

Vården är värd en bättre styrning

Anders Anell

INNEHÅLL

Förord

Sammanfattning

1. BETYDANDE UTMANINGAR, MEN ÄVEN STORA MÖJLIGHETER
2. VAD INNEBÄR PERSONCENTRERAD VÅRD?
3. DIGITALISERINGEN GER MÖJLIGHETER ATT ARBETA MER PERSONCENTRERAT
4. HUR STYRS SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD?
5. FRAMTIDENS STYRNING - FOKUS PÅ LÄRANDE OCH INNOVATIONER
6. HUR KLARA OMSTÄLLNINGEN I VÅRDEN?
7. VÅRDENS FRAMTIDA FINANSIERING
8. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER

Referenser

Förord

DEN HÄR RAPPORTEN är en del i SNS treåriga forskningsprojekt »Vård och omsorg i det 21:a århundradet«. Projektets övergripande syfte är att ta fram forskningsbaserade underlag om hur kompetensförsörjningen kan säkras och hur ny teknik kan tas tillvara för att möta sektorns förändrade förutsättningar.

Anders Anell, professor vid Ekonomihögskolan, Lunds universitet, tar ett brett grepp om de utmaningar vården brottas med och har brottats med under lång tid. I rapporten redogör han för hur man tidigare har försökt lösa utmaningarna och vilka lösningar man borde prova framöver. Han beskriver också hur vårdens styrning har utvecklats över tid och hur den bör förändras för att kunna ställa om till en mer personcentrerad vård som lyckas utnyttja digitaliseringens möjligheter.

Rapporten skrevs huvudsakligen innan covid-19-pandemin bröt ut. Slutsatserna och rekommendationerna är dock allmängiltiga och frågan om vårdens styrning har inte blivit mindre angelägen.

Forskningsprojektet har gjorts möjligt genom bidrag från den referensgrupp som följt projektet. I gruppen ingår Apoteket, AstraZeneca, Attendo, Bräcke diakoni, Frisq, Inera, Kry, MedLearn, Min Doktor, Praktikertjänst, Region Stockholm, Riksförbundet HjärtLung, Socialdepartementet, Sophiahemmet, SOS Alarm, Sveriges Kommuner och Regioner, Sveriges Läkarförbund, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Universitetskanslersämbetet, Vinnova, Vårdförbundet och Västra Götalandsregionen.

Johannes Lindvall, professor i statsvetenskap vid Lunds universitet, är SNS vetenskapliga råds representant i referensgruppen och Urban Englund, styrelseordförande för Praktikertjänst, är gruppens ordförande. Författaren har fått många värdefulla synpunkter på utkast till rapporten från referensgruppens medlemmar.

Paula Blomqvist, docent i statsvetenskap vid Uppsala universitet, har vid ett akademiskt seminarium lämnat konstruktiva synpunkter på ett utkast till rapporten.

Rapportens författare svarar helt och hållet för analys, slutsatser och rekommendationer. SNS som organisation tar inte ställning till dessa. SNS uppdrag är att initiera och presentera forskningsbaserade och policyrelevanta analyser av centrala samhällsfrågor. Det är SNS förhoppning att rapporten kan fungera som ett kunskapsunderlag för beslutsfattare och bidra till diskussionen om hälso- och sjukvårdens framtida styrning och finansiering.

Stockholm i juni 2020

Gabriella Chirico Willstedt
forskningsledare, SNS

Sammanfattning

DET HUVUDSAKLIGA SYFTET med den här rapporten är att bidra till en saklig diskussion om hur styrningen och finansieringen av svensk hälso- och sjukvård bör utvecklas och förändras. I rapporten beskrivs framtida utmaningar och möjligheter och hur styrningen i hälso- och sjukvård utvecklats tidigare. Med utgångspunkt i erfarenheter diskuteras hur styrningen på regional och statlig nivå kan förbättras och hur den framtida finansieringen bör utformas.

