

# Analysplan 2024



▶ vård- och omsorgsanalys

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

Rapporten finns publicerad på [www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)

Beställning av tryckta publikationer:

[registrator@vardanalys.se](mailto:registrator@vardanalys.se)

Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2024

Grafisk design och produktion: Hellsten Kommunikation

Omslagsbild: Unsplash

ISBN 978-91-88935-96-0

# Analysplan 2024

 vård- och  
omsorgsanalys

# Beslut

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys överlämnar härmed 2024 års analysplan till regeringen. Analysplanen är framtagen i dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Utredaren Kajsa Hanspers, utvecklingsansvarige Nils Janlöv och analyschefen Caroline Olgart Höglund har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektörerna Åsa Ljungvall, Johan Strömblad och Marianne Svensson samt chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren deltagit.

Stockholm 2023-12-14

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Johanna Adami  
*Styrelseordförande*

Anna Dunér  
*Vice styrelseordförande*

Gustav Arrhenius  
*Styrelseledamot*

Caroline Blomberg-Ohlström  
*Styrelseledamot*

Per Molander  
*Styrelseledamot*

Pär Ödman  
*Styrelseledamot*

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

# Förord

I analysplanen för 2024 presenterar vi en omvärldsanalys och den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under det kommande året. Sedan 2018 har vi arbetat utifrån tre analysperspektiv inom vår egeninitierade analysverksamhet:

- en personcentrerad vård och omsorg
- en jämlik vård och omsorg
- effektiva vård- och omsorgssystem.

De speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg 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 2024.

Analysplanen har tagits fram i nära dialog med vårt patient- och brukarråd. Arbetet har letts av analyschef Caroline Olgart Höglund och utredare Kajsa Hanspers. Utvecklingsansvarige Nils Janlöv, utredaren Ylva Kalin och juristen Ellen Ringqvist har också bidragit till arbetet, liksom medarbetarna vid analysavdelningen.

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*

# Innehåll

<b>1</b>	<b>Om analysplanen.....</b>	<b>6</b>
1.1	Vård- och omsorgsanalys arbetar med både egeninitierade projekt och regeringsuppdrag.....	6
1.2	Vi arbetar mot flera mål i Agenda 2030.....	7
1.3	Så här har vi lagt upp analysplanen.....	8
<b>2</b>	<b>Vår strategiska plattform .....</b>	<b>9</b>
2.1	Vi verkar för en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för .....	10
2.2	Vi tar fram policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer.....	10
2.3	Vårt arbete bygger på tre kompletterande delar .....	10
2.4	Verksamheten vägleds av fem bärande principer.....	11
<b>3</b>	<b>Omvärldsanalys .....</b>	<b>13</b>
3.1	Utvecklingen i hälso- och sjukvården.....	14
3.2	Utvecklingen i tandvården .....	21
3.3	Utvecklingen i socialtjänsten .....	24
3.4	Utvecklingen av vårdens och omsorgens förutsättningar .....	35
3.5	Angelägna kunskapsluckor.....	43
<b>4</b>	<b>Egeninitierad analys .....</b>	<b>49</b>
4.1	Våra tre analysperspektiv genomsyrar all analys .....	49
4.2	Inriktning för 2024 års analysplan.....	51
4.3	Egeninitierat arbete utanför våra fokusområden.....	58
<b>5</b>	<b>Pågående regeringsuppdrag.....</b>	<b>60</b>
5.1	International Health Policy Survey (IHP) .....	60
5.2	Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård .....	60
5.3	Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar .....	61

5.4	Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården .....	61
5.5	Uppföljning av satsningen på flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvården, och analys av utvecklingen på området .....	62
5.6	Uppdrag att göra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet.....	62
<b>Referenser .....</b>		<b>63</b>

# 1 Om analysplanen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) följer upp och analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Med omsorg avses alla verksamhetsområden inom socialtjänsten. Vårt arbete ska bidra till att förbättra och effektivisera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning. Målet är en vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för. Den 1 februari varje år lämnar vi över en analysplan till regeringen enligt myndighetens instruktion. Analysplanen beskriver inriktningen för vår egeninitierade verksamhet och utgår från en omvärldsanalys som tagits fram i dialog med vårt patient- och brukarråd och myndighetens styrelse. Årets analysplan bygger vidare på tidigare års analysplaner och den strategiska plattform som vi beskriver närmare i kapitel 2.

## 1.1 Vård- och omsorgsanalys arbetar med både egeninitierade projekt och regeringsuppdrag

Vi arbetar med både egeninitierade analyser och regeringsuppdrag. De egeninitierade analyserna finansieras genom myndighetens ramanslag. Vi arbetar också med regeringsuppdrag som vanligen åtföljs av särskild finansiering. Projekten är av strategisk karaktär och ska generera policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer till beslutsfattare om vårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Många analyser innehåller internationella jämförelser. I vårt uppdrag ingår även att följa upp och utvärdera informationen som vården och omsorgen lämnar till den enskilda patienten, brukaren och medborgaren, med fokus på innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet.

### 1.1.1 Vår egeninitierade verksamhet

Vår egeninitierade analys vägleds av tre övergripande analysperspektiv:

1. en personcentrerad vård och omsorg med god kvalitet som utgår från individens behov, resurser och förutsättningar



2. en jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader mellan befolknings- och behovsgrupper
3. effektiva vård- och omsorgssystem för en god, jämlik och kostnadseffektiv vård- och omsorg.

Utifrån omvärldsanalys och dialog med vårt patient- och brukarråd, identifierar vi årligen fokusområden för den egeninitierade verksamheten. Fokusområdenas inriktning lägger grunden för det fortsatta arbetet med vår verksamhetsplan, där vi närmare beskriver de projekt som vi kommer att arbeta med under året. När vi väljer projekt utgår vi från frågans angelägenhetsgrad och relevans. Det kan handla om omotiverade skillnader, frågor som påverkar många människor, situationen för utsatta grupper eller ineffektiv användning av resurser. Det kan också vara områden där vi vet att det finns betydande kunskapsluckor. Vid sidan av arbetet inom våra fokusområden bevakar vi aktuella och nationellt angelägna frågor inom ramen för vår kontinuerliga omvärldsbevakning samt beaktar förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten.

### 1.1.2 Regeringsuppdrag

Vård- och omsorgsanalys får också särskilda uppdrag av regeringen, antingen i regleringsbrevet eller löpande under året. Normalt har regeringsuppdragen särskild finansiering för att värna styrelsens mandat att styra inriktningen på den egeninitierade verksamheten. På regeringens uppdrag analyserar och utvärderar vi ofta effekterna av statliga reformer och satsningar.

## 1.2 Vi arbetar mot flera mål i Agenda 2030

Vår analysverksamhet, både den egeninitierade och den vi utför på regeringens uppdrag, bidrar till flera av målen i Agenda 2030 och FN:s 17 globala mål för en hållbar utveckling. I 2021 och 2022 års regleringsbrev fick vi i uppdrag av regeringen att redovisa hur vår verksamhet bidrar till genomförandet av de globala målen. Vår roll är att bidra med kunskap som ska underlätta informerade beslut på flera nivåer i samhället, och i förlängningen bidra till att utveckla vården och omsorgen. Vårt mål är att därigenom stödja en hållbar utveckling med fokus på den sociala dimensionen. De mål i Agenda 2030 som vår analysverksamhet har starkast koppling till är mål 3, 5, 10 och 16:

### **Mål 3. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar**

Våra uppföljningar och analyser har ett uttalat patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Målet är att analyser och rekommendationer ska leda till förbättringar

av vården och omsorgen, och i förlängningen ha positiva effekter för människors hälsa och välbefinnande.

### **Mål 5. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt**

I våra analyser undersöker vi ojämlikheter och belyser då även eventuella omotiverade skillnader mellan könen. Målet är att analyserna och rekommendationerna ska leda till ökad jämlikhet i hälsoutfall, omhändertagande och uppväxtvillkor, ökad inkludering och ökad likabehandling och jämställdhet mellan könen.

### **Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder**

Analyserna tar upp ojämlikheter inom Sverige, men vi gör även internationella utblickar med jämförande ansats. Våra rekommendationer tar ofta fasta på styrning och arbetssätt som ska minska både geografiska och socioekonomiska ojämlikheter. Målet är att analyserna och rekommendationerna ska leda till åtgärder för att minska ojämlikheter och omotiverade skillnader i Sverige.

### **Mål 16. Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillhandahålla tillgång till rättvisa för alla samt bygga upp effektiva och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer**

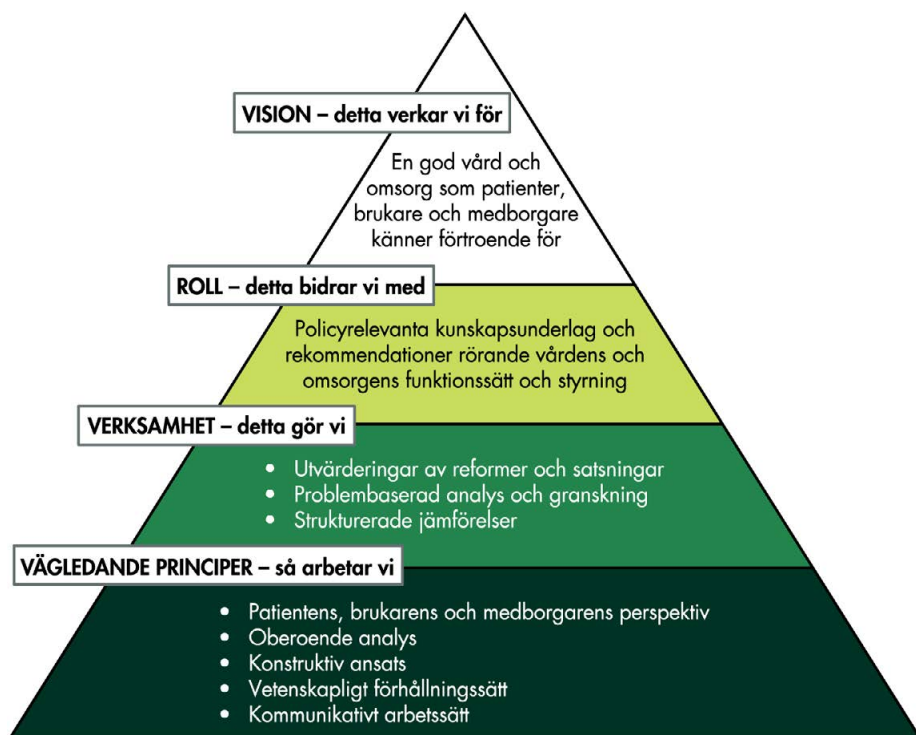
Det tydliga patient- och brukarperspektivet i våra analyser innebär att vi utgår från vad som behövs för att personer ska få den vård och omsorg som de behöver. Medborgarperspektivet innebär att vi analyserar vad som krävs för att systemet långsiktigt ska fungera och vara hållbart, pålitligt och inkluderande, men även för att förebygga utanförskap. Målet är att våra analyser bidrar till att stärka den sociala dimensionen i Agenda 2030 och bidrar till en hållbar och inkluderande samhällsutveckling.

## **1.3 Så här har vi lagt upp analysplanen**

I kapitel 2 beskriver vi Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform. Plattformen visar våra utgångspunkter när vi tar oss an de uppgifter som regeringen ger i sin instruktion (förordningen [2010:1385] med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys). Kapitel 3 innehåller en omvärldsanalys, som lägger en grund för de områden som vi väljer att särskilt fokusera vårt egeninitierade arbete på under 2024. Därefter beskriver vi i kapitel 4 den egeninitierade verksamheten och de fokusområden som vi avser arbeta med under 2024 och framåt. I kapitel 5 beskriver vi slutligen de regeringsuppdrag som vi i dagsläget vet att vi kommer att arbeta med under 2024.

## 2 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. Med omsorg avses alla verksamhetsområden inom socialtjänsten. Bilden nedan sammanfattar den strategiska plattformen och under den 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 också för att systemet ska använda 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 bättre styrning inom sektorn. Vård- och omsorgsanalys bidrag ska vara policyrelevant. Det innebär att frågorna som vi behandlar ska vara, eller förväntas bli, angelägna 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
- 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 utvärderingar rör 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 genom exempelvis förslag från vårt 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 att göra strukturerade jämförelser av kvaliteten och effektiviteten inom vården och omsorgen förbättras kontinuerligt. Syftet är att identifiera omotiverade skillnader samt förbättringsområden och framgångsfaktorer, och det gör vi genom att jämföra resultaten för olika grupper i befolkningen, mellan olika kommuner och regioner och mellan länder.

## 2.4 Verksamheten vägleds av fem bärande principer

Vård- och omsorgsanalys verksamhet vägleds av fem bärande principer: patientens, brukarens och medborgarens perspektiv, oberoende analyser, en konstruktiv ansats, ett vetenskapligt förhållningssätt och ett kommunikativt arbetssätt.

### 2.4.1 Patientens, brukarens och medborgarens perspektiv

Enligt Vård- och omsorgsanalys instruktion ska vi bedriva verksamheten ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. När det gäller patienter och brukare innebär det att vi i första hand betraktar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur deras perspektiv snarare än ur huvudmännens, verksamheternas eller professionernas. Medborgarperspektivet innebär att vi 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. I vårt arbete har vi även anhörig- eller närståendeperspektivet. De närstående ger viktigt stöd i vård- och omsorgssituationen och påverkas ofta av den närstående patientens livssituation, men även av vård- och omsorgssystemens funktionssätt.

### 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 som är kopplade till vissa regeringsuppdrag. Samtidigt är myndigheten inrättad som en oberoende och renodlad analysmyndighet, och vi har möjlighet att själva välja områden för analys och granskning, i samråd med vårt patient- och brukarråd. Vi har inget uppdrag om att exempelvis ta fram föreskrifter inom våra sektorer, och inte heller ansvar för tillsyn, och därför kan vi göra oberoende utvärderingar och analyser av alla delar och aktörer inom de sektorer som vi arbetar inom.

### **2.4.3 Konstruktiv ansats**

Vård- och omsorgsanalys bedriver analysarbetet utifrån en konstruktiv och lösningsorienterad ansats. Våra uppföljningar och utvärderingar syftar inte i första hand till att kontrollera eller ställa någon till svars. I stället vill vi bidra till lärande och skapa förutsättningar för utveckling. Det gör vi genom att analysera erfarenheter, kunskap och statistik i förhållande till det aktuella sammanhanget.

### **2.4.4 Vetenskapligt förhållningsätt**

Vård- och omsorgsanalys bidrag ska vara policyrelevant. En central komponent är att våra rapporter är tillförlitliga och hålla hög kvalitet. Vi strävar därför efter att tillämpa vetenskapliga principer och metoder. Samtidigt måste vi kunna leverera analyser och utredningar inom snäva tidsramar, och behöver kunna acceptera en viss osäkerhet i analyserna. Vård- och omsorgsanalys utredningsmetodik bygger därför på en medveten och ändamålsenlig avvägning mellan vetenskaplig rigorositet, effektiva processer och behovet av användbara kunskapsunderlag.

### **2.4.5 Kommunikativt arbetsätt**

Vård- och omsorgsanalys eftersträvar ett arbetsätt som är kontaktskapande, inlyssnande och relationsbyggande. Vi för dialog med, och sprider våra resultat till, aktörer inom sektorn och är närvarande i olika sammanhang för att förstå våra målgruppers behov och förutsättningar, och för att kunna identifiera angelägna frågor.

# 3 Omvärldsanalys

I det här kapitlet beskriver vi i korthet utvecklingen inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg och identifierar områden där det behövs mer kunskap. I vår egeninitierade verksamhet fokuserar vi på de kunskapsluckor som vi bedömer som särskilt angelägna och som representerar områden där vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel för oss att analysera. Därmed tjänar kapitlet också som bakgrundsbeskrivning till de fokusområden som vi kommer att arbeta med inom ramen för den egeninitierade analysverksamheten (se kapitel 4).

