



Better Health, Brighter Future



Almedalen 2018

Vad händer med svensk hälso- och sjukvård efter valet 2018?

Vad tycker de olika sjukvårdspolitikerna om dagens hälso- och sjukvård? Vad är bra och vad behöver förändras? Utvecklingen i övriga samhället går fort. Hur ska vården hänga med? Vilka önskemål på sjukvården finns det egentligen – idag och framöver? Vad behöver göras för att vi ska kunna tillgodose dagens och kommande generationers krav på modern sjukvård?

Det var frågor som togs upp i det seminarium som Takeda ordnade under Almedalsveckan på temat "Sveriges framtida hälso- och sjukvård". Paneldeltagare var:

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna

Anders W Jonsson, Centerpartiet

Anna Starbrink, Liberalerna

Anders Åkesson, Miljöpartiet

Camilla Waltersson Grönvall, Moderaterna

Vad behöver förbättras?

Anders Åkesson, Miljöpartiet.

Vi behöver stärka den nära vården och primärvården, i samverkan med kommunerna. Knyta ihop arbetet kring jämlik hälsa och skapa bättre förutsättningar för detta. Sen behöver vi också ge förutsättningar för kompetensutveckling och utbildningsplatser. Att se till att det finns data- och IT-system som stöder arbetet med e-hälsa och digitala lösningar. Man



Anders Åkesson, Miljöpartiet

vet också att hälsa stiger med utbildning och jobb. Idag har vi grupper i samhället som inte har tillgång till de insatser som görs i vården. Det är viktigt att vi får ett samhälle som håller ihop när det gäller preventionsarbetet.

Anna Starbrink, Liberalerna.

Är det något jag tror att Hälso- och sjukvården behöver så är det reformer. Det har vi sett alldeles för lite av under den här perioden. Vi ska ha fasthusläkare. Alla ska få välja sin egen. Det är ju lättare sagt än gjort och det kräver en ordentlig utbyggnad av utbildning. Vi måste sätta en skarp reform för att vi alla ska kunna välja vår egen läkare. Sen behöver vi också ta tag i bristen på specialistsjuksköterskor. Vi måste få fart på digitaliseringen. Vi behöver få en annan syn på välfärden och sjukvårdens digitala infrastruktur. Om 1900-talet präglades av järnvägsbyggen och vägbyggen så ska 2000-talet präglas av att man bygger ut den digitala infrastrukturen så vi får en bra vård i hela landet. För att kunna erbjuda samma möjligheter oavsett var i Sverige du bor måste vi avsätta nationella investeringsmedel. Vi behöver också jobba med regelverket. Vi vill mycket i vården, men det motverkas också av de regler som finns och hur vi får dela data. Mer makt hos mig som patient. Jag kan själv bestämma vilken grad av skydd jag vill ha.



Anna Starbrink, Liberalerna

Anders W Jonsson, Centerpartiet.

Vänsterpartiets tal om vinster i välfärden ligger som en våt filt över vad som heter samarbete, men kan man röja upp det så kan vi gå vidare. Det behövs ett antal stora reformer, exempelvis fortsatt flytt av makten till patienten. Ett antal konkreta åtgärder som att patienter ska kunna söka vård i hela landet. Vi behöver få en betydande effektivisering av svensk hälso- och sjukvård och här är privata vårdgivare jätteviktiga. Privata vårdgivare driver på utvecklingen genom att effektivisera och ha hög kvalitet. Vi måste också göra nåt åt de långa väntetiderna. Även problem inom psykiatri och missbruksvården.

**Camilla Waltersson Grönvall,
Moderaterna.**

Vi måste göra något åt de långa vårdköerna. Vi måste också ta tag i problemet att man får så olika vård beroende på var i Sverige man bor. Så stora regionala skillnader som finns är inte acceptabelt. Om jag vore minister skulle jag se till att satsa en kömiljard som sedan utökas till tre miljarder och bygger in nya funktioner för att kapa köerna. Vårdens medarbetare är också viktiga och något vi måste lägga fokus på. Om de hamnar i en situation där de känner att de inte gör ett bra jobb och kan möta patienter och har tid är det något som gör att man inte orkar jobba och då ökar sjukskrivningarna.

