



Rapportöversikt om framtidens arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Kompletterar rapporten "Framtida vårdbehov – prognos
av vårdbehov 2026-2040 i Västra Götalandsregionen"

Datum: 2026-08-31

Dokumentnamn: Rapportöversikt om framtidens arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Diarienummer: SSN 2025-00042

Kontakt: Koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling

E-post: koncernkontoret.halsoosjukvard@vgregion.se

Innehållsförteckning

Rapportöversikt om framtidens arbetssätt inom hälso- och sjukvården.....	0
Innehållsförteckning	2
Sammanfattning.....	5
Inledning	6
Kompetensförsörjning och behov av nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården	6
Ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården	7
Rapporter	8
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	8
Omtag för omställning (2025)	8
Redo för framtiden? (2024)	9
En fast punkt? (2026)	12
Besök via nätet (2022)	13
Genvägen till ökad precision (2021)	14
Socialstyrelsen.....	15
Nationella planeringsstödet 2026.....	15
Mobil vård och vårdnivåstruktur – en förstudie (2026).....	15
Utmönstring av vård som saknar patientnytta (2025).....	16
Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheter (2024).....	17
Tillämpning av digital vård i regionerna (2023).....	18
Nationella vårdkompetensrådet.....	19
Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (2024)	19

Kompetensförsörjning inom primärvården (2022).....	20
Statens medicinsk-etiska råd (Smer)	21
Kort om artificiell intelligens i hälso- och sjukvården (2025)	21
Sveriges Kommuner och Regioner	22
Morgondagens vårdkonsumtion (2026)	22
Utveckla arbetssätten (2025)	23
Välfärdens kompetensförsörjning (2024).....	25
Tillsammans med primärvården som nav (2024)	26
Region Stockholm	26
Hälso- och sjukvården 2040 (2022)	26
Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS).....	28
Övertro på prevention kan ge ineffektiv och ojämlik vård (2025).....	28
Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg (2024)	28
Samverkan kring multisjuka äldre - lärdomar från praktik och forskning (2023)	29
Digitaliseringen av svensk vård och omsorg (2023).....	30
Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT)	31
IT och digitalisering i hälso- och sjukvården (2025)	31
Vårdförbundet	32
Att leda framtidens hälso- och sjukvård (2018).....	32
Genomic Medicine Sweden	33
Samverkan inom precisionsmedicin sedan 2017 (2025)	33
AI Sweden.....	34

Från AI-strategi till klinisk nytta (2026)	34
Vårdkartan - en kartläggning av svenska regioners AI-initiativ inom vårdsektorn (2025)	34
Diskussion	35

Sammanfattning

Denna rapportöversikt är ett komplement till rapporten "Framtida vårdbehov - prognoser av vårdbehov 2026-2040 i Västra Götalandsregionen". Huvudrapporten belyser att vårdbehovet förväntas öka över tid, samtidigt som vårdens innehåll och struktur förändras. Den viktigaste drivkraften är den demografiska utvecklingen, där en växande och åldrande befolkning leder till fler patienter och en högre förekomst av kroniska sjukdomar, multisjuklighet och komplexa vårdbehov. Detta innebär att hälso- och sjukvården kommer behöva möta ökade vårdbehov utan motsvarande ökning av personal.

Syftet med denna kompletterande rapport är att ge en överblick över vad olika aktörer skrivit om framtidens hälso- och sjukvård. Den innehåller en sammanställning av rapporter om arbetssätt och strategier som förväntas påverka sjukvårdens kompetensförsörjning och förmåga att möta framtidens vårdbehov.

Sammanfattningsvis pekar rapportöversikten på att det finns en bred samsyn kring inriktningen för framtidens hälso- och sjukvård, kopplat till bland annat omställningen till en god och nära vård, men det finns samtidigt betydande osäkerhet kring hur utvecklingen konkret kommer att falla ut och vilka effekter olika åtgärder får. Det handlar bland annat om arbetssätt som ska effektivisera utnyttjandet av vårdens resurser, såsom digitala tjänster och verktyg, välgrundade prioriteringar och utmönstring av lågvärdevård, ändamålsenlig kompetensmix och ökat teamarbete. Flera rapporter lyfter också betydelsen av förebyggande arbete för att minska vårdbehov, men pekar också på att sådana insatser behöver riktas rätt för att vara effektiva. Digitalisering och AI bedöms ge nya möjligheter i hälso- och sjukvården, men kan också leda till ökade kostnader, ojämlikhet och etiska utmaningar. För att klara av kompetensförsörjningen krävs insatser för att utbilda, rekrytera och behålla medarbetare och säkerställa en god arbetsmiljö och ge utrymme för kontinuerlig kompetensutveckling.

De strategier som lyfts är väl etablerade och redan föremål för aktivt utvecklingsarbete inom såväl Västra Götalandsregionen (VGR) som i övriga landet. Rapportöversikten visar att forskningsläget vad gäller många av dessa strategier och arbetssätt är relativt osäkert. Trots att mycket arbete redan pågår är det svårt att få en övergripande bild av hur de påverkar vårdens kvalitet och resurseffektivitet och vilka effekter de kan tänkas få på längre sikt. Det finns dock många goda exempel från olika verksamheter runt om i Sverige, som visar på att nya arbetssätt gett positiva effekter. Det

visar på vikten av att löpande följa upp och utvärdera nya arbetssätt för att samla mer kunskap om deras effekter i hälso- och sjukvården.

Inledning

Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 7 december 2023 (§ 181) om att initiera ett arbete för att förstärka genomförandet av omställningen på lång sikt. Uppdraget innebär att analysera hur utbud och leverans av hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen kan komma att utvecklas fram till 2040. En del i arbetet är att ta fram prognoser över vårdbehov i Västra Götalandsregionen för perioden 2026–2040, som kan utgöra ett underlag för planering av hälso- och sjukvårdens resurser och utbud i relation till förväntade vårdbehov. Som ett komplement till rapporten om framtida vårdbehov sammanställs här en översikt av rapporter om framtida arbetssätt och strategier som kommer påverka hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och förmåga att möta framtidens vårdbehov.

Syftet med denna rapport är att ge en överblick över vad olika aktörer skrivit om framtidens hälso- och sjukvård och vilka arbetssätt och andra strategier som förväntas påverka vårdens utformning, resursutnyttjande och kompetensförsörjning. Det är inte en heltäckande sammanställning utan ett urval av rapporter har gjorts för att belysa olika viktiga utvecklingsområden och deras förväntade effekter. Fokus har lagts på rapporter publicerade de senaste fem åren, och urvalet inkluderar både rapporter som ger en övergripande bild över utvecklingen nationellt och rapporter som lyfter fram lokala goda exempel. Forskningslitteratur ingår inte i denna sammanställning, men många av de rapporter som inkluderas innehåller litteraturoversikter eller sammanfattningar av det aktuella kunskapsläget om de arbetssätt och strategier som berörs.

Kompetensförsörjning och behov av nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården

Den demografiska utvecklingen påverkar vårdbehoven i befolkningen. Befolkningen i stort väntas öka, men tillväxten är ojämnt fördelad mellan olika grupper. Andelen äldre invånare väntas öka betydligt mer än andelen i arbetsför ålder. Även om äldre generationer generellt är friskare än tidigare har äldre överlag ett större behov av hälso- och sjukvård. Prognoserna i huvudrapporten visar att utvecklingen skiljer sig åt mellan olika vårdområden, men totalt sett väntas vårdbehoven öka inom både primärvård och specialiserad vård. Svensk hälso- och sjukvård håller

överlag en mycket hög kvalitet och rankas återkommande högt i internationella jämförelser både vad gäller medicinska resultat och kostnadseffektivitet. Men mot bakgrund av den demografiska utvecklingen står hälso- och sjukvården inför en stor utmaning när det gäller att klara framtidens kompetensförsörjning.

Trots att antalet anställda i regionerna ökat kraftigt under de senaste åren är rekryteringsläget fortsatt ansträngt inom flera yrkesgrupper. De demografiska förändringarna i befolkningen innebär att tillgången till arbetskraft kommer att minska, samtidigt som vårdbehoven ökar. Hälso- och sjukvården behöver således möta ett ökat behov utan motsvarande ökning av personal. Utöver detta medför förändrade behov och förväntningar hos patienterna och deras närstående att det är nödvändigt att ompröva dagens arbetssätt. Den pågående omställningen av hälso- och sjukvården påverkar också tillgången och efterfrågan på personal och kompetens, hur kompetensmixen behöver se ut och hur resurser behöver fördelas både geografiskt och organisatoriskt. Sammantaget innebär detta att det krävs nya arbetssätt inom hälso- och sjukvården för att möta dessa utmaningar och fortsatt utveckla kvaliteten i hälso- och sjukvården.

Ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården

Det är regionerna som ansvarar för hälso- och sjukvården i Sverige, men förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård styrs till stor del av lagstiftning och förordningar på nationell nivå, samt till viss del även på EU-nivå. De senaste årens utveckling har präglats av en ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården, bland annat vad gäller nationell koncentration av den högspecialiserade vården, samordnad nationell kunskapsstyrning och etablering av nationella riktlinjer för personcentrerade sammanhållna vårdförlopp. Det har också styrts mot en omställning till god och nära vård genom både lagstiftning och statliga medel. Nya bestämmelser har nyligen införts i hälso- och sjukvårdslagen som syftar till att stärka vårdens beredskap för kris och krig, som bl.a. innebär högre krav på regionerna att hjälpa varandra vid katastroftillstånd och lagrhålla läkemedel och andra sjukvårdsprodukter.

