

Analysplan 2019



▶ vårdanalys ◀

Citera gärna ur Vårdanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Analysplanen finns även publicerad
på www.varदानalysis.se

Beställning av Vårdanalys tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2019
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Tryck: ÅTTA.45 Tryckeri
ISBN 978-91-87213-97-7



Analysplan 2019

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Innehåll

Förord	7
Beslut	9
1 Om analysplanen	11
1.1 Vårdanalys arbetar med egeninitierade projekt och regeringsuppdrag.....	11
2 Vårdanalys strategiska plattform	15
2.1 Vi verkar för en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för.....	16
2.2 Vi tar fram policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer.....	16
2.3 Vårt arbete bygger på tre kompletterande delar.....	16
2.4 Verksamheten vägleds av fem bärande principer.....	17
3 Omvärlden – samhällsförändringar och utvecklingsområden	21
3.1 Samhällsförändringar och utvecklingsbehov påverkar verksamheterna	21
3.2 Välfärdsfrågorna är viktiga för befolkningen och förtroendet är stort.....	31
3.3 Flera nya lagar påverkar patienter och brukare	33
3.4 Statliga utredningar föreslår nya strukturer och arbetssätt.....	37
3.5 Utvecklingsarbete pågår i landsting och kommuner.....	42
4 Vår egeninitierade verksamhet – analysområden och aktuell respons	47
4.1 Vi kommer att arbeta med tre analysområden under 2019.....	48
4.2 Vi analyserar aktuella och angelägna frågor inom Aktuell respons	54

5	Regeringsuppdrag	59
5.1	IHP – internationell undersökning om hälso- och sjukvården	59
5.2	Uppföljning av satsning på förlossningsvården och andra insatser för kvinnors hälsa	59
5.3	Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård	60
5.4	Förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården	61
5.5	Analys av hur digital teknik kan användas inom cancervården	61
5.6	Underlag till nationellt program för samordning av ledarskap i hälso- och sjukvården	62
5.7	Utvärdering av PrevenTell	62
6	Referenser	65
	Vårdanalys tidigare publikationer	69
	Rapporter	69
	Promemorior	74

Förord

Socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens utveckling är avgörande för att långsiktigt kunna leverera en god och jämlik socialtjänst, hälso- och sjukvård samt tandvård utifrån patienters och brukares behov. Behoven av utveckling understryks av de utmaningar som verksamheterna står inför när det gäller till exempel den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, och en snabb kunskaps- och teknikutveckling, liksom att fler lever längre med sjukdomar.

I analysplanen för 2019 presenterar vi den huvudsakliga inriktningen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys verksamhet under det kommande året. Analysplanen har tagits fram i nära dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Vi arbetar med analysområdena under flera år och det finns därför en förhållandevis hög grad av kontinuitet i verksamheten. Under 2019 kommer vi att fortsätta vårt arbete inom de tre analysområden som vi arbetade med under 2018. Samtliga tre analysområden rör hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Våra tre övergripande analysområden under 2019 kommer att vara

- en personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas förutsättningar, behov och resurser
- en jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader
- effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg.

Inom de tre analysområdena kommer vi att fokusera på fyra särskilda teman: digitalisering, styrning och ledning, samordning och hållbara system. Dessutom fortsätter vi att arbeta med projekt inom det vi kallar för ”aktuell

respons” där vi med kort varsel startar upp avgränsade analyser av angelägna och aktuella frågor. Vi har också ett antal regeringsuppdrag som vi arbetar med under 2019.

Vår förhoppning är att vi under året ska bidra med gedigna analyser och faktaunderlag som kan ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten.

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Beslut

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys överlämnar härmed 2019 års analysplan till regeringen. Analysplanen är framtagen i dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Analyschefen Cecilia Stenbjörn har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén samt projektdirektörerna Hanna Sjöberg, Marianne Svensson och Nils Janlöv deltagit.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Stockholm den 11 december 2018

Anders Anell
Ordförande

Karin Tengvald
Vice ordförande

Håkan Ceder
Styrelseledamot

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Titti Mattsson
Styrelseledamot

Hans Winberg
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Cecilia Stenbjörn
Föredragande

Om analysplanen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) lämnar varje år över en analysplan till regeringen. Den beskriver inriktningen för vår egeninitierade verksamhet och utgår från en omvärldsanalys och en nära dialog med Vårdanalys patient- och brukarråd. 2019 års analysplan bygger vidare på de tidigare analysplanerna och på myndighetens strategiska plattform som togs fram under 2016.

1.1 VÅRDANALYS ARBETAR MED EGENINITIERADE PROJEKT OCH REGERINGSUPPDRAG

Vi arbetar både med egeninitierade uppdrag och regeringsuppdrag. Våra egeninitierade projekt är antingen projekt inom våra analysområden eller projekt inom ramen för aktuell respons. Både projekten inom analysområdena och projekten inom aktuell respons finansieras genom anslag. Vi arbetar också med regeringsuppdrag som vanligen åtföljs av särskild finansiering.

1.1.1 Vår egeninitierade verksamhet – analysområden och aktuell respons

Utifrån omvärldsanalys och dialog med vårt patient- och brukarråd, identifierar vi övergripande analysområden där vi vill bidra långsiktigt. Ett analysområde kan prioriteras om det uppfattas som angeläget ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv och vi bedömer att det kommer att vara betydelsefullt för beslutsfattare på ett till fem års sikt. Analysområdena anger den övergripande inriktningen för Vårdanalys arbete.

Inriktningen på analysområdena lägger grunden för det fortsatta arbetet med Vårdanalys verksamhetsplan som beskriver de projekt som vi ska arbeta med under året. När vi väljer ut vilka projekt vi ska arbeta med, frågar vi oss om det är en särskilt angelägen fråga att studera. Det kan vara en fråga som handlar om tillstånd med hög allvarlighetsgrad eller utsatta grupper, som omfattar omotiverade skillnader, som berör ett stort antal personer eller för att det är en fråga som har betydande påverkan, exempelvis ekonomiskt. Det kan också vara områden där vi vet att det finns betydande kunskapsluckor.

Inom aktuell respons kan vi under året initiera och genomföra avgränsade analyser av angelägna frågor med hög aktualitet som inte inryms i något av våra analysområden. Frågorna identifieras genom vår kontinuerliga omvärldsbevakning, genom patient- och brukarrådet eller genom tips från allmänheten.

1.1.2 Regeringsuppdrag

Vårdanalys får också särskilda uppdrag av regeringen. Regeringen ger oss dessa uppdrag i myndighetens regleringsbrev och löpande under året. Normalt har regeringsuppdragen särskild finansiering för att värna styrelsens mandat att styra inriktningen på den egeninitierade verksamheten.

1.1.3 Så här har vi lagt upp analysplanen

I kapitel 2 beskriver vi myndighetens strategiska plattform. Plattformen visar hur och med vilka utgångspunkter vi tar oss an de uppgifter som regeringen har gett myndigheten i instruktionen (förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys). I kapitel 3 gör vi en utblick mot samhällsförändringar och utvecklingsbehov, som ligger till grund för de analysområden och teman som vi väljer att särskilt fokusera vårt egeninitierade arbete på under 2019. Därefter beskriver vi myndighetens egeninitierade verksamhet i form av de tre analysområdena med tillhörande teman som vi kommer att arbeta med under 2019, samt vårt arbete i det något kortare formatet inom ramen för aktuell respons. Analysplanen avslutas med en beskrivning av de regeringsuppdrag som myndigheten i dagsläget vet att vi kommer att arbeta med under 2019.



Vårdanalys strategiska plattform

Vårdanalys strategiska plattform syftar till att stärka våra möjligheter att uppfylla vårt uppdrag och skapa mesta möjliga nytta för beslutsfattare i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten samt i förlängningen skapa nytta för patienter, brukare och medborgare. Bilden nedan sammanfattar myndighetens strategiska plattform. Därefter beskriver vi kortfattat de olika delarna.



2.1 VI VERKAR FÖR EN GOD VÅRD OCH OMSORG SOM PATIENTER, BRUKARE OCH MEDBORGARE KÄNNER FÖRTROENDE FÖR

Vårdanalys verkar för ett vård- och omsorgssystem som befolkningen har förtroende för. Vi verkar för att vård- och omsorgssystemet ska använda tillgängliga resurser på ett effektivt sätt och för att vården och omsorgen ska utgå från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och önskemål.

2.2 VI TAR FRAM POLICYRELEVANTA KUNSKAPSUNDERLAG OCH REKOMMENDATIONER

Vårdanalys tar fram kunskapsunderlag om vårdens och omsorgens funktionssätt, det vill säga dess strukturer, processer och resultat. Vi ger även rekommendationer för hur styrningen inom sektorn kan förbättras. Vårdanalys bidrag ska vara policyrelevant. Det innebär att frågorna som vi behandlar ska vara angelägna, nu eller ur ett framtidsperspektiv, och att våra rapporter ska vara användbara för beslutsfattare på nationell, regional och lokal nivå.

2.3 VÅRT ARBETE BYGGER PÅ TRE KOMPLETTERANDE DELAR

Vårdanalys arbete bygger på tre kompletterande delar: utvärderingar av reformer och satsningar, problembaserad analys och granskning samt strukturerade jämförelser.

2.3.1 Utvärderingar av reformer och satsningar

Vi utvärderar genomförandet och effekterna av nationella reformer och satsningar för dem som de ytterst är till för, det vill säga patienter, brukare och medborgare. Många gånger handlar utvärderingarna om statliga reformer eller insatser för att förbättra en viss kvalitetsdimension eller situationen för en viss målgrupp. Vi kan också utvärdera större nationella initiativ som drivs av kommuner och landsting.

2.3.2 Problembaserad analys och granskning

Problembaserade analyser och granskningar utgår från vårdens och omsorgens vardag där patienter, brukare, närstående, professioner och stödsystem möts. Vi fokuserar på områden med brister och stor förbättringspotential. Områdena kan identifieras exempelvis genom förslag från myndighetens

patient- och brukarråd eller från allmänheten, genom analyser av statistik och annat material eller till följd av samhällshändelser och debatter.

2.3.3 Strukturerade jämförelser

Möjligheterna till strukturerade jämförelser av kvaliteten och effektiviteten inom vården och omsorgen förbättras kontinuerligt. Genom att jämföra resultaten för olika grupper i befolkningen, mellan olika kommuner och landsting liksom mellan länder, kan vi identifiera omotiverade skillnader samt förbättringsområden och framgångsfaktorer.

2.4 VERKSAMHETEN VÄGLEDTS AV FEM BÄRANDE PRINCIPER

Vårdanalys verksamhet vägleds av fem bärande principer: patientens, brukarens och medborgarens perspektiv, oberoende analys, konstruktiv ansats, vetenskapligt förhållningssätt och kommunikativt arbetssätt.

2.4.1 Patientens, brukarens och medborgarens perspektiv

Enligt Vårdanalys instruktion ska myndigheten bedriva sin verksamhet ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Patient- och brukarperspektivet innebär att myndigheten i första hand betraktar hälso- och sjukvården och socialtjänsten ur dessa perspektiv snarare än ur huvudmännens, verksamheternas eller professionernas. Medborgarperspektivet innebär att myndigheten samtidigt värnar befolkningens intresse av ett långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem där resurserna används på ett effektivt sätt. Det innebär att patient- och brukarperspektivet ibland behöver vägas mot medborgarperspektivet.

2.4.2 Oberoende analys

Vårdanalys är en statlig myndighet som lyder under regeringen. Verksamheten finansieras via det anslag som vi får från statsbudgeten och via särskilda bidrag kopplade till vissa regeringsuppdrag. Samtidigt är myndigheten inrättad som en oberoende och renodlad analysmyndighet. Eftersom myndigheten inte har något uppdrag att exempelvis implementera lagstiftning inom våra sektorer och inte heller något ansvar för tillsyn, kan vi genomföra oberoende utvärderingar och analyser av alla delar och aktörer inom de sektorer som vi arbetar inom. Utrymmet för egeninitierad verksamhet gör också att vi i stor

utsträckning själva, i samråd med myndighetens patient- och brukarråd, kan välja områden för analys och granskning.

2.4.3 Konstruktiv ansats

Vårdanalys bedriver analysarbetet utifrån en konstruktiv och lösningsorienterad ansats. Fakta presenteras alltid som den är, och våra uppföljningar och utvärderingar syftar inte i första hand till att kontrollera och ställa någon till svars. I stället vill vi bidra till lärande och till att skapa förutsättningar för utveckling. Det gör vi genom att analysera erfarenheter, kunskap och statistik i förhållande till det aktuella sammanhanget.

2.4.4 Vetenskapligt förhållningssätt

Vårdanalys bidrag ska vara policyrelevant. För att kunna vara det krävs att myndighetens rapporter är tillförlitliga och håller hög kvalitet. Vi strävar därför efter att tillämpa vetenskapliga principer och metoder. Samtidigt måste myndigheten kunna leverera analyser och utredningar inom snäva tidsramar och vi behöver kunna acceptera en viss osäkerhet. Vårdanalys utredningsmetodik bygger därför på en medveten och ändamålsenlig avvägning mellan vetenskaplig noggrannhet, effektiva processer och behovet av användbara kunskapsunderlag.

2.4.5 Kommunikativt arbetssätt

Vårdanalys eftersträvar ett arbetssätt som är kontaktskapande, inlyssnande och relationsbyggande. Vi för dialog med aktörer inom sektorn och är närvarande i relevanta sammanhang för att förstå våra målgruppers behov och förutsättningar och för att kunna identifiera angelägna frågor. Vi skapar även intresse för och sprider resultatet av vårt arbete till målgrupperna på ett effektivt och genomtänkt sätt.



Omvärlden – samhällsförändringar och utvecklingsområden

Hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten är verksamheter som på flera sätt skiljer sig åt, men som också har viktiga gemensamma nämnare. Både hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten påverkas av större samhällsförändringar och trender som i sin tur påverkar förutsättningarna för verksamheterna. För att kunna möta dessa ändrade förutsättningar kommer kraven på hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens förmåga att utveckla verksamheterna vara avgörande för att ge god vård och omsorg med hög kvalitet. För att identifiera analysområden och projekt som är relevanta, har Vårdanalys gjort en omvärldsanalys som belyser samhällsförändringar och utvecklingsbehov som kan påverka hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten både på kort och på lång sikt.

