



Vägen till en hållbar vård 2030

Medborgares perspektiv på kompetensförsörjning, säkerhet och beredskap

Juni 2023

En rapport i samarbete.
PwC, AbbVie och CGM

<i>Sammanfattning</i>	3
<i>Framtidens hållbara vård</i>	4
<i>Hur mår vården idag?</i>	6
<i>Blir vårdens kvalitet 2030 sämre än idag?</i>	9
<i>Målkonflikter uppstår vid hållbar omställning</i>	14
<i>Rekrytering är inte lösningen för framtidens kompetensförsörjning</i>	16
<i>Säkerhet och beredskap - vårdens och Sveriges hållbarhetsförsäkring</i>	20
<i>Hur kan framtidens vård bli mer hållbar?</i>	25

Att vårda patienter med de mest akuta behoven har länge varit, och bör också vara, en av vårdens högsta prioriteringar. Oro i omvärlden, accelererande global uppvärmning, ökad vårddyngd och ett osäkert ekonomiskt läge är komplexa utmaningar, även för vården. Vårdens insatser för ökad miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet är viktiga såväl för planeten i stort som för att nu och i framtiden kunna erbjuda en god, jämlik och tillgänglig vård trots förändrade förutsättningar. Effektiv och ändamålsenlig styrning och ledning, effektiva arbetssätt och ekonomiska resurser behövs för att möta dessa utmaningar.

Endast en av tio regioner har en specifik budgetpost allokerad till beslutade hållbarhetsplaner.

I denna rapport har vi frågat medborgare och medarbetare om deras syn på framtidens vård. Mer än en tredjedel i de båda grupperna tror att vården i framtiden kommer att vara av sämre kvalitet än idag. Medborgarna upplever också att vården är ojämlig.

Rapporten och dess slutsatser bygger på intervjuer och workshops med sakkunniga inom svensk vård, omvärldsbevakning och opinionsundersökningar. **Baserat på intervjuer, omvärldsbevakning och dokumentstudier har vi identifierat två omfattande utmaningar för framtidens vård: Kompetensförsörjning samt säkerhet och beredskap.**

Våra opinionsundersökningar visar att nästan tre av fyra medborgare märker av bristen på personal när de har kontakt med vården. Dock uppger två av tre medarbetare att rekryteringsinsatser pågår på deras avdelningar. **Åtta av tio medborgare kan tänka sig att vänta på vård vid icke akuta behov, nio av tio kan tänka sig att nyttja digitala verktyg inför och vid ett besök, 41 procent av medborgarna och 69 procent av vårdens medarbetare kan tänka sig att betala för komplement till vården.**

Säkerhet och beredskap – ett område med omfattande utmaningar

Vårdens säkerhets- och beredskapsarbete innefattar bland annat att möjliggöra tillgång till sjukvårdsmateriel och läkemedel, att säkerställa att vårdbyggnader är robusta och att IT-system är säkra.

Våra enkätundersökningar visar att endast var femte medborgare känner sig helt trygg med att vården kan möta deras behov i en krissituation. Av medarbetarna uppger 82 procent att de helt saknar utbildning eller övning i krisberedskap. Dessutom uppger nästan en tredjedel av de som genomgått en utbildning att de trots genomförd utbildning inte är trygga i att deras avdelning ska klara en krissituation.

Med syftet att vården 2030 ska vara mer hållbar än vad utsikterna pekar mot vill vi, till Sveriges politiker och vårdens huvudmän, lämna följande medskick.

1. Involvera medborgarna
2. Se bortom rekrytering för kompetensförsörjning
3. Omförhandla samhällskontraktet
4. Kravställ ändamålsenlig utbildning och övning inför krissituationer
5. Avsätt medel i de regionala budgetarna
6. Säkerställ flexibla och anpassade verksamheter för framtida innovationer

FRAMTIDENS HÅLLBARA VÅRD

Vintern 2021 presenterades rapporten **Erfarenheterna från pandemin – en verktyglåda för framtidens vård**.

Rapporten handlade i huvudsak om hur vården kan nyttja lärdomar från covid-19-pandemin för att möta medborgarnas förväntningar på god vård och samtidigt efterleva Hälso- och sjukvårdslagens övergripande princip om vård efter behov. I årets rapport blickar vi framåt, närmare bestämt mot 2030. Konsekvenserna av global uppvärmning, krig i Europa och ett oroligt ekonomiskt läge utmanar vårdens möjligheter att vara hållbar.



Salus aegroti suprema lex - "patientens välmående är den viktigaste lagen" - är sedan länge vårdens valspråk. Att vårda patienter med de mest akuta behoven har länge varit, och bör också vara, en av vårdens högsta prioriteringar. Framtidens patienter beräknas dock bli fler och samtidigt ha högre vårdtyngd än dagens patienter. Oro i omvärlden, en ökande global uppvärmning och ett osäkert ekonomiskt läge leder, även för vården, till komplexa utmaningar. En avgörande fråga blir därför hur aktörer inom sektorn ska säkerställa högkvalitativ vård för alla medborgare i framtiden och samtidigt verka för en hållbar utveckling även inom andra områden. Hur ska resurserna räcka till? Hur ser vården ut när medborgarnas förväntningar på samhällstjänster utmanar planetens

kapacitet? På vilket sätt kommer dagens livsstil att påverka kostnaderna för framtidens vård?

Vårdens insatser för ökad miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet är viktiga såväl för planeten i stort som för sektorns möjlighet att erbjuda en god, jämlik och tillgänglig vård trots förändrade förutsättningar.

Är en hållbar omställning möjlig?

Medborgare och medarbetare tvekar och tror att framtidens vård kommer ha sämre kvalitet än idag. Men de bidrar gärna till en effektiv och hållbar omställning genom att nyttja digitala verktyg, betala för komplement till vården och stå åt sidan för kompetensförsörjning.

De tre hållbarhetsdimensionerna

Rapporten tar sin utgångspunkt i tre grundläggande dimensioner av hållbarhet: **miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet**. FN:s globala mål för en hållbar utveckling, Agenda 2030, stakar ut en tydlig riktning genom 17 målsättningar vilka syftar till att utrota fattigdom, stoppa klimatförändringar och skapa fredliga och trygga samhällen.¹ Målen är utformade på ett sådant sätt att hela samhället behöver vara ansvarstagande. Inom näringslivet används begreppet ESG (Environmental, Social, Governance) för att beskriva hur ett bolags hållbarhetsarbete avseende miljömässiga, sociala och styrande faktorer följs upp och utvärderas.

Motsvarande praxis saknas för målsättning, uppföljning och utvärdering av hållbarhetsarbetet i offentlig sektor. Även uppföljning på området prevention saknas. Resultaten av en offentlig aktörs hållbarhetsarbete är således svåra att utvärdera och bristen på sammanhållen uppföljning gör att målkonflikter är utmanande att både upptäcka och hantera.



1 FN:s Globala mål för hållbar utveckling

Om undersökningen

Rapporten och dess slutsatser bygger på intervjuer och workshops med sakkunniga inom svensk vård, omvärldsbevakning och opinionsundersökningar.

Vi har genomfört intervjuer med tolv experter i funktioner som sjukvårdspersonal, forskare, patienter, regionråd och verksamhetschefer. Dessa personer har bidragit med sina perspektiv och erfarenheter från det svenska vårdssystemet.

Undersökningen har även omfattat omvärldsbevakning avseende förändringar och trender som bedöms påverka framtidens vård och dess förmåga till en hållbar omställning. Omvärldsbevakningen baseras bland annat på nationella och globala rapporter som berör utvecklingen inom vård. Därtill har vi även granskat regionernas styrande dokument för att undersöka vad som lyfts fram avseende hållbarhet, framtidens vård, vårdens kompetensförsörjning, säkerhet och beredskap samt vilka områden som har en budgetpost allokerad till sig.

Som ytterligare underlag till vår undersökning har två opinionsmätningar genomförts. Syftet med opinionsmätningarna har varit att, genom ett tiotal påståenden och frågor, fånga medborgarnas respektive vårdspersonalens egen syn på framtidens vård med fokus på hållbarhet. Enkäten till svenska medborgare, i åldern 18-79 år, bestod av elva frågor. Undersökningen besvarades av 1 024 personer under perioden 21 mars till 26 mars 2023. Den andra enkäten till medarbetarna bestod av sex frågor och besvarades av 436 sjuksköterskor och läkare mellan den 22 och 31 mars 2023.

En analys av regionernas styrande dokument har också gjorts. Urvalet av dokument avgränsades till budget, verksamhetsplan, regional utvecklingsplan, hållbarhetsplan och beredskapsplan; dokument som avser 2023. Inom områdena hållbarhet, beredskap och kompetensförsörjning analyserades följande frågor:

1. Har regionen fattat beslut gällande strategi, plan och/eller program för området?
2. På vilken nivå har detta beslut fattats?
3. Vilka år sträcker sig strategi, plan och/eller program över?
4. Hur stor är regionens senaste budget för området?
5. Innefattas samverkan med kommunerna?

Dessutom har vi undersökt hur frekvent förekommande ett antal nyckelord är i regionernas styrande dokument. Nyckelorden som undersökts i samband med vård är följande:

- Beredskap
- Krismedicin
- Katastrofmedicin
- Försörjning av förbrukningsmaterial
- Läkemedelsförsörjning
- Kompetensförsörjning
- Fortbildning
- Utbildningsdagar
- Rekrytering
- Kompetensutveckling
- Vidareutbildning
- Återvinning
- Sterilisering av material
- Hantering av förbrukningsmaterial

I rapporten har vi valt följande definitioner:

“Vården” - inkluderar hälso- och sjukvården inom regioner, kommuner och privata aktörer.

“Vårdpersonal” - innefattar både legitimerad och icke-legitimerad personal med och utan specialistkompetens.

“Apotek” - innefattar öppenvårdsapotek, nätapotek, dospotek och sjukhusapotek.

“Patienter” - inkluderar även de som apoteken benämner kunder.

“Life science” - avser verksamhet och utveckling inom läkemedelsforskning och farmakologi.

Rapporten är författad av PwC och framtagen i samverkan med AbbVie AB, CompuGroup Medical Sweden AB (CGM). Gemensamt står vi bakom innehållet i rapporten.

HUR MÅR VÅRDEN IDAG?

Vården har länge varit en central debattfråga inom svensk politik. Inför valet 2022 var det en av de viktigaste sakfrågorna.

