebar. Numera finns det tydliga definitioner som har underlättat planering och uppföljning av sjukhusens verksamhet. Begreppet ”disponibel vårdplats” (även kallad ”bemannad vårdplats”) anger det antal sängplatser som kan användas för att vårda patienter på dygnsbasis. Antalet disponibla vårdplatser per 1 000 invånare har minskat både i Region Stockholm och i landet som helhet (figur 8 och 9). Figur 8 visar antalet disponibla vårdplatser inom den somatiska vården och figur 9 visar samma inom psykiatrin.

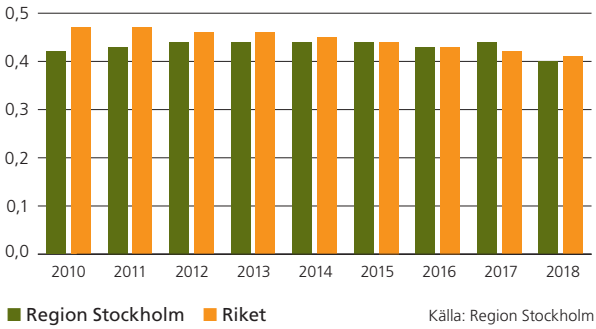
Figur 8. Disponibla vårdplatser i specialiserad somatisk vård i länet, antal /1 000 invånare.



Källa: Region Stockholm

Utvecklingen av antal disponibla vårdplatser inom psykiatri har varierat över de senaste tio åren. Som framgår av figuren har antal vårdplatser per 1 000 invånare i Region Stockholm i stort sett följt utvecklingen i övriga Sverige.

Figur 9. Disponibla vårdplatser i specialiserad psykiatrisk vård i länet, antal/1 000 invånare.



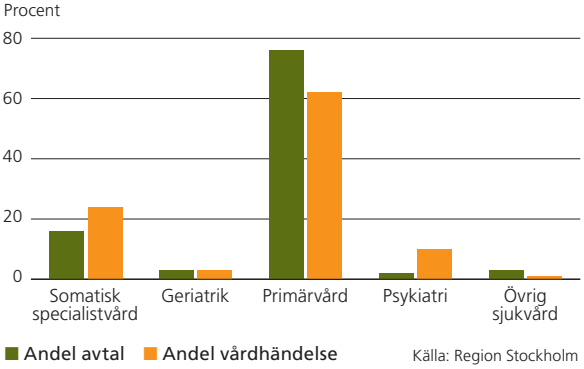
Källa: Region Stockholm

5.3 Vårdhändelse – ett samlat begrepp

En vårdhändelse är ett samlat begrepp för till exempel ett besök på en mottagning, ett videomöte eller besök på vårdcentral (öppenvård). Det kan också avsett vårdtillfälle på till exempel en geriatrisk vårdavdelning (slutenvård).

2018 stod primärvården för 62 % av alla vårdhändelser. Under 2018 producerades 24 % av vårdhändelserna inom somatisk specialistvård, 10 % inom psykiatrin och 3 % inom geriatrik (figur 10).

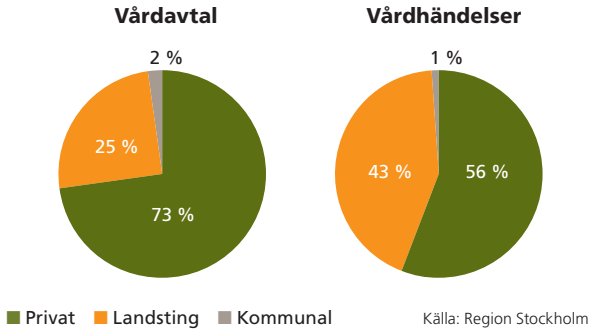
Figur 10. Andel totala avtal och andel vårdhändelser i fyra olika vårdgrenar.



Källa: Region Stockholm

Av regionens 2 400 vårdavtal är 73 % tecknade med privata vårdgivare och 25 % med Region Stockholms egna bolag eller förvaltningar. De privata vårdgivarna står för 56 % av vårdhändelserna, vilket betyder att över hälften av vården i Region Stockholm bedrivs i privata regi (figur 11).

Figur 11. Andel avtal per driftsform i relation till andel vårdhändelser.



Källa: Region Stockholm

6. Patienten i vården

Vårdsystemet är komplext och olika verksamhetsformer överlappar. Det kan vara funktionellt, men också leda till att åkommor behandlas på fel vårdnivå i förhållande till deras svårighetsgrad.

6.1 Ett komplext vårdsystem

Som beskrivits tidigare kan vården delas in i olika nivåer som tillåter en tillämpning av LEON-principen vid planeringen av den optimala vårdstrukturen. Baserat på diagnoser ställda 2014 – 2018 kan ett antal vårdmönster tas fram. Patienter med de vanliga långvariga sjukdomarna ångestsyndrom eller hypertoni (högt blodtryck) vårdas huvudsakligen i primärvården, 75 % respektive 92 %. Inom gruppen med ångestsyndrom vårdas en stor del också i övrig specialistvård (43 %). Inom gruppen med hypertoni är den andelen 27 %. (Notera att samma patient kan förekomma i flera olika grupper över den studerade perioden. Summan av andelarna överstiger därför 100 %.)

Runt hälften av patienterna med KOL vårdas i primärvården, medan hälften har kontakt med både primärvård, övrig specialistvård och slutenvård. För patientgruppen med TIA/Ischemisk stroke vårdas 69 % i slutenvård. 62 % av dem behandlas också i öppenvård av andra specialister än allmänläkare. Dock ses totalt sett 59 % av dessa patienter i primärvården. Här kan kontroll av waran-behandling ha varit en viktig orsak till besöken.

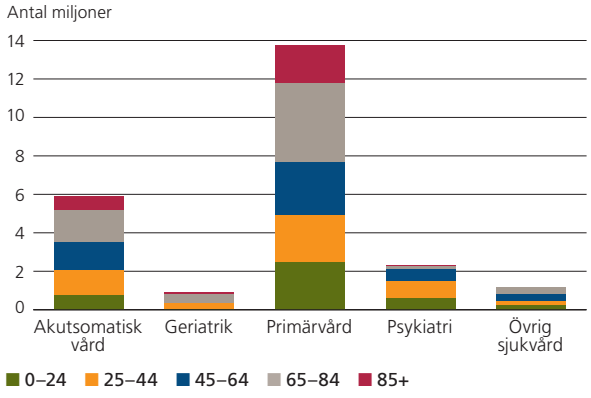
Patienter med hjärtsvikt har i högre grad kontakt med flera vårdgivare. 66 % vårdas i slutenvården, 65 % ses av andra specialister än allmänläkare och 61 % vårdas i primärvården. Primärvården för huvudparten av vården av patienter med typ-2 diabetes. 92 % av dessa patienter har varit i kontakt med primärvården. Övrig specialistvård ser dock också 59 % av dem.

Dessa data visar att vårdsystemet är komplext och att olika verksamhetsformer överlappar. Patientflödet mellan olika vårdnivåer kan vara motiverat, men är inte alltid rationellt. En patient kan hamna på en nivå som är för hög eller för låg i förhållande till vårdbehovet. Fungerande vårdflöden och kommunikation mellan vårdgivare är centrala för god och kostnadseffektiv vård.

6.2 Olika åldrar – olika behov

Fördelningen av vårdhändelser efter ålder ses i figur 12. Åldersgruppen 65–84 konsumerar störst andel av vården. Det förklaras av att det är en av de största grupperna räknat i antal individer. Det är också den grupp som löper näst-högst risk för sjuklighet, näst efter dem som är 85 år och äldre.

Figur 12. Antal vårdhändelser totalt i öppen och sluten vård per vårdgren och åldersgrupp, 2018.



Källa: Region Stockholm

Besök i primärvården utgjorde 2016 en stor del av läkarbesöken i alla åldersgrupper, utom bland de yngre med uttalad multisjuklighet. Samtidigt gjordes mer än hälften av besöken i primärvården hos andra yrkesgrupper än läkarna. Huvuddelen av öppenvårdsbesöken på sjukhus och inom specialistvårdvalen bestod av besök hos läkare. Läkarbesök på sjukhus utgör en stor del av sjukvårdskonsumtionen hos yngre med uttalad sjuklighet, men minskar efter 80 års ålder.

Specialistvårdvalens andel av besöken minskar med ökande ålder och multisjuklighet, medan primärvårdens andel i gengäld ökar med ökande ålder och sjuklighet. Vårdtiden på sjukhus ökar med åldern.

Öppenvårdsbesök inom ASIH, avancerad vård i hemmet, och geriatrik utgör en mycket liten andel av sjukvårdskonsumtionen, även hos äldre och multisjuka patienter.