3.1 SAMHÄLLSFÖRÄNDRINGAR OCH UTVECKLINGSBEHOV PÅVERKAR VERKSAMHETERNA

Samhället förändras kontinuerligt och det för med sig behov av utveckling av verksamheterna. Både globala och nationella förändringar påverkar hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten.

I dag råder ett mer osäkert läge i allmänhet i världen jämfört med för några år sedan. I flera europeiska länder har regeringsbildandet tagit längre tid än vanligt, Storbritannien har efter folkomröstningen beslutat att träda ur EU (Brexit), det amerikanska presidentskapets politik, olika länders ändrade förhållningssätt till omvärlden liksom terrorhot påverkar hela samhället och



därmed också förutsättningarna för välfärdstjänsterna. Detta gäller inte minst hur välfärden prioriteras i förhållande till andra politikområden.

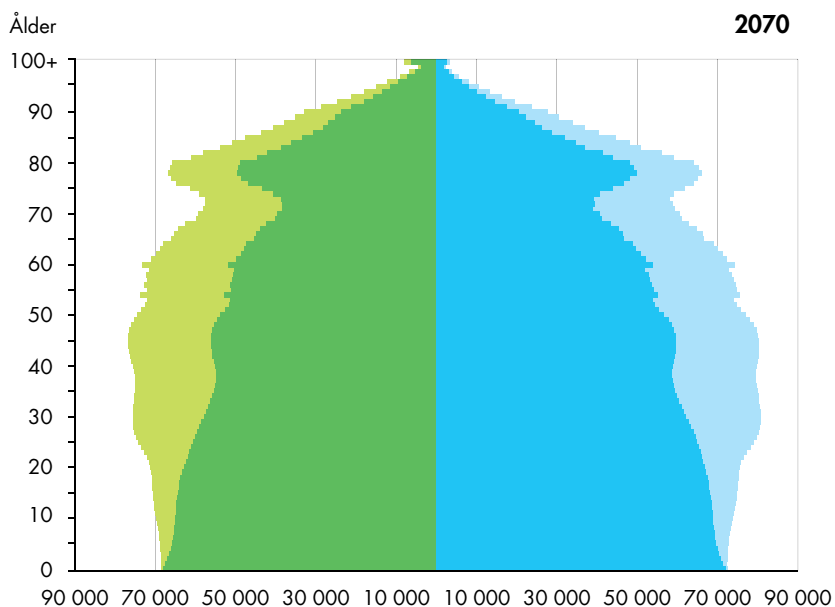
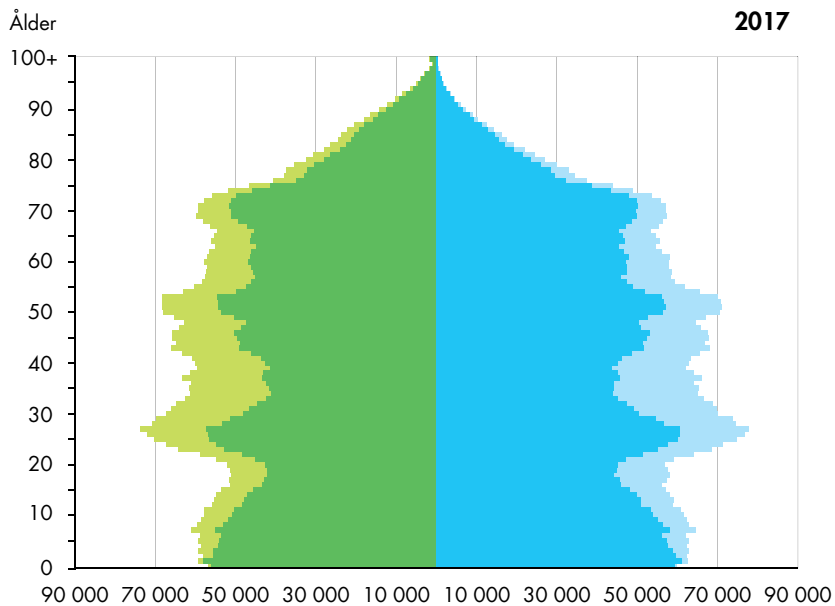
Vi står inför, och har redan sett prov på, förändringar i klimatet. Medeltemperaturen på jorden har ökat, och antas även öka framöver (IPCC, 2018). Förändringarna i klimatet påverkar människors levnadsvillkor, både direkt och indirekt (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ett exempel på en direkt effekt är att varmare somrar kan orsaka fler värmerelaterade dödsfall. Andra exempel på direkta effekter är ökat antal dödsfall som orsakas av kullfallna träd, ras, brand och drunkning i samband med extremt väder. Bland de indirekta effekterna finns en möjlig ökad utbredning av smittsamma sjukdomar till följd av att de lättare sprids i ett varmare klimat (Folkhälsomyndigheten, 2017). Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kommer att behöva anpassa verksamheterna för det förändrade klimatet. Det kan till exempel handla om att vården och omsorgen planerar för värmeböljor, identifierar särskilt utsatta grupper och rent konkret gör anpassningar som att ordna svalkande åtgärder och se till att brukare och patienter visats i de svalaste rummen. (Folkhälsomyndigheten, 2017a)

Det svenska samhället står också inför flera andra framträdande förändringar, till exempel demografiska förändringar samt kunskaps- och teknikutveckling. En central fråga kopplad till detta är den framtida finansieringen av välfärden och den framtida kompetensförsörjningen.

3.1.1 Växande befolkning och förändrat sjukdomspanorama

Sveriges befolkning har ökat i snabbare takt än tidigare under de senaste tio åren. I dag har Sverige en befolkning på ungefär 10 miljoner invånare (SCB, 2018a). Enligt SCB:s befolkningsprognoser kommer befolkningen att fortsätta öka framöver: 2028 beräknas folkmängden vara 11 miljoner och 2070 nästan 13 miljoner.

Figur 1. Befolkningen per åldersklass och inrikes respektive utrikes födda 2017 respektive 2070.



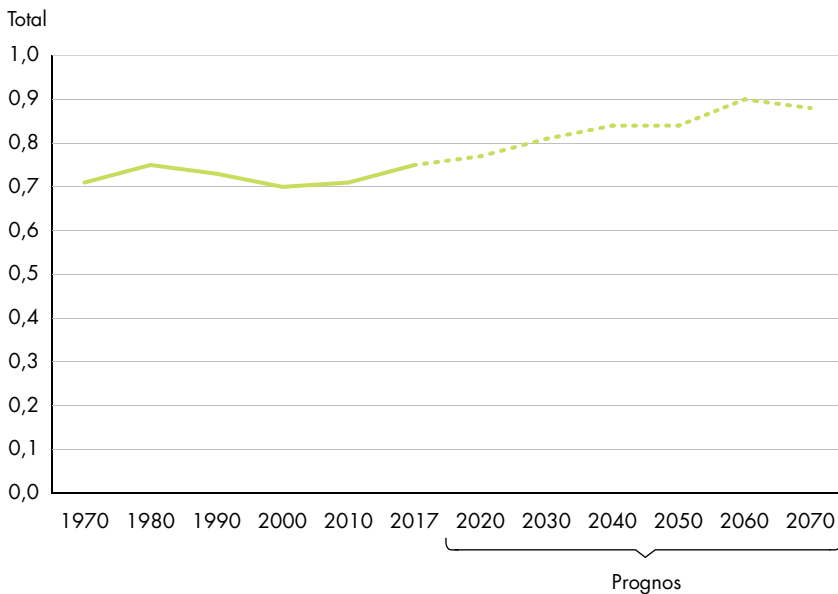
■ Kvinnor, födda i Sverige
 ■ Kvinnor, utrikes födda
 ■ Män, födda i Sverige
 ■ Män, utrikes födda

Källa: SCB, 2018a.



Ökningen av andelen barn och unga respektive äldre är större än ökningen för gruppen i de mest förvärvsaktiva åldrarna, det vill säga 20–64 år, under de kommande åren (SCB, 2018). Det innebär att försörjningsbördan, den demografiska försörjningskvoten, för de förvärvsaktiva ökar. Förutsättningarna för välfärdssektorns framtida finansiering kommer därför att förändras.

Figur 2. Totalt demografisk försörjningskvot, 1970–2010 samt prognos till och med 2070.



Källa: SCB, 2018a.

Dessutom påverkas både hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten av ett förändrat sjukdomspanorama och våra levnadsvanor. Fler personer lever längre med sjukdomar till följd av nya möjligheter till tidigare och förfinad diagnostik, behandling och hjälpmedel. Sjukdomar som tidigare inte kunde behandlas blir till kroniska sjukdomar som ska behandlas under en lång tid, vilket innebär att både antalet och andelen personer med kroniska sjukdomar ökar. Det ställer krav på förändrade arbets- och förhållningssätt där sjukvården och socialtjänsten behöver ställa om till att behandla och stödja fler personer med mer långvariga tillstånd. Det för även med sig en förändrad kostnadsbild, med både ökade kostnader per behandling och kostnader under en längre tid.

3.1.2 Snabb utveckling av medicinska metoder och teknik

Nya och effektiva metoder för diagnostik och behandling utvecklas snabbt. Till exempel har det under senare år skett en utveckling av skraddarsydda mediciner som kan anpassas utifrån olika personers genetiska förutsättningar. Ett annat exempel är att förbättrad bildiagnostik ökar möjligheterna till tidigt upptäckt av cancersjukdomar genom screening, vilket i sin tur påverkar behandlingsmöjligheterna och överlevanden.

Dessutom sker en snabb utveckling av tekniken, både i form av digitala stöd och verktyg liksom medicinteknik och olika former av hjälpmedel, som ökar möjligheterna att leva ett självständigt liv för personer med olika funktionsnedsättningar. Mycket talar för att den ökade digitaliseringen och teknikutvecklingen kommer att leda till genomgripande förändringar och nya sätt att bedriva vård och omsorg på. Redan i dag ser vi hur digitala verktyg och stöd används i allt högre grad och inom allt fler områden. Inom socialtjänstens olika områden finns flera exempel på att digitalisering av administration och verksamhet införs, exempelvis digital insamling av uppgifter vid ansökan om ekonomiskt bistånd och nattkameror och sensorer inom hemtjänsten (SKL, 2017). Hjälpmedel utvecklas också, både genom att nya hjälpmedel tas fram för att underlätta digital kommunikation och genom att nya former av hjälpmedel utvecklas, till exempel med robotteknik. Inom hälso- och sjukvården har olika digitala vårdtjänster utvecklats. Särskilt tydlig har framväxten av digitala vårdbesök och digitala vårdgivare varit under de senaste åren. Detta påverkar vårdkonsumtionen och därmed också andra delar vården och finansieringen av densamma. Det finns också exempel på att digitala verktyg och stöd kan användas inom andra områden, exempelvis har AI-teknik börjat användas mer inom beslutsstöd och triagering liksom digitala stöd inom bildiagnostik, till exempel digital patologi (Vinnova, 2018).

Den allt mer utbredda användningen av appar och andra digitala hjälpmedel ger personer möjlighet att själva i högre grad än tidigare övervaka och få kunskap om sina sjukdomar liksom att följa upp den egna hälsan. Utvecklingen av digitala hjälpmedel sker både i samarbete med vården och genom att patienter söker sig till olika alternativ på marknaden. Det finns flera exempel på att digitala hjälpmedel kopplas ihop med olika former av medicintekniska lösningar, exempelvis för personer som har diabetes.

Samtidigt som det sker en snabb teknisk utveckling där mer och mer kan göras, och förväntas göras, av patienter och brukare med hjälp av digitala verktyg och stöd, finns det fortfarande grupper i samhället som i mindre grad än andra är delaktiga i det digitala samhället, till exempel personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Olika undersökningar visar att det



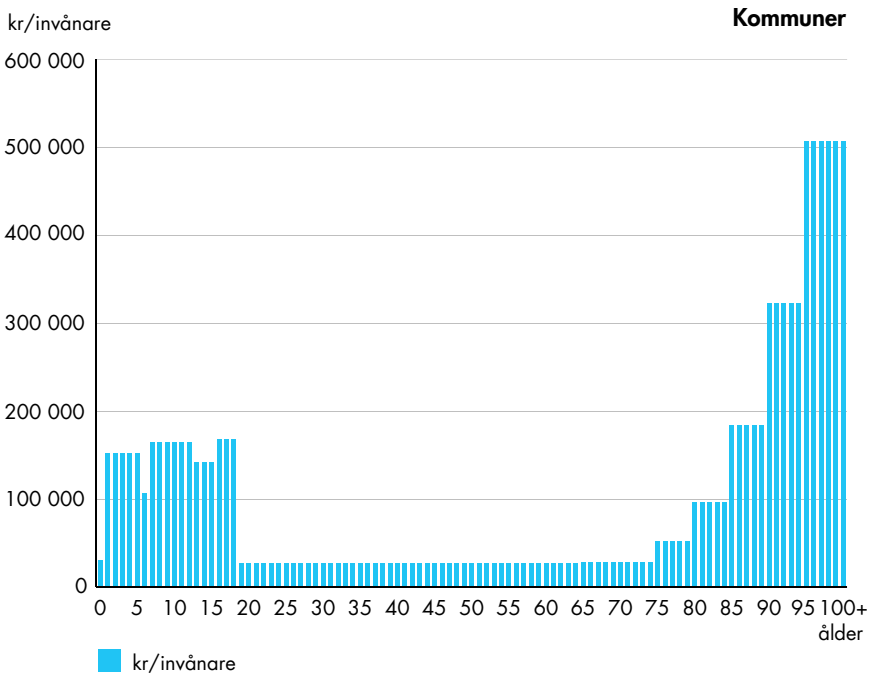
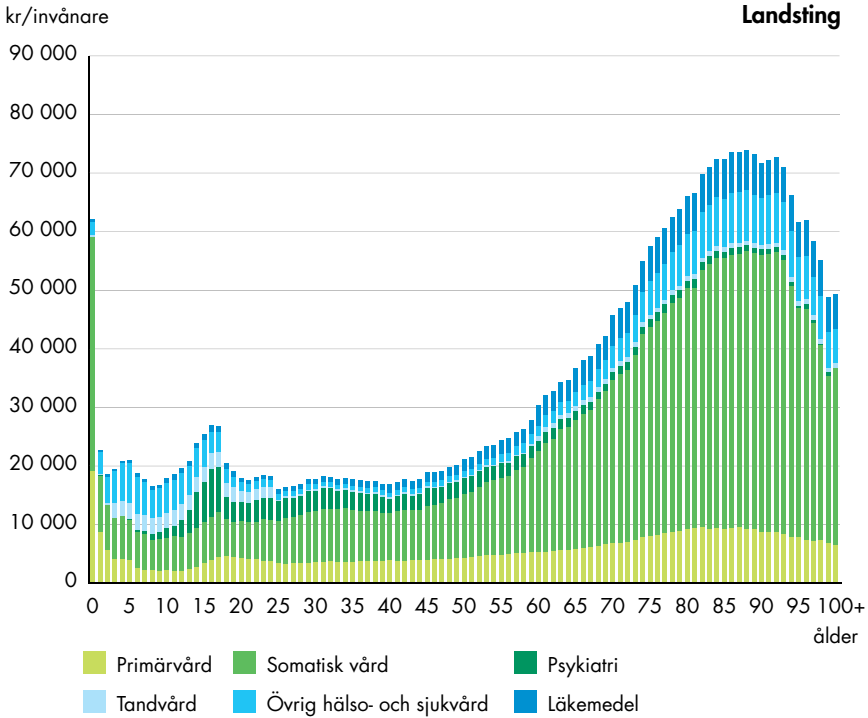
även är mindre vanligt bland äldre att vara delaktiga i det digitala samhället (Internetstiftelsen, 2018). Här finns utmaningar för vården och omsorgen i att se till att den digitala utvecklingen inte för med sig en ökad ojämlikhet och i slutändan en hälso- och sjukvård och socialtjänst av sämre kvalitet för vissa grupper. En annan utmaning som hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver hantera är den ökade informationsmängden och hur det kan påverka den personliga integriteten.