Skillnader mellan regionerna

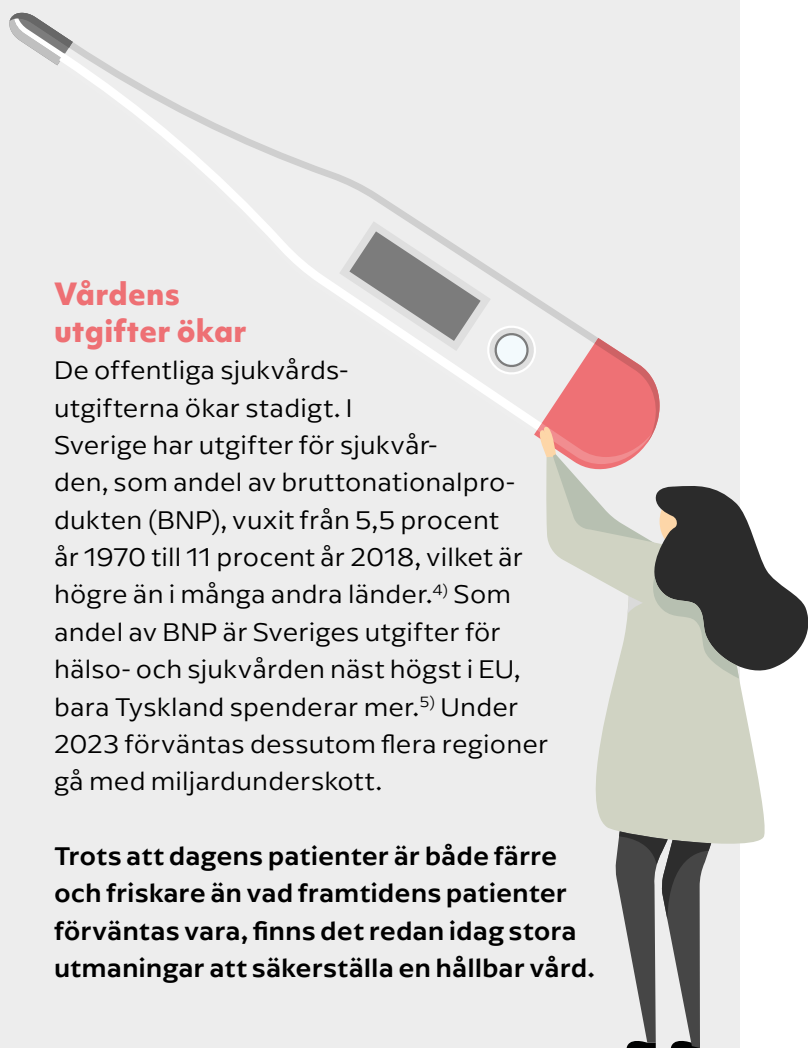
I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) betonas vikten av vård på lika villkor för hela befolkningen. Var i landet du bor kan dock ha stor påverkan på vilken vård du får, exempelvis avseende hur långa väntetiderna är och hur tillgången på vårdplatser ser ut.

I många avseenden är den svenska vården bland de bästa i världen. Enligt Sveriges kommuner och regioner (SKR) uppger nio av tio patienter att de har goda upplevelser av vårdbesök och sjukhusvistelser. Åtta av tio patienter inom primärvården uppger att de är nöjda.²⁾

Svensk life science i framkant

Utöver god vård sker stora framsteg inom svensk life science och medicinsk teknik vilka gynnar vården världen över. Den svenska life science-industrin är en förutsättning för att säkra högkvalitativ vård såväl i Sverige som globalt även i framtiden. År 2019 antog den dåvarande regeringen en strategi med målsättningen att Sverige ska vara en ledande life science-nation. Även digitaliseringsstrategin *Vision e-hälsa 2025*, har höga mål om att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter inom vården.

Kvaliteten på den svenska vården upplevs god men vårdsituationen ansträngd. Många av utmaningarna relaterar till en målsättning om tillgänglighet som är högre än vad sektorn har kapacitet att erbjuda. Hittills har detta resulterat i att personalen inte maktar med eller har möjlighet att hjälpa alla patienter som söker vård och med det växande köer.³⁾



Vårdens utgifter ökar

De offentliga sjukvårdsutgifterna ökar stadigt. I Sverige har utgifter för sjukvården, som andel av bruttonationalprodukten (BNP), vuxit från 5,5 procent år 1970 till 11 procent år 2018, vilket är högre än i många andra länder.⁴⁾ Som andel av BNP är Sveriges utgifter för hälso- och sjukvården näst högst i EU, bara Tyskland spenderar mer.⁵⁾ Under 2023 förväntas dessutom flera regioner gå med miljardunderskott.

Trots att dagens patienter är både färre och friskare än vad framtidens patienter förväntas vara, finns det redan idag stora utmaningar att säkerställa en hållbar vård.

Förflyttning från specialist- till primärvård och omställning till God och nära vård

2019 slöt staten och SKR överenskommelsen *Omställning till God och nära vård*.⁶⁾ Sedan dess pågår ett arbete som syftar till en mer jämlik tillgång till vård bland befolkningen. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, särskilt för äldre, socioekonomiskt svagare och de med stort behov. På ett sätt syftar alltså omställningen till att göra vården mer hållbar för patienten och med det även för samhället i stort. Tanken är att patientens behov och förutsättningar ska vara i centrum och att vården ska anpassas efter patienten istället för tvärtom. Det innebär att insatser och kompetens, i den mån det är möjligt, flyttas från den specialiserade till primärvården och i vissa fall till patientens hem. Att regioner och kommuner samverkar i högre grad än idag är därav en förutsättning. Samverkan innebär att de behöver se över vem som utför vilka insatser samt ge patienter förutsättningar att utföra vissa vårdrelaterade insatser, exempelvis att mäta blodtryck, på egen hand.

2 En hälso- och sjukvård med kraft att utvecklas

3 Väntetider i vården

4 Hälso- och sjukvårdsutgifternas utveckling

5 Sverige och omvärlden

6 Omställningen till God och Nära Vård

Miljömässig hållbarhet – vårdens utökade uppdrag

Våra enkätundersökningar visar att nio av tio svarande läkare eller sjuksköterskor upplever att vården i deras region, helt eller delvis, genomförs på ett effektivt sätt för att minska olika aktiviteter miljöpåverkan. Däremot uppger 63 procent av medborgarna att de inte känner till hur deras respektive regioner arbetar med miljömässig hållbarhet inom vården.

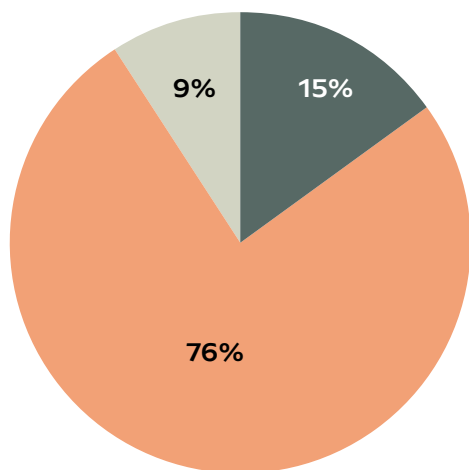
Region Blekinge och Region Skåne är exempel på regioner där frasen "hantering av förbrukningsmaterial" framkommer i regionernas budgetar. Inom dessa regioner instämmer även medborgare i större utsträckning att vården i deras regioner tar hänsyn till miljön.

Sett till de tre hållbarhetsdimensionerna har vården sitt naturliga fokus främst på social och ekonomisk hållbarhet, det vill säga att erbjuda en jämlik och tillgänglig vård av god kvalitet till en, för patienterna, låg kostnad.

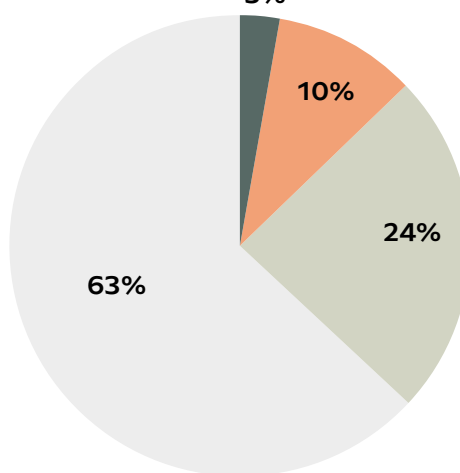
Vår enkätundersökning visar att arbete med att begränsa verksamhetens negativa miljöpåverkan pågår. Medborgarna, däremot, upplever sig inte ha någon större insyn i vad som sker.

Vården i min region utförs på ett effektivt sätt i syfte att minska på olika aktiviteter miljöpåverkan, exempelvis vad gäller transporter, materialanvändning, kemikalieanvändning och antibiotikaanvändning.

Vårdpersonal



Medborgare



- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Tveksam, vet ej

Regionernas satsningar saknar budget och uppföljning

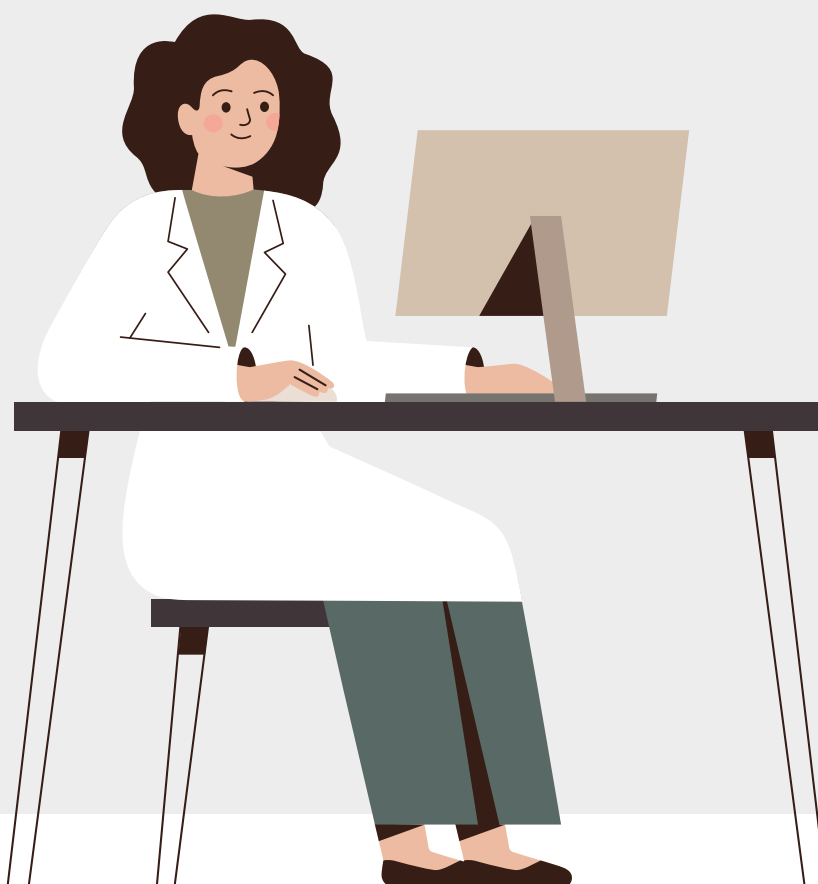
Vi har undersökt dokumentation som beskriver regionernas arbete med styrning och ledning i hållbarhetsfrågor. Resultatet visar att samtliga regioner har antagna strategier, planer och/eller program för hållbarhet, antingen i form av separata dokument eller integrerat i regionala utvecklingsplaner. En klar majoritet av regionerna har dessutom specifika dokument för hållbarhet i en kontext till kompetensförsörjning och beredskap som rör vården.