Vi måste också se till att få till en rejäl primärvårdsreform.

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna.

Privatiseringar och konkurrensutsättning är faktiskt inte lösningar på vårdens problem. De 4,5 miljarder som vi i dagsläget delar ut till riskkapitalbolag som vinster kan vi istället använda i nyinvesteringar till det vi tycker är viktigt, som att göra en rejäl primärvårdsreform.

Fasta läkarkontakter kan också vara värdefullt för vissa, men där är behovet olika.

Vi måste investera i personalens arbetsmiljö, ge dem bättre villkor och vi måste ta del av personalens erfarenheter för att få det att fungera så bra som möjligt. Jag har tillit till vårdpersonalen. Har de rätt resurser kan de själva styra sin verksamhetsutveckling i hög grad.



”Viktigare att ta sikte på framtidens sjukvård än att värna byggnader från 60-talet.”

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna





Anders W Jonsson, Centerpartiet.

Hur tar vi hand om våra äldre?

Anders W Jonsson, Centerpartiet.

Vi måste jobba mycket mer förebyggande i sjukvården, framförallt mot de äldre. Precis som för barn och unga borde Socialstyrelsen fastställa ett äldrehälsovårdsprogram där det är klart med förebyggande hembesök, vilka vaccinationer som ska ges och vilken rådgivning som ska göras. Det skulle förlänga livet och de hälsosamma åren betydligt. När man blir äldre och sjuk då måste vi organisera sjukvården så att den kommer hem till den äldre och inte att den äldre måste åka ambulans till olika instanser.

Anna Starbrink, Liberalerna.

Jag tror inte heller att man ska underskatta de äldres kapacitet. Det är också ett sätt att hålla hälsan - att känna att man räknas. Men när hälsan ändå sviktar så måste vården finnas där. Vi behöver bygga ut den geriatriska vården och koppla ihop den med den kommunala omsorgen. Det är ett enormt problem att så många äldre omyndigförklaras. Öka valfriheten och låt de äldre själva välja vård i mycket högre grad.

Camilla Waltersson Grönvall, Moderaterna.

Vi måste kunna fokusera resurser på de som behöver det mest. Vi måste hitta många nya innovativa lösningar för att vi har en demografi med allt fler äldre och då behövs mer resurser till vården, men då måste vi också hitta möjligheter att göra den mer effektiv.

En sak som smärftar mest med svensk hälso- och sjukvård är att våra gamla, multisjuka och kroniskt sjuka alldeles för ofta hamnar på akuten. Vi har inte en primärvård kopplad till kommunen som faktiskt ser likartad ut. De mobila hemvårdsteamerna finns på vissa delar i landet, men inte i alla.

Anders Åkesson, Miljöpartiet.

Även hemtjänsten är central. Den psykiska ohälsan och ensamheten hos de äldre är stor. Det här måste hela samhället samverka kring och där har organisationer som PRO och SPF viktiga roller att spela. Vi måste se till att hålla människor borta från sjukvården för det skapar också självkänsla och kraft.

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna.

Tycker absolut att man kan diskutera hur länge man ska kunna vara verksam och jobba, men för mig är den centrala frågan: hur får vi vårdens medarbetare att orka jobba tills de når pensionsålder? Det handlar om villkor och arbetsmiljö. Man måste få känna att man ger patienterna det man kan och att det finns tid.

”Det är ett enormt
problem att så många
äldre omyndigförklaras”

Anna Starbrink, Liberalerna



Hur får vi en humanare sjukvård?

Anna Starbrink, Liberalerna.