Svensk hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg fungerar överlag bra, exempelvis står sig de medicinska resultaten väl i jämförelse med andra länder. Samtidigt finns flera utmaningar och förbättringsområden. Brist på resurser och personal med rätt kompetens är ett problem i många verksamheter, liksom brister i samordningen mellan olika huvudmän och vårdgivare och en hög belastning på vårdplatser. Vidare ställer förändrad demografi, nya behandlingsmöjligheter till följd av innovation och teknologikutveckling och ökade förväntningar från medborgarna högre krav på vården och omsorgens förmåga till prioriteringar och effektiviseringar.

Den svenska välfärdsstaten bidrar till ett i internationellt perspektiv jämlikt samhälle, men det finns utmaningar när det gäller jämlikheten i vården och omsorgen. Bland annat finns det socioekonomiska och geografiska skillnader i hälsoutfall och vårdutbud. En särskild utmaning är de grupper eller individer vars behov inte alltid kommer till hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kännedom, och för dem har vårdens och omsorgens kompensatoriska uppdrag stor betydelse. Civilsamhället är ofta en viktig aktör kopplat till både hälso- och sjukvårdens och omsorgens verksamhet. Civilsamhällets erfarenheter behöver tas tillvara och kunskapen behöver öka om hur civilsamhället och offentliga aktörer kompletterar varandra.

Omvärldsanalysen är en sammanfattning av vår kontinuerliga omvärldsbevakning, där även myndighetens patient- och brukarråd och styrelse har en aktiv roll. För lägesbeskrivningen av hälso- och sjukvården använder vi vårt ramverk med viktiga uppföljningsdimensioner utifrån ett patient- och medborgarperspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2022a). För övriga områden har vi utgått från målen i lagstiftningen.

I avsnittet om vårdens och omsorgens förutsättningar fokuserar vi på ekonomiska, kompetensmässiga och digitala och tekniska resurser.

## 3.1 Utvecklingen i hälso- och sjukvården

Den svenska befolkningen uppfattar generellt sin hälsa som god och överlevnaden i flera stora folksjukdomar ökar. Samma positiva utveckling ses dock inte för psykisk ohälsa, som har blivit allt vanligare.

Svensk sjukvård brottas med utmaningar som varit kända under en längre tid. En åldrande befolkning kommer i allt större utsträckning att behöva vård, samtidigt som sjukvården står inför stora utmaningar med kompetensförsörjningen. Kontinuiteten i vården är låg och få patienter har en fast vårdkontakt, och samordningen verkar fortfarande brista i många situationer. Väntetiderna till vård är långa, och brist på disponibla vårdplatser inom slutenvården leder till negativa konsekvenser både på akutmottagningar och i slutenvården. Den pågående omställningen till en nära vård väntas svara på flera av vårdens utmaningar, men hittills har omställningen främst bedrivits på strategisk nivå, utan synliga effekter i verksamheterna.

På systemnivå ökar den statliga styrningen av hälso- och sjukvården. Bland annat har regeringen tillsatt en parlamentariskt sammansatt kommitté för att se över möjligheterna för ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

### 3.1.1 Generellt goda hälsoutfall men psykisk ohälsa ökar

Svensk hälso- och sjukvård uppvisar goda hälsoutfall när det gäller flera sjukdomstillstånd. Med undantag för den tillfälliga minskningen 2020 i samband med covid-19-pandemin, ökar den förväntade medellivslängden (Folkhälsomyndigheten 2023a). Det beror dels på att färre insjuknar i vissa sjukdomar, dels på att dödligheten minskar. En av de ledande orsakerna är minskat insjuknande och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar, som tillsammans med cancer står för över hälften av alla dödsfall (Socialstyrelsen 2022a). Även överlevnaden i cancersjukdomar ökar, och tillsammans med bland annat Finland och Norge är Sverige, ett av de länder som har högst överlevnad i cancersjukdomar (Allemani et al 2018). Den åtgärdbara dödligheten, det vill säga dödlighet i sjukdomar som hälso- och sjukvården kan påverka förloppet av, minskar och den är relativt låg i en internationell jämförelse (Vård- och omsorgsanalys 2022a, Eurostat 2023a, Socialstyrelsen 2023a). Sjukdomsördan (det vill säga förlorade levnadsår till följd av sjukdom och för tidig död) är också lägre än genomsnittet i EU för flera sjukdomsgrupper såsom cancer, diabetes och njursjukdomar samtidigt som förekomsten av dem inte är lägre.



Sammantaget finns indikationer på att svensk hälso- och sjukvård är relativt bra på att ta hand de flesta sjukdomsgrupper (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Majoriteten av patienterna inom den somatiska öppen- och slutenvården upplever också att deras vårdbehov blivit tillgodosett, 86 respektive 88 procent 2023 (Nationell patientenkät 2023).

De goda resultaten speglas dock inte inom området psykisk ohälsa. I dag är psykisk ohälsa ett betydande hälsoproblem i Sverige, och cirka var tionde kvinna och var tjugonde man i åldern 16–84 år uppger svåra besvär av ängslan, oro eller ångest (Folkhälsomyndigheten 2023b). Endast 53 procent uppger att deras vårdbehov blivit tillgodosett inom vuxenpsykiatriens slutenvård, vilket är betydligt lägre än inom den somatiska vården. Sjukdomsbördan för psykiska sjukdomar och missbruksrelaterade sjukdomar är också högre i Sverige än för EU i genomsnitt (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Särskilt oroväckande är hälsoutfallen för barn och unga. År 2021 var unga kvinnor i åldern 10–29 år den grupp som i störst utsträckning fått vård för suicidförsök (Folkhälsomyndigheten 2023c). Även sett till vård inom den psykiatriska öppen- eller slutenvården får barn och unga i åldern 10–29 år i högst utsträckning insatser. De vanligaste tillstånden är adhd, ångest och depression (Folkhälsomyndigheten 2022).

### 3.1.2 Det finns betydande socioekonomiska skillnader i hälsoutfall

Samtidigt som vårdens hälsoutfall och medellivslängden generellt förbättras så finns det betydande socioekonomiska skillnader i hälsoutfall, där personer med sämre ekonomisk standard och lägre utbildningsnivå har sämre hälsa. Exempelvis löper personer med förgymnasial utbildning högre risk för att insjukna och dö i åtgärdbara och förebyggbara sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdom och viss cancer, jämfört med personer med längre utbildning, och de har även lägre självskattad hälsa och en kortare förväntad livslängd (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Samtidigt har personer med kortare utbildning högre vårdkonsumtion inom somatisk slutenvård och öppenvård, vilket kan tyda på att hälso- och sjukvården till viss del bidrar till att minska skillnader i hälsa (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Däremot behöver hälso- och sjukvården bli bättre på att nå grupper med sämre hälsoutfall i sitt förebyggande arbete. Det finns också risk för att de socioekonomiska skillnaderna i hälsoutfall förstärks av det försämrade konjunkturläget, till exempel genom att fler får svårt att betala för läkemedel eller tandvård.

Runt 40 procent av alla demenssjukdomar, majoriteten av all hjärt- och kärlsjukdom och en betydande andel cancerfall kan förebyggas genom bland annat bättre livsstil och levnadsvanor (Livingston et. al 2020; WHO 2021, IHE 2020). Samtidigt finns stora socioekonomiska skillnader i levnadsvanor, såsom för lite fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och riskbruk av alkohol. Förekomsten av fetma

ökar också kontinuerligt, och andelen med fetma är högre bland personer med lägre utbildning (Folkhälsomyndigheten 2023d). Det är oroande dels eftersom obesitas är en riskfaktor för flera sjukdomar, dels för att sjukdomen medför risk för sämre vård på grund av bland annat fördomar, stigmatisering och bristande kunskaper om de bakomliggande och ofta komplexa orsakerna (Folkhälsomyndigheten 2023e, Socialstyrelsen 2023a).

### **3.1.3 Kontinuitet, samordning och personcentrering är fortsatta utmaningar men mycket arbete pågår**

Flera studier har visat att kontinuitet i vården bland annat bidrar till ökad kvalitet, effektivitet, tillgänglighet och delaktighet. Den relationella kontinuiteten, det vill säga att man får träffa samma person i vården, i Sverige fortsätter att vara låg, och andelen invånare med en fast vårdkontakt är i princip oförändrad trots ambitioner om att öka den (Vård- och omsorgsanalys 2023a).

Vi ser inte heller några tecken på att vården har blivit mer samordnad mellan olika vårdnivåer, och Sverige visar återkommande sämre resultat när det gäller samordning och personcentrering än jämförbara länder (Vård- och omsorgsanalys 2022b; 2023b). Det finns också indikationer på att hälso- och sjukvården fungerar sämre för personer med kroniska sjukdomar eller flera olika sjukdomar och omsorgsbehov (Vård- och omsorgsanalys 2021a; 2021b). Dessa patientgrupper möter ofta flera olika vårdgivare som inte sällan har olika huvudmän, såsom primärvård, hemsjukvård och vård inom äldreomsorg. Fragmentisering liksom otydliga gränsdragningar och rollfördelningar minskar möjligheterna till samordning, kontinuitet och personcentrering.

Personcentrering har länge varit en utmaning i svensk sjukvård. Ett av tre inriktningsmål för omställningen till en god och nära vård är mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård. Våra uppföljningar av omställningen visar dock ännu inga tydliga förbättringar på området (Vård- och omsorgsanalys 2021b).

Att mer aktivt involvera patienter på fler nivåer kan troligen bidra till göra hälso- och sjukvården mer effektiv och bättre anpassad till individens behov. Vi kan också se att det i regioner och kommuner sker en utveckling med ökat intresse för patientmedverkan och flera nya initiativ för att öka patientmedverkan inom hälso- och sjukvården (Vård- och omsorgsanalys 2024). Patienter och brukare kan i sin tur vara delaktiga på olika nivåer, i olika faser och på olika sätt – exempel på det finns i både vården och omsorgen – vilket kan leda till skillnader i förväntade resultat och effekter. Viktiga frågeställningar inom området handlar om hur dagens patientdelaktighet är utformad, vilken reell påverkan den har på utvecklingen och hur den bör utformas för att på bästa sätt motsvara både verksamheternas och patienternas behov och intentioner.

### 3.1.4 Tillgängligheten fortsätter att vara en utmaning

Tillgänglighet till hälso- och sjukvården kan delas upp i två övergripande dimensioner: hur lätt det är att komma i kontakt med vården och hur länge man får vänta på vården efter att ha fått kontakt (Vård- och omsorgsanalys 2019a).

Hälso- och sjukvården har länge brottats med växande vårdköer och långa väntetider för många patienter, trots olika satsningar för ökad tillgänglighet. Under 2022 fick 69 procent vänta i högst 90 dagar på ett första besök inom den specialiserade vården och 63 procent fick vänta i högst 90 dagar på operation eller behandling. I primärvården var läget bättre, då 88 procent av de som sökte vård fick en medicinsk bedömning inom vårdgarantins gränser. Också tillgängligheten för att få en första kontakt med vården via telefon var god, med 85 procent som fick svar inom vårdgarantins gränser (SKR 2023a). Andelen som uppger att de avstår från vård har ökat något (Eurostat 2023b). De flesta anger väntetiderna som orsak, men andelen som avstått vård på grund av kostnader har ökat något. Personer med sämre hälsa upplever i högre grad än andra att tillgängligheten är ett problem (Vård- och omsorgsanalys 2022a).

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har som mål att ingen ska behöva vänta i mer än 30 dagar på en första bedömning, men 2022 var det bara cirka 50 procent som fick vård i tid. En genomsnittlig månad var det cirka 1 800 barn som hade väntat längre än 90 dagar på ett första besök (SKR 2023b). Andelen barn som söker sig till BUP har också ökat. Även vuxenpsykiatri ser ett ökat söktryck, samtidigt som antalet vårdplatser har minskat och den genomsnittliga beläggningsgraden har ökat jämfört med 2020 (SKR 2023c).

Tillgängligheten till vård kan också handla om att patienten ska få plats på rätt vårdavdelning, och tillgång till den bemanning och vård som behövs. Enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) sjukhustillsyn 2022 har samtliga regioner brist på disponibla vårdplatser (IVO 2023a). Det leder till överbeläggningar och utlokaliseringar, vilket innebär att patienterna riskerar att få vård på en plats som inte är utformad efter deras behov, eller där personal eller utrustning saknas. Bristande tillgång på disponibla vårdplatser i slutenvården kan också innebära att patienterna inte kan flyttas från akutmottagningen utan får tillbringa lång tid där. Det är inte önskvärt ur varken tillgänglighets- eller patientsäkerhetsperspektivet.

### 3.1.5 Läkemedel

Forskning och utveckling inom både läkemedel och medicinteknik går snabbt framåt, vilket ger hopp om hälsovinster för patienter med svåra sjukdomar, samtidigt som det också aktualiserar behovet av att prioritera mellan patientgrupper och mellan olika insatser i vården. På senare år har introduktionen av precisionsmedicin och läkemedel för avancerad terapi (så kallade ATMP) gett nya möjligheter att i ett

tidigt skede ställa diagnos och välja en mer träffsäker behandling, bland annat inom cancervården. Samtidigt utmanar dessa behandlingar dagens system för att utvärdera, betala och finansiera läkemedel (TLV 2021, Vård- och omsorgsanalys 2021c). Läkemedlen är ofta högt prissatta och det kan vara svårt att utvärdera behandlingsnyttan över tid. För exempelvis Alzheimers sjukdom håller nya behandlingar på att tas fram som kan få stora konsekvenser för både patienter och hälso- och sjukvården (Läkemedelsvärlden 2023).

Inom läkemedelsområdet är även antibiotikaresistens ett ökande problem där den svenska situationen påverkas av en försämrad global situation. Sverige har sedan ett antal år tillbaka intensifierat arbetet både tvärsektoriellt och gränsöverskridande för att stödja utvecklingen såväl nationellt som internationellt (Regeringen 2023f).

### **Kostnaderna för läkemedel ökar**

Samhällets kostnader för läkemedel har ökat, bland annat för att befolkningen växer och andelen äldre ökar. Kostnaden för läkemedel påverkas även av bland annat introduktionen av nya läkemedel och förändrade användningsmönster av befintliga läkemedel samt av patent eftersom billigare generiska läkemedel kan användas när patent löper ut. År 2022 uppgick kostnaderna för läkemedel och handelsvaror till knappt 32 miljarder kronor, exklusive egenavgift, inom läkemedelsförmånen i Sverige, vilket var en ökning med 6 procent från föregående år (Socialstyrelsen 2023b). Det nuvarande systemet för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel har diskuterats i många år. Systemet har bedömts som både komplext och svåröverskådligt och regeringen tillsatte 2016 en utredning för att se över det. Utredningen föreslog bland annat att det nuvarande statliga bidraget för regionernas läkemedelskostnader i sin helhet skulle föras över till det generella statsbidraget (SOU 2018:89). Någon sådan reform har dock inte kommit till stånd. I 2024 års överenskommelse om ersättning till regionerna för läkemedelsförmånerna m.m. har regeringen och SKR enats om att Regeringskansliet, SKR och TLV under 2024 ska analysera förutsättningarna för och ta fram förslag på hur parterna kan bidra till att tillgången till nya effektiva läkemedel kan stärkas, samtidigt som en långsiktigt hållbar prissättning och en kostnadseffektiv användning av läkemedel kan säkerställas (Regeringskansliet och SKR 2023).

