

Kommer vårdens förändringar gynna glesbygden?

**Svensk förening för Glesbygdsmedicin
den 7 april 2016**

**Agneta Karlsson
Statssekreterare**

Vården står inför stora utmaningar

- **Allt fler äldre med kronisk sjukdom = vårdens storkonsumenter**
- **Sjukhusets struktur i Sverige försvårar strukturomvandling**
- **Stora skillnader mellan landsting i resultat och förutsättningar**
- **Hur får vi rätt kompetens och hur använder vi den på rätt sätt?**
- **Ökande möjligheter till och krav på digitalisering inom vården**
- **Långtgående detaljstyrning**

Kommer det att påverka glesbygden?

- **Utmaningarna innebär förändringar som påverkar hela hälso- och sjukvården**
- **Drivkrafter för innovativa lösningar för andra att lära av**

Digitalisering och kompetensförsörjning avgörande för glesbygden

- **Parlamentariska landsbygdskommittén:**
 - *”Företag och hushåll i hela Sverige måste kunna dra nytta av digitaliseringens möjligheter. [...] Just nu pågår en kraftfull utbyggnad av den digitala infrastrukturen. Målsättningen om att 90 procent av landet ska ha tillgång till digital infrastruktur 2020 är bra men det är nu dags att gå vidare.”*
 - *Kompetensförsörjningen är en av de största utmaningarna för våra landsbygder. Det gäller såväl privata som offentliga verksamheter. Sverige behöver därför skapa bättre förutsättningar för en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning i hela landet. (DN 31/3)*

Regeringens arbete med vårdens verksamhetsstöd och digitalisering: Vision för e-hälsa 2025

- ***”År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.”***

Utgångspunkter i visionsarbetet

- Tidigare strategi bra men omvärlden förändras
- Långsiktighet efterfrågas
- Tydlighet i ansvarsfördelning
- Färre aktörer än tidigare – staten och SKL
- Både socialtjänst och hälso- och sjukvård samt i tillämpliga delar tandvård
- It inte mål utan medel för att nå andra värden (hälsa, självständighet, effektivare verksamhet m.m.)

Perspektiv och målgrupper

- **Huvudsakliga målgrupper**
 - **Brukare, klienter och patienter**
 - **Medarbetare**
 - **Verksamheterna/beslutsfattare**
- **Privata aktörer, entreprenörer, life science-sektorn m.m. viktiga att beakta**

Nationell samling för kompetensförsörjning i vården

- **Dialog med parterna:**
 - Hur kan vi använda kompetensen hos sjukvårdens olika personalgrupper och professioner på bästa sätt?
 - Hur dimensioneras och inriktas personella resurser kopplat till vårdens behov idag och i framtiden?
 - Vilken roll kan administrativa stöd och effektivare e-hälsoarbete spela för möjligheten för sjukvårdens proffs att vara just vårdproffs, snarare än att lägga onödigt mycket tid på administration?
- **Professionsmiljarden**

Och flera andra insatser för att möta vårdens utmaningar

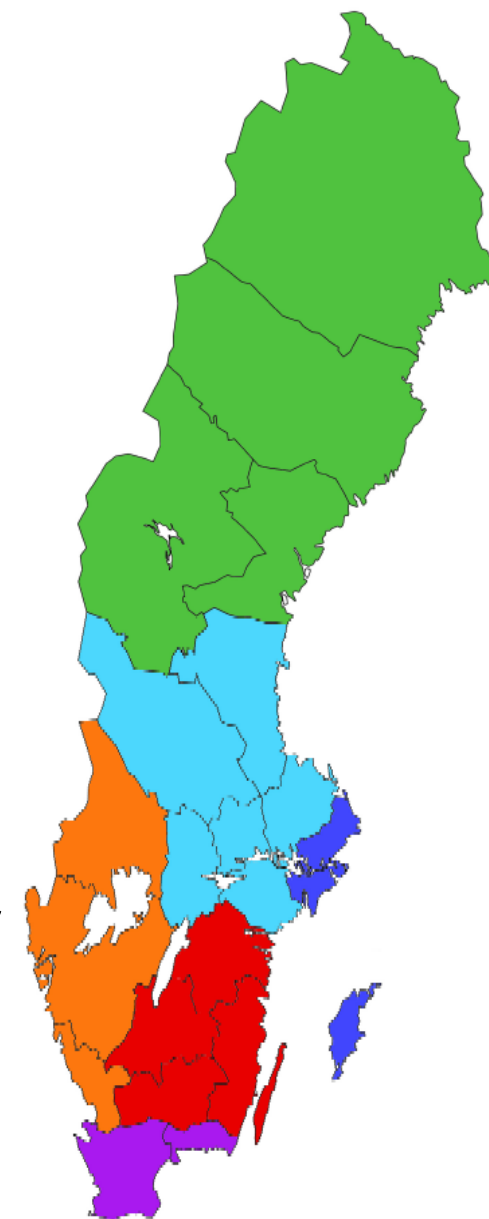
- **Kronikerstrategin**
- **Bättre kunskapsstöd**
- **Nya styrformer**
- **Minskad detaljstyrning**