Ensamhetsproblematiken är ett jättebekymmer. Att vi inte organiserat hälso- och sjukvården på ett sätt så att de äldre får en bra social situation. En av fyra som dör på sjukhus i Sverige dör ensamma. Det strider helt mot de mål som riksdagens har satt upp om att man ska ha mänsklig närvaro. Vi behöver ändra både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen så att det blir ett uppdrag till huvudmännen att organisera vården på ett sätt att man kan få ett bra socialt liv. Det kräver också samverkan med civilsamhället. Vi måste adressera den här frågan.

Anders Åkesson, Miljöpartiet.

Vi måste få ett mänskligare samhälle där vi håller ihop och ser varandra. Skolan måste fungera och köerna till barnpsykiatrien måste kortas.

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna.

Vi måste satsa på de multisjuka äldre och på kronikerna. Det är vi nog överens om över hela linjen.

Camilla Waltersson Grönvall, Moderaterna.

Vi har också ett boende i det här landet där man tappat kontakt mellan generationer. Kan man ta del av gemensamma verksamheter så ökar tryggheten och ensamheten minskar. Betyder mycket för att bryta ensamheten. Det behöver vi diskutera mer.

På 90-talet tog vi också bort många yrkeskategorier inom vården vilket har gjort att personalen inte har tid för att möta patienten och prata. Idag springer man och det måste vi ändra på.

Anders W Jonsson, Centerpartiet.

Sverige ligger faktiskt i botten när det gäller att låta patienten vara delaktig, men i topp vad gäller medicinska resultat. Kan titta på patienttrygghetsenkäter: i 17 av 20 ligger privata entreprenörer bakom där man är nöjd och får ett bra bemötande. Där finns en drivkraft.

”En av fyra som dör på sjukhus i Sverige dör ensam”

Anna Starbrink, Liberalerna





Din önskan efter valet för att vi ska få den bästa vården?

Kristina Nilsson, Socialdemokraterna.

Att vi får en rejäl primärvårdsreform och att vi kommer till en nära vård.



**Camilla Waltersson Grönvall,
Moderaterna.**

Människor måste få god vård i tid och det får man inte idag.

Anders W Jonsson, Centerpartiet.

Ett antal stora reformer måste göras och det hoppas jag vi kan hitta en bred parlamentarisk bas för.



Anna Starbrink, Liberalerna.

Jag tror inte på en förskjutning mellan landsting och stat vem som ska bestämma, utan en förskjutning till patienterna och ge dem mer makt och större delaktighet. De måste få vara med och forma vården.

Anders Åkesson, Miljöpartiet.

Det måste vara en stark primärvård nära sjukvården kopplad också till valfrihetstanken. Patienten i centrum och att patienten ska vara den som leder.



Från digitalisering och innovation

till att patienten blir medskapare av sin egen hälsa

Vi står inför enorma utmaningar både vad gäller fysiska och psykisk hälsa och Sverige siktar på att vara bäst på e-Hälsa 2025. Varje dag pågår ett gemensamt arbete för att nå denna vision, men utmaningarna är många. Landstingen genomför en digital transformation på flera plan. Hur går de tillväga – hjälper de varandra eller kör var och en sitt eget race, och vad är bäst? Samtalet på Furillen tog även upp möjligheter som finns med nya tekniker som innovatörer utvecklar globalt, men som sällan nyttjas på den lokala arenan. Hur ska landstingen ta hand om alla de möjligheter som finns och hur görs de tillgängliga, regionalt och nationellt? Vi lyfte på locket till en värld där patienterna sitter i förarsätet till sin egen behandling och bidrar till kollektiva förbättringar.