Det framkommer att det är de regionala utvecklingsplanerna som styr det långsiktiga strategiska arbetet i regionerna, medan hållbarhets- och verksamhetsplaner fokuserar på det kortsiktiga arbetet. Den genomsnittliga längden på regionernas utvecklingsplaner är elva år och motsvarande siffra för hållbarhetsplaner är fem år.

Endast en av tio regioner har en specifik budgetpost allokerad till beslutade hållbarhetsplaner. Avsaknad av ekonomiska medel kan begränsa medborgarnas insyn i hur gapet mellan ambition och måluppfyllelse ska stängas. I de regionala utvecklingsplanerna förekommer nyckeltermerna som "kompetens" och "beredskap" inom vården mer frekvent än vad de gör i de regionala budgetarna.

Inom ramen för kommunallagen, som styr regionerna, finns i dagsläget inga tydliga krav på att hållbarhetsrapportera. En rapport från OECD visar att varje krona som satsas på prevention ger sex kronor tillbaka i minskat behov av vårdinsatser.⁷⁾

Därmed är arbete med och satsningar på prevention, enligt oss, en stark möjliggörare för en hållbar omställning som också kan användas för att jämföra regioner mellan varandra. Således vore det, enligt oss, relevant att följa upp satsningar på prevention, exempelvis i framtida hållbarhetsrapporter.



7 Utfallsbaserade kontrakt ökar sjukvårdens resurser

BLIR VÅRDENS KVALITET 2030 SÄMRE ÄN IDAG?

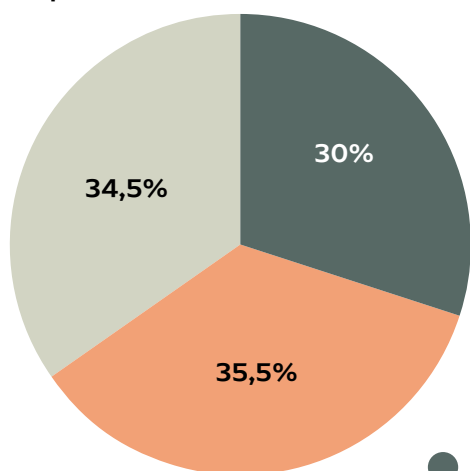
Enligt medborgare och medarbetare finns en risk för det

Vården står inför en rad utmaningar som kan vara svåra att hantera med bibehållen kvalitet på vårdinsatser. Mer än en tredjedel av de medborgare som svarat på vår enkätundersökning tror att vården i framtiden kommer att vara av sämre kvalitet än idag. Tydligast är resultatet hos personer med utländsk bakgrund, som är mellan 50-64 år och/eller som bor i det geografiska riksområdet Övre Norrland. Även hos vårdens medarbetare framgår det att en tredjedel tror att vårdens kvalitet 2030 kommer att vara sämre än idag. Vad innebär detta för den hållbara omställningen? Måste några områden prioriteras och satsningar göras för att upprätthålla kvaliteten inom dessa?

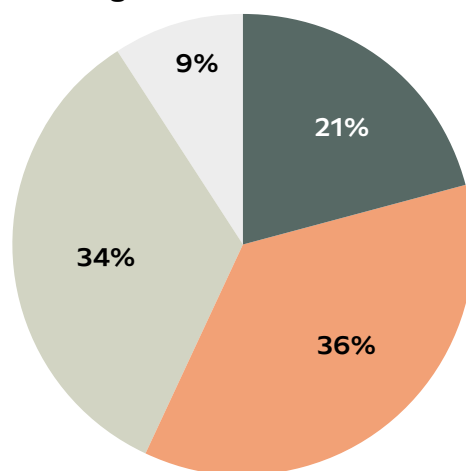
Mer än en tredjedel av de medborgare som svarat på vår enkätundersökning tror att vården i framtiden kommer att vara av sämre kvalitet än idag.

Jämfört med idag tror jag att vården i Sverige 2030 kommer att vara...

Vårdpersonal



Medborgare



- ...av bättre kvalitet
- ...av varken bättre eller sämre kvalitet
- ...av sämre kvalitet
- Tveksam, vet ej

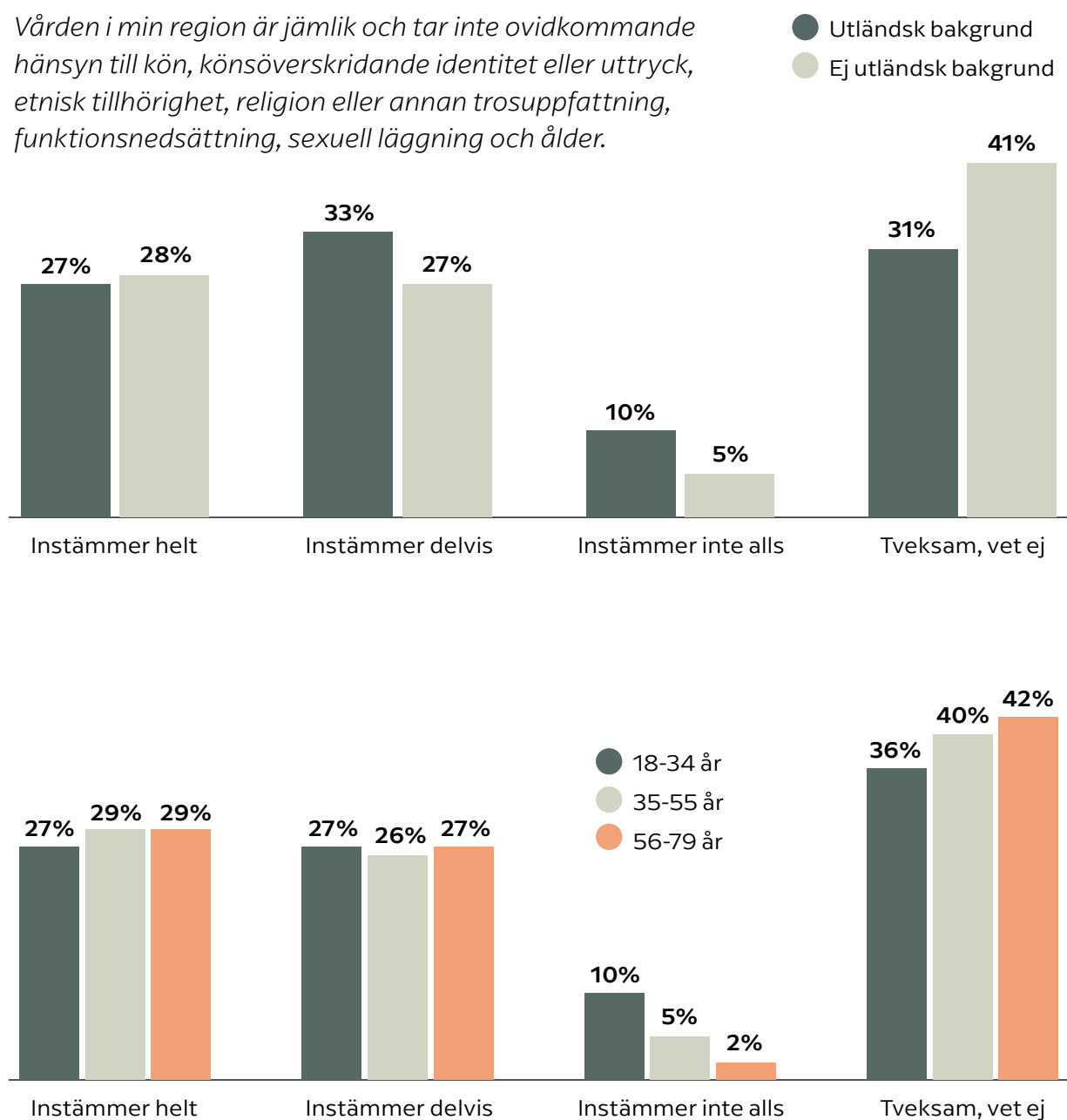
Patientmakten utmanar möjligheten till jämlik vård

Över hälften av de tillfrågade svenska medborgarna upplever att vården i deras region bedrivs ojämnt. Personer med utländsk bakgrund är den grupp som i högst utsträckning upplever att ovidkommande hänsyn tas exempelvis till köns-

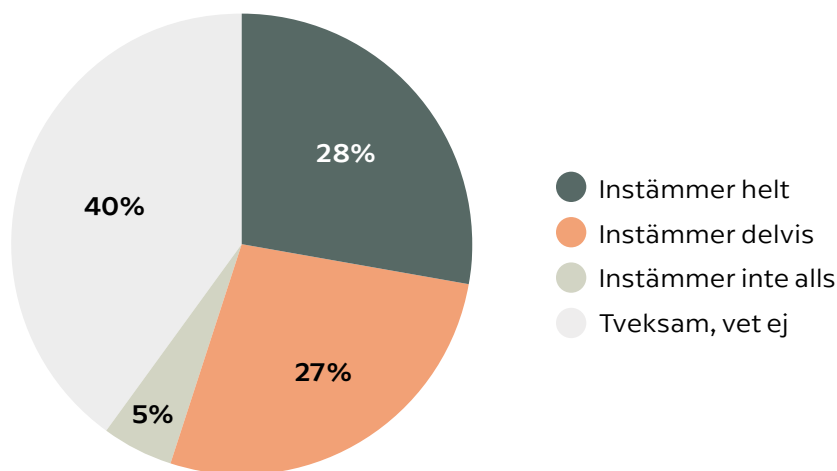
identitet, etnisk tillhörighet eller religion. Rätten till jämlik vård är en förutsättning för att säkerställa en social hållbarhet. Det finns en tendens till att yngre upplever vården mer ojämnt än äldre. Våra enkätresultat visar att möjligheten till jämlik vård är en utmaning redan idag. Med en allt större patientmakt finns indikationer på att den kommer bli större framöver.