Även om möjligheterna till medicinska behandlingar ökar, finns det också faktorer som kan påverka möjligheterna till behandling negativt i framtiden. Här är antibiotikaresistensen av de mer påtagliga riskerna. Antibiotikaresistens är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen (Folkhälsomyndigheten, 2018). Med ökad antibiotikaresistens blir infektioner svårare eller omöjliga att bota, vilket i sin tur orsakar stort lidande och höga kostnader för sjukvården. Det påverkar också möjligheterna till exempelvis framgångsrika cancerbehandlingar, transplantationer och operationer, där en effektiv antibiotikabehandling behövs (Folkhälsomyndigheten, 2018).

3.1.3 Kostnader ökar och kompetensförsörjningen utmanas

Kommunerna har under flera år haft goda ekonomiska resultat, medan landstingens resultat inte har varit lika bra. Olika aktörer har lyft fram att det finns utmaningar i den framtida finansieringen av välfärden, bland annat beroende på den tidigare nämnda demografiska utvecklingen och på grund av att kostnaderna för vården och omsorgen ökar, exempelvis för att fler behöver vård och omsorg och att möjligheterna till behandling har ökat. Konjunkturinstitutet antar exempelvis att den offentliga konsumtionen kommer att växa med 0,4 procent per år under perioden 2020–2027 beroende på det demografiskt betingade behovet och på grund av en standardhöjning (Konjunkturinstitutet, 2018). Den framtida kostnadsbilden påverkas också av att grupper som är förknippade med större offentliga utgifter än andra, är de som kommer öka mest i antal framöver. De offentliga utgifterna skiljer sig mycket åt för olika åldersgrupper, och för både kommuner och landsting finns de största kostnaderna för barn och äldre. Det ska noteras att i kostnaderna för kommunerna ingår stora kostnader för barnomsorg och utbildning.

Figur 3. Kostnaden per invånare och ålder för landstingen och kommunerna 2016.



Källa: SKL Välfärdens finansiering, 2018.

Ytterligare en utmaning är den framtida kompetensförsörjningen. Enligt Konjunkturinstitutet kommer antalet arbetade timmar öka inom offentlig sektor, och det medför att det finns ett stort behov av personaltillskott framöver (Konjunkturinstitutet, 2018). Samtidigt har kommunala arbetsgivare inom både kommuner och landsting under en längre tid rapporterat om stor brist på arbetskraft och svårigheter att rekrytera (se till exempel Konjunkturinstitutet 2018, SKL 2018a, SCB 2017a, Arbetsförmedlingen 2018). Om det inte blir möjligt för kommuner och landsting att rekrytera på ett sådant sätt att man behåller den personaltäthet som man har i dag, krävs andra åtgärder för att kunna upprätthålla den kvalitet och motsvara de behov och den efterfrågan som finns. Utmaningen finns för flera personalgrupper och både inom socialtjänsten och inom hälso- och sjukvården och tandvården. Inom exempelvis socialtjänstens individ- och familjeomsorg finns behov av att öka antalet socialsekreterare samtidigt som det på flera håll är en hög personalomsättning bland socialsekreterare. Inom äldreomsorgen finns ett stort framtida rekryteringsbehov av undersköterskor och vårdbiträden (SCB, 2017a). Inom hälso- och sjukvården finns utmaningarna för kompetensförsörjningen av både läkare, sjuksköterskor och andra personalkategorier. Efterfrågan på sjuksköterskor, i synnerhet med specialisering, ökar mer än tillgången (Socialstyrelsen, 2018). Det finns också bemanningsproblem när det gäller läkare, vilket exempelvis framgår av vår rapport *Allmän tillgång* (Vårdanalys, 2018). Om tillgången till rätt kompetens skiljer sig åt inom landet, påverkar det möjligheterna till jämlik vård och omsorg och till god vård och omsorg. Det kan i långa loppet resultera i skillnader i hälsa och levnadsförhållanden.

3.1.4 Migrationen ger både möjligheter och utmaningar

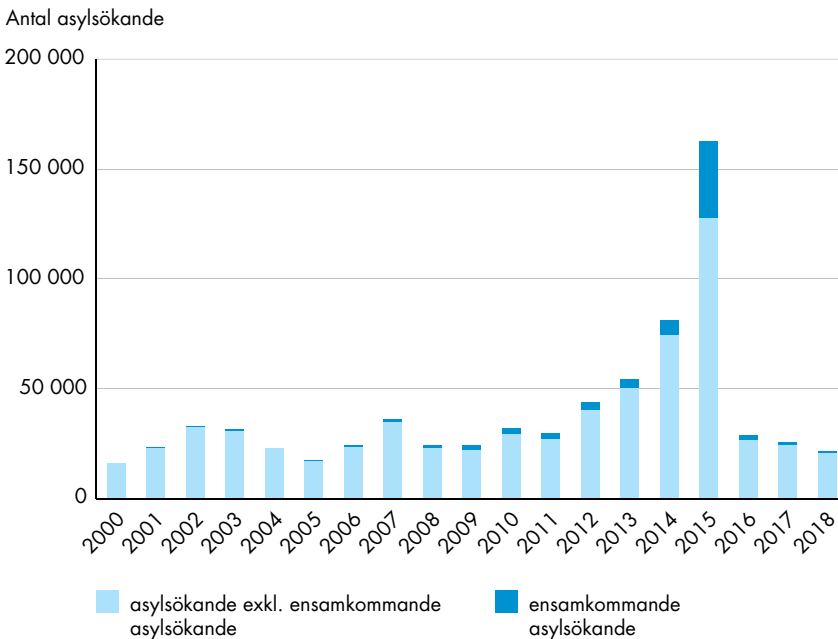
Händelser i omvärlden påverkar också samhället generellt och välfärdstjänsterna specifikt. Exempelvis har antalet flyktingar i världen ökat (IOM's GMDAC, 2018), och antas även öka i framtiden. Krig och oro i världen, liksom klimatförändringar, är några anledningar till ökningarna. I Sverige sökte fler asyl under åren 2012–2015 än tidigare (under exempelvis 2015 sökte omkring 160 000 personer asyl i Sverige). Av dem som sökte asyl under den här perioden, var många ensamkommande barn och unga, vilket påverkade och fortsätter att påverka behoven av HVB och andra boendeformer. Från 2016 har antalet asylsökande minskat kraftigt, bland annat till följd av EU:s politik på området och ändrad lagstiftning på nationell nivå.

Migrationsverket gör i sina prognoser som sträcker sig fram till 2021 antaganden om att antalet asylsökande kommer att vara 15 000–40 000

asylsökande per år (Migrationsverket, 2018a). Antalet asylsökande de kommande åren påverkas bland annat av om den tillfälliga lagen (lagen (2016:752) om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige) upphör eller förlängs (Migrationsverket, 2018a). Lagen innebär bland annat att tidsbegränsat uppehållstillstånd är huvudregel, i stället för permanent uppehållstillstånd som tidigare var huvudregeln i Sverige. Lagen ger också mindre möjligheter till familjeåterförening.

De som sökte asyl under 2014 och 2015 har nu i hög grad fått besked om de fått uppehållstillstånd eller inte. Personer som har beviljats uppehållstillstånd (i och med den tillfälliga lagen i första hand tillfälliga uppehållstillstånd) har kommunplaceras. Kommunmottagandet antas minska de kommande åren, bland annat som en följd av färre asylsökanden och av att färre grundärenden avgörs (Migrationsverket, 2018a). De personer som beviljas uppehållstillstånd ska få möjligheter att etablera sig i det svenska samhället med exempelvis bostad och arbete. En stor del av de nyanlända ingår i etableringsprogram i enlighet med etableringslagen (lagen (2010:197) om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare) och har då rätt till etableringsersättning under 24 månader och staten ansvarar för både ersättningen, samordningen och delar av programmet.

Figur 4. Asylsökande till Sverige under perioden 2000–2018.



Källa: Migrationsverket 2018, egen bearbetning.



Med migrationen följer både möjligheter och utmaningar. Som visats tidigare finns stora behov av kompetensförsörjning i den svenska välfärdssektorn, och av de som invandrat till Sverige är en stor del i arbetsför ålder. Vi vet redan i dag att det inom välfärden arbetar många personer som har migrerat till Sverige och migrationen kan alltså bli ett betydande tillskott i kompetensförsörjning inom den svenska välfärden.

Både kommuners och landstings verksamheter påverkas av migrationen. För kommunernas del handlar det exempelvis om kommunernas ansvar för bosättning (lagen (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning), skola inklusive sfi (svenska för invandrare) och också för insatser inom socialtjänstområdet. En särskild del inom socialtjänstområdet är det ekonomiska biståndet.

Innan etableringsperioden kan det vara aktuellt för nyanlända att få ekonomiskt bistånd från att uppehållstillstånd beviljas till att etableringsersättning betalas ut. Det kan även vara aktuellt med ekonomiskt bistånd under etableringsperioden. Men etableringsersättningens och det kompletterande etableringstilläggets konstruktion, och intentionen med den, är att ersättningen ska täcka ett hushålls normala utgifter (prop. 2009/2010:60). När etableringsperioden är slut, är det avgörande om en person får arbete eller inte. Får personen arbete, innebär det ett tillskott till arbetskraften och också ökade skatteintäkter för kommuner och landsting. Om en person inte kommer i arbete, och inte heller deltar i utbildning eller någon arbetsmarknadspolitisk insats som ger tillräcklig ersättning, finns det en risk att det blir aktuellt med ekonomiskt bistånd, eftersom en person som är nyanländ sällan har kvalificerat sig för högre ersättningar från andra system som socialförsäkringssystemet eller arbetslöshetssystemet. Det innebär både ökade utgifter för kommunerna och också uteblivna skatteintäkter.

Det är även troligt att konsumtionen av olika sociala tjänster kan påverkas av migrationen, men det är inte klart hur. Invandringen kan också påverka behoven av hälso- och sjukvård och tandvård. Socialstyrelsen (2016) noterade exempelvis att mödra- och förlossningsvården liksom barn- och ungdomshälsovården hade ett ökat antal besök i samband med det ökade antalet asylsökande under 2014 och 2015. Även tandvårdens belastning bedömdes öka (Socialstyrelsen, 2016). En annan påverkan är behovet av tolkhjälp inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Det har under en tid funnits brist på tolkar inom hälso- och sjukvården, vilket utgör hinder för vården och också risker för patientsäkerheten (Socialstyrelsen, 2016a).

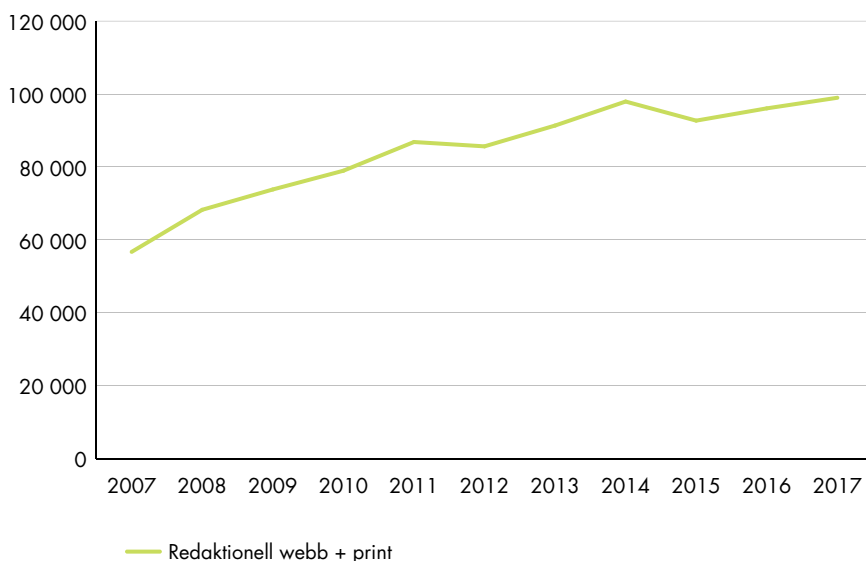
3.2 VÄLFÄRDSFRÅGORNA ÄR VIKTIGA FÖR BEFOLKNINGEN OCH FÖRTROENDET ÄR STORT

Välfärdsfrågorna är viktiga för befolkningen. En förutsättning för det gemensamt finansierade välfärdsystemet som vi har i Sverige är att befolkningen har förtroende för det och att förväntningarna ligger i linje med det som man får ta del av.

