

Analysplan 2021



▶ vård- och omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

Analysplanen finns även publicerad på www.vardanalys.se

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

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: Getty Images International
Tryck: ÅTTA.45 Tryckeri
ISBN 978-91-88935-27-4



Analysplan 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Innehåll

Förord	7
Beslut	9
1 Om analysplanen	11
1.1 Vård- och omsorgsanalys arbetar både med egeninitierade projekt och regeringsuppdrag	11
1.2 Så här har vi lagt upp analysplanen	12
2 Vår 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 Samhällsförändringar och utvecklingsområden för vården och omsorgen	21
3.1 En pandemi som påverkar sverige och världen.....	22
3.2 Övergripande trender, förändringar och utmaningar i Sverige.....	25
4 Vår egeninitierade verksamhet – analysområden och aktuell respons	43
4.1 Vi kommer att arbeta med tre analysområden under 2021	44
4.2 Vi analyserar aktuella och angelägna frågor inom aktuell respons	50

5	Regeringsuppdrag	53
5.1	IHP – Internationell undersökning om hälso- och sjukvården	53
5.2	Ta fram underlag för ledarskap inom den offentligt finansierade omsorgen	54
5.3	Konsekvenser av covid-19 på individ- och familjeomsorgen	54
5.4	Precisionsmedicin	54
5.5	Primärvård i landsbygd	55
5.6	Uppföljning av patientlagen	55
5.7	Uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	56
5.8	Utvärdering av överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg	56
5.9	Utvärdering av IBIC	57
5.10	Utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbetet mot våld i nära relationer.....	57
5.11	Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.....	58
6	Referenser	61
	Tidigare publikationer	67
	Rapporter	67
	Promemorior	74

Förord

Globala trender och skeenden påverkar Sverige, och det mest uppenbara just nu är covid-19-pandemin. Trots att det är oklart hur situationen kommer att utvecklas framöver står det redan klart att Sverige, liksom många andra länder, har drabbats hårt. Faktum är att covid-19-pandemin har inneburit en tid med svårigheter på en skala som inte setts i modern tid i utvecklade länder.

Samtidigt kvarstår många av de utmaningar som fanns redan innan pandemin. Den demografiska utvecklingen med fler äldre, liksom att fler lever längre med sjukdomar, är på många sätt frukten av en positiv utveckling för folkhälsa och medicinska framsteg. Men det innebär även att fler behöver insatser från hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Vi ser också en snabb kunskaps- och teknikutveckling som kan bidra till att lösa utmaningarna, om vi tar tillvara dem på bästa möjliga sätt. Omsorgen, hälso- och sjukvården och tandvården behöver därför fortsätta att utvecklas utifrån patienters och brukares behov, både på kort och lång sikt.

I analysplanen för 2021 presenterar vi den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under det kommande året. Analysplanen har tagits fram i nära dialog med vårt patient- och brukarråd. Arbetet har letts av projektdirektör Joakim Ramsberg. Utredarna Siri Stähle och Kajsa Hanspers, analytikerna Caroline Larsson och Simone Vargas Löfstedt samt kommunikatören Ingetora Gumbel och juristen Nadja Zandpour har deltagit i arbetet.

Frågor som rör pandemin måste få ändamålsenlig plats i vårt analysarbete under 2021. Vi har bedömt att de ryms i de analysområden vi arbetat med under 2018–2020 och kommer därför inte att initiera ett eget analysområde för pandemin. Samtliga tre analysområden rör alla sektorer som vi verkar inom: hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Våra tre övergripande analysområden under 2021 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.

Områdena speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen, där vi ser att det finns ett fortsatt behov av nationell uppföljning, kunskapsutveckling och analys. Vi kommer också att arbeta med ett antal regeringsuppdrag under det kommande året.

Vi ser fram emot att bidra med gedigna analyser och faktaunderlag som vi hoppas kan ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen.

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Beslut

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys överlämnar härmed 2021 års analysplan till regeringen. Analysplanen är framtagen i dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Joakim Ramsberg har varit föredragande.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Stockholm den 10 december 2020

Anders Anell
Ordförande

Anna Dunér
Vice ordförande

Håkan Ceder
Styrelseledamot

Johanna Adami
Styrelseledamot

Titti Mattsson
Styrelseledamot

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Joakim Ramsberg
Föredragande

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Om analysplanen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) 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 Vård- och omsorgsanalys patient- och brukarråd. Analysplanen för 2021 bygger vidare på de tidigare analysplanerna och på myndighetens strategiska plattform.

1.1 VÅRD- OCH OMSORGSANALYS ARBETAR BÅDE 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 myndighetens ramanslag. 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 vårt arbete.

Inriktningen på analysområdena lägger grunden för det fortsatta arbetet med vår 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 handla om tillstånd med hög allvarlighetsgrad, utsatta grupper, omotiverade skillnader, en fråga som berör ett stort antal personer eller 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 ingår i något av våra analysområden. Vi identifierar frågorna genom vår kontinuerliga omvärldsbevakning, genom patient- och brukarrådet eller genom tips från allmänheten.

1.1.2 Regeringsuppdrag

Vård- och omsorgsanalys 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.

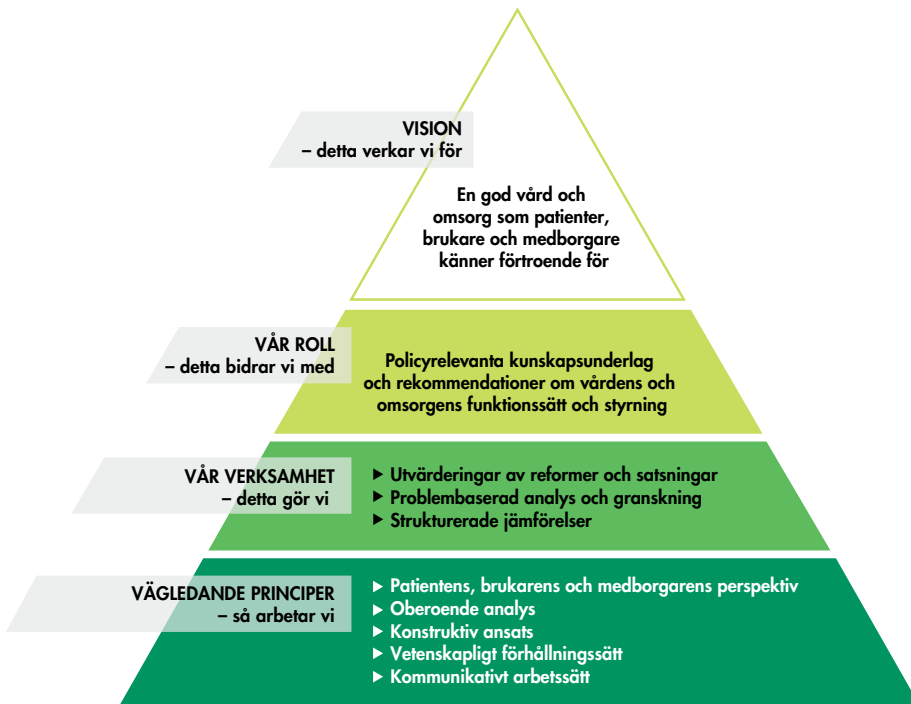
1.2 SÅ HÄR HAR VI LAGT UPP ANALYSPLANEN

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 (förlordningen (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 2021. Därefter beskriver vi myndighetens egeninitierade verksamhet i form av de tre analysområdena med tillhörande teman som vi kommer att arbeta med under 2021, samt vårt arbete i det något kortare formatet inom ramen för aktuell respons. Analysplanen avslutas med en beskrivning av de regeringsuppdrag som vi i dagsläget vet att vi kommer att arbeta med under 2021.



Vår strategiska plattform

Vård- och omsorgsanalys 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 omsorgen 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

Vård- och omsorgsanalys 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

Vård- och omsorgsanalys 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. Vård- och omsorgsanalys 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

Vård- och omsorgsanalys 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 regioner.

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 regioner liksom mellan länder, kan vi identifiera omotiverade skillnader samt förbättringsområden och framgångsfaktorer.

2.4 VERKSAMHETEN VÄGLEDS AV FEM BÄRANDE PRINCIPER

Vård- och omsorgsanalys verksamhet vägleds av de 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 Vård- och omsorgsanalys 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 omsorgen 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

Vård- och omsorgsanalys 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 införa 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

Vård- och omsorgsanalys bedriver analysarbetet utifrån en konstruktiv och lösningsorienterad ansats. Fakta presenteras alltid som de 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

Vård- och omsorgsanalys 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. Vård- och omsorgsanalys utredningsmetodik bygger därför på en medveten och ändamålsenlig avvägning mellan vetenskaplig noggrannhet, effektiva processer och behovet av användbara kunskapsunderlag.

2.4.5 Kommunikativt arbetssätt

Vård- och omsorgsanalys 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.



3

Samhällsförändringar och utvecklingsområden för vården och omsorgen

Hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården fungerar överlag bra i Sverige. Samtidigt finns utmaningar, vilket den pågående pandemin i några fall satt i skarp belysning.

Globala trender och skeenden påverkar Sverige, där det mest uppenbara just nu är covid-19-pandemin. Samtidigt finns det bakomliggande trender och även skeenden i det svenska samhället som påverkar utvecklingen och utmaningarna inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. En viktig långsiktig faktor är den demografiska utvecklingen som påverkar behoven och finansieringen av välfärden. En annan central fråga är hur kompetensen inom sektorerna säkras och hur den används på bästa möjliga sätt.

I det här kapitlet beskriver vi några av de utmaningar, trender och förändringar som vi särskilt tror kommer att påverka vården och omsorgen de kommande åren. Först gör vi en översiktlig beskrivning av hur covid-19-pandemin påverkat världen och Sverige för att sedan fokusera på makrotrender i Sverige. Vi avslutar med en beskrivning av hur Agenda 2030 kan komma att påverka vårt arbete. Resonemangen ligger till grund för vilka områden och frågor som vi väljer att fokusera vår egeninitierade verksamhet på under kommande år, vilket presenteras i kapitel 4.



3.1 EN PANDEMI SOM PÅVERKAR SVERIGE OCH VÄRLDEN

Den 11 mars 2020 deklarerade Världshälsoorganisationen (WHO) att covid-19 är en pandemi. När detta skrivs pågår fortfarande pandemin med ett hastigt förlopp och situationen utvecklas och förändras från vecka till vecka. Trots att det är oklart hur situationen kommer att utvecklas framöver står det redan klart att många länder, inklusive Sverige, har drabbats hårt. Det är ingen överdrift att säga att covid-19-pandemin har inneburit en tid med svårigheter på en skala som inte setts i modern tid i utvecklade länder.

3.1.1 En global pandemi med stor påverkan

I många länder, även Sverige, har det genomförs olika insatser för att göra pandemins förlopp hanterligt för sjukvården och samhället, framför allt inriktade på att hålla fysisk distans och begränsa antalet personer som man träffar. De åtgärder som genomförs är ingripande och har stor påverkan på allas vardag. Sjukdomen i sig, men framför allt åtgärderna för att begränsa smittspridningen, har därmed medfört en hård inbromsning i den globala ekonomin. När denna text skrivs är inte de slutgiltiga siffrorna publicerade, men globalt prognosticerade Världsbanken en nedgång i BNP med 5,2 procent för 2020 (World Bank 2020). För EU var den prognosticerade minskningen 7,8 procent (Europeiska Kommissionen 2020) och i Sverige prognosticerades en minskning av BNP på 4,4 procent jämfört med 2019 (ESV 2020).