6.3 Multisjuklighet och vårdkonsumtion

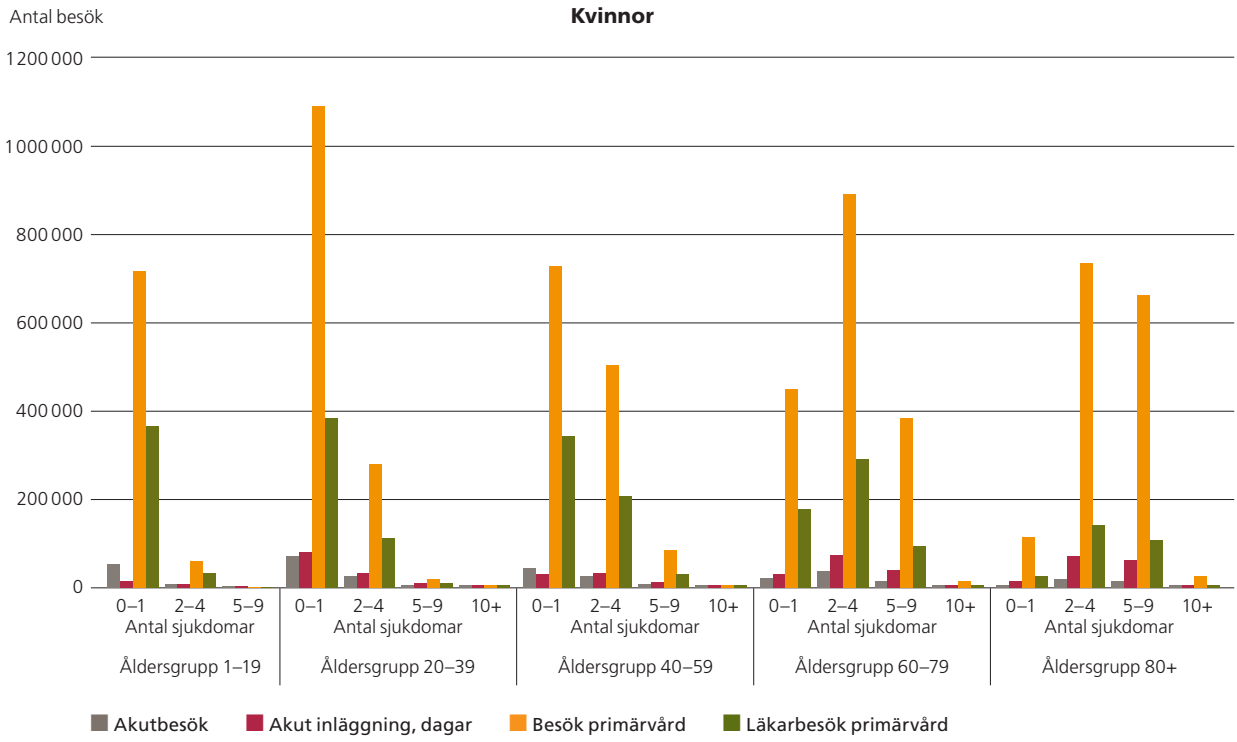
Omhändertagandet av äldre och multisjuka sker oftast i samverkan mellan olika vårdnivåer, verksamhetsformer och professioner. Figur 13 och 14 visar antalet besök som män och kvinnor i olika åldrar gjort inom olika verksamhetsformer, utifrån grad av sjuklighet år 2016.

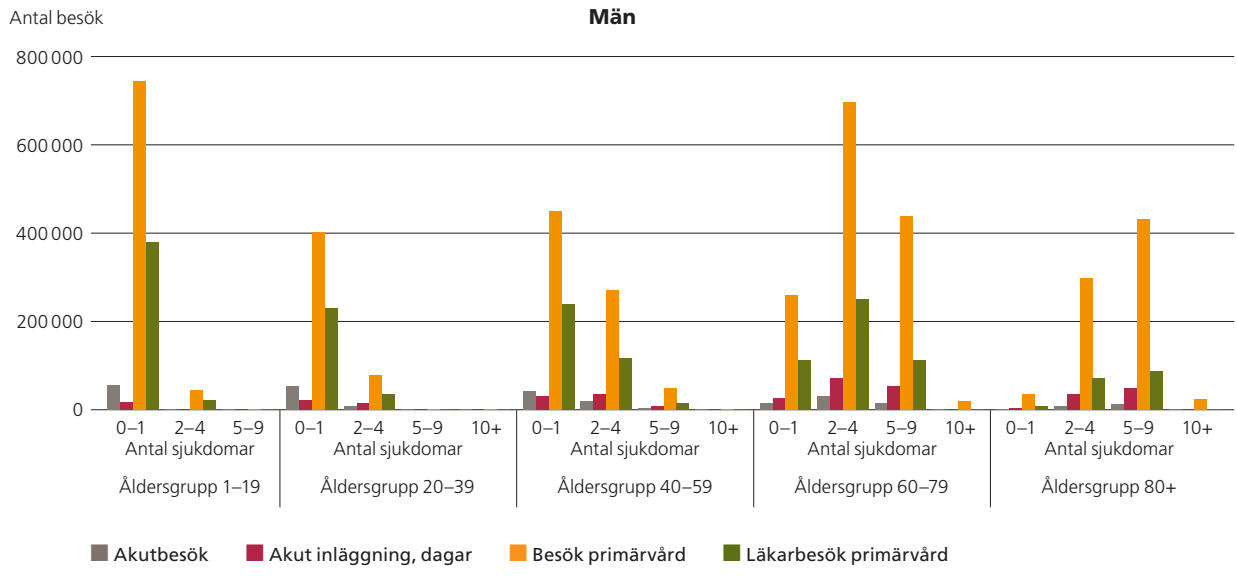
Vårdkonsumtionen i primärvården är ganska jämnt fördelad över olika åldersgrupper. Kvinnor konsumerar något mer sjukvård än män.

Antalet akutbesök och slutenvårdsdygn är litet i alla grupper i förhållande till primärvårdsbesöken. Akutbesök dominerar hos multisjuka yngre vuxna och medelålders patienter, men minskar med ökande ålder. Däremot ökar antalet vårddygn med stigande ålder.

Majoriteten av befolkningen har från 60 års ålder två sjukdomar och fem läkemedel, och från 80 års ålder tre sjukdomar och nio läkemedel. Den höga förekomsten av multisjuklighet och polyfarmaci (användning av

Figur 13 och 14. Antal besök i primärvård totalt och hos läkare jämfört med antal akutbesök och vårddygn på akutsjukhus, relaterat till ålder och antal sjukdomar hos kvinnor och män 2016.





fyra eller fler läkemedel) har stor betydelse för organisationen av den allt mer komplexa sjukvården.

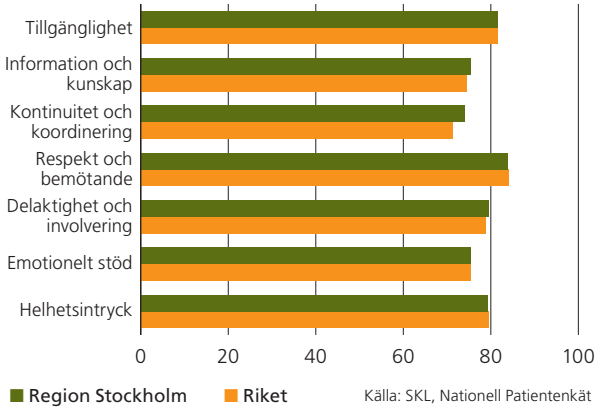
Patienter med flera av de kroniska sjukdomarna behöver tillgång till specialistkompetens på akutsjukhus eller inom specialiserad vård utanför akutsjukhus. För att vården ska fungera är det också viktigt att ha tillgång till en läkare med bred specialistkompetens som tar helhetsansvar och koordinerar vård och omsorg över tid. Därtill ökar behovet av omvårdnad och omsorg i takt med ökande ålder och sjuklighet, vilket involverar många andra personalgrupper i vården. Teamarbete är därför av stor vikt för god vård och omsorg.

6.4 Patienternas upplevelser av vården

Nationell patientenkät är samlingsnamnet för de återkommande undersökningar som mäter patienters förtroende för och delaktighet i hälso- och sjukvården. Undersökningen riktar sig till dem som nyligen varit i kontakt med vården, vilka ombeds att utvärdera det senaste besöket.

De flesta patienter har enligt resultatet ett positivt helhetsintryck av vården, men många upplever brister i kontinuitet och samordning mellan olika vårdgivare. Icke desto mindre har patienterna i Region Stockholm sammantaget en bra upplevelse av vården. Som framgår av figur 15 och figur 16 ligger regionens resultat i nivå med riket.

Figur 15. Patienternas bedömning av primärvård (läkarbesök vuxen) 2018.

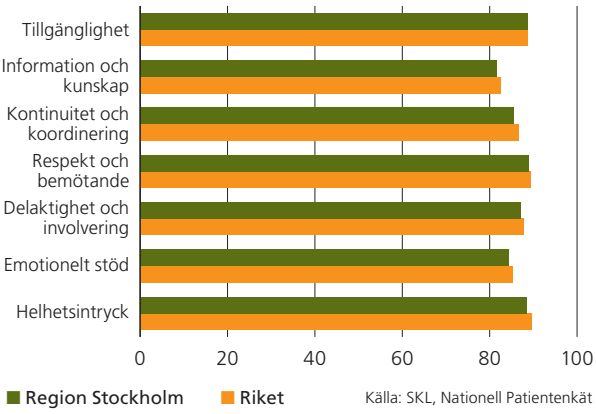


De områdena där Region Stockholm får dåligt resultat, under 70 av 100 men fortfarande i nivå med riket, är följande.

- Emotionellt stöd.
- Delaktighet och involvering.
- Kontinuitet och koordinering samt information och kunskap.

Undantag är den specialiserade sjukhusvården i öppenvård, där resultaten ligger över 70 på alla områden.

Figur 16. Patienternas bedömning av specialiserad sjukhusvård i öppenvård 2018.