PÅ SCEN:

Dag Forsén, eHälsosamordnare Östergötland
Hans Winberg, generalsekreterare, Leading Health Care
Fredrik Öhrn, patientrepresentant
Ingeborg R Borgheim, Head of Nordics and Baltics, Takeda Pharma
Niklas Huss, Länsförsäkringar
Daniel Forslund, innovationslandstingsråd, SLL
Robert Winroth, innovationslandstingsråd, Västerbotten
Margareta Fransson, regionråd, Region Östergötland
Jenni Nordborg, regeringens Life Science kontor
Patrik Sundström, e-hälsoprogramansvarig, SKL

Fredrik Öhrn

Fredrik Öhrn, är verksamhetsutvecklare på Innovationsplatsen, Karolinska Universitetssjukhuset och med ett patientperspektiv på vården efter att ha drabbats av den kroniska sjukdomen MS.

Att få en kronisk diagnos lär man sig mycket på. Både vad gäller vård och välbefinnande, men också bemötande. Bemötande och relationer viktiga - det är det vi patienter värdesätter.

Jag önskar att vården kunde fråga de som berörs av sjukdom: hur vill du ha det? Att stämma av vad som är viktigt för patienten även om det innebär ett ändrat arbetssätt.

Vården måste bli mer digital och vi behöver ändra kultur, arbetssätt och regelverk. Målsättningen är en betydligt mer integrerad hälso- och sjukvård som hänger ihop.

Det är nog också viktigt att titta på utbildningen. Vad ger de för bild av vad man kommer till för en arbetsmiljö. Det kanske inte är en avdelning du går till, utan vården kanske sker i hemmet?

Vi måste också kunna dela data som är viktiga för patienten. Det ska vara enkelt, både att dela och att titta på. Vi måste jobba för att minska besöken på sjukhus.

Dag Forsén, e-Hälsostrateg, Region Östergötland, betonade vikten av "integrated care" och att patienten är medskapare till sin egen hälsa. Man måste också ha en målbild vad man strävar efter. Vilket värde i vardagen ska vi skapa? För vem? Vi måste fråga oss hur upplevelsen hos en som har en kronisk sjukdom är? Vi måste först förstå deras vardag och jobba empatiskt.

Hans Winberg, generalsekreterare, Leading Health Care höll med och betonade vikten av att alltid utgå från verkligheten. Det är en väldigt svårt och en konstig strategi att inte börja med att nå ut till de som berörs. Det finns väldigt många påhittade modeller i världen och det är ett väldigt ovetenskapligt tillvägagångssätt. I vården idag finns ett styrsystem som man har utvecklat under femtio, sextio år, som inte är uppbyggt kring Appar och som inte är modernt. Det här har förstås ska-

pat en enorm stress.

På nåt vis har vi lyckats isolera sjukvårdsvärlden mot omgivande samhälle och nu har patienten emigrerat.

Jag tror vi måste tänka nytt och samarbeta med många olika aktörer. Vi måste också bli än bättre på att sätta patienten i centrum och förstå att patienten är medskapare till sin egen hälsa. Preventivt arbete, att kunna förutspå sjukdom och sätta in behandling tidigare är viktiga parametrar för att skapa en bättre hälsa, sa **Ingeborg R Borgheim**, Head of Nordics and Baltics, Takeda Pharma.



Niklas Huss, från Länsförsäkringar, betonade också vikten av det preventiva arbetet så att vi inte blir sjuka. Hans organisation har satt en innovationsvision som fokuserar på ett tryggt och skadefritt liv. De ska försöka se till att skadorna aldrig inträffar och där är deras kunder med och innoverar framtida tjänster. Ett initiativ "Leva friskt" handlar om vardagsmotion och med hjälp av en App får människor hjälp att röra på sig. Det är ett stöd i beteende att leva friskare. Det är uppbyggt kring ett livsträd och efter fem dagar får du fem löv och när ditt livsträd växer så planterar du även träd i Afrika.