Regeringen har vidare initierat ett arbete med att ta fram en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården. Infrastrukturen ska skapa förutsättningar för olika system och aktörer att dela information och hälsodata med varandra. En del i satsningen är att utveckla en nationell vårdförmedling, som ska stödja regionernas och vårdgivarnas processer för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Regeringen har också föreslagit en nationell

jämförelsetjänst av vårdgivare, för att ge invånare bättre förutsättningar att fatta informerade vårdval. Utvecklingen av nationella tjänster kan leda till gränsdragningsfrågor kring var statens ansvar slutar och huvudmannens ansvar börjar.

Den pågående trenden ser inte ut att mattas av utan den nationella styrningen och tillsynen av hälso- och sjukvården kommer sannolikt att öka. En parlamentarisk utredning har genomförts om huvudmannaskapet för hälso- och vården. I slutbetänkandet (SOU 2025:62) lämnades inga förslag om helt eller delvis statligt huvudmannaskap. Utredningen föreslog dock ett ökat statligt ansvar för vissa områden i hälso- och sjukvården; kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Även på EU-nivå har beslut fattats om ny lagstiftning som kommer påverka regionerna, bland annat det europeiska hälsodataområdet (EHDS) och uppdaterad läkemedelslagstiftning. EHDS innebär exempelvis att det ska införas nya processer inom EU som underlättar delning av hälsodata mellan vårdgivare, både för primäranvändning i hälso- och sjukvården och för sekundäranvändning inom uppföljning, forskning, och utveckling.

Rapporter

Nedan finns en sammanställning av rapporter som på olika sätt berör framtidens arbetssätt inom hälso- och sjukvården, med ett övergripande fokus på kompetensförsörjningsutmaningen. Rapporterna presenteras per aktör och sammanfattar vilken typ av produkt det är och de huvudsakliga slutsatserna. För mer information hänvisas till rapporterna i sin helhet.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Omtag för omställning (2025)

Fokus: omställningen till god och nära vård, förebyggande arbete, personcentrering, samverkan

I Sverige pågår en omställning till god och nära vård, som på många sätt är ramen för de förändringar i arbetssätt som redan genomförs i hälso- och sjukvården idag. Regeringens satsning på en god och nära vård har omfattat både lagändringar, stimulansmedel till regionerna och andra insatser. Hela hälso- och sjukvården ska ställas om och leda till att patienterna får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, att patienterna är delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser och att

hälso- och sjukvårdens resurser används mer effektivt. Primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att utvärdera omställningen till god och nära vård och publicerade 2025 sin slutrapport där myndigheten gjorde en samlad bedömning av vilka förändringar omställningen medfört. Arbetet inkluderade bland annat en kartläggning av den statliga och regionala styrningen mot omställningens mål, fallstudier i tre län och material från Socialstyrelsens rapportering av omställningsarbetet.

I rapporten gör myndigheten bedömningen att inget av omställningens mål uppnås hittills, även om det går att se små förändringar för vissa mål. Omställningen har medfört ett ökat fokus på insatser som rör förebyggande och hälsofrämjande arbete och personcentrering, samt en förbättrad samverkan mellan regioner och kommuner. Samtidigt fanns få tecken på att omställningen har påverkat patienternas erfarenheter av vården. Myndigheten bedömer att den uteblivna måluppfyllelsen i hög utsträckning beror på att verksamheterna inte fått förbättrade ekonomiska eller personella resurser, vilket krävs för att genomföra förändringarna.

Redo för framtiden? (2024)

Fokus: resursutnyttjande, organisation och styrning, förebyggande arbete, digitalisering, prioriteringar, kompetensförsörjning, personcentrering

I rapporten undersöker Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förutsättningarna och möjligheterna att behålla dagens omfattning av det offentliga åtagandet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen fram till 2040. Myndigheten har genomfört bl.a. framskrivningar av kostnadsutveckling och personalbehov, en enkät- och intervjuundersökning riktad till regioner och kommuner samt en enkätundersökning riktad till befolkningen.

De senaste 20 åren har kostnaderna i hälso- och sjukvården ökat mer än vad som kan förklaras av befolkningsutvecklingen. Det kan delvis ses som en ambitionshöjning där vi över tid fått mer vård per individ i befolkningen, bland annat till följd av den medicinska utvecklingen. Myndighetens enkätundersökning visar att en stor del av befolkningen förväntar sig att hälso- och sjukvården fortsätter att utvecklas genom fortsatta ambitionshöjningar som att introducera nya behandlingar och ny medicinsk teknik. De framskrivningar som myndigheten gjort pekar på att dagens omfattning av det offentliga åtagandet kan finansieras fram till 2040, men det finns inte utrymme för fortsatta ambitionsökningar i samma

storlek som de senaste decennierna och som befolkningen är van vid. En stor utmaning framåt för hälso- och sjukvården är att det behövs effektiviseringar för att skapa utrymme för fortsatta ambitionshöjningar.

Nästan alla regioner bedömer enligt rapporten att hälso- och sjukvården kommer kunna tillgodose befolkningens samlade vårdbehov år 2040 i åtminstone samma utsträckning som idag, men för att behålla dagens omfattning av åtagandet krävs sannolikt mindre personalintensiva arbetssätt. Regionerna uppfattar omställningen till en nära vård, samt bättre samordning och samverkan med kommunerna, som avgörande för att resurserna ska kunna användas mer effektivt. Flera regioner betonar att det är viktigt att ha realistiska förväntningar på digitaliseringens effekter på resursanvändning.

Rapporten analyserar sju olika strategier som kan bidra till kostnadsbesparande effektiviseringar men också kostnadsökningar genom t.ex. ökad kvalitet:

- *Balanserad och tjänsteanpassad styrning*
Strategin handlar om att tillämpa olika styrlogiker i hälso- och sjukvården (marknadens, byråkratins och professionens) på ett välavvägt sätt som tar till vara varje styrlogiks fördel och minskar risken för ineffektivitet till följd av en dominerande styrlogik.
- *Struktur- och organisationsreformer*
Olika typer av större reformer, exempelvis omställningen till god och nära vård, införande av valfrihet i vården och koncentrationen av nationell högspecialiserad vård. Sådana omfattande reformer är svåra att utvärdera och det finns ingen samlad evidens för utfallet, t.ex. effekter på kostnader eller jämlikhet.
- *Minskat behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg i befolkningen genom förebyggande arbete*
Myndigheten menar att det sammantaget finns betydande evidens för att prevention kan bidra till kostnadsbesparande effektivisering genom att förbättra hälsan i befolkningen och därigenom minska befolkningens vårdbehov. Hälsoekonomiska studier pekar på att det är kostnadsbesparande att förebygga rökning, ohälsosamma matvanor och bristande fysisk aktivitet genom insatser i hälso- och sjukvården (primärprevention). Patientnyttan och kostnadseffektiviteten av sekundärprevention, dvs att tidigt identifiera en specifik sjukdom, varierar dock mer. För att prevention ska öka jämlikheten i hälsa i befolkningen behövs en kombination av universella och riktade insatser.

- *Utvecklad organisering och utvecklade arbetssätt genom digitalisering*
Digitalisering kan effektivisera hälso- och sjukvården på flera sätt och öka produktiviteten, men kan också ofta leda till kostnadsdrivande ambitionshöjningar. Vad gäller t.ex. digitala vårdkontakter konstateras att den typen av vård har vissa produktivetsfördelar men kan också öka efterfrågan på vård. Trots att det finns stora förhoppningar om att digitaliseringen ska bidra till en rad förbättringar, är kunskapsläget och det vetenskapliga stödet fortfarande begränsat. Det saknas sammanställd och kvalitetssäkrad kunskap om de vanligaste typerna av tekniker och vilken nytta de ger.
- *Välgrundade prioriteringar*
Horisontella prioriteringar mellan vårdområden och patientgrupper kan bidra till att öka effektiviteten i hälso- och sjukvården, exempelvis genom att anpassa sammansättningen av insatser så att befolkningens behov kan mötas på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Ökad effektivitet kan även uppnås genom att ersätta vårdåtgärder med billigare alternativ, som ger likvärdig eller större patientnytta, samt genom att avstå från insatser som inte gör nytta för patienten (s.k. lågvärdevård). Genom att göra välgrundade prioriteringar av resurser kan man både jämna ut hälsoskillnader och göra betydande kostnadsbesparingar.
- *Utvecklad kompetensmix*
Strategin omfattar både kompetensväxling, uppgiftsväxling och uppgiftsdelning och handlar om hur kompetenser och arbetsuppgifter kan sättas samman och matchas så effektivt som möjligt. Utvecklingen av en ändamålsenlig kompetensmix kan alltså bidra till kostnadsbesparande effektivisering genom att ha rätt kompetens, på rätt plats och till lägsta möjliga kostnad. Det är dock enligt myndigheten svårt att uttala sig entydigt om vilken evidens som en utvecklad kompetensmix har för att sänka kostnaderna i hälso- och sjukvården, eftersom tidigare studier främst fokuserat på avgränsade verksamhetsområden eller patientgrupper. Myndigheten betonar att man bör genomföra förändringar tillsammans med berörda professioner samt följa upp arbetssätt kontinuerligt, för att säkerställa att inte patientsäkerheten påverkas negativt.
- *Personcentrering med fokus på egenvård*
Personcentrering, som fokuserar på hjälp till egenvård, kan bidra till ett effektivare sökbeteende. Stöd till egenvård kan exempelvis stärka patienternas självförtroende, förbättra förebyggande åtgärder och

på så sätt minska kostnaderna i hälso- och sjukvården. Evidensen för att åtgärder som syftar till förbättrad personcentrering är en kostnadsbesparande effektivisering är dock relativt svag, och hur personcentrerad vård definieras och tillämpas har betydelse för utfallet. Personcentrering är i stor utsträckning ett förhållningssätt och arbetssätt som snarare leder till ambitionshöjningar i verksamheterna genom ökad tjänstekvalitet för patienter och brukare, vilket inte är kostnadsbesparande men har andra fördelar.