6.5 Partnerskap – patient och vård i samverkan

Utvecklingen av samverkan och partnerskap i vården är en global rörelse som överskrider nationella gränser, vård- och ersättningsmodeller och ekonomiska förutsättningar. Patienter, brukare, deras närstående och företrädare organiserar sig för att öka förutsättningarna för delaktighet i den egna vården, i vårdutveckling samt i vårdens styrning och ledning.

European Patients Forum, ett förbund som representerar 67 patient-organisationer och 150 miljoner patienter i 28 europeiska länder, har tagit fram The Patients' Charter on Patient Empowerment. Där identifieras fundamentala principer för partnerskap ur ett patientperspektiv.

The Patients' Charter on Patient Empowerment

1. I am more than my health condition
2. I am empowered to the extent I wish to be
3. I am an equal partner in all decisions related to my health
4. I have the information I need in an easily understandable format, including my own health records
5. My health professionals and our health system actively promote health literacy for all
6. I have the ongoing support I need to manage my own care
7. My experience is a vital measure of healthcare quality
8. I can participate in evaluating and co-designing healthcare services so they work better for everyone
9. Through patient organisations, my voice becomes part of a bigger, united voice

Källa: European Patients Forum.



Den nya patientlagen i Sverige från 2015 infördes för att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet i sin egen vårdsituation och i vårdens utveckling. Den är ett exempel på att frågan fått högre prioritet.

Parallellt med utvecklingen av patientsamverkan har det identifierats brister i delaktighet och en minskande tillit till vården i Sverige.

Organiserad patientsamverkan bedrivs redan idag inom Region Stockholm såväl via hälso- och sjukvårdsförvaltningen som genom vårdgivarna. Exempel på detta är Karolinska Universitetssjukhusets arbete med patient- och närståenderåd samt patientengagemang i patientflödena. Andra exempel är Regionalt cancercentrums arbete med patient- och närstående samt Stockholms läns Sjukvårdsområdes, SLSO, arbete med samordnare inom brukarinflytande inom psykiatrin. På HSF pågår ett arbete med att öka patientsamverkan i kärnprocesserna.

Patientens delaktighet och rättigheter inom vården kommer med stor sannolikhet att förbli en viktig fråga nationellt och internationellt framöver.

7. Samverkan med samhällsaktörer

Samverkan är en förutsättning för en hälso- och sjukvård som är sammanhållen, jämlik och patientsäker.

Region Stockholm samarbetar med ett antal samhällsaktörer i gemensamma satsningar för att utveckla vården, såväl regionalt som nationellt.

7.1 Samverkan med länets kommuner

Samverkan mellan vårdens huvudmän är en förutsättning för en sammanhållen vård. Region Stockholm, Kommunförbundet för Stockholms län, Storsthlm, och representanter för kommuner i Stockholms län, arbetar kontinuerligt fram överenskommelser om samverkan. I enlighet med hälso- och sjukvårdslagen har Region Stockholm ingått överenskommelser med kommuner om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, missbruk samt kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Dessutom finns överenskommelser om samverkan kring vård och omsorg om äldre samt kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Samverkansavtal mellan kommunerna och regionen finns också rörande tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, företrädesvis personer som vistas på särskilda boenden.

7.2 Samverkan med försäkringskassan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en överenskommelse med Försäkringskassan om samverkan för att skapa en patientsäker vård. Avtalet fastslår att utvecklingen av en sammanhållen vård är beroende av att parterna har förtroende och förståelse för varandra, samt har en väl utvecklad struktur för samverkan. En hel del utmaningar finns i att underlätta vårdgivarnas arbete med ärenden som faller under Försäkringskassan, såsom sjukskrivningar. Samarbetet med Försäkringskassan kan bli en växande fråga de kommande året.

7.3 Samverkan med akademi, näringsliv och civilsamhälle

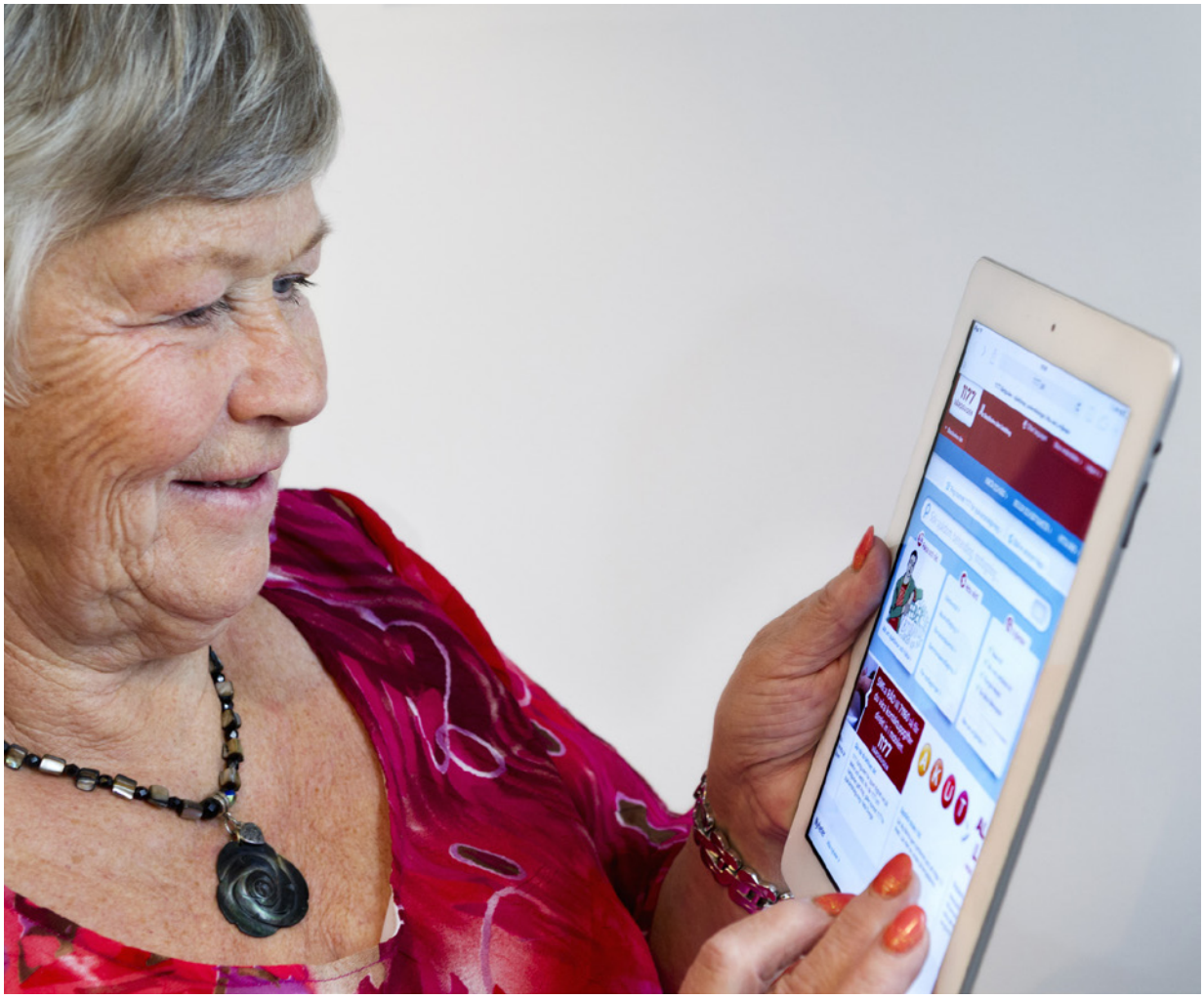
Akademi

Den akademiska forskningen är beroende av samverkan med patienter och patienterna är beroende av forskningens medicinska framsteg. Region Stockholm har genom alla år haft ett mycket nära samarbete med regionens medicinska universitet, Karolinska Institutet, KI. Av KI:s 22 institutioner ligger fler än hälften rent geografiskt inom eller i anslutning till Stockholms undervisningssjukhus, vilka drivs av Region Stockholm. Detta ger goda förutsättningar för forskningsrön att snabbt omvandlas till nya diagnos- och behandlingsmetoder till nytta för patienterna. Det ger också goda förutsättningar för iakttagelser inom den kliniska vården att användas som grund för nya forskningsidéer.

Karolinska Institutet hade år 2018 nästan 6 000 studenter. Många av dem gör sin kliniska utbildningsdel i länets hälso- och sjukvård. För det så kallade ”intrång” som den statliga utbildningsverksamheten och forskningsverksamheten utgör i länets vård, erhåller Region Stockholm årligen ersättning från staten i form av de så kallade ALF-medlen. Region Stockholm anvisar medel av ungefär motsvarande storlek som komplettering till ALF-ersättningen. Förhållandet mellan parterna regleras i ett nationellt och ett regionalt ALF-avtal. KI och Region Stockholm ansvarar gemensamt för fördelningen av de resurser som faller under avtalet.

Region Stockholm samarbetar också med andra universitet och högskolor i länet, om än i mindre omfattning än med Karolinska Institutet. Region Stockholm har sedan 2014 och 2015 samverkansavtal med Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) respektive Stockholms Universitet. Ett par KTH professurer finansieras av Region Stockholm. Ett nytt samverkanskoncept för medicinteknisk utveckling i patientnära miljö, MedTechLabs, har etablerats mellan KTH, KI och Region Stockholm

Den medicinsk-tekniska utvecklingen är snabb. Det kan därför förväntas att samarbetet mellan Region Stockholm och universiteten, kommer att växa framöver.