Över hälften av de tillfrågade svenska medborgarna upplever att vården i deras region bedrivs ojämnt.

Vården i min region är jämlik och tar inte ovidkommande hänsyn till kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.



Vården i min region är jämlik och tar inte ovidkommande hänsyn till kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.



Ökade förväntningar på vården

Omställningen till en patientcentrerad vård och tillgängliggörandet av information har resulterat i att många patienter redan idag är medskapare i sin egen vårdprocess. Som en framtida utveckling kommer troligen medborgarnas förväntningar på vården att öka. Möjligheten till ökat inflytande har sannolikt en korrelation till patientens förståelse för vårdsystemet och möjligheterna att ställa krav. Patienter har möjlighet att ta alltmer makt över sin egen vårdssituation. Detta kan emellertid bli svårt för exempelvis mycket sjuka patienter, de som inte talar svenska och/eller saknar erfarenhet av det svenska vårdsystemet.

Redan 2017 menade Sveriges läkarförbund att det finns risk för att ojämlikheten i vården ökar i takt med att vissa patienter håller sig mer informerade inom forskning och utveckling och därför kräver tillgång till vissa behandlingar som mindre informerade patienter riskerar att gå miste om.⁸⁾

“Önskemålen från de som behöver vård ökar men arbets-sätten är inte anpassade för de önskemål och behov som finns ute i samhället”.

Intervjuperson

8 Förändring som utmanar maktstrukturer

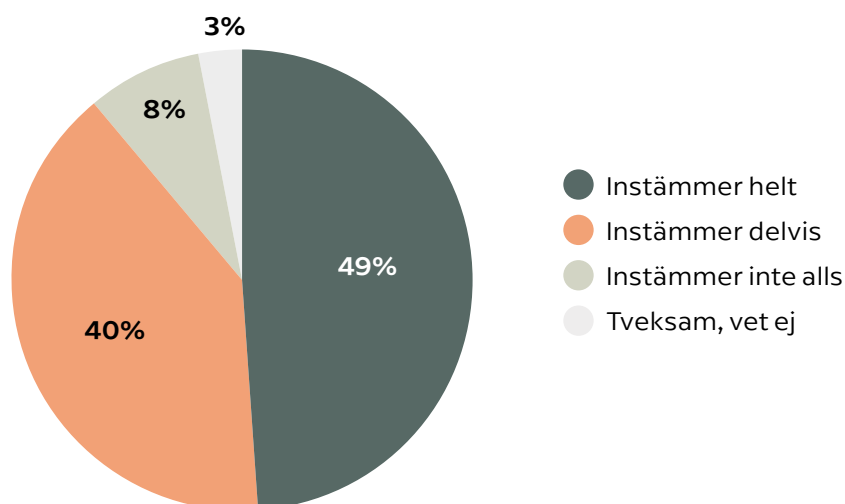
Självscanning inom vården

Sveriges digitala mognad är hög. Redan 2018 konstaterade PwC i rapporten *Digitala medborgare* att medborgarna var positiva till nyttjandet av digitala lösningar vid vårdbesök, som exempelvis videosamtal. De var även villiga att dela med sig av personlig data i ett förbättringssyfte. Idag är ännu fler medborgare positiva till att använda tekniken. Nio av tio medborgare uppger att de skulle kunna tänka sig att mäta vitalparametrar som puls och blodtryck inför ett besök eller att själva ankomstregistrera sig vid besökstillfället – en sorts självscanning inom vården. Åsikten är jämnt fördelad över alla ålders- och samhällsgrupper.

Nio av tio medborgare uppger att de skulle kunna tänka sig att själv mäta puls och blodtryck inför ett besök.



Inför ett vårdbesök skulle jag kunna tänka mig att använda självservicejänster så som att digitalt fylla i vitalparametrar som längd/vikt/blodtryck, dela vilka läkemedel jag tar och ankomstregistrera mig själv på mottagningen vid besöket.



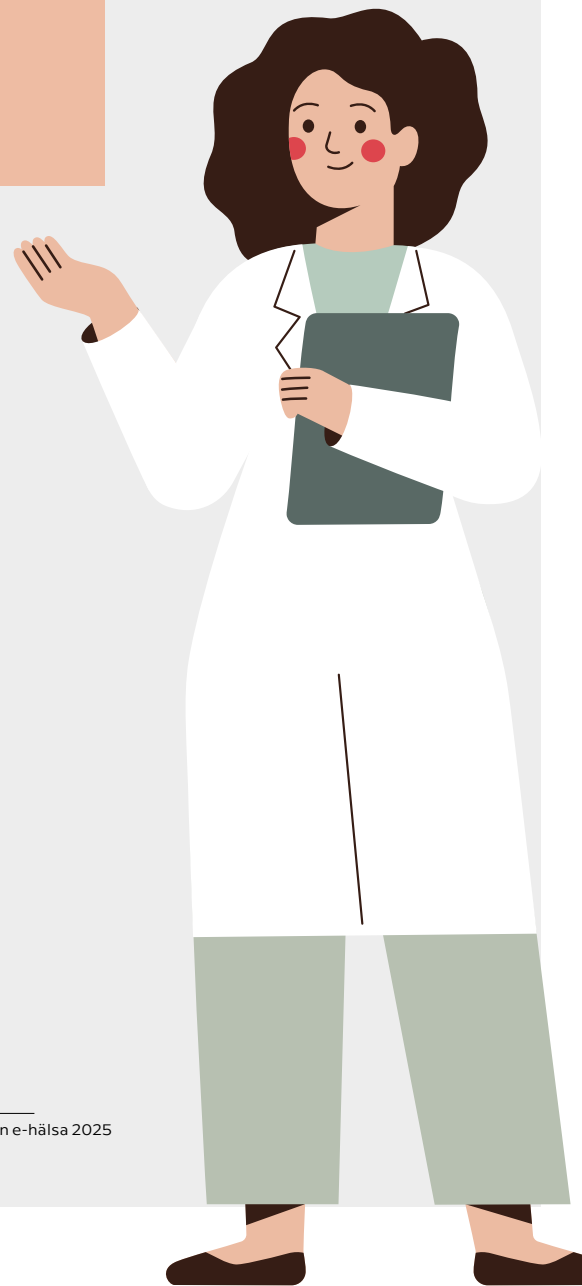
Sverige ska vara bäst i världen

Det övergripande målet i digitaliseringsstrategin *Vision e-hälsa 2025* är att **Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter inom vården**. Visionen har syftet att säkra jämlik hälsa, öka självständighet och delaktighet i samhällslivet, det vill säga att öka social hållbarhet. E-hälsomyndighetens (EHM) uppföljning på *Vision e-hälsa 2025*, från 2021,

visade att digitaliseringen av vård, och särskilt vårdnära tjänster, som videobesök med läkare eller sjuksköterska, accelererade i samband med covid-19-pandemin men att större omställningar och införande av ytterligare IT-lösningar, exempelvis införandet av Nationella läkemedelslistan, bortprioriterades.⁹⁾Uppföljningen visade också att det återstår arbete med att införliva inriktningssmålen i *Vision e-hälsa 2025*.

Identifierade utmaningar för vården fram till år 2030

- Klimatkris och plötsliga klimathändelser
- Fortsatt begränsade ekonomiska och personella resurser
- Patientmakt
- Demografisk utveckling med allt fler äldre
- Växande vårdköer
- Ökad vårdtyngd
- Digitaliseringens möjligheter och risker, exempelvis med ny teknik som AI
- Totalförsvarets upprustning



9 Uppföljning Vision e-hälsa 2025

MÅLKONFLIKTER UPPSTÅR VID HÅLLBAR OMSTÄLLNING

Kompetensförsörjningen största utmaningen

Under arbetet med denna rapport har vi intervjuat personer med olika bakgrund inom vården. På frågan "Vad anser du är den största utmaningen för vården idag?" har samtliga svarat *kompetensförsörjningen*.

Kris eller krig kan drabba Sverige

Efter bland annat covid-19-pandemin och Rysslands invasion av Ukraina har fler samhällsaktörer påmint om att det finns risk att kris eller krig kan drabba även Sverige.

Denna insikt har resulterat i att stora delar av samhället, inklusive vården, intensifierat sitt säkerhets- och beredskapsarbete.

Kompetensförsörjning samt säkerhet och beredskap är två stora områden som vid en hållbar omställning kräver strategier, mål, handlingsplaner och investeringar. Ur ett hållbarhetsperspektiv riskerar målkonflikter att uppstå framförallt när arbete med olika utmaningar sker parallellt. Mer specifikt uppstår målkonflikter när framsteg inom ett område orsakar begränsningar inom ett annat. Låt oss djupdyka i kompetensförsörjning samt säkerhet och beredskap för att ge några exempel.

Kompetensförsörjning – vid ökad social hållbarhet minskar den ekonomiska

Kompetensförsörjning är en av de största utmaningarna för att uppnå en social hållbarhet. Vårdpersonalens arbetsmiljö och trivsel är avgörande för att de ska orka med en högt belastad arbetssituation. Inte bara på grund av hög arbetsbelastning behöver vården effektiviseras. Effektivisering behövs också för att minska sektorns kostnader. Den största kostnadsposten inom regionerna är personalkostnader.¹¹ Arbete med ekonomisk hållbarhet inklusive resurs- och kostnadseffektiva arbetsätt får inte ske på ett sätt som gör att det äventyrar patientsäkerheten.

¹¹ Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19

Hälsa och välbefinnande för alla – Agenda 2030

De 17 målen i Agenda 2030 är tätt sammankopplade. Inget mål kan nås på bekostnad av ett annat och framgång krävs inom alla områden för att Agendans mål i sin helhet ska kunna uppnås.¹⁰ *Hälsa och välbefinnande för alla* utgör ett eget mål i Agenda 2030 (mål 3). Detta mål kan utgöra en förutsättning för att uppfylla flera andra målsättningar. Målet *Hälsa och välbefinnande för alla* tar sin utgångspunkt i den grundläggande mänskliga rättigheten om vård på lika villkor. På lika villkor betyder inte att alla behandlas lika, utan att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor.