3.2.1 Befolkningen tycker att hälso- och sjukvårdsfrågorna är viktiga

Välfärden, och inte minst hälso- och sjukvården och socialtjänsten, är i fokus i media nästan varje dag. En medieanalys visar att antalet artiklar om hälso- och sjukvården har ökat under de senaste 10 åren (Vårdanalys, 2018a). Det är också områden som befolkningen tycker är viktiga, enligt olika opinionsmätningar. Inför valet 2018 visade flera undersökningar att hälso- och sjukvården var den fråga som befolkningen tyckte var viktigast (se t.ex. Valu Svt, DN/Ipsos, Novus). Exempel på frågor som lyfts fram inom hälso- och sjukvården är väntetider, vårdplatser och kompetensförsörjning. Inom socialtjänstområdet har LSS varit i fokus under det gångna året. En medieanalys som vi har gjort inom ramen för vår rapport *Förnuft och känsla – befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården* (Vårdanalys, 2018a) visar att antalet artiklar om hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har

Figur 5. Total publicitet om hälso- och sjukvården och äldreomsorgen – antal artiklar – redaktionell webb och print.



Källa: Vårdanalys 2018a, bearbetat.

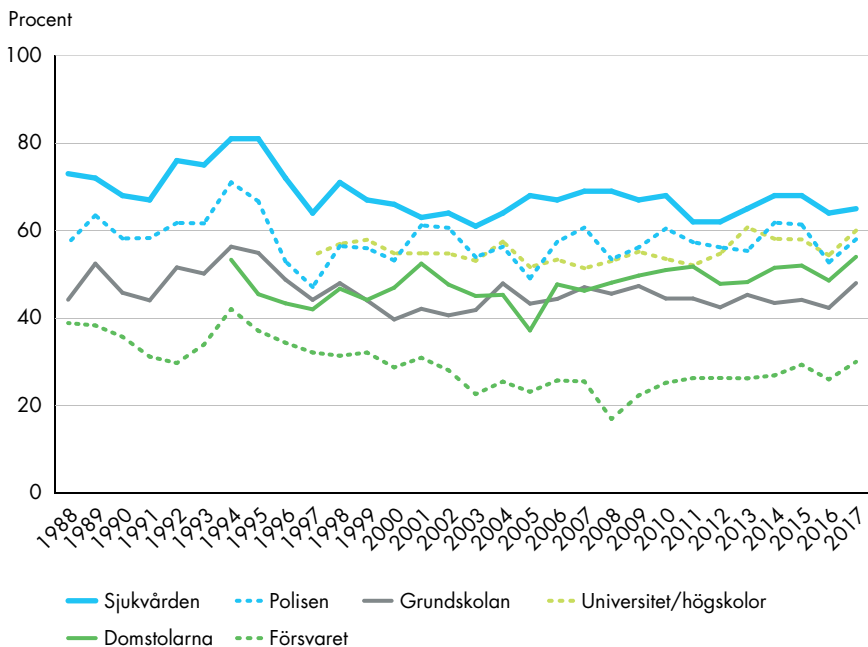


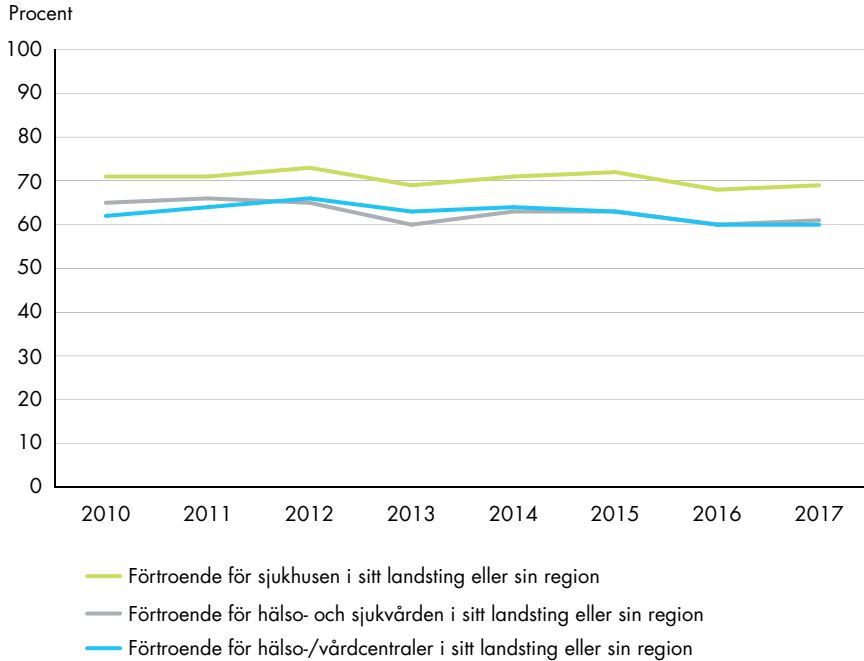
ökat mellan 2007 och 2017. Man skulle kunna tänka sig att ökningen är ett exempel på att antalet artiklar totalt sett har ökat under den aktuella perioden, men om vi jämför andelen artiklar för olika områden ser vi att antalet artiklar om hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har ökat mer procentuellt sett.

3.2.2 Stort förtroende för välfärdstjänster och särskilt för hälso- och sjukvården

Att befolkningen har ett högt förtroende för välfärdstjänsterna och de verksamheter som utför dem, är en förutsättning för det offentliga och solidariskt finansierade välfärdssystemet. Förtroendet kan också påverka systemeffektiviteten – om förtroendet för exempelvis primärvården sjunker kan konsekvensen bli att fler söker sig till sjukhus för sjukvård som skulle ha kunnat utföras i primärvården i stället. Förtroendet för hälso- och sjukvården är fortsatt stort jämfört med förtroendet för andra samhällsrelaterade institutioner (Vårdanalys, 2018a). Däremot finns det skillnader mellan olika landsting och olika delar av hälso- och sjukvården. Vi ser också att det är vanligare att personer med litet förtroende för hälso- och sjukvården avstår från vård och behandling. Rapporten visar även att befolkningen har ett mycket stort förtroende för vårdpersonalen. Däremot är förtroendet för hälso- och sjukvårdssystemet och beslutsfattare mindre.

Figur 6. Förtroende för olika samhällsinstitutioner och olika delar av vården.



Figur 6. Forts.

Källa: Vårdanalys, 2018a.

3.3 FLERA NYA LAGAR PÅVERKAR PATIENTER OCH BRUKARE

Under det gångna året, och åren dessförinnan, har riksdagen fattat beslut om flera lagar som påverkar samtliga verksamheter inom kommuner och landsting samt verksamheterna inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst mer specifikt. I det här avsnittet ger vi kortfattat några exempel på nya lagar som påverkar patienter, brukare och verksamheterna. Vissa av lagarna trädde i kraft under 2018, medan andra kommer att träda i kraft framöver.

3.3.1 Lagar som påverkar all verksamhet i kommuner och landsting

Under 2018 trädde två lagar i kraft som på ett övergripande plan påverkar både kommuner och landsting.

Den 1 januari 2018 kom en ny kommunallag (2017:725). Den ersatte den tidigare kommunallagen som hade funnits i mer än 25 år och som hade justerats vid stort antal tillfällen. Enligt regeringen var därför lagen inte tillräckligt överskådlig eller tillgänglig. Den nya kommunallagen har en ny struktur och

ett mer enhetligt språk, och innebär bland annat att rollfördelningen mellan de anställda och förtroendevalda ska vara tydligare och att det ska finnas en tjänsteman som har den ledande ställningen bland de anställda (prop. 2016/17:171).

Den 1 juli 2018 trädde den nya förvaltningslagen (2017:900) i kraft. Det övergripande syftet med den nya lagen är att stärka rättssäkerheten för de enskilda medborgarna. Lagen innehåller bland annat bestämmelser om möjligheten att snabbare få ett beslut i sitt ärende om handläggningen har försenats, möjligheten att få information om handläggningen av sitt ärende, hur myndigheter ska motivera sina beslut och vilka beslut som får överklagas. Lagen innebär bland annat att förfarandet hos förvaltningsmyndigheterna regleras mer heltäckande än i dag, och att vissa allmänna förvaltningsrättsliga principer som har utvecklats i praxis slås fast i uttryckliga bestämmelser. Lagen innehåller också ett nytt rättsmedel mot långsam handläggning. På hälso- och sjukvårdens område innebär lagen en särskild skillnad mot den tidigare förvaltningslagen, eftersom den begränsning som tidigare gällde om förvaltningslagens tillämplighet vid ärendehandläggning i första instans på hälso- och sjukvårdens område inte har förts in i den nya lagen (prop. 2016/17:180).

En kommande förändring som kommer att ge avtryck i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten, liksom i annan offentlig verksamhet, är beslutet att FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen, ska gälla som svensk lag från och med den 1 januari 2020 (2017/18:SoU25). Sverige godkände konventionen 1990 och den gällande svenska lagstiftningen ligger väl i linje med konventionens bestämmelser och går till och med i många fall längre. Däremot har kartläggningar och rapporter från utredningar och myndigheter visat att konventionen inte har fått tillräckligt stort genomslag i statlig och kommunal verksamhet, och inte heller i rättstillämpningen. Att göra konventionen till lag ska enligt regeringen bidra till att ett mer barnrättsbaserat synsätt får genomslag i praktiken (prop. 2017/18:186).

3.3.2 Några lagar påverkar brukare och patienter mer direkt

Den 1 januari 2018 genomfördes förändringar inom två områden som påverkar patienter och brukare genom nya lagar och förändringar av äldre lagar. Det första området är klagomålshantering, där ansvaret för klagomålshantering inom hälso- och sjukvården och dess personal förändrades. Genom ändringar i patientsäkerhetslagen (2010:659) förtydligades att det är vårdgivarna som i första hand ska ta emot och hantera klagomål från patienter och närstående

samtidigt som Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) utredningsskyldighet för klagomål begränsades. I samband med detta förtydligades även patientnämndernas roll och ansvar genom lagen (2018:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Nämndernas huvuduppgift ska därmed vara att hjälpa patienter att få sina klagomål på hälso- och sjukvården besvarade. Det andra området handlar om utskrivning efter slutenvård och samverkan med primärvård och socialtjänst. Från den 1 januari 2018 ersätter lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvårdslagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Lagen innehåller bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för enskilda som efter utskrivningen behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppenvården. Lagen ställer bland annat krav på processen för utskrivningen.

Från och med den 1 juli 2018 infördes även en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Den nya processen ersätter systemet med rikssjukvård och den nationella nivåstruktureringen av cancervården.

Vidare har det allmänna tandvårdsbidraget höjts från och med den 15 april 2018 i och med ändringar i förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Ytterligare ändringar sker från den 1 januari 2019, bland annat blir tandvården avgiftsfri även för dem som är 23 år istället för dem som är upp till 22 år.

Utifrån delbetänkandet *God och nära vård – en gemensam färdplan och målbild* (SOU 2017:53) lämnade regeringen en proposition till riksdagen under 2018 (prop. 2017/18:83). Riksdagen sa ja till regeringens förslag (2017/18:SoU22) som bland annat innebär att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Det innebär att vården i större utsträckning flyttas från sjukhus till exempelvis vårdcentraler och hälsocentraler. En person som är i behov av vård ska dessutom vara garanterad en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad personal inom tre dagar. Lagändringarna, som görs i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821), börjar gälla den 1 januari 2019. I samband med beslutet riktade också riksdagen en uppmaning, ett så kallat tillkännagivande, till regeringen om att ta initiativ till att ta fram en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion.

Riksdagen godkände under 2018 även regeringens förslag om en omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och om en ny



målstruktur för folkhälsoarbetet (prop. 2017/18:249). I samband med beslutet, riktade riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. (2017/18:SoU26)

Riksdagen fattade också beslut om regeringens förslag (prop. 2017/18:274) om att ta bort kravet på allmäntjänstgöring inom läkarutbildningen (2018/19:SoU5). Förändringen är en del i det större förslaget om ändrad läkarutbildning, som bland annat innehåller bastjänstgöring om cirka ett år som en introduktion till den nu gällande specialiseringstjänstgöringen. Förslaget om en förändrad läkarutbildning bereds av regeringen. Lagändringarna som gäller kraven på allmäntjänstgöring börjar gälla den 1 juli 2020.

På läkemedelsområdet har två större beslut fattats av riksdagen under 2018. En ny lag, lagen (2018:1212) om den nationella läkemedelslistan, har beslutats. Ett övergripande mål med den nationella läkemedelslistan är att skapa en samlad källa för en patients förskrivna läkemedel och andra varor samtidigt som patientens behov av integritetsskydd tillgodoses. Lagen innebär att E-hälsomyndigheten ska föra en nationell läkemedelslista som ska utgöra en samlad källa för en patients föreskrivna läkemedel och andra varor. Lagen, och vissa följdändringar i andra författningar, träder i kraft den 1 juni 2020. Kraven på hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldighet för dessa börjar gälla först den 1 juni 2022.

Riksdagen beslutade också under det gångna året om att fler läkemedel ska kunna bytas ut till likvärdiga alternativ genom ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och smittskyddslagen (2004:168). I och med det blir det möjligt för apoteken att även byta ut läkemedel utanför läkemedelsförmånen till en tillgänglig variant inom förmånen. Det innebär också att apoteken ska byta till kostnadsfria smittskyddsläkemedel när det finns ett utbytbart alternativ. Dessutom ska andra personalkategorier än läkare kunna skriva ut kostnadsfria smittskyddsläkemedel, exempelvis barnmorskor. Ändringarna börjar gälla den 2 juni 2020. Bestämmelserna om att reglerade priser även ska gälla kostnadsfria smittskyddsläkemedel och att andra än läkare ska kunna skriva ut sådana läkemedel kostnadsfritt gäller från den 1 oktober 2018.

Riksdagen har också beslutat om vissa ändringar inom äldreomsorgen genom ändringar i socialtjänstlagen (2001:453). Riksdagen beslutade om möjligheten för socialnämnden att kunna erbjuda hemtjänst till äldre personer utan att först göra en prövning av vilka behov en person har av hemtjänst. Syftet med ändringen är att ge kommuner möjlighet att låta äldre personer få hjälp av äldreomsorgen på ett enklare sätt än tidigare. Dessutom ökar

det möjligheten för äldre personer att själva vara med och bestämma (prop. 2017/18:106). Lagändringen började gälla den 1 juli 2018. Riksdagen har även beslutat om lagändringar i socialtjänstlagen, som förtydligar kommuners möjlighet att skapa biståndsbedömt trygghetsboende. Lagändringarna börjar gälla den 2 april 2019.