### **Läkemedelsbrist är ett allt större problem**

Under senare år har rest- och bristsituationer av läkemedel blivit ett allt större problem, både i Sverige och i resten av EU. Att läkemedel inte finns att tillgå orsakar problem för enskilda patienter och hela hälso- och sjukvården. Under 2022 var antalet restnoterade läkemedel det högsta hittills (prop. 2023/24:1). Restnoteringar beror oftast på tillverkningen, bland annat produktionsplanering och produktionskapacitet. Ökad efterfrågan på specifika läkemedel kan också ha

en märkbar effekt. Exempelvis har en utökad användning av diabetesmedicinen semaglutid (Ozempic och Wegovy) mot övervikt lett till en kraftigt ökad global efterfrågan som minskat tillgången till läkemedlet för personer med diabetes i Sverige (Svenska diabetesförbundet 2023, Dagens medicin 2023k).

Även valutakurser kan påverka tillgången till läkemedel. Den senaste tidens svaga krona håller nere priset på läkemedel i Sverige jämfört med andra länder, vilket gör det fördelaktigt för läkemedelsbolag att i första hand sälja till marknader som ger bättre betalt (TLV 2023).

Flera initiativ har tagits för att motverka läkemedelsbristen. I juli 2023 trädde bland annat nya bestämmelser i kraft som gör att Läkemedelsverket kan ta ut sanktionsavgifter om ett företag inte har anmält restsituationen i tid. Uppdraget är en del i ett större reformarbete för att öka försörjningsberedskapen av läkemedel och medicinteknik. Det ska skapa en mer robust hälso- och sjukvård i vardagen, vilket också ger bättre förutsättningar för att möta behoven av hälso- och sjukvård även vid höjd beredskap, vid kriser och i krig. Utöver detta har en rad initiativ tagits av regeringen för att förstärka hälso- och sjukvårdens beredskap och tillgången till läkemedel där både Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har en central roll.

### 3.1.6 Trend mot ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården

Som vi tidigare konstaterat finns en trend mot ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården (Vård- och omsorgsanalys 2022c, 2023c). Statens och regionernas ansvarsområden inom hälso- och sjukvården och omsorgen har länge debatterats, och enligt Coronakommissionen visar erfarenheterna under covid-19-pandemin att det behövs en förvaltningsreform på regional nivå liksom en tydligare statlig styrning (SOU 2020:89).

Regeringen har under 2023 tagit första steget mot ett möjligt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården genom att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté. Kommittén ska analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på sätt att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Uppdraget ska redovisas i juni 2025.

Under året har regeringen även tagit flera andra initiativ mot en ökad statlig styrning och samordning, bland annat genom att införa nationella planer och strategier för områden såsom vårdplatser, kompetensförsörjning, förlossningsvård och en nationell vårdförmedling.

Det finns också en ambition om ökad nationell styrning inom området psykisk hälsa, där Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillsammans med 24 andra myndigheter har haft i uppdrag att ta fram ett förslag på en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Förslaget är en långsiktig strategi på tio år

för att förebygga psykisk ohälsa och förbättra levnadsvillkoren för personer med olika psykiatriska tillstånd.

Socialstyrelsen har också fått en mer direkt stödande roll gentemot regioner och kommuner, till exempel inom tillgänglighetsområdet. Myndigheten har sedan 2022 i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (Socialdepartementet 2022a).

Parallellt med trenden mot ökad statlig styrning har regionerna tagit ett ökat ansvar för nationell samordning och styrning genom att utveckla regionernas kunskapsstyrningsorganisation och etablera regionala cancercentrum (RCC).

### **Inriktningen mot ökad statlig styrning genom riktade statsbidrag och andra styr signaler fortsätter**

Den statliga styrningen är både detaljerad och omfattande sett till antalet styr signaler som riktas mot kommunsektorn. Staten har fortsatt att öka antalet riktade statsbidrag och andra styr signaler till regioner och kommuner (Statskontoret 2023a). Det pågår flera mångåriga och omfattande satsningar i form av riktade statsbidrag, till exempel satsningen på omställningen till en god och nära vård, satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa samt äldreomsorgslyftet (prop. 2023/24:1). Det har dessutom tillkommit nya satsningar, till exempel inledde regeringen under 2023 en större satsning på att öka antalet vårdplatser inom den slutna specialistvården (Socialdepartementet 2023n).

Vi kan inte se några tecken på att regeringen minskat antalet styr signaler eller på något tydligt sätt stärkt förutsättningarna för långsiktig utveckling genom de riktade statsbidragen. I allt väsentligt kvarstår situationen att nya riktade statsbidrag införs som ersätter snarlika riktade statsbidrag eller överlappar de som redan finns. Statskontoret (2022) har dragit slutsatsen att regeringen saknar ett samlat grepp om styrningen genom de riktade statsbidragen. De ständiga förändringarna av de riktade statsbidragen innebär att kommunsektorn löpande behöver anpassa sin planering och interna styrning. Det medför att kommuner och regioner inte använder sina resurser effektivt.

### **Omställningen till en god och nära vård är en del av en bredare utveckling**

Det är viktigt att vårdens huvudmän planerar hälso- och sjukvården som en helhet. Det understryks bland annat av den parallella utvecklingen mot en växande kommunal hälso- och sjukvård, omställningen till en god och nära vård och satsningen på fler disponibla vårdplatser.

I vår pågående utvärdering av omställningen till en god och nära vård har vi konstaterat att staten lämnat mycket omfattande riktade statsbidrag för att stärka

primärvården men att omställningen hittills främst har bedrivits på strategisk nivå, utan synliga effekter i verksamheterna. Verksamheterna har inte fått bättre förutsättningar att nå omställningens mål eller uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag (Vård- och omsorgsanalys 2023d).

Samtidigt har vi sett att den kommunala hälso- och sjukvården behöver ta ett allt större ansvar för mer avancerade medicinska åtgärder till en åldrande befolkning (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Kommunernas kostnader för hälso- och sjukvård ökade kraftigt under perioden 2016–2019, men det är ännu oklart vilka förutsättningar kommunerna har för att möta denna utveckling eller vilka prioriteringar det innebär (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Men kommunerna uppmärksammas mindre än regionerna i satsningar där den kommunala hälso- och sjukvården har en viktig roll att spela, och de får mindre ekonomiskt stöd. Det gäller till exempel omställningen till en god och nära vård och den nationella cancerstrategin.

År 2023 initierade regeringen en satsning på fler disponibla vårdplatser. I genomförandet ska även faktorer som kan påverka bristen på vårdplatser men som ligger utanför den specialiserade vårdens ansvarsområde, beaktas, till exempel behovet av att bygga ut primärvården eller förbättra den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Vi har regeringens uppdrag att utvärdera även den satsningen. Hittills kan vi se att det är oklart hur en stärkt primärvård kan påverka behovet av och tillgången till disponibla vårdplatser. Det är också oklart vilken roll den specialiserade vården, till exempel sjukhusen, har i arbetet med omställningen (Vård- och omsorgsanalys 2023d). I den pågående nationella sjukhustillsynen konstaterar IVO att den långsamma takten i vårdens omställning får konsekvenser för utrymmet för vårdplatserna på sjukhusen: ”IVO bedömer att regionerna har dragit ner på vårdplatserna i alltför hög utsträckning på sjukhusen, utan att ha säkerställt att vården kan ges i andra delar av vårdsystemet.” (IVO 2023a).

## 3.2 Utvecklingen i tandvården

Tandhälsan i Sverige har i stort utvecklats i positiv riktning och anses vara god i internationell jämförelse. Dessutom ser vi ett brott i det senaste decenniets ökning av andelen sexåringar med hål i tänderna (Socialstyrelsen 2023c). Samtidigt varierar tandhälsan mellan olika delar av landet och mellan grupper i befolkningen. På senare tid har flera aktörer uttryckt oro för att allt fler kommer att avstå tandvård på grund av kostnader, bland annat på grund av det rådande ekonomiska läget.

Regeringen har tagit flera initiativ på tandvårdsområdet. En särskild utredare har fått i uppdrag att lämna förslag på ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvården som mer liknar det för övrig hälso- och sjukvård (Socialdepartementet 2023a). Samtidigt kommer åldersgränsen för kostnadsfri barn- och ungdomstandvård att

sänkas till 19 år från och med 2025, från nuvarande 23 år. Dessutom kommer det dubbla årliga tandvårdsbidraget i åldersgruppen 24–29 år tas bort (prop. 2023/24:1). Syftet är att frigöra mer resurser till dem som har störst behov av tandvård.

### 3.2.1 Tandhälsan är ojämlik

Tandhälsan varierar mellan olika delar av landet och mellan grupper i befolkningen. Det finns bland annat tydliga skillnader bland patienter med olika socioekonomiska förutsättningar. Exempelvis hänger högre utbildning ihop med bättre tandhälsa, mätt som antal tänder och antal hela tänder (Socialstyrelsen 2023d). Ett liknande mönster framträder när man tittar på självrapporterad tandhälsa, där en större andel av personer med låga inkomster och kort utbildning skattar sin egen tandhälsa som dålig, jämfört med personer med högre inkomst och utbildningsnivå (Folkhälsomyndigheten 2023f).

### 3.2.2 Farhågor att fler avstår tandvård på grund av kostnader

Under 2023 har flera aktörer uttryckt oro för att allt fler kommer att avstå tandvård på grund av kostnader. SKPF Pensionärerna har i två debattartiklar (Altinget 2023a; Dala-Demokraten 2023) lyft fram att 14 procent av deras medlemmar avstått tandvård på grund av kostnader och argumenterar för att regeringen behöver göra mer för att säkerställa tandvård till de som behöver det mest. Också Tandläkarförbundet ser en risk för uteblivna tandläkarbesök på grund av det senaste årets inflation och kostnadsökningar (Altinget 2023b). I den nationella folkhälsoenkäten uppger ungefär nio procent av befolkningen att de avstått tandvård av ekonomiska skäl, trots ett upplevt behov (Folkhälsomyndigheten 2023f).

### 3.2.3 Tandvården har utmaningar när det gäller tillgänglighet och kompetensförsörjning

Bland tandvårdens utmaningar kan nämnas kompetensförsörjningen och tillgängligheten. På flera håll i landet är det brist på tandvårdspersonal, vilket har fört med sig ökade vårdköer och ett ökat behov av att göra prioriteringar mellan patientgrupper.

#### **Brist på tandvårdspersonal i stora delar av landet**

Tandvården, liksom andra delar av hälso- och sjukvården, präglas av brist på personal. I takt med att befolkningen växer och åldras, och fler behåller sina tänder upp i åldrarna, kommer också nya krav att ställas på framtidens tandvård. År 2022 rapporterade 17 av 21 regioner brist på tandläkare, och 19 av 21 regioner brist på tandhygienister (Socialstyrelsen 2023e). Tillgången till personal varierar mellan och inom regionerna; förhållandevis många av de yrkesarbetande tandläkarna är



verksam i storstadsregionerna, medan det är brist på tandläkare i stora delar av landets glesbygd (Tandläkartidningen 2023).

### **Bristande tillgänglighet och prioriteringar till följd av personalbristen**

Personalbristen medför sämre tillgänglighet i tandvården, för både barn och vuxna. Folk tandvården i var tredje region uppger att de inte lyckas leva upp till sitt uppdrag att erbjuda regelbunden och fullständig tandvård till alla barn och unga upp till det år då de fyller 23 år (Dagens samhälle 2023a).

Enligt en enkätundersökning från Sveriges Folk tandvårdsförening har mer än varannan klinik i norra Sverige slutat kalla vuxna patienter till regelbundna undersökningar (Praktikertjänst 2023), och på vissa håll är väntetiden flera år för att få komma på en undersökning (se till exempel Dagens Nyheter 2023a). Det finns i dagsläget ingen nationell uppföljning av väntetider i tandvården, varken vad gäller barn och unga eller vuxna.

#### **3.2.4 Initiativ för att stärka patientens ställning men fortsatt saknas nationell uppföljning ur patientperspektiv**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har fått i uppdrag att genomföra en informationsinsats för att öka patienters kunskap om prissättningen i tandvården, i syfte att stärka patientens ställning (Socialdepartementet 2023b).

Just nu pågår också Socialstyrelsens uppföljning av de nationella riktlinjerna i tandvården, där patienters upplevelser av delaktighet och information är centrala indikatorer. Den senaste nationella uppföljningen publicerades 2013, så även om den pågående uppföljningen kommer att ge värdefull kunskap så sker det alltför sällan. Det finns ingen aktör på nationell nivå som har ansvar för en löpande nationell uppföljning av tandvården, exempelvis att följa väntetider och göra regelbundna patientenkäter.

#### **3.2.5 Tandvården ingår i en sammanhållen och förebyggande hälso- och sjukvård**

Tandvården är en viktig del av en sammanhållen och förebyggande hälso- och sjukvård. Flera initiativ inom ramen för omställningen till en god och nära vård omfattar ökad samverkan mellan Folk tandvården och primärvården, för att på ett bättre sätt fånga upp hälsobesvär i tid (Tandläkartidningen 2022). Även i regeringens satsningar på utökade hembesöksprogram inom barnhälsovården omnämns tandvården som en viktig aktör (Socialdepartementet 2023c). I tidigare försök med utökade hembesöksprogram (exempelvis den så kallade Rinkebymodellen) har information om tandborstning samt kostråd med fokus på att minska karies varit en del av metoden (Mellblom et al 2018).

Dessutom föreslås flera insatser för att stärka tandvårdens stöd för våldsutsatta patienter i ett aktuellt betänkande (SOU 2023:10). Den som söker tandvård på grund av skador orsakade av våld får idag bekosta stora delar av tandvården själv. I betänkandet om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn menar utredningen att dagens ersättningsformer inte ger ett tillräckligt skydd för patienter som söker tandvård på grund av mäns våld mot kvinnor, annat könsrelaterat våld eller våld i nära relationer (SOU 2023:10). Därför föreslås att denna målgrupp ska få tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

### 3.3 Utvecklingen i socialtjänsten

Socialtjänsten har ett brett uppdrag som innefattar olika typer av insatser, för flera grupper med skiftande behov. En vanlig indelning av socialtjänstens verksamhet är äldreomsorg, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Socialtjänsten utgör samhällets skyddsnet och har det yttersta ansvaret att ge enskilda det stöd och skydd som de behöver. Även civilsamhället är en viktig aktör som kompletterar socialtjänstens verksamhet. Medborgares behov av socialtjänstens insatser skiftar över tid och beror bland annat på samhälleliga förändringar. Den sviktande konjunkturen, rekrytering av barn och unga in i gängkriminalitet och en förändrad demografi är exempel på aktuella utmaningar som påverkar socialtjänstens insatser.

Ett stort antal initiativ och utredningar pågår inom socialtjänstens område. Bland annat väntas regeringen presentera ett förslag till en ny socialtjänstlag under 2024. Andra exempel är förslag om att ge staten ett samlat huvudmannaskap för personlig assistans, att utöka anmälningsskyldigheten vid oro för barn samt ny lagstiftning för att höja utbildningsnivån i äldreomsorgen.

I betänkandet som ligger till grund för förslaget om ny socialtjänstlag framhålls att socialtjänsten ska vara tillgänglig och förebyggande, och, så långt det är möjligt och lämpligt, bedrivs i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 2020:47). Idag saknas dock förutsättningar för uppföljning och analys och därmed finns för lite kunskap om insatsers resultat och effekter. I juni 2023 tillsatte regeringen en utredning om bättre förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst genom en ny reglering av socialtjänstdataregister (Socialdepartementet 2023d). Som ett komplement till utredningen har Socialstyrelsen fått i uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför en sådan lagstiftning (Socialdepartementet (2023e)).

#### 3.3.1 Äldreomsorg

I Sverige får ungefär 16 procent av befolkningen som är 65 år och äldre någon form av äldreomsorg (Socialstyrelsen 2023f). De vanligaste insatserna är hemtjänst

och boende med heldygnsomsorg. En femtedel av kommunernas utgifter går till äldreomsorgen (SKR 2023d). Personer som tar emot äldreomsorg är generellt nöjda, men omsorgen har svårt att rekrytera och behålla tillräckligt med personal. Den demografiska utvecklingen innebär dessutom att behovet av äldreomsorg förväntas öka kraftigt i framtiden, vilket ställer krav på att redan nu försöka hitta sätt att möta behovet.