¹⁰ Agenda 2030 och de globala målen



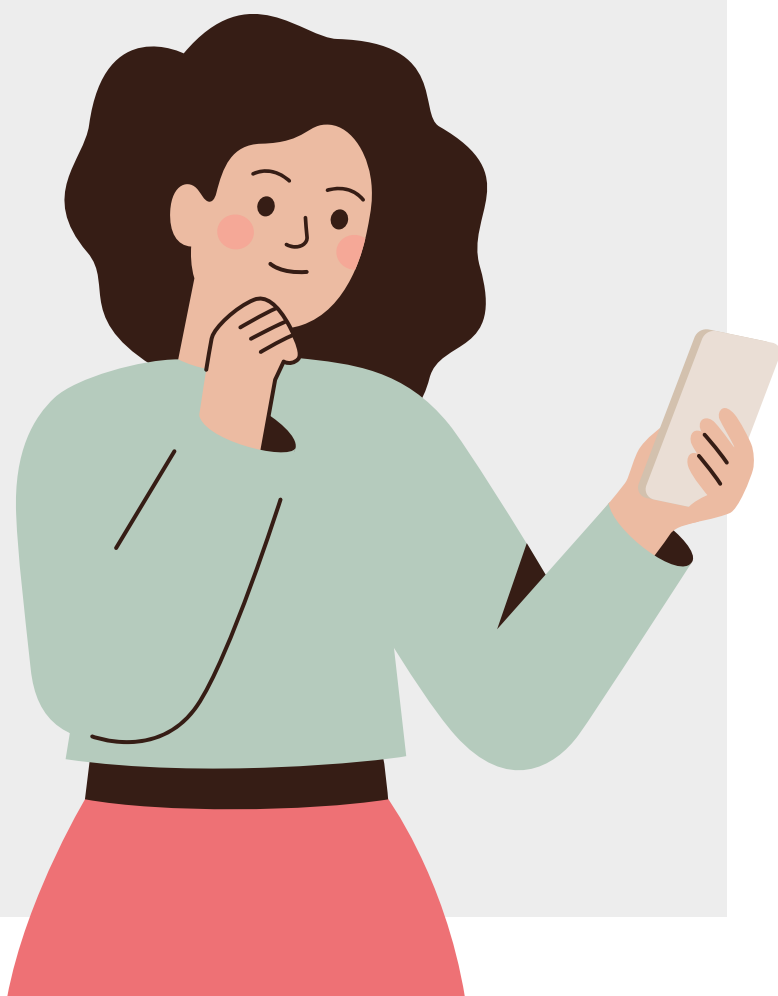
På lika villkor betyder inte att alla behandlas lika, utan att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor.

Säkerhet och beredskap – miljömässig hållbarhet måste beaktas när vården upprustas

Säkerhet och beredskap innefattar bland annat robusta vårdbyggnader och system, lagerhållning och robusta försörjningskedjor. Arbete med säkerhet och beredskap är likställt med arbete för ökad social hållbarhet. Att etablera ett robust elektrifierat samhälle är en utmaning från ett säkerhets- och beredskapsperspektiv men att ersätta elektricitet med fossila bränslen påverkar miljön negativt. Åtgärder som bidrar till att öka säkerheten och beredskap får inte motverka omställningen till en miljömässigt hållbar vård och en cirkulär ekonomi.

Kan hela världen vara hållbar?

Inom två områden har vi presenterat några av de målkonflikter som kan uppstå vid en hållbar omställning av vården. Den stora utmaningen är, precis som med målen i Agenda 2030, att säkerställa att hållbara åtgärder inom ett område inte har negativ påverkan på andra. Både kompetensförsörjning samt säkerhet och beredskap är områden som lyfts fram som viktiga i samtliga regionala utvecklingsplaner men där riktade medel i regionernas budgetar saknas. Det finns således ett gap avseende ambition och ekonomiska möjliggörare för att nå målen. Vi fortsätter djupdykningen i kompetensförsörjning samt säkerhet och beredskap. **Hur ser situationen ut idag? Vad antas ske fram till 2030? Vad tror medborgare och vårdens medarbetare?**



REKRYTERING ÄR INTE LÖSNINGEN FÖR FRAMTIDENS KOMPETENSFÖRSÖRJNING

I den offentliga debatten omnämns ofta brist på vårdplatser som orsak till långa väntetider. Sällan handlar det om att det saknas fysiska vårdplatser. Snarare saknas tillräckligt med personal, främst sjuksköterskor, för att bemanna och kunna hålla vårdplatser öppna. Kompetensförsörjningen av de viktigaste frågorna för att säkerställa en hållbar vård och är framförallt aktuell i dimensionerna social och ekonomisk hållbarhet.

Kompetensförsörjning innefattar dels antalet personalresurser som finns tillgängliga men även vilken typ av ledarskap som styr verksamheten, hur effektivt verksamheten bedrivs och hur mötet med patienten sker, exempelvis valet mellan digitalt och fysiskt.

Stora regionala skillnader

I enkätundersökningen till medborgarna uppger nästan tre av fyra att de märker av bristen på personal när de har kontakt med vården. Upplevelsen skiljer sig dock åt över landet. Mindre än en tredjedel av respondenterna i det geografiska riksområdet Småland instämmer i att de märker av bristen på personal. Detta kan jämföras med motsvarande siffror för de geografiska riksområdena Västsverige och Övre Norrland där 78 respektive 81 procent upplever bristen. Medborgarna i Övre Norrland är också de som är mest positiva till att nyttja digitala verktyg inför och vid ett vårdbesök. Region Norrbotten och Region Västerbotten, de regioner som utgör Övre Norrland, är exempel på regioner med växande vårdköer.¹²⁾ Samtliga åldersgrupper upplever personalbrist.

Det är inte bara medborgarna och de som intervjuats i vårt arbete som upplever att kompetensförsörjningen är en stor utmaning. I en rapport från Socialstyrelsens från 2022, uppger samtliga regioner att de har brist på barnmorskor, specialistsjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och läkare med specialistkompetens.¹³⁾

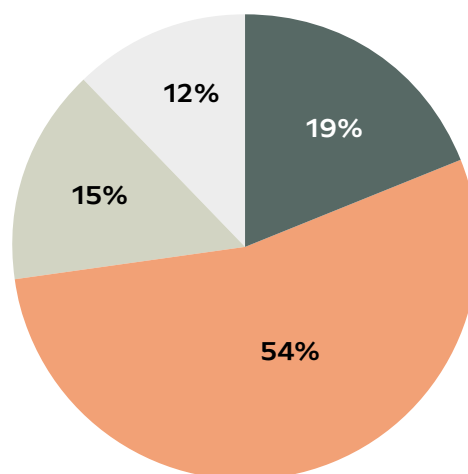
¹² Aktuellt vårdgarantiläge

¹³ Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård (Socialstyrelsen, 2022)

Nästan tre av fyra medborgare märker av bristen på personal när de har kontakt med vården.

I kontakt med vården märker jag av bristen på vårdpersonal.

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Instämmer inte alls
- Tveksam, vet ej



Patientsäkerheten äventyras med färre anställda

På alla arbetsplatser uppstår utmaningar när tillgången på personal minskar. Inom vården påverkas inte bara personalen och deras arbetsmiljö, utan även patienter och deras närstående. Kvaliteten inom den svenska vården är hög, men det kvarstår arbete för att upprätthålla en god tillgänglighet. En god tillgänglighet är en viktig parameter för att säkerställa social hållbarhet.

Just nu står cirka 180 000 svenska patienter i kö för operation.¹⁴ Även om vården skulle genomföra ytterligare 50 operationer varje dygn skulle det ta över åtta år att bli kvitt operationskön. Samtidigt fylls köerna kontinuerligt på.

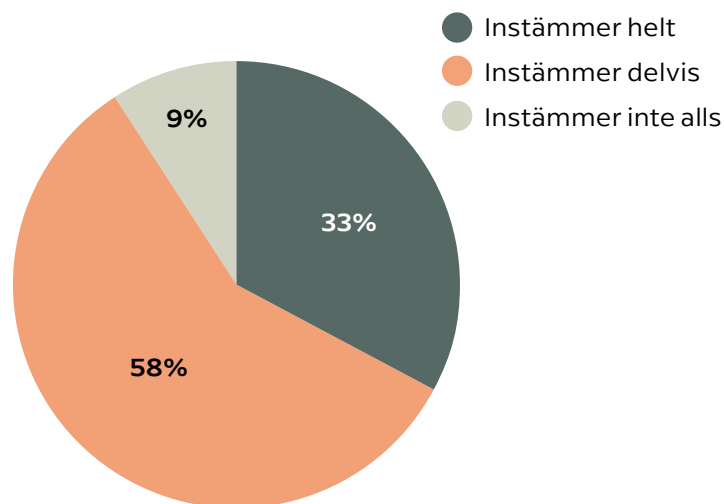
2022 publicerade SKR en rapport, *Fakta om väntetider i vården*. I rapporten framgår att skillnaden mellan den vård som genomförts och den som borde ha genomförts bara är 1,3 procent eller 1200 operationer per månad. En dryg procent kan tyckas vara en liten skillnad men 1200 operationer per månad bildar snabbt en lång vårdkö. De som väntar i vårdkö drabbas av psykiskt och fysiskt lidande för varje dag som går och riskerar att få försämrade förutsättningar att arbeta och bidra till samhället. Personalens arbetsmiljö utmanas i takt med att arbetsbördan upplevs tung och att kön av patienter blir allt längre.

Rekrytering utan tillgänglig kompetens att rekrytera

I vår enkätundersökning anger två av tre svarande läkare och sjuksköterskor att de upplever att deras arbetsgivare arbetar aktivt med rekrytering. Resultatet överensstämmer med de analyser som vi gjort avseende regionernas styrande dokument. Samtliga regionerna har specifika dokument eller sektioner i de regionala utvecklingsplanerna som avser kompetensförsörjning. Däremot saknar 16 av 21 regioner specifika budgetposter till kompetensförsörjning.

