

Strategisk plan för hälso- och sjukvårdens lokalstruktur i Västra Götalandsregionen

Bilaga 4 – Scenarier och workshopresultat



Scenarioplanering syftar till att belysa framtida utveckling och möjliggöra bättre planering



- Scenarioplanering syftar till att förstå en **osäker framtid**
- Genom **scenarioplanering** kan underförstådda antaganden utmanas och effekter av pågående utveckling belysas
- Genom att analysera scenarier kan en grund för **strategiska beslut** skapas, även om framtiden är osäker
- Inom ramen för strategiarbetet har fyra scenarier utvecklats.
- Fem workshops med Fastighet, stöd och services kunder och övriga berörda förvaltningar genomfördes för att beskriva konsekvenser i fråga om lokalstruktur och lokalbehov för vart och ett av scenarierna.



- Scenarierna har tagits fram med utgångspunkt i **nyckelfaktorer**, det vill säga faktorer som bedöms ha en hög och strategisk påverka påverkan på hälso- och sjukvårdens förutsättningar i fråga om lokalbehov och lokalstruktur.
- Antalet potentiella nyckelfaktorer som kan påverka hälso- och sjukvården är mycket stort – av praktiska skäl har därför ett urval och en prioritering skett. Valda nyckelfaktorer redovisas på följande sida.
- För var och en av nyckelfaktorerna har ett scenario tagits fram. Även urvalet av scenarier redovisas på nästa sida.



- Scenarierna ska **inte tolkas som förutsägelser** om framtiden, utan syftar till att belysa olika osäkerheter som kan påverka planeringen.
- Detta gäller i synnerhet då scenarierna renodlats för att beskriva utvecklingen i fråga om en nyckelfaktor, för att skapa bättre förutsättningar för analys och genomförande av workshopdiskussioner. I praktiken är det dock mer sannolikt att framtiden kommer att präglas av en förändring av flera nyckelfaktorer, det vill säga, en kombination av flera scenarier.

Åtta nyckelfaktorer inom fyra områden har valts ut – för varje område har ett tillhörande scenario tagits fram

Nyckelfaktorer

- Strategi för omställningen av hälso- och sjukvården inkluderande nära vård och digitalisering

- Kompetensförsörjning och ekonomiska ramar
- Befolkningens behov – ex. antal invånare, åldersstruktur, sjukdomspanorama

- Medicinska möjligheter, ex. precisionsmedicin
- Vårdens inriktning, exempelvis prevention och hälsofrämjande arbete

- Omvärlds- och säkerhetsläge
- Lagar och regler kopplade till krisberedskap och robusthet

Huvudsaklig påverkan på hälso- och sjukvården

Vårdstruktur – var, i vilken omfattning och på vilket sätt bedrivs hälso- och sjukvården?

Vårdbehov och vårdproduktion – hur mycket vård behövs och hur mycket kan produceras?

Vårdinnehåll – vilken typ av hälso- och sjukvård erbjuds?

Yttre krav – vad måste uppfyllas för krisberedskap och robusthet?

Scenario



”Omställningen”



”Gapet”

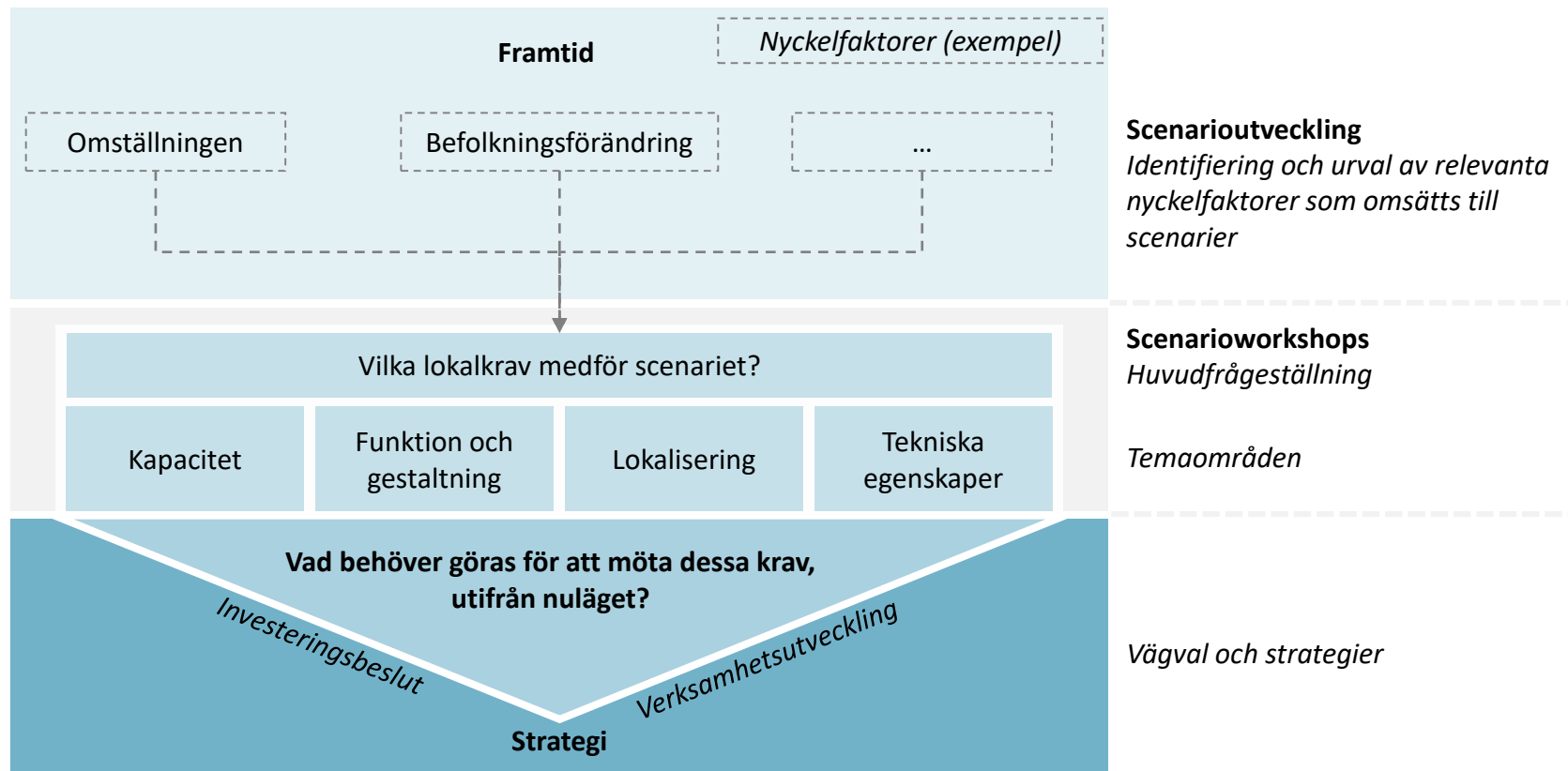


”Framtiden är här”

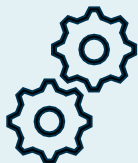


”Den robusta regionen”

Scenarier beskriver framtida utveckling inom olika områden, vars konsekvenser konkretiserats i workshops



Totalt genomfördes fem workshops med koncernstaber och verksamhetsrepresentanter som nyttjar hälso- och sjukvårdslokaler



Under workshoptillfället fick deltagarna först individuellt, utifrån sin verksamhet, svara på påståenden kopplat till scenariot för områdena:

- Lokalkapacitet
- Lokalisering
- Funktion och gestaltning
- Tekniska krav

Därefter följde en gemensam diskussion. Detta gjordes sedan för alla fyra scenarier.

Kommande sidor redovisar ett scenario i taget. De första två sidorna för varje scenario är den beskrivning som workshopdeltagarna fick tilldelade före diskussionen. Därefter följer resultaten av hur workshopdeltagarna svarade på de olika påståendena om konsekvenserna av scenariot samt utdrag från den gemensamma diskussionen. Diskussionen återges såsom den fördes vid workshoptillfällena – det innebär att alla deltagare inte nödvändigtvis delar alla beskrivningar. Olika tolkningar och perspektiv kan ha lyfts fram vid olika workshoptillfällen, vilket gör att resultatet inte kan betraktas som en samlad analys – snarare som en sammanställning av ett flertal olika perspektiv.

Workshop 1

- Sjukhusen i väster
- Skaraborgs sjukhus

Workshop 2

- Koncernstab digitalisering
- Koncernekonomi
- Regionservice

Workshop 3

- Närhälsan
- Regionhälsan
- Folk tandvården

Workshop 4

- Rehabilitering & Hälsa

Workshop 5

- NU-sjukvården
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Södra Älvsborgs Sjukhus
- Enhet för produktionsstyrning och köpt vård

Not 1 Representanter från primärvården, Folk tandvården och Rehabilitering & Hälsa (specialiserad öppenvård) svarade enbart på påståenden inom sitt egna verksamhetsområde. Övriga representanter svarade inom alla områden.

Not 2 I varje workshop förutom workshop nummer fyra deltog även minst en representant från Fastighet, stöd och service

År 2035 – Omställningen

Fram till år 2035 genomförs och vidareutvecklas successivt omställningen till nära vård. Detta medför en väsentligt utökad roll för primärvården, som utgör basen i hälso- och sjukvården och möter den största delen av invånarnas behov. Hälsofrämjande insatser har en framträdande plats, men primärvården omhändertar också många akuta behov som inte kräver sjukhusvård. Digitala kontakter och mobila team har en viktig roll, vilket medför att insatser i hemmet och på distans har blivit vanligare. Sjukhusen möter patienter och invånare som kräver deras särskilda resurser och kompetenser.



År 2035 – Omställningen

Lägesbeskrivning:

Primärvården har det övergripande ansvaret inom hälso- och sjukvård

- Primärvården utgör basen i den nära vården och möter den största delen av invånarnas behov av hälso- och sjukvård.
- Primärvården har ett samordnande ansvar för invånare och patienter.
- Hälsofrämjande och förebyggande insatser har en framträdande plats.
- Genom jourcentraler och närakutmottagningar har primärvården ett större ansvar även för akuta omhändertaganden.

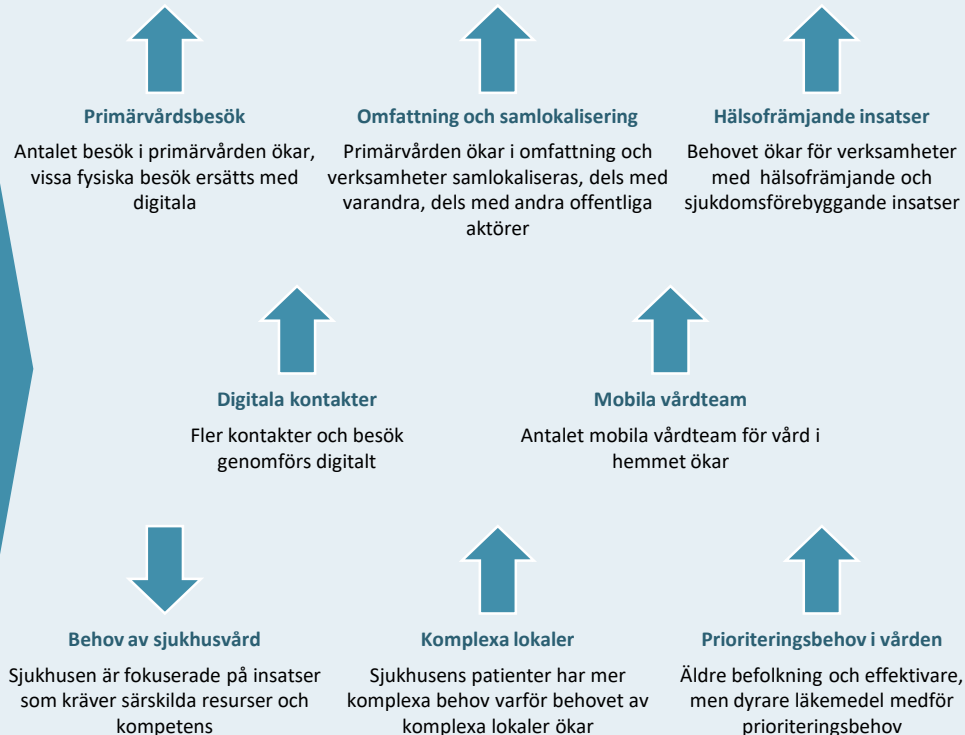
Hälso- och sjukvård i hemmet och digitala kontakter blir vanligare

- Mobila team finns för både primär- och sjukhusvård, vilket möjliggör vård i hemmet i betydligt högre utsträckning.
- Principen digitalt först gör att många saker som tidigare genomförts fysiskt nu görs digitalt.