Myndigheten konstaterar att strategier för förebyggande arbete och välgrundade prioriteringar sällan är kostnadsdrivande och bedöms vara särskilt relevanta för kostnadsbesparande effektiviseringar. Myndigheten betonar att det är viktigt att ha ett långsiktigt perspektiv vid allt strategiskt utvecklingsarbete. Olika former av projekt resulterar inte alltid i långsiktig utveckling eller lärande. De resurser som frigörs när produktiviteten ökar inom ett vårdområde kan aktivt behöva omfördelas till andra områden, för att inte utrymmet ska "äts upp" av annat.

En fast punkt? (2026)

Fokus: fast läkarkontakt, kontinuitet, samverkan

Myndigheten har på regeringens uppdrag undersökt hur stor andel av befolkningen som har en namngiven, fast läkare i primärvården och analyserat utvecklingen på området. Enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen ska regionerna organisera primärvården så att patienter kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Analysen bygger främst på enkätsvar från myndighetens befolkningspanel, uppgifter från patient- och anhörigföreningar och sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård samt resultat från International Health Policy Survey 2025.

Rapportens slutsats är att tillgången till fast läkare i primärvården ökade något mellan 2024 och 2025, från 26 procent till 31 procent. Behovet av fast läkare är dock betydligt större än tillgången, även i grupper med stora och komplexa vårdbehov. Fasta läkare bidrar till ökad trygghet, bättre kontinuitet och bättre förutsättningar för samordning, särskilt för personer med långvariga eller komplexa vårdbehov och personer som har svårt att företräda sig själva. Bristande läkarkontinuitet leder i stället till ineffektiv resursanvändning, rundgång i vården och risker för patientsäkerheten. Situationen kring läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård präglas av stora variationer i tillgång och kontinuitet, och det finns både organisatoriska och rättsliga hinder för en välfungerande läkarmedverkan. Bristen på läkare och den pressade arbetsmiljön i primärvården gör det

svårt för primärvårdsläkare att axla det samordningsansvar som ingår i rollen som fast läkare.

Uppdraget avslutas i juni 2027, då en slutrapport kommer publiceras med fokus på styrning och organisation samt rekommendationer om vad bl.a. regionerna bör göra för att fler patienter ska ha en fast läkare.

Besök via nätet (2022)

Fokus: digitalisering, resursutnyttjande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerade på eget initiativ en rapport om hur de digitala vårdbesöken i bred bemärkelse har påverkat vårdens resursutnyttjande och jämlikhet. Rapporten bygger på statistik och dokumentation från myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt individbaserade registerutdrag för primärvårdsdata från fem regioner.

Myndigheten konstaterar att antalet digitala besök har ökat kraftigt sedan 2016, men de stod vid rapportens framtagande fortfarande för en mindre del av det totala antalet besök och nettokostnaden i primärvården. I digitala läkarbesök hanteras färre kroniska diagnoser och färre diagnoser totalt sett jämfört med fysiska läkarbesök. Digitala läkarbesök ersätter i viss utsträckning fysiska läkarbesök i primärvården, men de skapar också ny konsumtion. Den digitala vården verkar ha medfört ökade kostnader för regionerna, trots lägre snittkostnad för digitala besök och trots att de delvis ersätter fysiska besök. Det beror dels på att en del ny konsumtion uppstått, dels på att minskningen av besök vid vårdcentralerna inte lett till minskad ersättning samtidigt som ny tillkomna vårdkontakter hos digitala vårdgivare medfört ökad ersättning. Digitala vårdbesök används främst av barn och yngre vuxna, storstadsbor, högutbildade, personer som inte har någon kronisk sjukdom och personer med relativt goda socioekonomiska förhållanden. För fysiska besök gäller i princip det omvända. Trots det har de digitala besöken hittills endast haft en marginell effekt på den socioekonomiska fördelningsprofilen inom primärvården, eftersom den digitala vården fortfarande utgör en låg andel av den totala primärvården. I rapporten förs en diskussion om de digitala besökens framtida roll, men resultaten ger inget klart svar på hur utbudet av digital vård bör styras och regleras framöver.

Genvägen till ökad precision (2021)

Fokus: precisionsmedicin, resursutnyttjande

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys analyserade på regeringens uppdrag hur utvecklingen av precisionsmedicin har påverkat och kommer att påverka hälso- och sjukvården i framtiden, samt vad som behöver göras för att ta tillvara positiva effekter utan att riskera att patienter och medborgare drabbas av negativa konsekvenser av utvecklingen. I uppdraget efterfrågar regeringen en analys av bl.a. hur utbredd användningen av genomsekvansering kan tänkas bli och vilka utmaningar det finns för införande av avancerade terapier i hälso- och sjukvården. Metoderna bestod huvudsakligen av kvalitativa intervjuer, workshoppar och dokumentstudier, samt analys av statistik om läkemedelsförsäljning. Företrädare för SMER, GMS, ATMP Sweden, RCC, NT-rådet, TLV och AI Sweden bidrog i faktagranskning av rapporten.

Precisionsmedicin skapar stora möjligheter att med utgångspunkt i individens genetiska förutsättningar skapa bättre behandlingar. Det medför samtidigt risker som måste hanteras, etiska frågor som behöver analyseras och ekonomiska prioriteringar som behöver göras. Myndigheten bedömer att utvecklingen hittills har påverkat hälso- och sjukvården i begränsad utsträckning, men kommer sannolikt att påverka hela vårdsystemet i framtiden. Det är sannolikt inom cancervården som precisionsmedicin kommer växa det kommande decenniet, men också inom sällsynta diagnoser och infektionssjukdomar.

Myndigheten bedömer att det sannolikt bara är en mindre andel av patienterna i svensk rutinvård som kommer att diagnostiseras eller behandlas med precisionsmedicin 2030. Det finns förhoppningar om att delar av precisionsmedicinen i framtiden blir kostnadsbesparande, men om det faktiskt blir så vet man ännu inte. Myndighetens analyser visar att det under de kommande tio åren sannolikt kommer utvecklas ett stort antal nya precisionsbehandlingar.

Myndigheten lämnar ett antal rekommendationer till regeringen och regionerna. För att precisionsmedicin ska kunna vara jämlik, måste den införas i regionerna på ett genomtänkt sätt. Alla regioner kan inte erbjuda allt när patienterna är få, behandlingarna dyra och kompetensen specialiserad, utan det krävs nationella samarbeten. Det är också viktigt att precisionsmedicin utvecklas som en integrerad del av hälso- och sjukvården, bland annat för att möjliggöra sammanhängande vårdkedjor. I takt med att precisionsmedicin blir en större del av rutinsjukvården kommer kompetens och kunskap att behöva spridas i allt större delar av hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen

Nationella planeringsstödet 2026

Fokus: kompetensförsörjning

Socialstyrelsen har i uppdrag från regeringen att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården, samt göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Socialstyrelsen redovisar dessa bedömningar i den årliga rapporten Nationella planeringsstödet (NPS).

Den senaste rapporten innehåller prognoser över tillgång till kompetens 2040. Statistiska centralbyråns (SCB) framskrivningar visar att den inrapporterade bristen i nuläget riskerar att kvarstå för många yrkesgrupper även år 2040, även om antalet utbildade väntas öka. Kopplat till rapporten finns också en fördjupningsrapport, som bl.a. visar skillnader i hur den legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen är fördelad geografiskt och mellan vårdformer. Behovet av personal kan dock påverkas av många faktorer som inte fångas upp i sådana framskrivningar, t.ex. omställningen till nära vård, hälso- och sjukvårdens allt större roll inom krisberedskapen, samt utvecklingen inom områden som skola, socialtjänst och folkhälsa. Mot denna bakgrund behöver frågor om kompetensförsörjning handla om ett mer ändamålsenligt nyttjande av den personal som finns, snarare än antaganden om en större ökning än väntat av antalet yrkesverksamma.

I rapporten används tandvården för barn- och unga som ett exempel på hur man kan jobba med kompetensförsörjning ur ett systemperspektiv. När barns och ungas behov omfattar flera verksamheter (hälso- och sjukvård, tandvård, skola, socialtjänst) formas det samlade personalbehovet av hur insatser samordnas mellan aktörer. Strukturerade samverkansformer kan minska överlappande arbete och bidra till en mer sammanhållen och förutsägbar resursanvändning. Ur ett systemperspektiv behöver analysen vidgas till hur olika personalgrupper och kompetenser behöver samhandla över organisatoriska gränser utifrån barns och ungas behov.

Mobil vård och vårdnivåstruktur – en förstudie (2026)

Fokus: mobil vård, vård i hemmet

Socialstyrelsen har gjort en översikt av hur mobil vård används i Sverige, det vill säga olika former av att ge vård och behandling utanför traditionella vårdinrättningar, samt det aktuella forskningsläget inom området. Mobil

vård kan innebära flera vinster för patienter och samtidigt bidra till en mer effektiv resursanvändning i vården. Det har dock visat sig att det råder en osäkerhet på var i vårdnivåstrukturen dessa vårdformer hör hemma. Förstudien är ett första steg i att skapa en grund för nationella ramar, gemensamma definitioner och bättre förutsättningar för uppföljning och utvärdering.

Studier rörande mobil vård pekar på ökad livskvalitet, stärkt familjeliv och i vissa fall färre återinläggningar, men evidensen är begränsad. Skillnader i definitioner, små studiepopulationer och varierande metodik gör det svårt att dra säkra slutsatser om mortalitet, återinläggningar och kostnadseffektivitet. Lagar och regelverk har inte utvecklats i samma takt som de tekniska och medicinska möjligheterna att bedriva avancerad vård i patientens hem. Det saknas också en enhetlig terminologi för denna typ av vård och möjligheterna att följa upp vårdens resultat, kvalitet, effektivitet och tillgänglighet är begränsade.