Åtgärderna och kostnaderna för att minska smittspridningen bedöms radikalt påverka livsvillkor i flera år framåt över hela världen. Effekten kommer sannolikt att vara allra störst i fattiga länder. Flera FN-organ varnar för en global kris i hälsa, matförsörjning, ekonomier och arbetsförhållanden (WHO 2020).

Samtidigt som många åtgärder vidtagits för att minska smittspridningen i världen pågick också ett intensivt arbete med att ta fram vaccin. På kortare tid än någonsin förut har flera vaccin forskats fram och redan i slutet av 2020 kunde vaccinering påbörjas. I Sverige tillsattes en nationell samordnare för att skapa förutsättningar för att Sverige ska få tillgång till vaccin mot covid-19 och förbereda inför en vaccinering (dir.2020:59).

Ifrågasättande av kunskap är en utmaning

Pandemin har satt medborgarnas relation till samhället och relationen mellan regioner och mellan länder under press. Tillit och förtroende är grundläggande värden i sig själva, men de är också centrala för de beteendeförändringar som är nödvändiga för att kontrollera pandemins förlopp så gott det går.

Information till medborgare och patienter är viktiga verktyg för att bygga förtroende och för att kunna genomföra beteendeförändringar. Det verkar i perioder, särskilt initialt, ha funnits stora variationer bland människor i tillit och förtroende till hur samhället hanterar denna kris.

Den syn på kunskap som vi länge har haft med oss utmanas och ifrågasätts till förmån för åsikter. Felaktiga uppgifter sprids snabbt via sociala medier. En sådan rörelse kan påverka hälso- och sjukvården, vilket blivit tydligt under covid-19-pandemin. WHO har klassat pandemin som en *infodemi* (FN 2020) vilket innebär en farlig, global ryktesspridning (ISOF 2020). En sådan ryktesspridning kan påverka insatserna för att hindra smittspridningen negativt och är därför viktig att förhindra. Att covid-19-pandemin sammankopplas med konspirationsteorier och falsk information kan bero på det ökade användandet och betydelsen av sociala medier. Samtidigt arbetar många myndigheter och organisationer med att bemöta falsk information och sprida kunskap, exempelvis genom samarbete med sociala medier och genom information på sina egna hemsidor och regelbundna pressträffar. Fenomenet är inte unikt för covid-19-pandemin utan förekommer vid många typer av sjukdomsutbrott, men även i andra situationer där motstånd mot vaccinering är ett exempel.

3.1.2 Covid-19-pandemin påverkar Sverige

I slutet av december 2020 hade nästan tiotusen personer i Sverige och närmare två miljoner globalt avlidit med bekräftad covid-19. De flesta delar av samhället och människors liv har i stor utsträckning påverkats av pandemin i Sverige, trots att restriktionerna för att minska smittspridningen åtminstone fram till slutet av året varit mindre ingripande här än i många andra länder. Särskilt stor har påverkan varit på sjukvården och socialtjänsten och då i synnerhet äldreomsorgen. Situationen har visat sig utgöra ett stress-test av många verksamheter, den svenska krisberedskapen och hela den svenska modellen för att organisera centrala samhällsfunktioner. Bland annat har ansvarsprincipen och samordning i relativt fragmenterade system satts på prov. Dessutom prövas den svenska modellen med ett litet regeringskansli och en stor självständig myndighetssfär.

Vården och omsorgen har ställt om, men en skuld har skapats

Hälso- och sjukvården genomförde under våren 2020 en omställning med syfte att öka kapaciteten i intensivvården. Målet var att undvika den överbelastning på systemet som exempelvis sågs i Italien. Omställningen



bedöms vara framgångsrik på så vis att det i princip hela tiden har funnits ledig kapacitet i intensivvården – även om det delvis skulle kunna bero på att inte alla äldre som behövt det fått vård. En konsekvens av omställningen av hälso- och sjukvården har varit att en betydande del av den planerade vården har prioriterats bort. Det finns nu en så kallad vårdskuld, eftersom det redan i slutet av november stod klart att bland annat drygt 90 000 operationer har skjutits upp (Svenskt perioperativt register 2020). Patienternas sökmönster till vården har också förändrats. Färre har sökt vård för hjärtinfarkter, stroke, olika typer av cancer och andra allvarliga tillstånd. Även tandvården har påverkats tydligt. En stor del av screeningverksamheten har skjutits upp (RCC 2020). Därtill verkar många personer som haft covid-19 ha behov av rehabilitering, och vissa får långvariga besvär.

Även omsorgen har påverkats på djupet. I synnerhet inom äldreomsorgen har effekterna och hanteringen av covid-19 dominerat 2020 och effekterna väntas fortsätta under 2021 och troligen ännu längre. Redan initialt var smittspridningen omfattande bland de äldre i äldreomsorgen, trots att de äldre hade sagts vara särskilt angelägna att skydda. Vad som ligger bakom det har diskuterats – exempelvis omfattande samhällsspridning, brist på skyddsutrustning, smittad personal som ändå fortsatt att arbeta, låg personalkontinuitet och dåliga förutsättningar att isolera personer med demenssjukdom. En stor andel av dem som avlidit med konstaterad covid-19 har också varit brukare av äldreomsorg (Socialstyrelsen 2020a). Samtidigt konstaterar IVO (2020) att regionerna brustit i att säkerställa en behovsanpassad medicinsk vård för personer på särskilda boenden för äldre. Därför har vård i livets slutskede inte skett i enlighet med regelverket under covid-19-pandemin för äldre som bor på särskild boende.

Även individ- och familjeomsorgen har påverkats av pandemin och de efterföljande socioekonomiska konsekvenserna. Minskade sociala kontakter eller isolering, ekonomisk nedgång och arbetslöshet har medfört ökade risker för våld i nära relationer, fattigdom, ensamhet och missbruk. Pandemin anses också på sikt medföra risk för en stor ökning i psykisk ohälsa (Folkhälsoguiden 2020). Det är många gånger svårt att följa utvecklingen i omsorgen i realtid. Stora grupper, till exempel personer med funktionshinder, har sannolikt fått betydande negativ påverkan på sina liv utan att vi i detalj ännu kan beskriva det.

Pandemin har medfört en snabb utveckling av nya arbetsätt

Pandemin har visat sig trycka på förändringsarbetet i många verksamheter som tvingats till snabba omställningar. Det gäller allra tydligast en digital omställning. Exempelvis har digitala vårdkontakter i primärvården ökat

i mycket snabb takt. Även inom omsorgen har mycket arbete ställts om till digitala former. Det finns goda skäl att anta att omställningen i stora delar varit ändamålsenlig och effektiv, men det höjs samtidigt varnande röster för att stora grupper i samhället inte har lika lätt att göra en snabb omställning till digitala kontakter, exempelvis personer med funktionsnedsättning, vissa äldre och hemlösa.

Andra exempel på utveckling är ett ökat professionsinflytande, mer öppna diskussioner om prioriteringar, ett ökat fokus på de sjukaste och de med kroniska sjukdomar samt en ökad diskussion om vikten av riskfaktorer och förebyggande insatser. Även organisatoriska frågor som nivåstrukturering i vården och omsorgen samt civilsamhällets roll har kommit i ljuset.

Arbetet under pandemin följs upp i flera utredningar

Efter pandemin kommer det att finnas ett stort behov av att utvärdera och dra lärdom av hur den hanterats av olika aktörer i samhället. Ett viktigt skäl är att det sannolikt inte kommer att vara sista gången samhället drabbas av en pandemi.

I Sverige ska Coronakommissionen utvärdera åtgärderna för att begränsa och hantera spridningen av covid-19 och dess konsekvenser. Coronakommissionen ska bland annat utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder. Men den ska också sätta det nationella arbetet i en internationell belysning genom att göra jämförelser med andra länder. Uppdraget ska slutredovisas senast i februari 2022 (dir. 2020:74).

Det pågår också en utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap för allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap (dir. 2018:77). Utredningen har fått ett tilläggsdirektiv att beakta erfarenheter från utbrottet av covid-19. Uppdraget ska slutredovisas senast i februari 2022 (dir.2020:84).

3.2 ÖVERGRIPANDE TRENDER, FÖRÄNDRINGAR OCH UTMANINGAR I SVERIGE

En del förändringar och utmaningar i vården och omsorgen grundar sig i större förändringar eller trender som påverkar fler sektorer, till exempel förändringar i befolkningsstrukturen, som inte minst påverkar kompetensförsörjningen och skattebasen, det ekonomiska läget för kommuner och regioner samt digitaliseringen.

Andra förändringar eller utmaningar är mer avgränsade till vården och omsorgen, till exempel lokala, regionala och nationella omställningar som att



stärka den nära vården, samarbetet mellan kommun och regioner samt olika utvecklingsprojekt och satsningar.

Det här avsnittet inleds med bredare trender och förändringar som påverkar samhället i stort. Det fortsätter sedan med fokus på vården och omsorgen, där frågor som kompetensförsörjning och förändrade behov, den personcentrerade vården och samordningen, de omställningar som pågår samt kunskapsstyrningen berörs. Avsnittet avslutas med att vi tar upp agenda 2030 som kommer att vara en viktig utgångspunkt för oss som myndighet.

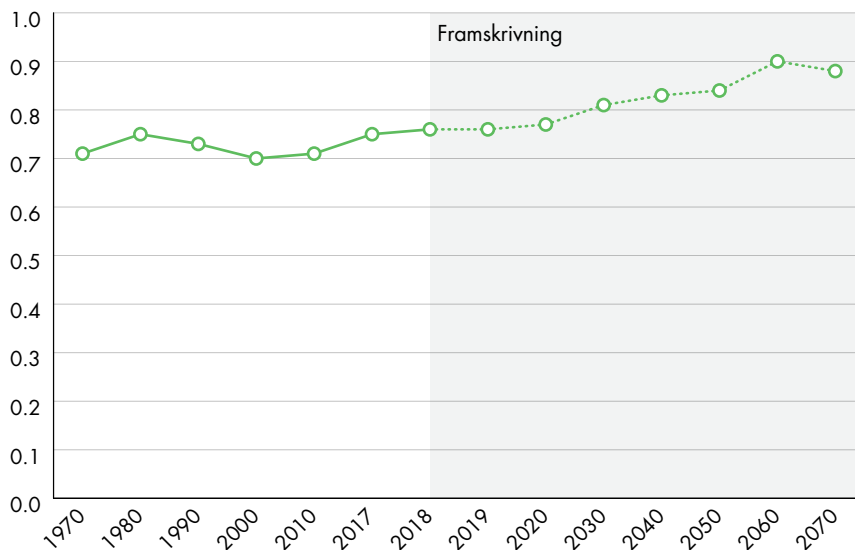
3.2.1 Förändringar i befolkningsstrukturen påverkar behovet

Förändringar i folkmängden och befolkningsstrukturen påverkar behovet av hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg, men också möjligheterna att finansiera verksamheterna.

I dag har Sverige en befolkning på ungefär 10 miljoner invånare (SCB 2020b). Befolkningen har ökat snabbt de senaste tio åren och ökningen förväntas fortsätta. Samtidigt var folkökningen under den första halvan av 2020 den lägsta sedan 2005. Det beror i första hand på att antalet invandrade till Sverige varit betydligt lägre än tidigare år.