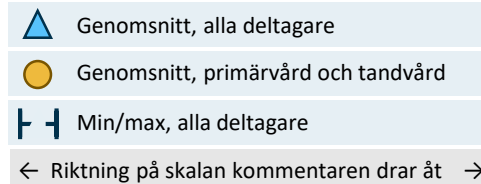
Sjukhusen fokuserar på de mest komplexa behoven

- Hälso- och sjukvård vid sjukhus riktar sig till patienter och invånare som kräver sjukhusets särskilda resurser. Teknisk och medicinsk utveckling har möjliggjort att mer hälso- och sjukvård bedrivs utanför sjukhus.
- Prioriteringsarbetet är allt viktigare då åldersgrupper med störst behov ökar, resurser ska användas på bästa sätt samtidigt som prioriteringar ska göras öppet, transparent och med utgångspunkt från att de med de största behoven ska få vård först.
- Akutmottagningar vid sjukhusen riktar sig till de patienter som kräver sjukhusets särskilda resurser – övriga patienter med akuta behov omhändertas på andra vårdnivåer, exempelvis närakutmottagningar inom primärvården.

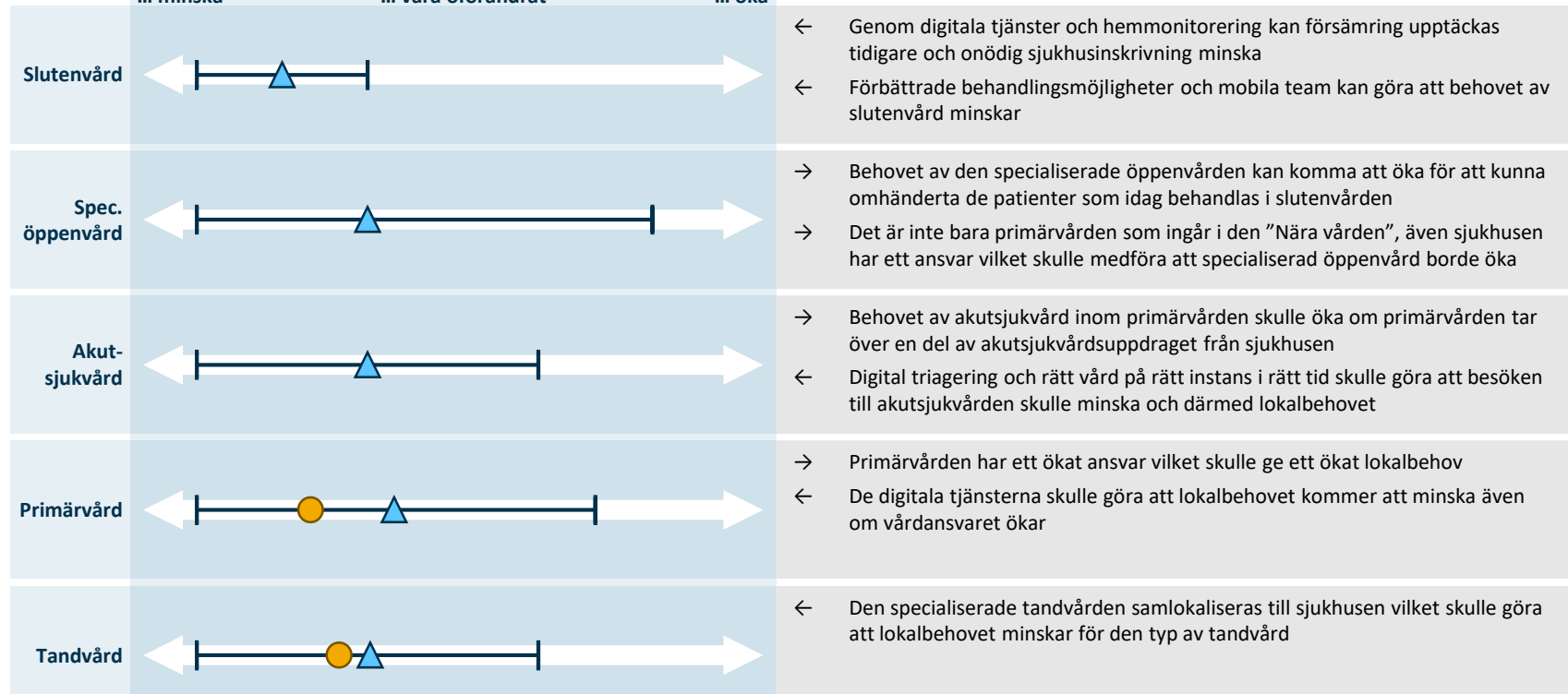
Konsekvenser för hälso- och sjukvården:



Omställningen – lokalkapacitet



I förhållande till befolkningens storlek kommer behovet av lokalkapacitet att ...
 ... minska ... vara oförändrat ... öka



Not: Påståendet rörande behov av lokalkapacitet har formulerats så att det inte inkluderar behov drivet av ex. befolkningsökningar, för att undvika att samtliga scenarier medför ett ökat behov drivet av endast denna faktor. Befolkningsökning spelar dock ändå en roll för lokalbehovet och måste inkluderas i den samlande bedömningen av framtida lokalbehov.

Omställningen – lokalisering

▲ Genomsnitt, alla deltagare

● Genomsnitt, primärvård och tandvård

┆ ┆ Min/max, alla deltagare

← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

Verksamheten kommer i scenariot att vara ...
 ... mer koncentrerad än idag ... lokaliserad på motsvarande sätt som idag ... mer utspridd än idag

	Verksamheten kommer i scenariot att vara mer koncentrerad än idag	... lokaliserad på motsvarande sätt som idag	... mer utspridd än idag	
Slutenvård	←	▲	→	<ul style="list-style-type: none"> ← Heldygnsvård är dyr att bedriva, vilket talar emot ytterligare utspridning då det skulle medföra ökade kostnader ← Kompetensbrist skulle göra att utspridning är svårt
Spec. öppenvård	←	▲	→	<ul style="list-style-type: none"> → Specialistmottagningar skulle spridas ut för att möjliggöra den nära vården ← Vissa verksamheter som Habilitering & Hälsa är redan centraliserade – lokalerna kan inte bli mycket mer samlade än vad det redan är
Akutsjukvård	←	▲	→	<ul style="list-style-type: none"> → Primärvårdens ökade ansvar för akutsjukvård skulle göra att lokaler för akutsjukvård blir mer utspridda ← Digitala tjänster som kan hjälpa med triagering skulle göra att behov av fysisk akutsjukvård minskar
Primärvård	←	●	→	<ul style="list-style-type: none"> → Vårdcentraler skulle etableras i nybyggda bostadsområden och samlokaliseras med exempelvis köpcenter för att kunna tillgodose den nära vården ← För Regionhälsan skulle kompetensbrist och risk för mycket ensamarbete göra att utspridning blir svårt
Tandvård	←	●	→	<ul style="list-style-type: none"> ← Digitala kontakter och konsultande på distans även för tandvården skulle göra att lokalerna kan samlas ytterligare

Omställningen – funktion och gestaltning

▲ Genomsnitt, alla deltagare

● Genomsnitt, primärvård och tandvård

┆ ┆ Min/max, alla deltagare

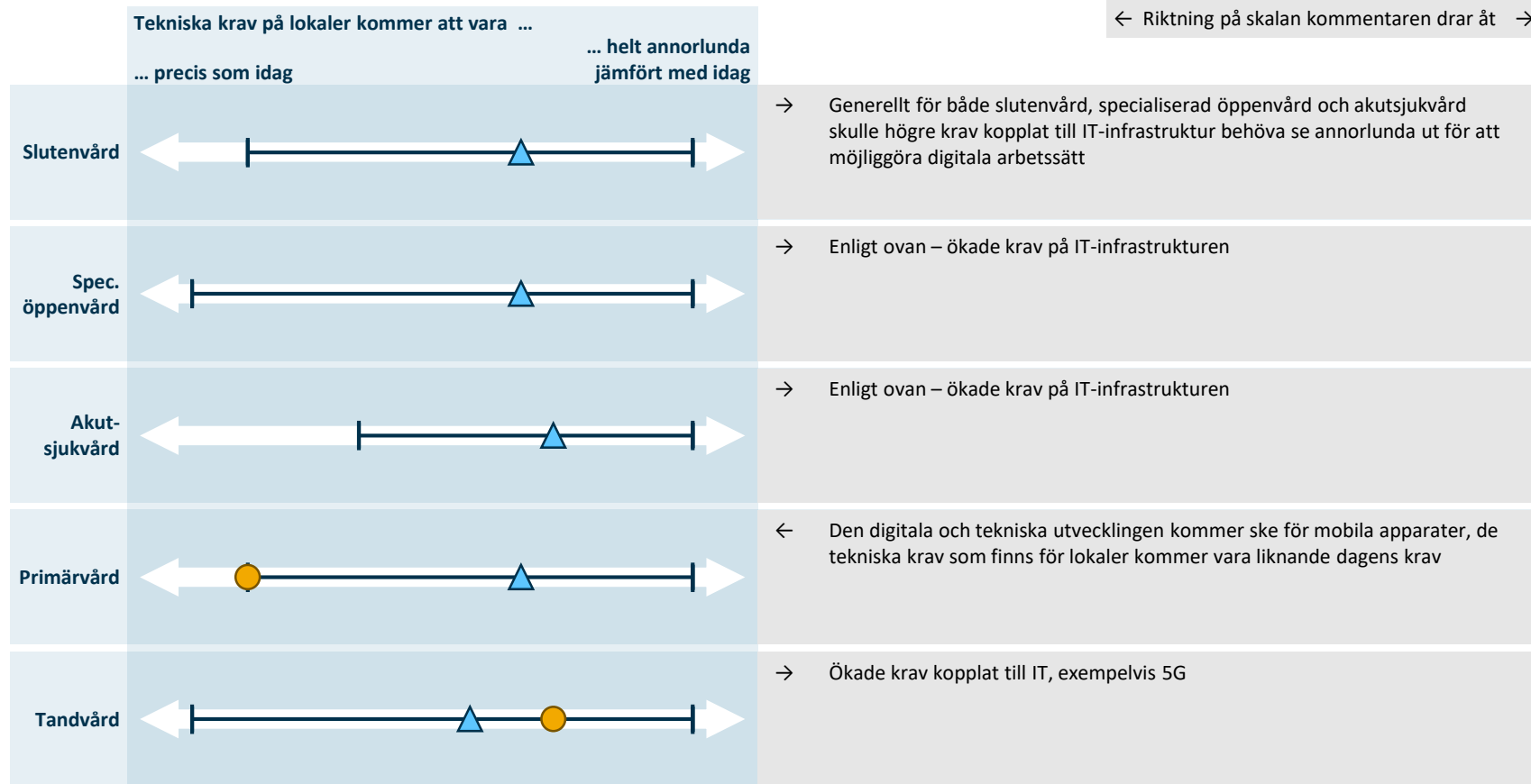
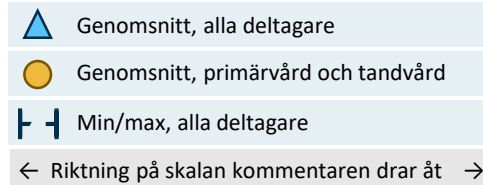
← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

Krav på funktion och gestaltning på lokaler kommer att vara ...
... helt annorlunda jämfört med idag

... precis som idag

	... precis som idag	... helt annorlunda jämfört med idag	
Slutenvård			<ul style="list-style-type: none"> → Mer flexibla lokaler skulle behövas, fler generella rum → Lokalerna skulle behöva vara utformade för att vara mer patientcentrerade → Slutenvård skulle bli mer lik IVA-vård, fler komplexa lokaler
Spec. öppenvård			<ul style="list-style-type: none"> → Högre grad av hemarbete medför ändrade krav på funktion och gestaltning av administrativa lokaler
Akutsjukvård			<ul style="list-style-type: none"> → För att kunna bedriva nära och effektiv vård skulle lokalernas funktion och gestaltning behöva utformas för att möjliggöra hög verksamhetseffektivitet, framför allt i fråga om avstånd, så att vårdpersonal inte behöver gå onödigt långa sträckor
Primärvård			<ul style="list-style-type: none"> ← De regler och krav som idag finns för hur exempelvis lokaler måste vara tillgänglighetsanpassade kommer se likadana ut även i detta scenario
Tandvård			<ul style="list-style-type: none"> → Ifall tandvårdsutrustningen blir mindre och mer mobil genom den tekniska utvecklingen skulle lokalerna bli enklare i utformningen

Omställningen – tekniska krav





År 2035 – Gapet

Fram till 2035 sker inga omfattande förändringar av världens struktur, organisering eller innehåll. Omställningens målsättningar har inte realiserats, vilket medför att hälso- och sjukvården fortsatt är förhållandevis sjukhustung och att tonvikten ligger på sjukvård snarare än hälsovård. Detta medför utmaningar, eftersom befolkningen växt och blivit äldre, vilket försvårar kompetensförsörjningen samtidigt som den ekonomiska situationen är pressad.