Socialstyrelsen bedömer att nästa steg bör inriktas på att underlätta för regioner att bedriva det som i rapporten kallas *sjukhusvård i hemmet* i hela landet, så att vårdformens potential kan tillvaratas och långsiktigt hållbara strukturer utvecklas.

Utmönstring av vård som saknar patientnytta (2025)

Fokus: prioriteringar

I takt med att lågvärdevård uppmärksammas alltmer som ett betydande problem för hälso- och sjukvården har stärkta strategier för utmönstring blivit aktuellt. Det finns uppskattningar om att omkring 20 procent av den vård som ges kan ge liten eller ingen nytta för patienterna. Socialstyrelsen bedömer i rapporten att målet med utmönstring behöver vara att ge patienterna en god och nära vård. Om resurser frigörs och kostnader minskar är det en positiv bieffekt, men det är inte målet i sig.

Rapporten går bland annat igenom skäl att utmönstra vård, hinder som kan skapa motstånd, samt framgångsfaktorer och risker med utmönstring av vård. När målet med utmönstring är att vården ska ge mer patientnytta ökar engagemanget för både personal och patienter. Utmönstring behöver vila på professionens expertis och erfarenhet, utgå från bästa tillgängliga kunskap och genomföras i samförstånd och dialog med patienterna. Det behövs öppen dialog och ledarskap i vården för att skapa en kultur där det är möjligt att ifrågasätta insatser och prata om vad som inte tillför patientnytta – och vad man ska göra åt det.

En risk om verksamheterna i hälso- och sjukvården fokuserar för mycket på att rensa bort är att patienter inte får den vård de faktiskt behöver. Att eftersträva en nollvision för lågvårdevård skulle innebära en stor patientsäkerhetsrisk. Det finns stora behov av fortbildning, kunskapsstöd och kollegial uppbackning, men även om det kommer på plats är det omöjligt att i alla situationer ha den samlade kunskap och erfarenhet tillgänglig som krävs för att helt undvika ”onödiga” åtgärder. En åtgärd som har låg nytta generellt kan ändå vara rätt i vissa situationer.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har bland annat gjort en genomlysning av forskningsläget gällande utmönstring. För att ta nästa steg i utvecklingen bedömer Socialstyrelsen att arbetet behöver bli tydligare strukturerat och organiseringen jämlig över landet. Det är viktigt att in- och utmönstring bedrivs med kontinuitet i verksamheterna, och att personalen får rätt förutsättningar för att kunna driva arbetet. För att minska riskerna kan det vara klokt att fokusera arbetet till både underbehandlande och överbehandlande åtgärder, och patienterna behöver vara delaktiga och involverade.

Regionernas monitorering av patienter utanför vårdenheter (2024)

Fokus: digitalisering, egenmonitorering

Rapporten redovisar en kartläggning av regionernas arbete med monitorering av patienter utanför vårdenheter, baserat på en enkät som 19 regioner besvarat. Med egenmonitorering avses i denna rapport löpande registrering, övervakning och bedömning av vården avseende en persons hälsotillstånd, där personen själv utför registrering.

Diabetes och hjärtsvikt är de diagnoser som flest regioner erbjuder egenmonitorering för, följt av hypertoni, astma och KOL. Inom primärvården är det fem regioner som har infört egenmonitorering som övergått i förvaltning (varav VGR är en) och i slutenvården är det fem regioner som har infört egenmonitorering i förvaltning (men inte VGR). Motsvarande inom den specialiserade öppenvården är åtta regioner (bl.a. VGR). Övriga regioner har infört egenmonitorering som pilotprojekt eller inte alls.

Endast sex regioner har gjort uppföljningar av egenmonitorering, men dessa visar på att det har bidragit till förbättrade medicinska resultat, effektivare arbetssätt, förbättrad medarbetarupplevelse samt ökad delaktighet och trygghet för patienten. Dock finns en upplevelse av att tekniken inte alltid fungerar optimalt i alla situationer och få regioner har

gjort någon hälsoekonomisk utvärdering. Regulatoriska aspekter och svårigheter att tolka befintliga regelverk är i flera fall en utmaning. Även processen för att upphandla digitala egenmonitoreringsverktyg är komplicerad. Vidare kan det handla om utmaningar med att förändra arbetssätt i en redan ansträngd verksamhet, och regionerna lyfter behov av stöd och utbildning för personal och patienter.

Att kunna påvisa att nya digitala tjänster, metoder, innovationer eller arbetssätt har evidens, är validerade och vilar på vetenskaplig grund är inte alltid självklart. Evidensläget bedöms som något svagt och det behövs ytterligare forskning inom området. Detta kan vara ett hinder för att pröva något nytt och en utmaning för ett införande. Några regioner lyfter att det måste vara tillåtet att våga prova, följa upp kontinuerligt och avsluta om det inte går åt rätt håll.

Tillämpning av digital vård i regionerna (2023)

Fokus: digitalisering

Socialstyrelsen har gjort en kartläggning av tillämpningen av digital vård i regionerna. I rapporten presenteras regionernas beskrivning av sitt arbete baserat på enkätsvar från 18 regioner, samt fördjupade intervjuer med 5 av regionerna. Kartläggningen innehåller även framgångsfaktorer och hinder för tillämpningen. I rapporten finns också en kort översikt av tidigare rapporter som Socialstyrelsen och andra aktörer publicerat om digitalisering.

I regionerna pågår arbete med digital vård inom flera områden. De flesta regioner använder sig exempelvis av appar för träning, digital behandling (för t.ex. sömn, ångest, stress och smärta) och digitalt stöd för egenvård. Många regioner använder också digitala hjälpmedel såsom påminnelser, bildstöd på mobiltelefon eller surfplatta, ögonstyrning till datorer och fjärrstyrning för lampor eller dörrar. Färre regioner använder läkemedelsdispenser, såsom läkemedelsrobot.

Regionerna använder digitala produkter och tjänster för egenmonitorering för en rad olika sjukdomar och tillstånd. Det är vanligast inom diabetes, astma och hjärtsvikt, men används också inom hypertoni och KOL. Utifrån kartläggningen kan Socialstyrelsen dock inte dra någon slutsats om arbetet huvudsakligen är tillfälliga projekt eller reguljär verksamhet.

Vad gäller hinder är det främst fyra områden som regionerna ser som bekymmersamma för att digitaliseringen ska drivas på snabbare: egna resurser, juridik, ekonomi och säkerhet. Vad gäller framgångsfaktorer handlar det om att arbeten behöver vara väl förankrade för att lyckas och

att förändringsledningen har genomförts ordentligt i alla led och på alla nivåer. Regionerna nämner även mod, tjänstedesign, engagemang och invånarfokus som framgångsfaktorer. Utöver det anges också att cheferna och medarbetarna är inkluderade i arbetet från början och att det finns ett löpande stöd för användaren.

Det finns en överrepresentation av äldre personer och personer med funktionsnedsättningar med låg eller ingen vana att använda digitala verktyg. Andra exempel på grupper som använder viss digital vård i mindre utsträckning är ungdomar under 18 år, personer med utländsk härkomst och personer med skyddad identitet.

Nationella vårdkompetensrådet

Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (2024)

Fokus: kompetensförsörjning

På regeringens uppdrag har Nationella vårdkompetensrådet i dialog med berörda aktörer tagit fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Regeringen har ännu inte fattat beslut om planen.

Rapporten behandlar bland annat dimensionering av högre utbildning och vårdens behov av hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att genom den nationella planen kontinuerligt och systematiskt ta fram ett utvecklat stöd för planering av kompetensförsörjningsbehoven, i dialog med berörda aktörer. Rådet redovisar en kartläggning av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal, baserad på data från Socialstyrelsens register över tillgången på bl.a. legitimerad personals arbetsmarknadsstatus, en enkät riktad till regioner och kommuner, samt prognoser från Statistiska centralbyrån (SCB) över tillgång på personal fram till 2040.

Kartläggningen visar bland annat att inte all hälso- och sjukvårdspersonal arbetar i sin yrkesroll. Andelen minskar med antalet år med legitimation, vilket gäller för samtliga sju studerade yrkesgrupper. SCB bedömer att det totala antalet examinerade överstiger det totala antalet personer som beräknas lämna arbetskraften, främst till följd av pensionering, i samtliga sju legitimationsyrken under perioden 2023–2040. Men om många väljer att inte stanna i sin yrkesroll är det ingen lösning att bara utbilda fler. Arbetsgivare behöver enligt rådet i större utsträckning än i dag arbeta med att attrahera, utveckla och behålla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Rådet lämnar i planen 25 förslag på insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, till regeringen, regioner och kommuner, samt universitet och högskolor. Tolv av förslagen riktar sig till regionerna och handlar framför allt om hälso- och sjukvårdens organisation och ledning, samt personalens arbetsmiljö och förutsättningar. Regioner bör:

- Säkerställa att verksamhetschefer vid universitetssjukvårdsenheter är vetenskapligt meriterade,
- Besluta om ett normspann för antal medarbetare som den verksamhetsnära chefen har ansvar för,
- Skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö,
- Arbeta systematiskt med att stödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till sin kompetens,
- Vidta åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva,
- Skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården,
- Öka möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession,
- Samverka för att stimulera karriärutvecklingsprogram i syfte att öka antalet erfarna forskarhandledare inom regioner och kommuner,
- Genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården,
- Införa introduktions- och mentorskapsprogram för nyutexaminerade professioner i hälso- och sjukvården,
- Genomföra insatser för att främja rekryteringen av underrepresenterat kön till yrken inom hälso- och sjukvården,
- I större utsträckning inrätta förenade anställningar även för andra yrkesgrupper än specialistutbildade läkare och tandläkare.