Befolkningssammansättningen kommer enligt prognoser att förändras de kommande åren så att antalet äldre kommer att öka och deras andel av befolkningen bli större (SCB 2019). Hur åldersfördelningen ser ut påverkar både kostnader och intäkter för kommuner, regioner och staten. Utvecklingen av den demografiska försörjningskvoten, som visar fördelningen mellan personer i yrkesaktiv ålder och de som är yngre eller äldre, illustrerar detta. Den demografiska utvecklingen i Sverige, att antalet äldre och yngre ökar snabbare än personer i yrkesverksam ålder, medför en stigande försörjningskvot (se figur 2). Det i sin tur medför utmaningar för utförandet och finansieringen av välfärden, eftersom behoven ökar samtidigt som skattebasen och tillgången på arbetskraft relativt sett urholkas.

Figur 2. Folkmängd efter ålder och demografisk försörjningskvot 1970–2018 och framskrivning 2019–2070. Tusental.



Källa: SCB, 2019.

3.2.2 Det ekonomiska läget utmanar

Samtidigt som det är väl känt att kommuner och regioner står inför finansiella utmaningar har framför allt kommunerna under senare år haft positiva resultat (se tabell 1). Under 2020 förväntas kommuner och regioner nå särskilt starka resultat. Det är en följd av tillskotten i form av statsbidrag, men också en följd av de restriktioner som införts för att minska smittspridningen. De har sammantaget inneburit minskade utgifter för kommuner och regioner, även om insatser för diagnostisering, vård och rehabilitering som en följd av pandemin också har bidragit till ökade kostnader inom hälso- och sjukvården och omsorgen (SKR 2020a, Konjunkturinstitutet 2020).



Tabell 1. Regionernas respektive kommunernas sammanlagda resultat 2010–2019.

År	Resultat landstingen/regionerna (löpande priser miljoner kronor)	Resultat kommunerna (löpande priser miljoner kronor)
2019	8 931	18 615
2018	547	13 798
2017	2 682	23 484
2016	3 425	21 409
2015	657	14 628
2014	3 300	9 673
2013	- 1 742	23 861
2012	4 961	14 415
2011	- 2 502	9 341
2010	4 727	14 164

Samtidigt finns det betydande utmaningar i kommunernas och regionernas ekonomi på lite längre sikt. Det finns bland annat stora, uppdämda investeringsbehov i infrastruktur, exempelvis för skolor och vatten och avlopp.

Enligt regeringen (Regeringskansliet 2020) och SKR (2020a) beräknas dessutom konsumtionsvolymen i kommuner och regioner behöva öka med ungefär en procent om året de kommande åren för att tillgodose de ökade behov som förändringar i framför allt åldersstrukturen medför. Samtidigt förväntas skatteintäkterna i regioner och kommuner minska till följd av den svaga sysselsättningsutvecklingen. Till viss del motverkas de minskande inkomsterna från kommunala skatter av de statliga tillskott för åren 2020–2022 som aviserats av regeringen, även dessa är ju dock i slutändan skattefinansierade.

3.2.3 Snabb teknisk utveckling och digitalisering ger möjligheter

Sverige ligger långt fram när det gäller teknisk utveckling och digitalisering. Här finns en väl utbyggd internetinfrastruktur och en stor andel datoranvändare. Det har säkert underlättat omställningen till mer digitala arbetssätt under pandemin, även om långtifrån alla grupper klarar en snabb omställning till digitala verksamheter lika bra.

Det finns trots de generellt goda förutsättningarna fortsatt stora utmaningar på systemnivå för att fullt ut kunna utnyttja möjligheterna med

digitala lösningar i välfärden. Det gäller såväl teknisk infrastruktur som juridiska förutsättningar, ersättningsystem och annan styrning.

Mycket talar för att den ökade digitaliseringen och teknikutvecklingen kommer att leda till genomgripande förändringar och nya sätt att bedriva vård och omsorg. Redan i dag ser vi hur digitala verktyg och stöd används i allt högre grad och inom allt fler områden. Det kan handla om enklare stöd som sms-påminnelser eller mer avancerade lösningar som AI-teknik som beslutsstöd och triagering.

Olika digitala vårdtjänster utvecklas också. Särskilt tydlig har framväxten av digitala vårdbesök och digitala vårdgivare varit under de senaste åren. Även här har pandemin bidragit till en snabbare digital utveckling. Samtidigt finns det skillnader mellan grupper i vilken utsträckning digitala besök utnyttjas (Vård- och omsorgsanalys 2020a). Vi ser också ett behov av att stärka kunskapen om hur olika vårdprofessioner kan användas vid digitala vårdbesök. Utöver digitala vårdbesök är distansmonitorering och egenmätningar något som förväntas få allt större påverkan inom omsorgen och hälso- och sjukvården. Samtidigt finns det fortsatta utmaningar för att verkligen fullt ut nyttja de digitala stöden. Patienter och vårdpersonal uttrycker att många av de behov av digitala stöd som funnits under lång tid fortfarande kvarstår, trots att målbilden och ambitionen med styrningen för e-hälsoutvecklingen länge varit en nationellt sammanhållen vårdinformationsmiljö (Vård- och omsorgsanalys, 2019b).

Inom omsorgens olika områden finns flera exempel på hur ny teknik och digitala stöd kan användas i verksamheterna. Det kan exempelvis vara digitalisering av administration eller välfärdsteknik som trygghetslarm och rörelsesensorer, passiva larm och digital natttillsyn via kamera. En översikt av Vård- och omsorgsanalys (2020b) visar att välfärdsteknik i äldreomsorgen har övervägande positiva effekter för både brukare, personal och närstående.

Olika digitala lösningar kan fungera som verktyg för ökad delaktighet, men även vara nödvändiga hjälpmedel som stärker grundläggande kommunikativa och kognitiva förmågor. Vi ser samtidigt att sjukvårdshuvudmännens olika bestämmelser och arbetssätt om förskrivning och råd och stöd för olika typer av tekniska lösningar varierar och medför ojämlikheter över landet mellan personer med samma behov (Vård- och omsorgsanalys, 2020c).

Men samtidigt som den nya tekniken ger stora möjligheter, finns också risker. Till exempel kan den personliga integriteten hotas. I utvecklingen behöver man också ta hänsyn till att det fortfarande finns grupper i samhället som inte är lika delaktiga i det digitala samhället, till exempel personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Här finns utmaningar för vården och



omsorgen i att se till att den digitala utvecklingen inte för med sig en ökad ojämlikhet och en hälso- och sjukvård och omsorg av sämre kvalitet för vissa grupper.

När det gäller personuppgiftshantering inom och mellan omsorgen och hälso- och sjukvården har utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg i uppdrag att komma med förslag. Till exempel ska utredningen se över möjligheten att införa vissa ändringar gällande sekretessen och direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter. Senast i maj 2021 ska uppdraget slutredovisas (dir. 2019:37).

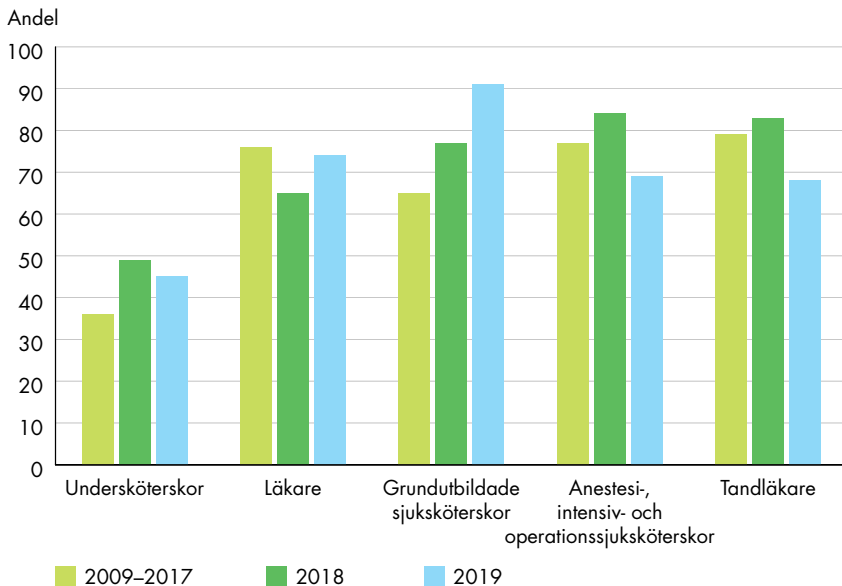
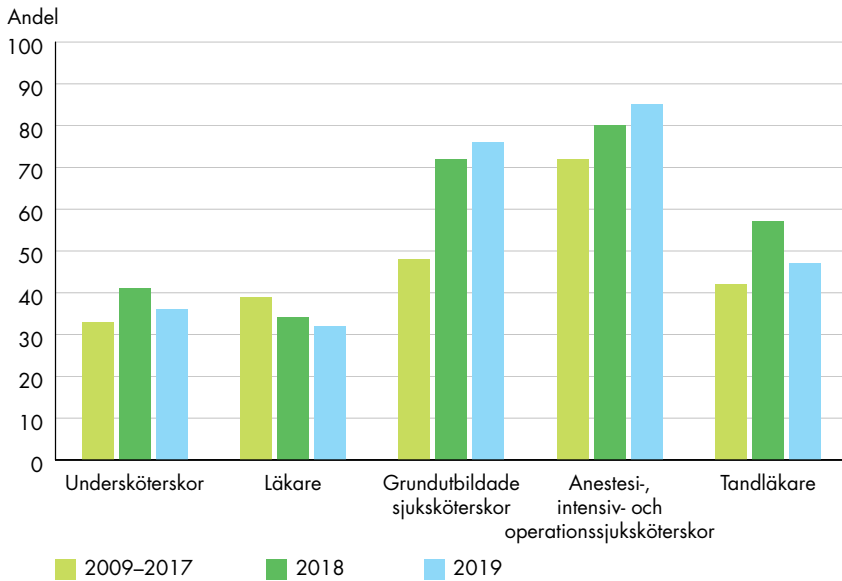
Bristande digital infrastruktur är ett av flera hinder för ett bredare införande av välfärdsteknik som utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen nämner. Osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna när det gäller välfärdsteknik till personer med nedsatt beslutsförmåga är ett annat exempel på hinder som utredningen tar upp. Utredningen lämnar flera förslag som är tänkta att främja införandet av välfärdsteknik. Bland annat föreslås flera lagändringar och ett nationellt centrum för utveckling av äldreomsorg (SOU 2020:14).

3.2.4 Kompetensförsörjningen är utmanande både i dag och i framtiden

En central utmaning för hälso- och sjukvården och omsorgen är kompetensförsörjningen. Bristen är i dagsläget störst när det gäller sjuksköterskor (se figur 3). Andelen arbetsgivare som uppgav att de har brist på sjuksköterskor ökade också mellan 2018 och 2019. När det gäller tandläkare och undersköterskor har bristen i stället minskat något, men är större än genomsnittet under perioden 2009–2017. På längre sikt, fram till 2035, bedöms bristen på specialistsjuksköterskor kvarstå och bristen undersköterskor öka markant. Däremot förväntas arbetsmarknaden för läkare och tandläkare bli alltmer balanserad (SCB 2017).