### **Bemanningen är en tydlig utmaning**

Inom äldreomsorgen är det en stor utmaning att kunna rekrytera och behålla tillräckligt med personal. SKR (2022a) uppskattar att äldreomsorgen, med dagens personaltäthet och arbetssätt, kommer att behöva rekrytera drygt 110 000 personer fram till 2031. Drygt hälften av dem behövs för att möta ökade behov, medan resten krävs för att ersätta pensionsavgångar.

Redan i dag är personalbristen märkbar, särskilt när det gäller undersköterskor, som är den största yrkesgruppen (SKR 2022b). Det innebär att många arbetsgivare även anställer vårdbiträden och andra personer med kortare eller ingen vård- och omsorgsutbildning. Äldreomsorgen har också svårt att behålla sin personal. I en undersökning från 2021 svarade färre än hälften av Fackförbundet Kommunals medlemmar i äldreomsorgen att de ville stanna kvar i yrket (Bucht 2023). Det är en minskning jämfört med 2012, då 76 procent ville stanna i yrket.

### **Hög nöjdhet men minskande personalkontinuitet**

På ett övergripande plan är det svårt att mäta kvaliteten inom äldreomsorgen. Det vanligaste måttet är brukarrapporterad kvalitet, som visar att 86 procent av äldre personer med hemtjänst är mycket eller ganska nöjda (Socialstyrelsen 2023g). Inom särskilda boenden är andelen lägre, 78 procent. Men undersökningen, *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, har sjunkande svarsfrekvenser, vilket påverkar tillförlitligheten.

Forskning visar att personkontinuitet är ett annat viktigt kvalitetsmått (Vård- och omsorgsanalys 2023e). Äldre med minst två hemtjänstbesök om dagen mötte 2022 i genomsnitt 16 olika personer under en 14-dagarsperiod, på dagtid. Tio år tidigare var det 12 olika personer (Kolada 2023). Den bristande kontinuiteten kan vara ett tecken på att hemtjänsten även har hög personalomsättning, men vi saknar data på hur stor omsättningen är.

### **Äldreomsorgen effektiviserar och inför nya arbetssätt som svar på utmaningen**

I kommunerna finns förhoppningar om att digital teknik i äldreomsorgen ska vara ett sätt att minska det framtida rekryteringsbehovet (SKR 2023d). Men hittills har det gått sakta att införa tekniken, bland annat på grund av begränsad kunskap,

otillräcklig nationell styrning och samordning, otydliga regelverk och brist på enhetliga standarder (Vård- och omsorgsanalys 2023f). Hösten 2023 tillsattes en utredning för att reglera användningen av välfärdsteknik i insatser till personer med nedsatt beslutsförmåga (Socialdepartementet 2023f).

En annan trend är att differentiera arbetet för att lägga de mest kvalificerade uppgifterna på utbildade undersköterskor, och göra arbetet mer attraktivt genom specialisering (Vård- och omsorgsanalys 2023e). År 2022 hade var tredje kommun beslutat att dela upp hemtjänsten så att en personalgrupp fokuserar på omvårdnadsuppgifter såsom personlig hygien, medan en annan utför serviceuppgift såsom städning. Serviceuppgifterna kan även läggas ut på en extern leverantör.

Men ännu finns ingen tydlig lösning på bemanningsutmaningen. Frågan kvarstår alltså hur äldreomsorgens bemanning ska kunna möta den ökande andelen äldre, och samtidigt upprätthålla kvaliteten inom områden som är viktiga ur de äldres perspektiv såsom kontinuitet, samordning och bemötande.

### **Den statliga styrningen av äldreomsorgen har ökat**

Efter covid-19-pandemin har det tagits flera initiativ som innebär en ökad statlig styrning av äldreomsorgen. Förslaget till en ny socialtjänstlag som regeringen väntas presentera under 2024 väntas styra mot en kunskapsbaserad socialtjänst genom en bestämmelse om att socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (SOU 2020:47).

Ambitionshöjningen återspeglas även i lagstiftning för att höja kompetensnivån i äldreomsorgen. I juli 2023 blev undersköterska en skyddad yrkestitel och det krävs numera en underskötersketitel för att utses till fast omsorgskontakt i hemtjänsten (4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen [2010:659] och 3 kap. 3 d § socialtjänstlagen [2001:453], SoL). Samtidigt pågår utredningar om att reglera kunskaper i svenska språket för äldreomsorgens personal och göra det möjligt att anställa läkare i kommunal hälso- och sjukvård (Socialdepartementet 2023g,h).

IVO kritiserade i en riktad tillsyn 2021–2023 vården vid särskilda boenden för äldre i samtliga kommuner (IVO 2023b), framför allt när det gällde vård i livets slutskede, läkemedelshantering, dokumentation och kontinuitet. Men IVO:s tillsyn har i sin tur kritiserats av både SKR och socialcheferna i Norr- och Västerbotten för att vara alltför långtgående och inte ta hänsyn till äldreomsorgens bemanningssvårigheter (Dagens samhälle 2022).

Kritiken mot IVO är ett exempel på att statliga kompetenskrav kan komplicera äldreomsorgens redan ansträngda bemanningssituation. Det krävs därför mer kunskap om effekten av utbildning i äldreomsorgen, så att kompetenskraven kan riktas dit de gör störst nytta. På längre sikt skapar den nya socialtjänstlagen även ett behov av kunskap om hur äldreomsorgens personal tar till sig vetenskap, och om hur den statliga kunskapsstyrningen bäst kan utformas för att möta deras behov.

### 3.3.2 Personer med funktionsnedsättning

Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska bland annat ge personer med funktionsnedsättning goda levnadsvillkor, och se till att de får den hjälp som de behöver i det dagliga livet. Under 2022 hade cirka 77 500 personer minst en verkställd och kommunalt beslutad insats enligt LSS, vilket är en ökning med cirka 20 000 under de senaste 15 åren. Ökningen beror på att insatserna till personer med intellektuell funktionsnedsättning, autism eller autismliknande tillstånd har ökat kraftigt (Socialstyrelsen 2023h). Fler får autismdiagnoser i dag än tidigare (Autism Sverige 2017), vilket kan vara en del av förklaringen.

Det saknas generellt kunskap om hur väl socialtjänsten lever upp till sina åtaganden gentemot personer med funktionsnedsättning. Bland annat saknas en nationell uppföljning av om insatserna till brukare är ändamålsenliga. Det saknas också en nationell brukarundersökning, men resultatet från de kommunala undersökningar som finns tyder på att många är nöjda. Dock är det svårt att göra enkätundersökningar till den här målgruppen på ett sätt som ger ett rättvisande resultat. Insatserna ska anpassas till mottagarens individuella behov och tillförsäkra goda men också jämlika levnadsvillkor, med målet att den enskilde får möjlighet att leva som andra (LSS 1993:387). Vi har dock sett att det finns skillnader mellan grupper i behovsutredningar, och stora skillnader mellan kommuner (Vård- och omsorgsanalys 2022d). Vi kan inte avgöra om skillnaderna är omotiverade, men ser en risk för ojämlikhet som bör undersökas vidare.

#### **Förslag om statligt huvudmannaskap och nya bestämmelser om personlig assistans**

Staten och kommunerna har sedan 1994 haft ett delat ansvar för personlig assistans, och uppdelningen har varit omdiskuterad och ifrågasatt sedan reformen trädde i kraft (SOU 2023:9).

Huvudmannaskapsutredningen (SOU 2023:9) har analyserat hur personlig assistans kan organiseras i ett statligt huvudmannaskap. Utredningen föreslår bland annat att staten genom Försäkringskassan ska ha ett samlat huvudmannaskap för beslut om och finansiering av insatsen, men att kommunerna ska fortsätta att utföra personlig assistans om den enskilde begär det.

Funktionsrätt Sverige (2023) anser att förslagen kan bidra till en bättre situation för personer med funktionsnedsättning i behov av personlig assistans, men betonar att utfallet av förstatligandet behöver utvärderas årligen för att man ska kunna sätta in insatser i tid om utvecklingen går åt fel håll, till exempel om färre beskrivs behöva personlig assistans eller om antalet utfärdade assistanstimmar minskar.

Sedan den 1 januari 2023 finns nya och ändrade bestämmelser om personlig

assistans inom LSS. Två nya grundläggande behov har tillkommit: stöd på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga skada och stöd vid egenvård på grund av vissa medicinska tillstånd. Det har även införts en reglering för hur föräldraansvaret ska beaktas vid bedömning av barns rätt till personlig assistans (9 a och f § LSS).

### **Arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning**

Personer med intellektuell funktionsnedsättning som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck är en särskilt sårbar och svårupptäckt målgrupp (Vård- och omsorgsanalys 2023g). Funktionsnedsättningen kan ses som en skam, och familjen kan försöka dölja det genom till exempel tvångsäktenskap, samtidigt som en person med intellektuell funktionsnedsättning kan ha svårare att försvara sig och söka hjälp (Socialstyrelsen 2021). Den utsatta är ofta i beroendeställning till den som utövar våldet, vilket gör att utsattheten kan innebära att personen till exempel nekas det praktiska stöd som hen behöver för att ansöka om insatser enligt LSS (Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck 2020).

I vår rapport *Bära eller brista* beskriver vi att socialtjänsthandläggarna behöver dubbel kompetens för att utreda risker och behov hos personer med intellektuell funktionsnedsättning som också är utsatta för hedersförtryck. De behöver veta vilka frågor som ska ställas för att bedöma riskerna för hedersrelaterat våld, men också förmåga att kommunicera väl med dem som har svårare att tänka abstrakt. Samma utmaning uppstår för personal på skyddat boende, som har i uppgift att stötta den utsatta och lära hen att hantera säkerhetsrisker (Vård- och omsorgsanalys 2023g).

Myndigheten för delaktighet har fått regeringens uppdrag att kartlägga utbudet, tillgången och behovet av anpassade arbetssätt, metoder och kommunikationsstöd samt att utveckla stödmaterial med fokus på samtal för att upptäcka och förebygga våldsutsatthet bland barn och unga med vissa funktionsnedsättningar, till exempel intellektuella, kognitiva eller neuropsykiatriska. De ska även göra en fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning (Socialdepartementet 2023i).

### **Risk för omotiverade skillnader i socialtjänstens insatser för personer med funktionsnedsättning**

Vi vet relativt lite om eventuella omotiverade skillnader i socialtjänstens insatser för personer med funktionsnedsättning, men analysen i vår rapport *Med ljuset på skillnader* (Vård- och omsorgsanalys 2022d) tyder på risk för sådana. Exempelvis är det en större andel vuxna kvinnor än män som beviljas insatser enligt LSS trots liknande bedömd funktionsbegränsning. Vi ser också att vuxna är mer delaktiga

än barn i utredningar enligt LSS, och att flickor under 18 år är mer delaktiga i sina utredningar än pojkar i samma ålder (Vård- och omsorgsanalys 2022d).

Stora skillnader förekommer också mellan kommuner när det gäller hur en utredning genomförs och vilka uppgifter som samlas in. På grund av bristande datatillgång och att inte alla strukturella faktorer fångas upp i studien, är det svårt att avgöra om skillnaderna är motiverade eller inte, men vår rapport pekar på flera skillnader som bör undersökas närmare. Den nationella uppföljningen och officiella statistiken på området behöver samtidigt stärkas för att främja den här typen av analyser (Vård- och omsorgsanalys 2022d).

### **Tillgången till hälso- och sjukvård för gruppen behöver stärkas**

Det krävs insatser för att säkerställa att vuxna personer i bostad med särskild service har tillgång till den omvårdnad och hälso- och sjukvård som de behöver. Målgruppen kan ha svårt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården eftersom många saknar internet och mobilt bank-id, och kan också ha svårt att kommunicera sina symtom (Socialstyrelsen 2023i). Socialstyrelsen (2023i) anser därför att det finns anledning att utreda hur målgruppen kan erbjudas årliga hälsokontroller, något som i dag erbjuds i varierande omfattning i landet. Dessutom pekar Socialstyrelsen på brister i mötet mellan vården och den enskilde, till följd av att vården saknar kunskap och specifika rutiner och arbetssätt, och på grund av svårigheter i kommunikationen. Befintliga material och kunskapsstöd behöver bättre nå ut till verksamheterna, menar Socialstyrelsen (2023i).

Det behövs även andra åtgärder för att utveckla en god och nära vård för vuxna personer med LSS-insatser, enligt en förstudie i Göteborgsregionen (Tilling 2023). Det handlar exempelvis om att ta fram och sprida begriplig hälso- och sjukvårdsinformation till individer, att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet och att kartlägga kompetensbehov bland baspersonal i LSS-verksamheter och legitimerad personal i kommunens primärvård.

### **Antalet äldre med intellektuell funktionsnedsättning eller andra särskilda behov ökar**

Vi ser en kraftig ökning av antalet äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning, från att tidigare inte ha setts som en särskild grupp inom omsorgen. Dessa personer har särskilda behov, utifrån både sin ålder och sin funktionsnedsättning (SKR 2023e). Exempelvis är demenssjukdom vanligare och debuterar i lägre ålder bland personer med intellektuell funktionsnedsättning, framför allt de med Downs syndrom (Nordens välfärdscenter 2019). Det är viktigt att identifiera tidiga tecken på demens och för att sätta in bromsande behandling i tid (Nordens välfärdscenter 2019, 2023).

## Nationellt kompetenscentrum utreds

Socialstyrelsen (2022b) har utrett förutsättningarna för att inrätta ett nationellt kompetenscentrum i frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS-verksamheten och anser att den bör utgå från områdena i deras allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL eller LSS till personer med funktionsnedsättning. Även våldsutsatthet och stöd vid egenvård beskrivs som relevanta områden (Socialstyrelsen 2022b).

### 3.3.3 Individ- och familjeomsorg

Individ- och familjeomsorgen möter människor med skiftande behov i olika livssituationer. Det kan handla om personer med missbruks- och beroendeproblematik, personer som lever i hemlöshet, personer i ekonomisk utsatthet och barn, unga och familjer i behov av stöd. Den sociala barn- och ungdomsvården är ansträngd, och insatser till barn och unga står för den största delen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen (Socialstyrelsen 2023j). Därför har vi i årets analysplan särskilt fördjupat oss i socialtjänstens arbete med barn och unga. Vi ser att utvecklingen går mot en mer förebyggande och tillgänglig socialtjänst, medan flera politiska initiativ går i en mer kontrollerande och repressiv riktning.

### Flera tecken på ökad ekonomisk utsatthet men färre får ekonomiskt bistånd

År 2022 var sjunde året i rad med en minskning i antalet hushåll som mottog ekonomiskt bistånd (Socialstyrelsen 2023k). Samtidigt befinner sig Sverige i en lågkonjunktur och det finns flera indikationer på att hushållen har fått det svårare ekonomiskt. Exempelvis var antalet krav på obetalda skulder hos Kronofogden 12 procent fler första halvåret 2023 jämfört med samma period 2022 (Kronofogden 2023a). Antalet vräkningar har ökat med 33 procent sedan 2018 (Kronofogden 2023b). Sveriges Stadsmissioner rapporterade att deras matutdelning och försäljning av mat i så kallade sociala matbutiker ökade med 67 procent under 2022 (Sveriges Stadsmissioner 2023a).

Att färre hushåll får ekonomiskt bistånd kan delvis bero på att socialtjänsten blivit mer restriktiv i sina prövningar av biståndet, vilket nyligen publicerad forskning tyder på (Bergmark & Stranz 2023). Sveriges Stadsmissioner har också framfört att socialtjänsten blivit mer restriktiv i sina bedömningar av stödbehov för människor i hemlöshet (Sveriges Stadsmissioner 2023b).