År 2035 – Gapet

Lägesbeskrivning:

Hälsa- och sjukvårdens struktur och innehåll har inte förändrats

- Vårdstrukturen 2035 motsvarar i stort vad som gäller 2022, avseende fördelning mellan sjukhusvård och primärvård.
- Målsättningarna om att arbeta mer hälsofrämjande har inte kunnat realiseras, vilket medfört en negativ spiral, där ökade behov av sjukvård tränger under hälsofrämjande insatser.

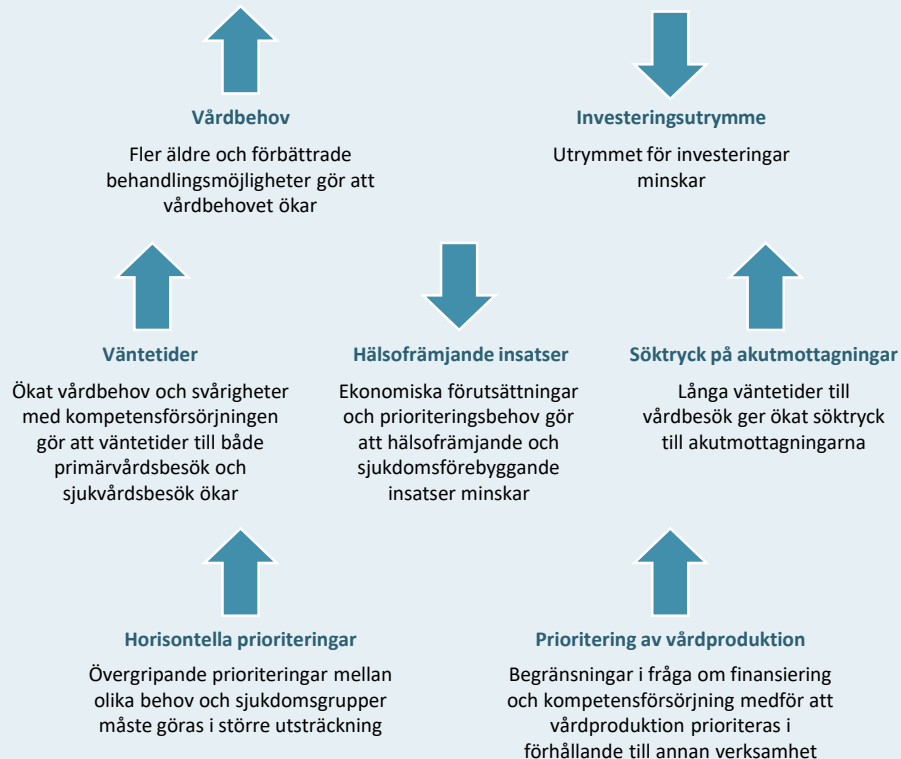
Invånarna har blivit fler och äldre, vilket medför ökade behov

- Befolkningen i regionen har ökat i linje med befolkningsframskrivningar och uppgår till ca 1,9 miljoner invånare.
- Invånarna lever generellt längre, vilket medför att andelen äldre har ökat kraftigt.
- Förbättrade behandlingsmöjligheter medför att fler sjukdomar kan diagnosticeras och behandlas.
- Sammantaget medför detta ett ökat vårdbehov, både totalt sett och i genomsnitt per invånare.

Kompetensförsörjningen och de ekonomiska förutsättningarna har försämrats

- En äldre befolkning har medfört en stigande försörjningskvot – varje arbetande person måste nu försörja fler personer som inte arbetar.
- Färre arbetande medför fortsatt kompetensförsörjningsutmaningar.
- Samtidigt finns bred politisk konsensus om att det inte är önskvärt att öka skatteuttaget, vilket medför att hälso- och sjukvårdens ekonomi är pressad.

Konsekvenser för hälso- och sjukvården:



Gapet – lokalkapacitet

▲ Genomsnitt, alla deltagare

● Genomsnitt, primärvård och tandvård

┆ ┆ Min/max, alla deltagare

← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

I förhållande till befolkningens storlek kommer behovet av lokalkapacitet att ...

... minska ... vara oförändrat ... öka

Slutenvård		→ En ökad andel äldre och multisjuka invånare skulle medföra ett ökat vårdbehovet och därmed behov av lokaler ← Generellt för slutenvård, specialiserad öppenvård och akutsjukvård är att behovet av lokaler minskar då det inte finns tillräckligt med personal
Spec. öppenvård		→ Nedprioritering av hälsofrämjande insatser skulle medföra att vårdbehovet ökar
Akutsjukvård		→ Akutsjukvården får en mer central roll ifall det inte finns tillgänglig vård inom primärvård och specialiserad öppenvård relaterat till kompetensbrist ← Kompetensbrist gör att lokalbehovet skulle minska
Primärvård		← Behovet av lokaler kommer att minska om det inte finns personal som kan arbeta
Tandvård		→ Behovet av tandvård ökar ifall hälsofrämjande insatser nedprioriteras

Not: Påståendet rörande behov av lokalkapacitet har formulerats så att det inte inkluderar behov drivet av ex. befolkningsökningar, för att undvika att samtliga scenarier medför ett ökat behov drivet av endast denna faktor. Befolkningsökning spelar dock ändå en roll för lokalbehovet och måste inkluderas i den samlande bedömningen av framtida lokalbehov.

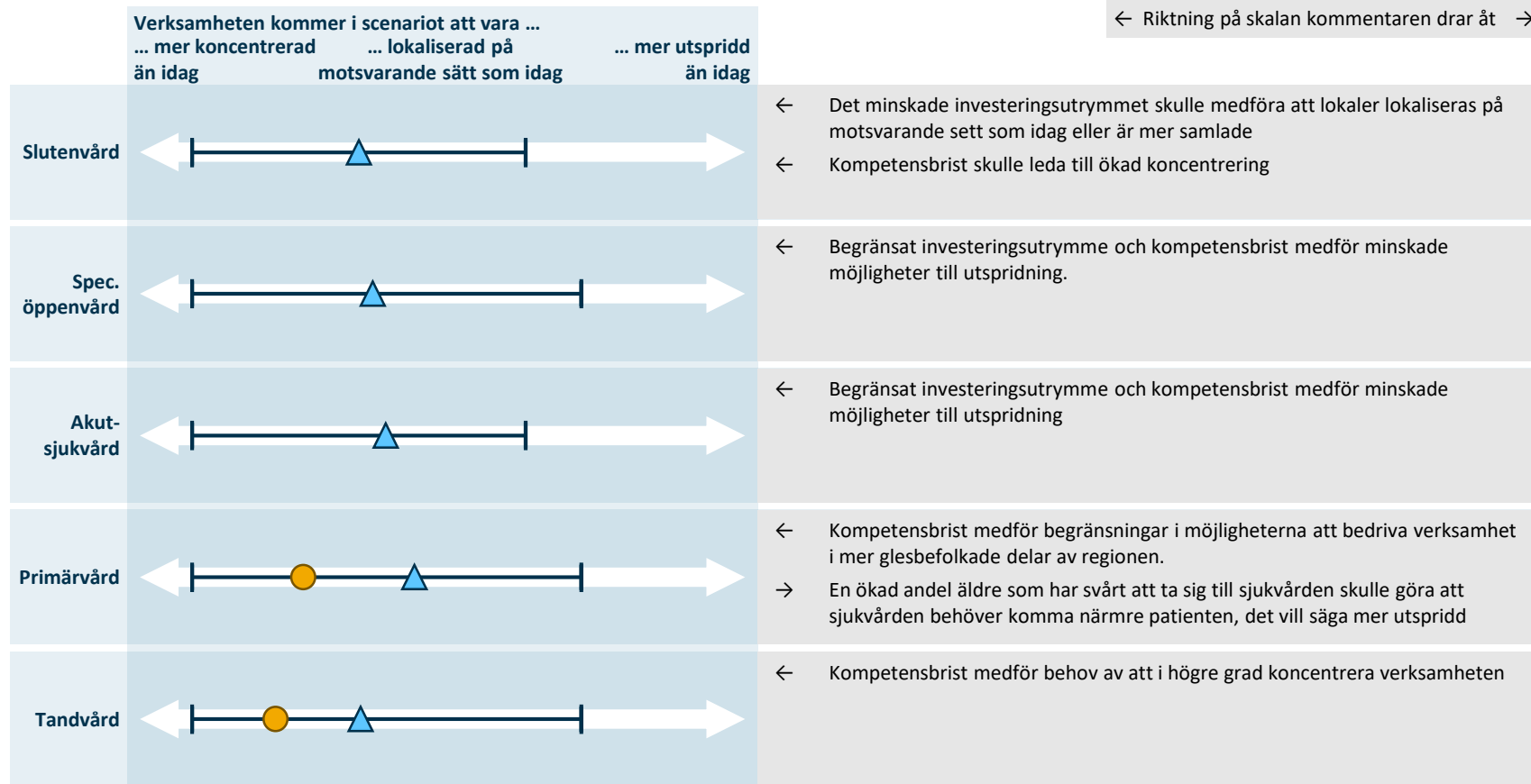
Gapet – lokalisering

▲ Genomsnitt, alla deltagare

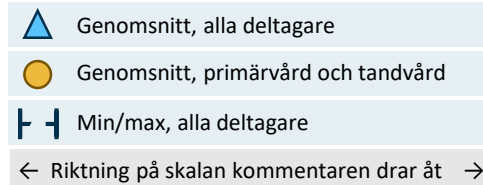
● Genomsnitt, primärvård och tandvård

┆┆ Min/max, alla deltagare

← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

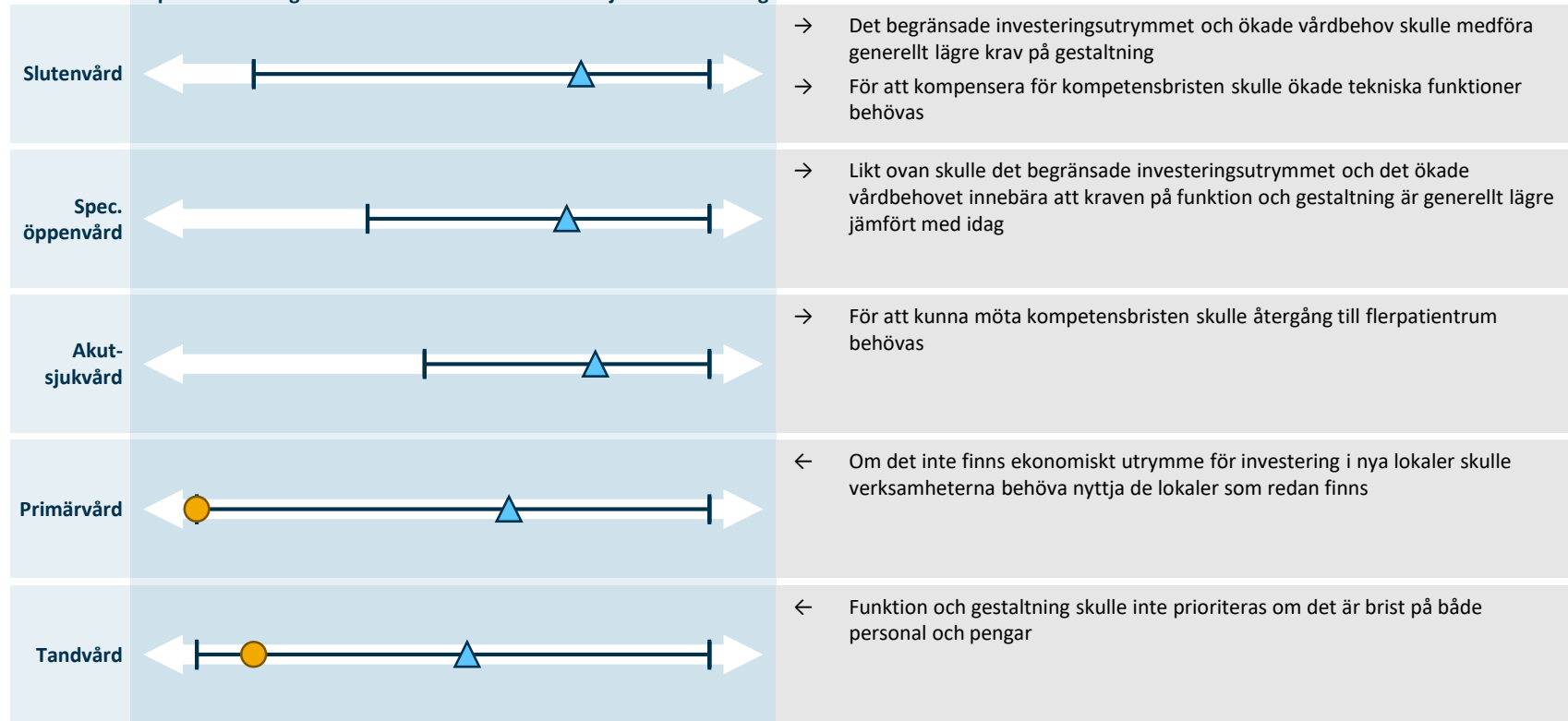


Gapet – funktion och gestaltning



Krav på funktion och gestaltning på lokaler kommer att vara ...
 ... helt annorlunda jämfört med idag