"Vi ser då ett mönster hur folk rör sig, även historiskt. Bland annat visar det sig att ungdomar rör sig minst av alla. Men

det handlar inte om att ge piskor utan att ge dem verktyg"

Patrik Sundström, e-hälsoprogramansvarig, SKL menade att en av de viktigaste uppgifterna just nu för oss alla som på ett eller annat vis leder sjukvården är att gå hem och fundera på vad ska jag göra annorlunda imorgon för att skapa bättre förutsättningar för mina medarbetare. Vi vet alla att vi står inför ett enormt förnyelsebehov i offentlig sektor och att det finns enorma möjligheter med internet och digitaliseringen, och än är vi bara i början på vår resa.

En av de viktigaste sakerna oavsett vilken ledningsnivå man befinner sig på, om den är lokal, regional eller nationell är att skapa bättre förutsättningar för de som jobbar på golvet att jobba med innovation och utveckling tillsammans med patienter. Vi behöver även hylla och lyfta fram våra förändringsagenter och vi kan även behöva byråkratiska fri-zoner.

Niklas Huss erfarenhet är att alla organisationer är ganska lika varandra. De består alla av människor och vi är ganska lika varandra. Om vi inte känner oss trygga, behövda och har någon tillhörighet så gör vi motstånd. Då slås reptilhjärnan på. Det innebär att delaktighet och att förändra med befintliga resurser är superviktiga, så att inte chefer och medarbetare känner sig hotade. De är en del av förflyttningen.



Förändringar som måste till inom svensk sjukvård är gigantiska, både strukturella och infrastrukturella, som dessutom kommer att ta tid. Men vi har inte råd att vänta utan man måste dela in det i det som vi alltid har gjort, och det som vi kan bättre och effektivare med digitala verktyg, till exempel att underlätta för de kroniskt sjuka, samt se till att arbeta mer förbyggande och försöker förhindra att folk blir sjuka.

Två innovationslandstingsråd var inbjudna; Daniel Forslund, SLL och Robert Winroth, Västerbotten. **Daniel Forslund** menade att utmaningen som innovationslandstingsråd är att hela tiden hänga med. Vi måste också göra vården attraktiv. Det är den inte idag. De har gamla system och mycket byråkrati och det är inte därför man utbildar sig till läkare, utan för att hjälpa människor. Jag jobbar mycket med systeminnovation i Stockholm och att få bort de hinder som finns för att få in nya innovationer. Se till att få in innovationer i linjen så att varje chef och medarbetare får möjlighet att jobba med innovation. Det ska också finnas pengar för detta.