SKR belyser i rapporten *Välfärdens kompetensförsörjning* att det inte är möjligt att rekrytera i den takt som motsvarar behoven. Inom vården ökar årligen behoven av anställda med nio procent till

På min avdelning arbetar man aktivt med att rekrytera, behålla och vidareutbilda personal med syfte att säkra kompetensförsörjningen. (Med avdelning menas verksamhetsområde, mottagning, vård/hälsocentral eller liknande)



16 av 21 regioner saknar specifika budgetposter till kompetensförsörjning.

följd av förändrad demografi. Det är en ökning med 22 500 anställda från idag fram till 2030.¹⁵ Antalet medborgare över 80 år förväntas öka med 50 procent till 2030, jämfört med 2019. Samtidigt uppskattas den arbetsföra befolkningen endast öka med fyra procent.¹⁶

För att regionerna ska kunna ha samma bemaning som idag, skulle de behöva anställa 38 procent av de tillkommande arbetsföra i befolkningen. Inklusivt kommunernas ansvar för vård och omsorg skulle denna siffra uppgå till 65 procent.¹⁷ **Det kommer inte att vara möjligt för regioner och kommuner att rekrytera i denna omfattning då det är fler sektorer än vården som behöver arbetskraft i framtiden.**

¹⁴ Vårdköerna växer

¹⁵ Välfärdens kompetensförsörjning

¹⁶ Välfärdens kompetensutmaning går att lösa

¹⁷ Vi måste förhålla oss till demografins verklighet

Att utbilda och anställa sig ut ur vårdens resursbrist är alltså inte en hållbar lösning. Arbetsätten behöver istället anpassas och uppdateras för att få större utväxling av tillgängliga resurser och frigöra tid hos medarbetare. Förändrade arbetsätt kan innefatta att nyttja lösningar som syftar till ett mer effektivt resursnyttjande och låta de patienter som kan och vill göra mer av sin egen vård. Nio av tio medborgare är positivt inställda till att nyttja digitala verktyg för avlasta vårdens medarbetare och på så sätt effektivisera vårdprocessen. Detta innebär en möjlighet.

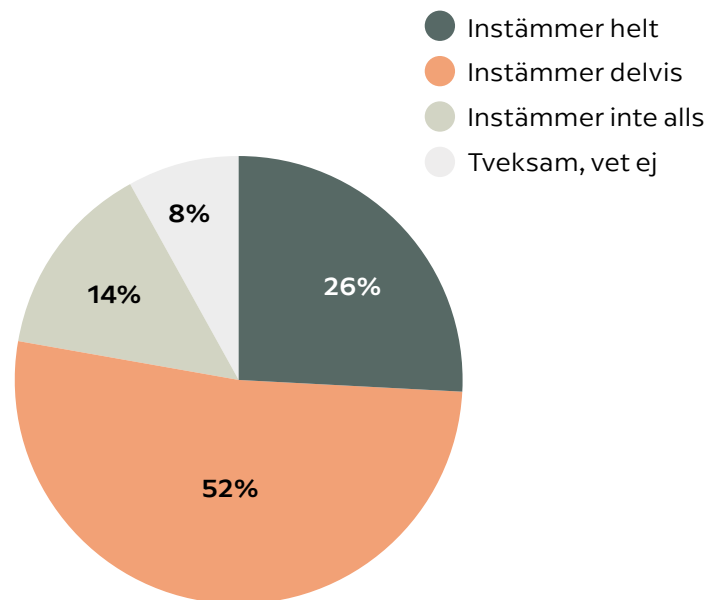
Patienter kliver åt sidan till förmån för kompetensutveckling

I vår enkätundersökning till medborgarna ställde vi frågan "Vid icke akuta fall, hade du kunnat tänka dig vänta cirka en vecka längre på att få hjälp om du visste att den längre väntetiden berodde på att personalen prioriterade kompetensutveckling, exempelvis utbildningar och samverkansdagar?". Nästan åtta av tio svarade att de skulle kunna tänka sig att göra det. Tydligast är detta bland höginkomsttagare i Övre Norrland. Övre Norrland är, som tidigare nämnts, det riksområde där medborgarna upplever brist på personal som mest och som även är positiva till att nyttja digitala verktyg för att vara delaktiga i sin egen vård, avlasta personalen och på så sätt effektivisera vårdprocessen. Åsikten är jämnt fördelad över alla ålders- och samhällsgrupper.

Enligt Vårdförbundet finns i dagsläget 13 633 legitimerade sjuksköterskor som är sysselsatta i andra branscher än vården. Denna siffra motsvarar var tionde legitimerad sjuksköterska i arbetsför ålder.¹⁸⁾

Regionernas utmaning är, förutom att nyrekrytera, även att locka till sig redan utbildad personal som valt att arbeta inom andra sektorer. Vården skulle alltså behöva arbeta än mer aktivt med sitt arbetsgivarerbjudande, det som brukar benämnas attraheraarbete, och som syftar till att locka till sig personal.

Vid icke akuta fall hade jag kunnat tänka mig vänta cirka en vecka längre på att få hjälp om jag visste att den längre väntetiden berodde på att personalen prioriterade kompetensutveckling, exempelvis utbildningar, samverkansdagar.



En annan utmaning är att behålla befintlig personal. I vår analys av regionernas styrande dokument framgår orden "kompetensutveckling" och "vidareutbildning" endast hos 16 respektive 7 regioner. Inom både offentlig och privat sektor finns exempel på organisationer som lyckats med sitt attraheraarbete och att behålla medarbetare genom att exempelvis erbjuda flexibla arbetstidsmodeller, lösningar för att möjliggöra ett längre arbetsliv, ett brett utbud av utbildnings- och karriärmöjligheter och som involverar medarbetare i utvecklingsarbete.

"Bevisbördan är idag på den som vill förändra [något i vården], men den borde vara på den som vill vidmakthålla."

Intervjuperson

18 Närmare hälften av sjuksköterskorna lämnar jobbet inom vården

Omförhandling av samhällskontraktet för hållbar omställning

Mellan medborgarna och staten finns ett informellt samhällskontrakt. Ordet samhällskontrakt är en metafor för att beskriva den välfärd som medborgare får i utväxling mot att de betalar skatt.¹⁹ **En tredjedel av både vårdens medarbetare och medborgarna tror att framtidens vård kommer vara av sämre kvalitet än idag.** För att minimera att så också blir faktum lyfts det i en intervju att samhällskontraktet behöver omförhandlas.

En omförhandling innebär att vårdsystemet och dess utmaningar ses över. Enligt den intervjuade måste det utredas varför regionerna går med så stora underskott som de gör, vilka krav medborgare kan ställa på vården och vice versa, vården på medborgarna. Det är tydligt att vården har stora utmaningar som måste lösas här och nu. Huvudmän inom vården som vi har pratat med uppger att utmaningarna är så pass stora att vården inte kan verka enligt dess övergripande syfte - att vårda patienter med det största vårdbehovet.

Vården måste prioritera vad den ska erbjuda

En omförhandling kan innebära att den offentliga vården måste prioritera vad den ska erbjuda och vad som eventuellt ska bekostas av patienten själv. Våra enkätundersökningar visar att 69 procent av vårdens medarbetare och 41 procent av medborgarna hade kunnat tänka sig att betala för insatser och verktyg som kompletterar den vård som erbjuds idag. Återigen finns ett samband med medborgarna i Övre Norrland som märker av brist på personal, vill nyttja digitala verktyg och som kan vänta på insatser om medarbetare avsätter tid för kompetensutveckling. De är även mest villiga att betala för komplement till vården. Utöver medborgarna i Övre Norrland finns ingen skillnad mellan ålders- och samhällsgrupper i landet.

Ja, jag kan tänka mig att ha en betalapp för läkemedelsuppföljning/påminnelse, sjukvårdsförsäkring och/eller tolkhjälp.

Medborgare

41%

Vårdpersonal

62%

Vår syn på utsikterna till en framtida hållbar kompetensförsörjning

Det är tydligt att det finns stora utmaningar avseende vårdens kompetensförsörjning. Vi ser att det pågår rekryteringsinsatser men att dessa inte får någon storskalig effekt. Även om större investeringar skulle genomföras och tillräckliga medel skulle riktas till kompetensförsörjningsfrågor finns det inte tillräckligt med arbetskraft för att möta framtidens behov. Annat och mer måste göras.

Att medborgarna är positiva till att nyttja digitala verktyg för att bli mer delaktiga i sin egen vård och på så sätt effektivisera vårdprocessen, att de är villiga att vänta på vård och kan tänka sig att betala för komplement till insatser som erbjuds ser vi som tecken på en förändring. **Vi anser att förändrade arbetssätt med mer digitala verktyg, engagerade ledare som styr verksamheter på ett effektivt sätt och mer involverade patienter kan vara möjliggörare för såväl en ekonomisk som en socialt hållbar vård.**

¹⁹ Samhällskontraktet kan påverkas av vårdkriser



SÄKERHET OCH BEREDSKAP – VÅRDENS OCH SVERIGES HÅLLBARHETSFÖRSÄKRING

Utgångspunkten för vårdens planering är oftast normalläge, alltså ett läge utan förekomst av kris och krig. Vårdens säkerhets- och beredskapsarbete innefattar bland annat att möjliggöra tillgång till sjukvårdsmateriel och läkemedel men även att säkerställa att vårdbyggnader är robusta och att IT-system är säkra.

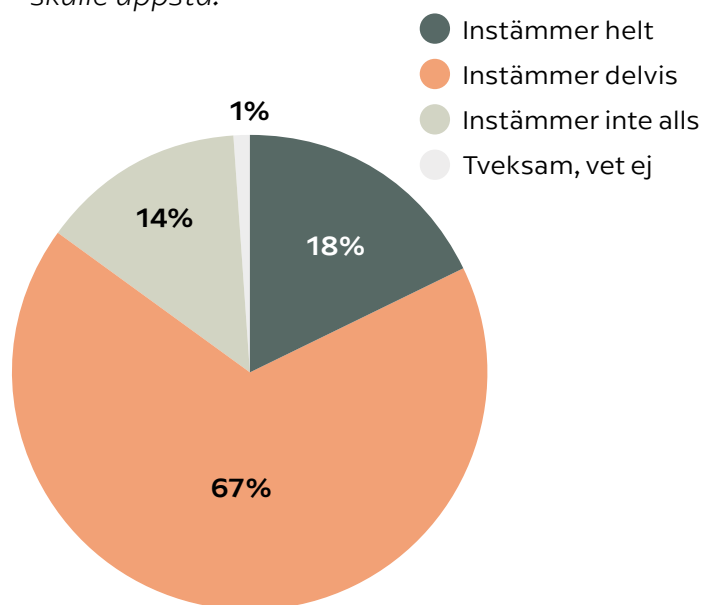
17 av 21 regioner har beredskapsplaner, däremot saknas avsatta budgetposter för beredskapsarbete i 95 procent av regionerna. Säkerhets- och beredskapsarbete är, som tidigare nämnts, en aspekt av social hållbarhet. Arbetet riskerar dock att ge bäring på möjligheten till ökad miljömässig och ekonomisk hållbarhet, framförallt på kort sikt.