Den allra största utmaningen är hur vården kan förändras och effektiviseras samtidigt som arbetsmiljön förbättras. En sådan utveckling förutsätter innovationer och nya arbetsformer snarare än ökad produktivitet inom befintliga ramar. En central rekommendation är därför att den regionala styrningen behöver ett nytt fokus på förbättringsarbete och utveckling av arbetsformer, som inkluderar bättre utnyttjande av digitala möjligheter och kunskapsstöd samt ökad grad av personcentrering. Vårdens professioner och verksamhetsnära chefer behöver få större inflytande över utvecklingen men även bli föremål för en transparent uppföljning som skapar drivkraft till förändring. En annan central rekommendation är att staten tar ett ökat ansvar för vårdens långsiktiga finansiering. Den förändringen bör även få konsekvenser för den statliga styrningen, som i högre grad bör inriktas på långsiktiga investeringar och stöd till omställning i vården.

Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare på olika nivåer i vården. Den är även tänkt att användas av vårdforskare och i vårdutbildningar. Anslaget är brett och

inkluderar en historisk belysning av hur styrningen utvecklats och bakgrunden till aktuella problem.

Betydande utmaningar, men även stora möjligheter

Svensk hälso- och sjukvård är i världsklass när det gäller folkhälsa och medicinska resultat. Samma bedömning har gjorts i flera internationella jämförelser. På samma sätt som vårdens positiva sidor känns igen över tid finns återkommande problem med långa väntetider, dålig kontinuitet, bristande samverkan och svag personcentrering. Ett grundläggande problem är en resurssvag primärvård med få allmänläkare.

Den demografiska utvecklingen i kombination med förväntad lågkonjunktur kommer att ställa stora krav på vården. Med ambitionen att bibehålla kvalitet och hänga med i den medicinska och teknologiska utvecklingen måste produktiviteten öka. Det finns små möjligheter att utveckla produktiviteten inom befintliga arbetsformer. Det är genom utveckling av nya arbetssätt som de stora produktivetsvinsterna kan uppnås.

Flera indikationer tyder på att många läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper har upplevt en försämrad arbetsmiljö under senare tid. Till en del kan försämringarna spåras till obalanser i resurserna - såsom alltför få allmänläkare och problem med att rekrytera och behålla sjuksköterskor på sjukhusen - men problemen hänger också samman med hur verksamheten styrs. Rekryteringssvårigheter och bristande motivation är allvarliga problem. Utan motiverad personal finns ingen möjlighet att anta alla de utmaningar som vården står inför.

Framtiden rymmer även stora möjligheter. Den medicinska utvecklingen går vidare och ger möjligheter att arbeta på nya sätt med bättre kvalitet och ökad

produktivitet. Digitaliseringen ger möjligheter att utveckla arbetsformerna och skapar även förutsättningar för ökad personcentrering. Personcentrering kan också i sig utveckla arbetsformerna genom att patienters och anhörigas erfarenheter systematiskt tas tillvara i utformningen av vården. Utveckling och förändring kommer dock inte att ske per automatik. Det behövs styrning och ledning som främjar lärande och innovationer.

Den tidigare styrningen har inte varit framgångsrik

Från tidigt 1980-tal har det blivit mer av byråkratisk styrning och från 1990-talet även mer av marknadsstyrning i hälso- och sjukvården. De reformer som införts har inte varit framgångsrika i att ge stöd till utveckling av arbetsformerna och att bidra till en god arbetsmiljö. Det finns därför anledning att ompröva den regionala styrningen så att den kan bidra till behovet av innovationer och utvecklingen av nya arbetsformer samtidigt som arbetsmiljön förbättras.

Den statliga styrningen med riktade statsbidrag till särskilda satsningar och projekt har medverkat till kortsiktighet och fragmentisering av regionernas övergripande styrning. Det finns tendenser till att staten ägnar sig åt de problem som regionerna borde lösa. Samtidigt försöker regionerna tillsammans lösa de problem som i huvudsak borde vara en nationell angelägenhet. Ett exempel är regionernas pågående arbete med en sammanhållen nationell struktur för kunskapsstyrningen.