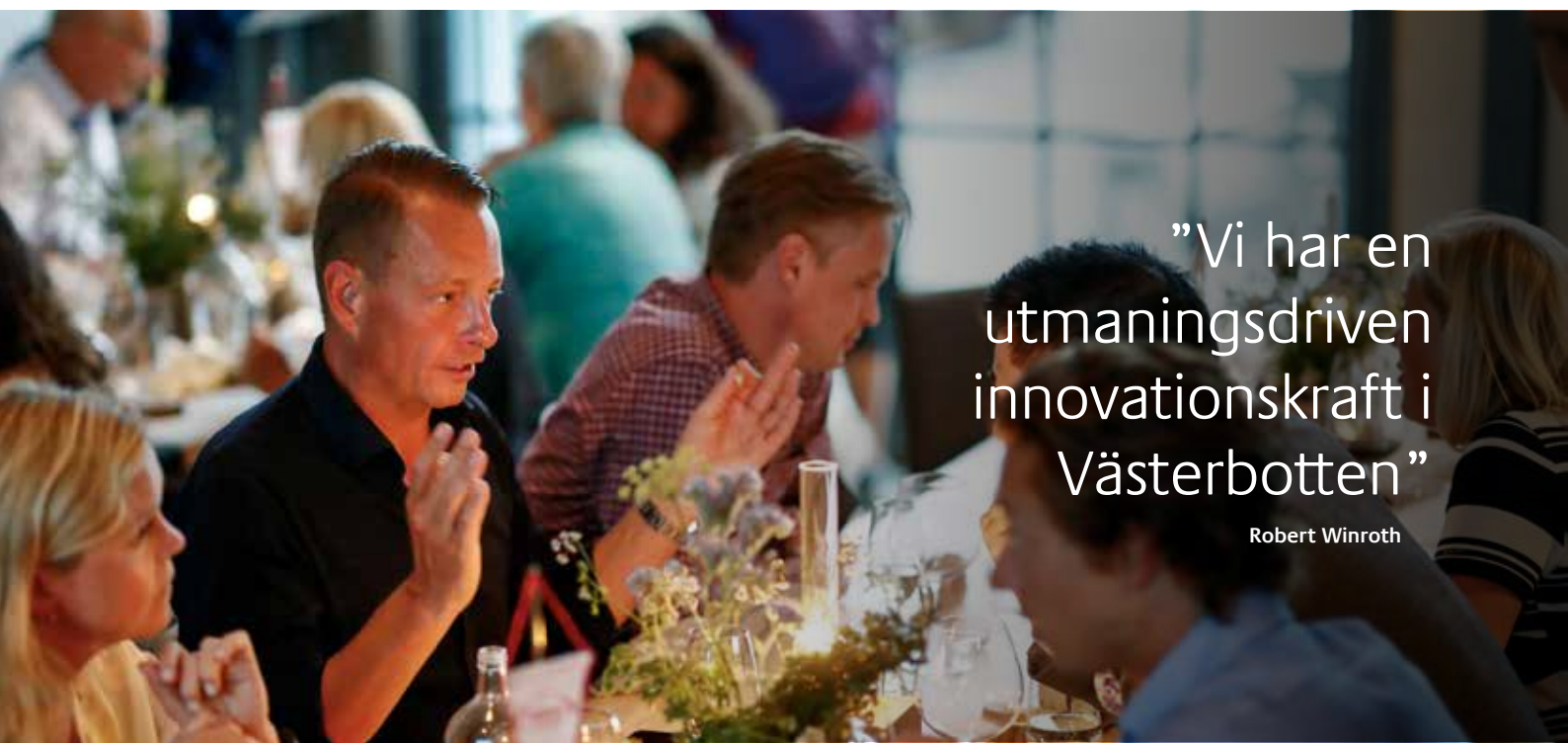
Daniel Forslund

”Man måste våga jobba med innovation på nya sätt. Det ska finnas på varje sjukhus och i varje del av verksamheten. Det är också så vi kan lyfta kulturen internt. Det ska inte vara små öar av innovation”

”Man måste ha energi och förstå vad hindren är och sedan nöta ned hindren och det är ganska många beslut. Vi är en stor organisation med 45 000 anställda. Det krävs mycket för att ändra den kultur som finns. Vi måste ha folk som vågar. Men det är nu det händer ute på våra sjukhus”

Robert Winroth jobbar mycket med partnerskap med företag. I Västerbotten har de en lång tradition av e-hälsa då det är en stor yta och det är glest mellan människor.

Att det finns ett gemensamt ansvar mellan regionerna och att kunna sprida ar-



”Vi har en utmaningsdriven innovationskraft i Västerbotten”

Robert Winroth

betssätt mellan regionerna, inte bara i de små enkla sakerna utan även i de stora sakerna, och att kunna skala upp, var viktigt för Jenni Nordborg, nationell Life Science-samordnare.

Vi är alla överens på högsta strategiska nivå. Men ofta behöver organisationen mandat och känna att det är tryggt och att de får misslyckas. Men vi behöver skala upp och mitt uppdrag är att skapa lite högre tempo.

De har under fem år arbetat med "innovation i partnerskap" och då hittat en mängd nationella utmaningar som de nu har lämnat till de olika Life Science-kontoren runt om i Sverige. Bland annat har de fastställt konceptet innovationskliniken med tio utvalda kliniker inom tandvård, primärvård och akutvård. Alla innovationscase görs med riktiga patienter. Det måste ske i kärnan. Vi gör inte längre innovationscase utan verksamhet, berättade **Jenni Nordborg**.