Ekonomiskt bistånd kan vidare vara en trögrörlig indikator, och man behöver studera fler indikatorer för att få en uppfattning om den ekonomiska utsattheten. Det är viktigt eftersom ekonomisk utsatthet är en betydande riskfaktor för exempelvis nedsatt psykisk hälsa och annan utsatthet (Socialstyrelsen 2023l, Östergren et al. 2022, Rikshandboken i barnhälsovård).



## **Fler orosanmälningar men färre insatser till barn**

Socialtjänsten får fler anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa, och 2021 berörde anmälningarna nästan var tionde barn i Sverige. Ökningen av antalet orosanmälningar kan tyda på att fler barn behöver stöd. Men den kan också ha andra förklaringar, till exempel en större medvetenhet om barns rättigheter till följd av att den så kallade barnkonventionen blev lag 2020 (Socialstyrelsen 2022c). Fler anmälningar till socialtjänsten avspeglas dock inte i fler insatser till barn och unga. Knappt 32 500 barn och unga hade minst en behovsprövad öppenvårdsinsats den 1 november 2021, vilket är 2 800 färre än föregående år (Socialstyrelsen 2022d). Det är också färre barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. År 2021 fick 26 200 barn och unga en heldygnsinsats någon gång under året, vilket är en minskning med cirka 1 100 individer jämfört med 2020 (Socialstyrelsen 2023j).

## **Utveckling mot ett stärkt förebyggande arbete**

Socialtjänstens förebyggande arbete håller på att stärkas, sedan en tid tillbaka. Förslaget till en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) betonar vikten av förebyggande arbete, jämställdhet och ökad tillgänglighet. Det handlar bland annat om att det ska vara enklare för människor att ta del av socialtjänstens insatser, och att fler insatser ska kunna ges utan föregående behovsprövning. Propositionen om en ny socialtjänstlag väntas under 2024 tillsammans med en kompetens- och bemanningssatsning för att stimulera omställningen (Socialdepartementet 2023j).

Flera andra nationella initiativ har också tagits för att barn ska få stöd i ett tidigare skede. Bland annat kan socialnämnden sedan juli 2023 besluta om öppna insatser och kontaktperson till barn som har fyllt 12 år, utan vårdnadshavares samtycke (3 kap. 6 a och b § SoL). Det finns också förslag på fler verktyg i socialtjänstens arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn, till exempel en utökad anmälningsskyldighet, förbättrad sökbarhet av anmälningar om oro för barn och utökade möjligheter att dela information mellan socialtjänster (Ds. 2023:15). I juli infördes även lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.

## **Det saknas kunskap om förtroendet för socialtjänsten**

Att medborgarna har förtroende för socialtjänsten är centralt för att socialtjänsten ska kunna komma in i ett tidigt skede och arbeta förebyggande. Barn och unga riskerar att lämnas utan stöd och hjälp som de behöver om vårdnadshavare tackar nej till stöd och insatser för att de saknar förtroende för socialtjänsten. Förtroende är också viktigt för att vårdnadshavare på eget initiativ ska vända sig till socialtjänsten. Det saknas dock kunskap om hur förtroendet för socialtjänsten ser ut i befolkningen. Samtidigt riskerar desinformation att undergräva förtroendet och försvåra socialtjänstens arbete. Under 2024 kommer Vård- och omsorgsanalys

att presentera en egeninitierad analys där vi undersöker befolkningens förtroende för socialtjänsten, med syftet att fördjupa förståelsen och belysa faktorer som påverkar det.

### **Parallell utveckling mot mer kontroll och tvingande åtgärder**

Samtidigt som utvecklingen går mot en mer förebyggande och tillgänglig socialtjänst har flera politiska initiativ tagits som går i en mer kontrollerande riktning. Socialtjänstens roll i det brottsförebyggande arbetet uppmärksammas allt mer, till följd av de ökade problemen med gängrelaterad brottslighet där barn och unga förekommer som både brottsoffer och förövare. Det pågår till exempel en utredning om möjligheten för socialnämnden att besluta om krav som är riktade mot barn och unga. Utredaren ska också utreda utformningen av en ordning där socialnämnden kan besluta om öppna insatser utan samtycke från vårdnadshavare, och föreslå ett sätt för socialnämnden att besluta om ekonomiska eller sociala konsekvenser om vårdnadshavare inte efterlever socialnämndens beslut (Socialdepartementet 2022b). Dessutom pågår en utredning av införandet av ungdomskriminalitetsnämnder (dir 2022:106). I oktober 2023 lämnade utredningen om förbättrade möjligheter att utbyta information med brottsbekämpande myndigheter förslag på en ny huvudregel i sekretesslagstiftningen, om att information som behövs för att förebygga och bekämpa brott ska delas med brottsbekämpande myndigheter. För socialtjänsten ska uppgifter kunna lämnas i fler fall, i både det brottsförebyggande och det brottsbekämpande arbetet (SOU 2023:69).

### **Stora brister i vården av barn som placeras utanför hemmet**

Barn och unga som placeras utanför hemmet är en utsatt grupp som löper högre risk för ohälsa och psykosociala problem. I vår rapport om erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck uttrycker intervjupersoner att socialtjänsten tillgodosåg deras behov av akut yttre skydd, men inte behoven av psykosocialt stöd under placeringen och efteråt (Vård- och omsorgsanalys 2023g). Flera initiativ pågår för att utveckla och förbättra vården. I betänkandet *För barn och unga i samhällets vård* finns flera förslag på sätt att höja kvaliteten i vården för barn och unga i bland annat familjehem, jourhem, stödboenden och hem för vård eller boende (SOU 2023:66). Utredningen föreslår även en ny nationell struktur för uppföljning av samhällets vård. Regeringen har också tillsatt en utredare som bland annat ska föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU (dir. 2023:160).

Statens institutionsstyrelse (SiS) har under de senaste åren varit föremål för omfattande kritik. Platssituationen på de hem som SiS driver har varit ansträngd en längre tid, särskilt för flickor, och myndigheten har inte klarat att

uppfylla sin skyldighet att anvisa akutplatser vilket lett till allvarlig kritik från Justitieombudsmannen (Justitieombudsmannen 2023). Barnrättsbyrån har tillsammans med World Childhood Foundation 2023 publicerat en granskning som visade allvarliga problem med sexuella övergrepp och kränkningar på de statliga ungdomshemmen (Barnrättsbyrån & World Childhood Foundation 2023). Barnrättsbyrån har tidigare granskat våld mot barn på Sis-hem och visat att barn utsätts för omfattande systematisk våldsanvändning i samband med avskiljning (Barnrättsbyrån 2021). FN:s barnrättskommitté har kritiserat Sverige för att barn isoleras, avskiljs och fastspänns i vissa omvårdnadsmiljöer och uppmanat Sverige att förbjuda sådana tvångsåtgärder (Förenta nationerna 2023). Frågan har också varit uppmärksam i medier och sociala medier. Vintern 2023 startades kontot @sistjejer på Instagram där flickor och kvinnor som är eller tidigare varit placerade på SiS-hem delade sina erfarenheter, och i juli vittnade 230 flickor och kvinnor i en artikel i Dagens Nyheter (2023c) om våld, övergrepp och kränkningar på ungdomshemmen. Även IVO har pekat på omfattande brister och missförhållanden i samtliga SiS-verksamheter där flickor vårdas (IVO 2023c). Regeringen har aviserat en utredning för att se över SiS hela uppdrag och organisation (Socialdepartementet 2023l).

För att förbättra skyddet och stärka rättigheterna för barn och vuxna som vistas i skyddat boende har regeringen beslutat om en proposition, som bland annat innebär att skyddat boende ska regleras och bli en ny placeringsform i SoL samt omfattas av tillståndsplikt och kvalitetskrav. Medföljande barn ska bedömas och beviljas insatsen individuellt. Ändringarna föreslås börja gälla den 1 april 2024 (prop. 2023/24:31).

### **Efterlevnaden av barns rättigheter behöver stärkas**

Barns rätt är särskilt skyddad i lag. I SoL står det bland annat att barnets bästa särskilt ska beaktas vid åtgärder som rör barn, och barn har rätt att få relevant information och möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet (1 kap. 2 § SoL och artikel 12 barnkonventionen). Trots det konstaterar IVO att socialnämnder brister i att göra barn delaktiga i beslut som rör dem, och att de inte tar tillräcklig hänsyn till barnets bästa när barn placeras vid SiS ungdomshem (IVO 2023d, 2023e).

Brister i delaktighet och information till barn märks också hos andra aktörer. Bris har rapporterat en kraftig ökning av samtal från barn som har kontakt med samhällets stödinsatser, och som upplever att de inte har blivit lyssnade på eller tagna på allvar (Svenska Dagbladet 24 augusti 2023). Detta styrks även i vår rapport om erfarenheter av socialtjänstens stöd vid utsatthet för hedersrelaterat våld och förtryck. De som var under 18 år vid kontakten med socialtjänsten upplevde att de inte involverades tillräckligt mycket och att deras vårdnadshavare fick påverka utredningen och insatserna i för hög utsträckning. Vår analys visar att barn har en

svag ställning i förhållande till vårdnadshavare i socialtjänstens processer, vilket hotar barns rättstrygghet. Vårdnadshavare har en långtgående rätt att fatta beslut för ett barns räkning, och därmed också en omfattande rätt till insyn i barnets angelägenheter (Vård- och omsorgsanalys 2023g).

Nationellt pågår flera initiativ för att stärka barns rättigheter. Socialstyrelsen har i uppdrag att bland annat kartlägga våldsutsattas barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och vidta åtgärder för att stärka delaktigheten (Socialdepartementet 2023m). I betänkandet *En uppväxt fri från våld* presenteras en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck (SOU 2022:70). Utredningen föreslår bland annat en ny lag som förtydligar hur kommunerna ska motverka våld mot barn genom kommunövergripande kartläggning, analys och planering. En annan statlig utredning har lämnat förslag för att stärka barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40).

### **Skadligt bruk och beroende**

Tillgänglighet är en viktig faktor för att nå fram med tidiga insatser inom missbruks- och beroendevården. Ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet för personer med missbruk eller beroende är också ett av målen i regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar (ANDTS) 2022–2025 (skr 2021/22:213). Socialstyrelsens öppna jämförelser visar en försiktigt positiv utveckling när det gäller väntetid för nybesök inom missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen 2023q). Dock menar Socialstyrelsen att vården och omsorgen inte i tillräcklig utsträckning genomför insatser för att minska antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende, och att de förebyggande insatserna behöver öka. Vad gäller förebyggande arbete för barn och unga inom ANDTS-strategin saknas uppgifter som möjliggör uppföljning. Likaså saknas uppgifter om vilken vård som ges inom primärvården och i socialtjänstens verksamheter till personer med skadligt bruk eller beroende (Socialstyrelsen 2023r).

Det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende även har andra psykiatriska sjukdomar och psykisk ohälsa liksom somatiska sjukdomar och sociala problem. Det innebär att insatser behöver ges samtidigt och samordnat, men det har länge funnits problem med bristande samordning (Vård- och omsorgsanalys 2017a). Samsjuklighetsutredningen lämnade flera förslag för att förbättra samordningen (SOU 2021:93), bland annat att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och samordnas med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Utredningen föreslog också att socialtjänstens förebyggande uppdrag ska förtydligas och att sprututbytesverksamhet ska vara obligatoriskt i regionerna. I början av året lämnade Samsjuklighetsutredningen sitt

slutbetänkande Från delar till helhet. *Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* (SOU 2023:5), med förslag om att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska samordnas med annan psykiatrisk vård och på så sätt vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja.

I november kom Narkotikautredningens slutbetänkande Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) med flera förslag för att bland annat minska antalet dödliga narkotika- och läkemedelsförgiftningar.

### 3.4 Utvecklingen av vårdens och omsorgens förutsättningar

I det här avsnittet beskriver vi hur utvecklingen av ekonomiska och personella resurser, teknisk och digital innovation och övergripande styrtrender påverkar vårdens och omsorgens förutsättningar.

#### 3.4.1 De samlade offentliga finanserna har under lång tid blivit allt starkare men kommunernas skuldsättning ökar

För att uppnå långsiktigt hållbara offentliga finanser för staten, regionerna och kommunerna tillsammans finns ett finanspolitiskt ramverk med regler som ska stabilisera den samlade offentliga skuldsättningen, hindra kommuner och regioner från att budgetera för underskott samt begränsa statens årliga utgifter (Konjunkturinstitutet 2022). Över tid har de offentliga finanserna blivit allt starkare och Sveriges offentliga skuldsättning är bland de lägsta i västvärlden (SOU 2019:61, Konjunkturinstitutet 2016, 2019, 2021, 2022). Dock sker en förskjutning i den offentliga skuldsättningen så att statens andel har minskat, samtidigt som framförallt kommunernas skuldsättning ökat (SCB 2023a, SKR 2023d). Kommunernas skulder uppgår till drygt 600 miljarder kronor och regionernas till närmare 100 miljarder kronor (SCB 2023a).

#### 3.4.2 På kort sikt är det svårare än på mycket länge att uppnå resultat i balans i regioner och kommuner

Efter många relativt goda år har de ekonomiska förutsättningarna för kommunernas och regionernas verksamheter kraftigt försämrats. Inflationen har lett till högre pensionskostnader, stigande räntekostnader och stora prisökningar inom välfärdens verksamheter (Dagens medicin 2023a, 2023b, SKR 2022c, SKR 2023d). Pensionskostnaderna ökar eftersom pensionerna automatiskt räknas upp med inflationen. Detta påverkar regionerna mer än kommunerna eftersom de har fler anställda med höga löner och förmånsbestämd pension (Dagens medicin 2023c, SKR 2023d). För att dämpa inflationen har Riksbanken höjt räntan, vilket påverkar kommunerna mer än regionerna eftersom de är mer skuldsatta.

Regionernas utmaningar förstärks av att hälso- och sjukvårdens historiskt höga kostnadsökningar nu behöver hanteras (Vård- och omsorgsanalys 2023c). Under pandemin fick regionerna extra statsbidragen för att klara pandemirelaterade kostnader och kunde skjuta nödvändiga effektiviseringar på framtiden. För 2023 fick regionerna statsbidrag för vaccinationer mot covid-19, men statsbidraget för uppskjuten vård avvecklades. Nu behöver verksamheterna anpassas till de långsiktiga ekonomiska förutsättningarna.

Många regioner och flera kommunerna redovisar underskott 2023 och underskotten beräknas växa 2024. Regionerna går med större underskott än kommunerna (SKR 2023d). Statsbidragen 2024 ökar i mindre omfattning än de beräknade kostnadsökningarna och kommunerna får merparten av tillkommande statsbidrag (Regeringen 2023f, SKR 2023d). Därutöver har 13 regioner och 226 kommuner avsatt pengar i resultatutjämningsreserver, som kan användas för att täcka underskott. Men åtta, ekonomiskt svagare, regioner och 64 kommuner saknar helt reserver (SKR 2023d).

### **Besparingar, effektiviseringar och skattehöjningar i kommuner och regioner**

Flera regioner flagga för kommande besparingar, effektiviseringar och höjningar av patientavgifter i vården (Dagens samhälle 2023b, Dagens medicin 2023e, 2023f). Några regioner minskar antalet anställda och inhyrd personal (Dagens medicin 2023g). Andra ser över möjligheterna att sänka sina lokalkostnader. En majoritet av landets kommuner genomför besparingar 2024 och många sparar inom äldreomsorgen (SVT Nyheter 2023a). Två regioner och flera kommuner höjer skatten (SKR 2023d).

Regionernas och kommunernas resultat kan börja återhämta sig efter 2024 under förutsättning att inflationen sjunker, konjunkturläget stärks och kostnaderna i verksamheterna enbart ökar med demografiskt betingade behov, vilket inte har varit fallet historiskt (SKR 2023d).