... precis som idag



Gapet – tekniska krav

▲ Genomsnitt, alla deltagare

● Genomsnitt, primärvård och tandvård

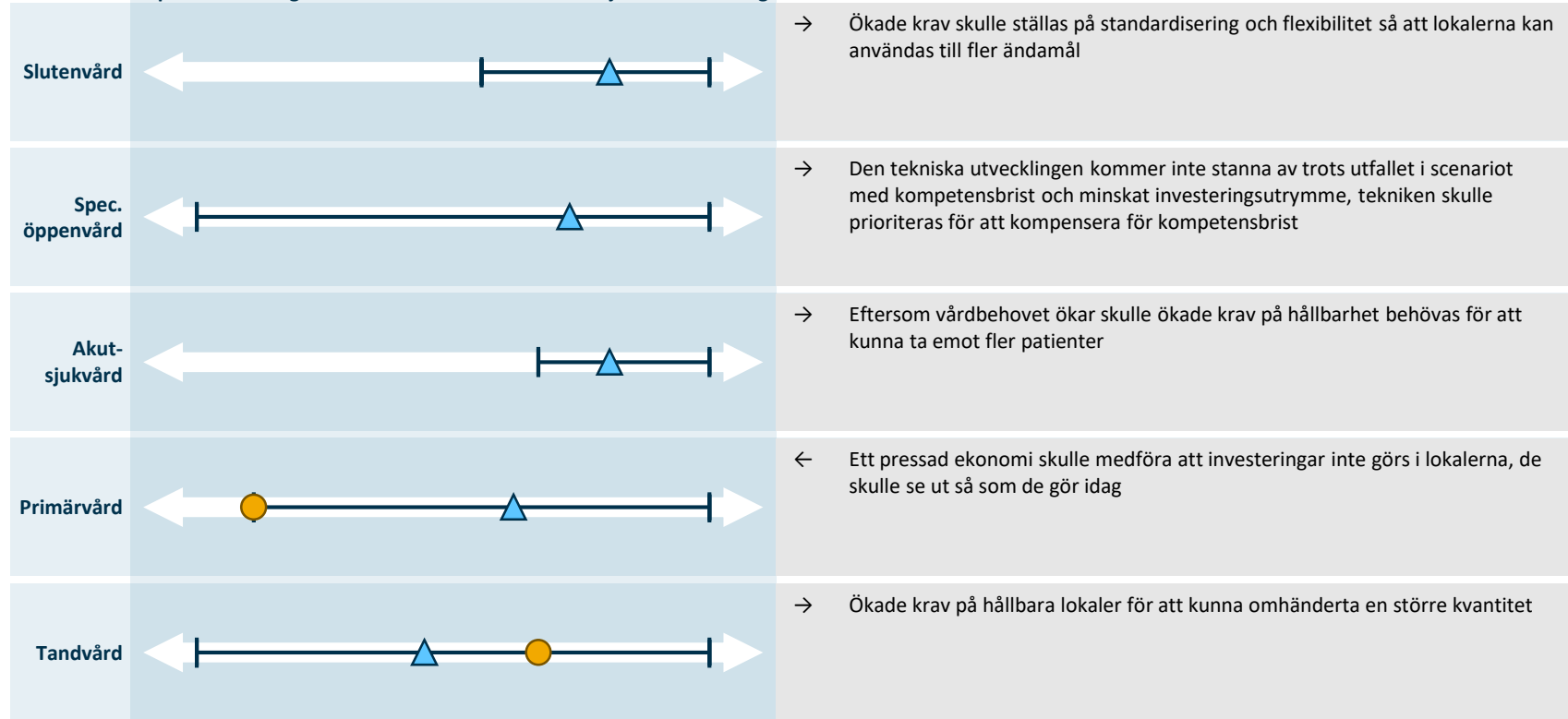
┆ ┆ Min/max, alla deltagare

← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

Tekniska krav på lokaler kommer att vara ...

... precis som idag

... helt annorlunda jämfört med idag



År 2035 – Framtiden är här

Under 2020- och 2030-talet sker en snabb teknisk och medicinsk utveckling inom bland annat områden som genomik, AI och monitorering av hälsa. Detta skapar möjligheter för hälso- och sjukvården att i väsentligt högre grad arbeta med hälsofrämjande arbete, screening och preventiva åtgärder, snarare än utredning och behandling.



År 2035 – Framtiden är här

Lägesbeskrivning:

De preventiva och hälsofrämjande insatserna är framträdande

- Primärvården skiftar fokus till hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Över tid medför detta en positiv utveckling, där en generellt friskare befolkning medför ett lägre tryck på både primärvård och sjukhusvård.
- Folksjukdomar såsom fetma, diabetes typ 2 och hjärtkärlsjukdomar minskar hos befolkningen, vilket medför att vårdbesök kopplade till dessa sjukdomar minskar.

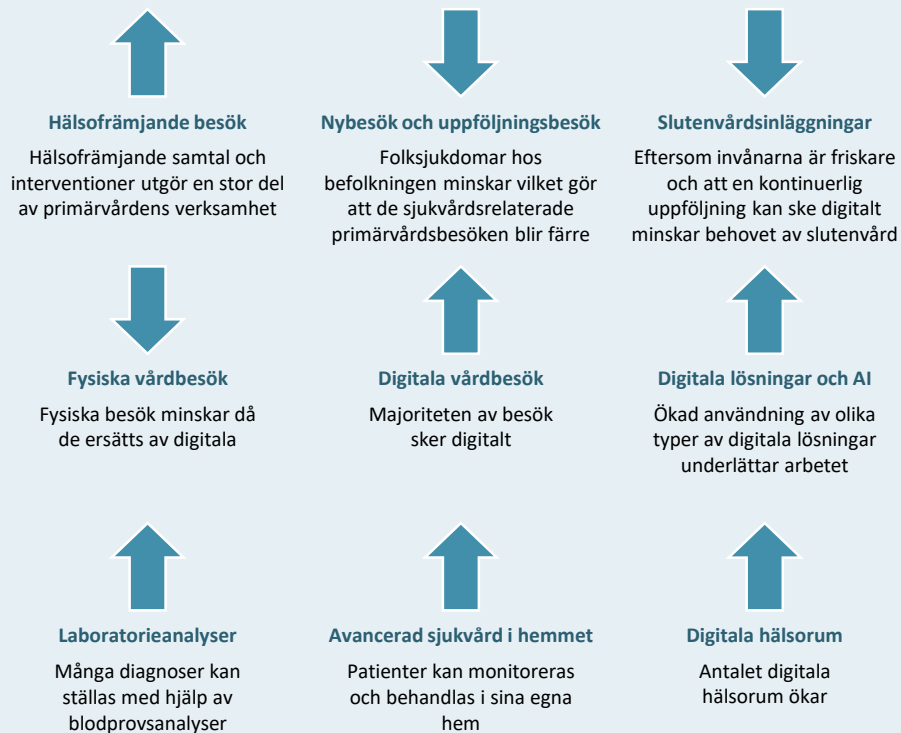
Digital utveckling gör att många moment inom hälso- och sjukvården kan effektiviseras

- Artificiell intelligens, digitala lösningar och beslutsstöd används i hög grad inom hälso- och sjukvården.
- Behandling och monitorering sker i många fall i patientens hem.
- Uppföljningsbesök för att utvärdera behandling och mätande görs i stort sett uteslutande digitalt. Patienter och invånare mäter sina vitalparametrar i hemmet som överförs digitalt till hälso- och sjukvården som vid behov ger stöd och råd samt larmar vid gränsvärden.
- Digitala lösningar underlättar arbetet för vårdpersonalen genom att bland annat minska den administrativa bördan.

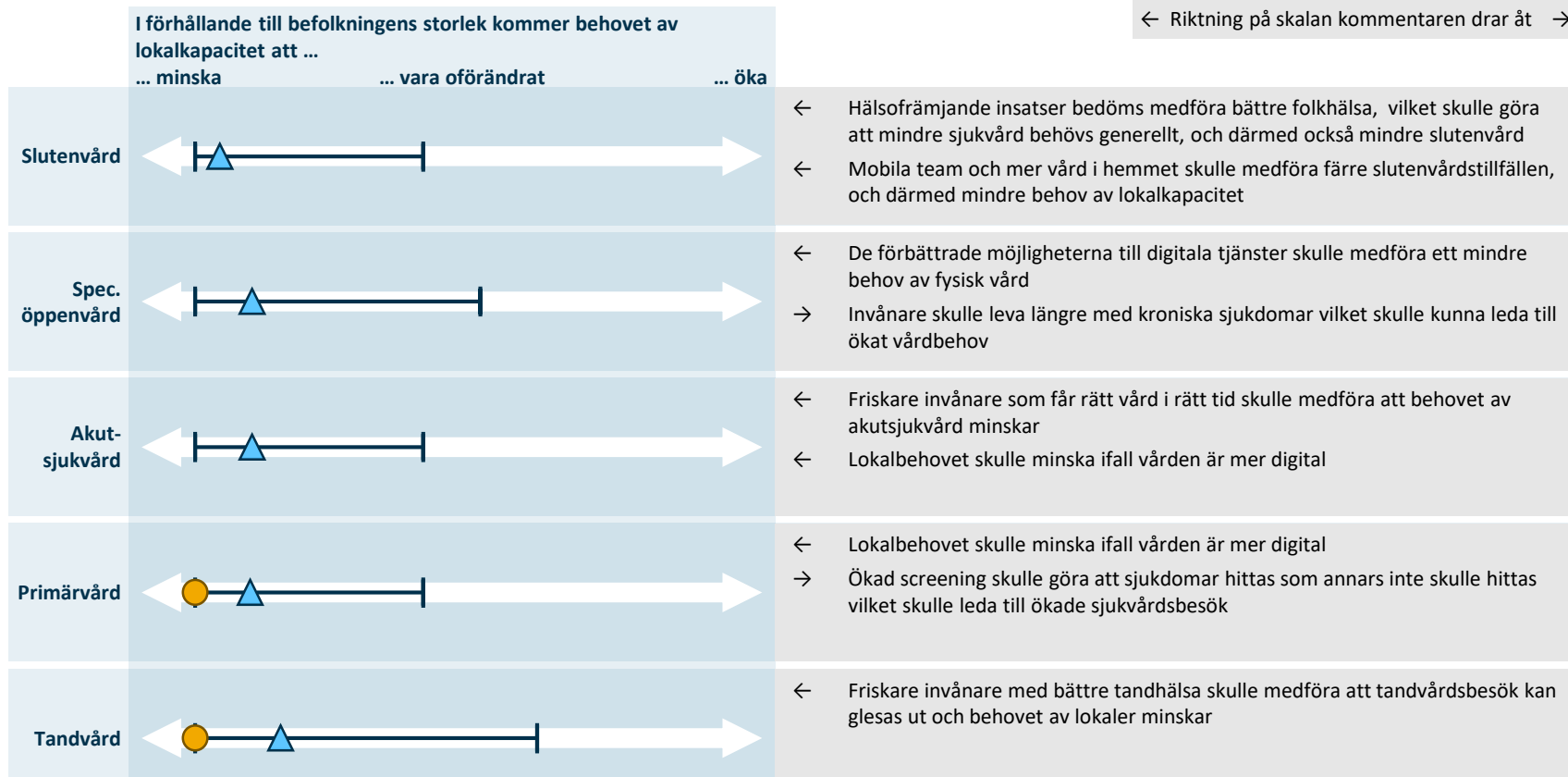
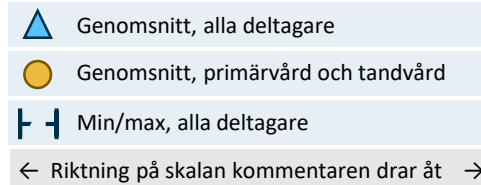
Medicinsk och teknisk utveckling öppnar upp för nya möjligheter

- Inom laboriemedicin sker en revolutionerande utveckling. Genetiska analyser genomförs regelbundet och många diagnoser kan ställas genom enkla blodprov.
- Teknisk och medicinsk utveckling medför också att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet blir alltmer avancerad.
- Digitala hälsorum fungerar som alternativ till fysiska vårdkontakter för den hälso- och sjukvård som inte kan bedrivas i hemmet. Lokalerna är utrustade med exempelvis EKG-apparater och robotstyrda ultraljudsprober dit patienter kan gå för att själva utföra undersökningar.