Näringsliv

Den privata sektorn är av stor betydelse för hälso- och sjukvården. Privata vårdgivare står för nästan en tredjedel av vården i Region Stockholm. Det är också privata aktörer som tillhandahåller läkemedel och medicinsk utrustning och materiel.

Företagandet inom hälso- och sjukvårdssektorn är en kunskapsintensiv bransch och har i Sverige traditionellt verkat nära och i samarbete med den offentliga vården. För att underlätta samarbetet och skapa transparens och tydlighet har Sveriges kommuner och regioner, Läkemedelsindustriföreningen, Swedish Medtech och Swedish Labtech kommit överens om ett samverkansavtal. Avtalet fastslår hur medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvård och näringsliv ska samverka och interagera med varandra. Det fastslår också att en god samverkan mellan hälso- och sjukvård, forskning och industri skapar ömsesidigt engagemang för snabbare kunskapsinsamling, utvärdering och introduktion av nya behandlingsmetoder samt utfasning av äldre behandlingsmetoder. På så sätt ges förutsättningar för en ständigt förbättrad hälso- och sjukvård som är av stor vikt för samhället. Samverkan med näringslivet kan också utgöra ett viktigt led i hälso- och sjukvårdspersonalens fortbildning och kompetensutveckling. Vilket i sig är nödvändigt för att kunna förbättra metoder och behandling samt för att säkerställa en hög patient- och användarsäkerhet.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens medarbetare och företagen upprätthåller ett oberoende förhållningssätt gentemot varandra och agerar i enlighet med de regler som finns i lagstiftningen, särskilt i samband med upphandling. Utgångspunkten är att all samverkan ska vara dokumenterad, öppen för granskning och rimlig samt tillföra alla samverkande parter nytta. Avtalade principer för olika aktiviteter såsom måltider, resor och sponsring ska följas.

Avtalet mellan SKR och näringslivet uppdateras kontinuerligt och ett nytt avtal gäller från 2020.

Civilsamhälle

Frivilligorganisationerna i Stockholms län är aktiva inom många områden som är av vikt för hälso- och sjukvården. En stor del av de verksamheter som är

positiva för hälsan drivs av frivilligorganisationer som arbetar med till exempel idrott, kultur och folkbildning. Region Stockholm ger stöd till många enskilda organisationer för sådan verksamhet. Ett särskilt kompetenscentrum för kultur och hälsa har skapats inom kulturförvaltningen som ska värna om kunskap och hälsofrämjande verksamhet inom kultursfären. Även organisationer som arbetar med utsatta grupper, minoriteter och rättigheter av olika slag får stöd av Region Stockholm. Likaså verksamheter för människor med behov av socialt och psykologiskt stöd och organisationer som arbetar förebyggande, exempelvis mot suicid.

Region Stockholms stöd är helt nödvändigt för att några av dessa organisationer ska kunna driva sina verksamheter. Deras samlade arbete är betydande och deras påverkan väsentlig. De verkar ofta inom områden som inte ligger i Region Stockholms direkta uppdrag och är därför viktiga som komplement i det förebyggande och stödjande arbetet till invånarna.

Till civilsamhället räknas också patientföreningar, pensionärsföreningar och intresseorganisationer för människor med funktionsnedsättning. Region Stockholm har sedan många år ett väletablerat samarbete med dessa, bland annat genom ett samverkansråd som träffas regelbundet. Det finns också ett antal andra kontaktytor mellan organisationerna och olika verksamheter i hälso- och sjukvården.

7.4 Nationell samverkan

Sveriges kommuner och regioner, SKR, och staten har de senaste åren tagit ett antal initiativ för att stärka samordning av och stöd till regionerna i deras arbete. Denna växande nationella samordning kräver att Region Stockholm ökar följsamheten till nationella riktlinjer och samverkan med andra regioner. Några exempel på nyetablerade satsningar på samordningar är nationell nivåstrukturering, sammanhållna vårdförlopp och nationell kunskapsstyrning.

7.4.1 Nationell nivåstrukturering

Under 2018 fattade riksdagen beslut om en ny modell för nationell nivåstrukturering av den högspecialiserade vården. Det är vård som är komplex eller sällan förekommande, som bedrivs av regioner och som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens. Det krävs även ofta stora investeringar eller kostnader för att kvalitet, patientsäkerhet och kunskapsutveckling ska kunna upprätthållas samt för att hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna utnyttjas effektivt.

Högspecialiserad vård delas in i nationell respektive regional högspecialiserad vård. Det finns förslag om att allt fler diagnoser och behandlingar koncentreras till ett fåtal platser i landet i syfte att förbättra kvalitet, kostnadseffektivitet och klinisk forskning.

7.4.2 Nationellt initiativ för personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

SKR och Socialdepartementet har gjort ett avtal om utveckling av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (tidigare benämnt standardiserade vårdförlopp) inom minst fem sjukdomsområden. Dessa ansluter till utvecklingen inom den högspecialiserade vården. Vårdförloppen omfattar en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering. Riktlinjer för vårdförloppen anger att de ska:

- kunna inbegripa flera specialiteter
- kunna starta i primärvården och vid behov innefatta kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänstinsatser
- kunna innefatta patienter med komplexa och långvariga sjukdomar
- utgå från de nationella vårdprogram som finns eller utformas så att de kan följas i regionernas digitala vårdstöd.

7.4.3 Nationell kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården

Landets alla regioner har, med stöd av SKR, etablerat en gemensam nationell struktur för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Ansvar för ett antal nationella programområden, NPO, har fördelats mellan de sju sjukvårdsregionerna, varav Stockholm-Gotland är en. Denna centralisering och standardisering ska säkra att hälso- och sjukvården blir allt mer jämlik och kunskapsbaserad såväl mellan som inom regionerna, bland annat genom ökad tydlighet kring vilken vård och behandling som patienten ska erbjudas vid vissa sjukdomar.

NPO ska fortlöpande ta fram nationella kunskapsstöd och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för olika sjukdomsområden. NPO ska även bidra med expertkunskap rörande nationella hälso- och sjukvårdsinsatser som t ex nivåstrukturering och utveckling av kvalitetsregister.

8. Internationella jämförelser

Vårdstrukturen i Region Stockholm, liksom i Sverige, utmärker sig på flera sätt i jämförelse med andra regioner och länder.

OECD redovisar data från hälso- och sjukvården för 36 länder. Det genomsnittliga antalet vårdplatser per 1 000 invånare 2017 var 4,7. Sverige hade då som helhet 2,2 vårdplatser, vilket innebar tredje plats nedifrån räknat. I förhållande till Region Stockholms 1,8 vårdplatser per 1 000 invånare var det endast Mexiko som hade färre antal vårdplatser.

Antalet utskrivna patienter per 100 000 invånare låg 2017 på 13 096 för Sverige, medan genomsnittet för de 35 OECD-länder som lämnat uppgifter låg på 15 474. Flest antal vårdade hade Tyskland med 25 478, medan lägst antal hade åter Mexiko med 4 577. Sverige låg något lägre än de nordiska grannländerna. Av statistiken kan vi dra slutsatsen att Sverige, med sina relativt få vårdplatser, producerar många vårdtillfällen. Den genomsnittliga vårdtiden per patient rapporterades 2017 från Sverige till 5,7 dagar, jämfört med ett OECD-genomsnitt på 8,1 dagar.



Antalet läkarbesök i Sverige uppskattas i OECD-statistiken till 2,8 per invånare. Stämmer det har Sverige näst lägst antal besök per invånare hos läkare, endast överträffat av Mexiko. Genomsnittet för OECD-länderna ligger på 6,8. Danmark har 4,3 besök per invånare, Norge 4,5 och Finland 4,4. Allra flest besök har Japan (12,6) och Korea (16,6). Intressant nog uppnås detta till en hälso- och sjukvårdskostnad som per invånare är lägre än Sveriges. Allt enligt OECD statistiken.

SKR har gjort jämförelser av svensk sjukvård vid fyra tillfällen, senast 2018. Den jämförelsen visade att ”Resultaten från tidigare jämförelser står sig. Sverige ligger i en toppgrupp när det gäller medicinska resultat och effektivitet, på första plats i kvalitetsindexet och på delad andra plats i indexet över effektivitet. Mönstret från tidigare år går alltså igen. När det gäller de övergripande utfallsmått som ingår i vårt eget index över kvalitet presterar Sverige väl, som nummer ett i kvalitetsindexet, och som nummer tre i det effektivitetsindex som ingår.”

Vid internationella jämförelser är det givetvis också av intresse att se hur vården utvecklas i andra länder. Överlag brottas i stort sett alla OECD-länder med samma problem som Sverige och Region Stockholm. Det handlar om relativt höga hälso- och sjukvårdskostnader som ifrågasätts i debatten och höga krav på tillgänglighet som inte alla kan mötas. Det handlar också om en demografisk utveckling som med stor sannolikhet kommer att medföra en ökad börda på hälso- och sjukvårdssystemet.

I en färsk rapport från EU-kommissionen, OECD och Health Observatory, State of the Health in EU: Sverige. Landsprofil hälsa 2019 görs en systematisk genomgång av det svenska sjukvårdssystemet i jämförelse med andra länder. I den konstateras följande.