”Vården är redan hårt ansträngd. Kan vi då utöka satsningar på förstärkt beredskap eller är det en alltför dyr försäkring för vården?”

Intervjuperson

Vår enkätundersökning visar på att endast var femte medborgare känner sig helt trygg med att vården kan möta deras behov i en krissituation. 18-34-åringar med utländsk bakgrund bosatta i Malmö är de som känner sig minst trygga.

Jag känner mig trygg med att vården kan möta mina vårdbehov om en krissituation skulle uppstå.



Principer för säkerhets- och beredskapsarbetet i vården

Under kalla kriget skedde en upprustning av försvaret och Sveriges militära beredskap blev god i förhållande till vad den hade varit under mellankrigstiden. Efter 90-talet nedmonterades totalförsvaret och med det även lagerhållning av bland annat läkemedel och skyddsutrustning.²⁰ Sedan dess har samhällsutvecklingen, framförallt inom digitalisering, gått framåt och i kombination med ett försämrat säkerhetspolitiskt läge och erfarenheter från pandemin rustas nu Sveriges totalförsvaret upp. En stor del av arbetet avser att öka det civila försvaret. Civilt försvar och arbetet med detta tar sin utgångspunkt i samhällets krisberedskap. Syftet är att, inför och under höjd beredskap samt under krig,

värna befolkningen, säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna samt bidra till Försvarsmaktens förmåga att möta ett väpnat angrepp. Försörjningsberedskapen är en viktig del av totalförsvaret och ett område som för vården utgör grunden för ett motståndskraftigt vårdssystem.

Regionerna har, enligt HSL, ett lagstadgat krav att säkerställa tillgång till de sjukvårdsprodukter, inklusive läkemedel, som behövs för att bedriva vård. Robusta försörjningskedjor är ett stort och nödvändigt utvecklingsområde för en stärkt beredskap.²¹ Det handlar dels om att säkerställa robusta avtal med ett antal leverantörer för att minska och sprida risk men även om att öka förmågan till omställning och återbruk (cirkularitet) hos både vården och tillverkare.

20 När totalförsvaret föll samman

21 Tillgängliga och säkra läkemedel till rimliga priser för alla: EU-kommissionen lägger fram en läkemedelsstrategi för EU

Vården och dess medarbetare är inte redo för nästa kris

Socialstyrelsen, som ansvarig myndigheten för beredskapsarbete inom sektorn hälsa, vård och omsorg, har påtalat att det finns ett stort behov av utbildning och övning inför kris hos vårdens anställda.²² I vår enkätundersökning uppger 82 procent av medarbetarna inom vården att de helt saknar utbildning eller övning i krisberedskap. En tredjedel är inte trygga med att den avdelningen de jobbar på kan möta patienters vårdbehov i en krissituation.

Dessutom uppger nästan en tredjedel av de som genomgått en utbildning att de inte är trygga i hur deras avdelning ska klara en kommande kris.

Varken medborgarna eller medarbetare är trygga med att vården står redo inför nästa kris.

82 procent av medarbetarna inom vården uppger att de helt saknar utbildning eller övning i krisberedskap.

Jag har någon gång under de senaste 18 månaderna fått en utbildning eller genomfört en övning i krisberedskap.

JA, jag har genomgått utbildning/övning i krisberedskap och **känner mig trygg** med att min avdelning kan möta våra patienters vårdbehov om en krissituation skulle inträffa.

11%

JA, jag har genomgått utbildning/övning i krisberedskap men **känner mig inte trygg** med att min avdelning kan möta våra patienters vårdbehov om en krissituation skulle inträffa.

5%

NEJ, jag har inte genomgått någon utbildning/övning i krisberedskap, men **känner mig trygg** med att min avdelning kan möta våra patienters vårdbehov om en krissituation skulle inträffa.

41%

NEJ, jag har inte genomgått någon utbildning/övning i krisberedskap, och **känner mig inte trygg** med att min avdelning kan möta våra patienters vårdbehov om en krissituation skulle inträffa.

33%

NEJ, jag har inte genomgått någon utbildning/övning i krisberedskap men **är kallad** på en utbildning/övning under de kommande 18 månaderna.

8%

VETEJ

2%

22 En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården

Samverkan för en säker, motståndskraftig och hållbar vård

Covid-19-pandemin blev ett gemensamt yttre hot för vårdens samtliga aktörer. För att hantera pandemin krävdes förändrade arbetssätt, snabba beslut och nya samverkansformer. Pandemin ställde krav på omedelbar förändring om vilka patienter som skulle prioriteras och var de skulle vårdas. Experter som vi intervjuat upplevde att snabba beslut, ofta utanför ordinarie beslutsvägar, tillhörde vardagen på ett sätt som de tidigare inte upplevt och att det, med förutsättningarna som fanns, generellt fungerade bra. Vårdens hantering av de utmaningar som pandemin orsakade hamnade i strålkastarljuset.

I samband med pandemin synliggjordes underbemannade avdelningar, brist på platser och skyddsutrustning tydligare än tidigare. Det stod klart att beredskapen i Sverige inte var tillräcklig för att kunna hantera en sådan kris. Vården var inte robust nog.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Socialstyrelsen, Försvarshögskolan och Försvarsmakten belyser samtliga att det finns ett stort behov av ökad samverkan i beredskapsarbetet. Majoriteten av landets regioner lyfter fram samverkan med kommuner i sina styrande dokument. Samverkan behöver förstärkas både nationellt - mellan regioner, kommuner och privata vårdgivare – men även såväl inom EU som globalt.



“När bristen på sjukvårdsmateriel och läkemedel uppenbarades, såg regionerna till sig själva och upphandlade utan hänsyn till behov inom andra regioner.”

Intervjuperson

En lärdom från pandemin var att EU:s medlemsländer inte var synkroniserade i beredskapsfrågor. Uppfattningen hos några av de personer som vi intervjuat var att länderna i första hand såg till sina egna behov. Samma fenomen sågs inom Sveriges gränser vilket en av våra intervjupersoner uttryckte: “När bristen på sjukvårdsmateriel och läkemedel uppenbarades, såg regionerna till sig själva och upphandlade utan hänsyn till behov inom andra regioner.”

“Vi är inte vana att behöva tänka som vi nu måste. Vårt sätt att arbeta har varit naivt. Vi har tagit samarbete och att alla arbetar solidariskt för givet. Förutsättningarna är annorlunda idag än för 20 år sedan. Det kommer hot från alla möjliga håll så vi kan inte vara godtrogna längre.”

Intervjuperson

Lagerhållning utan produkter att lagra

Under pandemin blev det tydligt att tillgången på sjukvårdsutrustning var otillräcklig jämfört med behoven. Under 2023 har det även uppdagats att det råder brist på flera läkemedel i Sverige, Europa och globalt. Socialstyrelsen rekommenderar varje medborgare att upprätta ett eget lager med en månadsförbrukning av nödvändiga läkemedel, så kallad egenberedskap.²³⁾ Ändå uppger fyra av fem medborgare att de inte köper extra läkemedel eftersom de är oroliga för att det ska ta slut. Resultatet är jämnt fördelat över alla ålders- och samhällsgrupper.

Socialstyrelsens beredskapsutredning påvisade att det finns omfattande brister i dagens möjligheter att lagerhålla läkemedel och sjukvårdsmateriel. En av anledningen är att utveckling, tillverkning och distribution i stor utsträckning sker utanför Sverige och därav att den svenska tillgången på sjukvårdsprodukter är beroende av globala försörjningskedjor.

I Sverige finns centrallager primärt hos läkemedelsdistributörerna Oriola och Tamro och det är läkemedelsbolagen som bestämmer hur stort lager av sina respektive läkemedel som ska finnas hos distributörerna.²⁴⁾ Sveriges Apoteksförning har gjort bedömningen att läkemedelsföretagen tillhandahåller lager av läkemedel motsvarande tre till fyra månaders förbrukning hos distributörerna. I januari 2023 föreslog regeringen att det ska införas obligatorisk lagerhållning av läkemedel på apotek samt att lagerhållningen ska vara anpassad till patienternas behov inom det geografiska område där apoteket i fråga är verksamt.²⁵⁾

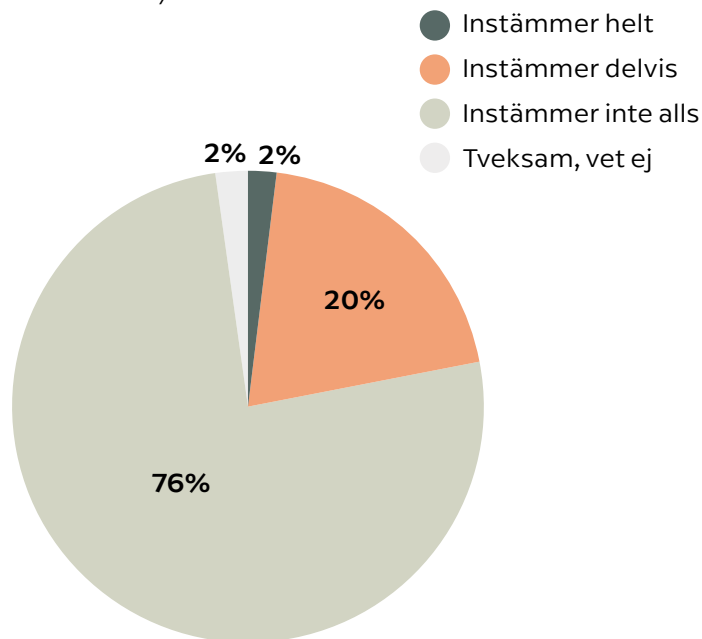
Representanter från regioner och läkemedelsbolag menar att lagerhållning inte är lösningen på att säkerställa tillgången på läkemedel och sjukvårdsmateriel. De menar att fokus för framtidens beredskapsarbete bör ligga på robusta försörjningskedjor.