Framtidens regionala styrning behöver mer fokus på lärande och innovationer

Styrningen bör i ökad grad utgå från motivation i form av professionella drivkrafter för att ha tillräcklig legitimitet och

förmåga att skapa de förändringar som behövs. Det måste finnas möjligheter till eget lärande och utvecklingsarbete som fokuserar på lokala problem och förutsättningar - en utveckling underifrån. Det är när vårdgivare omprövar, utvecklar och anpassar de verksamhetsnära arbetsformerna som vinsterna uppstår. Styrningen kan därför inte enbart handla om att innovationer som tagits fram av »någon annan« ska implementeras och spridas.

En styrning med fokus på lärande och utveckling ställer stora krav på den verksamhetsnära ledningen, att det finns någon som kan samla de professionella drivkrafterna. Den verksamhetsnära ledningen behöver också rätt förutsättningar i form av frihetsgrader och långsiktighet i övergripande villkor. I rapporten ges flera förslag på hur frihetsgrader och långsiktighet kan utvecklas inom primärvården. Det gäller till exempel minskad detaljstyrning, att förändringar i krav och regler i vårdvalssystemen föregås av dialog med vårdgivare samt översyn av vårdcentralers omfattande kostnadsansvar.

Utvecklingen mot en gemensam och nationell struktur för kunskapsstyrning ger förutsättningar för ökad tydlighet när det gäller normer. Utvecklingen underifrån och genom större frihetsgrader kan på så sätt hållas samman. I rapporten ges flera rekommendationer inför det fortsatta arbetet med utveckling av bättre kunskapsstöd. Det gäller bland annat betydelsen av legitimitet och professionell förankring och att patienters upplevelser och erfarenheter tas tillvara på ett systematiskt sätt.

Det är viktigt att uppföljningen utformas så att den skapar ökat intresse för lärande och starkare drivkrafter till förändring. I rapporten diskuteras betydelsen av att återkopplingen sker från någon som vårdgivaren har förtroende för, vilket talar för en kollegial granskning. Utifrån forskning och betydelsen av professionella drivkrafter rekommenderas även att uppföljningen inklusive jämförelser är transparenta, också gentemot befolkningen.

En annan rekommendation är att i högre grad följa upp patienters erfarenheter och upplevelser av vården.

En styrning som enbart baseras på tillit kan betraktas som naiv. Erfarenheter pekar mot att professionalism som kontrollmekanism är lika ofullständig som byråkratin eller marknaden. I rapporten rekommenderas en ömsesidighet i styrningen. Möjligheten för regioner att använda en direkt styrning som inkluderar sanktioner kan förmodligen uppfattas som rättvis bland flertalet vårdgivare. Beredskapen att använda en sådan styrning syftar till att motverka ett beteende bland enskilda vårdgivare som kan hota frihetsgraderna för flertalet andra vårdgivare.

Staten behöver bidra till långsiktig omställning av vården

En utvecklad styrning med fokus på lärande och innovationer kommer inte ge någon omställning av vården på systemnivå som syftar till att utveckla primärvård eller »nära vård«. I rapporten ges en historisk förklaring till aktuella problem i primärvården och dess samverkan med sjukhus och kommunal vård. Frånvaro av övergripande beslut om primärvårdens och allmänläkarnas uppdrag har urholkat primärvårdens roll och möjligheter att bidra till ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Andelen allmänläkare har minskat under de senaste årtiondena, trots alla utredningar. Det finns därför anledning för staten att överväga en tydligare nationell planering och styrning av kompetensförsörjningen för att underlätta omställningen av vården.

I rapporten rekommenderas även en nationell reglering och uppdelning av vårdvalet i två olika nivåer som beaktar digitaliseringens möjligheter samtidigt som både ökad personcentrering och resursfördelning efter behov underlättas. Den första nivån innebär listning på utförare

som primärt erbjuder digitala vårdkontakter och fysiska besök efter behov. Den andra nivån, som erbjuds selektivt till äldre och efter remiss, innebär att listning sker på fysisk mottagning som idag, med högre krav på bred kompetens, kontinuitet, fast vårdkontakt och samverkan med andra vårdgivare.