Konsekvenser för hälso- och sjukvården:

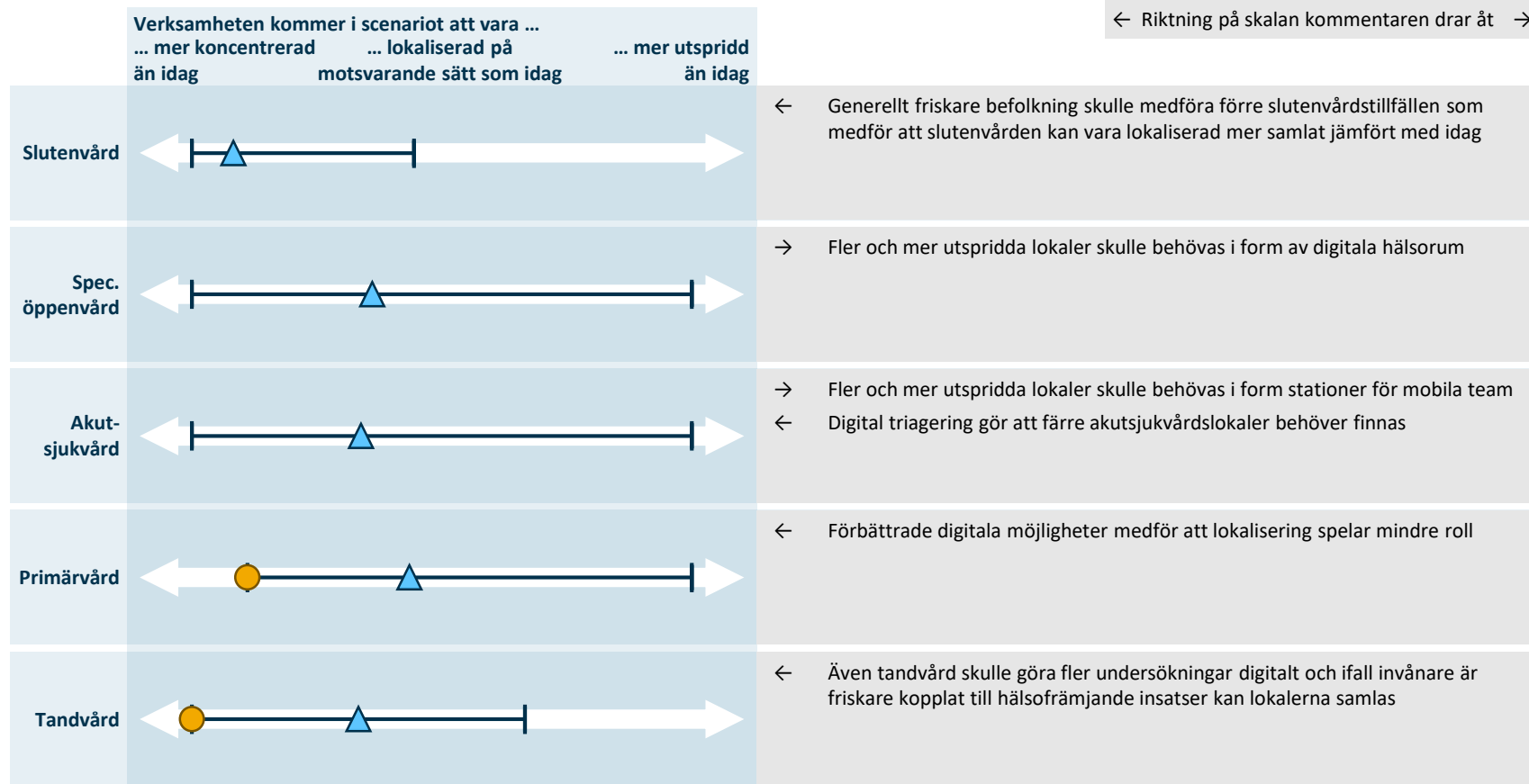
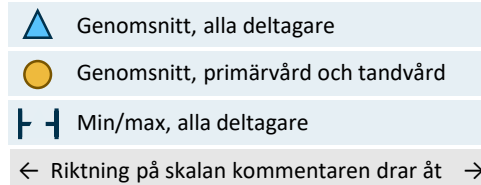


Framtiden är här – lokalkapacitet

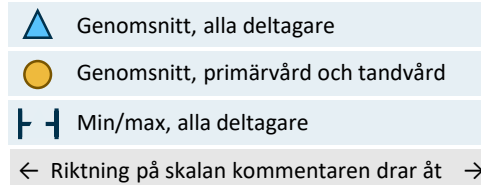


Not: Påståendet rörande behov av lokalkapacitet har formulerats så att det inte inkluderar behov drivet av ex. befolkningsökningar, för att undvika att samtliga scenarier medför ett ökat behov drivet av endast denna faktor. Befolkningsökning spelar dock ändå en roll för lokalbehovet och måste inkluderas i den samlande bedömningen av framtida lokalbehov.

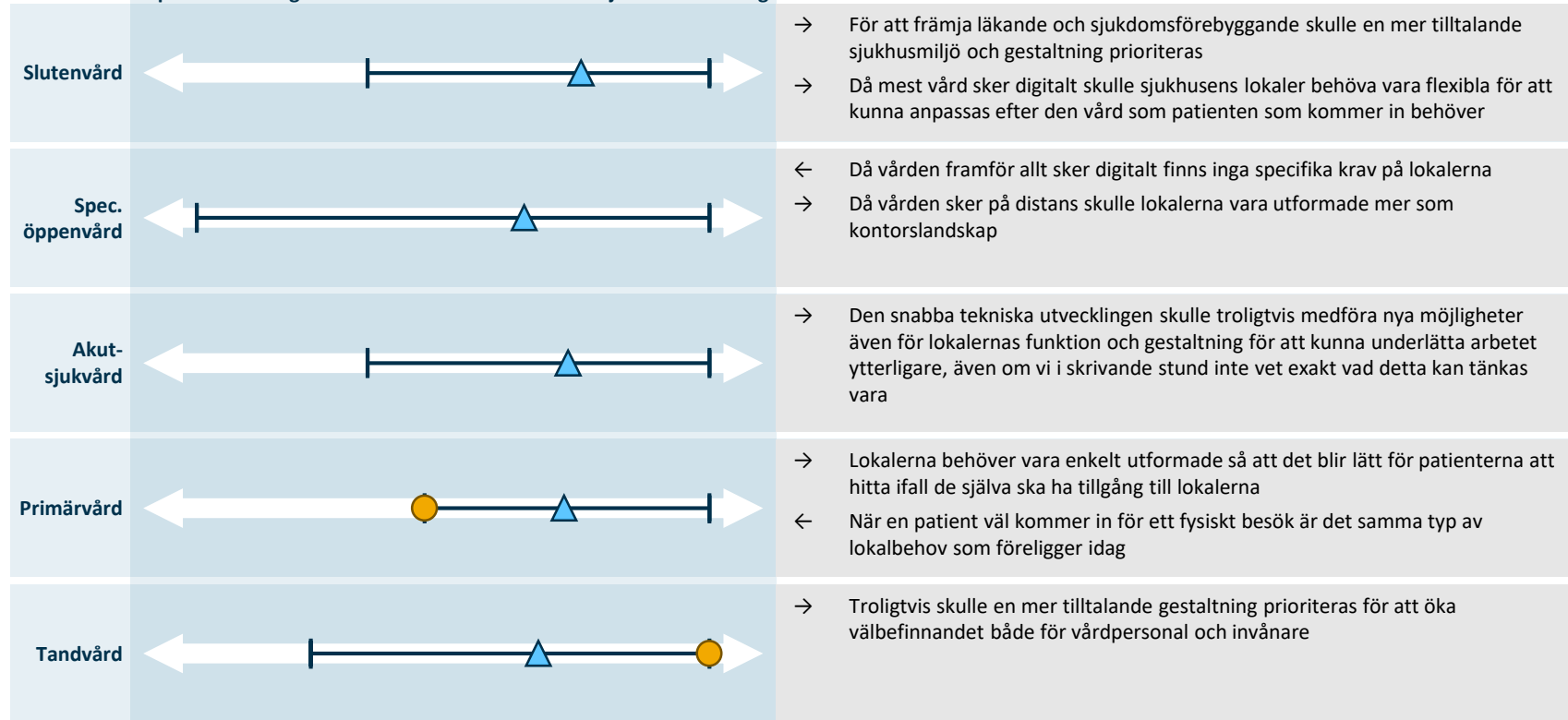
Framtiden är här – lokalisering



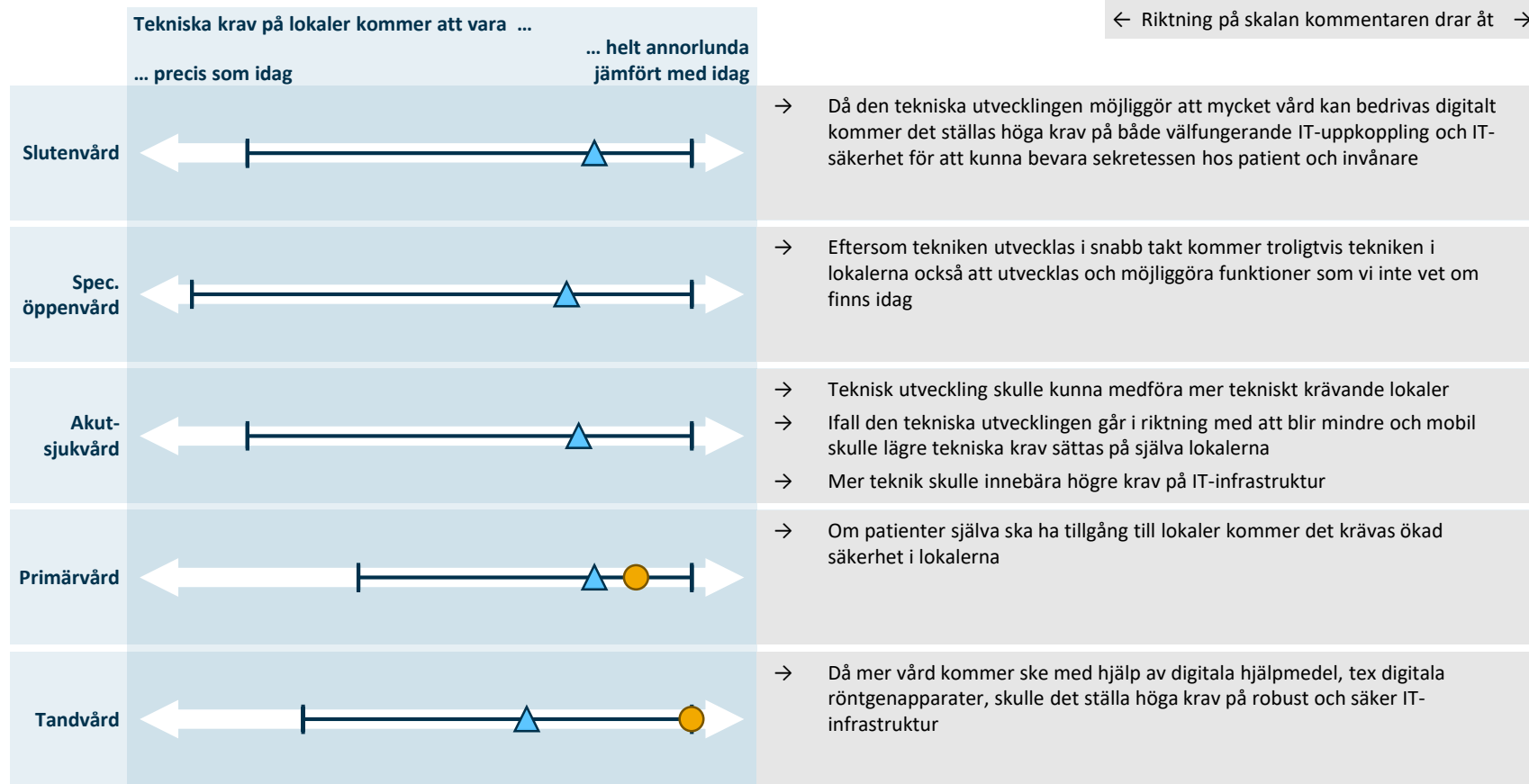
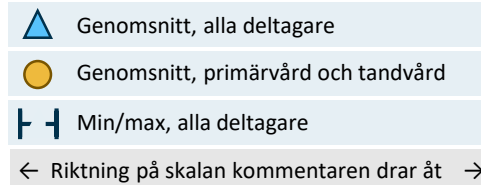
Framtiden är här – funktion och gestaltning