Mot bakgrund av den ökande bristen på undersköterskor har en nationell samordnare fått i uppdrag av regeringen att stödja kommunerna i deras arbete med att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg för äldre. Senast i juni 2021 ska uppdraget redovisas (dir. 2019:77).

Figur 3. Andelen arbetsgivare som anger brist på arbetskraft, procent.



Källa: Arbetskraftsbarometern, SCB 2017.

Svårigheterna att rekrytera och bemanna skiljer sig åt över landet. Socialstyrelsen visar till exempel att regionerna har större svårigheter att rekrytera legitimerad personal till tjänster i glesbygden (Socialstyrelsen,

2019). Vi har tidigare visat motsvarande problem för läkare inom första linjens vård (Vård- och omsorgsanalys, 2018a) och har också sett likartade mönster för socialsekreterare (Vård- och omsorgsanalys, 2019a).

Ytterligare en viktig fråga för kompetensförsörjningen är om personalen är på rätt plats i systemet. Sverige har till exempel jämfört med flera andra länder en jämförelsevis liten andel läkare som arbetar inom primärvården (Vård- och omsorgsanalys, 2018a).

En viktig del i kompetensförsörjningen är att de som utbildat sig inom ett yrke också stannar kvar och arbetar inom yrket. Här är arbetsmiljön en central faktor. Under senare tid har det många gånger uppmärksammats att arbetsmiljön för de sektorer som berörs i våra analyser är påfrestande och har brister. Det gäller både socialsekreterare, sjuksköterskor och läkare inom framför allt primärvården. En annan central fråga för den framtida kompetensförsörjningen är hur vi tar vara på de personer som invandrar till Sverige. Vissa av dem har med sig högkvalificerade utbildningar inom vård- och omsorgsområdet, till exempel läkare, tandläkare och sjuksköterskor. Andra har goda förutsättningar för att arbeta i andra delar av vården och omsorgen, exempelvis äldreomsorgen.

3.2.5 Fler sjukdomar kan behandlas och vi lever längre

Hälsan har gradvis förbättrats på många håll i Sverige och världen de senaste decennierna, både till följd av förbättrade levnadsvillkor och medicinsk utveckling. Men vi kan också se att den positiva utvecklingen på kort tid kraftigt bromsats eller till och med vänt. Det beror på den pågående covid-19-pandemin och åtgärderna för att hantera den (Bill and Melinda Gates Foundation 2020). Samtidigt finns många utmaningar i den globala hälsan – till exempel ökar välfärdssjukdomar som fetma, typ 2-diabetes och psykisk ohälsa.

En positiv utveckling är att medellivslängden har ökat och fler blir äldre. Men pandemin är i det avseendet en central faktor nu och de kommande åren. SCB räknar med att medellivslängden kommer att sjunka i Sverige under 2020 som en följd av covid-19 (SCB 2020c). Vårdskulden som byggts upp när sjukvård har skjutits upp kommer också att ta lång tid att arbeta av och även påverka hälsan för de många personer som inte fått vård i tid.

På samma sätt finns risk för en stor social skuld när det förebyggande arbetet i socialtjänsten varit svårt eller omöjligt, samtidigt som pandemin medfört betydande risker i socialt avseende. Här kan också påpekas att social situation och hälsa är tätt sammanflätade. (O)hälsa har stor påverkan på den sociala situationen och den sociala situationen har stor påverkan på hälsan.

En förklaring till att medellivslängden under lång tid ökat är att vi i dag kan behandla, och ibland bota, sjukdomar som tidigare var dödliga. Vi kan också rädda fler barn som föds för tidigt eller som blir sjuka i unga år. Nya och effektiva metoder för diagnostik och behandling utvecklas fortfarande snabbt och påverkar behandlingsmöjligheterna och överlevandegraden. Flera sjukdomar har, i och med nya behandlingar, övergått från att vara dödliga till kroniska vilket ställer nya krav på behandling och rehabilitering. Flera av de vanligaste kroniska sjukdomarna kan också förebyggas eller behandlas på ett sådant sätt att de kräver mindre insatser från hälso- och sjukvården, till exempel genom egenvård. Att fler människor överlever sjukdomar är positivt, samtidigt som det medför ökade kostnader för vård, omsorg och läkemedel, men också utmaningar med att ta om hand personer i en struktur som fortfarande baseras på kortare vårdepisoder som avlöser varandra. Att patienter i större utsträckning kan behandlas färdigt medicinskt på sjukhus kan i många fall också innebära ett ökat behov av omhändertagande inom omsorgen.

Det finns också faktorer som kan påverka framtida möjligheter till behandling negativt. Ett exempel är antibiotikaresistens som är ett allvarligt och växande folkhälsoproblem både i Sverige och i världen (Folkhälsomyndigheten 2020). Med en ökad antibiotikaresistens blir infektioner svårare eller omöjliga att bota. Det påverkar också möjligheterna till framgångsrika cancerbehandlingar, transplantationer och operationer, där en effektiv antibiotikabehandling behövs (Folkhälsomyndigheten 2020).

3.2.6 God medicinsk kvalitet men personcentrering och samordning behöver utvecklas

I internationella jämförelser visar Sverige ofta goda medicinska resultat, exempelvis för undvikbar dödlighet (GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators 2018). Däremot finns det fortfarande stort utrymme för att utveckla det personcentrerade arbetet i Sverige (Figur 8). Tillgängligheten med bland annat långa väntetider sjukvård sägs ibland vara den svenska vårdens akilleshäla. Flera studier pekar också på att svensk hälso- och sjukvård har jämförelsevis svaga resultat inom en rad områden som kan sammanfattas inom ramen för ett personcentrerat arbetssätt, exempelvis delaktighet, kontinuitet, information och samordning (Vård- och omsorgsanalys 2014a, 2016a, 2017a).

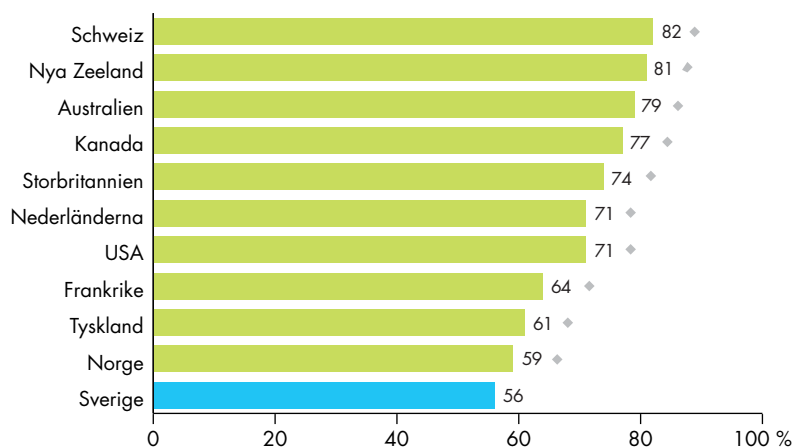
Behovet av bättre samordning ökar då allt fler har flera olika sjukdomar och behöver insatser från både omsorg och sjukvård under längre tid. Samtidigt pågår en utveckling med specialisering inom både socialtjänst och hälso-



och sjukvård där olika aktörer ansvarar för både insatser och finansiering av det som patienten ska ta emot. Om inte de olika aktörerna tar ansvar och samordnar insatserna, faller ansvaret på individen. Undersökningar bland patienter visar att de inte upplever att de får hjälp med att samordna vården i den utsträckning som de behöver (se till exempel Vård- och omsorgsanalys 2016a och Vård- och omsorgsanalys 2017a). Samsjuklighetsutredningen, vars uppdrag ska redovisas senast i november 2021, ska föreslå hur samordnade insatser i vård, behandling och stöd kan säkerställas för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos. Syftet är att skapa förutsättningar för samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg. I uppdraget ingår också att se över ansvarsfördelningen mellan huvudmän och analysera hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras (dir. 2020:68).

Det är viktigt att de reformer som sker i omsorgen och hälso- och sjukvården särskilt beaktar behovet av förbättrad samordning. Det handlar till exempel om de standardiserade vårdförloppen inom cancer och de vårdförlopp som införs från och med 2020 för framför allt kroniska sjukdomar samt om omställningen till god och nära vård. En viktig utmaning är att de tekniska lösningarna, som journalsystem och andra vårdinformationssystem, utformas på ett sätt som gör det möjligt att överblicka och samordna patientens väg genom vården och för patienten att själv följa och påverka den.

Figur 4. Upplevd samordning. Andelen som uppger att de får hjälp av vården att samordna den egna vården.



◆ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentnivå mot det svenska resultatet 2016.

Exklusive de som uppgett att de inte är i behov av koordinering av sina vårdinsatser (2010 31 %, 2013 43 % och 2016 44 % av bas).

Bas: Respondenter som har fast läkare eller mottagning.

Källa: Vården ur patienternas perspektiv. Vård- och omsorgsanalys, 2017a.

3.2.7 Det finns exempel på patient- och brukarinvolvering

Det pågår också en utveckling som rör patientinvolvering, där både patienter själva konkret driver projekt för vårdens förändring och vården konkret börjar involvera patienter mer, på såväl nationell-, som regional- och verksamhetsnivå. Exempel på det förstnämnda är Spetspatienter och Genia. Exempel på det sistnämnda återfinns i bland annat region Norrbotten och Norra Stockholms psykiatri där man börjat anställa patienter som en del i verksamhetsutvecklingen. Ett annat exempel är det arbete som pågår på Karolinska sjukhuset med patientrepresentanter i verksamhetsledningen på mottagningsnivå.

Även inom omsorgen finns tecken på en liknande rörelse. Vi kan till exempel nämna att så kallade brukarrevisioner har blivit mer och mer etablerade runt om i landet. Brukarrevisionen är en kvalitativ undersökning av verksamheter som ansvarar för vård, stöd eller service till personer med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Det är NSPH som har utvecklat en metod för brukarrevision som styrs och utförs av den grupp som revisionen är till för.

3.2.8 Flera utredningar med betydelse för personcentrering, tillgång och jämlikhet

Ett stort antal utredningar som berör personcentrering, tillgång och jämlikhet i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten pågår just nu.

För de brukare som har behov av assistans är LSS den, utan jämförelse, viktigaste frågan. Utredningen Stärkt assistans har i uppdrag att se över vissa frågor som gäller personlig assistans enligt LSS, till exempel hur föräldraansvaret kan smaldas av vid bedömning av barns rätt till personlig assistans. Utredningen ska också komma med förslag om hur personlig assistans kan lämnas för stöd vid egenvårdsinsatser och hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas (dir. 2020:3). Den ska redovisas senast den 24 maj 2021 (dir. 2020:90).

En annan utredning ska se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Syftet är att uppnå en mer likvärdig vård för barn och unga där förebyggande och hälsofrämjande insatser ingår, samt avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin genom insatser i den nära vården för barn och unga med psykisk ohälsa. Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2021 (dir. 2019:93). Ytterligare en utredning som har fokus på barn, men som däremot inte varit avgränsad till att fokusera på vården är barnkonventionsutredningen. Artiklarna 1–42 i FN:s konvention



om barnets rättigheter (barnkonventionen) blev den 1 januari 2020 lag i Sverige. Barnkonventionsutredningen kommer i sitt betänkande fram till att ”svensk lagstiftning och praxis till allra största delen stämmer överens med barnkonventionen”. Men utredningen nämner också vissa undantag där lagstiftningen inte stämmer överens med konventionen (SOU 2020:63).