En uppdelning av vårdvalet i olika nivåer innebär att alla utförare inte behöver ha samma åtagande. Villkor och ansvar blir tydligare för både utförare och befolkning. Enhetliga villkor ger i sin tur bättre förutsättningar för att skapa en nationell tjänst som kan ge aktivt stöd åt individens vårdval i primärvården.

Staten behöver ta större ansvar för vårdens framtida finansiering

En ökad statlig finansiering är troligtvis det enklaste och mest rimliga sättet att lösa hälso- och sjukvårdens långsiktiga finansieringsproblem. På kort sikt kommer statliga pengar även kompensera för neddragningar som annars skulle skett till följd av försvagningar i konjunkturen. En ökad andel statlig finansiering bör få konsekvenser för den statliga styrningen av vården som i högre grad bör inriktas på långsiktiga investeringar och stöd till omställning i vården. Nationella långsiktiga investeringar kan till exempel avse den digitala infrastrukturen, nationella system för kunskapsstöd och uppföljning samt kompetensförsörjning. Staten bör samtidigt ägna mindre energi, tid och pengar åt kortsiktiga öronmärkta satsningar.

En rimlig utveckling som konsekvens av att den statliga finansieringen ökar är att villkoren för befolkning och patienter görs mera enhetliga i hela landet. Det kan till exempel gälla enhetliga villkor för vårdval i primärvården och avgifter. Det är också rimligt med ett större mått av ansvarsutkrävande så att regioner och kommuner når målen

med hälso- och sjukvården och så att regionala investeringar i vårdssystem tar tillvara samverkansmöjligheter.

Oavsett om den offentligt finansierade vården lyckas med omställningen och med att utveckla nya arbetsformer kommer inte alla förväntningar från patienter att kunna mötas. Det ger i sin tur grund för förekomsten av frivilliga privata sjukvårdsförsäkringar. Samtidigt som personcentreringen ökar kan flera i befolkningen ifrågasätta själva existensen av privata sjukvårdsförsäkringar eftersom de innebär att traditionen om universalism urholkas.

Avgifter kommer förmodligen att ha större betydelse för vårdens styrning och finansiering även i framtiden, jämfört med den privata finansiering som kommer från frivilliga försäkringar. I rapporten argumenteras för ökad nationell enhetlighet och transparens. Vården bör ha låga generella besöksavgifter, i synnerhet för vårdkontakter med första linjens vård där patienter söker för symtom och problem som inte diagnosticerats. I syfte att öka graden av personcentrering finns samtidigt skäl att skapa större utrymme för med- och egenfinansiering av sådana insatser som vården inte prioriterar. Nuvarande praxis och regionala skillnader bidrar till sämre information om de alternativ som finns och ökar risken för att välinformerade individer ändå får det man vill ha, men på samhällets bekostnad.

*

Styrning i vården är ett komplext problem. En förenkling av problemen och förslag på enkla övergripande lösningar leder knappast till framgång. Till synes enkla men radikala lösningar är vanligtvis dåligt underbyggda, svåra att genomföra och riktar fokus åt fel håll. Rapportens rekommendationer har i stället karaktären av »många förändringar inom nuvarande institutionella ramar«. Det hindrar inte att förändringarna skulle bli stora för både

befolkning, vårdgivare, myndigheter och särskilt sjukvårdspolitiker. Den förändring i den statliga styrningen och finansieringen som föreslås bör läggas fast genom brett förankrade och långsiktiga beslut samt administreras genom uppdrag till myndigheter som ger hållbarhet över tiden.

1. Betydande utmaningar, men även stora möjligheter

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN står inför stora utmaningar. Orden har använts förr och är väl bekanta för dem som jobbat i branschen under lång tid. Vilka är då utmaningarna? Är de större och svårare nu än förut? Hur har man tidigare försökt lösa problem med vårdens styrning och finansiering? Vilka alternativ kan skisseras för framtiden? I den här rapporten ges en översiktlig beskrivning av hur styrningen i svensk hälso- och sjukvård har utvecklats under de senaste decennierna. Med utgångspunkt i erfarenheter, problem, utmaningar och möjligheter diskuteras hur styrningen och finansieringen kan utvecklas. Rapporten vänder sig i första hand till beslutsfattare på olika nivåer i vården. Den är även tänkt att användas av vårdforskare och i olika former av vårdutbildningar. Anslaget är därför brett och inkluderar en historisk belysning bakom aktuella problem. Det huvudsakliga syftet är att bidra till saklig diskussion om hur styrningen och finansieringen bör förändras. Många av de redovisade förslagen kan både utmanas och vidareutvecklas.

