



Välfärdssystem och liv

Hälsa- och sjukvården står inför många utmaningar i framtiden. Med hjälp av historien kan man förstå de långsiktiga förändringarna och möjligen förutse utvecklingen i framtiden. **Mats Olsson**, framtidsstrateg, tar oss med på en intressant resa tillbaka och framåt. Detta är den första i en serie artiklar om den framtida hälsa- och sjukvården.

Vi lever i allmänhet ett allt längre liv tack vare det väl utvecklade samhälle vi lever i. Det stora flertalet har en ekonomi som räcker till för ett gott liv. Våra värderingar har med åren blivit allt mer sekulära och individualistiska. Vi har vant oss vid att samhället tar hand om både det ena och det andra när exempelvis hälsomässiga problem resulterar i ett tillfälligt eller permanent stopp i självförverkligandets resan.

Ett resultat av detta är att kravstäl-laren i form av patient och omsorgstaga-re genom generations- och värderingskiften blivit allt tuffare för utföraren att hantera. Med den informations-

” Efter hand blir de gemensamma resurserna alltmer ansträngda och förhoppningar finns nu från samhället att en väl utvecklad gör-det-själ-v-hälsa ska bidra till att reducera trycket på välfärdssystemet.

teknologi vi numera har vid våra fingertoppar finns det alltid en möjlighet att snabbt ta fram fakta och referenspunkter kring den aktuella insatsen.

Samtidigt finns en utveckling som pekar på alltmer ojämlik hälsa. Det kan exempelvis handla om att inte offra grupper på digitaliseringens altare och



i omvandling

att usla pensioner väntar invandrade.

Efter hand blir de gemensamma resurserna alltmer ansträngda och förhoppningar finns nu från samhället att en väl utvecklad gör-det-själv-hälsa ska bidra till att reducera trycket på välfärdssystemet. Med utvecklingen av nära vård, smartare hjälpmedel i form av både konsument- och välfärds-teknologi, och alltmer personcentrerade insatser ska livet ändå kunna levas under anständiga former.

Stöd i historiken för framskrivningar

Den ryske ekonomen Nikolaj Kondratiev lade fram sin teori om långa konjunkturvägar på 1920-talet. Hans ursprungliga teori berörde huvudsakligen konkret ekonomisk aktivitet men har haft så pass stort inflytande att den expanderas för att förklara mer abstrakta cykler, som investerings- och innovationsvägar samt institutionella, kulturella och sociala förändringar.

” De menar att de funnit tecken på en underliggande cykel där tillväxt och rikedom byts av med nedbrytning och rekonstruktion och vice versa.

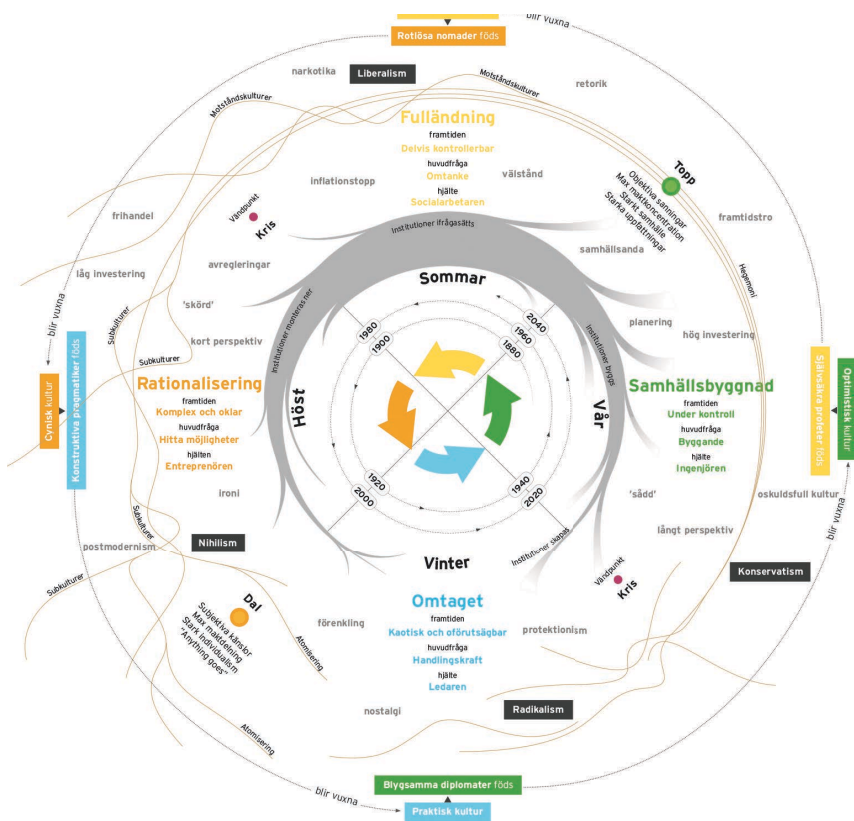
Hans beskrivningar av den teknisk-ekonomiska utvecklingen från 1800 till 1920-talet har använts av andra ekonomer som bas för nya, förlängda beskrivningar av hela 1900-talets händelseförlopp. De menar att de funnit tecken på en underliggande cykel där tillväxt och rikedom byts av med nedbrytning och rekonstruktion och vice versa.