Riksdagen har också fattat beslut om ändringar i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Utifrån regeringens förslag (prop. 2017/18:78) beslutades bland annat att tvåårsomprövningen av rätten till assistansersättning tas bort. Försäkringskassan ska bara ompröva rätten till ersättning om den har minskat på grund av att den som har personlig assistans har fått väsentligt ändrade förhållanden. Vidare fattades beslut som handlar om att en assistent bör kunna finnas till hands för den som har assistans i väntan på att hjälp behövs, vilket innebär att personlig assistans ska kunna beviljas för väntetid, beredskap och tid när en assistent behöver vara närvarande i samband med en aktivitet utanför hemmet på grund av att hjälp kan behövas. De ändrade reglerna började gälla den 1 april 2018.

Från och med den 1 oktober 2018 infördes, utifrån regeringens proposition 2017/18:169, nya regler för att öka rättssäkerheten, delaktigheten och säkerheten för barn och unga som vårdas vid särskilda ungdomshem och intagna på så kallade LVM-hem. Reglerna berör bland annat de särskilda befogenheter som Statens institutionsstyrelse har för vården där. Bland annat ska ett vittne närvara när en kroppsvisitation görs. Den maximala tiden för hur länge barn och unga får hållas i avskildhet kortas ned från nuvarande 24 timmar till maximalt 4 timmar. Rumsvisitationer ska bara få genomföras för att söka efter föremål som den som vårdas inte får ha och ett vittne ska närvara (2017/18:SoU30).

3.4 STATLIGA UTREDNINGAR FÖRESLÅR NYA STRUKTURER OCH ARBETSSÄTT

Det pågår en rad olika nationella initiativ i syfte att förändra och anpassa vården och omsorgen till bland annat de demografiska utmaningarna, den tekniska utvecklingen och det förändrade sjukdomspanoramata. Under senare år har regeringen initierat ett antal statliga utredningar för att utveckla hälso- och sjukvårdens strukturer och arbetssätt. Vissa av utredningarna har lämnat förslag på förändringar som antingen bereds eller redan har resulterat i förslag till förändringar, nya myndighetsuppdrag eller överenskommelser, och ibland också till ny lagstiftning. Andra utredningar pågår fortfarande, och kommer att presentera förslag de kommande åren.



3.4.1 Sektorsövergripande statliga utredningar kan påverka värden och omsorgen

Under 2018 avslutade några sektorsövergripande statliga utredningar sitt arbete, exempelvis Tillitsdelegationen och Kostnadsutjämningsutredningen.

Tillitsdelegationen lämnade sitt slutbetänkande *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn* (SOU 2018:47) i juni 2018. Utredningen har tidigare överlämnat forskningsantologin *Styra och leda med tillit – Forskning och praktik* (SOU 2018:38) till regeringen och har också lämnat betänkandet *En lärande tillsyn. Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg* (SOU 2018:48). Utredningen har bland annat haft i uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänsterna kan utvecklas för att i större omfattning ta tillvara medarbetares kompetens och erfarenhet. I betänkandet presenteras ett antal olika principer och förslag som syftar till att utveckla en mer tillitsbaserad styrning och ledning av välfärden. Delegationen anser att det har funnits ett alltför stort fokus på den formella styrningen, vilket inte har gett önskade resultat. I stället bör kultur, värdegrund och ledarskap få en mer framskjuten roll samtidigt som styrningen via ekonomi och mål- och resultatstyrning bör bli mindre detaljerad och mer möjliggörande, enligt utredningen.

Som nämnts tidigare är den framtida finansieringen av välfärden en central fråga. För att välfärden i olika delar ska ha likartade möjligheter att erbjuda medborgarna likvärdig service och likvärdiga tjänster, trots olika förutsättningar både vad gäller kostnader och skatteintäkter, finns det kommunala kostnadsutjämningsystemet. Den 1 oktober 2018 lämnade Kostnadsutjämningsutredningen över sitt slutbetänkande *Lite mer lika – översyn av kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting* (SOU 2018:74) till regeringen. Utredningen har haft i uppdrag att göra en översyn av systemet för kostnadsutjämnning för kommuner och landsting och har bland annat analyserat om större samhällsförändringar som påverkar kostnaderna för kommuner och landsting i tillräcklig grad fångas upp av det nuvarande systemet och om det finns möjligheter att förenkla utjämnningen. Utredningen har bland annat föreslagit en tydligare socioekonomisk profil för sjukvården i beräkningen av kostnadsutjämnningen och den föreslår också att ersättningar bland annat till glesbygd och delar av landet med befolkningsförändringar höjs. Enligt utredningen kommer förslaget att öka systemets omfördelning och ökningen gynnar i huvudsak kommuner och landsting i glesbygd med liten befolkning och stora socioekonomiska

utmaningar. Även de kommuner som har tagit emot ett stort antal flyktingar får ett förbättrat utfall. Förslaget föreslås träda i kraft år 2020.

3.4.2 Pågående nationella initiativ och utredningar inom vården

Det genomförs en rad särskilda initiativ från statligt håll, där landstingen och regionerna får öronmärkta medel för insatser inom vissa utpekade områden. Exempel på sådana satsningar är en satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa, professionsmiljarden, medel för insatser som syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och den så kallade patientmiljarden med fokus på tillgänglighet inom primärvården.

Inom e-hälsoområdet slöt regeringen och SKL i januari 2017 en överenskommelse om en handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. Vision e-hälsa 2025 slår fast att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter vid denna tidpunkt (S2017/00378/FS).

En pågående utredning som kommer att påverka hälso- och sjukvården framöver är *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01). Utredningen arbetar utifrån betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:02) och har i uppdrag att stödja landstingen med flera att utveckla ”en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården”. Baserat på utredningens första delbetänkande beslutade riksdagen under 2018 om nya styrande principer inom hälso- och sjukvården och en ny vårdgaranti (prop. 2017/18:83). Under 2018 presenterade utredningen sitt andra delbetänkande *God och nära vård – en primärvårdsreform* (SOU 2018:39). Delbetänkandet innehåller bland annat förslag om ett nationellt utformat grunduppdrag för primärvården och förslag som syftar till att stärka kontinuiteten i primärvården. Utredningen ska lämna ett slutbetänkande under 2020 och en delredovisning ska ske 2019.

Vidare pågår utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* (S 2017:08) som ska utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir 2017:128). Analysen ska omfatta styrsystemen inom hälso- och sjukvården som helhet, landstingens ersättningsystem, vårdvalssystemen, användandet av inhyrd personal, tillståndsprövning inom hälso- och sjukvården samt socioekonomiska skillnader i vårdkonsumtion. Utredningen fick också under 2018 ett tilläggsdirektiv med uppdraget att analysera ett långsiktigt hållbart system för så kallade nätdoktorer. Under 2018 lämnade utredningen delbetänkandet *Styrning och vårdkonsumtion*



ur ett jämlikhetsperspektiv. Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Utredningen ska slutredovisas senast den 30 juni 2019.

Läkemedelsutredningen (S 2016:7) lämnade sitt slutbetänkande i början av januari 2019 (dir 2016:95). Det övergripande målet när regeringen tillsatte Läkemedelsutredningen var att se över hur man kan skapa ett mer förutsägbart, långsiktigt hållbart system som möjliggör en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel samtidigt som hälso- och sjukvårdens etiska plattform följs. Utredningen föreslår därför att dagens riktade statsbidrag för läkemedelsförmånerna förs över till det generella statsbidraget, samtidigt som landstingen ska få behålla hela de återbetalningar från avtal med läkemedelsbolag som i dag delas mellan stat och landsting. I slutbetänkandet föreslås också ett särskilt statsbidrag för att stötta läkemedelsutveckling inom vissa nya läkemedelsområden. Detta bör enligt utredningen ske genom en flerårig överenskommelse om viktiga områden mellan staten och landstingen. Utredningen ser även att statens styrning bör gå mot en mer övergripande roll och lämnar flera förslag på uppdrag till myndigheter. Vidare lämnas förslag som syftar till att tydligare reglera hur läkemedel prioriteras och prissätts (SOU 2018:89).

Även den nationella samordnaren för utveckling och samordning av insatser inom området psykisk ohälsa (S 2015:09) lämnade över sitt slutbetänkande i början av januari 2019. Utredningen säger bland annat att det mot bakgrund av de senaste decenniernas utveckling mot en fortsatt ojämlikhet i hälsa, en ökad arbetsrelaterad ohälsa och en ökad självrapporterad psykisk ohälsa behövs förändrade arbetssätt och nya angreppssätt. Därför föreslår utredningen att verksamhetsområdet psykisk hälsa bör bli ett nytt politikområde vars mål ska vara styrande även för insatser inom andra berörda områden. Vidare bedömer utredningen att det behövs en långsiktig strategi med tydliga resultatmål för området. Utredningen kommer också med förslag på hur mål och målstruktur kan se ut, och anger ett antal åtgärdsområden och resultatmål för olika aktörer. Bland annat föreslås att Folkhälsomyndigheten får en förtydligad roll inom området (SOU 2018:90).

Arbetet med kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården fortsätter. En särskild utredare har fått i uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet *Kunskapsbaserad och jämlik vård – förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård* (SOU 2017:48) stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där statens och sjukvårdshuvudmännens arbete förstärker varandra och tillsammans ger förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte (dir. 2018:95).

Utredarens arbete ska dels bestå av dialog och samverka med berörda aktörer, dels innehålla fördjupade analyser av valda förslag och bedömningar i betänkandet *Kunskapsbaserad och jämlik vård* (SOU 2017:48). Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

3.4.3 Pågående nationella initiativ och utredningar inom socialtjänsten

Även inom socialtjänstens områden pågår nationellt utvecklingsarbete från statens sida. Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett pågående arbete med syftet att stärka utvecklingen av en evidensbaserad praktik, inklusive utveckling av öppna jämförelser, inom socialtjänstområdet. Inom den sociala barn- och ungdomsvården pågår också en satsning på stärkt bemanning under 2016–2019 (prop. 2017/18:1).

Regeringen presenterade i juni 2018 *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan* (Regeringens skrivelse 2017/18:280). I planen redovisas hur regeringen har påbörjat ett långsiktigt förändringsarbete för att stödja anpassningen av äldreomsorgen till den demografiska och tekniska utvecklingen. Regeringen beskriver också vilka områden som bör prioriteras under kommande mandatperiod utifrån de nationella målen för äldrepolitiken och det nationella målet för jämställdhet. Här nämns exempelvis förebyggande och rehabiliterande insatser, ett bättre samspel mellan vård och omsorg, mer attraktiva arbetsplatser och med starkare yrkesprofession och ökad användning av välfärdsteknik och e-hälsa. Dessutom nämns den pågående översynen av socialtjänstlagen, se nedan.

Ett centralt utredningsarbete inom socialtjänstområdet är utredningen *Framtidens socialtjänst* (S 2017:03). I utredningen ingår en översyn av socialtjänstlagen (2001:453) och vissa av socialtjänstens uppgifter. Utredningen ska enligt direktivet föreslå åtgärder som kan bidra till en förutsägbar, likvärdig, jämlik, jämställd och rättssäker tillgång till socialtjänsten och dess insatser. Vidare ska översynen bland annat resultera i en lagstiftning som främjar effektiva och kunskapsbaserade insatser av god kvalitet inom befintliga ramar. I uppdraget som utredningen har ingår det bland annat att utforma en socialtjänst som bidrar till social hållbarhet med individen i fokus och som med ett förebyggande perspektiv ger människor lika möjligheter och rättigheter. Vidare ska socialtjänsten erbjuda behovsanpassade insatser med ett förebyggande och evidensbaserat perspektiv. Under 2018 lämnade utredningen sitt första betänkande, delbetänkandet *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst* (SOU 2018:32). Delbetänkande ger en bild av kunskapen om och möjligheterna med att arbeta förebyggande inom



socialtjänsten och kommer att tas vidare i slutbetänkandet som ska lämnas över till regeringen den 1 juni 2020.

En annan utredning är LSS-utredningen (S 2016:03) som initierades under 2016. Syftet med utredningen är, enligt direktivet för utredningen, att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och att få till stånd mer ändamålsenliga insatser inom ramen för lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:387), samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. I utredningens ursprungliga direktiv ingick också att föreslå besparingar, mot bakgrund av kraftiga kostnadsökningar inom assistansen. Men det togs bort från utredningens direktiv, när man såg kostnaderna för assistansersättningen redan hade minskat avsevärt (dir. 2018:35). Vidare hade utredningen i uppdrag att se över frågan om habiliteringsersättning och vid behov lämna lagstiftningsförslag som säkerställer en likformig utformning av habiliteringsersättning i kommunerna. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande i början av januari 2019. Utredningen föreslår bland annat tre nya LSS-insatser: personlig service och boendestöd, förebyggande pedagogiskt stöd och personligt stöd till barn. Personligt stöd till barn skulle enligt utredningens förslag ersätta dagens personliga assistans till barn som inte har fyllt 16 år. Utredningen föreslår att staten ska ansvara för insatsen personlig assistans medan kommunerna ska vara huvudman för de nya LSS-insatser som föreslås. Det innebär att kommunerna enligt förslaget skulle ta över de insatser som ersätter personlig assistans till barn. Den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning förslås av utredningen träda i kraft den 1 januari 2022.

Det pågår också ett antal ytterligare utredningar som kan påverka socialtjänsten framöver, exempelvis den nyligen initierade *Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen* (S 2018:11) och kommittén för ökad ekonomisk jämlikhet (Fi 2018:07).

3.5 UTVECKLINGSARBETE PÅGÅR I LANDSTING OCH KOMMUNER

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver förhålla sig till och anpassa sig till förändringarna i samhället. Förändringarna kan mötas på olika sätt. Ett sätt att göra det är att bedriva ett kvalitetsorienterat innovationsarbete och att ha ett systematiskt förbättrings- och effektiviseringsarbete. Ett annat sätt är att skärpa prioriteringar och göra begränsningar av det offentliga åtagandet. Ytterligare ett sätt är att öka finansieringen.