Den kanske viktigaste slutsatsen i rapporten är att den tidigare styrningen ofta misslyckats och bidragit till en bristfällig arbetsmiljö. Framtidens styrning och ledning behöver ett nytt fokus på innovationer och utveckling av arbetsformer, som inkluderar bättre utnyttjande av digitala möjligheter och en ökad grad av personcentrering. Vårdens professioner liksom verksamhetsnära chefer behöver få större inflytande över utvecklingen men även bli föremål för

en uppföljning som skapar drivkraft till förändring. Ett ökat statligt inflytande behöver ha tydligare fokus på investeringar som kan bidra till en långsiktig omställning av vården.

I det här inledande kapitlet ges en bred bild av alla utmaningar i vården. Man kan snabbt konstatera att flera av utmaningarna likaväl kan beskrivas som möjligheter. Det som beskrivs som fantastiska möjligheter kan också skapa utmaningar. Svensk hälso- och sjukvård har varit framgångsrik i ett historiskt perspektiv när det gäller att utveckla och tillvarata nya möjligheter till diagnostik och behandling. Den utvecklingen har förlängt människors liv och gett bättre livskvalitet. Men en annan konsekvens är att vårdkostnaderna ökat. Det är den medicinsk-teknologiska utvecklingen tillsammans med inkomstökningar som förklarar det mesta av kostnadsökningarna över tid. Förhållandet har beskrivits i en rad tidigare internationella studier med data från olika länder, varav några sammanfattats i tidigare SNS-rapporter (Arvidsson m.fl. 2007, Anell och Gerdtham 2010). Utvecklingen av antalet äldre är mindre betydelsefull än vad man skulle kunna tro, vilket även stämmer med svenska erfarenheter. Kostnadsutvecklingen under senare årtionden har varit högre än vad som kan motiveras sett enbart utifrån demografins utveckling (SKR 2019). Detta innebär inte att den demografiska utvecklingen är oviktig. Många teknologiska landvinningar får konsekvenser för just äldres vård. Ökat antal äldre får också mera direkta konsekvenser för den vård och omsorg som ges av kommunerna. Den framtida demografiska utvecklingen får dessutom stor betydelse för finansieringen av välfärden. Allt färre ska finansiera välfärden för allt fler.

Med ambitioner att hela befolkningen ska få ta del av nya behandlingsmöjligheter på lika villkor ställs krav på en solidarisk finansiering genom någon form av skatt eller obligatoriska försäkringar. Däri ligger också kärnan i vårdens

huvudsakliga utmaning - förr likaväl som idag och i framtiden. Vilken vård kan vi anse oss ha råd med? Frågan kan tyckas dyster men är ytterst ett uttryck för vårdens framsteg. Det finns inga tecken på att den medicinsk-tekniska utvecklingen skulle avta. Lyckligtvis tycks den snarare accelerera. I Sverige finns många bioteknik-, läkemedels- och medicinteknikföretag med egen forskning och utveckling som har ambitionen att spå på utvecklingen med innovationer (Tillväxtanalys 2018:06). De flesta innovationerna kommer dock från andra höginkomstländer, främst USA. Forskare runt om i världen producerar också en ökande mängd forskningsartiklar. Enbart inom cancerområdet publiceras över 160 000 originalartiklar varje år (Topol 2019). Ett nytt område är genterapier som kommer att ge allt fler människor med sällsynta sjukdomar möjligheter till bot snarare än lindring, men det kommer att kosta (Smith och Blomberg 2017). Eftersom patientgrupperna är små blir påverkan på vårdens totala kostnader initialt förhållandevis liten. På sikt kan den typen av behandlingar också omfatta vanliga kroniska sjukdomar. Vilken kostnad är då rimlig? Hur ska behandlingen finansieras? Vilka patientgrupper ska prioriteras?