Krav på funktion och gestaltning på lokaler kommer att vara ...
 ... precis som idag ... helt annorlunda jämfört med idag



Framtiden är här – tekniska krav





År 2035 – Den robusta regionen

Efter covid-19-pandemin och Rysslands invasion av Ukraina fortsätter 2020- och 2030-talet att präglas av kriser och ökat fokus på beredskap. Säkerhetsläget i Europa är fortsatt spänt – den militära beredskapen skärps och civilförsvarsfrågor prioriteras.

Terrorattacker, cyberangrepp och internationella incidenter blir vanligare både i Sverige och övriga världen. Samtidigt påverkar naturkatastrofer, klimatrelaterade händelser, pandemier, flyktingströmmar och liknande faktorer de globala försörjningskedjorna, både i fråga om tillfälliga störningar och genom kraftiga prisförändringar på vissa varor.



År 2035 – Den robusta regionen

Lägesbeskrivning:

Sjukvårdsbyggnaders robusthet prioriteras

- En förändrad hotbild har medfört att kraven avseende robusthet har blivit avsevärt högre.
- Högre krav på verksamheter som sjukhus och vårdcentraler att kunna bedriva verksamhet även vid störningar av infrastruktur och logistik.
- Det medför också ökade krav på redundans och robusthet, vilket innebär att verksamheter som akutsjukhus antingen behöver tillgång till särskilt skyddade anläggningar såsom bergtrum, eller skapa beredskap för att kunna sprida ut verksamheten till alternativa lokaliseringar, såsom vårdcentraler eller andra lokaler som inte i första hand är avsedda för akutsjukvård.
- Fortsatt förekomst av smittsamma sjukdomar (ex. covid-19) medför ett ökat behov av att kunna förhindra smittspridning inom sjukhus och andra hälso- och sjukvårdslokaler.
- Klimatförändringarna har medfört extremare väder med köldtoppar och värmeböljor, vilket medför både nya vårdbehov och nya krav på lokaler

Omvärldssituationen kräver en ökad beredskap för vårdplatser

- Ett ökat behov av katastrofmedicinsk beredskap och att kunna stödja Försvarsmaktens sjukvårdskedja medför att krav ställs på att snabbt kunna skala upp antalet vårdplatser, i synnerhet för intensivvård.
- Det medför också ett behov av att öka dimensioneringen av den prehospitala vårdkapaciteten.

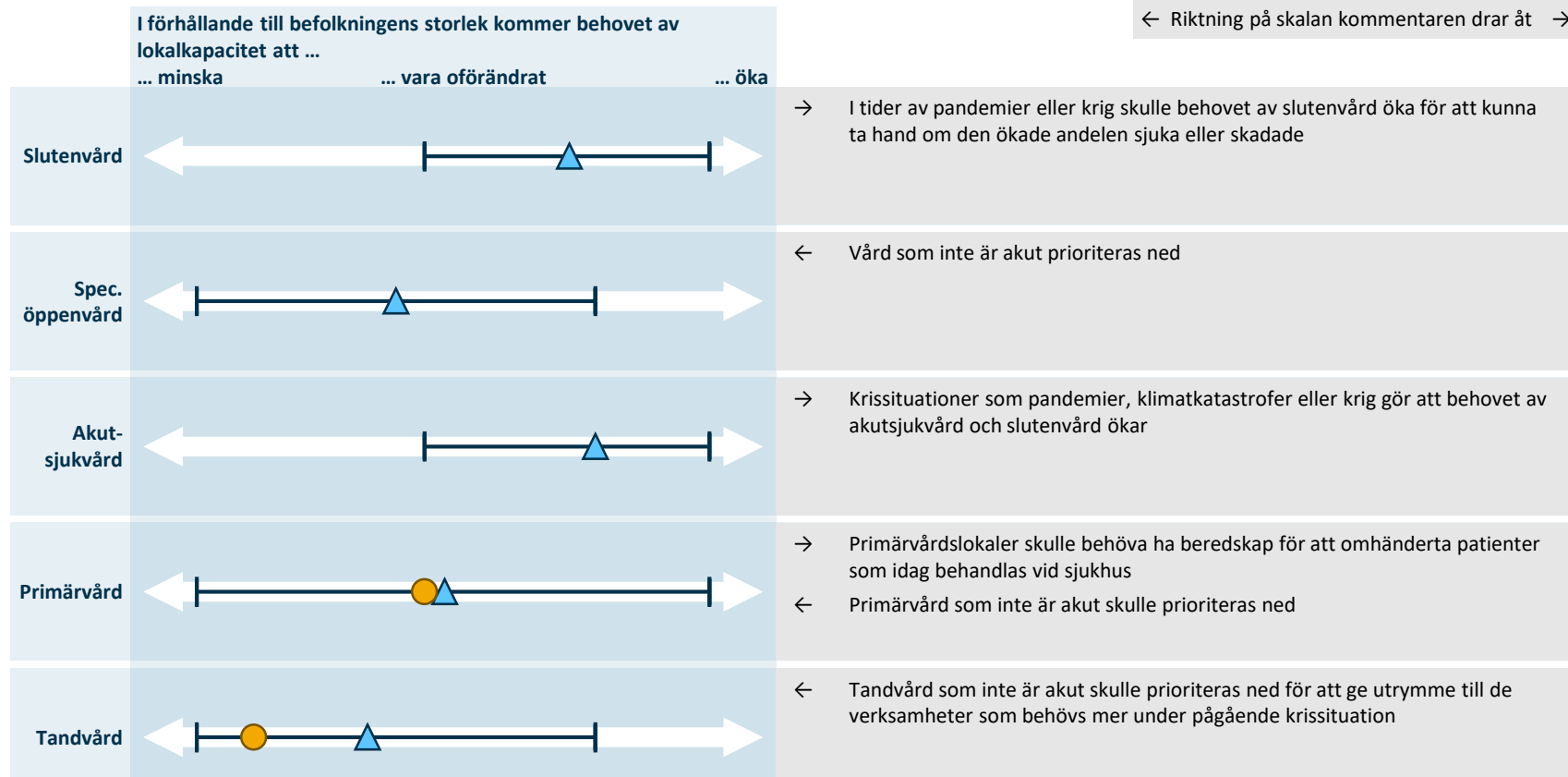
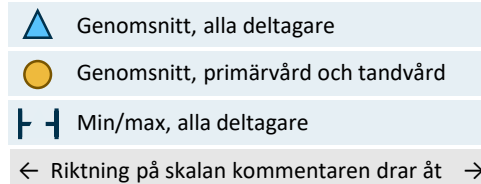
En ökad försörjningsberedskap prioriteras för att kunna förse sjukvården med material och utrustning när situationen kräver

- Säkerhetsläget medför ökade risker både för att försörjningskedjor störs och att efterfrågan på vissa produkter, förbrukningsmaterial och viss utrustning snabbt kan öka.
- Detta medför ett behov av ökad lagerhållning både på sjukhusen och inom regionens försörjningsfunktioner.

Konsekvenser för hälso- och sjukvården:



Den robusta regionen – lokalkapacitet



Not: Påståendet rörande behov av lokalkapacitet har formulerats så att det inte inkluderar behov drivet av ex. befolkningsökningar, för att undvika att samtliga scenarier medför ett ökat behov drivet av endast denna faktor. Befolkningsökning spelar dock ändå en roll för lokalbehovet och måste inkluderas i den samlande bedömningen av framtida lokalbehov.

Robusta regionen – lokalisering

▲ Genomsnitt, alla deltagare

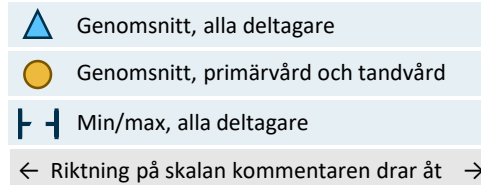
● Genomsnitt, primärvård och tandvård

┆ ┆ Min/max, alla deltagare

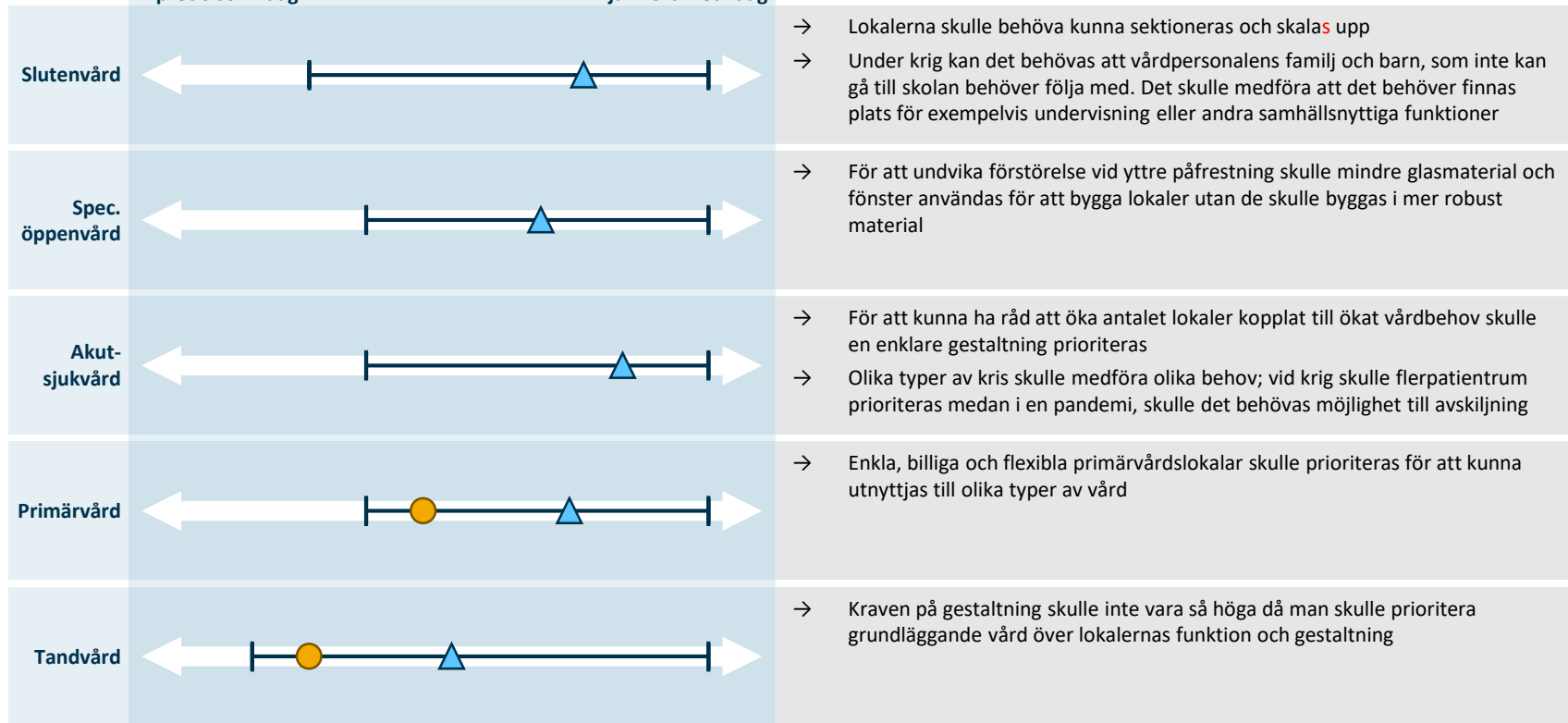
← Riktning på skalan kommentaren drar åt →