Det pågår många utvecklingsarbeten inom kommuner och landsting. Ibland finns det tydliga kopplingar till det utvecklingsarbete som bedrivs nationellt, exempelvis när det gäller att stärka primärvården, samarbetet mellan kommun och landsting samt utvecklingsprojekt inom ramen för regeringens satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa. Ett annat landstingsdrivet utvecklingsarbete utifrån statliga initiativ är utvecklingen av så kallade patientkontrakt som under 2017–2018 bedrivits som ett pilotprojekt i tre landsting. Patientkontraktet ska skapa förutsättningar för att relationen mellan patienten och vården bygger på samskapande och gemensamt ansvar. Patientkontraktet är inget juridiskt kontrakt utan bör ses som ett kultur- och strukturarbete som ska bidra till bättre delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan (SKL, 2018c).

Ett område där det sker mycket utvecklingsarbete är kunskapsstyrning. Flera statliga utredningar och myndigheter har belyst frågan, liksom huvudmännen. Under 2018 etablerar landsting och regioner, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Tanken är att genom systemet utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Arbetet är organiserat i 23 nationella programområden (NPO), som akut vård, kvinnosjukdomar och förlossning, psykisk hälsa och äldres hälsa. De nationella programområdena leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område. Ett NPO består av experter med bred kompetens inom fältet och representation från samtliga sjukvårdsregioner. Värdskapet för programområdena är fördelat mellan sjukvårdsregionerna. De nationella programområdena har bland annat i uppdrag att leda och samordna kunskapsstyrningen inom aktuellt fält, följa upp och analysera sitt område, göra behovsanalyser och GAP-analyser (till exempel identifiera när det saknas kunskapsstöd), arbeta med nivåstrukturer och bidra i arbete med eventuella statliga satsningar (SKL, 2018b).

Ett exempel på utvecklingsarbete inom socialtjänstens områden är det arbete som SKL har startat tillsammans med bland annat 27 kommuner, regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) och universitet för att bryta långvarigt biståndsmottagande, öka brukarmedverkan, utveckla verksamheten och skapa ett attraktivt och hållbart arbetsliv för personalen.

Det pågår också utvecklingsarbete som handlar om hur digitalisering kan användas inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens olika områden. Inom hemtjänsten finns det exempel på användning av nattkameror och sensorer och när det gäller handläggning av ekonomiskt bistånd finns exempel på digital insamling av uppgifter vid ansökan (SKL, 2017). Även



inom landstingen finns exempel på olika initiativ med att använda digitalt stöd i verksamheterna. Exempelvis pågår arbete med prevention med digitalt stöd för personer med kroniska sjukdomar i form av digital monitorering och egenmätningar. Digital anamnesupptagning är ett annat område som utvecklas liksom utveckling av digitala vårdtjänster (SKL, 2017). Det pågår också större arbeten med upphandlingar och anpassningar av journalsystem ute i landsting liksom utvecklingsarbete som har ett mer brukar- och patientnära perspektiv. Exempelvis har Region Jönköping inom ramen för det övergripande strategiarbetet *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* genomfört flera initiativ och projekt för att främja nya patientcentrerade arbetssätt (Vårdanalys, 2018d). Regionen har bland annat arbetat med det de kallar Hälsocafé, som är ett samlingsbegrepp för olika mötesplatser av och för personer med egen erfarenhet av sjukdom eller av att vara närstående till personer med olika sjukdomar och funktionsnedsättningar (Vårdanalys, 2018d).



Vår egeninitierade verksamhet – analysområden och aktuell respons

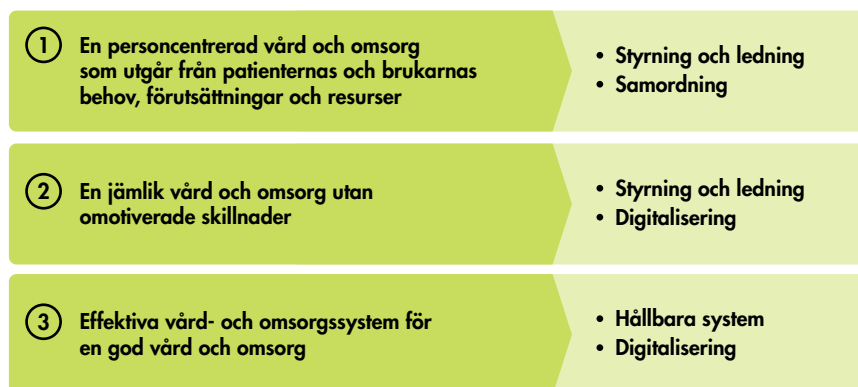
Socialtjänstens, tandvårdens och hälso- och sjukvårdens förmåga att arbeta med utvecklingsfrågor är avgörande för att långsiktigt kunna leverera en god och jämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst utifrån patienters och brukares behov. Detta understryks också av de utmaningar som verksamheterna står inför när det gäller den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, en snabb kunskaps- och teknikutveckling, och fler som lever längre med sjukdomar. Även särskilda händelser som påverkar samhället, som exempelvis det större antalet personer som sökte asyl i Sverige under perioden 2012 till 2015, visar på behoven av en socialtjänst, tandvård och hälso- och sjukvård som utvecklas och snabbt kan anpassa sig till nya förutsättningar.

Enligt vår instruktion har vi till uppgift att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv. Vårdanalys huvudsakliga inriktning för det egeninitierade arbetet är att analysera hur hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten kan stärka sin förmåga att leverera en kvalitativt god och jämlik vård och omsorg genom systematiskt kvalitetsarbete och effektiviseringar av olika slag. Viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med effektiviseringar är också behoven av att öka personcentrering, behoven av att förebygga ohälsa och utsatthet liksom behoven av att förbättra samordningen och kontinuiteten. Dessutom behöver såväl staten som kommuner, landsting och privata aktörer förhålla sig till kraven på högre förändringstakt och behoven av att effektivisera personella resurser och säkra kompetens-

försörjningen. För socialtjänstens del är det särskilt angeläget att skapa förutsättningar för att följa upp resultaten av insatserna både för den enskilde brukaren och på verksamhetsnivå, och att lära av dessa resultat. Det är en grundförutsättning för att kunna förbättra och säkerställa kvaliteten.

4.1 VI KOMMER ATT ARBETA MED TRE ANALYSOMRÅDEN UNDER 2019

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kommer under 2019 att arbeta inom tre övergripande analysområden. Områdena speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, och är områden där vi ser att det finns ett fortsatt behov av kunskapsutveckling och analys. För vart och ett av dessa områden vill Vårdanalys bidra med det nationella perspektivet, men också bidra till utvecklingen av arbetet inom kommuner och landsting. Dessutom kommer vi att arbeta med projekt inom ramen för aktuell respons. Vi har till analysplanen 2019 valt ut ett antal teman som vi särskilt kommer att fokusera på inom de olika analysområdena. De teman som vi kommer att ha i fokus under 2019 är digitalisering – ur ett patient- och brukarperspektiv, samordning, styrning och ledning (inklusive kunskapsstyrning) samt hållbara system. De projekt som vi kommer att driva inom respektive analysområde, preciserar vi i myndighetens verksamhetsplan.



4.1.1 Analysområde 1: En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och resurser

① En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och resurser

- Styrning och ledning
- Samordning

Den svenska hälso- och sjukvården har under flera år uppvisat goda medicinska resultat. Exempelvis visar Sverige höga överlevandstal för hjärtinfarkt och stroke samt för cancersjukdomar (OECD/EU, 2018). Den minskade dödligheten i hjärtinfarkt och stroke kan bland annat förklaras av en minskning av riskfaktorer och förbättrad medicinsk behandling. Den minskade dödligheten i cancersjukdomar kan bland annat förklaras av tidigare diagnosticering genom bland annat screening och förbättrad behandling. (OECD/EU, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2018a) hänger de goda resultaten för Sveriges del också samman med det systematiska arbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården med att förhindra dödlighet genom effektiv behandling och behandling i rätt tid, genom till exempel standardiserade vårdförlopp och nationella riktlinjer för vård och behandling.

Inom socialtjänsten är däremot kunskapen om vilka resultat som socialtjänsten når mindre. Arbetet är många gånger tydligt orienterat mot den enskilde, men kunskapen om vilka effekter olika insatser ger och vad som fungerar för vem är sällan beforskat eller utvärderat systematiskt. Det blir därför svårt att säga om en individ får de insatser som är lämpligast och som ger bäst resultat. Likaså är det oklart i vilken mån, och hur, brukarna är delaktiga vid val av insatser.

Det finns även andra dimensioner, utöver den medicinska kvaliteten i hälso- och sjukvården och resultaten inom socialtjänsten, som har betydelse för patienterna och brukarna. En sådan dimension handlar om att utgå från individens behov (där bland annat medicinska och sociala behov ingår), preferenser och resurser i olika delar av patientens vård- och omsorgsprocess. Detta brukar kallas för personcentrering. För att vården och omsorgen ska kunna vara personcentrerad krävs att vården är personcentrerad i det enskilda mötet, men också att styrning och ledning har detta synsätt och att man arrangerar styrning och ledning så att det ger förutsättningar för ett personcentrerat arbetssätt. Inom analysområde 1 kommer vi under 2019 att fokusera på dels styrning och ledning, dels på samordning som Vårdanalys ser som en särskild aspekt av en personcentrerad vård och omsorg.



Flera reformer, som vårdvalsreformen, vårdgarantin och patientlagen, har under senare år lanserats för att stärka patientens ställning och skapa ett mer anpassat sjukvårdssystem till de patienter som det är till för. Trots det pekar flera svenska studier på att svensk hälso- och sjukvård har jämförelsevis svaga resultat inom en rad områden som beskriver patienters erfarenheter av vården, exempelvis delaktighet, kontinuitet, information och samordning (Vårdanalys 2014a, 2016b, 2017a). När Vårdanalys har frågat primärvårds- och klinikchefer om deras förbättringsarbete, så visar svaren dessutom att insatser av patientcentreringskaraktär prioriteras lågt i förhållande till annan verksamhetsutveckling (Vårdanalys, 2016e). För att öka kunskapen om hur vården kan bli mer personcentrerad och se hur det kan påverka vården, initierade Vårdanalys 2015 en internationell forskningsantologi om personcentrering. Utifrån den tog vi under 2018 fram ett kunskapsunderlag om vad personcentrering i hälso- och sjukvården kan innebära i det svenska sammanhanget och inom de ramar som sätts upp för verksamheterna i övrigt, exempelvis prioriteringsplattformen, lagstiftning och kvalitetsföreskrifter.

Det finns en fortsatt fokus i hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller att åstadkomma en mer personcentrerad vård och omsorg. Det finns också en medvetenhet om att det finns förbättringspotential. För att från Vårdanalys sida stödja det arbetet kommer vi under 2019 att belysa styrning och ledning som en komponent för att åstadkomma en vård och omsorg som i högre grad än i dag utgår från individernas behov, preferenser och resurser.

En särskild kvalitetsdimension i den personcentrerade vården och omsorgen är att vården och omsorgen är samordnad. Om vården och omsorgen inte är samordnad, riskerar det att leda till en försämrad upplevelse för patienter och brukare, liksom till sämre resultat och ökade kostnader på grund av till exempel onödiga upprepningar av undersökningar och tid att söka efter saknad information. Trots att vården och omsorgen har ett lagstadgat ansvar för samordningen som inte kan överföras till patienten, brukaren eller någon närstående, kan vi konstatera att samordning av insatser för patienter och brukare fortsatt är en av de stora utmaningarna mellan och inom den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi ser ett behov av att ytterligare fördjupa kunskapen inom detta område och kommer därför under 2019 att ha samordning som ett av våra teman inom analysområdet som handlar om personcentrering.

4.1.2 Analysområde 2: En jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader

② En jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader

- Styrning och ledning
- Digitalisering

Oavsett vem man är och var man bor ska varje enskild person, patient, brukare och närstående känna sig trygg i att ha tillgång till god vård och omsorg. Därför är en jämlik vård och omsorg angelägen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. En vård på lika villkor är också en av portalparagraferna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och av socialtjänstlagen (2001:453) framgår att socialtjänsten ska främja människornas jämlikhet i livsvillkor.

Under 2019 kommer vi att fokusera arbetet inom analysområdet på styrning och ledning respektive digitalisering.

Det finns många skillnader i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens resultat och genomförande. Men vården och omsorgen är bara ojämlig när skillnader inte kan förklaras av till exempel medicinskt motiverade överväganden, brukarens skilda behov av insatser, patientens eller brukarens preferenser eller andra legitima skäl. Vårdanalys utgångspunkt inom vårt analysområde som handlar om jämlik vård och omsorg är därför att belysa omotiverade skillnader mellan grupper i befolkningen, patientgrupper och brukargrupper inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Utvärderingar av hälso- och sjukvården visar att vården inte når fram till målet om en vård på lika villkor för hela befolkningen eller likvärdiga resultat för hela befolkningen. Det finns både geografiska skillnader och skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Till exempel finns det stora variationer mellan landstingen och regionerna när det gäller väntetider och hur väl de håller vårdgarantins tidsgränser, och också variationer i tillgången till läkemedelsbehandling (Vårdanalys 2014, 2015a, 2017c, 2017d, 2017e, 2018b.). Det är också väl känt att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Exempelvis finns stora skillnader i medellivslängd, där medellivslängden är längre bland dem med längre utbildning än de med kort utbildning (SOU 2016:55). Jämlikhetskommissionen (SOU 2016:55) har också visat att det finns återkommande, omotiverade skillnader när det gäller vårdens tillgänglighet, insatser och resultat.

I dag saknas det i stor utsträckning kunskap om det finns omotiverade skillnader inom socialtjänsten (Vårdanalys, 2016d). De studier som genomförts behandlar främst frågor om hur män respektive kvinnor bemöts. En förklaring



till att området är bristfälligt belyst, är att förutsättningarna för att belysa eventuella omotiverade skillnader med hjälp av olika datakällor överlag är begränsade (Vårdanalys 2016d). Under 2018 har Vårdanalys (Vårdanalys 2018b) visat att det är möjligt att göra analyser av omotiverade skillnader inom socialtjänsten. Analysen, även om den är begränsad till sin omfattning, visar också att det finns skillnader i om flickor respektive pojkar får insatser från socialtjänsten. Under 2019 kommer vi att fortsätta vårt arbete med att inom olika områden belysa om det finns omotiverade skillnader eller inte.