En snabb medicinsk-teknisk utveckling i kombination med tilltagande finansieringsproblem innebär att kraven på prioriteringar ökar. Bland ansvariga sjukvårdspolitiker har prioriteringsfrågor alltid upplevts som besvärande och ofta undvikits. Det hänger också samman med att förväntningarna på vården bland patienter och medborgare ökat. Ingen politiker vill bli ihågkommen som den som satte gränser och ett pris på människors liv och hälsa. Sjukvårdspolitiker ägnar sig hellre åt andra utmaningar och problem. Det finns gott om sådana i vården och de kan vara nog så uppmärksammade i media och i befolkningen.

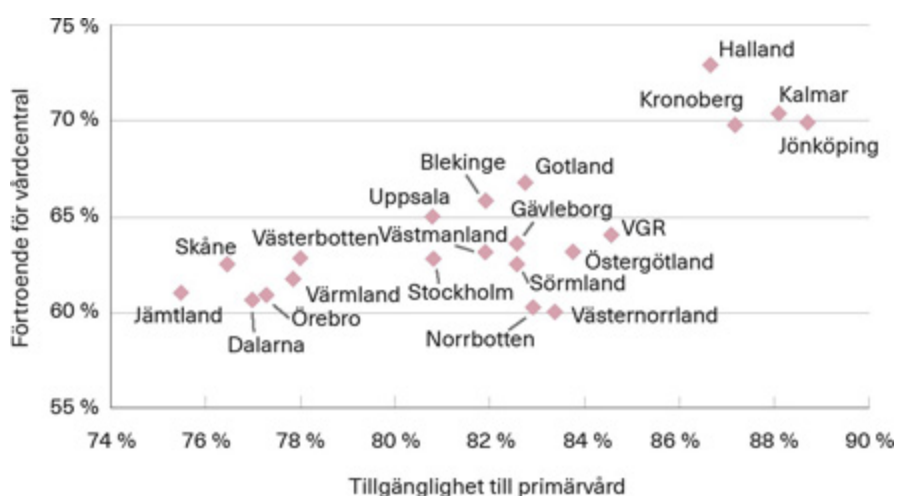
En fråga som varit i fokus sedan åtminstone slutet av 1980-talet är långa väntetider och köer. Bristande tillgänglighet har varit och är svensk hälso- och sjukvårds

akilleshäl. Sverige hamnar ofta i topp i internationella jämförelser när det gäller hälsomått, överlevnad efter cancer och medicinsk kvalitet, men det finns lika konsekvent svaga resultat när det gäller långa väntetider till vård och låg produktivitet (Rehnberg 2019; SKL 2018, 2005). Problemen kan inte förklaras av en generell resursbrist. Sverige satsar en förhållandevis stor andel av bruttonationalprodukten (BNP) på hälso- och sjukvård och läkartätheten är högre än i flera andra jämförbara länder (Rehnberg 2019). Tillgängligheten är tillsammans med bemötandet också viktiga frågor för befolkningen och brister i dessa avseenden har en negativ påverkan på förtroendet för vården (Vårdanalys 2018:4, 2018:12). Det illustreras även av geografiska skillnader mellan olika regioner. I regioner som Halland, Kalmar, Kronoberg och Jönköping, där tillgängligheten till vårdcentraler uppfattas som relativt god bland patienter, finns ett högre förtroende för vårdcentralerna jämfört med andra regioner, se [figur 1.1](#).