- Sverige har låg hälsopolitiskt och sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Det tyder på att det offentliga hälso- och sjukvårdssystemet överlag är effektivt.
- Tillgången till vård är överlag god. Det finns dock fortfarande problem med tillgången i glesbygd och långa väntetider vid planerad kirurgi och annan vård.
- Utgifterna för hälso- och sjukvård väntas öka de närmaste åren, bland annat på grund av det växande behovet av långvarig vård och omsorg.
- De senaste tio åren har vård kunnat föras över från sjukhus till primärvård och nära vård. Det krävs dock åtgärder för bättre tillgänglighet i primärvården och bättre samordning av vården, särskilt för personer med kroniska sjukdomar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjorde 2014 en studie om erfarenheter från strukturreformer av hälso- och sjukvårdssystem i Danmark, Norge, England och Nederländerna. Slutsatserna var att den ökade graden av statlig styrning och etablering av större regioner hade haft betydande effekter. Några effekter som nämndes i rapporten:

- Färre och större sjukhusorganisationer.
- Blandade effekter på förmågan att koncentrera specialiserade behandlingar.
- Ökad produktivitet.
- I vissa avseenden kortare väntetider.
- Vissa positiva effekter på geografisk likvärdighet.
- Utmaningar i att skapa sammanhållen och förebyggande vård.
- Vissa positiva effekter på forskning och infrastruktur.
- Signaler om minskad lokaldemokrati men ökat patientinflytande.

Det är av fortsatt intresse för Region Stockholm att följa den internationella utvecklingen, särskilt i länder där hälso- och sjukvårdssystem påminner om Sveriges. Reformarbetet i hälso- och sjukvården tycks aldrig avstanna, vare sig i Sverige eller någon annan stans.

9. Framtiden

Frågan om hur framtidens vårdstruktur kommer att utvecklas fram till 2040 är öppen.

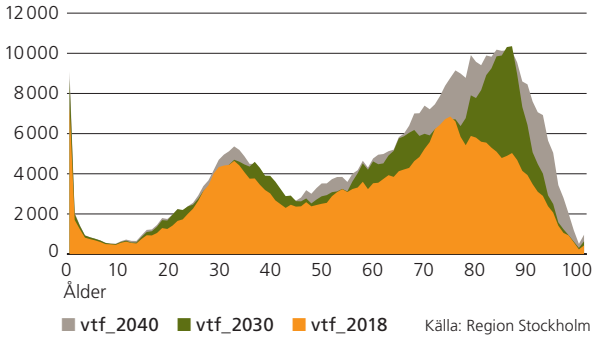
Vårdstrukturen är ett resultat av historisk utveckling och den valda organiseringen av vården. Det innebär att utformningen av vårdstruktur är mer påverkbar än vårdbehov. Erfarenheter från genomförandet av FHS visar att stora förändringar ofta är trögrörliga på grund av deras omfång och komplexitet, men ändå är möjliga. Här följer ett försök att prognostisera något om framtidens vårdstruktur.

9.1 Vårdbehov och vårdkonsumtion

Sjukdomspanoramat 2040 präglas av ökning inom sjukdomsgrupper kopplat till andningsorgan och tumörer samt endokrina diagnoser, till exempel diabetes. Däremot kommer risken för hjärt- och kärlsjukdomar fortsatt att minska. Onkologi och omvårdnad av cancerpatienter förväntas öka betydligt då cancersjukdomarna ökar. Antalet människor som lever med kronisk cancer kommer också att öka, bland annat till följd av förbättrade behandlingar. Prognoser från Cancerfonden visar att antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år.

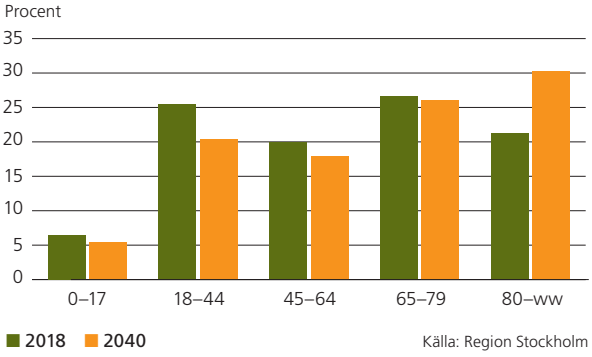
De demografiska förändringarna leder till att antalet äldre kommer att öka i länet. Vårdkonsumtionen ökar med åldern och de äldre konsumerar proportionellt betydligt mer vård än de yngre. I figur 17 visas den förväntade utvecklingen av slutenvårdskonsumtionen fram till 2040 baserat på en så kallad rak framskrivning. Det innebär att alla variabler utom befolkningsutvecklingen hålls konstanta. Utgångspunkten för prognosen är varje åldersgrupps vårdkonsumtion 2018. Som framgår skjuts toppen för vårdkonsumtionen successivt uppåt i åldrarna. Det totala antalet vårdtillfällen blir också fler. Det ställer ökade krav såväl på vården som på samarbetet mellan länets hälso- och sjukvård och kommunernas äldrevård och hemtjänst.

Figur 17. Antal slutenvårdstillfällen efter ålder i Region Stockholm 2018, 2030 och 2040.



Vårdstrukturen i länet kommer 2040 präglas av att invånare över 80 år står för 30 % av slutenvårdstillfällena, en ökning från 21 % jämfört med 2018. Samtidig ses en minskning i övriga gruppers konsumtion av slutenvård (figur 18). Detta sagt utifrån den prognosmodell som använts. Hälsoförbättringar för alla åldrar kommer troligen att fortsatt ses. Det kommer i så fall att reducera behoven av slutenvård något jämfört figuren ovan.

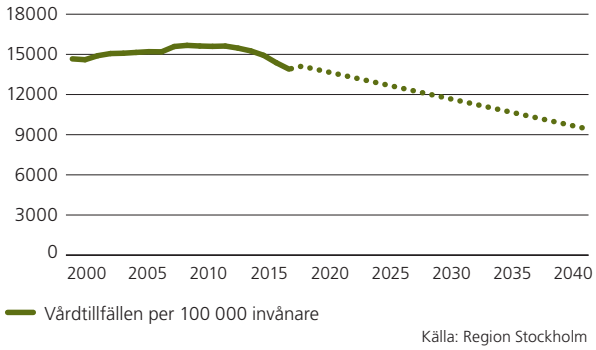
Figur 18. Olika åldersgruppers andel av slutenvårdstillfällen 2018 och 2040.



Slutenvårdstillfällena har minskat något under de senaste åren (figur 19) och vårdtiderna har blivit kortare. Hur utvecklingen kommer att bli framöver beror på hälsoutveckling och behov, beslut om vårdutbudets

struktur och innehåll, den medicinsk-tekniska utvecklingen samt hur pass väl den kommunala hemtjänsten kan ge äldre invånare stöd i hemmet. En prognos för slutenvården är därför behäftad med betydande osäkerhet.

Figur 19. Antal slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare, Stockholms län, prognos till 2040.



Källa: Region Stockholm

Trenden för åren 2000–2040 såsom illustreras i figur 19 visar att slutenvårdstillfällena per 100 000 invånare kommer att minska något.

Tabell 3 visar uppskattningar av antalet slutenvårdstillfällen 2030 och 2040 när slutenvårdskonsumtionen 2018 tas som utgångspunkt. Prognosen tar, liksom ovan, bara hänsyn till förändringar i befolkningsstrukturen. Under den förutsättningen ser vi att det kommer att ske en påtaglig ökning av antalet vårdtillfällen.

Osäkerheten i den raka framskrivningen blir tydlig om den appliceras på specifika vårdgrenar. Antalet slutenvårdstillfällen inom akutsomatisk vård förväntas exempelvis halveras.

I tabell 4 visas en prognos för totala antalet öppenvårdsbesök fram till 2040 med användning av samma modell. Utgångspunkten är besöksfrekvensen 2018. Inom öppenvården kommer det att ske en ökning med 40 % av besöken.

Tabell 3. Antal slutenvårdstillfällen i Region Stockholm 2018 och prognos för 2030 och 2040.

Ekonomisk vårdgren	vtf_2018	vtf_2030	vtf_2040	diff procent 2018–2030	diff procent 2018–2040
Akutsomatisk Vård	237 933	295 829	337 028	24,3 %	41,6 %
Geriatrik	39 748	58 324	73 264	46,7 %	84,3 %
Psykiatri	31 549	36 934	39 732	17,1 %	25,9 %
Övrig Sjukvård	7 469	9 136	10 381	22,3 %	39,0 %
Samtliga vårdgrenar	316 699	400 224	460 405	26,4 %	45,4 %

Källa: Region Stockholm

Tabell 4. Antalet öppenvårdsbesök i Stockholms län 2018, 2030 och 2040.

Ekonomisk vårdgren	bes_2018	bes_2030	bes_2040	diff procent 2018–2030	diff procent 2018–2040
Primärvård	13 159 974	16 642 491	19 042 639	26,5%	44,7%
Akutsomatisk Vård	4 810 355	5 777 399	6 438 273	20,1%	33,8%
Psykiatri	1 975 409	2 286 296	2 452 618	15,7%	24,2%
Övrig Sjukvård	1 076 832	1 290 213	1 432 556	19,8%	33,0%
Geriatrik	578 372	757 303	889 218	30,9%	53,7%
Samtliga vårdgrenar	21 600 942	26 753 702	30 255 304	23,9%	40,1%

Källa: Region Stockholm

Demografiska prognosdata får betraktas som tämligen säkra. Totalbefolkningen i Stockholms län kommer tveklöst att öka fram till 2040. Om konsumtionen av vård ska minska, måste alltså behoven per individ minska. Detta kan bland annat påverkas genom att Region Stockholm ökar satsningarna på hälsofrämjande och prevention.