Digitala verktyg och olika medicintekniska produkter får allt större betydelse i vården och omsorgen. Samtidigt vet vi att användningen och vanan vid att använda den typen av stöd skiljer sig åt mellan olika befolkningsgrupper. Det kan riskera att leda till en ojämlik hälso- och sjukvård och socialtjänst som inte är grundad i skillnader som är motiverade, utan har att göra med möjligheter, kunskap och förmåga att använda den typen av stöd. Vi kommer därför att analysera i vilken mån digitala stöd och verktyg påverkar en jämlik vård och omsorg.

Ytterligare en aspekt på jämlikhet är den horisontella jämlikheten som handlar om att det inte ska finnas omotiverade skillnader i vården och omsorgen och de resurser som läggs på vården och omsorgen mellan olika patientgrupper. Horisontell jämlikhet är ett komplext område som i mångt och mycket knyter an till frågan om prioriteringar. Det finns ett värde av att ta fram kunskapsunderlag inom området och det är viktigt i diskussioner om såväl jämlikhet som effektivitet. I detta arbete kommer vi bland annat att fokusera på hur styrning och ledningen kan används som ett instrument för att motverka respektive generera skillnader.

4.1.3 Analysområde 3: Effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg

③ Effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg

- Hållbara system
- Digitalisering

Att vårdens och omsorgens sammantagna resurser används så effektivt som möjligt för att infria målen om en god vård och omsorg på lika villkor är centralt för långsiktigt hållbara välfärdssystem. Detta understryks i och med de demografiska utmaningar som vården och omsorgen står inför med åldrande befolkning och en ökad andel av befolkningen med mer komplexa behov. I takt med allmänt ökat välbästand, har också befolkningens

förväntningar på vad vård- och omsorgssystemet ska leverera växt. Dessa utmaningar kräver till exempel effektiviseringar, innovationer, prioriteringar och systemförändringar.

Vår fokus för 2019 kommer att ligga dels på hållbara system, där framför allt kompetensförsörjning och nivåstrukturering av vården kommer att belysas, dels på digitalisering.

En central utmaning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten är kompetensförsörjningen (Socialstyrelsen 2018, SCB 2017, Arbetsförmedlingen 2018 och Vårdanalys 2018). Utmaningen finns för flera personalgrupper och såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården och tandvården. Inom socialtjänsten finns både en generell brist på och hög personalomsättning bland socialsekreterare, och detta är något som vi kommer att undersöka ytterligare under 2019. Inom äldreomsorgen finns ett stort framtida rekryteringsbehov av undersköterskor och vårdbiträden (SCB, 2017a). I tandvården rapporteras det om brist på tandhygienister i nästan hela landet, och det finns också en brist på erfarna tandläkare (Socialstyrelsen, 2018). Inom hälso- och sjukvården finns utmaningarna i kompetensförsörjningen av både läkare, sjuksköterskor och andra personalkategorier. Efterfrågan på sjuksköterskor, och i synnerhet med specialisering, ökar mer än tillgången (Socialstyrelsen, 2018). Det finns också bemanningsproblem när det gäller läkare inom första linjens vård, vilket vi visat i rapporten *Allmän tillgång* (Vårdanalys, 2018). Det finns stora geografiska skillnader i tillgången till fast läkarbemanning. Förklaringarna till att det ser ut så är flera. En central förklaring är att det saknas en långsiktig kompetensförsörjningsstrategi och att läkarförsörjningen inte i tillräckligt hög grad samordnas på nationell nivå. Även inom hälso- och sjukvården finns det anledning att fråga sig om den kompetens som finns används på ett ändamålsenligt sätt (Vårdanalys, 2018). Under 2019 kommer vi att närmare analysera hur kompetensförsörjningen inom socialtjänsten respektive tandvården fungerar och vi kommer också att belysa vilka strategier som används och kan användas för den framtida kompetensförsörjningen inom olika delar av vården och omsorgen.

Ur ett effektivitetsperspektiv är det väsentligt att de olika delarna av vård- och omsorgssystemet bidrar till en väl fungerande helhet ur patientens och brukarens perspektiv. Här är det väsentligt att primärvården, akutsjukvården och den högspecialiserade vården gemensamt formeras för att uppnå både sammanhållna vårdkedjor och tillräckliga patientvolymerna. Detta har utretts i några offentliga utredningar som bland annat har pekat på behov av att koncentrera patientvolymerna inom den högspecialiserade vården samt på att det är angeläget att föra över resurser från specialiserad vård till primärvård



(se exempelvis SOU 2016:2, SOU 2015:98). Akutsjukvårdens framtida roll för att säkra helheten har särskilt betonats. Vi kommer att fortsätta att belysa den frågan ur ett patientperspektiv.

Som visats tidigare påverkas hälso- och sjukvården och socialtjänsten av den snabba digitala och medicintekniska utvecklingen. Det kan bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan arbeta på och möta patienter och brukare på mer effektiva sätt. Samtidigt finns det en risk för att utvecklingen inte blir så effektiv som den skulle kunna vara om utvecklingen inte drivs på ett sammanhållet och systematiskt sätt, där exempelvis olika verksamheter och landsting och kommuner själva utvecklar sina system och arbetssätt och inkluderar brukare och patienters perspektiv på ett tillfredsställande sätt. Vi kommer därför belysa frågor som handlar om i vilken mån digitala system och verktyg kan bidra till att skapa effektiva och hållbara system.

4.2 VI ANALYSERAR AKTUELLA OCH ANGELÄGNA FRÅGOR INOM AKTUELL RESPONS

Inom ramen för området aktuell respons har myndigheten handlingsberedskap att analysera aktuella och nationellt angelägna frågor som uppstår under året. Genom en kontinuerlig omvärldsbevakning samt förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten identifierar vi relevanta frågor för aktuell respons. Analysprojekten inom aktuell respons är oftare kortare och mer avgränsade än övriga projekt inom vår egeninitierade verksamhet

Under 2018 presenterade Vårdanalys inom ramen för aktuell respons rapporten *Förnuft och känsla – befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården* (Vårdanalys 2018a). Där konstaterar vi att det generella förtroendet för sjukvården är stort och att det har varit stabilt under de senaste 20 åren. Men det finns stora skillnader mellan landsting, och förtroendet är högre för sjukhus än för vårdcentralen.

Inför 2019 finns flera relevanta och angelägna frågor som kan komma att belysas inom ramen för aktuell respons. En sådan fråga är hur man kan arbeta med utveckling och lärande på ett effektivt sätt. Vi ser flera tecken på att utveckling och lärande inte sker i den omfattning som behövs, och att det ibland saknas tillräcklig utvecklingskraft och förutsättningar för lärande. Exempelvis har vi i ett flertal utvärderingar av såväl statliga som regionala och lokala satsningar och utvecklingsinitiativ inom vården och omsorgen sett att utvecklingsprojekt har svårt att få fäste efter att projekten avslutats, eller att de är svåra att införa i större skala (Vårdanalys 2018c). Projekt används

även inom andra områden, och det är belagt att det finns svårigheter med att överföra resultat och arbetssätt från välfungerande projekt till ordinarie verksamhet. Vi kommer under 2019 att göra en övergripande analys av vad som fungerar bra respektive mindre bra i olika former av satsningar.

Under det kommande året kan vi identifiera ytterligare frågor som vi kommer att analysera inom ramen för aktuell respons.





Regeringsuppdrag

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får också särskilda uppdrag av regeringen. Regeringen kan löpande besluta om nya eller förändrade uppdrag. I normalfallet åtföljs regeringsuppdrag av en särskild finansiering. Här beskriver vi de regeringsuppdrag som vi i dagsläget känner till att vi kommer att arbeta med under 2019.

5.1 IHP – INTERNATIONELL UNDERSÖKNING OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vårdanalys genomför tillsammans med den amerikanska oberoende stiftelsen The Commonwealth Fund en årlig internationell undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling. Undersökningen har olika målgrupper i ett rullande treårsschema. Den beskriver hur personer som är 65 år och äldre, läkare i primärvården och personer över 18 år ser på hälso- och sjukvården. Undersökningen kallas för IHP-undersökningen och gör det möjligt att jämföra resultat mellan elva olika länder där välfärden är på likartad nivå. Den är därmed ett unikt underlag för diskussion och strategiska beslut om hur den svenska hälso- och sjukvården står sig internationellt, vilka områden som kan förbättras och hur vården fungerar ur ett patientperspektiv. Under 2019 riktas undersökningen till läkare inom primärvården.

5.2 UPPFÖLJNING AV SATSNING PÅ FÖRLOSSNINGSVÅRDEN OCH ANDRA INSATSER FÖR KVINNORS HÄLSA

Vårdanalys ska följa upp och analysera regeringens satsning på förlossningsvården och andra insatser för kvinnors hälsa. Myndigheten har fått i uppdrag

att följa upp och analysera insatserna ur patienters och medborgares perspektiv.

Under 2018 gjorde vi en delrapportering. I delrapporteringen studerade vi vilka insatser som har gjorts inom ramen för de överenskommelser som regeringen har ingått med SKL, och som ger landstingen medel att genomföra utvecklingsinsatser av olika slag. Landstingen har själva kunnat bestämma hur de vill använda medlen. De har bland annat arbetat med insatser som rör bemanning och kompetensförsörjning, och också med insatser som handlar om att förbättra bemötande och behandling inom primärvården. I delrapporten belyser vi också införandet av avgiftsfri mammografiscreening för kvinnor mellan 40 och 74 år och införandet av kostnadsfria preventivmedel för unga under 21 år.

Under 2019 fortsätter vårt arbete med uppföljningen av satsningen med en fördjupningsstudie som belyser om det finns omotiverade regionala skillnader i vården av kvinnor före, under och efter förlossning. Vårt arbete under 2019 kommer också i hög grad att koncentreras på den slutrapport som vi ska publicera under 2020. I slutrapporten ska myndigheten bland annat göra en bedömning av satsningens effekter, i den mån de kan beläggas, och peka ut fortsatta utmaningar.

5.3 UPPFÖLJNING AV LAGEN OM SAMVERKAN VID UTSKRIVNING FRÅN SLUTEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Vårdanalys har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en uppföljning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersätter lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar. Syftet med uppföljningen är att regeringen ska kunna följa arbetet med att genomföra lagen och ska ge regeringen underlag att säkerställa att lagstiftningen får den effekt som regeringen önskar.

Vårdanalys kommer att analysera landstingens och kommunernas utvecklingsarbete med utskrivningsprocessen samt effekterna av lagstiftningen för huvudmännen och för patienterna. Projektet ska också utreda vilka åtgärder som skulle kunna stärka måluppfyllelsen för lagstiftningen.

I slutet av 2018 lämnade Vårdanalys en delredovisning av uppdraget till regeringen. Av den framgår bland annat att arbetet i kommuner och landsting har kommit igång, men att det finns en del svårigheter. Utifrån den statistik som finns tillgänglig förefaller tiden som patienterna är utskrivningsklara

ha minskat. Men det finns brister i det statistiska underlaget, vilket gör att förändringarna måste tolkas med försiktighet. Vi konstaterar också att det i dag inte finns lämpliga indikatorer för att följa frågorna utifrån ett patient- och brukarperspektiv. Vi kommer därför inför slutredovisningen som ska göras 2020, att söka nya vägar för att belysa detta.

5.4 FÖRBÄTTRAD NATIONELL UPPFÖLJNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Under 2019 års första hälft kommer Vårdanalys att arbeta med det uppdrag som vi har fått från regeringen som handlar om att lämna förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att bättre kunna följa vårdens kvalitet och jämlikhet.

Vi kommer i uppdraget att föreslå hur patientrapporterade resultat- och upplevelsemått (så kallade PROM och PREM) kan användas i den nationella uppföljningen. Vi ska också redovisa vad som är extra viktigt att följa utifrån ett patientperspektiv och välja ut fem till tio indikatorer som är av särskild vikt för jämlik vård ur ett patientperspektiv. För dessa indikatorer ska resultatet presenteras tillsammans med djupare analyser av vad som kan förklara varför resultatet ser ut som det gör. Uppdraget ska redovisas till regeringen i slutet av mars 2019.

5.5 ANALYS AV HUR DIGITAL TEKNIK KAN ANVÄNDAS INOM CANCERVÅRDEN

Vi har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur digital teknik kan användas inom cancervården. Prognoser visar att allt fler kommer att diagnostiseras med cancer i framtiden, men också att dödligheten minskar och att fler kommer leva med kronisk cancer. En ökande digital mognad och en ökad tillgång på olika digitala verktyg och stöd är en utveckling som bär på stora möjligheter om den kan tas tillvara på rätt sätt.

I det här uppdraget undersöker vi vilka behov patienter och professioner har av digitala stöd under vårdprocessen. Vi undersöker också vilka typer av tekniska lösningar och vilken infrastruktur som behövs för att sådana stöd ska kunna tillhandahållas och användas. Vi analyserar dessutom hur styrningen av den digitala utvecklingen i cancervården behöver utformas för att ta tillvara den potential som finns och bidra till en bättre cancervård för patienten. Uppdraget kommer att redovisas till regeringen under hösten 2019.

5.6 UNDERLAG TILL NATIONELLT PROGRAM FÖR SAMORDNING AV LEDARSKAP I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vi har fått i uppdrag att utifrån vår rapport *Visa vägen i vården* (Vårdanalys, 2017f) ta fram ett underlag till ett nationellt program för samordning av ledarskap i hälso- och sjukvården.

I uppdraget ska vi bland annat belysa dagens utbud och tillgänglighet till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och nivåer, behov av kunskapsunderlag för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling och grundutbildningens roll. Uppdraget ska rapporteras till regeringen i april 2019.

5.7 UTVÄRDERING AV PREVENTELL

Vårdanalys har fått regeringens uppdrag att utvärdera Preventell och det utbildningsprogram för yrkesverksamma som bedrivs av ANOVA utifrån ett patient-, verksamhets- och medborgarperspektiv. Under 2012 startade ANOVA – centrum för klinisk utredning och behandling inom andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset – en nationell hjälptelefon för att förebygga sexuellt våld, Preventell.

I uppdraget ska vi undersöka hur verksamheten har bedrivits i förhållande till vad som anges i regeringens beslut om beviljande av medel, verksamhetens ekonomiska förutsättningar och möjligheten för landstingen att med egna medel utveckla verksamheten på nationell nivå. Uppdraget ska redovisas till regeringen under mars 2019.