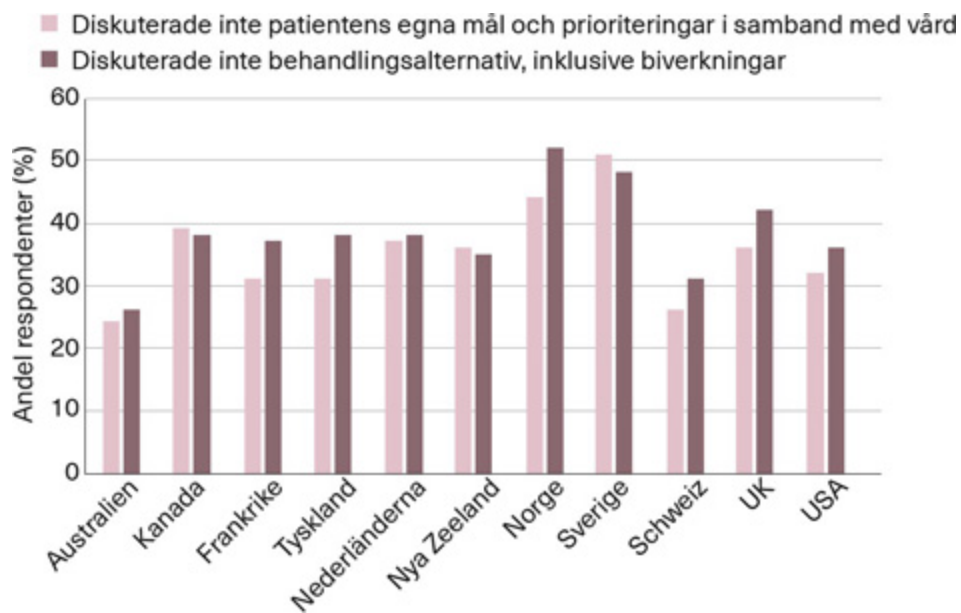
Det finns även andra återkommande svagheter i svensk vård som har att göra med patienternas upplevelser. Det gäller inte minst brister i kontinuiteten men även svagare resultat än i andra länder när det gäller patienters upplevelser av information och delaktighet samt i vilken grad vården uppfattas som samordnad och koordinerad (Vårdanalys 2018:12). Trots att frågorna är uppmärksammade och omdebatterade sedan länge kvarstår problemen. Den patientlag som trädde i kraft 2015, och som syftade till att stärka och tydliggöra patientens ställning, har inte haft avsedd effekt (Vårdanalys 2017:2). Problemen blir särskilt tydliga för patienter med kroniska sjukdomar som behöver återkommande kontakter med vården och där behoven varierar över tiden. Studier internationellt visar att en traditionell organisation med fokus på akuta vårdepisoder svarar dåligt mot behoven bland sådana patientgrupper (Nolte och McKee 2008). Brister i koordineringen ökar riskerna för sämre utfall av vården,

undvikbara sjukhusbesök och patientskador samt bidrar till oro, ångest och minskat förtroende bland patienter (Nolte och Anell 2020). Möjligheterna för patienter med kronisk sjukdom att engagera sig i sin egen vård är bristfällig i många länder men problemen förefaller särskilt uttalade inom svensk vård, se [figur 1.2](#).

Figur 1.1 Samvariation mellan tillgänglighet (genomsnitt 2011–2015) och förtroende (genomsnitt 2011–2015) för vårdcentraler respektive primärvård i regioner. Källa: Vårdanalys 2017:5, figur 51, s. 96.



Figur 1.2 Patienters upplevelser av möjligheter att engagera sig i vården av egen kronisk sjukdom. Källa: Osborn m.fl. (2016).



Andra problem som sjukvårdspolitiker fokuserat på är hur styrningen av vården kan förbättras. Under senare årtionden har flera nya styrmodeller prövats i svensk hälso- och sjukvård utifrån generella förhoppningar om ökad effektivitet och produktivitet: att man ska få mer vård för pengarna. Frågan om hur vården ska organiseras och styras har blivit en utmaning i sig. Ibland har denna utmaning blivit så stor att man glömt bort vilka egentliga utmaningar som styrningen ska hantera. Det har blivit viktigare för regioner att visa upp en ny styrmodell än att lösa verkliga problem i vardagen. På senare tid har kritik och missnöje med styrningen från vårdpersonalens sida skapat grogrund för förslag på en mera tillitsbaserad styrning (SOU 2018:47). Det är dock fortfarande oklart hur en sådan styrning ska utformas i praktiken.