	Verksamheten kommer i scenariot att vara mer koncentrerad än idag	... lokaliserad på motsvarande sätt som idag	... mer utspridd än idag	
Slutenvård				<p>→ För är motverka sårbarhet och smittspridning skulle lokalerna behöva spridas ut mer</p> <p>← Ett ökat yttre hot skulle medföra behov av mer robusta lokaler, men då detta är dyrt skulle de behöva koncentreras till vissa platser</p>
Spec. öppenvård				<p>→ För att undvika sårbarhet krävs både redundans och ökad utspridning</p> <p>← Ifall det inte finns någon efterfrågan av vård som inte är akut skulle lokaler av den typen inte behövas vilket skulle medföra att de blir mer samlade</p>
Akutsjukvård				<p>→ För att kunna möta ett ökat behov samt motverka sårbarhet ifall en lokal blir obrukbar skulle utspridning av akutsjukvården behöva ske</p>
Primärvård				<p>→ Likt ovan skulle sjukvårdslokaler behöva spridas ut, bort från storstäderna för att undvika sårbarhet och möta ett ökat behov</p>
Tandvård				<p>← Tandvårdens lokaler skulle troligtvis ställa om och användas till mer prioriterad sjukvård, vilket skulle medföra att lokalerna i sig är mer utspridda medan tandvårdsverksamheten är mer koncentrerad</p>

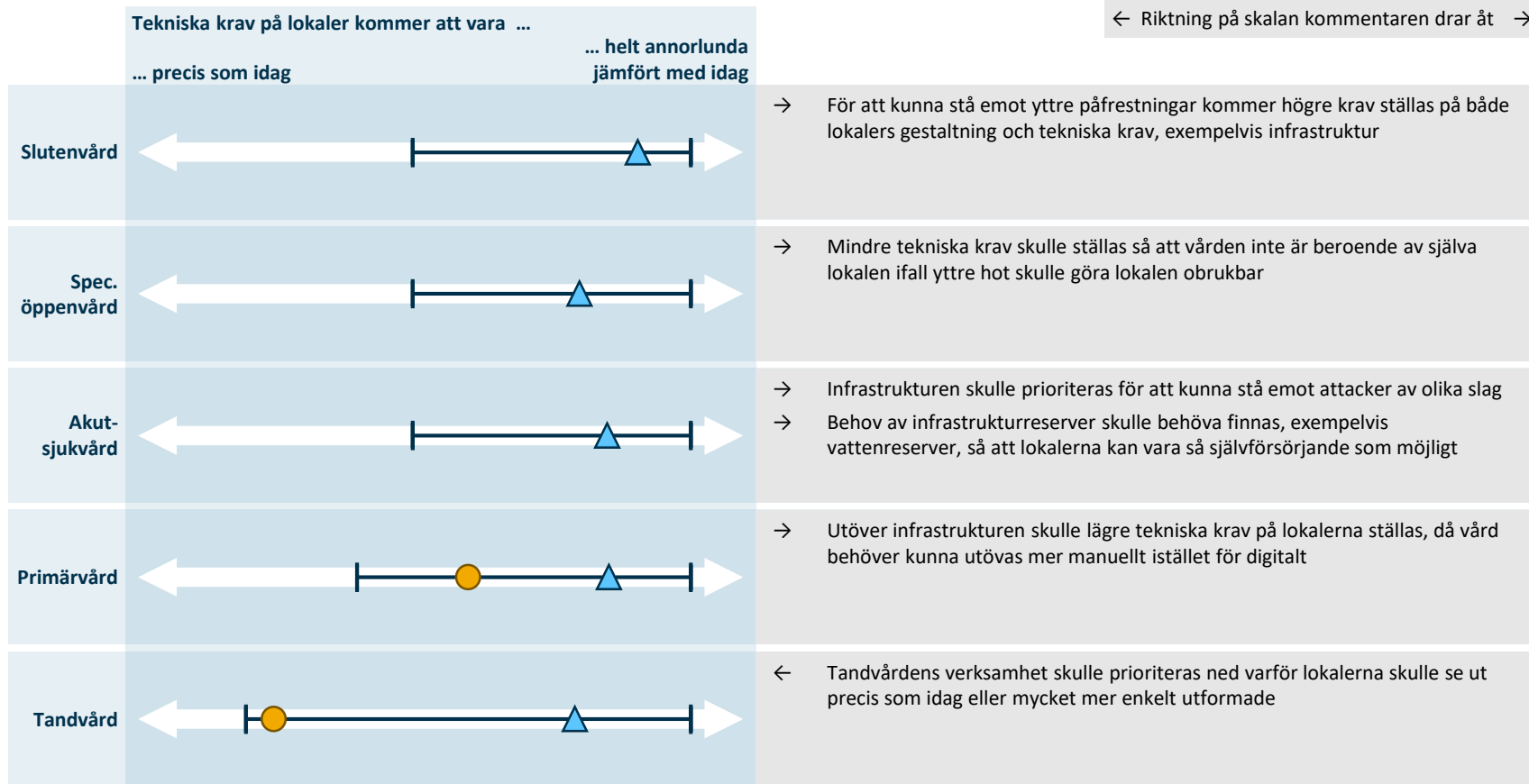
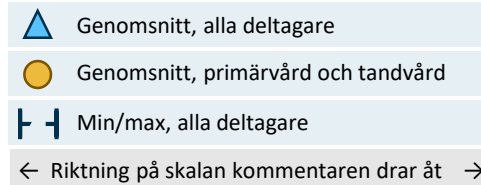
Robusta regionen – funktion och gestaltning



Krav på funktion och gestaltning på lokaler kommer att vara ...
 ... precis som idag ... helt annorlunda jämfört med idag



Robusta regionen – tekniska krav



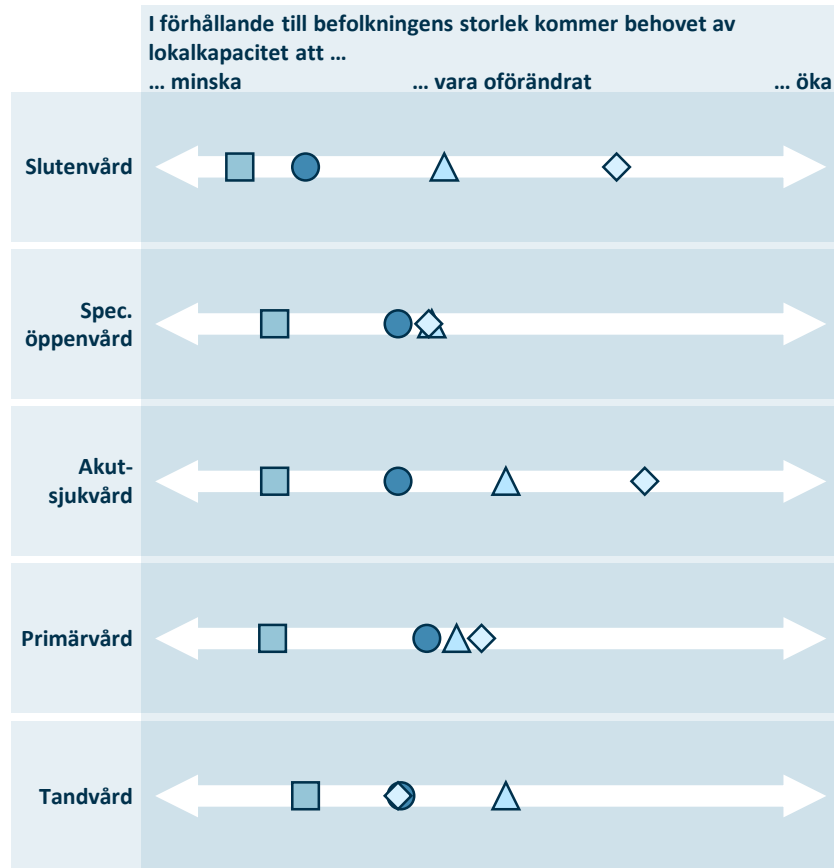


Jämförande scenarioanalys



Behovet av lokalkapacitet bedöms minska (med vissa undantag)

- 1. Omställningen
- △ 2. Gapet
- 3. Framtiden är här
- ◇ 4. Den robusta regionen



Slutenvård: Behov av lokalkapacitet bedöms minska i scenario #1 och #3 till följd av dels en förbättrad folkhälsa, dels att mer vård kan ges i specialiserad öppenvård i takt med att verksamhet flyttas ut från sjukhus, till närsjukhus, primärvård och till hemmen. I scenario #2 bedöms lokalbehovet minska något eller vara oförändrat – vårdbehovet ökar visserligen, men kompetensbrist gör att en ökad lokalkapacitet inte kan nyttjas. I scenario #4 bedöms behovet slutenvårdskapacitet öka, kopplat till ökad beredskap och behov av redundans.

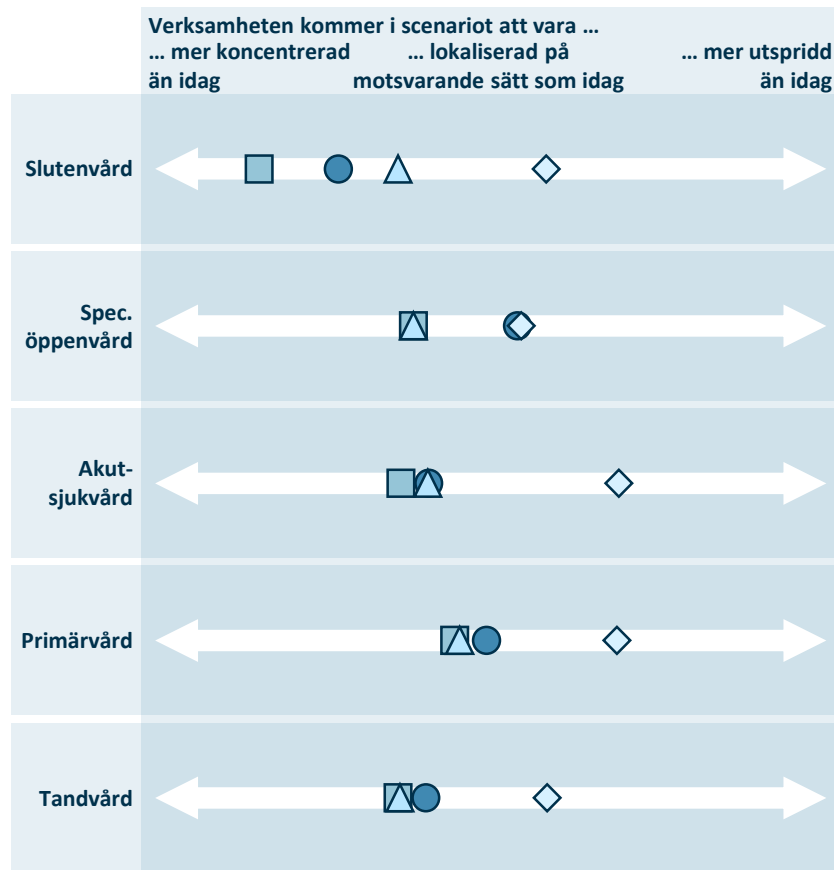
Specialiserad öppenvård: Behovet av lokalkapacitet bedöms minska eller vara oförändrat tvärs alla scenarier, mot bakgrund av bl.a. hälsofrämjande arbete, ökad mängd digitala besök, samt utökad hemsjukvård. Undantaget rör verksamheter där vårdbehovet inte är starkt kopplat till folkhälsan eller där det är svårare att genomföra digitala besök – exempelvis patienter med medfödda tillstånd, eller som behöver nås fysiskt på grund av funktionsnedsättningar eller bristande digital förmåga.