Det behövs nya digitala samverkansplattformar, inte bara ett journalsystem, menade Daniel Forslund. I Stockholm och tretton andra landsting i Sverige byter man nu journalsystem för att kunna ta emot data från patienten och sen ska den kunna delas mellan vården, patienten och med forskningen. Med en ny innovationsplattform hoppas han kunna erbjuda vård på nya sätt.

Vi kämpar mycket med att hinna ikapp folks förväntningar. Tekniken ger oss möjlighet att individanpassa för alla människors olika behov.

Robert Winroth trodde också att de måste hitta ett bättre fundament. Vi måste ha intern resursfördelning i landstingen och vi måste ha en unik incitamentbaserad modell och framförallt synliggöra värdet av innovationer, nya produkter och lösningar. Vi behöver bli bättre på att jobba tillsammans, men gör vi det så går vi en fantastisk framtid till mötes.

Vi har sett att när vi ger våra medarbetare och patienter möjlighet att vara delaktiga och när de från start förstår "what's in it for me" då gör utvecklingskraften att vi tar en position.



Jag håller med, sa Jenni Nordborg. När vi får intelligenta beslutssystem som funkar direkt här och nu, det är då det händer. Vi använder alla swish idag. Det gjorde vi inte för två år sen. När systemet utmanas av oss invånare. Det är då förändringen kommer.

Men nu är det nästa läge och jag tror också att vi måste våga vara kvar i betongen ett tag till.

Man måste vara uthållig och våga jobba med det tråkiga, men ack så nödvändiga, sa Robert Winroth.

Jenni Nordborg lyfte även frågan om sam-

verkan och att vi har mycket att lära av våra nordiska grannländer för att systemen är så lika. Vi ska ta fram en nationell Life Science-strategi för att hitta de styrkor vi har på området. Life Science är en av våra allra största exportsektorer. Många internationella spelare är intresserade av att göra investeringar i Sverige och förutom att vi är kända för kvalitet och design så är det två saker; de har uppfattningen att vi jobbar med realtidsdata, och det gör vi ju i pilotprojekt, det andra är att Sverige visar upp ett samskapande med patienter. Det är få länder som är som Sverige.



”Vi måste våga
vara kvar i
betongen
ett tag till”

Jenni Nordborg

”Vi måste bli
än bättre på att
sätta patienten i
centrum och förstå
att patienten är
medskapare till sin
egen hälsa”

Ingeborg R Borgheim





Vad behöver vi för att bygga ett framtida hälso- och sjukvårdssystem?

Ett ökat patientinflytande är centralt

1. Har patienternas individuella preferenser någon betydelse?

Då patienter alltmer ses som experter på den egna hälsan och har unik kunskap och med personliga önskemål så bör framtida Hälso- och sjukvårdssystem göra det möjligt för vårdpersonal och patienter att gemensamt fatta beslut om behandling, samt utveckla behandlingsplaner som baseras på patientens kunskaper och önskemål.

2. Hur hjälper vi patienter att konstruktivt dela sina kunskaper och önskemål?

En kvalitativ dialog mellan patienter och vårdpersonal är avgörande för ett ökat patientinflytande. Då bristen på tid är en konstant utmaning för både vårdpersonal och patienter kan digitala lösningar bättre se till att stötta så att relevanta patientdata kan delas i realtid, vilket ger mer utrymme för fysiska möten när det väl behövs, vilket leder till bättre beslut.