I betänkandet från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, som ska lämnas senast den 15 januari 2021, ska förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa utredas (dir. 2019:49).

När det gäller socialtjänsten har utredningen Framtidens socialtjänst under 2020 lämnat sitt slutbetänkande. Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta den nuvarande socialtjänstlagen. Utredningen lämnar bland annat förslag som handlar om en förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. I utredningen ingår förslag som gäller samhällsplaneringen och planeringen av insatser, samt möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning. För att utöka statiken om socialtjänsten föreslår utredningen en ny lag om socialtjänstdataregister (SOU 2020:47).

Utredningen om en fast omsorgskontakt i hemtjänsten föreslår att äldre personer som beviljats hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt för att behovet av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning ska tillgodoses. Utredningen föreslår också krav på att personen som är fast omsorgskontakt ska vara undersköterska (SOU 2020:70).

Inom tandvården uppmärksammas behovet av ökad jämlikhet. Regeringen har tillsatt en utredning om jämlik tandhälsa som har i uppdrag att utreda hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt. Utredningens förslag ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen (dir. 2018:16). Utredningen ska också föreslå en reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser (dir. 2020:1) och modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd (dir. 2020:115). Den ska redovisas i mars 2021.

En delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som ska fokusera på kortare väntetider har tillsatts. Bristande tillgänglighet och långa väntetider är och har under en längre tid varit ett problem för hälso- och sjukvården i Sverige. Dessutom har covid-19-pandemin bidragit till att vårdbesök och operationer blivit uppskjutna. Utredningen ska vara klar i maj 2022 (dir. 2020:81).

Framväxten av privata sjukvårdsförsäkringar kan delvis ses som en reaktion på problemen med tillgänglighet till offentligt finansierad vård. Det

pågår en utredning om privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Utredningen ska lämna förslag som är tänkta att säkerställa att patienter som har privat sjukvårdsförsäkring inte får snabbare tillgång till eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, än patienter som inte har privat sjukförsäkring. Utredningen ska redovisas senast i september 2021 (dir. 2020:83).

3.2.9 Omställning pågår på flera nivåer

Det pågår arbeten för att ställa om såväl hälso- och sjukvården som omsorgen mot nya arbetssätt. Vi har redan tidigare nämnt omställningen mot en ökad användning av välfärdsteknik i omsorgen om äldre och funktionshindrade. Även resten av omsorgen utvecklas mot nya arbetssätt och ofta digitala lösningar. Under pandemin har många möten inom individ- och familjeomsorgen blivit digitala. Bland annat pågår arbete med att ställa om från en sjukhusorienterad vård till en god och nära vård, vilket inte minst har beskrivits av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2017:53; SOU 2018:39; SOU 2019:29; SOU 2020:19). I omställningen ingår också den kommunala hälso- och sjukvården. Omställningen ses bland annat genom att antalet besök inom primärvården hos andra personalkategorier än läkare ökat något. Fler patienter kan även behandlas inom öppenvården i stället för att behöva bli inlagda på sjukhus vilket minskar behovet av vårdplatser.

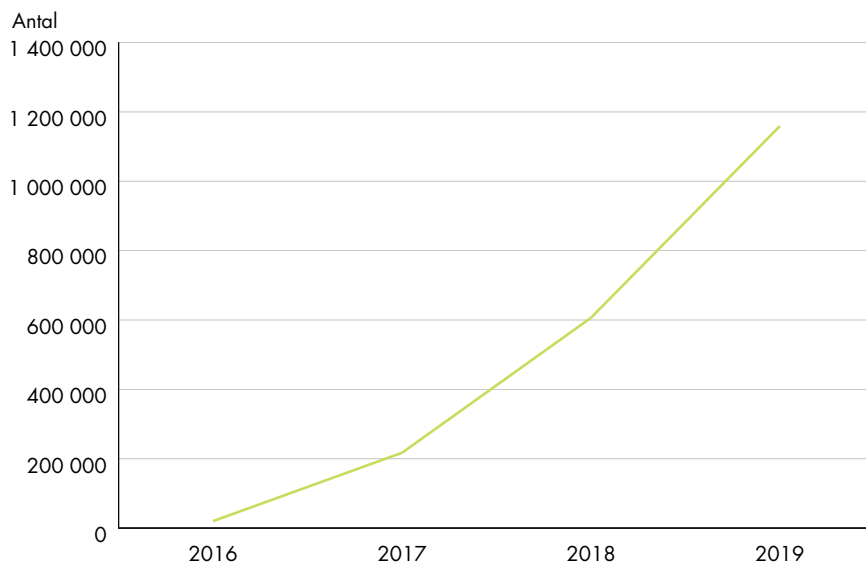
Dessutom pågår en nivåstrukturerad där specialiserad vård genomförs mer samordnat och koncentreras till färre vårdgivare. Det finns ett stort värde för patienterna i att sådan vård som inte med bibehållen kvalitet kan erbjudas överallt kan koncentreras till ett mindre antal vårdgivare, vilket också är rimligt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2013). Arbetet med att koncentrera högspecialiserad vård pågår nu under ledning av Socialstyrelsen. Det sker också regional koncentration av vård, både inom de olika sjukvårdsregionerna och i de större regionerna, som Västra Götalandsregionen och Region Stockholm.

En annan del i omställningen är hur digitala stöd och lösningar kommer in i hälso- och sjukvården. Antalet besök har ökat rejält under de senaste åren. Under hela 2018 gjordes cirka 55 000 besök hos digitala vårdgivare (Vård- och omsorgsanalys, 2020b) medan det enbart i mars månad 2020 gjordes cirka 115 000 besök hos en enda digital vårdgivare, Kry (Socialstyrelsen 2020b). Covid-19-pandemin har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider. Det finns stora skillnader i olika åldersgrupper där barn i åldrarna



0–18 år har flest digitala vårdbesök per 1 000 invånare, medan personer som är äldre i betydligt mindre utsträckning gör digitala vårdbesök. Fokus för diskussionerna om digitala vårdbesök har framför allt varit ersättningen för besöken, och centralt är också diskussionen om ifall de digitala besöken avlastar övrig hälso- och sjukvård eller om de snarare är ytterligare ett vårdbesök.

Figur 5. Antal digitala vårdkontakter.



3.2.10 Kunskapsstyrning som ett sätt att öka jämlikheten

Kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa kunskap i mötet med patienter och brukare. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap (SOU 2017:48). Kunskapsstyrning är en fråga som är och har varit mycket aktuell inom både hälso- och sjukvården och omsorgen. Den ses som central för att kunna öka jämlikheten, i synnerhet i ett system med långtgående kommunalt självstyre som det svenska. Flera statliga utredningar exempelvis SOU 2017:48, och myndigheter har belyst frågan, liksom huvudmännen.

Det är ofta svårt i både hälso- och sjukvården och omsorgen att få ut ny kunskap och påverka praxis. Exempelvis kan det vara svårt för personalen att hinna hålla sig uppdaterade eller söka kunskap. Inom många områden saknas det också stark evidens.

Det finns både nationella, samregionala och regionala strukturer för kunskapsstyrningen. Vidare finns det olika partnerskap mellan myndigheter och regioner och kommuner till stöd för kunskapsstyrning (Se SKR 2020b).

Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning lämnade i juni 2020 sitt betänkande *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system många möjligheter* (SOU 2020:36). Förslagen syftar främst till att öka statens förutsättningar att göra insatserna som effektivast, bidra till att hälso- och sjukvårdens mål uppnås, samt öka förutsättningarna för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården att arbeta kunskapsbaserat. En del i arbetet är en förbättrad nationell uppföljning där Vård- och omsorgsanalys ges en betydande roll i utredningens förslag genom att få ett samlat uppdrag att följa upp regeringens reformer och satsningar. Utöver det föreslår utredningen att en myndighetsgemensam arbetsgrupp och ett kansli vid Socialstyrelsen ska analysera var behoven av statliga insatser är störst. För att stärka förutsättningarna att arbeta kunskapsbaserat lokalt i regioner och kommuner föreslår utredningen till exempel att staten fortsätter att utveckla stödet till lokalt implementerings- och förbättringsarbete.

3.2.11 Pågående statliga initiativ

Statliga satsningar och initiativ är viktiga för utvecklingen av hälso- och sjukvården och omsorgen. Det pågår kontinuerligt en rad särskilda initiativ från statligt håll, där kommuner och regioner får öronmärkta medel för insatser inom vissa utpekade områden. Fokus för dessa ligger för närvarande till stor del på att hantera konsekvenserna av covid-19-pandemin:

- särskilda medel för testning och smittspårning (5,8 miljarder)
- riktade statsbidrag för att täcka kommunernas och regionernas kostnader till följd av pandemin (bidragen är uppskattade, men inte begränsade, till 5 miljarder + 3 miljarder till kollektivtrafiken).

Även andra satsningar pågår, ofta i form av överenskommelser mellan staten och regionerna eller SKR (Regeringen 2020). Några exempel på sådana initiativ är:

- god och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (5,9 miljarder kronor 2020)
- digitaliseringsatsning inom äldreomsorgen (200 miljoner kronor)
- patientsäkerhet och nationella kvalitetsregister



- insatser inom området psykisk hälsa (1,7 miljarder kronor 2020)
- uppdaterad kömiljard (2,9 miljarder 2020)
- satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa (970 miljoner kronor 2020)
- satsning på cancervården (en halv miljard 2020)
- vision e-hälsa och det fortsatta arbetet, inklusive satsning på utveckling av 1177 Vårdguiden
- överenskommelser om att införa fler standardiserade vårdförlopp där patientkontrakt är en central del.

Det kan särskilt noteras att de prestationsbaserade medlen inom hälso- och sjukvården under 2020 till följd av pandemin kommer att betalas ut utan krav på rapportering från och regionerna.

3.2.12 Agenda 2030 viktig utgångspunkt för myndigheten

Agenda 2030 innehåller globala mål för hållbar utveckling som syftar till att utrota fattigdom och hunger, förverkliga de mänskliga rättigheterna för alla, uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser. De globala målen antogs 2015 av ledarna för alla länder som är med i FN.

I juni 2020 lämnade regeringen en inriktningsproposition för Sveriges genomförande av Agenda 2030 till riksdagen (Prop. 2019/20:188). Den utgör en viktig utgångspunkt för vårt och alla andra myndigheters arbete. Regeringen identifierar dessutom samverkan med kommuner och regioner som en central framgångsfaktor och även det har direkt beröring med vårt uppdrag.

Coronakrisen har blottat många av det globala samfundets sårbarheter. Det visar att genomförandet av Agenda 2030 är mer avgörande än någonsin för att skapa ett hållbart och rättvist samhälle. Agenda 2030 innehåller 17 mål för hållbar utveckling och 169 delmål. Mål 3 handlar om god hälsa och välbefinnande och har direkt koppling till instruktionen för Vård- och omsorgsanalys. Även andra mål är i hög grad relevanta, till exempel mål 16, som är att främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling och se till att alla har tillgång till rättvisa samt bygga upp effektiva och ansvarsskyldiga och inkluderande institutioner på alla nivåer. Även mål 10, att minska ojämlikheten inom och mellan länder har direkt bäring på vårt arbete. En viktig uppgift för Vård- och omsorgsanalys kommer att bli att säkerställa att patient-, brukar och medborgarperspektivet bevakas och tas tillvara i arbetet med att genomföra Agenda 2030 i Sverige och globalt.