### **3.4.3 Den demografiska utvecklingen medför växande utmaningar för regioner och kommuner under många år framöver**

På lite längre sikt står kommunerna inför stora utmaningar på grund av demografiska förändringar i kombination med en växande obalans mellan kommunernas åtaganden och deras kapacitet att klara verksamheten, samtidigt som skillnaderna ökar mellan olika kommuner i förutsättningar som befolkning, kompetenstillgång och ekonomi (SOU 2020:8). Även regionerna står inför utmaningar under många år framöver eftersom behovet av hälso- och sjukvård ökar när befolkningen växer och vi lever allt längre. Att den arbetsföra delen av befolkningen blir relativt sett mindre innebär att färre ska försörja fler. Dock ökar äldreförsörjningskvoten i

Sverige betydligt mindre än i övriga EU-länder (Eurostat 2023c). Sammantaget bedöms den demografiska utvecklingen medföra såväl ökade kostnader för regioner och kommuner som utmaningarna med kompetensförsörjningen. Nu pågår en översyn av målnivån för den offentliga sektorns finansiella sparande inom det finanspolitiska ramverket (Regeringen 2023f). Dessutom pågår en översyn av den kommunalekonomiska utjämnningen, som ska ge kommuner och regioner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att tillhandahålla välfärd och annan kommunal service (Regeringen 2022).

Det behövs mer kunskap om vad de demografiska utmaningarna innebär för regioner och kommuner samt hur de kan hanteras. Under 2024 kommer Vård- och omsorgsanalys att presentera en egeninitierad analys av det offentliga åtagandet i vården och äldreomsorgen till 2040 (se kapitel 5). Vi vill på så sätt bidra med en helhetsbild över vård- och omsorgssystemets förmåga att möta befolkningens samlade behov på medellång sikt.

#### **3.4.4 Kompetensförsörjningen är en central utmaning**

Tillräckligt med personal med rätt kompetens är en förutsättning för en fungerande vård och omsorg. Det handlar om att både attrahera, rekrytera, behålla och utveckla personal. Personalbrist kan medföra att vården och omsorgens insatser blir mindre omfattande. Det kan också leda till ner- eller bortprioriteringar i verksamheten. Dessutom kan det skapa risker för patientsäkerheten och kvaliteten. I det här avsnittet redogör vi översiktligt för kompetensförsörjningen i regioner och kommuner, samt belyser några faktorer som påverkar förutsättningarna för att klara bemanningen. Vi presenterar även en del insatser för att stärka kompetensförsörjningen.

#### **Fortfarande stor brist på arbetskraft inom flera yrkesgrupper**

Bristen på nyutexaminerade med vårdutbildning bedöms fortsatt vara stor inom både kommuner och regioner (SCB 2023b). Totalt 15 av 21 regioner uppger att de har brist på personal inom minst hälften av legitimationsyrkena (Socialstyrelsen 2023e), och minst 50 procent av kommunerna har brist på både grundutbildade och specialistutbildade sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer. Kompetensförsörjningen är en generell utmaning men särskilt när det gäller grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, barnmorskor och tandhygienister samt yrkeserfarna läkare och tandläkare (SCB 2023b).

Den 1 juli 2023 infördes dessutom två lagändringar som förväntas påverka efterfrågan av och tillgången till undersköterskor (SKR 2022b): Undersköterska är numer en skyddad yrkestitel, och den fasta omsorgskontakten för personer i ordinärt boende ska vara undersköterska. Den skyddade yrkestiteln ska tydliggöra undersköterskors kompetens, vilket ska göra det enklare för arbetsgivaren att leda och planera arbetet. I det korta perspektivet kan det dock uppstå en bristsituation

eftersom alla som arbetar i yrket inte har hunnit ansöka om och tilldelas bevis om skyddad yrkestitel.

Tillgången till personal skiljer sig åt både mellan olika delar av landet och inom olika verksamheter. Tillgången till specialistläkare i allmänmedicin är exempelvis klart sämre på landsbygden (Vård- och omsorgsanalys 2023d). Vårdcentralchefer i områden med socioekonomiska utmaningar uppger också ett större behov av att anställa läkare och distriktssköterskor jämfört med vårdcentralchefer i andra områden (Vård- och omsorgsanalys 2023d).

### **Kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorgen varierar**

Bristen på både nyexaminerade och yrkeserfarna socionomer har minskat på senare år, även om det fortfarande råder stor efterfrågan på socionomer med yrkeserfarenhet (SCB 2023b). Inom individ- och familjeomsorgen finns en positiv trend med en större andel handläggare med erfarenhet av barnutredningar, men kommunerna kan ändå ha svårt att rekrytera och behålla personal (Socialstyrelsen 2023j), framför allt till mindre tätorter och landsbygdskommuner. För att hantera bristen på socialsekreterare och minska belastningen vid arbetstoppar anlitar kommunerna konsulthandläggare. Förekomsten av inhyrda konsulthandläggare har minskat något sedan 2018 men ökade igen 2022 (Socialstyrelsen 2023j).

### **Nya villkor förväntas ge sämre förutsättningar för att bemanna vården och omsorgen**

Hösten 2023 kom ett antal regeländringar som förväntas försvåra kompetensförsörjningen inom vården och omsorgen. Det handlar bland annat om ändrade regler för dygnsvila och högre lönekrav vid arbetskraftsinvandring.

Den 1 oktober 2023 infördes nya regler om dygnsvila i avtalen mellan arbetsmarknadens parter för många av vårdens och omsorgens yrkesgrupper. Läkarförbundets överenskommelse om de skärpta reglerna börjar dock gälla den 1 februari 2024 (Läkartidningen 2023). Ändringen innebär ett krav om 11 timmars dygnsvila under varje 24-timmarsperiod. Ändringen genomförs för att uppfylla kraven i EU:s arbetstidsdirektiv och syftar till att minska risken för ohälsa som skiftarbete kan medföra (SKR 2023f). Detta medför att många verksamheter har behövt planera om verksamheten och lägga om sina scheman, och det finns oro för att det ska bli ännu svårare att bemanna vården och omsorgen, i synnerhet i glesbygd. Ändringen ger också personalen mindre möjligheter att styra sin arbetstid, exempelvis genom perioder med täta arbetspass som följs av perioder med färre pass. Det upplevs minska möjligheten att attrahera personal (Dagens medicin 2023h; Vårdfokus 2023a, 2023b).

Sedan den 1 november 2023 behöver en arbetstagare från ett land utanför EU ha en lön som motsvarar 80 procent av den medianlön som Statistiska centralbyrån



publicerar för Sverige (6 kap. 2 § utlänningslagen [2005:716] och 5 kap. 8 a § utlänningsförordningen [2006:97]), vilket då innebar en månadslön om 27 360 kronor. Förändringarna har medfört oro för att det ska bli svårare att rekrytera personal till välfärden generellt, men i synnerhet till äldreomsorgen (Dagens Nyheter 2023b, SKR 2023g).

### **Bristen på personal ger sämre förutsättningar för att nå nationella mål**

Bristen på personal med rätt kompetens inom vissa sektorer gör det svårt att nå flera nationella mål inom hälso- och sjukvården, exempelvis målen i omställningen till en god och nära vård (Vård- och omsorgsanalys 2023d). Ingen region når det riktvärde om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt som Socialstyrelsen har tagit fram (Vård- och omsorgsanalys 2023d). För att nå riktvärdet skulle antalet specialistläkare i allmänmedicin behöva öka betydligt.

Personalbrist, framför allt när det gäller sjuksköterskor, är också en viktig orsak till den utmanande situationen gällande vårdplatser som finns idag. Möjligheten att rekrytera personal påverkar därmed regionernas förutsättningar för att hålla vårdplatser öppna och nå de riktvärden för antal vårdplatser som Socialstyrelsen (2023m) tagit fram.

### **Insatser för att stärka kompetensförsörjningen sker på flera nivåer**

För att stärka kompetensförsörjningen behövs insatser på både statlig och regional nivå liksom i verksamheterna. I regioner och verksamheter har vi exempelvis sett ett behov av mer arbete med arbetsmiljön, exempelvis att förbättra arbetssituationen för läkarna inom primärvården, och att följa upp och utvärdera arbetstidsmodellernas ändamålsenlighet inom förlossningsvården (Vård- och omsorgsanalys 2023b, 2023h).

Regeringen har tagit flera initiativ på området. Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet har fått i uppdrag att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjning (Regeringen 2023c). Planen ska bland annat tydliggöra vilka insatser som behövs för att både behålla befintlig personal och rekrytera ny. Under 2023 avsatte regeringen även medel för ökade möjligheter för sjuksköterskor att vidareutbilda sig och skapa nya utvecklings- och karriärmöjligheter (Regeringen 2023a).

Genom satsningen Äldreomsorgslyftet som pågått sedan 2020 ger regeringen ekonomiskt stöd till kommunerna. Målet är att höja kompetensen hos personal inom äldreomsorgen, genom att ny och befintlig personal får möjlighet att utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid (prop. 2019/20:167). I sin utvärdering konstaterar Socialstyrelsen (2023o) att satsningen har hjälpt kommunerna att höja kvaliteten i vården och omsorgen, men det är svårt att

avgöra i vilken grad eftersom flera andra satsningar har pågått på området. I september 2023 fattade regeringen beslut om att förlänga Äldreomsorgslyftet till 2026 (Regeringen 2023d). Regeringen har även tillsatt en utredning som ska se över hur den medicinska kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård kan stärkas (Regeringen 2023e). Utredningen ska framför allt undersöka kommunernas möjligheter att anställa läkare, men även föreslå åtgärder för hur det kan bli mer attraktivt för andra legitimerade yrkesgrupper att arbeta inom den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

### **Den ekonomiska situationen och kompetensbristen ger behov av effektiviseringar**

Effektivisering av arbetssätt blir allt viktigare i och med att befolkningen får större vård- och omsorgsbehov, parallellt med en allt svårare kompetensförsörjningssituation.

Vi har i flera analyser visat att det finns skillnader i vårdens och omsorgens produktivitet och effektivitet mellan olika regioner och kommuner (Vård- och omsorgsanalys 2013; 2022a; 2023e). Det tyder på att det finns utrymme för att öka effektiviteten, exempelvis genom att införa nya arbetssätt, förändra kompetensmixen och fördela arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier. Vi har tidigare konstaterat att en ökad specialisering och professionalisering inom hemtjänsten kan stärka hemtjänstens kompetensförsörjning och insatsernas tekniska kvalitet. Samtidigt är det viktigt att behålla en helhetssyn, och undvika sämre bemötande och arbetsmiljö (Vård- och omsorgsanalys 2023e). Vi har även konstaterat att det behövs mer kunskap om hur ett system med rotation mellan verksamheter inom förlossningsvården kan bidra till en långsiktigt hållbar verksamhet.

Ökad användning av välfärdsteknik beskrivs också ofta som ett sätt att öka effektiviteten och underlätta kompetensförsörjningen. Det är samtidigt svårt att beräkna potentialen eftersom det ofta dröjer länge innan tekniken ger minskade kostnader och ökad produktivitet (SOU 2020:8, Vård- och omsorgsanalys 2020b, SNS 2023). Vår uppföljning visar att personalen inom äldreomsorgen generellt är positiv till digital teknik men att den hittills inte inneburit några större fördelar för dem (Vård- och omsorgsanalys 2023f).

### **3.4.5 Digitalisering pågår men mer kunskap behövs om effekterna**

Digitalisering inom vård och omsorg kan handla om digitala tekniker och tjänster som kan göra att patienter och brukare kan kontakta vården och omsorgen digitalt eller får stöd i att ta läkemedel eller sköta och övervaka sin sjukdom i hemmet. Digital teknik kan också ge personalen stöd i bedömningar, dokumentation och planering eller göra det möjligt att utöva tillsyn, ge behandlingar och ge stöd till brukare eller patienter på distans. Förhoppningen är att digitaliseringen ska bidra

till ökad trygghet, delaktighet och självständighet för patienter och brukare, men också mer effektiva arbetssätt, bättre arbetsmiljö och ökad kostnadseffektivitet i verksamheterna (Regeringskansliet & SKR 2016). Samtidigt är det osäkert om digitaliseringens potentiella nytta tillvaratas eftersom kunskapen om effekterna är begränsad.

### **Tillgången till digitala verktyg och tjänster inom vården ökar**

Tillgången till digitala verktyg och tjänster inom hälso- och sjukvården ökade snabbt under covid-19-pandemin, och ökningen har fortsatt. Samtliga regioner erbjuder numera digital tidsbokning, receptförskrivning, provsvar och tillgång till den egna patientjournalen, exempelvis via 1177.se, som drivs av Inera. Det har fått till följd att antalet inloggningar hos 1177 ökat mycket. De flesta regioner erbjuder också digital kontakt med olika yrkesgrupper, i både öppen- och slutenvården, för konsultation, diagnos och behandlingar. De digitala mötena har därmed blivit fler, i synnerhet inom primärvården. Även andra digitala tjänster ökar i regionerna, till exempel självmonitoreringstjänster för patienter med exempelvis hypertoni, diabetes och hjärtsvikt. (Socialstyrelsen 2023n, E-hälsomyndigheten 2023, Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer 2023).

### **Kommunernas digitala utveckling går långsammare och har stora variationer**

Tillgången till digital teknik ökar även i kommunerna, men i långsammare takt, och med variationer både mellan kommunerna och mellan olika tekniker och verksamhetsområden. Digital teknik för kommunikation används till exempel allt mer medan tjänster för digitala ansökningar och automatiska beslut går långsammare att införa. Tillgången till välfärdsteknik, såsom digitala trygghetslarm, digital natttillsyn och GPS-larm, har fortsatt att öka inom äldreomsorgen men däremot minskat inom funktionshinderområdet under det senaste året.

Det är osäkert hur många personer som använder välfärdstekniken eftersom statistiken är begränsad, men uppgifterna tyder på att användarna överlag är få, även i kommuner där tekniken finns tillgänglig. Det kan ha flera orsaker, men tidigare studier visar att en central orsak är att tekniken inte är tillräckligt användarvänlig eller anpassad efter behoven hos brukare, personal och verksamheter (Socialstyrelsen 2023o, Vård- och omsorgsanalys 2023, E-hälsomyndigheten 2023f).

### **AI fortfarande i ett utvecklingsstadium**

Det pågår mycket forskning och finns många utvecklingsprojekt om artificiell intelligens (AI), men användningen inom hälso- och sjukvård och i synnerhet inom omsorgen är ännu i ett tidigt stadium. Endast ett begränsat antal AI-

baserade tekniker används i ordinarie verksamheter, och då framför allt inom hälso- och sjukvården för anamnes, diagnos och beslutsstöd. Bristande tillgång till och möjligheter att dela data inom hälso- och sjukvården är två utmaningar i utvecklingen av AI-modeller (Socialstyrelsen 2023o).

### **Otillräckliga resurser och otydliga regelverk hinder i den digitala utvecklingen**

Även om digitaliseringen fortskrider är regionernas och kommunernas ansträngda ekonomi ett hinder, och personalbristen ett annat. Samtidigt kan resurs- och kompetensbristen driva på digitaliseringen, enligt tidigare studier. Andra utmaningar är att regelverket i vissa delar upplevs vara otydligt eller inte ändamålsenligt för att stödja användningen av digitala verktyg, till exempel juridiska regelverk som rör användning av välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga. För att komma tillrätta med detta har regeringen tillsatt flera utredningar och lagt förslag, till exempel om tydligare regler för användningen av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2023f, Prop. 2022/23:131, Socialdepartementet 2023f, Socialstyrelsen 2023n, E-hälsomyndigheten 2023, Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer 2023).

### **Digitalisering medför nya möjligheter men också nya risker**

Digitaliseringen för med sig nya möjligheter men också risker som behöver följas upp och hanteras. Tidigare studier har indikerat att det finns risk för lägre patientsäkerhet, sämre skydd för personlig integritet och ofrivillig ensamhet för patienter och brukare samt mer stress för personalen. Användningen av AI medför också nya risker och frågor som behöver hanteras. Digitalisering kan också vara dyrt och resurskrävande för regioner och kommuner, inte minst på kort sikt, enligt tidigare studier (Vård- och omsorgsanalys 2023f, Ekman och Ellegård 2023).