Referenser

- Arbetsförmedlingen (2018). *Var finns jobben? Bedömning för 2018 och på fem års sikt URA 2018:1*.
DN/Ipsos. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-04/valjarnas_viktigaste_fraga_mars.pdf. Hämtat 2018-11-20.
- Folkhälsomyndigheten (2017). *Folkhälsa i ett förändrat klimat Handlingsplan för klimatanpassning år 2017–2020*.
- Folkhälsomyndigheten (2017a). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e50585de7b1145a5b0856dd36d9d6a66/rad-varmeboljavarvards-omsorg-00926-2017-1.pdf>. Hämtat 2018-12-12.
- Folkhälsomyndigheten (2018). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/>. Hämtat 2018-12-12.
- Internetstiftelsen (2018). *Svenskarna och internet 2018*.
- IOM GMDAC (2018). https://migrationdataportal.org/?t=2017&i=stock_abs_. Hämtat 2018-11-16.
- IPCC (2018). *Global warming of 1.5°C. An IPCC Special Report on the impacts of global warming of 1.5°C above pre-industrial levels and related global greenhouse gas emission pathways, in the context of strengthening the global response to the threat of climate change, sustainable development, and efforts to eradicate poverty*.
- Kommissionen för jämlik hälsa (2015). *Hälso- och sjukvårdens roll för en jämlik hälsa*. Underlagsrapport nr 8 till Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02.
- Kommissionen för jämlik hälsa (2016). *Det handlar om jämlik hälsa*. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa SOU 2016:55.
- Konjunkturinstitutet (2018). *Konjunkturläget oktober 2018*.

- Migrationsverket (2018). <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asyl.html>. Hämtat 2018-11-22.
- Migrationsverket (2018a). *Verksamhets- och utgiftsprognos, november 2018*. Migrationsverket. <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik/Asyl.html> Asylsökande till Sverige 2000–2018. Hämtat 2019-01-15.
- Novus. <https://novus.se/valjaropinionen/viktigaste-politiska-fragan-och-bastaparti/viktigaste-politiska-fragan/>. Hämtat 2018-11-20.
- OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris.
- Proposition 2009/10:60. *Nyanlända invandrades arbetsmarknadsetablering – egenansvar med professionellt stöd*.
- Proposition 2016/17:171. *En ny kommunallag*.
- Proposition 2017/18:1. *Budgetpropositionen 2018*.
- Proposition 2017/18:186. *Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*.
- Regeringens skrivelse 2017/18:280. *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*.
- SCB (2017a). *Arbetskraftsbarometern 2017. Vilka utbildningar ger jobb?*
- SCB (2018a). *Sveriges framtida befolkning 2018–2070 Demografiska rapporter 2018*. https://www.scb.se/contentassets/b3973c6465b446a690aec868d8b67473/be0401_2018i70_br_be51br1801.pdf. Hämtat 2018-11-22.
- SKL – Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Ekonomirapporten, oktober 2017. Om kommunernas och landstingens ekonomi*. Stockholm: SKL.
- SKL (2018). *Välfärdens finansiering, 2018*. Underlag i Excel 2018-11-29.
- SKL (2018a). *Ekonomirapporten, maj 2018. Om kommunernas och landstingens ekonomi*.
- SKL (2018b). <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/nationellaprogramomraden.1814.html> och <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html>. Hämtat 2019-01-17 .
- SKL (2018c). <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tillganglighetivardenvardgarantin/patientkontrakt.15086.html>. Hämtat 19-01-18.
- Socialstyrelsen (2016). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända. Delrapport 2016*.
- Socialstyrelsen (2016a). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården Kartläggning våren 2016*.

- Socialstyrelsen (2018). *Nationella planeringsstödet 2018. Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård.*
- Socialstyrelsen (2018a). <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2018/godaresultatforsverigeinyvardrapport>. Hämtat 2018-12-12.
- Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU22. Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.
- Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU25. Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter.
- Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26. God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.
- Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU30. Stärkt rättssäkerhet vid genomförande av särskilda befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem.
- Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU5. Bastjänstgöring för läkare.
- SOU 2015:98. *Träning ger färdighet.*
- SOU 2016:2. *Effektiv vård.*
- SOU 2016:55. *Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete.* Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa Stockholm 2016.
- SOU 2017:48. *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*
- SOU 2017:53. *God och nära vård. En gemensam färdplan och målbild.* Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
- SOU 2018:32. *Ju förr desto bättre – vägar till en förebyggande socialtjänst.*
- SOU 2018:39. *God och nära vård. En primärvårdsreform.* Delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.
- SOU 2018:47. *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn.* Huvudbetänkande av Tillitsdelegationen Stockholm 2018.
- SOU 2018:55. *Styrning och vårdkonsumtion ur ett jämlikhetsperspektiv. Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning.* Delbetänkande av utredningen Styrning för en mer jämlik vård Stockholm 2018.
- SOU 2018:74. *Lite mer lika. Översyn av kostnadsutjämningsutredningen för kommuner och landsting.* Betänkande av Kostnadsutjämningsutredningen Stockholm 2018.

- Valu Svt. <https://www.svt.se/special/valu2018-valjarnas-viktigaste-fragor/>. Hämtat 2018-11-20.
- Vinnova (2018). *Artificiell intelligens i svenskt näringsliv och samhälle. Analys av utveckling och potential, slutrapport*. Vinnova-rapport VR 2018:08.
- Vårdanalys (2014). *En mer jämlik vård är möjlig – analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. Rapport 2014:7.
- Vårdanalys (2014a). *Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder*. Rapport 2014:11.
- Vårdanalys (2015a). *Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin*. Rapport 2015:5.
- Vårdanalys (2016b). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Rapport 2016:5.
- Vårdanalys (2016d). *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie*. PM 2016:2.
- Vårdanalys (2016e). *Chefers syn på förbättringsarbete i sjukvården – ett diskussionsunderlag*.
- Vårdanalys (2017a). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2017:2.
- Vårdanalys (2017c). *Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin*. Rapport 2017:6.
- Vårdanalys (2017d). *Ordning i leden? Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel*. Rapport 2017:5.
- Vårdanalys (2017e). *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*. Rapport 2017:8.
- Vårdanalys (2017f). *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft*. Rapport 2017:7.
- Vårdanalys (2018). *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*. Rapport 2018:5.
- Vårdanalys (2018a). *Förnuft och känsla. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*. Rapport 2018:4.
- Vårdanalys (2018b). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10.
- Vårdanalys (2018c). *Bäddat för utveckling Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen*. Rapport 2018:6.
- Vårdanalys (2018d). *Stöd på vägen. En uppföljning av satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar*. Rapport 2018:3.
- Överenskommelse om handlingsplan för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025. S2017/00378/FS.

Vårdanalys tidigare publikationer

RAPPORTER

- Rapport 2018:13 *En akut bild av Sverige. Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning.*
- Rapport 2018:12 *Möten med mening. En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.*
- Rapport 2018:11 *På väg. Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.*
- Rapport 2018:10 *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn och ungdomsvården.*
- Rapport 2018:9 *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga.*
- Rapport 2018:8 *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.*
- Rapport 2018:7 *Sponsring med eftertanke? En kartläggning av omfattning och konsekvenser i hälso- och sjukvården.*
- Rapport 2018:6 *Bäddat för utveckling. Ett kunskapsunderlag om förutsättningar för utvecklingsprojekt i vården och omsorgen.*
- Rapport 2018:5 *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård.*
- Rapport 2018:4 *Förnuft och känsla. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården.*

- Rapport 2018:3 *Stöd på vägen. En uppföljning av satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.*
- Rapport 2018:2 *I väntans tider. En delrapport om satsningen på kvinnors hälsa.*
- Rapport 2018:1 *En LOB i mål? Uppföljning av satsningen för ett förbättrat omhändertagande av berusade personer.*
-
- Rapport 2017:10 *För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter.*
- Rapport 2017:9 *Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg utifrån ett patient- och brukarperspektiv.*
- Rapport 2017:8 *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning.*
- Rapport 2017:7 *Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft.*
- Rapport 2017:6 *Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin.*
- Rapport 2017:5 *Ordning i leden? Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel.*
- Rapport 2017:4 *Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister.*
- Rapport 2017:3 *En primär angelägenhet Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum.*
- Rapport 2017:2 *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017.*
- Rapport 2017:1 *Att komma överens. Uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården.*
-

- Rapport 2016:5 *Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga.*
- Rapport 2016:4 *Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor.*
- Rapport 2016:3 *Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv.*
- Rapport 2016:2 *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv.*
- Rapport 2016:1 *Hinder och möjligheter för att öka patientlagens genomslag.*
-
- Rapport 2015:10 *Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar. Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995.*
- Rapport 2015:9 *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder.*
- Rapport 2015:8 *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg.*
- Rapport 2015:7 *Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system.*
- Rapport 2015:6 *Vårdval och jämlik vård inom primärvården. En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets införande.*
- Rapport 2015:5 *Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin.*
- Rapport 2015:4 *Sjukt engagerad. Kartläggning av patient- och funktionshinderrörelsen.*
- Rapport 2015:3 *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys om hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.*
- Rapport 2015:2 *Mot en mer effektiv och jämlik användning av medicinteknik – om nyttan med hälsoekonomiska bedömningar av medicinteknik.*

Rapport 2015:1 *Patientlagen i praktiken. En baslinjemätning om lagens efterlevnad.*

Rapport 2014:11 *Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder.*

Rapport 2014:10 *Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft. Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen.*

Rapport 2014:9 *Registrera flera eller analysera mera? Delutvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister.*

Rapport 2014:8 *Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem. Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna.*

Rapport 2014:7 *En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande.*

Rapport 2014:6 *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa. Lägesrapport 2014.*

Rapport 2014:5 *Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi.*

Rapport 2014:4 *Värdefullt men inte fullvärdigt. Om nyttan med hälsoekonomiska bedömningar av klinikläkemedel.*

Rapport 2014:3 *Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdualet samt vårdgarantin och Kömiljarden?*

Rapport 2014:2 *VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom.*

Rapport 2014:1 *Vem vill veta vad för att välja? Om vilken information olika grupper av personer vill ha för att välja vårdcentral.*

Rapport 2013:10 *Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov.*

Rapport 2013:9 *Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens.*

- Rapport 2013:8 *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning.*
- Rapport 2013:7 *Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa. Lägesrapport 2013.*
- Rapport 2013:6 *Satsningen på Nationella kvalitetsregister. Förslag på utvärderingsplan 2013–2017.*
- Rapport 2013:5 *Vad är nyttan med hälsoekonomiska bedömningar av klinikläkemedel? Delrapport.*
- Rapport 2013:4 *Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdualsinformation.*
- Rapport 2013:3 *Centralisering med patienten i centrum. Vårdanalys utvärdering av patientperspektivet i rikssjukvården.*
- Rapport 2013:2 *Öppnar jämförelser för ökad kvalitet i vård och omsorg om äldre? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre.*
- Rapport 2013:1 *Vem har vårdualet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdulets införande i primärvården.*

-
- Rapport 2012:6 *Patient-centeredness in Sweden's Health care system – An assessment and six steps for progress.*
- Rapport 2012:5 *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring.*
- Rapport 2012:4 *Grönt ljus för öppna jämförelser? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården.*
- Rapport 2012:3 *Patient-centeredness in Sweden's Health care system – an external assessment and six steps for progress. Highlight report*
- Rapport 2012:2 *Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård. En kartläggning av kunskapsläget.*
- Rapport 2012:1 *Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården?*
-

PROMEMORIOR

- PM 2018:1 *Implementering i vården. En kunskapsöversikt om beslutsnivåer och professionsdirektiv.*
-
- PM 2017:5 *Primärvården i belysning. Jämförelser mellan landsting och regioner 2011–2015.*
- PM 2017:4 *Primärvården i Europa. En översikt av finansiering, struktur och målnuppfyllelse.*
- PM 2017:3 *Första linjens vård. Likheter och skillnader i kontaktmönster mellan olika grupper.*
- PM 2017:2 *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.*
- PM 2017:1 *Primärvårdens resurser, styrning och organisation. En jämförelse av villkor och förhållanden i Danmark, Norge, Nederländerna och Storbritannien.*
-
- PM 2016:7 *Ändamålsenliga journalsystem i primärvården. Lärdomar från läkarnas perspektiv.*
- PM 2016:6 *Äldreomsorgen år 2025. En modellanalys av olika strukturalternativ.*
- PM 2016:5 *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.*
- PM 2016:4 *Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel – en förstudie.*
- PM 2016:3 *Chefers syn på förbättringsarbete i hälso- och sjukvården – ett diskussionsunderlag.*
- PM 2016:2 *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie.*
- PM 2016:1 *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem.*
-

- PM 2015:2 *Befolkningens värdering av alternativa former för äldreomsorg. En studie av betalningsvilja.*
- PM 2015:1 *Mätning av kvalitet i äldreomsorgen – test och utvärdering av vinjettmetoden.*
-

- PM 2014:4 *Internationella erfarenheter av hälsoekonomiska bedömningar.*
- PM 2014:3 *Nationella kvalitetsregisters täckningsgrad – Beskrivning, beräkning och bedömning.*
- PM 2014:2 *Integritet i hälso- och sjukvården ur ett patient- och medborgarperspektiv.*
- PM 2014:1 *Vårdval och vårdutnyttjande – Hur fördelas vården mellan olika socioekonomiska grupper vid vårdval i specialistvården?*
-

- PM 2013:3 *Hur kan man identifiera omotiverade väsentliga skillnader i vården?*
- PM 2013:2 *Kartläggning av kommuners arbets sätt med förenklad hantering och flexibilitet i hemtjänsten.*
- PM 2013:1 *Satsningen på nationella kvalitetsregister – Tidiga iakttagelser av läget i satsningen 2013.*
-

Analysplan 2019

I Analysplan 2019 presenterar Vårdanalys den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under året. Vi kommer att arbeta inom tre olika analysområden som vi ser har stor relevans för patienter, brukare och medborgare. Genom att analysera problem och utmaningar på dessa områden vill vi bidra med kunskap som kan ligga till grund för utveckling och beslut om förändringar. Vi har valt ut områdena utifrån omvärldsanalys och en nära dialog med Vårdanalys patient- och brukarråd och styrelse. Analysplan 2019 bygger vidare på tidigare års analysplaner liksom på myndighetens strategiska plattform.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) uppgift är att följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Våra projekt ska generera policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer till beslutsfattare rörande vårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Målet är en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för, där resurser används på ett effektivt sätt och där vården och omsorgen utgår från patienternas och brukarnas behov och förutsättningar.



 **vårdanalys**