Vår egeninitierade verksamhet – analysområden och aktuell respons

Omsorgens, 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 omsorg utifrån patienters och brukares behov. Förändring och utveckling har satts i blyxtbelysning under den rådande pandemin, men kommer vara fortsatt viktigt under lång tid. Stora utmaningar finns, som den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, en snabb kunskaps- och teknikutveckling, och fler som lever längre med olika och flera samtidiga sjukdomar.

Vår uppgift från regeringen är att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Vår huvudsakliga inriktning för det egeninitierade arbetet är att analysera hur hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen kan stärka sin förmåga att leverera en kvalitativt god och jämlik vård och omsorg genom systematiskt kvalitetsarbete och effektiviseringar av olika slag. Den nationella uppföljningen inom både hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg är central för den framtida utvecklingen. Viktiga delar i det systematiska kvalitetsarbetet och arbetet med effektiviseringar är också behoven av att öka personcentrering, förebygga ohälsa och utsatthet samt förbättra samordning och kontinuitet. Dessutom behöver både staten samt kommuner, regioner och privata aktörer förhålla sig till kraven på högre förändringstakt och behoven av att effektivisera personella resurser och säkra kompetensförsörjningen. För socialtjänstens del är det särskilt angeläget att också skapa förutsättningar för att följa upp resultaten av insatserna, både för den enskilde brukaren och för verksamheterna, 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 2021

Det kommer med säkerhet att genomföras många utvärderingar av hur covid-19-pandemin har hanterats, både för att lära vad som fungerar och för att kunna utkräva ansvar. De allra viktigaste frågorna att utvärdera kommer sannolikt att röra de medicinska och smittskyddsmässiga aspekterna av pandemin så att världen kan stå ännu bättre rustad nästa gång. Flera områden berör våra kärnfrågor, som patient- och brukarperspektiv, statlig styrning och systemeffektivitet, och vi kommer att kunna bidra till att stärka samhällets långsiktiga motståndskraft. Det är därför viktigt att frågor som rör pandemin får ändamålsenlig plats i analysplanen för 2021. Vi har bedömt att de ryms i våra befintliga analysområden och kommer därför inte att initiera ett eget analysområde för dem. Under 2021 kommer vi att fortsätta arbetet inom de tre övergripande analysområden som vi arbetat med sedan 2018. Områdena speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen, och är områden där vi ser att det finns ett fortsatt behov av nationell uppföljning, kunskapsutveckling och analys. Analysområdena med exempel på fokusområden från de sektorer vi är verksamma inom presenteras i tabell 2.

Vår omvärldsanalys i kapitel 3 visar också att våra analysområden är relevanta. Vi ser till exempel att hälso- och sjukvården och omsorgen i Sverige har stort utrymme för förbättring i **personcentrering**. Det blir särskilt viktigt i ljuset av behovet att stärka förebyggande insatser i såväl hälso- och sjukvården som omsorgen. Det är bättre för individen att förebygga, men på samhällsnivå är det också en central komponent i att klara välfärden när försörjningskvoten stiger. Vi förväntar oss också att fler kommer att leva med kroniska sjukdomar och där är personcentrering särskilt viktigt. Samtidigt kan nya tekniska lösningar troligtvis bidra till nya möjligheter för egenvård och möjligheterna att göra anpassningar efter patientens behov.

Samtidigt är det viktigt att vara uppmärksam på hur tekniken påverkar **jämlikheten och omotiverade skillnader** eftersom olika personer har olika förutsättningar att dra nytta av tekniska lösningar. I omvärldsanalysen pekar vi även på att kunskapsstyrning kan påverka jämlikheten. Även kompetensförsörjningen har koppling till jämlik hälso- och sjukvård och omsorg, eftersom det finns stora geografiska och andra variationer i kompetensförsörjningsutmaningen som bidrar till att kvaliteten på hälso- och sjukvården och omsorgen blir ojämlig.

Utmaningarna i kompetensförsörjningen, förändringarna i befolkningsstrukturen och det ekonomiska läget på längre sikt visar på behovet av **effektiva vård- och omsorgssystem** för att den hälso- och sjukvård och omsorg som behövs ska kunna ges även i framtiden.

Dessutom kommer vi att arbeta med några projekt inom ramen för aktuell respons. Vi vill bidra med det nationella perspektivet, men också bidra till utvecklingen av arbetet inom kommuner och regioner. De projekt som vi kommer att driva inom respektive analysområde preciserar vi i myndighetens verksamhetsplan.

Tabell 2. Våra analysområden och exempel på fokusområden inom de sektorer där vi är verksamma.

1 En personcentrad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och resurser			
Gemensamt hälso- och sjukvård och socialtjänst	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst	Tandvård
Hur kan patient- och brukarmedverkan utformas?		Hur kan personcentreringen inom socialtjänsten utvecklas (BIC)?	Patienters Information i tandvården
2 En jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader			
	Covid-19 påverkan på vårdkonsumtion Digitalisering av hälso- och sjukvården – en väg till mer jämlik vård eller ett hinder?	Omotiverade skillnader i socialtjänsten	
3 Effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg			
Hur kan statliga satsningar bäst utformas för att bidra till långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten?	Hur överbrygga framtidens vård- och omsorgsgap?	Förebyggande socialtjänst Påverkar strukturella skillnader i äldreomsorgen i Norden förloppet av Covid-19?	Används tandvårdens resurser på ett hållbart sätt?



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

Det finns fortsatt fokus i hälso- och sjukvården och omsorgen på att åstadkomma en mer personcentrerad vård och omsorg. Det finns också en medvetenhet om att det finns förbättringspotential. Vi har belyst förbättringspotentialen i flera tidigare rapporter, till exempel i *Från mottagare till medskapare* (Vård- och omsorgsanalys, 2018c) och *Från medel till mål* (Vård- och omsorgsanalys, 2017e). Utifrån de behov som finns och det uppdrag vi har, tycker vi att det är fortsatt angeläget att stödja utvecklingen mot en mer personcentrerad vård och omsorg, bland annat genom nationell uppföljning.

Tabell 3. Analysområde 1 med exempel på fokusområden.

1 En personcentrerad vård och omsorg som utgår från patienternas och brukarnas behov, förutsättningar och resurser			
Gemensamt hälso- och sjukvård och socialtjänst	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst	Tandvård
Hur kan patient- och brukarmedverkan utformas?		Hur kan personcentreringen inom socialtjänsten utvecklas (IBIC)?	Patienters Information i tandvården

Vi ser personcentrering som ett medel för att uppnå de mål som finns inom hälso- och sjukvården liksom inom omsorgen, men det är också ett mål i sig att vården och omsorgen är personcentrerad. Personcentrering innebär att utgå från individens behov, preferenser och resurser i hela vårdkedjan, och kommer i praktiken att betyda olika saker, i olika situationer, för olika individer. Personcentrering består av olika delar: delaktighet, information, samordning och tillgänglighet.

Men vad är då skillnaden jämfört med i dag? Vi menar att en stor skillnad är att brukarna och patienterna ska ses som medskapare i stället för mottagare, och betonar också helhetssynen i stället för fragmentisering och fokus på olika delar. Det handlar också om att hälso- och sjukvården och omsorgen i större utsträckning ska vara individanpassad och inte bara erbjuda färdiga lösningar som ska passa alla.

För att åstadkomma en mer personcentrerad hälso- och sjukvård och omsorg ser vi att det behövs ett strukturerat utvecklingsarbete på alla nivåer.

Under 2021 kommer vi att fokusera på några delar av personcentreringen för att stödja utvecklingen, nämligen på hur patient- och brukarmedverkan kan utformas och stärkas samt hur personcentreringen inom omsorgen kan utvecklas.

Undersökningar visar att förtroendet för tandvården är högt men det finns begränsad kunskap om vilken information patienter efterfrågar. Patienten är dessutom i ett informationsunderläge gentemot tandvården, vilket kan göra det svårt att välja behandling och utförare och att jämföra priser. Det behövs därför mer kunskap om patientinformation inom tandvården för att på sikt stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden.

Styrning och ledning är vårt andra fokusområde

Kunskapen är begränsad om strategier på organisations- och systemnivå som skapar förutsättningar för ett personcentrerat arbete inom hälso- och sjukvården, och vilka effekter det ger. För att personcentrering ska få ett genomslag behöver också styrningen ta hänsyn till det. Styrningen och ledningen bör i större utsträckning ha användarfokus och baseras på kunskap om patienters behov, erfarenheter och preferenser.

Det finns en stor potential i ökad patientmedverkan i utvecklingsarbete. Likaså är medarbetarnas delaktighet och engagemang en central resurs. Ytterligare en del i styrningen som behöver utvecklas är den nationella uppföljningen av utvecklingen av den personcentrerade hälso- och sjukvården och omsorgen.

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

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 hälso- och sjukvård och omsorg. Därför är en jämlik vård och omsorg angelägen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. En god hälsa och en vård på lika villkor är också ett mål för hälso- och sjukvården (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)), och socialtjänsten ska bland annat främja människornas jämlikhet i livsvillkor (1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)). Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen (2 § tandvårdslagen (1985:125)).



Tabell 4. Analysområde 2 med exempel på fokusområden.

② En jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader			
	Covid-19 påverkan på vårdkonsumtion	Omotiverade skillnader i socialtjänsten	
	Digitalisering av hälso- och sjukvården – en väg till mer jämlik vård eller ett hinder?		

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 regionerna när det gäller väntetider och hur väl de håller vårdgarantins tidsgränser samt i tillgången till läkemedelsbehandling (Vård- och omsorgsanalys 2014b, 2015, 2017b, 2017c, 2017d, 2018b, 2019c och 2019d). Det är också väl känt att hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Exempelvis är medellivslängden längre bland dem med längre utbildning än de med kort utbildning och det finns återkommande, omotiverade skillnader i vårdens tillgänglighet, insatser och resultat (SOU 2016:55).

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. Vår utgångspunkt inom analysområdet 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 omsorg.

Olika behov av jämlikhetsanalyser inom våra sakområden

Fokusfrågorna som är vägledande för vårt arbete under 2021 skiljer sig åt mellan de olika områden vi verkar inom. Det beror på att vi ser att det finns olika behov av att öka kunskapen inom områdena. Men gemensamt är att den nationella uppföljningen behöver utvecklas. Jämlikhet är särskilt viktigt att följa upp på nationell nivå, och en sådan analys behöver belysa omotiverade skillnader för att kunna fungera som ett relevant beslutsunderlag.

Det saknas i stor utsträckning kunskap om omotiverade skillnader inom omsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2016b). En förklaring till det är att

förutsättningarna för att belysa eventuella omotiverade skillnader med hjälp av olika datakällor överlag är begränsade. Samtidigt ökar förutsättningarna i takt med att olika mer standardiserade system för dokumentation införs, till exempel BBIC och IBIC. Under 2018 visade vi att det är möjligt att göra analyser av omotiverade skillnader inom omsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2018b). Under 2021 kommer vi att fortsätta det arbetet.

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

Att hälso- och sjukvårdens 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. Det understryks i och med de demografiska utmaningar som vården och omsorgen står inför med en åldrande befolkning och en ökad andel av befolkningen med mer komplexa behov. Även utmaningarna med kompetensförsörjningen och med kommunernas och regionernas ekonomi på längre sikt visar på vikten av effektiva vård- och omsorgssystem. I takt med ett allmänt ökat välstånd har också befolkningens förväntningar på vad vård- och omsorgssystemet ska leverera växt. Dessa utmaningar kräver till exempel effektiviseringar, innovationer, prioriteringar och systemförändringar.