Vidare finns en risk för att digitala tjänster befäster och förstärker befintliga ojämlikheter, eftersom exempelvis hög ålder eller kognitiva funktionsnedsättningar kan hindra människor från att använda digital teknik. Studier visar att användarna främst är personer som är unga, socioekonomiskt starka och födda i Sverige, medan äldre, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade bland dem som sällan använder digitala vårdtjänster. För att säkerställa att digital vård ges jämnt och efter behov finns ett förslag om att tjänsterna ska föregås av en behovsbedömning. Det behövs flera insatser på både nationell och lokal nivå för att ge alla jämlika förutsättningar för att använda digital teknik. (Internetstiftelsen 2023, Socialstyrelsen 2023n, Kola m.fl. 2021, Dahlgren m.fl. 2020, Ellegård och Kjellsson 2019, Läkemedelsverket 2023, Ds. 2023:27).

## **Trend mot ökad nationell styrning och enklare utbyte av information och hälsodata**

Flera studier och aktörer har länge framhållit att det behövs mer nationell samordning och statlig styrning för att digitaliseringen ska bli mer effektiv och likvärdig, inte minst i kommunerna. I synnerhet har ökad nationell styrning efterfrågats för att skapa en mer effektiv och enhetlig digital infrastruktur (SOU 2020:14, Vård- och omsorgsanalys 2017b, 2019b, 2021d, 2020b och 2023f). Flera nationella insatser pågår för att möta dessa behov, och framför allt E-hälsomyndigheten har fått ett utökat och förtydligat ansvar för att samordna digitaliseringen av vård och omsorg. Myndigheten har också fått sju nya uppdrag inom området, bland annat att föreslå en mer enhetlig nationell digital infrastruktur, säkerställa att hälsodata är tillgängliga i hela vårdkedjan och utreda förutsättningarna för en nationell lösning för automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (E-hälsomyndigheten 2023, SOU 2023:13, Dir. 2022 98).

## **3.5 Angelägna kunskapsluckor**

I omvärldsanalysen har vi bland annat sammanfattat de utmaningar som hälso- och sjukvården, tandvården om omsorgen står inför. Det handlar om områden som kompetensförsörjning, tillgänglighet, samordning och uppföljning. Omvärldsanalysen tar också upp flera områden där vi ser ett behov av mer kunskap.

I det här avsnittet beskriver vi de kunskapsluckor som vi bedömer är särskilt viktiga och som väglett prioriteringarna i vår egeninitierade analysverksamhet. Flera av de kunskapsluckor som nämndes i förra årets analysplan bedömer vi kvarstår, även fast det inte omnämns i omvärldsanalysen. Det handlar bland annat om att kunskapen kring arbetssätt för ökad personcentrering och samordning behöver öka. Det handlar också om ett behov av ökad kunskap om hur hälso- och sjukvården och omsorgen kan effektiviseras för att möta de demografiska utmaningar som väntas framöver, samt om ökad kunskap om grupper som är svåra att nå, och som har behov som inte kommer till vårdens om omsorgens kännedom.

### **3.5.1 Det behövs mer kunskap om kunskapsstyrningen inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten**

Kunskapsstyrning är ett viktigt styrmedel inom hälso- och sjukvården och omsorgen, och allt fler aktörer på både statlig och regional nivå är involverade. Bland annat tar myndigheter fram kunskapsstöd till professionerna inom hälso- och sjukvården och omsorgen, och till beslutsfattare på olika nivåer.

På hälso- och sjukvårdsområdet har regionerna sedan några år tillbaka ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Kärnan är de 26 nationella program-

områden (NPO) som leder kunskapsstyrningen inom sitt respektive område, till exempel inom infektionssjukdomar och barns och ungdomars hälsa. Syftet är att minska skillnader i vård, behandling och resultat mellan regioner och verksamheter genom att sprida kunskap och förbättra samverkan.

Vi ser ett behov av att följa upp den regiongemensamma kunskapsstyrningens funktionssätt: Motsvarar kunskapsstyrningen de behov som finns i regionerna och bland vårdens professioner? Det är också angeläget att följa upp om kunskapsstyrningen, till exempel i form av standardiserade vårdförlopp, bidrar till att lösa de största utmaningarna i vården och omsorgen, bland annat brister i samordningen och behov av att stärka personcentrerade arbetsätt.

Inom omsorgen är förutsättningarna för kunskapsbaserade arbetsätt sämre än inom hälso- och sjukvården. Till exempel saknas motsvarande utbud av forskning och möjligheten att bygga arbetet på vetenskapligt beprövade metoder såsom inom medicinsk forskning (Statskontoret 2016, Forte 2019). En del initiativ har dock gjorts för att stärka kunskapsstyrningen inom socialtjänstens område (Statskontoret 2023b). Regeringens överenskommelser med SKR har till exempel lett till så kallade regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) som arbetar med frågor som rör socialtjänst, men även hälso- och sjukvård. Syftet med dessa organisatoriska strukturer är att få en systematisk kunskapsöverföring mellan myndigheter, kommuner och regioner inom socialtjänstens område. Dessutom har RSS-strukturerna tillsammans med SKR och Socialstyrelsen en modell för långsiktig samverkan mellan regional och nationell nivå i frågor som rör kunskapsstyrning av socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård. Modellen kallas för Partnerskapet.

Förslaget till en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) understryker att socialtjänstens arbete ska vara kunskapsbaserat på liknande sätt som inom hälso- och sjukvården. Men i dag är det oklart hur väl socialtjänstens inhämtning av kunskap fungerar. Det saknas kunskap om hur effektiva många av socialtjänstens insatser är, och utformningen av en ändamålsenlig kunskapsstyrning är ett första steg i att säkerställa att socialtjänstens brukare får rätt insatser.

### **3.5.2 Mer kunskap behövs om antalet vårdplatser**

Vårdplatser har uppmärksammats mycket i debatten under den senaste tiden. På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen tagit fram regionala och nationella riktvärden för antalet disponibla vårdplatser och beläggningsgraden inom somatisk slutenvård (Socialstyrelsen 2023p). Socialstyrelsen bedömer att de nuvarande disponibla vårdplatserna inte räcker för att möta behoven, och att det behövs ytterligare drygt 2 300 stycken på kort sikt. På längre sikt är det möjligt att antalet kan minskas igen, om platserna kan nyttjas mer effektivt och mer av vården bedrivs som öppen vård (Socialstyrelsen 2023p).

Frågan om hur många vårdplatser som behövs på längre sikt är komplex, och påverkas bland annat av hälso- och sjukvårdens organisering. Andelen patienter som vårdas inneliggande på sjukhus minskar hela tiden på grund av den tekniska och medicinska utvecklingen och omställningen mot större fokus på öppenvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Även äldreomsorgens struktur kan påverka behovet. Vi ser därför att det behövs mer kunskap om hur hälso- och sjukvårdssystemets olika delar interagerar, och hur arbete i andra delar av systemet påverkar behovet av disponibla vårdplatser i slutenvården. Vi har regeringens uppdrag att utvärdera regeringens satsning på fler vårdplatser (se avsnitt 5.4) och vi kommer att slutredovisa uppdraget 2026.

### 3.5.3 Nationell uppföljning för omsorg

För omsorgen saknas i dag ett ramverk för nationell uppföljning. Att utveckla det är något vi ser ett stort värde i, eftersom det underlättar uppföljningen och också innebär ett tillfälle att i samarbete med brukare, medborgare, professioner och beslutsfattare att enas kring vilka mål och uppföljningsdimensioner som är viktigast. Ett sådant ramverk kan också bidra till att synliggöra vilka indikatorer som kan kopplas till uppföljning och de databehov som då aktualiseras.

### 3.5.4 Bristfällig kunskap om den kommunala hälso- och sjukvården

Den kommunala hälso- och sjukvården utgör en stor och viktig del av primärvården, och har därför en nyckelroll i utvecklingen mot en god och nära vård. Många patienter har komplexa och sammansatta behov, bland annat äldre multisjuka personer, personer med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar och personer som behöver förebyggande och rehabiliterande insatser. En stor andel behöver socialtjänstinsatser såsom hemtjänst, dagverksamhet, boendestöd och annat bistånd. De patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har också allt större vård- och omsorgsbehov (Vård- och omsorgsanalys 2020a; SOU 2022:41).

Men det saknas kunskap om kommunernas förutsättningar för att möta denna utveckling, och om den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser, omfattning och kostnader. Det behövs därför mer kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser, samt om hur en växande kommunal hälso- och sjukvård ska finansieras och prioriteras i förhållande till kommunernas andra verksamhetsområden. Det behövs också mer kunskap om vård- och omsorgskedjan ur patienternas och brukarnas perspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2020a, SOU 2022:41).

Vi har i tidigare uppföljningar även konstaterat att det saknas nationell statistik som speglar samordningen mellan den regionala och kommunala vården och

omsorgen. Regioner och kommuner har också olika sätt att organisera av vårdkedjan på, vilket kan innebära omotiverade skillnader för patienter. Exempelvis varierar det hur den palliativa vården organiseras, vilket kan påverka kvaliteten för patienter. Det behövs mer kunskap om hur samordningen fungerar för patientgrupper som möter både regional och kommunal vård och omsorg.

### **3.5.5 Det behövs mer kunskap om förebyggande arbete och egenvård**

Eftersom människor lever längre med kroniska sjukdomar och multisjuklighet kan fler komma att behöva vård under längre tid i framtiden, vilket sätter press på vårdens redan ansträngda resurser. Det kan därför behövas nya lösningar och tankesätt, framför allt för att klara de resurs- och kompetensförsörjningsproblem som inte kan lösas med teknologisk utveckling.

Det finns ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete, men mycket av arbetet stannade av under pandemin (Socialstyrelsen 2023a). Det finns alltså tecken på att hälso- och sjukvården behöver arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande, vilket kan ge vinster för individen och avlasta vården i stort. Den teknologiska utvecklingen gör också att allt mer komplex vård kan utföras i hemmet.

Egenvård diskuteras ibland som en möjlighet för att frigöra resurser (till exempel SOU 2016:2), men vid utförandet av egenvård gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, eller andra regelverk för hälso- och sjukvården. Därför behövs mer kunskap om effekterna av egenvård, bland annat kostnadseffektiviteten och effekterna för patienter och anhöriga, och om konsekvenserna skiljer sig för olika patientgrupper.

### **3.5.6 Det behövs mer kunskap om tillgängligheten i tandvården**

Det finns indikationer på att det finns utmaningar vad gäller tillgängligheten i tandvården. Samtidigt finns det inte något sätt att mäta tillgängligheten. Det finns i dagsläget ingen nationell uppföljning på området, och inte någon vårdgaranti motsvarande den inom hälso- och sjukvården. Vi vet därför för lite om hur långa väntetiderna är för olika grupper och på olika platser i landet, vilket arbete som bedrivs nationellt och lokalt för att stävja effekterna av väntetider och vilken påverkan de har på patienters hälsosituation. Att följa detta, med patienternas perspektiv i fokus, skulle bidra till ökad kunskap om kompetensförsörjning och tillgänglighet i tandvården. Inom tandvården finns heller ingen nationell uppföljning med hjälp av patientrapporterade mått. Det medför att det i stor utsträckning saknas kunskap om patienternas uppfattningar om och erfarenheter av tandvården.



### 3.5.7 Bristande kunskap om vården för patienter med psykisk ohälsa

En annan kunskapslucka gäller hur den psykiatriska vården fungerar utifrån patienternas perspektiv. Uppföljningsmöjligheterna begränsas av bristfällig statistik över väntetider och vårdplatser samt bristande kunskap om patienternas önskemål och erfarenheter av vården som de får. Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem, och det är viktigt att förstå hur sjukvården bättre kan möta behoven hos denna heterogena patientgrupp. Fler patienter med psykisk ohälsa ska också framöver omhändertas i primärvården, där datatillgången är begränsad. Det är därför viktigt att få mer kunskap om hur man kan följa insatser och utfall av vården för psykisk ohälsa. På sikt behövs även mer kunskap om till exempel vårdövergångar (exempelvis från barn- till vuxenpsykiatri) och samverkan. Arbetet med den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention blir en viktig utgångspunkt för att skapa kunskap på området. Det är också viktigt att strategin följs upp och utvärderas.

### 3.5.8 Det behövs mer kunskap om hur ändamålsenlig styrning uppnås

För att möta rörelsen mot ökad statlig styrning och större statligt ansvarstagande är det viktigt att veta hur styrningen bör utformas på ett ändamålsenligt sätt. Vi kan se att det ännu saknas kunskap om väsentliga delar i denna styrning. Våra nordiska grannländer har gjort en rad strukturreformer, och under 2024 kommer vi att publicera en rapport om erfarenheterna från Norge, Danmark och Finland.

Under 2022 publicerade vi en kunskapssammanställning om användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg (Vård- och omsorgsanalys 2022c). Vi ser ett behov av en motsvarande sammanställning om förutsättningarna för att statlig styrning ska få genomslag, både i en vidare bemärkelse och specifikt lagstiftning inom hälso- och sjukvården.

Det saknas vidare kunskap om hur patienter och medborgare är delaktiga i styrningen och vilken påverkan deras delaktighet har på besluten som fattas. Vi kommer under 2024 att publicera en rapport om patientmedverkan i regionernas styrning och ledning av hälso- och sjukvården. Genom rapporten kommer vi bland annat att bidra med kunskap om hur verksamheter på ett systematiskt sätt kan arbeta med erfarenhetsbaserad kunskap genom patientmedverkan.

### 3.5.9 Det behövs mer kunskap om hur välfärdsbrottsligheten påverkar brukare och patienter

Möjligheterna för privata aktörer att erbjuda välfärdstjänster med offentlig finansiering, i kombination med bristande kontroll, innebär en risk för oönskade konsekvenser såsom oseriösa aktörer och brottslighet. Vi har också sett att

oseriösa aktörer är verksamma i svensk välfärd (Gunnarsson 2023, Brå 2022). Välfärdsbrott hänger ofta ihop med annan allvarlig brottslighet och orsakar samhället stora kostnader (SOU 2021:49). Kommunerna riskerar att utnyttjas av kriminella aktörer eftersom de fördelar mycket pengar och har förhållandevis svaga kontrollmekanismer (Gunnarsson 2023, Dagens medicin 2023i, SVT Nyheter 2023b). Det saknas forskning om hur regionerna påverkas, men oseriösa aktörer finns även i vården (Gunnarsson 2023, Dagens medicin 2023j, SVT Nyheter 2023c). Dessutom saknas kunskap om hur brukare inom socialtjänsten och patienter i vården påverkas av att oseriösa aktörer nyttjar välfärdens resurser för sina egna syften.

### **3.5.10 Kunskapen om digitaliseringens effekter är fortfarande begränsad**

Samtidigt som förhoppningarna är stora på att digitalisering ska bidra till att hantera de utmaningar som vården och omsorgen står inför är kunskapen på området fortfarande begränsad. Det finns till exempel begränsad kunskap om välfärdsteknikens användning, effekter och kostnadseffektivitet. Det saknas också systematiska kartläggningar av den digitala vården i regionerna och dess effekter för patienter, personal och systemet som helhet. Bristen på kunskap innebär bland annat risk för att man inför digital teknik och digitala tjänster som inte är tillräckligt behovsbaserade eller kostnadseffektiva. Det behövs därför mer nationellt samordnad och kvalitetssäkrad kunskap om digitaliseringens konsekvenser, exempelvis hur vården och omsorgen bör arbeta för att säkerställa att digital vård ges jämlikt och efter behov. Som vi och andra tidigare har framhållit behöver kunskapsutvecklingen inkludera patienters, brukares och professionens erfarenheter, kompetenser och kunskaper samt belysa både teknikens potentiella nytta och riskerna med den (Socialstyrelsen 2023a, Vård- och omsorgsanalys 2023i, Ellegård och Kjellsson 2019).