Kompetensförsörjning inom primärvården (2022)

Fokus: kompetensförsörjning

Det nationella vårdkompetensområdet har på regeringens uppdrag tagit fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Uppdraget inkluderar såväl frågor om hur primärvården kan utveckla, behålla och attrahera

medarbetare som hur primärvården kan medverka i högskoleutbildning av framtida medarbetare samt i forskning. Därtill föreslås åtgärder för att främja en geografisk rörlighet och rekrytering till primärvård i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Rådet har också tagit fram ett planeringsunderlag och rekommendationer för dimensionering av specialister i allmänmedicin på nationell och regional nivå för perioden 2022–2035.

Rådet föreslår att ett ledningssystem för ledarskap bör införas inom primärvården, samt ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom primärvården. Ett gott ledarskap och en god arbetsmiljö bidrar till att attrahera nya medarbetare i primärvården och att behålla den befintliga personalen. Ledarskapsprogrammet bör även innehålla särskilda satsningar för chefer som arbetar inom primärvården i landsbygd eller i socioekonomiskt utsatta områden. Insatser bör enligt rådet också införas för att stärka de digitala grundförutsättningarna (exempelvis undanröja tekniska och omotiverade juridiska hinder) i primärvården. Detta för att stärka möjligheten för digitala verktyg och arbetssätt i syfte att underlätta teamarbete och stärka kompetensförsörjningen. Teamarbete är svårt att bedriva i primärvården, bl.a. eftersom olika professioner i huvudsak möter patienterna ensamma och vid olika tillfällen.

Rådet rekommenderar också att tid och resurser säkerställs för systematisk och kontinuerlig fortbildning och forskning för primärvårdens professioner. Vårdutbildningar och utbildningsmoment bör i högre grad genomföras på flera orter i landsbygd och socioekonomiskt utsatta områden inom primärvården, t.ex. verksamhetsförlagd utbildning. Fler regioner kan undersöka möjligheterna för en motsvarighet till det glesbygdsmedicinska spåret som finns vid läkarutbildningen i Umeå.

Statens medicinsk-etiska råd (Smer)

Kort om artificiell intelligens i hälso- och sjukvården (2025)

Fokus, AI, digitalisering

Förväntningarna ökar på att artificiell intelligens (AI) på ett avgörande sätt kan bidra till att lösa de utmaningar hälso- och sjukvården står inför med en åldrande befolkning, begränsade resurser och svårigheter att rekrytera kvalificerade medarbetare. Rapporten beskriver utvecklingen av hur AI används inom flera områden i hälso- och sjukvården. Det är inom bedömningar, diagnostik och olika stöd för medicinskt beslutsfattande som utvecklingen kommit längst, bland annat inom bilddiagnostik. Rapporten

tar också upp AI inom praktiskt vårdarbete, rehabilitering, proteser, patientanvänd teknik kopplat till t.ex. egenvård, administration, forskning och läkemedelsutveckling.

Rapporten redogör också för etiska risker med den ökande användningen av AI. Det handlar bland annat om patientsäkerhetsrisker, t.ex. bristande tillförlitlighet hos en AI-modell och svårigheten för AI att förstå skillnaden mellan samvariation och orsakssamband. Känsliga AI-modeller och ökade möjligheter till tidig upptäckt riskerar att leda till överdiagnostik. Det finns utmaningar med jämlik tillgång till och tillämpning av ny teknik, och patientanvänd teknik kan också leda till mer efterfrågestyrd vård istället för behovsstyrd vård. Rapporten lyfter också fram risker med AI vad gäller patienters autonomi, samt patienters integritet och kontroll över känsliga hälsodata. En ökad användning av AI i hälso- och sjukvården aktualiserar också frågor om var ett eventuellt juridiskt ansvar bör ligga om en diagnos eller en behandlingsrekommendation från en AI-modell visar sig vara felaktig. Etiska och juridiska utmaningar förstärks dessutom av bristande transparens i hur AI-algoritmer egentligen fungerar och kommer fram till sina resultat.

I rapporten görs bedömningen att AI i hälso- och sjukvården har stor potential att skapa nytta för både patienter och samhälle. Smer anser att det är viktigt att ta de betydande etiska utmaningar som finns på allvar men samtidigt inte uppfatta dem som hinder för innovation, utan något som kan stimulera och vägleda utvecklingen i riktning mot gemensamma mål och värden.

Sveriges Kommuner och Regioner

Morgondagens vårdkonsumtion (2026)

Fokus: vårdbehov, vårdkonsumtion

SKR har gjort framskrivningar av vårdbehovet till 2034 utifrån två antaganden, dels baserat på demografisk utveckling och dels baserat på demografisk utveckling kombinerat med historisk trend av utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Utifrån det första antagandet kommer kostnaderna att öka måttligt, samtidigt som trycket på slutenvården ökar. Utifrån det andra antagandet kommer kostnaderna att öka kraftigt, samtidigt som trycket på slutenvården minskar och trycket på psykiatrin ökar. De två framtidsbilderna som presenteras ger en ganska grov nationell bild, och både den demografiska utvecklingen och den historiska trenden kan skilja sig väsentligt åt mellan olika regioner. Detta visar på behovet av att också göra regionala framskrivningar, vilket VGR gör just nu. SKR

understryker att vi har en agens att påverka framtidens vårdkonsumtion, bland annat genom den pågående omställningen mot en god och nära vård som har stor potential att effektivisera vården och omsorgen.

Hur befolkningens sammansättning förändras har betydelse för vårdkonsumtionen. Rapporten redovisar skillnader i vårdkonsumtion mellan olika åldersgrupper och mellan män och kvinnor. Vad gäller historisk trend inom hälso- och sjukvården beskrivs bl.a. utvecklingen av fysiska besök och distanskontakter i både primärvård och specialiserad vård. Covid-19-pandemin gör dock att trenderna för vårdkonsumtion blir svårtolkade.

Utveckla arbetssätten (2025)

Fokus: kompetensförsörjning, arbetssätt

Rapporten handlar om strategier för att använda kompetens rätt i hälso- och sjukvården och beskriver olika arbetssätt för ett mer effektivt nyttjande av kompetens. Att använda kompetensen rätt är också en del i ett mer personcentrerat arbetssätt. Då krävs att fokus förflyttas från verksamhet och fasta yrkesroller till ett arbetssätt där fokus snarare ligger på vilken kompetens den enskilda patienten har behov av och hur det kan erbjudas på bästa sätt. SKR bedömer att det finns stor potential att tillvarata medarbetarnas kompetens på ett bättre sätt än idag och att stöd för detta finns både i forskning och i resultaten från de utvecklingsprojekt som pågår runt om i landet. Rapporten behandlar framför allt fyra strategier för att använda kompetensen rätt;

- *Fördelning av arbetsuppgifter utifrån medarbetares individuella kompetens*

Arbetssättet innebär att variationerna i kompetens inom en yrkesgrupp synliggörs och ligger till grund för roll- och ansvarsfördelning. Många verksamheter vittnar om goda resultat av att arbeta med exempelvis kompetens- och karriärmodeller, kompetensbaserade scheman, utökad handledning och mentorskap. Det kan främja professionell utveckling, samt ge ökad trygghet för medarbetare och bättre vårdkvalitet.

- *Uppgiftsväxling mellan yrkesgrupper*

Uppgiftsväxling innebär att en yrkesgrupp lämnar ifrån sig en definierad uppgift den haft ansvar för till en annan yrkesgrupp, t.ex. från läkare till sjuksköterska eller från vårdpersonal till administratörer och servicepersonal. Uppgiftsväxling var en användbar strategi för att hantera påfrestningarna under covid-19-pandemin. Det kan leda till bibehållna eller förbättrade kliniska resultat, ökad tillgänglighet och ett förbättrat resursutnyttjande. Men forskningen pekar också på risk för

negativa konsekvenser såsom försämrad patientsäkerhet och arbetsmiljö. Förekomsten av risker understryker vikten av att förändringar alltid måste föregås av en noggrann riskanalys och följas upp på ett strukturerat sätt.

- *Införande av nya yrkesgrupper*

Det kan handla om introduktion av apotekare, kliniska farmaceuter, dietister, fysioterapeuter, kulturdoulor, optiker, rehabiliteringskoordinatorer, vårdnära servicevårdar eller medicinska sekreterare. Exempelvis har pilotstudier visat att vårdnära servicevårdar kan förbättra kvaliteten på servicearbetet och frigöra tid från vårdpersonal för patientnära arbete, men det saknas ännu vetenskapligt underlag om effekterna. Överlag behövs mer forskning om uppgiftsväxling mellan legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper.

- *Nya teamsammansättningar*

Det kan handla om att organisera arbetet runt en viss patientgrupp eller vårdprocess i tvärprofessionella team, så att teamets sammanlagda kompetens nyttjas på bästa sätt för att möta patientbehovet. En översiktsstudie beskriver att effektivt tvärprofessionellt teamarbete bland annat kan öka följsamheten till riktlinjer, öka samsyn bland personalen kring bedömning och behandling, samt öka medarbetarnas förståelse för den egna rollen i vårdprocessen.

Det vetenskapliga stödet för de olika strategierna varierar. SKR bedömer dock att resultaten från forskning och de utvecklingsarbeten som har analyserats inom ramen för rapporten visar att det går att uppnå positiva resultat med samtliga fyra tillvägagångssätt. Samtidigt finns det behov av mer forskning kring effekterna och riskerna med olika metoder för att använda kompetens rätt.