Vårt ”årshjul” utvecklades 2002 och representerar en integration av flera idéskolor kring långa vägar och deras betydelse för ekonomisk, kulturell och institutionell förändring. Vi börjar se

naste cykelns historia några år efter slutet av andra världskriget. Optimism och långsiktigt tänkande gällde, investeringarna var höga och ingenjörerna var de nya hjältarna. På 1960-talet och framåt hade ambitionerna samtidigt blivit verklighet och ifrågasatts; motståndskulturer uppstod mitt bland aldrig tidigare uppnått välstånd, och vid 1970-talets mitt hade systemet blivit tungt och trögt, ”sommaren” var slut och kriser följde.

Det hårt reglerade och kontrollerade systemet som byggts upp stod inte pall för trycket och började monteras ner.





Det gjorde 1980- och 1990-talen till en tidsålder präglad av avregleringar och privatiseringar, en skördetid med stora ekonomiska framsteg där entreprenörer var hjältarna. Under tiden hade 1950-talets sociala ideal med fokus på ett starkt samhälle, starka familjer och stabila traditioner fallit i bitar. Individualism och postmodernism nådde sin kulmen under 1990-talet, och skördetiden närmade sig sitt slut i början av 2000-talet, markerat av IT-kraschen och 11 september-attentaten.

Vi drog 2002 slutsatsen att ekonomin och samhället i stort var på väg mot en lång och allvarlig kris. Frågan var bara när den skulle komma, hur den skulle te sig och hur allvarlig den skulle bli. Vi förutsåg en återkomst för vissa aspekter av 1930-talet: Politisk polarisering, växande populism och radikalism, rop efter tydliga lösningar och riktiga ledare, ökande ojämlikhet och ett värderingsskifte i riktningen tradition och nostalgi. När finanskrisen slog till 2008 bekräftades flera av våra misstankar och röran som uppstått i spåren gör oss än mer säkra på att vi haft rätt.

Vårt årshjul kan, om vi använder Kondratievs begrepp, betraktas som två sammansatta långa vågor kombi-

nerade med inslag från andra forskningsdiscipliner. Vi är inte ensamma om att notera den cykliska effekten av två sammansatta kondratievågor. Lennart Schön, professor i ekonomisk historia vid Lunds universitet hade anlagt modellen på svenska förhållanden redan tio år tidigare. Historikern William Strauss och konsulten Heil Howe bidrog med en modell av cykliskt skiftande värderingar över generationerna i sin bok "Generations" 1991.

Betrakta illustrationen av årshjulet som ett konstverk och en representation över historiska processer; byggnad och nedmonterandet av institutioner, stafetten av generationer och svängningarna mellan fokus på sammanhållning eller fragmentisering.

Lång väg i årshjulet till verklig omstrukturering av hälso- och sjukvården

Även hälso- och sjukvårdens utveckling har i takt med samhällsutvecklingen rullat på i detta cykliska förlopp. Redan i åldersvårdsutredningen under 1950-talet fastställde politiken kvarboendepincipen. Den innebär att man ska bo kvar så länge det är möjligt i sitt ordinära boende. Även vid hög ålder och med diverse

hälsoproblem. Samhället ska inte i första hand stå för boendet på äldre dagar.

I förarbetet till vår nuvarande ramlag för hälso- och sjukvården i slutet av 1970-talet angavs att hälso- och sjukvården skulle planeras med primärvården som bas för organisationen samt att det var angeläget att utbyggnaden av primärvården prioriterades.

I principprogrammet inför 1990-talet (HS-90) framhölls i utredningar under 1980-talet att huvudmännen i sin planering av hälso- och sjukvården skulle utgå från primärvården. Det angavs att primärvården utgjorde basen i hälso- och sjukvården och vikten av förebyggande insatser betonades.

Med den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården (prop. 1999/2000:149) var syftet att stärka primärvården, i såväl landstingen som kommunerna (för de äldre), för att komma till rätta med obalansen mellan dess resurser och dess åtagande.

I utredning efter utredning hade man under många år pratat om primärvårdens betydelse men det var inte särskilt mycket som hände, annat än att sjukhusen blev allt större. Vårdcentralen förde på många orter en tynande tillvaro och hade fått allt svårare att lösa bemanningen samtidigt som uppdraget utökades. Befolkningen växte. Andelen äldre ökade. Tillgänglighetsproblemen ökade. Resistensproblematiken ökade. Eskalerande problem på akuten som de flesta, inte minst de äldre, skulle passera vid diverse vårdbehov.