Prognoser kan vara mer eller mindre känsliga för oväntade och snabba förändringar. I Region Stockholms fall är vårdvolymen och befolkningen så stor att det krävs dramatiska och stora förändringar för att prognoserna ska slå helt fel. Den långsiktiga trenden, som bygger på befolkningens kontinuerliga behov, är så pass stark att den dominerar över tillfälliga variationer.

9.2 Vårdstruktur

Vårdstrukturen kommer sannolikt även 2040 bygga på digitala besök, fysiska besök och slutenvård. Patienternas medicinska behov kommer att kvarstå, men utvecklingen mot god tillgänglighet och ny medicinteknik kommer troligen att leda till att mer vård utförs i hemmet. Den kan ges av primärvården, men även av andra specialister. Egenvård med stöd via internet eller digitala tjänster kommer säkert också att få en allt större betydelse. Det primära för framtidens vårdstruktur är att den möter de samlade behoven i befolkningen. Detta påverkas av invånarnas hälsotillstånd och om regionens hälso- och sjukvård kan leverera tjänster med samma kvalitet och tillgänglighet som andra aktörer.

Vårdstrukturen i Region Stockholm 2040 kommer att präglas av en fortsatt förskjutning från slutenvård till öppenvård. Öppenvården kommer att vara mer flexibel och mångsidig. Vård i hemmet kommer sannolikt att bli allt viktigare och vanligare. Samtidigt kan de multisjuka och riktigt gamla med stora vårdbehov bli så pass många att kommunerna får utöka antalet platser i särskilda vårdformer för dem. Kommunerna kan också förväntas möta en allt större del av hälso- och sjukvårdsbehoven i denna grupp.

De stora kostnaderna för vården kommer även i framtiden vara kopplade till vården av de mest vårdkrävande patienterna. Personer med kronisk sjukdom kommer att ta en allt större del av resurserna i anspråk. Den största ökningen i vårdhändelser kommer att ske inom primärvården och geriatriken. Omfattningen av ASIH kan också förväntas växa framöver.

Det kommer med stor sannolikhet att krävas ett ökat



antal vårdplatser för att vårda länets invånare framöver. Utifrån de prognoser som redovisats i avsnitt 9.1 kommer det år 2040 att behövas cirka 800 fler vårdplatser inom akutsomatisk vård, 300 ytterligare inom geriatriken och 260 inom psykiatrin. Detta baserat på den demografiska utvecklingen, fördelning av och utnyttjande av vårdplatser per vårdgren och antal vårdplatser per 100 000 invånare år 2018. Det innebär en ökning av dagens antal vårdplatser med cirka en fjärdedel. Denna prognos tar dock ingen hänsyn till medicinsk-tekniska landvinningar som kan medföra att en del slutenvård kan överföras till öppenvård. Den beaktar inte heller att befolkningens hälsotillstånd fortsatt kan komma att förbättras, en faktor som bland annat innebär att fler äldre kan ges vård i hemmet eller i öppenvård. Slutligen kan en del vård som idag ges på akutsjukhus i framtiden komma att ges i hemmet genom en aktiv utbyggnad av både regional och kommunal hemsjukvård.

Stödet till vårdstrukturen i form av digitala tjänster och rådgivning har vuxit kraftigt de senaste 20 åren. Troligen kommer sådant stöd att fortsätta växa och i viss mån ta över en del av de fysiska besöken. Samtidigt kan en fysiskt lättillgänglig vård, i takt med ökad hälsomedvetenhet i befolkningen, leda till ökad efterfrågan och därmed öka efterfrågan på vård.

De senaste 20 årens utveckling visar att antalet besök per invånare har ökat, trots att objektiva mått visar att hälsoläget i befolkningen generellt har förbättrats. Utvecklingen mot att hälso- och sjukvård blir en produkt som i allt mindre utsträckning bestäms av ren sjuklighet och ohälsa kan förväntas fortsätta. Detta gör det svårt att i detalj prognostisera vilka krav som kommer att ställas på den samlade vårdstrukturen 2040.

Idag används omkring 70 % av Region Stockholms ekonomiska resurser till ersättning av vård i egen regi och 30 % till ersättning av privata vårdgivare. Över de senaste 20 åren har det skett en långsam förskjutning av andelen från egendriven vård till privatdriven vård. Hur fördelningen kommer att se ut fram till 2040 är svårt att förutsäga. Av stor betydelse för fördelningen är akutsjukhusens driftformer, då dessa upptar nästan hälften av Region Stockholms resurser för hälso- och sjukvården.

Att förutspå hur olika politiska processer och styrmedel kommer att påverka hälso- och sjukvårdens struktur 2040 är i dagsläget svårt. Den kan förbli likartad dagens struktur, men det kan också ske förändringar av vårdens organisation, struktur och innehåll som påtagligt påverkar förutsättningarna för hälso- och sjukvården.

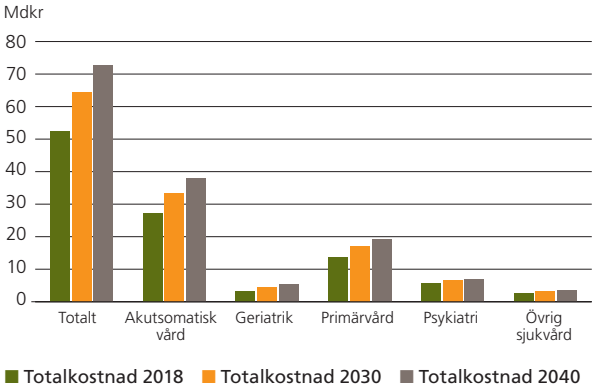
9.3 Kostnader

Med utgångspunkt från gjorda prognoser kan vården i Region Stockholm komma att kosta 20 miljarder mer 2040, allt annat lika. Den största kostnadsökningen ses inom geriatriken med runt 70 % mellan 2018 och 2040 (figur 20). Kostnaden för akutsomatisk vård kommer att öka med 10 miljarder, vilket är runt 40 % jämfört med dagens kostnad. För primärvården rör det sig om en ökning på runt sex miljarder, vilket är runt 40 %.

De prognostiserade kostnaderna ovan är inte givna utan kan påverkas. Visserligen är den generella kostnadsutvecklingen i priser och löner svår att påverka för en enskild region, men sjuklighet kan förebyggas och innovation och medicinsk-teknisk utveckling bidra till ökad kostnads-effektivitet. Fördelningen av kostnaderna mellan de olika vårdgrenarna är inte heller statisk och kan i viss mån styras.

Hälso- och sjukvårdens kostnader kommer att analyseras närmare i delrapporten om finansiering och kostnader.

Figur 20. Kostnader per vårdgren 2018, 2030 och 2040.



Källa: Region Stockholm

10. Diskussion

Framtidens utmaning blir att skapa en organisering och arbetsfördelning i vård och omsorg som är proaktiv och decentraliserad. Prevention och samverkan blir nycklar till framgång i den framtida vårdstrukturen.

Analysen av de gångna 20 åren visar att vårdstrukturen är tämligen stabil över tid. Exempelvis visade de prognoser som gjordes för 5–10 år sedan att antalet vårdplatser skulle fortsätta öka. De senaste åren har dock antalet vårdplatser i Region Stockholm minskat.

Sista utposten används ofta inom hälso- och sjukvården som ett uttryck för den verksamhetsform där patienter tas omhand när inget annat alternativ finns. Ibland lyfts akutmottagningar fram som sista utposten, ibland akutsjukhusen dit patienter går när andra lösningar inte har fungerat. I framtiden kan det finnas en annan sista utpost, till exempel patientens eget hem, sjukhus eller specialistmottagningar i närområdet. Den ökade digitaliseringen i samhället och vården ökar möjligheten att bedriva, erbjuda och konsumera vård på nya sätt.

Framtidens patienter kommer att ha höga förväntningar på vården. Kommande generationer kommer också att ha högre krav och förväntningar på samhällstjänster och större intresse av digitala vårdtjänster. Invånare som har störst vårdbehov och konsumerar mest vård kommer att förvänta sig en hög grad av information och delaktighet i den egna vården. Då blir det allt viktigare att bemöta patienterna på rätt sätt utifrån deras specifika förutsättningar och behov.

Utvecklingen inom medicinteknik och läkemedel ger ökade möjligheter för invånarna att bli mer delaktiga i sin hälso- och sjukvård. Exempel är glukossensorer, egen provtagning i hemmet, hälso-appar som mäter olika beteenden och fysiologiska värden, kognitiv beteendeterapi via internet samt distansmonitorering som minskar patientens behov av slutenvård på akutsjukhus genom digital eller personlig vård i hemmet. Sådana nya lösningar utmanar den befintliga vårdstrukturen då de ändrar på arbetsfördelning och organisering av vården.

Egenvård omfattar allt från information och råd om hälsotillstånd till mer avancerade egenvårdsinsatser med digitalt stöd. Egenvården behöver utvecklas i vårdens alla delar för att stärka patientdelaktigheten, utveckla det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet och ta tillvara den tekniska utvecklingen. Fokus bör inte bara ligga på patienter med långvariga sjukdomar, utan också på invånare med kortvariga vårdbehov eller dem med intresse för sin hälsosituation.