Rapporten redovisar också framgångsfaktorer i förbättringsarbetet, som kan öka sannolikheten för att lyckas använda kompetensen på ett bättre sätt. De har identifierats utifrån erfarenheter från verksamheter och lärdomar från forskning.

- Ha patientens behov i centrum
- Fokusera på kompetens istället för yrke
- Lär av andra men utforma lokala lösningar
- Var närvarande och lyhörd
- Lämna uppgifter för att skapa utrymme för nya ansvar
- Undvik fragmentering av processer och roller
- Arbeta i små förbättringsacykler
- Skapa förutsättningar för långsiktighet och breddinförande

Välfärdens kompetensförsörjning (2024)

Fokus: kompetensförsörjning

Rapporten tar avstamp i utmaningen att antalet äldre i befolkningen kommer öka i samtliga kommuner samtidigt som antalet personer i arbetsför ålder kommer minska i sex av tio kommuner. SKR gör prognoser över framtida personalbehov i välfärdssektorn (hälso- och sjukvård, äldreomsorg, skola och förskola), dock utifrån antagandet att behoven ser likadana ut och att arbetet är organiserat på samma sätt som idag. Det ska alltså ses som en indikation mer än ett troligt utfall. Prognosen visar att behoven av anställda inom hälso- och sjukvården ökar på grund av demografin med 17 700 personer 2023–2033, vilket motsvarar en ökning med sex procent. I regionerna ökar behovet mest av personalgrupperna läkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker. Mellan 2013–2023 ökade antalet anställda i regionerna med omkring 16 procent, ca 47 000 anställda.

Personalprognosen visar hur det blir om man inte förändrar något, vilket inte är särskilt troligt. T.ex. bättre hälsa i befolkningen och höjda ambitioner för vad välfärden ska leverera kan öka eller minska behoven av anställda jämfört med prognosen. Hur arbetsgivarna möter kompetensutmaningen genom förändrade arbetssätt kan också minska behoven. I rapporten redovisas scenarion och räkneexempel om utvecklingen som bygger på antaganden om ökat heltidsarbete, förlängt arbetsliv, minskad sjukfrånvaro och jämställt uttag av föräldraledighet. Beräkningarna pekar på att dessa faktorer kan minska det framtida behovet av personal jämfört med prognosen. Rapporten går också igenom SKR:s nio strategier för att säkra kompetensförsörjningen, som är ett stöd för kommuner och regioner att ta vara på den kompetens som finns hos dagens medarbetare, fortsätta vara attraktiva arbetsgivare och hitta nya lösningar:

- Arbeta med friskfaktorer
- Underlätta för fler att arbeta mer och längre
- Värna arbetstiden
- Synliggör lön, villkor och förmåner
- Stärk chefers förutsättningar att leda
- Använd kompetensen rätt
- Utnyttja teknikens möjligheter
- Rekrytera och attrahera bredare
- Främja medarbetarnas utveckling och möjlighet till omställning.

Tillsammans med primärvården som nav (2024)

Fokus: arbetssätt, teamarbete

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Denna gräns är oskarp och förändras i takt med den medicinska utvecklingen. Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad är inte reglerat i lagstiftningen. Det är upp till kommunerna och regionerna själva att komma överens om principer för gränsdragningar och former för hur samarbetet ska gå till.

I rapporten ges exempel på hur verksamheter lyckats få teamarbetet att fungera inom olika vårdområden där primärvård och specialiserad vård behöver mötas, samt hur medarbetare från olika yrkesgrupper och aktörer samarbetar. Det handlar om olika teambaserade arbetssätt inom;

- Specialiserad palliativ vård (Östersunds sjukhus)
- Mobilt sjukhusteam (Malmö)
- Sjukhusanknuten hemrehabilitering efter stroke (Kalix sjukhus)
- Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (Region Västernorrland)
- Trakteam (Region Kronoberg)
- Dialys i hemmet (Östersunds sjukhus)
- Sårcentrum (Region Blekinge)
- Närsjukvårdsteam (Sahlgrenska universitetssjukhuset).

Rapporten redovisar bl.a. utformning och bemanning, positiva erfarenheter och utmaningar med dessa arbetssätt. Gemensamma framgångsfaktorer är bl.a. att vården baseras på frivillighet, att ha patientens bästa i fokus, att involvera patienter och närstående, möjlighet till förändring och lokala anpassningar, samt tillåtelse att göra "det lilla extra" för patienterna.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvården 2040 (2022)

Fokus: förebyggande arbete, digitalisering, kompetensförsörjning, resursutnyttjande

Region Stockholm har gjort prognoser fram till 2040 inom ramen för sin s.k. långtidsutredning, som ska ge vägledning i det fortsatta arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården. Arbetet har bedrivits i nära samarbete med en parlamentarisk grupp. Prognoserna baseras på historisk trend av utvecklingen de senaste 20 åren, men också en analys av den troliga utvecklingen och osäkra faktorer. Fyra explorativa scenarier presenteras

där vården 2040 varierar kraftigt beroende på hur snabbt vården lyckas nyttja ny teknik och tillgången till kompetens i vården.

Region Stockholm bedömer att ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i samverkan kommer att vara viktigt bland såväl yngre som äldre för att så långt möjligt förhindra allvarliga sjukdomar. Inte minst kan det finnas betydande hälsopotential i att genomföra förebyggande satsningar bland dem som är 80 år och äldre. Digitaliseringens roll inom hela hälso- och sjukvården kommer att öka i takt med teknikutvecklingen, och möjligheterna att erbjuda nya behandlingar kommer öka tack vare förväntade framsteg inom artificiell intelligens, diagnostik och läkemedelsutveckling. Egenvården kan medverka till att minska medicinska behov av vård, men också skapa nya frågor och behov. Hälso- och sjukvårdens utveckling kommer att kosta, men också bidra till effektivisering och möjligheter att få mer och bättre vård för pengarna. Hälso- och sjukvården måste också öka sin beredskap att klara oplanerade belastningar som kan uppstå med kort varsel. Att säkra långsiktighet i tillgången till motiverad personal med rätt kompetens är centralt för att klara framtidens hälso- och sjukvård.

I utredningen har sex områden identifierats som särskilt viktiga att fokusera på i de kommande årens arbete i Region Stockholm: vård och hälsa efter behov, arbetsformer och digitalisering, kompetensförsörjning och kompetensutveckling, nya läkemedel och ny medicinteknik, forskning och innovation samt finansiering av det offentliga åtagandet. Allt arbete måste också genomsyras av ett hållbarhetsperspektiv där sociala, ekonomiska och miljömässiga konsekvenser av planer och beslut beaktas.

Rapporten reflekterar också kring att styrningen av framtidens vård står inför en utmaning. Å ena sidan slår hälso- och sjukvårdslagen fast att vården ska ges på lika villkor och att den med största medicinska behov ska ges företräde till vård. Det förutsätter en styrning som kan åstadkomma det. Å andra sidan utmanas detta av en rad faktorer som driver fram variation och gränsöverskridande i hur vården drivs och tillgängliggörs. Inom en rad områden ses hur styrningen utsätts för denna spänning mellan vård på lika villkor och variation.

Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS)

Övertro på prevention kan ge ineffektiv och ojämlik vård (2025)

Fokus: förebyggande arbete, resursutnyttjande

En docent vid Göteborgs universitet, tillika specialist i allmänmedicin, har analyserat utvecklingen av förebyggande insatser i svensk hälso- och sjukvård. Sjukvårdens uppdrag har successivt breddats från att behandla sjukdom till att också förebygga den. Sänkta gränsvärden för diagnoser och nya riktlinjer för livsstilsrådgivning har gjort att allt fler människor klassas som riskpatienter och, enligt medicinska riktlinjer, inkluderas i målgruppen för preventiva insatser.

Preventiva insatser riktade till lågriskpopulationer har enligt författaren ofta svagt vetenskapligt stöd och ger liten eller ingen effekt på långsiktiga hälsoutfall. Det finns stark evidens för att många sjukdomar kan förebyggas och fördröjas genom en hälsosam livsstil, men ofta kan samhällsinriktade insatser, såsom ekonomiska styrmedel, vara mer effektivt för att förbättra folkhälsan än t.ex. individuell rådgivning i vården. Preventiva insatser tar tid och resurser från kliniskt arbete. När de riktas till personer med låg risk för sjukdom finns det risk att resursåtgången inte motsvarar nyttan. Sammantaget riskerar detta att leda till undanträngningseffekter som minskar tillgången till vård för patienter med störst behov. Resultatet blir ökade kostnader, minskad tillgänglighet för sjuka och risk för en ojämlik vård.

Författarens slutsats är att vården borde fokusera på kärnuppdraget att lindra symptom och behandla sjukdom. Förebyggande insatser inom sjukvården bör vara riktade mot grupper med högst risk, medan förebyggande av sjukdom hos lågriskpopulationer överlämnas till samhället i stort. Nya rekommendationer bör innehålla analyser av tidsåtgång för vårdpersonal och undanträngning av vård med större nytta.

Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg (2024)

Fokus: förebyggande arbete, resursutnyttjande

Rapporten är framtagen av en professor i hälsoekonomi vid Göteborgs universitet och undersöker hur stora besparingar som uppnås om levnadsvanorna förbättras och om de förebyggande åtgärder som krävs för en sådan förbättring är kostnadseffektiva. Rapporten sammanfattar kunskapsläget avseende preventionsåtgärders effekter och redovisar

beräkningar som jämför kostnaden för preventionsåtgärder med den kostnadsbesparing som kan förväntas tack vare förbättrad folkhälsa. Det bygger dock på vissa osäkra antaganden, t.ex. om vilka resurser som krävs för att uppnå varaktigt förbättrade levnadsvanor.