Tabell 5. Analysområde 3 med exempel på fokusområden.

3 Effektiva vård- och omsorgssystem för en god vård och omsorg			
Hur kan statliga satsningar bäst utformas för att bidra till långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården och socialtjänsten?	Hur överbrygga framtidens vård- och omsorgsgap?	Förebyggande socialtjänst Påverkar strukturella skillnader i äldreomsorgen i Norden förloppet av Covid-19?	Används tandvårdens resurser på ett hållbart sätt?

Äldreomsorgen har hamnat i fokus under covid-19-pandemin. Frågor och debatt har väckts om den svenska äldreomsorgens förutsättningar när det gäller kvalitet, kompetensförsörjning och organisation och hur det har påverkat möjligheten att skydda de äldre. I en utvärdering av pandemiresponsen kommer faktaunderlag att behövas. Vi avser att under 2021 bidra till att



ta fram jämförande kunskapsunderlag för att underlätta diskussioner, analyser och slutsatser om vad som kännetecknar Sveriges äldreomsorg och hanteringen av covid-19 inom äldreomsorgen i jämförelse med andra länder, främst i Norden.

Vården och omsorgen som en fungerande helhet

Ur ett effektivitetsperspektiv är det väsentligt att de olika delarna av vård- och omsorgssystemet bidrar till en väl fungerande helhet för patienten och brukaren. Kommunerna och regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården och omsorgen, men staten har flera viktiga roller. En av de viktigaste är att vara normerande. Samtidigt är det inte självklart vilka styrinstrument som fungerar bäst. Staten har länge provat sig fram med att styra vården genom olika typer av satsningar. En central fråga ur vårt perspektiv är hur statliga satsningar bäst kan utformas för att bidra till en långsiktigt hållbar utveckling i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Förebyggande arbete utgör en liten andel av individ- och familjeomsorgen trots att mycket talar för att det förebyggande arbetet borde prioriteras och utvecklas. Det finns riskfaktorer på olika nivåer: individuell nivå, socioekonomiska bakgrundsfaktorer, faktorer i familjen och i skolan och kamratgruppen. Vi avser därför att under 2021 arbeta med att ta fram underlag i frågan om hur man kan undvika att barn och unga hamnar i riskbeteenden och social isolering.

4.2 VI ANALYSERAR AKTUELLA OCH ANGELÄGNA FRÅGOR INOM AKTUELL RESPONS

Inom ramen för området aktuell respons analyserar vi 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

Inför 2021 ser vi självfallet ett stort behov av att analysera frågor som är kopplade till covid-19-pandemin, men även andra relevanta och angelägna frågor kan komma att belysas. Sådana frågor identifieras löpande under det kommande året.



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 2021.

5.1 IHP – INTERNATIONELL UNDERSÖKNING OM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Vård- och omsorgsanalys genomför tillsammans med den amerikanska oberoende stiftelsen The Commonwealth Fund en årlig internationell undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling: IHP-undersökningen. Undersökningen har olika målgrupper i ett rullande treårsschema. Den beskriver hur personer som är äldre, läkare i primärvården och personer över 18 år ser på hälso- och sjukvården. Syftet med IHP är att undersöka hur hälso- och sjukvården upplevs och kunna göra jämförelser mellan elva olika länder. 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. År 2020 var IHP-undersökningen riktad till personer som är 18 år och äldre. Vi presenterade resultat från undersökningen i december 2020 och i mars 2021 kommer vi att presentera en fördjupad analys. IHP-undersökningen år 2021 kommer att vara riktad till personer som är 65 år och äldre.



5.2 TA FRAM UNDERLAG FÖR LEDARSKAP INOM DEN OFFENTLIGT FINANSIERADE OMSORGEN

Vi har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett underlag till ett nationellt program för utveckling och samordning av ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. För att säkerställa det framtida kompetensförsörjningsbehovet som följer av en åldrande befolkning behöver kommunerna investera i sin personal. Arbetsgivarnas förmåga att rekrytera och behålla personer med rätt kompetens är avgörande, och ledarskapet har här en nyckelroll. Det har framkommit i flera rapporter att ledarskapet i kommunalt finansierad vård och omsorg har potential att förbättras.

I uppdraget belyser vi bland annat förutsättningarna för ledarskap inom kommunal vård och omsorg, tillgängligheten till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och behovet av kunskapsunderlag. En viktig utgångspunkt i arbetet är resultatet av den nationella ledskapsutbildning som genomfördes under 2013–2015. Uppdraget ska redovisas till regeringen i februari 2021.

5.3 KONSEKVENSER AV COVID-19 PÅ INDIVID- OCH FAMILJE- OMSORGEN

Covid-19-pandemin leder till stora samhällsutmaningar. Det finns en risk att de mest utsatta i samhället drabbas hårt, vilket kan leda till ett ökat tryck på socialtjänsten i landets kommuner. Arbetslöshet, ekonomisk utsatthet, brottslighet, psykisk ohälsa, missbruk och våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, är sådant som riskerar att öka på grund av pandemin.

Syftet med uppdraget är att analysera eventuella konsekvenser av pandemin, särskilt för dem som lever i områden med socioekonomiska utmaningar. Det är ett led i regeringens arbete med att stärka beredskapsläget inom individ- och familjeomsorgen och kan också utgöra ett stöd i kommunernas planering. Vi ska redovisa uppdraget till regeringen senast den 29 januari 2021.

5.4 PRECISIONSMEDICIN

Vi har fått i uppdrag att analysera hur utvecklingen av och inom precisionsmedicin har påverkat och kommer att påverka hälso- och sjukvården framöver. Vi ska särskilt analysera områdena gensekvensering, avancerade terapier och flytande biopsier. Analysen ska utgå från patient- och medborgarperspektiv.

Utvecklingen inom precisionsmedicin går snabbt framåt. Kostnaden för genanalys har sjunkit drastiskt under det senaste decenniet och nya avancerade terapier har implementerats i vården under det senaste året. Forskningen om flytande biopsier ger hopp om snabbare och mindre riskfyllda metoder för tidig upptäckt av cancer. Förhoppningarna om att forskning och teknisk utveckling ska leda till en bättre vård för patienter är stora. Men vad är rimligt och realistiskt att tro, och hur kan staten, näringslivet och akademien bidra till ett ordnat införande av precisionsmedicin i vården? Uppdraget ska slutredovisas till regeringen den 28 maj 2021.

5.5 PRIMÄRVÅRD I LANDSBYGD

Vi har fått i uppdrag att kartlägga tillgängligheten och kvaliteten i primärvården i Sveriges landsbygder och analysera hur den kan utvecklas. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Samtidigt skiljer sig förutsättningarna för primärvården mellan olika delar av landet. Bland annat kan tillgängligheten till primärvården påverkas av problem med en ändamålsenlig kompetensförsörjning, där glesbefolkade områden kan ha extra stora utmaningar. En stark primärvård är viktigt för en jämlik hälsa, men vården kan inte förväntas vara utformad på samma sätt i alla delar av landet.

Vårt uppdrag syftar till att bidra med kunskap om hur en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen kan uppnås med de förutsättningar som finns för primärvården i Sveriges landsbygder. I uppdraget ingår också att undersöka förväntningar och behov av primärvård hos personer som bor i landsbygd. Vi ska även analysera förutsättningar för att uppnå en ändamålsenlig kompetensförsörjning och digitalisering. Uppdraget ska redovisas i november 2021.

5.6 UPPFÖLJNING AV PATIENTLAGEN

Vi har fått i uppdrag av regeringen att följa upp patientlagens genomslag. Den trädde i kraft den 1 januari 2015 och ska stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen fungerar i första hand som en upplysningslag som beskriver vad patienten har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården, och berör bland annat tillgänglighet, valfrihet, information, samtycke, delaktighet och synpunkter och klagomål.

I en tidigare uppföljning av lagen, två år efter dess införande, konstaterade vi att varken patienternas rättsliga eller faktiska ställning



hade stärkts. Den faktiska ställningen hade snarare försvagats inom några områden. Därför har regeringen sett behov av att följa upp utvecklingen igen. I den här uppföljningen ska vi analysera patientlagens efterlevnad, patienters inställning till valmöjligheterna som följer av lagen och vad individens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. Vi ska även redogöra för exempel på andra pågående insatser som syftar till att stärka patientens ställning och ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare.

Uppdraget ska slutredovisas i oktober 2021.

5.7 UPPFÖLJNING AV PERSONCENTRERADE OCH SAMMANHÅLLNA VÅRDFÖRLOPP

Vi har fått i uppdrag att följa upp och analysera insatserna inom överenskommelsen mellan staten och SKR avseende personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Satsningen ska pågå 2019–2021 med syfte att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad, helhetsorienterad och professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.

Vårdförloppen ska utgå från nationella vårdprogram och ha ett multidisciplinärt upplägg. De kan involvera primärvården, den specialiserade vården, den kommunala vården och socialtjänsten. Standardiserade vårdförlopp har tidigare införts i cancervården för att bland annat korta väntetiderna och minska regionala skillnader. Enligt den nu tecknade överenskommelsen ska vårdförlopp tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och införas i vården med start 2020. Uppdraget har delredovisats till regeringen i november 2020 och ska slutredovisas i september 2021.

5.8 UTVÄRDERING AV ÖVERENSKOMMELSE OM DIGITALISERING AV ÄLDREOMSORG

I februari 2020 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg. Överenskommelsen är treårig, åren 2020–2022, och omfattar 200 miljoner kronor under 2020. Syftet är att stödja kommunerna i digitalisering och införande av välfärdsteknik och därigenom bidra till verksamhetsutveckling, kostnadseffektivitet och effektiv användning av kompetens såväl som ökad självständighet, delaktighet och trygghet för patienter, brukare och närstående. Vi har fått i uppdrag av regeringen att

utvärdera överenskommelsen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023 och delredovisas senast den 30 september 2021.

5.9 UTVÄRDERING AV IBIC

Individens behov i centrum (IBIC) är ett arbetssätt för att utreda, planera, följa upp och dokumentera personers behov av stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Arbetssättet är tänkt som ett stöd för handläggare och utförare att arbeta behovsriktat och systematiskt. I dag används IBIC av mer än hälften av landets kommuner i någon del av socialtjänsten enligt Öppna jämförelser 2020, men användningen ser olika ut i olika kommuner. Det saknas även en samlad bild av arbetssättets effekter i de kommuner som infört IBIC. Vi har därför fått i uppdrag av regeringen att utvärdera IBIC ur ett brukar- och organisationsperspektiv. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast 12 februari 2021.

5.10 UTVECKLINGSMEDEL OCH KOMPETENSSTÖD FÖR ARBETET MOT VÅLD I NÄRA RELATIONER

Våld i nära relationer är ett till stora delar dolt men utbrett samhällsproblem som påverkar hälsan och välfärden för många människor. Våld mot kvinnor och barn förekommer dessutom i många olika former, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution och människohandel för sexuella ändamål. För att förebygga, upptäcka och motverka våldet krävs samordnade insatser från många olika samhällsaktörer, inte minst inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård.