Akutsjukvård: Behovet av akutsjukvård bedöms minska i scenario #1 och #3. I scenario #2 bedöms behovet vara i stort oförändrat, eftersom trycket på akutsjukvården väntas öka om hälsofrämjande insatser uteblir och om tillgänglighet till annan vård minskar. Även för akutsjukvården väntas robusthets- och beredskapsskäl tala för ett ökat behov av lokalkapacitet i scenario #4, både för att kunna möta ett potentiellt ökat behov och för att skapa redundans.

Primärvård: Behovet av lokalkapacitet bedöms generellt vara oförändrat, med undantag för scenario #3 och i viss mån scenario #1, där generellt förbättrade möjligheter att ge vård på distans och bättre folkhälsa får ett genomslag i form av mindre kapacitetsbehov även för primärvården. Även inräknat det ökade ansvar omställningen medför bedömer företrädare för verksamheten att lokalbehovet minskar eller är oförändrat relaterat till de ökade möjligheterna till digital vård.

Tandvård: Behovet av lokaler bedöms generellt minska något eller vara oförändrat relaterat till bättre folkhälsa (scenario #1 och #3) eller minskad prioritet (scenario #4). Företrädare för Folk tandvården gör här dock bedömningen att det hälsofrämjande arbetet i nuläget redan har en förhållandevis framträdande plats, vilket medför att de effekter i form av minskat lokalbehov som kan hämtas hem från bättre hälsotillstånd blir mindre för tandvård jämfört med annan vårdverksamhet.

Utbyggd nära vård bedöms i viss mån leda till mer samlade verksamheter (med några undantag)



● 1. Omställningen

▲ 2. Gapet

□ 3. Framtiden är här

◇ 4. Den robusta regionen

Slutenvård: Slutenvården bedöms generellt samlas i högre grad än idag. Undantaget är i scenario #4, där behov av redundans bedöms medföra ett större behov av utspridning.

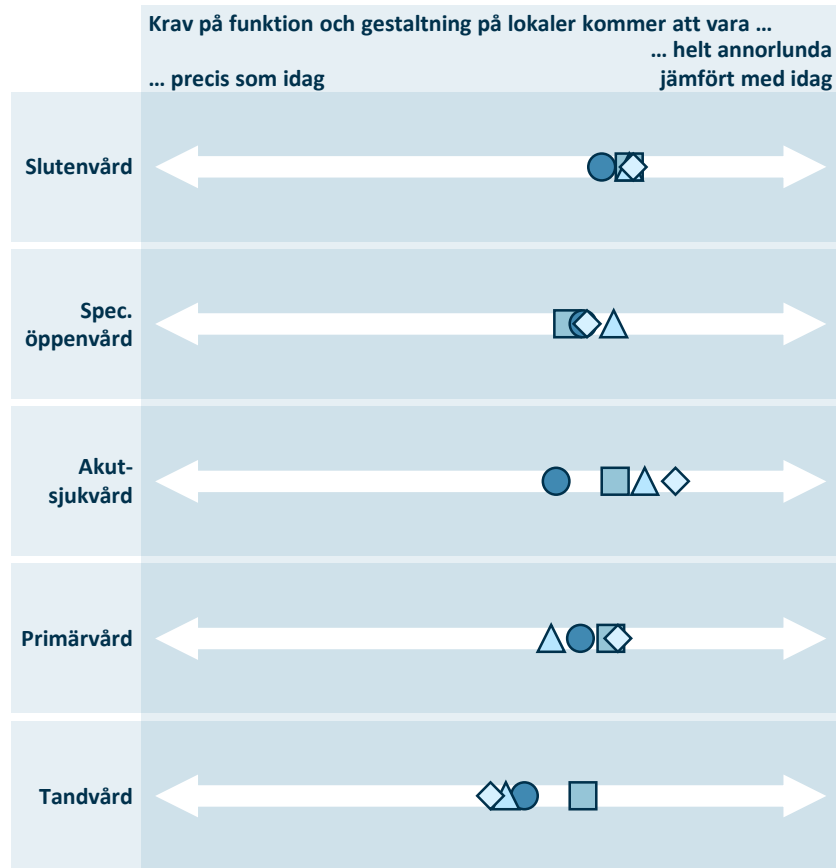
Specialiserad öppenvård: För den specialiserade öppenvården bedöms lokaliseringen i stort motsvara nuläget, tvärs samtliga scenarier. Detta behöver dock inte medföra att lokaliseringen ser ut exakt som i nuläget – kostnadsskäl, kompetensförsörjningsmöjligheter och ökad digitalisering kan medföra att delar av verksamheten samlas, medan andra delar sprids ut mer, exempelvis i form av små enheter som samlokaliseras med andra verksamheter, eller genom användning av så kallade digitala hälsorum.

Akutsjukvård: Akutsjukvården bedöms generellt samlas i något större utsträckning, eller vara lokaliserad på motsvarande sätt som idag. Undantaget är scenario #4, där behov av större redundans talar för en ökad utspridning.

Primärvård: Med undantag för scenario #4, som kan medföra ett ökat behov av utspridning för att skapa redundans, bedöms primärvårdens koncentration öka något eller vara oförändrad. I scenario #1 och #3 bedöms denna utveckling drivas av förbättrade möjligheter till vård på distans och bättre folkhälsa, vilket minskar den geografiska betydelsen. I scenario #2 är det snarare kompetensförsörjnings-skäl som talar för att inte öka utspridningen.

Tandvård: Liksom för primärvården bedöms tandvårdens verksamhet samlas mer eller vara oförändrad. Skäl till detta kan vara ökade möjligheter till digitala konsultationer, kompetensförsörjningsutmaningar samt att specialisttandvård i högre grad lokaliseras till sjukhusen.

Annorlunda krav är inte nödvändigtvis högre krav i framtiden



● 1. Omställningen

▲ 2. Gapet

■ 3. Framtiden är här

◆ 4. Den robusta regionen

Gemensamt för alla scenarier: Samtliga scenarier bedöms medföra förändrade krav på lokalernas funktion och gestaltning jämfört med idag men av olika skäl. Scenario #1 bedöms medföra förändrade krav i form av flexibilitet för mottagningsrummen, anpassning av lokaler för att kunna ge mer vård på distans. Scenario #2 och #3 bedöms medföra lägre krav på funktion och gestaltning, antingen av kostnadsskäl (#2) eller för att mer vård sker på distans, vilket minskar de fysiska lokalernas betydelse (#3). Scenario #4 bedöms kunna medföra både högre och lägre krav. Lägre krav, eftersom behoven i kris och krig kan vara mer basala, men högre krav om scenariot ställer ökade krav på exempelvis byggnaders fysiska robusthet.

Slutenvård: I scenario #1 anser workshopdeltagare att slutenvården generellt borde bli mer komplex och i högre grad motsvara IVA, eftersom de patienter som omhändertas här i genomsnitt är mer komplex sjuk än idag och därför kan behöva sjukhusets särskilda resurser.

Specialiserad öppenvård: Krav på flexibilitet kan komma att öka. Vidare, ändrade arbetssätt, där patienterna själva får tillgång till lokaler och initierar exempelvis provtagning eller behandling ställs krav på enkel och självinstruerande utformning, samt tydlig sektionering.

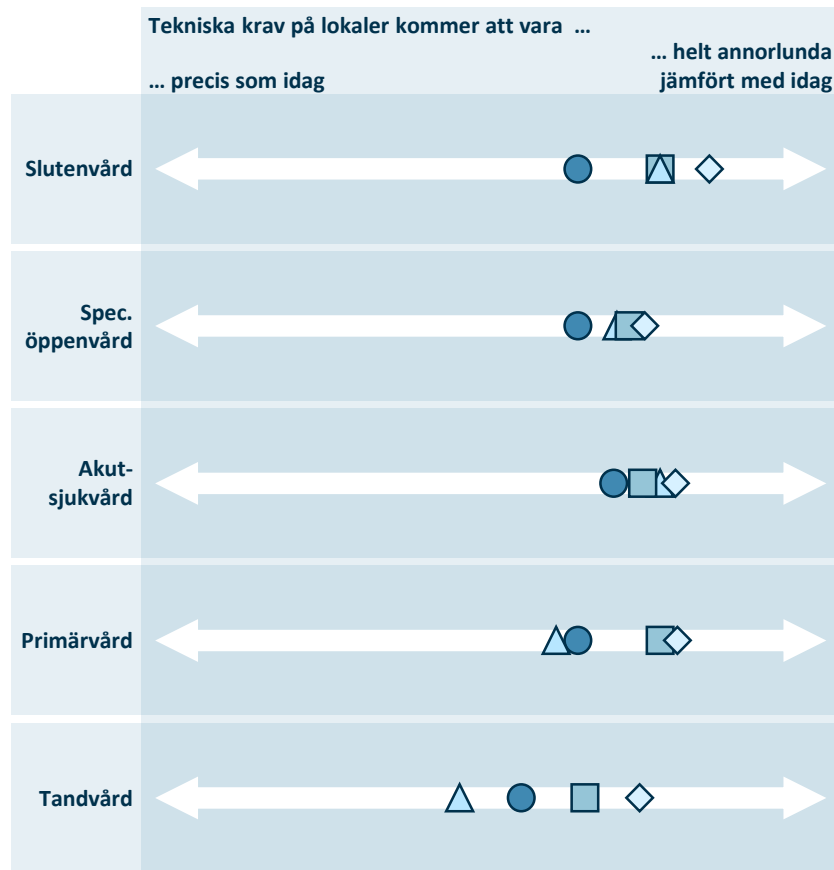
Akutsjukvård: Kraven bedöms förändras oavsett scenario, men i störst utsträckning i scenario #4, som medför större krav på robusthet och utformning för att hantera väsentligt andra behov än idag.

Primärvård: Kraven bedöms förändras oavsett scenario, men samtidigt betonas att vissa basala funktioner sannolikt kommer att vara oförändrade, även om mer vård ges på distans, eftersom behoven hos de patienter som faktiskt gör fysiska besök inte kommer att förändras på något betydande sätt.

Tandvård: Företrädare för tandvården anser att konkurrensutsatthet kan medföra att krav på exempelvis gestaltning ökar, i synnerhet i scenario #1 och #3. Utrymmet för privata aktörer som erbjuder exempelvis kosmetisk tandvård kan i dessa scenarier antas öka, vilket kan medföra ökade krav på tilltalande gestaltning som ett konkurrensmedel.

Lokalernas tekniska krav följer kraven för lokalernas funktion

- 1. Omställningen
- △ 2. Gapet
- 3. Framtiden är här
- ◇ 4. Den robusta regionen



Gemensamt för alla scenarier: Samtliga scenarier bedöms medföra förändrade tekniska krav, men i olika riktningar. Scenario #1 och #3 bedöms medföra ökade krav för att hantera mer komplex teknisk utrustning och digitala arbetssätt. Scenario #2 bedöms generellt medföra lägre tekniska krav, som prioriteras ned för att spara kostnader. Scenario #4 bedöms ställa väsentligt förändrade krav i fråga om robusthet och redundans.

Slutenvård: Scenario #4 medför väsentligt högre krav på robusthet i fråga om infrastruktur, såsom IT, el och vatten, exempelvis i fråga om redundans och reservförsörjning.

Akutsjukvård och specialiserad öppenvård: Likt för slutenvården bedöms scenario #4 medför väsentligt högre krav på att lokalerna ska fungera under stora yttre påfrestningar, liksom att de ska kunna hantera att fler använder lokalerna under längre tid.

Primärvård: För primärvården anses scenario #1 och #2 vara de scenarier där tekniska krav är mest lik dagens krav men fortsatt inte helt likt. Detta på grund av de ekonomiska förutsättningarna i scenario #2, att det inte görs samma typ av satsningar. Och att det för scenario #1, avseende de tekniska kraven, troligtvis kommer utvecklas snabbt beroende på den tekniska utvecklingen i den digitala vården. Scenario #3 bedöms ha en högre teknisk kravställning och scenario #4 en säkrare kravställning.

Tandvård: För tandvårdsverksamhetens visade de olika scenarierna en mer jämn fördelning i den ordning där det ansågs vara mest och minst skillnad i kravställningen av lokalernas tekniska funktion. Anledningarna är av liknande resonemang nämnt ovan.