Under perioden 2011–2021 medförde rökning, övervikt och fetma, otillräcklig fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion årliga samhällsekonomiska kostnader om mellan 40 och 55 miljarder kronor. En minskning av andelen svenskar som röker, är överviktiga eller feta, är otillräckligt fysiskt aktiva och/eller är riskbrukare av alkohol med 10 procent skulle under en tioårsperiod reducera hälso- och sjukvårdskostnaderna med ungefär 10,3 miljarder kronor och leda till produktionsvinster om 11,3 miljarder kronor samt medföra drygt 55 000 ytterligare levnadsår, cirka 180 000 färre vårdtillfällen i specialiserad öppenvård eller slutenvård och cirka 1 300 000 färre primärvårdsbesök. Rapportens slutsats är att preventionsåtgärder som riktas till hela befolkningen sannolikt är kostnadseffektiva och kostnadsbesparande.

Samverkan kring multisjuka äldre - lärdomar från praktik och forskning (2023)

Fokus: samverkan

Många äldre patienter lider av kroniska sjukdomar och har samtidigt behov av sociala insatser vilket innebär att flera aktörer måste samverka för att kunna möta deras vård- och omsorgsbehov. Trots flera års försök att förbättra situationen, brister samverkan ofta kring äldre multisjuka patienter i Sverige. I rapporten beskrivs reformer som har genomförts under de senaste decennierna för att förbättra samverkan. Utifrån utvärderingar och erfarenheter av dessa söks sedan förklaringar till varför problemen till stor del tycks kvarstå. Förutom de svenska erfarenheterna beskrivs även den internationella forskningen om samverkan kring multisjuka äldre.

Den stora mängd organisationsförändringar som initierats inom regioner och kommuner gör det svårt att få en överblick av hur samverkan kring multisjuka äldre på verksamhetsnivå ser ut i dag, och det saknas ofta systematiska utvärderingar av effekterna. En av rapportens slutsatser är att bristande kapacitet inom primärvården utgör ett centralt problem för samverkan kring multisjuka äldre. Primärvården behöver avsätta tillräckligt med resurser för att kunna inta en koordinerande och ledande roll. Bristen på personal med rätt kompetens utgör också ett stort hinder för stabila samverkanssystem. Att öka läkarnas närvaro i den kommunala sjukvården är sannolikt en av de viktigaste faktorerna för att nå förbättrad

samverkan. Den internationella forskningen ger inga tydliga lärdomar om vilka enskilda organisationsförändringar som fungerar bäst utan pekar mot att interventioner med flera olika komponenter behövs.

I rapporten lämnas rekommendationer till staten, regionerna och kommunerna. Regionerna bör bland annat förstärka primärvårdens förutsättningar att axla rollen som sammankallande för samordnad individuell planering (SIP) och utveckla personalens förmåga att arbeta utanför vårdcentralerna, i patienternas hem. Regionerna bör också säkerställa att utskrivningsprocessen inkluderar patient- och anhörigutbildning för egenvård, för att göra vården mer personcentrerad och effektiv.

Digitaliseringen av svensk vård och omsorg (2023)

Fokus: digitalisering

Digitalisering har framförts som ett sätt att hantera de utmaningar som vården och omsorgen står inför. Rapporten diskuterar i vilken utsträckning införandet av digitala teknologier kan leda till kostnadsbesparingar, underlätta personalförsörjningen samt öka vårdens och omsorgens tillgänglighet. Analysen görs utifrån en genomgång av hälsoekonomisk evidens inom området.

I rapporten bedöms att digitala teknologier bara i viss utsträckning kan möta vårdens och omsorgens stora utmaningar och det är i sig är en utmaning att tillämpa ny avancerad teknologi. Det råder stor osäkerhet om i vilken utsträckning digitala vårdteknologier, såsom monitorering och modeller för riskbedömning, faktiskt kan leda till minskade vårdbehov. Automatisering kommer inte räcka till för att lösa problemet med personalförsörjning eftersom många arbetsuppgifter i vård och omsorg är svåra, eller rent av omöjliga, att automatisera. Digitala teknologier medför också risker kopplade till bland annat integritet och ökad komplexitet. Adekvat utbildning är en förutsättning för att vara medveten om dessa risker, och därmed kunna minimera dem eller hantera deras följder. Tidigare forskning visar att det finns många faktorer som påverkar i vilken utsträckning ny teknologi tas i bruk. Två viktiga faktorer är att personalen erbjuds relevant utbildning och fortbildning samt att det finns en vilja att ta risker eller genomföra förändringar. I Sverige har tjänster för distanskonsultationer i primärvård varit ett framträdande exempel på digitalisering i vården. Detta är ett kostnadseffektivt alternativ till vissa typer av fysiska besök, men kan enligt rapporten knappast spela en avgörande roll för att möta vårdens utmaningar.

Rapporten rekommenderar huvudmännen, t.ex. regioner, att erbjuda utbildning och fortbildning för att möjliggöra de genomgripande förändringar av arbetssätt och organisation som krävs för ett ökat utnyttjande av digital teknologi. Det lyfts också att det är viktigt att huvudmännen tillämpar de principer för prioritering som utarbetats i andra sammanhang även för digitala teknologier. Eftersom informationsdriven vård är förknippad med stora utvecklingskostnader rekommenderas att huvudmän så långt möjligt samarbetar i sådana utvecklingsarbeten.

Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT)

IT och digitalisering i hälso- och sjukvården (2025)

Fokus: digitalisering

Detta är en årlig rapport som SLIT-nätverket publicerar. Sedan förra årets rapport har digitaliseringsarbetet i hälso- och sjukvården klivit in i ett nytt, mer komplext och osäkert läge. Staten tar ett allt tydligare grepp om den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården, det europeiska hälsodataområdet ställer obligatoriska krav från 2029 på delning av vissa data mellan vårdgivare inom EU, och i mer än hälften av landets regioner pågår just nu omfattande och resurskrävande processer för att byta vårdinformationssystem.

Under 2024 har regionerna tillsammans med SKR prioriterat arbetet med att tydliggöra mål, ansvar och utveckling av den nationella digitala infrastrukturen. Flera gemensamma satsningar har beslutats, bland annat 10-punktslistan, Färdplan för AI i vården samt en uppdaterad Vårddatastrategi.

De förväntningar som finns på digitalisering som möjliggörare för framtidens hälso- och sjukvård förutsätter löpande investeringar i ny teknik och kompetens. Samtidigt är regionernas ekonomi hårt ansträngd vilket kan komma att kräva svåra prioriteringar. Det finns dock risker med en alltför stram budget för digitalisering som bland annat kan leda till otillräckliga lösningar och minskade möjligheter att nå önskade effektiviseringsvinster. De största hindren för fortsatt digital utveckling i regionerna är desamma som förra året: tillgång till egna resurser, följt av ekonomi och oklar lagstiftning.

Nya digitala tjänster införs kontinuerligt. De flesta regioner har t.ex. påbörjat arbete med egenmonitorering, och flera regioner har också genomfört gemensamma upphandlingar av plattformar för

egenmonitorering. Trots detta är genomslaget hittills begränsat och hinder är bl.a. otydligt ägarskap, ekonomiska begränsningar och regulatorisk osäkerhet. AI är ett viktigt område som lyfts fram i rapporten, där produktutvecklingen just nu går i ett högt tempo och allt fler tillämpningar införs i den kliniska vardagen. Parallellt med teknikutvecklingen sker en utveckling av regelverk som skall styra tillämpningen av AI och skydda invånarna, lett av EU. AI i den kliniska vardagen är implementerad i varierande grad i landets regioner. Det osäkra omvärldsläget påverkar förtroendet för molntjänster som ofta levereras via företag i USA.

Årets rapport är den sista från SLIT-nätverket. I början av 2025 ersattes SLIT av ett nytt digitaliseringsnätverk genom SKR.

Vårdförbundet

Att leda framtidens hälso- och sjukvård (2018)

Fokus: kompetensförsörjning

Rapporten belyser erfarenheter från chefer inom hälso- och sjukvården, som är nyckelpersoner för att leda omställningen av hälso- och sjukvården. Rapporten baseras på Vårdförbundets medlemsenkät till chefer från 2018 och sammanställer chefernas upplevelse av vilka faktorer som de anser är viktigast för att utöva ett bra ledarskap, samt vad de ser som de viktigaste framtidsutmaningarna inom hälso- och sjukvården. Den största andelen chefer i undersökningen arbetar som första linjens chef eller motsvarande.

Rapporten redovisar att cheferna anser att viktiga förutsättningar för att kunna utöva ett bra ledarskap är bl.a. tid för medarbetarna, tillgång till självständiga administrativa stödfunktioner, samt att förfoga över ett tydligt beslutsmandat. Det måste finnas rätt organisatoriska förutsättningar, exempelvis en rimlig storlek på personalgruppen. Chefer behöver känna tillit och stöd, både från medarbetare men framför allt från sin egen chef. Flera chefer lyfter också vikten av att ledningen tydligt kommunicerar mål och riktlinjer.

Framtidsutmaningar inom hälso- och sjukvården anses bl.a. vara att hitta nya arbetssätt och nyttja digitaliseringen, att förbättra samverkan mellan både huvudmän och vårdgivare, samt att möta en allt större grupp äldre invånare. Den största gemensamma framtidsfrågan är emellertid rekryteringsutmaningen och kompetensförsörjningen. Samtidigt är bristen på vårdpersonal högst påtaglig redan nu.

Vårdförbundet anser att chefernas egen arbetsmiljö och organisatoriska förutsättningar behöver förbättras för att i sin tur möjliggöra den

nödvändiga utvecklingen av verksamheten parallellt med skapandet av en god arbetsmiljö för alla medarbetare.