Regeringen beslutade därför 2016 om en sektorsövergripande nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Under 2020–2022 förlängs den tidigare satsningen där Socialstyrelsen i samarbete med nationella myndigheter och länsstyrelserna får i uppdrag att vidareutveckla och sprida kunskaps- och metodstöd, så kallat kompetensstöd, inom området. Socialstyrelsen ska även fördela utvecklingsmedel för att utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbetet med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Vi har fått i uppdrag av regeringen att analysera satsningen och bedöma dess effekter på de övergripande målen. Syftet är att analysera om satsningen har bidragit till målen om likvärdighet i



stöd, självförsörjning av baskunskaper och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Uppdraget ska slutredovisas den 30 november 2023.

5.11 UTVÄRDERING AV OMSTÄLLNINGEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN TILL EN GOD OCH NÄRA VÅRD

Under 2017 tog regeringen initiativ till en omställning i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Reformen syftar till att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser uppnås.

Vi fick under 2020 regeringens uppdrag att utvärdera omställningen ur ett patient- och systemperspektiv och med utgångspunkt i regeringens tre inriktningsmål för omställningen: ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården. Inom ramen för uppdraget ska vi utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården med fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Vi ska också belysa utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården och utvecklingen av samverkan mellan region och kommun. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2023.



Referenser

- ESV (2020). *Prognos: Statens budget och de offentliga finanserna*. September 2020.
- Europeiska Kommissionen (2020). *Autumn 2020 Economic Forecast*. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_2021 [Hämtat 2020-12-16].
- FN – The Department of Global Communications (2020). *UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis*. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-'infodemic'-misinformation-and-cybercrime-covid-19> [Hämtat 2020-11-30].
- Folkhälsoguiden (2020). *Stora risker för psykisk ohälsa under coronakrisen*. <https://www.folkhalsoguiden.se/nyheter/stora-risker-for-psykisk-ohalsa-under-coronakrisen/> [Hämtat 2020-11-30].
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Antibiotika och antibiotikaresistens*: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/> [Hämtat 2020-01-15].
- Bill and Melinda Gates Foundation (2020). *Covid-19 a global perspective. 2020 goalkeepers report*.
- GBD 2016 Healthcare Access and Quality Collaborators (2018). *Measuring performance on the Healthcare Access and Quality Index for 195 countries and territories and selected subnational locations: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2016*. *The Lancet*, vol. 391, s. 2236–2271.
- ISOF Institutet för språk och folkminnen 2020. *Infodemi – En farlig, global ryktesspridning kan kallas infodemi*. <https://www.isof.se/sprak/nyord/nyord/aktuellt-nyord-2020/2020-02-13-infodemi.html> [Hämtat 2020-11-30].
- IVO (2020). *Ingen region har tagit sitt fulla ansvar för individuella vård och behandling*. <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ingen-region-har-tagit-fullt-ansvar-for-individuell-varld/> [Hämtat 2020-11-30].

- Konjunkturinstitutet (2020). *Konjunkturläget September 2020*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Prop. (2019/20:188). *Sveriges genomförande av Agenda 2030*. Stockholm: Miljödepartementet.
- RCC (2020). *Screening för cancer under coronapandemin*. <https://www.cancercentrum.se/samverkan/covid-19/screening/> [Hämtat 2020-11-30].
- Regeringen (2020). *Aktuella överenskommelser*. www.regeringen.se/regerings-politik/overenskommelser-inom-sjukvard-och-omsorg/aktuella-overenskommelser/ [Hämtat 2020-11-30].
- Regeringskansliet (2020) Finansdepartementet. Budgetpropositionen.
- SCB (2020a). *Resultaträkning kommun, tkr, löpande priser efter region, resultaträkningsposter och år*. <https://www.statistinkdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/> [Hämtat 2020-09-29].
- SCB (2020b). *Befolkningsstatistik*. <https://www.scb.se/BE0101> [Hämtat 2020-10-09].
- SCB (2020c). Prognos: Covid-19 sänker medellivslängden i Sverige i år. Pressmeddelande. www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressmeddelanden/prognos-covid-19-sanker-medellivslangden-i-sverige-i-ar/ [Hämtat 2021-01-04].
- SCB (2019). *Sveriges framtida befolkning 2019–2070*
- SCB (2017). *Arbetskraftsbarometern 2017. Vilka utbildningar ger jobb?*
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Ekonomirapporten, oktober 2020*.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020b). *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård*. <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html> [Hämtat 2021-01-04].
- Socialdepartementet, pressmeddelande 2019-05-20. *Standardiserade vårdförlopp införs för fler sjukdomsområden*: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/standardiserade-vardforlopp-infors-for-fler-sjukdomsomraden/> [Hämtat 2019-11-21].
- Socialstyrelsen (2020a) *Dödlighet bland äldre med särskilt boende eller hemtjänst, 2016–2020*. www.socialstyrelsen.se/globalassets/1-globalt/covid-19-statistik/statistik-om-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform/faktablad-statistik-om-smittade-och-avlidna-med-covid-19-bland-aldre-efter-boendeform.pdf [Hämtat 2020-12-16].
- Socialstyrelsen (2020b). *Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider*. www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-varddgaranti-covid-19.pdf [Hämtat 2020-12-16].

- Socialstyrelsen (2019). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019.*
- SOU 2016:55. *Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete. Delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa.*
- SOU 2017:48 *Kunskapsbaserad och jämlik vård. Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård.*
- SOU 2017:53. *God och nära vård - delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.*
- SOU 2018:39. *God och nära vård – En primärvårdsreform.*
- SOU 2019:29. *God och nära vård – Vård i samverkan.*
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst.*
- SOU 2020:19. *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.*
- SOU 2020:36. *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter.*
- SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag.*
- SOU 2020:63. *Barnkonventionen och svensk rätt.*
- SOU 2020:70. *Fast omsorgskontakt i hemtjänsten.*
- Svenskt perioperativt register 2020. *Hur påverkar pandemin Covid-19 möjligheten att opereras i Sverige?* <https://spor.se/hur-paverkar-pandemin-covid-19-mojligheten-att-opereras-i-sverige/> [Hämtat 2020-11-30].
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020a). *Tre perspektiv på digitala vårdbesök.* Rapport 2020:1.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020b). *Innovation efter funktion.* Rapport 2020:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020c). *Med varierande funktion.* Rapport 2020:6.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019a). *Social kompetens – om kompetensförsörjning av handläggare inom socialtjänsten.* Rapport 2019:7.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019b). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården.* Rapport 2019:5.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019c) *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Del 1 och del 2.* Rapport 2019:2 och 2019:3.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019d). *Omotiverat olika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården.* Rapport 2019:8.

- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018a). *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård*. Rapport 2018:5.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018b). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018c). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Rapport 2018:8.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017a). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2017:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017b). *Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin*. Rapport 2017:6.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017c). *Ordning i leden? Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel*. Rapport 2017:5.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017d). *Cancerläkemedel – ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning*. Rapport 2017:8.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017e). *Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv*. Rapport 2017:9.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016a). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Rapport 2016:5.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016b). *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie*. PM 2016:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015). *Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin*. Rapport 2015:5
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vårdanalys (2014a). *Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder*. Rapport 2014:11.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vårdanalys (2014b). *En mer jämlik vård är möjlig – analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. Rapport 2014:7.

Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vårdanalys (2013). *Centralisering med patienten i centrum Vård- och omsorgsanalys utvärdering av patientperspektivet i rikssjukvården*. Rapport 2013:3.

WHO (2020). *Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems*. <https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people's-livelihoods-their-health-and-our-food-systems> [Hämtat 2020-11-30].

World Bank (2020). *Global Economic Prospects, June 2020*. Washington, DC: World Bank.

Tidigare publikationer

RAPPORTER

- Rapport 2020:13 *Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa.*
- Rapport 2020:12 *Avgiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa.*
- Rapport 2020:11 *Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa.*
- Rapport 2020:10 *Se till den som liten är. En utvärdering av det nationella kunskapscentrumet Barnafrid.*
- Rapport 2020:9 *Primärt i vården. En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler.*
- Rapport 2020:8 *Strukturer för stöd. Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck.*
- Rapport 2020:7 *Styra mot horisonten. Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar.*
- Rapport 2020:6 *Med varierande funktion. Förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning.*
- Rapport 2020:5 *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.*
- Rapport 2020:4 *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården.*

- Rapport 2020:3 *Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare.*
- Rapport 2020:2 *Innovation efter funktion. Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv.*
- Rapport 2020:1 *Tre perspektiv på digitala vårdbesök – befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar.*
-
- Rapport 2019:8 *Omotiverat olika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården.*
- Rapport 2019:7 *Social kompetens. Om kompetensförsörjning av handläggare i socialtjänsten.*
- Rapport 2019:6 *Förberedd och sedd. Förutsättningar vid övergången från barn- till vuxensjukvård.*
- Rapport 2019:5 *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården.*
- Rapport 2019:4 *Olik eller ojämlig? En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan.*
- Rapport 2019:3 *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.*
- Rapport 2019:2 *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Del 2: Resultatredovisning.*
- Rapport 2019:1 *Stegvis skillnad. En granskning av hjälplinjen PrevenTells arbete för att förebygga sexualbrott.*
-
- 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 2014:10 *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	<i>Vad är nyttan med hälsoekonomiska bedömningar av klinikläkemedel? Delrapport.</i>
Rapport 2013:4	<i>Vad vill patienten veta för att välja? Vårdanalys utvärdering av vårdvalsinformation.</i>
Rapport 2013:3	<i>Centralisering med patienten i centrum. Vårdanalys utvärdering av patientperspektivet i rikssjukvården.</i>
Rapport 2013:2	<i>Öppnar jämförelser för ökad kvalitet i vård och omsorg om äldre? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre.</i>
Rapport 2013:1	<i>Vem har vårdualet gynnat? En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdualets införande i primärvården.</i>
<hr/>	
Rapport 2012:6	<i>Patient-centeredness in Sweden's Health care system – An assessment and six steps for progress.</i>
Rapport 2012:5	<i>Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring.</i>
Rapport 2012:4	<i>Grönt ljus för öppna jämförelser? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården.</i>
Rapport 2012:3	<i>Patient-centeredness in Sweden's Health care system – an external assessment and six steps for progress. Highlight report</i>
Rapport 2012:2	<i>Effekter av valfrihet inom hälso- och sjukvård. En kartläggning av kunskapsläget.</i>
Rapport 2012:1	<i>Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården?</i>
<hr/>	

PROMEMORIOR

- PM 2020:2 *Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård. Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie.*
- PM 2020:1 *Nordisk socialtjänstundersökning. En förstudie om vägar framåt.*
-
- 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 målluppfyllelse.*
- 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 arbetsätt med förenklad hantering och flexibilitet i hemtjänsten.*
- PM 2013:1 *Satsningen på nationella kvalitetsregister – Tidiga iakttagelser av läget i satsningen 2013.*
-

Analysplan 2021

I den här analysplanen presenterar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under året. Vi kommer att arbeta inom tre olika analysområden som vi ser har stor relevans för brukare, patienter och medborgare. Genom att analysera problem och utmaningar på dessa områden vill vi bidra med kunskap som kan ligga till grund för beslut om förändringar. Vi har valt ut områdena utifrån omvärldsanalys och en nära dialog med vårt patient- och brukarråd och vår styrelse. Analysplan 2021 bygger vidare på tidigare års analysplaner liksom på myndighetens strategiska plattform.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 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.

 **vård- och omsorgsanalys**