Så är vi framme i 2000-talet och omställningens tid. Göran Stiernstedt presenterade utredningen Effektiv vård – Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. Därefter följer den nu aktuella utredningen God och nära vård – en primärvårdsreform. Åtminstone 60 år av utredningar kring primärvårdens betydelse för den svenska hälso- och sjukvården och nu verkar det vara dags för omtaget. Alla verkar överens om att omstruktureringen är nödvändig. För att komma tillbaka till vårt årshjul: Är krisen tillräckligt stark för att saker ska hända på riktigt?

Hälsa 2040 – förändrade behov och systemtransformation

Utöver det allt längre livet vi lever är det faktorer som livsstilsrelaterade åkommor och psykisk ohälsa som

genererar nya behov och lösningar i hälso- och sjukvården. Den akuttvårdsinriktade sjukvården behöver ställas om till hur samhället numera ser ut. I diskussionen kring långsiktig hållbarhet inom hälso- och sjukvården är det ett antal återkommande behov och utvecklingsperspektiv som återkommande har behandlats.

Personcentrering med respekt för människor och deras preferenser, med hänsyn till hela personen och vad som är viktigt för dem, hör till dessa utvecklingsperspektiv.

Integration och insatser för att reducera fragmentisering och åtgärda skillnader i tillgång och resultat är ett annat

ning är avgörande frågor för den framtida bemanningen.

Evidensbaserad vårdutveckling med bättre utnyttjande av vårddata är ett annat viktigt utvecklingsbehov.

Hållbarhet är en faktor med växande betydelse – inte minst då alltmer kvalificerade insatser ska distribueras till människor där de befinner sig.

Behovet av att utveckla den medicinska forskningen baserad på alltmer av patientgenererad data, nya behandlingar och teknologier är ännu ett angeläget utvecklingsområde.

Dessa och ett antal andra behov och principer färgar synen på framtiden för hälsosystemet.



Den decentraliserade delen av hälso- och sjukvården ska nu utvecklas i en kontext där nationella och internationella aktörer utvecklar viktiga bidrag till den nya samhällsbyggnadsfasen.

Prevention, hälsofrämjande och tidigt ingripande för att förebygga dålig hälsa, och agera tidigare så att allvarlig sjukdom undviks där det är möjligt, diskuteras ofta men är ett område där mycket finns kvar att göra.

Bättre samverkan mellan olika aktörer, såväl privata som offentliga, och att bättre utnyttja den information vi har för att förbättra patientvården och utfallet hör till de mycket prioriterade behoven.

Utvecklingen av arbetsmiljön och mer av strategisk kompetensförsörj-

Tre viktiga utvecklingsspår till framtiden

För en renodling av det omfattande utvecklingsarbetet till nästa version av hälso- och sjukvården brukar ibland de båda uttrycken **Centralisering** och **Decentralisering** användas. För att åstadkomma detta brukar man i diskussionen understryka behovet av en betydligt bättre **Samverkan**.

Centralisering, koncentration och högspecialisering utgör exempel på uttryck kring diskussionen om slutenvårdens framtida fokusering.

Decentralisering, nära vård, distansvård och telemedicin är några exempel på de uttryck som vanligen används när det gäller utvecklingen av primärvård och kommunal vård och omsorg.

Samverkan, samordning, logistik, distribution och kontrolltorn utgör exempel på uttryck i diskussionen kring hur effektiva lösningar måste tas fram för att få den centraliserade verksamheten att fungera väl tillsammans med den decentraliserade.

När uppdraget i primärvården ökar kommer förhoppningsvis vårdcentralen att bli större. Samtidigt förändras många andra sektorer i samhället och det blir så mycket annat att hålla koll på i samhället med en allt större population äldre som ska få vardagen att funka i sina hem. Tjänster, nya aktörer och nya möjligheter tillkommer oavbrutet. När vården flyttar ut och detaljhandeln flyttar till nätet blir hemmet alltmer också en handelsplats. En bostadsmarknad där förutsättningarna varierar mycket mellan olika hem när det gäller förutsättningarna för tids- och kostnadseffektiva leveranser. Från trevåningshuset utan hiss byggt på 1950-talet till det nybyggda med reception i gatuplan och där informationsplattformar bidrar till den effektiva leveransen.

Den decentraliserade delen av hälso- och sjukvården ska nu utvecklas i en kontext där nationella och internationella aktörer utvecklar viktiga bidrag till den nya samhällsbyggnadsfasen. För den som behöver vård och rehabilitering i sitt ordinära boende handlar det nu om allt mellan eHandel och eHälsa.

Utöver att arenan och aktörskartan utökas för den framtida hälso- och sjukvården tillkommer omfattande behov av nya roller och kompetenser. Ofta kan det säkerligen handla om spetskompetens som ska sökas på en internationell marknad.



MATS OLSSON
Framtidsstrateg, Kairos Future