Genomic Medicine Sweden

Samverkan inom precisionsmedicin sedan 2017 (2025)

Fokus: precisionsmedicin

Genomic Medicine Sweden (GMS) är ett nationellt initiativ för implementering av precisionsmedicin i vården. GMS bygger på ett samarbete mellan de sju regionerna med universitetssjukvård och de sju universitetssjukhusen. Tillsammans arbetar GMS för att integrera precisionsdiagnostik i rutinsjukvården över hela landet. Det startade som ett projekt men har genom en statlig satsning på precisionshälsa etablerats som varaktig nationell struktur för precisionsmedicin.

Rapporten ger en översikt över det samverkansarbete som utförts inom Genomic Medicine Sweden och hur användningen av precisionsmedicin ser ut inom svensk hälso- och sjukvård idag. Bland annat används idag avancerade metoder som helgenomsekvensering för att analysera hela arvmassan och hitta genetiska orsaker till sällsynta hälsotillstånd. Under 2024 analyserades 10 669 patientprover för sällsynta diagnoser med helgenomsekvensering i sjukvården, vilket är en ökning med 31 procent jämfört med året innan. GMS har tagit fram en omfattande genpanel som analyserar över 500 cancerrelaterade gener och biomarkörer. Genpanelen har ett brett användningsområde och har börjat användas för bland annat lung-, tjocktarms- och ändtarmscancer samt för livmodercancer. Sedan våren 2024 får alla barn med cancer i Sverige tillgång till helgenomsekvensering vid samtliga barnonkologiska center. På detta sätt kan mer träffsäkra diagnoser ställas och behandlingen skräddarsys till barnet utifrån tumörens unika genetiska profil. Under covid-19-pandemin byggdes en storskalig sekvenseringskapacitet upp inom landets regioner. GMS har byggt vidare på denna etablerade sekvenseringskapacitet och samordnar ett omfattande nationellt projekt, med målet att snabbt och tillförlitligt kunna identifiera mikroorganismer.

Tack vare teknikutvecklingen har kostnaderna för gensekvensering sjunkit, vilket gör det möjligt att analysera många individers arvmassa i klinisk rutin. Detta innebär att fler patienter kan få en genetisk diagnos, men också att mängden data ökar kraftigt. GMS har etablerat den Nationella genomikplattformen (NGP), en nationell IT-infrastruktur för att lagra, analysera och dela denna data på ett säkert och samordnat sätt över hela landet. Datadelning för precisionsmedicin, där personuppgifter från många

individer behöver delas, är dock juridiskt komplicerat vilket begränsar möjligheterna att arbeta med precisionsmedicin i NGP i dagsläget. VGR är förvaltare av NGP.

AI Sweden

Från AI-strategi till klinisk nytta (2026)

Fokus: AI

Från hösten 2024 till våren 2026 pågick kunskapsutbytet "AI-transformation inom svensk hälso- och sjukvård: globalt partnerskap för skalbar AI-utveckling". Sveriges tre största universitetssjukhus - Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset – deltog i samarbetet och från Kanada deltog Unity Health Toronto. Projektet finansierades av Vinnova och de tre regionerna och koordinerades av AI Sweden, som har publicerat en rapport om lärdomarna från projektet. Innehållet kommer från intervjuer med deltagare, webinarier och poddavsnitt.

Rapporten konstaterar att utmaningarna i Sverige och Kanada är slående lika, trots olika sjukvårdssystem. Framgångsfaktorer är att låta kliniska behov styra utvecklingen, att involvera bland annat vårdpersonal och jurister tidigt, och att se AI som en strategisk ledningsfråga snarare än ett isolerat IT-projekt.

Vårdkartan - en kartläggning av svenska regioners AI-initiativ inom vårdsektorn (2025)

Fokus: AI

AI Sweden och Högskolan i Halmstad har gjort en kartläggning av AI-initiativ inom hälso- och sjukvården och identifierade totalt 179 stycken i 17 svenska regioner. Initiativen var fördelade på tre användningsområden; sjukvård, hälsosystem och forskning och utveckling. Inga initiativ identifierades inom folkhälsa. Endast 24 initiativ av 179 hade implementerats fullt ut och integrerats i vårdsystemet.

Vårdkartan finns också som interaktiv karta på nätet: [Vårdkartan - Utforska AI-initiativ inom vårdsektorn](#). Syftet med Vårdkartan är att öka kunskapsspridningen, och skapa möjligheter för samarbete och stimulera innovation.

Diskussion

Ansatsen i denna rapportöversikt var att se vad som finns skrivet redan idag om vilka arbetssätt och strategier som kommer forma framtidens hälso- och sjukvård och hur de påverkar hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera ett förväntat ökat vårdbehov. Framtidsspaningar innehåller alltid ett mått av osäkerhet och trenderna är särskilt svåra att förutspå när många områden inom hälso- och sjukvården utvecklas fort. Denna sammanställning av rapporter är dock en pusselbit i arbetet med att identifiera viktiga faktorer som kan hjälpa hälso- och sjukvården att möta utmaningar kopplat till exempelvis kompetensförsörjningen.

De strategier som lyfts i många rapporter handlar dels om större fokus på prevention och förebyggande insatser för att minska behovet av sjukvård, och dels nya arbetssätt som använder vårdens begränsade resurser på ett mer effektivt sätt, såsom nya digitala tjänster och verktyg, välgrundade prioriteringar och utmönstring av lågvärdevård, samt effektivare utnyttjande av personalens kompetens genom t.ex. uppgiftsväxling och teambaserade arbetssätt. Utvecklingen inom precisionsmedicin, AI och mobil vård väntas ge nya möjligheter inom hälso- och sjukvården, men det råder osäkerhet kring hur det kommer påverka exempelvis kostnadseffektivitet och kvalitet på längre sikt. Flera av rapporterna lyfter också vikten av effektiv organisering och ett långsiktigt ledarskap inom hälso- och sjukvården för att lyckas med förändringsarbetet. Att involvera medarbetarna och ha patientens bästa i fokus nämns som framgångsfaktorer.

En avgörande förutsättning för att arbetet med förändrade arbetssätt ska få genomslag och nå upp till potentialen är att samtidigt satsa på den långsiktiga kompetensförsörjningen. Det kräver ett systematiskt arbete för att utbilda, rekrytera och behålla medarbetare genom att vara en attraktiv arbetsgivare och säkerställa en god arbetsmiljö och kontinuerlig kompetensutveckling. Det omfattar både utveckling av befintliga kompetenser och behov av nya, exempelvis kopplat till digital och medicinsk utveckling.

Inget av dessa nämnda utvecklingsområden är någon nyhet för den som följt diskussioner om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården de senaste åren. Det är strategier och arbetssätt som Västra Götalandsregionen, och övriga regioner, redan arbetar aktivt med att införa och utveckla. Det finns förhoppningar om att omställningen till en god och nära vård ska leda till både ett mer effektivt resursutnyttjande och bättre vård för patienterna. Den samlade bedömningen från flera myndigheter är

dock att omställningen går långsamt, vilket gör att det tar tid innan de önskade effekterna får större genomslag.

Flera av rapporterna redovisar översikter av det aktuella kunskapsläget om de arbetssätt och strategier som tas upp. Den samlade bilden är att forskningsläget är relativt osäkert i många fall. Det finns relevanta studier, men de fokuserar ofta på enskilda vårdområden eller specifika personalgrupper eller patientgrupper. Skillnader i studiekontexter och varierande kvalitet gör det svårt att dra allmängiltiga slutsatser utifrån litteraturen. Det finns en generell samstämmighet kring *att* dessa arbetssätt påverkar hälso- och sjukvårdens resurseffektivitet, kvalitet och kompetensförsörjning, men det finns begränsat stöd för att kunna uttala sig tydligare om *hur mycket* de påverkar eller hur de samspelar med varandra. Det behövs mer forskning och fortsatt metodutveckling för att bättre förstå vilka effekter nya arbetssätt kommer ha i hälso- och sjukvården i framtiden.

Rapportöversikten ger dock många goda exempel från olika verksamheter runt om i Sverige, som visar på att nya arbetssätt gett positiva effekter. Hälso- och sjukvården bör sträva efter att arbeta med kunskapsbaserade metoder, men utvecklingen går fort och det finns inte alltid tid att invänta evidens. Det behöver finnas ett visst utrymme för att prova även sådant som ännu inte har tydligt stöd i forskning, men då är det centralt att löpande följa upp och utvärdera dessa arbetssätt för att samla mer kunskap om dess effekter i hälso- och sjukvården.

VGR behöver fortsatt arbeta med strategiskt och långsiktigt förändringsarbete som kombinerar flera olika strategier för att hantera utmaningar kopplat till kompetensförsörjning och ökande vårdbehov. Strategiskt förändringsarbete tar tid och är komplext, det kräver både uthålliga investeringar och nära samverkan mellan olika aktörer på flera nivåer. Rapportsammanställningen pekar på vikten av att kontinuerligt följa upp de förändringar som görs. VGR behöver säkerställa att det ges utrymme för att arbeta med nya arbetssätt och systematiskt sprida kunskap i organisationen om arbetssätt som visar sig framgångsrika, för att de ska kunna få brett genomslag i hälso- och sjukvården och skala upp effekterna. De övergripande iakttagelserna i rapportöversikten ligger i linje med VGR:s strategi för omställning av hälso- och sjukvården och det redan pågående arbetet med genomförandet. VGR behöver fortsätta och utveckla det strategiska arbete som formar framtidens hälso- och sjukvård inom ramen för den kommande nya hälso- och sjukvårdsstrategin som nu är under framtagande i regionen.