23 Egenberedskap läkemedel

24 Branschrapport 2023

25 Regeringen föreslår åtgärder för att förbättra tillgången på läkemedel

Jag beställer extra mycket läkemedel eller apoteksvaror eftersom jag är orolig att det ska ta slut/bli restnoterat.



“Under pandemin fanns ingen som helst solidaritet mellan regionerna.”

Intervjuperson

Beredskapsapotek – en framtida aktör inom vården

Sedan avregleringen av apoteksmarknaden har ingen unik apoteksaktör ansvar för läkemedelsförsörjning vid kris, krig eller höjd beredskap. Den höga andelen restanmälda läkemedel har försvårat förmågan att tillgodose den svenska befolkningen med läkemedel. Flera experter uppmanar nu beslutsfattare att tilldela ett apotek, en apotekskedja eller myndighet ansvaret för läkemedelsförsörjning i syfte att säkra beredskapen och skapa en robust läkemedelsförsörjning. Sommaren 2022 gav regeringen Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Läkemedelsverket och EHM uppdraget att utreda och utforma förslag för beredskapsapotek. Beredskapsapotek är tänkta att tillgodose medborgarnas behov av läkemedel under eventuella krissituationer.

Givet att regeringsuppdraget ska slutredovisas i december i år finns möjligheten att en ny aktör kan ha gjort entré inom vården till 2030. Företrädare för TLV för som vi pratat med belyser att utredningen även omfattar krav på exempelvis öppethållande, motståndskraftiga elektricitet- och IT-system samt att utredningsarbetet och genomförandet bygger på samverkan mellan offentlig och privat sektor.

Läkemedelsförsörjning – en del av den framtida beredskapen

Enligt bland annat Socialstyrelsen, finns ett behov av att bygga upp Sveriges beredskapslager av läkemedel. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) uppger att samtliga regioner i Sverige behöver stärka sin katastrofmedicinska beredskap där bland annat läkemedelsförsörjning ingår. **I vår analys av regionernas strategier och styrande dokument framgår ordet "krismedicin" endast hos tre regioner.**

Socialstyrelsen har fått i uppgift att se över prioriterade produkter och produktkategorier att lagra. Representanter för läkemedelsbolag och apotek beskriver att såväl apoteken som läkemedelsförsörjningen fungerade väl under pandemin och att apoteken samverkade för att säkerställa att efterfrågade läkemedel kunde expedieras. Dessvärre etablerades inga långsiktiga lösningar vilket gör att utmaningarna inom försörjningskedjan kvarstår. Till följd av beredskapsutredningen har även ett tjugotal regeringsuppdrag avseende beredskapsarbete, lagerhållning och läkemedelsförsörjning initierats. Uppdragen, som initieras utifrån regleringsbrev, förväntas ge effekt inom en relativt snar framtid och på så vis vara ett steg mot en hållbar vård 2030.

Vår syn på utsikter till en framtida, hållbar säkerhet och beredskap

Medborgare och medarbetare är inte helt trygga med att vården är redo för nästa kris. Personalen har inte genomgått ändamålsenlig utbildning och övning. Det saknas läkemedel här och nu vilket gör omställningen från "just-in-time" till "just-in-case" utmanande.

Vår farhåga är att vårdens aktörer inte till fullo har insett vilka resurser som krävs för att säkra beredskap och rusta vården för framtida oförutsedda incidenter. Detta bekräftas även vid insikten i att majoriteten av regionerna saknar riktade budgetposter för att nå målen i deras beredskapsplaner.



"Ingen invänder mot att vi behöver förbättra beredskapen inom en rad olika områden för att säkra samhällets funktioner. Men ibland kanske man blundar för de enorma kostnader som det innebär, både direkt och indirekt."

Intervjuperson



HUR KAN FRAMTIDENS VÅRD BLI MER HÅLLBAR?

Vården står inför en hållbar omställning mot framtiden. Vi har valt att i denna rapport fokusera på **kompetensförsörjning** samt **säkerhet och beredskap**. Två områden som kräver en miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet i framtiden. Regionerna arbetar med dessa områden i olika utsträckning och Sveriges myndigheter kommer med nya utredningar och rekommendationer i syfte att vara redo för framtiden. Ändå kvarstår

många utmaningar och en trolig orsak, enligt oss, kan vara att eventuella satsningar inte avspeglas i regionernas budgetar. När hållbarhetsaspekten inkluderas i vårdens inträde i framtiden uppstår målkonflikter. Dessa målkonflikter måste beaktas och hanteras varsamt så att inte vissa delar av vården blir hållbara på bekostnad av andra. Till Sveriges politiker och vårdens huvudmän vill vi lämna följande medskick:

- 1. Involvera medborgare.** Vår undersökning visar att nio av tio medborgare vill bli mer delaktiga i sin egen vård och på så sätt effektivisera vårdprocessen. Exempelvis vill de genomföra enklare vårdrelaterade och administrativa uppgifter inför och vid ett vårdbesök. Låt de patienter som kan och vill göra mer få det.
- 2. Se bortom rekrytering för kompetensförsörjning.** Vår undersökning visar att två av tre medarbetare uppger att ett rekryteringsarbete pågår. Tre av fyra medborgare märker av bristen på vårdpersonal. Avsett både tid och budget för kompetensutveckling och utbildning i syfte att attrahera och behålla personal. Åtta av tio medborgare är villiga att vänta på vården om den investerar i sina medarbetare.
- 3. Dags att omförhandla samhällskontraktet.** Vården har stora utmaningar och brister som måste lyftas upp för diskussion och på sikt lösas. En av tre medborgare och en av tre medarbetare inom vården är av åsikten att kvaliteten på vården 2030 kommer att vara sämre än idag. För att så inte ska bli fallet kan vården behöva prioritera sina insatser. Exempelvis vilka krav medborgare kan ställa på vården och vice versa, vården på medborgarna. Dessutom kan en omförhandling innebära att se över hur mycket vård som ska erbjudas, till vilken kostnad och till vilken kvalitet. 69 procent av medarbetarna och 41 procent av medborgarna kan både tänka sig att betala för komplement till dagens vård.
- 4. Kravställ ändamålsenlig utbildning och övning inför krissituationer.** En tredjedel av medarbetarna inom vården saknar utbildning eller övning i krisberedskap och känner sig inte trygga med att de klarar nästa kris. Av de som har genomgått utbildning uppger nästan en tredjedel att de inte är trygga. Dessutom är endast var femte medborgare helt trygga med att vården är redo för oförutsedda händelser. Utbildningsinsatser måste förbättras och erbjudas brett till vårdens alla medarbetare.
- 5. Avsätt medel i de regionala budgetarna.** 90 procent av regionerna saknar poster i sina budgetar som är dedikerade till hållbarhetsplanerna och särskilt med fokus på kompetensförsörjning, säkerhet och beredskap. Avsatta ekonomiska medel är möjliggörare för att nå mål. Att tydligt rikta medel kan också bidra med en transparens mot medborgarna om att satsningar görs. Idag saknar 63 procent av medborgarna helt insikt i vårdens hållbarhetsarbete.
- 6. Säkerställ flexibla och anpassade verksamheter för framtida innovationer.** Utvecklingen inom digitalisering och life science går framåt. Våga anpassa arbetssätt, beslutsvägar och fysiska miljöer i takt med de möjligheter som framtiden kommer med. Detta kräver ett modigt ledarskap och en förståelse för vilka vårdinsatser som kostar här och nu men som kan ge besparingar i framtiden, exempelvis egenmonitorering.

Kan framtidens vård vara hållbar?

Att vårda patienter med mest akut behov har länge varit, och bör fortsätta att vara, en av vårdens högsta prioriter. För att kunna behålla denna prioritet i framtiden är hållbarhetsarbetet viktigt. Om medborgare, medarbetare och huvudmän år 2030 ska kunna svara "ja" på frågan om vården är hållbar, krävs resurser och ett gediget arbete. Vår förhoppning är att denna rapport kan bidra med insikter om var fokus bör ligga.

Ett stort tack till er som vi har fått intervju:

Bengt Mattson	Sakkunnig Policy, Lif
Björn Zoëga	Sjukhusdirektör på Karolinska universitetssjukhuset
Erik Haeffler	vd, Apotek Produktion & Laboratorier AB
Johan Magnusson	Professor vid Institutionen för tillämpad IT, Göteborgs universitet
Lotta Håkansson	Ordförande Reumatikerförbundet
Marie Morell (M)	Vice ordförande, SKR:s sjukvårdsdelegation & Regionråd Östergötland
Markus Bylund	IT-direktör, Region Gävleborg
Maziar Mohaddes	Ortoped
Nicklas Sandström (M)	Regionråd Region Västerbotten
Sineva Ribeiro	Ordförande, Vårdförbundet
Stefan Nilsson	Direktör, Ersta Diakoni
Youssef Chninou (S)	Regionråd Region Västerbotten

Även ett tack till alla som har deltagit i konversationer på Swedish MedTech Sustainability Forum och i rundabordssamtal på Vitalis!

Ansvariga för rapportens innehåll

Jon Arwidson, partner, branschansvarig hälso- och sjukvård, PwC

Cecilia Fornstedt, rapportansvarig, branschexpert hälso- och sjukvård, PwC

Alex Johnston, rådgivare hälso- och sjukvård, PwC

Sofia Leffler Moberg, hållbarhetsexpert, PwC

Tack till

André Almqvist, rådgivare offentlig sektor, PwC

Eva Lidmark, rådgivare hälso- och sjukvård, PwC

Jenny Theander, rådgivare hållbarhet, PwC

Lykke Månsson, rådgivare offentlig sektor, PwC

Moa Lidunger, rådgivare offentlig sektor, PwC

Pernilla Eriksson, rådgivare hållbarhet, PwC

Kontaktpersoner

Jon Arwidson

Partner, branschansvarig hälso- och sjukvård
jon.arwidson@pwc.com
+46 (0)70 929 31 02

Cecilia Fornstedt

Branschexpert hälso- och sjukvård, PwC
cecilia.fornstedt@pwc.com
+46 (0)72 880 92 16

Mia Tillgren Moreau

Ansvarig Samhällskontakt
mia.tillgrenmoreau@abbvie.com
+46 (0)72 073 86 03

Leif Tüll

vd, CompuGroup Medical Sweden AB (CGM)
leif.tuell@cgm.com
+46 (0)70 524 04 24