Den medicinska utvecklingen bidrar till att vi lever allt längre och oftare överlever sjukdom. I kombination med den demografiska utvecklingen skapar detta en patientsammansättning som förskjuts mot de äldre. Patienter behöver generellt större vård- och omsorgsinsatser med åldern, bland annat på grund av multisjuklighet. Det leder till att allt fler patienter framöver kommer att behöva både vård och omsorg, något som ställer krav på region och kommuner att hitta samarbetsformer som möter behoven i denna växande patientgrupp.

Utmaningen inför framtiden blir att skapa en organisering och arbetsfördelning som är proaktiv och decentraliserad. Prevention och samverkan kring den kontinuerliga vården av patienterna behöver vara grunden i den framtida vårdstrukturen. Detta är väsentligt annorlunda än den reaktiva och sjukhustunga vårdstruktur som karakteriserar Region Stockholm i dag. Med reaktiv menas att vårdstrukturen är baserad på att vi blir sjuka och har behov av vård vid ett givet tillfälle och att vi i samband med det söker vård. Den sjukhustunga strukturen gör att merparten av kostnaderna är låsta i en infrastruktur som inte nödvändigtvis motsvarar behovet hos framtidens patient. En proaktiv struktur baseras på förebyggande insatser och på att patientens vårdbehov tas omhand i ett kontinuerligt förlopp.

Utvecklingen öppnar upp för än flexiblare möjligheter att leverera vård. Merparten av denna vård kommer att ges inom det som idag benämns primärvård, ett begrepp som kan komma att förändras framöver. Grundläggande tjänster i form av lättillgängliga råd, bedömning och vård kommer fortsatt att utgöra merparten av hälso- och sjukvården. Samverkan



med patienter blir viktig för att skapa ett system som stödjer ansvar för den egna hälsan och som utgår från patienternas behov, resurser och beteenden. Samtidigt innebär den medicinsk-tekniska utvecklingen att den tilltagande medicinska subspecialiseringen kommer att fortsätta. Det medicinska innehållet i vården blir allt mer komplext och svåröverskådligt. Detta leder till att varje specialist bara kan hålla hög kompetens inom ett begränsat område, ett faktum som har förstärkts under de senaste 20 åren.

I framtiden kan uppdelningen av behandlingar av vad som idag faller under samma diagnos, såsom exempelvis diabetes typ 2 eller hjärtsvikt, komma att öka. Patientbasen för varje bidiagnos eller behandling blir därför snävare. Behovet av att samla dessa patienter på vissa enheter kommer fortsatt att vara stort. Sjukhusen utgör en naturlig och redan existerande plattform för detta samlade arbete. Samtidigt ger ökade och allt snabbare kommunikationsmöjligheter det lättare att skapa nätverk av specialister, oavsett deras fysiska placering. En nära samverkan mellan sjukhus, specialister utanför akutsjukhusen och primärvården är därför en möjlig utveckling framöver.

Framtiden kommer att kräva vårdtjänster som ger snabb tillgång till information och kunskap för invånare och patient. Primärvården ta hand om merparten av befolkningens vårdbehov genom ett brett utbud av tjänster och samverkar med annan specialistvård kring patienter med tydliga behov av specialistvårdens tjänster.



11. Slutsatser

Rapportens huvudslutsatser om framtiden kan sammanfattas i följande punkter.

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.

12. Referenser

- Att nivåstrukturera nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens förslag till arbetsprocess, Socialstyrelsen 2017
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet. 2012;380(9836):37–43
- Bilaga 1: Kunskapsunderlag om primärvården Region Stockholm – nuläge och trender 2019, Region Stockholm, 2019
- Cancerfondsrapporten 2016
- Doktor24 2019, https://doktor24.se/press/doktor24-och-apoteksgruppen-i-samarbete-kring-mojlighet-att-fornya-recept-i-hela-landet/
- Fortsatt arbete med kommunalisering av hemsjukvården, Stockholms läns landsting, LS 2016–1244
- Framtidsplanen -Tredje steget i genomförandet, Stockholms läns landsting, LS 1409–1068
- Forum för Välfärd, 2017, En rapport med rekommendationer från Forum för Välfärds pilot -Vår gemensamma patient
- Förstudie PUMS -Projekt Upphandling Medicinsk Service, Stockholms läns landsting, 2015
- Geriatrikplan för Stockholms län, 2018, Region Stockholm
- God och nära vård. En primärvårdsreform. Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. SOU 2018:39
- Homo digitalis och framtidens vård, Håkan Eriksson, i Diagnos Sverige -en antologi om framtidens hälsa, 2018
- Hälso- och sjukvården i Stockholms län. En marknadsanalys, HSN 2019–0644, Region Stockholm, 2019
- Om Nationell Patientenkät -Bakgrund, metod och genomförande, IC Quality, 2015
- Landstingsrevisorerna, 2017, Samverkan i vårdens gränssnitt, Stockholms läns landsting
- McKinsey & Company, 2019, Fit for the future: The common challenges facing healthcare systems-and how to meet them
- Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård, Vårdanalys 2014
- Patientmedverkan och inflytande i hälso- och sjukvård. Fem fallstudier på nationell nivå, Tillväxtsanalys, PM 2015:07, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analys
- Primärvårdens roll i sjukvårdssystemet, Region Stockholm, 2019
- Spaning på partnerskap -Från för till med: partnerskap med patienter i HSF, Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Diarienummer: 2017–1545
- Storsthlm och Region Stockholm, ”Förutsättningar för ett ”hälso- och sjukvårdsavtal” i Stockholms län 2019 och framåt,” Stockholm, 2018
- Storsthlm, ”Förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal ska förbättra samverkan i länet,” 21 februari 2019. [Online]. Available: http://www.storsthlm.se/social-valfard-och-halsa/nyheter/2019/2019-02-21-forstudie-om-halso--och-sjukvardsavtal-ska-forbattra-samverkan-i-lanet.html. [Använd 6 maj 2019].
- Standardiserade vårdförlopp -Jämlik och effektiv vård med god kvalitet, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019
- Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem -Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna, Vårdanalys 2014
- Sökmönster och förtroende för vården - Stockholms läns landsting. Sirona Health Solutions, på uppdrag av Stockholms läns landstings Hälso- och sjukvårdsförvaltning 2015
- Träning ger färdighet -att koncentrera vården för patientens bästa, SOU 2015:98, Statens offentliga utredningar
- Vård och omsorg på distans -24 praktiska exempel från Norden, Nordens välfärdscenter, 2019
- Vårdgivarguiden, ”Aktuella vårdavtalsområden,” [Online]. Available: https://www.vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/vardavtal/aktuella-vardavtalsomraden/. [Använd 10 april 2019]
- Vårdgivarguiden, ”Samverkan kommuner och region,” 11 januari 2019. [Online]. Available: https://www.vardgivarguiden.se/sv/AvtalUppdrag/Samverkan/. [Använd 6 maj 2019]
- Årsrapport 2018-Prehospitala verksamheter i Stockholms läns landsting, HSN 201–1460, Region Stockholm, 2019
- #frånförtillmed -Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSN 2017–1545



Bilaga 1: Långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040

Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade den 22 maj 2018 om direktiv för en utredning om hälso- och sjukvårdens utveckling fram till 2040, i dialog med företrädare för profession, patienter och andra intressenter. Utredningsdirektivet förtydligades av HSN 27 augusti 2019.

När den nya majoriteten i oktober 2018 presenterade sin politiska plattform fanns följande skrivning med: *”Region Stockholm ska ha en långsiktig och hållbar planering för länets framtida behov av hälso- och sjukvård. Den demografiska och hälsorelaterade utvecklingen och medicinska framsteg innebär förändrade behov som påverkar vårdens organisation och resursfördelning. Därför ska en bred parlamentarisk utredning genomföras under mandatperioden med sikte på vården 2040.”*

Långtidsutredningen har ett särskilt uppdrag att rapportera till en politisk referensgrupp. Varje parti i regionfullmäktige har erbjudits att delta med två ledamöter som sedan utsetts av HSN.

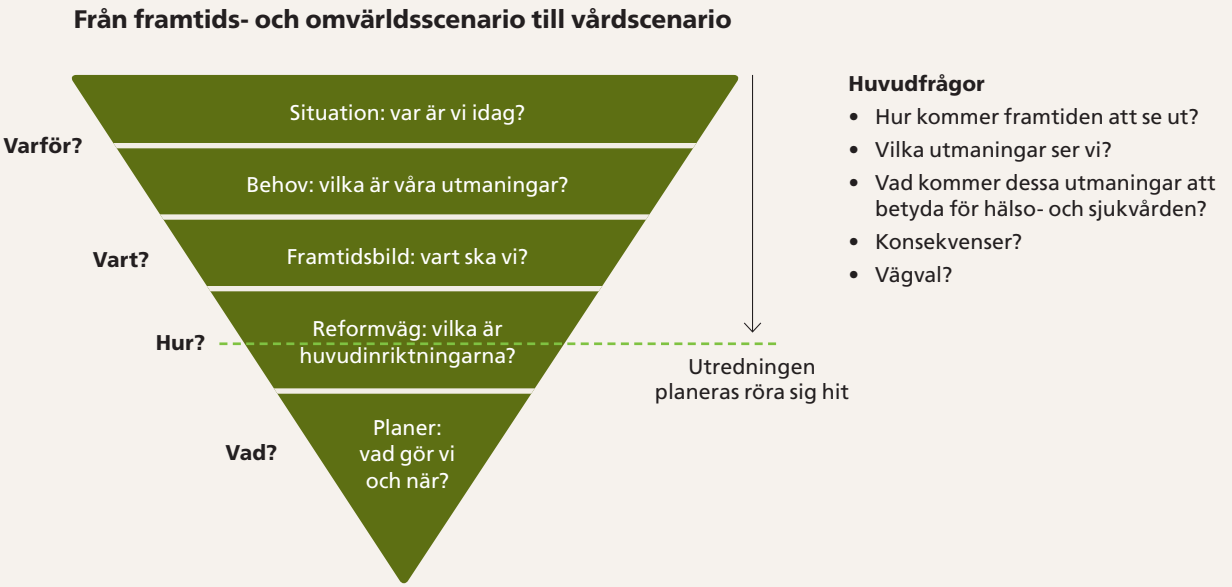
I samband med antagandet av Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2050, betonades följande i tjänsteutlåtandet[1]: *”För att arbeta i enlighet med RUFS 2050 behöver varje aktör, inklusive landstingets olika verksamheter, konkretisera vad inriktningen i regionplanen och de kompletterande dokumenten innebär för den egna verksamheten.”*