Vårdens styrning och finansiering kommer att belysas i detalj senare i rapporten. Utifrån tidigare erfarenheter och problem skisseras alternativ för framtiden. Nya lösningar måste dock bedömas utifrån hur utmaningarna ser ut och vilka frågor som måste hanteras. Det är också temat för fortsättningen i detta kapitel. Utan en förankring i aktuella

och framtida utmaningar finns risk för att de nya alternativ som skisseras i bästa fall kan lösa gårdagens problem.

1.1 Megatrender och utmaningar

Hälso- och sjukvården utgör en stor andel av den samlade ekonomin bland OECD-länderna och tillhör de branscher som har flest anställda. Svensk hälso- och sjukvård tar i anspråk ungefär 11 procent av BNP. Enbart i regioner och kommuner arbetar över 500 000 anställda med vård och omsorg. Därtill kommer över 100 000 anställda av privata arbetsgivare. I stort sett alla människor har ett intresse för verksamheten. Det gäller i första hand som patienter och anhöriga men i många fall även för att man får sin inkomst från verksamheten. Vården är också en central del i den generella välfärden och därmed i den politiska debatten. Alla förvärvsaktiva betalar för verksamheten oavsett i vilken grad man faktiskt nyttjar den.

Mot bakgrund av hälso- och sjukvårdens omfattning och betydelse i samhället är det inte så konstigt att verksamheten i hög grad påverkas av allmänna samhällsförändringar. Övergripande trender som påverkar samhället i stort över en lång tid – megatrender – kan beskrivas på lite olika sätt beroende på utgångspunkt och syfte med omvärldsanalysen. Flertalet av de listor som vanligen är utgångspunkt för omvärldsanalyser sprids av globala konsultföretag¹ och kan omfatta bland annat följande trender:

- demografisk utveckling – allt fler äldre och färre förvärvsaktiva i många OECD-länder
- urbanisering – inflyttning till storstäder och tätorter
- digitalisering – som ger möjligheter till den fjärde industriella revolutionen
- globalisering – och en ändrad maktbalans från väst till öst

- migration – många söker sig bort från landet där man är född
- klimathot – som påverkar människors liv och vanor samt bidrar till migration
- polarisering – ökade klyftor i befolkningen avseende bland annat värderingar och inkomster.

Listor som denna och betydelsen av respektive punkt har diskuterats av flertalet regioner och kommuner med ambitionen att definiera utmaningar för vård och omsorg och utforma strategier för hur dessa ska hanteras. Det gäller inte minst de demografiska utmaningarna där utvecklingen är väl känd (SKR 2019). I korthet ska färre förvärvsaktiva finansiera välfärden för allt fler barn, unga och äldre. Den så kallade försörjningskvoten beräknas öka åtminstone fram till år 2040. I regioners och kommuners egna kalkyler går ekvationen inte ihop. Även med positiva förväntningar på tillväxt i ekonomin kommer de lokala inkomstbaserade skatteintäkterna inte att räcka till. Med en försämrad tillväxt förvärras problemen ytterligare. Den slutsatsen blir än mer påtaglig för kommuner i gles- och landsbygd där unga väljer att flytta till större orter med bättre jobberbjudanden och mera attraktivt kultur- och serviceutbud. I större tätorter kan problemen bli de omvända med krav på snabb utbyggnad av service. I många kommuners och regioners perspektiv hänger demografisk utveckling och urbanisering ihop och påverkar i hög grad framtida lösningar när det gäller vårdens finansiering. Förväntningarna på att staten ska bidra till finansieringen ökar.

En annan omdiskuterad megatrend är digitaliseringen. Två teman har varit särskilt vanliga i svensk hälso- och sjukvård. Den ena gäller så kallade nätläkare som antingen bedömts vara vårdens framtid eller något som strider mot både läkaretik och fördelning av resurserna efter behov. Det andra temat gäller investeringar i nya digitala journalsystem och beslutsstöd som i ökad grad baseras på algoritmer,