3. Vilka lösningar behöver vi för ett ökat patientinflytande?

Precis som att vårdpersonal är beroende av att ha tillgång till betydelsefull evidens så är det viktigt att kunna ge patienterna stöd att förstå sina egna data. Digitala verktyg kan ge det stöd som patienterna behöver för att förstå sjukdomsstatus och behandling, och för att komma i kontakt med vårdpersonal och bli uppdaterade när än det behövs. Att tillgängliggöra patienters önskemål på ett systematiskt sätt kan också bidra till att stärka patientens röst i nationella beslutsprocesser. →

Mot ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

4. Vi har datan. Hur nyttjar vi det?

I Norden och Baltikum finns välutvecklade register och biobanker och därmed finns ett oerhört kraftfullt maskineri för en evidensbaserad transformation av vården. Ökad tillgång till dessa data och med hjälp av samarbeten över Norden och Baltikum kan göra det möjligt för oss att bedriva forskning inom skräddarsydda behandlingar, att utveckla innovativa behandlingar och tillvägagångssätt, samt optimera behandlingen av varje enskild patient. Detta möjliggör även en resultatbaserad finansieringsmodell som bidrar till ett hållbart Hälso- och sjukvårdssystem som gynnar såväl patienter, vårdgivare och hälsosystemet.

5. Rätt behandling till rätt patient vid rätt tidpunkt. Hur får vi till det? Vilka förutsättningar finns och vilka hinder måste förbi?

Varje enskild patient är unik när det gäller genetik, socioekonomisk miljö, beteenden, sjukdomshistoria, behandlingspreferenser etc. Därför kan skräddarsydda behandlingar ge bättre resultat. Viktiga förutsättningar för en sådan individanpassning är tillgången på genom-data, möjligheten att få fram enorma mängder data och flexibla lösningar där olika vårdgivarteam kan sättas samman från olika sjukhussektioner/regioner.

6. Hur skapas hållbara värden för vården?

Även om en bred tillgång på innovativa läkemedel kan påverka behandlingskostnaden måste den övergripande kostnaden på Hälso- och sjukvårdssystemet och på omgivande samhälle tas i beaktande. Vilken typ av partnerskap behöver vi ha för att hitta lösningar som ger oss hållbara system med ett positivt patientresultat per investerad krona? Kan en väg framåt vara ett integrerat tillvägagångssätt där patienterna rapporterar resultat som mäts av patienterna själva i hemmet i realtid? Kan med hjälp av integrerade vårdlösningar läggs grunden för en resultatbaserad finansieringsmodell?

Vision

7. Om vi skulle bli ombedda att bygga ett nytt hälso- och sjukvårdssystem från början: Hur skulle det se ut?

Vi vittnar alla om en snabb förändring av samhället. Den digitala revolutionen har förändrat vårt arbetsliv och kunskap har blivit en av våra viktigaste resurser. Men fortfarande har vi ett hälso- och sjukvårdssystem som baseras på regler och strukturer som utvecklats under 1900-talet. Istället för att "digitalisera nuläget", hur skulle hälso- och sjukvårdssystemet se ut om vi skulle börja bygga det från grunden idag? Vi tror att digitala innovationer och innovativa partnerskap kan vara drivkrafter för att generera en hållbar hälso- och sjukvård med ökat patientinflytande, optimerade tillvägagångssätt och verkliga skräddarsydda behandlingar.



Milano Furuta, VD Takeda Sverige

Takeda arbetar för att förbättra människors hälsa världen över. Det har vi gjort sedan år 1781 och gör än idag. Vi arbetar inom hela vården, från förebyggande behandling till behandling och bot. Och genom ledande medicinska innovationer vill vi på Takeda hjälpa så många människor vi kan till ett bättre liv så snart vi kan.

Vår styrka är ett enat, globalt Takeda och en organisation präglad av mångfald. Vi har en mission: "Better health, brighter future" och det jobbar vi för att uppnå varje dag. Vår ambition är att göra skillnad.

Mer information om Almedalen och filmade intervjuer:
www.takeda.se/om-oss/takeda-i-almedalen

Takeda Pharma AB

Box 3131, 169 03 Solna
Telefon: 08-731 28 00
E-post: infosweden@takeda.com
www.takeda.se