Långtidsutredningens fokus är att ur ett framtidsperspektiv, en nulägesbeskrivning och en plattform av fakta identifiera behov och utmaningar samt visa på hur dessa kan mötas. Baserat på utredningen kan beslut sedan fattas om att strategier och förslag till konkreta reformer. Underlag som tas fram inom ramen för utredningen kan löpande läggas till grund för konkreta beslut i verksamhetens olika delar där det bedöms relevant.

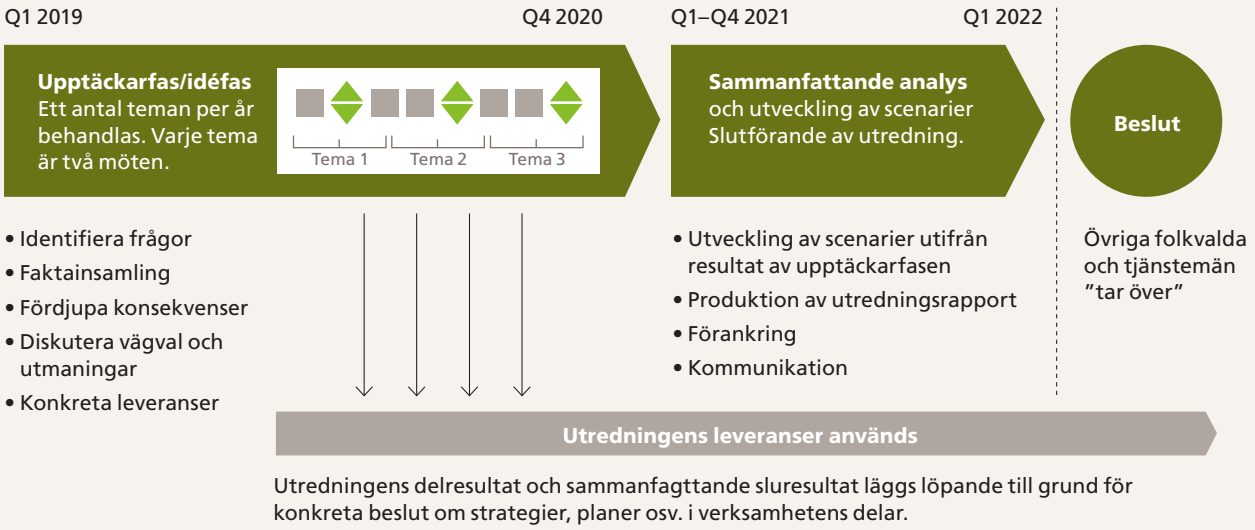
Utredningens metodik och arbetssätt har processats i den parlamentariska referensgruppen. Figurerna 21 och 22 beskriver utredningens steg, huvudfrågor och arbetsprocesser.

1 LS 2015–0084, LS 2017-1512, LS 2017-1513, LS 2017-1514, LS 2018-0279, s 11

Figur 21. Utredningens steg och huvudfrågor



Figur 22. Utredningens arbetsprocess

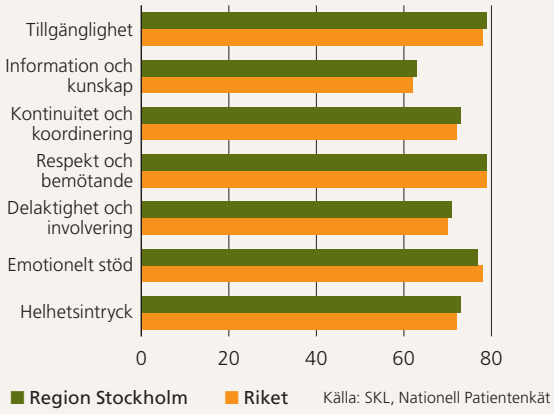


Utredningens delresultat och sammanfagttande sluresultat läggs löpande till grund för konkreta beslut om strategier, planer osv. i verksamhetens delar.

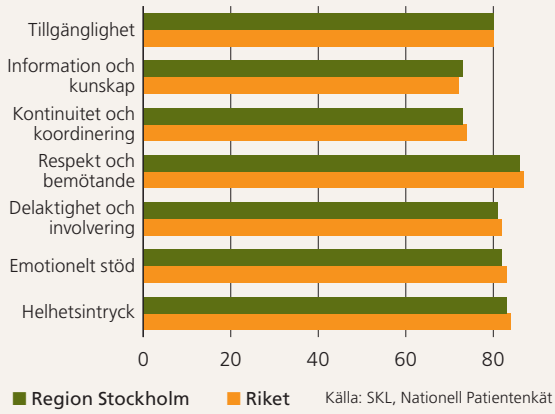
Bilaga 2. Resultat nationell patientenkät

Nationell Patientenkät är samlingsnamn för de återkommande nationella undersökningar som mäter patienters förtroende för och delaktighet i hälso- och sjukvården. Undersökningen riktar sig till dem som nyligen varit i kontakt med vården, vilka ombeds att utvärdera det senaste besöket. 2018 mättes patienternas upplevelse bland annat inom ett antal vårdgrenar. Nedan finns resultat från mättningarna. Dessa figurer är ett komplement till rapportens kapitel 7, Patienten i vården.

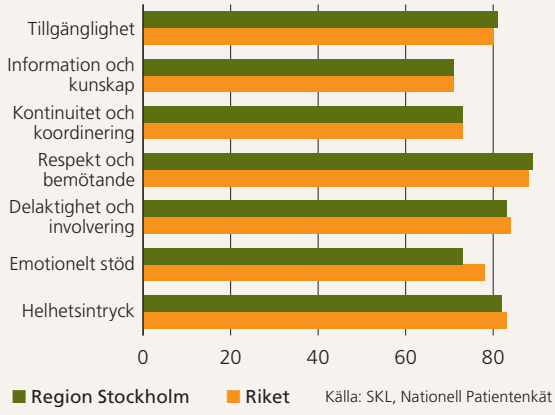
Figur A. Resultat för vuxen psykiatrisk slutenvård, 2018.



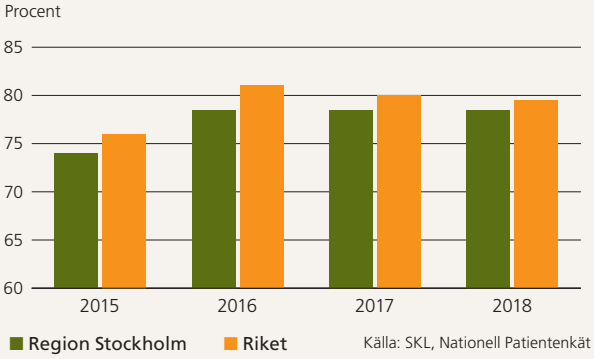
Figur B. Resultat för vuxen psykiatrisk öppenvård, 2018.



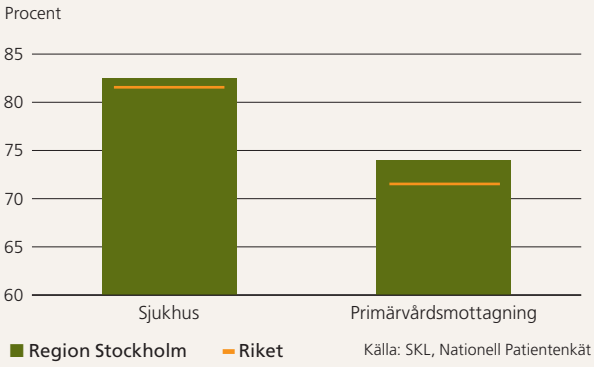
Figur C. Resultat för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård, 2018.



Figur D. Andel positiva svar om delaktighet i sin vård från patienter som besökt en primärvårdsmottagning. Resultatet är en sammanvägning av flera svar i Nationell Patientenkät.



Figur E. Andel positiva svar om kontinuitet och samordning från patienter som besökt en primärvårdsmottagning och patienter som har besökt mottagning på sjukhus.



Region Stockholm ska ha en långsiktig och hållbar planering för invånarnas framtida behov av hälso- och sjukvård. Utredningen Hälso- och sjukvården 2040 genomförs för att analysera och beskriva utmaningar och möjliga lösningar. Detta är en av flera delrapporter som tillsammans bildar underlag för en samlad slutrapport från utredningen.

Region Stockholm