Ytterligare förslag med bäring på vårdens utmaningar

- **Indelningskommittén** (Fi 2015:09)
- **Betänkandet *Träning ger färdighet*** (SOU 2015:98)
- **Betänkandet *Effektiv vård*** (SOU 2016:2)

Regionfrågan

- **Indelningskommittén**
 - Jämnstarka regioner
 - Kapacitet att bygga strukturer för regional utveckling
 - Förmåga att ansvara för hälso- och sjukvårdssystemet, inklusive regionsjukvården
 - Utgå från befintliga samverkansmönster
- **Delrapport 30 juni och slutbetänkande 31 augusti 2017**



Betänkandet *Träning ger färdighet*

- **Överlämnades i november: remiss till mitten av april**
- **Förslag till definition av högspecialiserad vård**
 - **Nationell högspecialiserad vård** är hälso- och sjukvård som erbjuds nationellt men inte i varje sjukvårdsregion.
 - **Regional högspecialiserad vård** är hälso- och sjukvård som erbjuds i varje sjukvårdsregion, men hos ett begränsat antal vårdenheter

Andra förslag som kan underlätta koncentration

- **Storregioner istället för många landsting**
- **Öppen redovisning av volymer och medicinsk kvalitetsdata**
- **Nationella prisöverenskommelser**
- **Utredning om nivåstrukturering av akutsjukvården**
- **Möjligheter att kommunicera mellan landsting och mellan vårdenheter genomförs skyndsamt (telemedicin)**

Betänkandet *Effektiv vård*

- **Överlämnades i januari**
- **Bred analys av vårdens effektivitetsproblem**
 - Komplexa
 - Hänger samman med större strukturella faktorer
 - Inte av karaktären möjliga att åtgärda genom ”enkla” medel
 - Lösningarna för ett effektivare resursutnyttjande måste i stor utsträckning utgå från att förändra strukturella faktorer...
 - Samtidigt som många andra förändringar behövs

Utredningens slutsatser

- **Svensk sjukvård levererar bra resultat...**
 - ...men är dålig på koordination, integration och kontinuitet
- **Sjukhusystemet...**
 - behöver förändras för att möta framtidens behov, bl.a. att mer avancerad vård kan ges som öppen vård och i patientens eget hem
- **Ingen generell resursbrist...**
 - men mycket kan göras för att få resurserna att räcka till mer
- **Skillnader i resultat och regelverk mellan huvudmännen för stora**
- **Störst effektiviseringspotential där komplexiteten är störst**
 - fokus på patienter som kräver täta insatser från många aktörer.
- **Värdet skapas i mötet...**
 - Stor effektiviseringspotential i arbetsorganisation, arbetssätt och logistik.
- **”Produktivitetskris” för akutsjukhusen...**
 - Blir allt fler men gör inte mer

Förslag från utredningen

- **Nya styrande principer för vården**
- **Tydligt och stärkt uppdrag för primärvården**
- **Ny organisering av vården för kroniskt sjuka m.fl. som kräver insatser från flera aktörer**
- **Krav på gemensam planering och beslutsfattande av landstingen gemensamt**
- **Minskad detaljstyrning från stat och landsting**
- **m.m...**

Förslagen ligger på flera olika nivåer

- **Förslag till ändrad lagstiftning: primärvård m.m. (stat)**
- **Förslag till gemensamt beslutsfattande mellan huvudmännen (stat och landsting)**
- **Förslag till principer för ändrade arbetssätt (huvudmän, verksamheter, medarbetare)**

Hantering av betänkandet

- **Betänkandet på remiss feb – maj 2016**
- **Staten mottagare av delar av förslagen - främst frågor om lagstiftning och uppdrag till myndigheter**
- **Huvudmän, verksamheter och medarbetare i lika hög grad mottagare (eller högre).**
- **I många fall finns inget skäl att invänta remissvaren**
 - huvudmännen kan och bör starta arbetet omedelbart
 - staten har redan startat (e-hälsa, myndighetsuppdrag)