# 4 Egeninitierad analys

Vår uppgift från regeringen är att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Vår huvudsakliga inriktning för det egeninitierade arbetet är att analysera hur dessa sektorer kan erbjuda patienter och brukare en vård och omsorg som är god, jämlik och kostnadseffektiv.

## 4.1 Våra tre analysperspektiv genomsyrar all analys

Myndighetens egeninitierade analyser bedrivs sedan ett antal år tillbaka utifrån tre övergripande analysperspektiv:

1. en personcentrerad vård och omsorg med god kvalitet som utgår från individens behov, resurser och förutsättningar
2. en jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader mellan befolknings- och behovsgrupper
3. effektiva vård- och omsorgssystem för en god, jämlik och kostnadseffektiv vård och omsorg.

Alla tre perspektiv tar fasta på övergripande och långsiktiga mål inom vården och omsorgen, och de utgår från HSL, patientlagen och SoL samt myndighetens instruktion som särskilt lyfter fram uppföljning och analys av vårdens och omsorgens funktionssätt ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. De kopplar också till långsiktiga utvecklingsmål inom Agenda 2030, såsom mål om social inkludering och jämlikhet. Perspektiven är även centrala i vår omvärldsanalys. Våra analyser kan beröra mer än ett av de tre analysperspektiven.

### 4.1.1 En personcentrerad vård och omsorg med god kvalitet som utgår från individens behov, resurser och förutsättningar

Vi ser personcentrering som ett medel för att uppnå de mål som finns inom vård och omsorg, men det är också ett mål i sig att vården och omsorgen är personcentrad. Personcentrering innebär att individens behov, resurser och förutsättningar är utgångspunkten i hela vårdkedjan, och det kommer i praktiken att betyda olika

saker i olika situationer, för olika individer. I personcentrering ingår bland annat individens möjlighet att vara delaktig, få information och att få sin vård samordnad och med respekt för integriteten.

Analysperspektivet är tydligt i våra återkommande uppföljningar av personcentreringen vid möten och kontakter inom vård och omsorg samt av hur den kan förbättras. Särskilt fokus har varit på strategier som kan bidra till ökad personcentrering, exempelvis delat beslutsfattande, stöd för egenvård och patientinvolvering i vårdens utformning. Inom perspektivet har vi även studerat hur både den medicinska och den patient- och brukarupplevda kvaliteten, tillsammans med medborgarnas förtroende, kan stärkas mer generellt inom olika sektorer och vårdområden. Våra uppföljningar och rekommendationer för att stärka vårdens tillgänglighet, samordning och kontinuitet är också exempel på hur vi tillämpar analysperspektivet.

Vår omvärldsanalys visar att det fortfarande finns brister i vårdens och omsorgens personcentrering eftersom Sverige presterar sämre än många jämförbara länder på området, trots ett antal satsningar. Personcentrering blir allt viktigare i en vård och omsorg där brukarna och patienterna ses som kunskapsbärande medskapare snarare än passiva mottagare (Vård- och omsorgsanalys 2018, WHO 2015). Det kräver individanpassning snarare än färdiga lösningar som ska passa alla, och helhetssyn snarare än fragmentisering och fokus på olika delar.

För att stärka vårt patient-, brukar- och medborgarperspektiv arbetar vi kontinuerligt med olika former av metodutveckling för att ta tillvara patienternas, brukarnas och medborgarnas erfarenheter. Under 2024 kommer vi fortsätta arbetet med att utveckla formerna för att dra nytta av den webbpanel som vi startat, och även se över hur samarbetet med vårt patient- och brukarråd kan stärkas ytterligare.

I metodutvecklingen ingår också att inom olika projekt tillämpa metoder för att följa hela vård- och omsorgskedjan för olika patientgrupper, snarare än att fokusera på ett enskilt vårdområde eller en viss vård- eller omsorgsform. Mer precist består metodiken i att från ett diagnostillfälle följa patientens vårdkedja både före och efter händelsen, vilket kan inkludera både sjukhusvård, öppenvård (inkl. primärvård och kommunal hälso- och sjukvård), läkemedelsanvändning samt äldreomsorg. Målet med denna ansats är att fokusera på patientens helhetsupplevelse av vårdförloppet.

#### **4.1.2 En jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader mellan befolknings- och behovsgrupper**

Varje person, patient, brukare och närstående ska kunna känna sig trygg i att ha tillgång till god vård och omsorg, oavsett vilka de är och var de bor. Skyldigheten att verka för vård och omsorg på lika villkor fastslås i HSL, SoL och tandvårdslagen. Men i dag har människor i Sverige olika förutsättningar för att uppnå en god hälsa

och livskvalitet, delvis för att vården och omsorgen inte fullt ut lever upp till sitt kompensatoriska uppdrag.

Detta analysperspektiv har vi särskilt tillämpat för att analysera skillnader inom vården, och fokus har varit på framåtblickande åtgärder för att stärka jämlikheten utifrån individens bakgrundsfaktorer, behovsbild och geografiska hemvist. Under senare tid har vi arbetat med att utvidga analysen till omsorgssektorn, eftersom det varit brist på kunskap om omotiverade skillnader inom omsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2016b).

För att öka möjligheterna att stärka jämlikheten behövs metoder för att inkludera särskilt svårnådda grupper; exempelvis är det mindre sannolikt att de som bor i socialt utsatta områden svarar på olika enkäter jämfört med genomsnittet, och det gäller även nyligen invandrande personer och flyktingar. Under 2024 fortsätter därför vårt arbete med metoder för att nå grupper vars behov i lägre utsträckning kommer till vårdens och omsorgens kännedom och som ofta inte kommer till tals i enkäter och andra undersökningar. På sikt hoppas vi kunna dra nytta av metodutvecklingen genom att tydligare beskriva och analysera hur vården och omsorgen fungerar för dessa grupper och vilka arbetssätt som kan behöva stärkas.

### **4.1.3 Effektiva vård- och omsorgssystem för en god, jämlik och kostnadseffektiv vård och omsorg**

Analysperspektivet effektiva vård- och omsorgssystem har vi återkommande tillämpat vid breda analyser av vårdens och äldreomsorgens effektivitet och produktivitet, med särskilt fokus på att finna framgångsfaktorer på regional och kommunal nivå och att studera utjämningsystemens kompensatoriska förmåga. I arbetet med nationell uppföljning av hälso- och sjukvården har vi utvecklat ett ramverk och en samling indikatorer för att ge en helhetsbild av vårdsystemets utveckling samt identifiera styrkor och förbättringsområden. En central del i perspektivet är också att följa upp och utvärdera statliga, regionala och kommunala reformer, satsningar och initiativ för att stärka systemets samlade funktionsförmåga, såsom utvecklingsarbeten för en stärkt primärvård, ökad kvalitet inom specialiserad vård och bättre läkemedelsanvändning. Att studera effekterna av förändrade styr- och organisationsprinciper har också varit en viktig tillämpning.

## **4.2 Inriktning för 2024 års analysplan**

Utifrån kunskapsbehoven i kapitel 3 har vi valt tre fokusområden för vår egeninitierade verksamhet framöver (se figur 1).

**Figur 1.** Översiktsbild av analysperspektiv och fokusområden.

Valet av fokusområden bygger på de utmaningar och tillhörande kunskapsbehov som vi identifierat i omvärldsanalysen, och vår bedömning av vilka områden där det behövs mer kunskap och där vi ser att vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel i analyser. Områdena har vi tagit fram utifrån diskussioner och workshoppar internt och med vår styrelse och patient- och brukarrådet. Inom respektive område har vi formulerat några centrala frågor för analys och förstudier som vi beskriver nedan. De blir senare projekt inom vår analysverksamhet.

Vårt slutliga urval av projekt och arbeten i linje med våra fokusområden omgärdas i sin tur av ytterligare prioriteringar. Då våra resurser är begränsade är det särskilt viktigt att vi väljer ut våra analysprojekt med omsorg. Vi väljer ut projekt utifrån bland annat följande aspekter: området för analysen ska vara ofullständigt belyst, policyrelevant och vi ska även ha bättre förutsättningar än andra att genomföra en analys. Därtill ska analysen vara genomförbar och tidsmässigt relevant.

Den fortsatta beskrivningen tar fasta på de övergripande analyser där vi ser att det är särskilt angeläget att bidra inom våra olika fokusområden. För vissa pågående arbeten planeras avrapportering under året. Andra arbeten kommer att startas upp under året och vissa är fortsatt på prioriteringsstadiet. Snabba förändringar i omvärlden eller tillkommande eller ändrade regeringsuppdrag kan också komma att påverka upplägget av den egeninitierade verksamheten under året. Vilka regeringsuppdrag vi arbetar med (se kapitel 5), påverkar också innehållet i den egeninitierade verksamheten. En balans mellan våra sektorer; hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen är även viktig i vår analysverksamhet.

## 4.2.1 Fokusområde 1: Nationell uppföljning av vården och omsorgen

En central del av myndighetens uppdrag är att på systemnivå följa utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Vi ser att det är angeläget att få en samlad lägesbild över utvecklingen och identifiera förbättringsområden. Viktiga inslag är här att jämföra olika kvalitetsutfall samt jämlikhet och effektivitet mellan regioner och kommuner, men även Sveriges utfall i internationell jämförelse. För 2024 ser vi denna form av breda sektorsanalyser som ett särskilt fokusområde inom egeninitierad analys, och kallar det för nationell uppföljning.

### **Hur utvecklas hälso- och sjukvårdens måluppfyllelse i stort och vilka styrkor och förbättringsområden har regionerna?**

År 2018 fick vi i uppdrag av regeringen att, utifrån ett begränsat antal indikatorer, beskriva utvecklingen inom hälso- och sjukvården, och sedan dess har vi publicerat nationella uppföljningsrapporter om läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvården 2019 (Vård- och omsorgsanalys 2019a) och 2022 (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Kärnan i arbetet har varit att göra en indikatorbaserad uppföljning av sjukvårdens kvalitet, jämlikhet och effektivitet utifrån ett ramverk av olika kvalitetsområden såsom vårdens hälsoutfall, personcentrering och väntetider, och att följa vårdens insatser och resurser. Uppföljningarna baseras på samma ramverk, metod och underlag, så det är även möjligt att följa utvecklingen över tid. Utfallen studeras också på regionnivå, och regionala styrkor och svagheter för olika målområden identifieras för att stimulera till lärande. För att sätta de svenska resultaten i ett sammanhang inkluderade vi även en internationell jämförelse i 2022 års rapport. Vår ambition är att göra nya uppföljningar med några års mellanrum, och under 2024 börjar vi åter planera för detta arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet.

### **Hur kan och bör läget och utvecklingen inom omsorgssektorn följas upp på nationell nivå?**

Vi överväger även att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgen, motsvarande det som vi använder för hälso- och sjukvården. Vi ser ett stort värde i att ta fram ett gemensamt uppföljningsramverk för omsorgssektorn, eftersom vi då, i samarbete med brukare, medborgare, professioner och beslutsfattare, kan enas om vilka mål och uppföljningsdimensioner som är viktigast, och eftersom det i sig underlättar genomförandet av en indikatorbaserad uppföljning. Ett sådant ramverk kan också bidra till att synliggöra vilka indikatorer som kan kopplas till uppföljning och vilka data som behövs. Vidare skulle det på sikt ge oss förutsättningar för återkommande nationella uppföljningar av kommunal hälso- och sjukvård, men även äldreomsorg, på samma sätt som vi redan följer upp hälso- och sjukvården. Generellt sett bedömer vi att det råder brist på kvalificerad och systematisk analys

och uppföljning samt strategiska kunskapsunderlag inom socialtjänstområdet, och att ett uppföljningsramverk är ett viktigt första steg.

### **Hur är befolkningens förtroende för socialtjänsten och hur kan det stärkas?**

I 2023 års analysplan var ett av fokusområdena effektiv och jämlik socialtjänst. Nu tar vi vidare arbetet med jämlik socialtjänst inom för ramen för arbetet med att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgen. Under året kommer vi att färdigställa det projekt vi initierade under 2023. Syftet med projektet är att undersöka befolkningens förtroende för socialtjänstens individ- och familjeomsorg och belysa förtroendets betydelse för att socialtjänsten ska kunna komma in i ett tidigt skede och förebygga sociala problem och social utestängning bland barn och unga. Genom olika mätningar och forskning är kunskapen om befolkningens förtroende för olika institutioner, som till exempel hälso- och sjukvården, relativt god. Men kunskapen om vilken betydelse förtroende har för socialtjänstens möjligheter att verka i samhället är lägre. Projektet fokuserar därför särskilt på den del av socialtjänstens individ- och familjeomsorg som arbetar med barn, unga och familjer. Målet är att beskriva vad förtroende är, ge en bild av befolkningens förtroende för socialtjänsten och fördjupa förståelsen för det. I förlängningen är ambitionen att ge rekommendationer till beslutsfattare på nationell och lokal nivå om hur de kan skapa förutsättningar för ett långsiktigt hållbart förtroende för socialtjänsten.

### **4.2.2 Fokusområde 2: Ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen**

Att följa upp och utvärdera statliga och regionala reformer, satsningar och initiativ av olika slag med syfte att förbättra vårdens och omsorgens funktionssätt är återkommande inslag i vårt analysarbete. Inom fokusområdet ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen planerar vi att ha särskilt fokus på att analysera övergripande reform- och styrtrender, ofta initierade på statlig nivå.

#### **Vad kan Sverige lära av övriga Nordens strukturreformer inom vården?**

En övergripande styrdimension är vård- och omsorgssystemets samlade struktur och ansvarsfördelning. Som vi beskrivit i omvärldsanalysen pågår en rad initiativ mot ökad statlig styrning. Centralisering eller ett ökat statligt ansvarstagande ses ofta som lösningen på utmaningarna inom hälso- och sjukvården, såsom bristande effektivitet, jämlikhet och samordning. Det har bland annat lyfts i flera statliga utredningar (till exempel SOU 2021:71, SOU 2016:2), och statens roll inom vården är på den politiska agendan, inte minst via den så kallade vårdansvarskommittén



som ska utreda för- och nackdelar med ett helt eller utökat statligt huvudmannaskap över vården (dir. 2023:73).

Norge och Danmark har haft liknande övergripande problem och genomförde under 2010-talet strukturreformer som innebar mer centraliserad styrning av vårdens organisering och finansiering, och 2023 började man införa en övergripande centraliseringsreform i Finland. De specifika angreppssätten skiljer sig dock åt mellan länderna. Vi ser därför att det behövs ett samlat kunskapsunderlag som visar dels vilka de bärande delarna är i de övriga nordiska ländernas strukturreformer, och dels vilka mätbara effekter som reformerna haft eller väntas få på vården. En bärande idé i analysarbetet är att studera reformernas bakgrund, motiv och påverkan. Målet är att beslutsfattare i Sverige ska få information om de vägval som prövats i Norden när det gäller hälso- och sjukvårdens övergripande styrning.

### **Hur kan genomslaget för lagstiftningen stärkas?**

Vi har tidigare identifierat skillnader när det gäller genomslaget för ny lagstiftning inom olika områden. Våra uppföljningar av patientlagen (bland annat Vård- och omsorgsanalys 2021e) visar att lagen i sig inte infriat målet om att stärka patientens ställning i vården. Vi har också följt upp lagen om utskrivning från slutenvård (Vård- och omsorgsanalys 2020a), och såg att lagen bidragit till målet om att patienter som behöver insatser från kommunen snabbare ska skrivas ut från sjukhus när de bedöms vara medicinskt färdigbehandlade, men det är mer oklart om lagen lett till andra förbättringar för patienter och brukare. Genomslaget för båda dessa lagar tycks försvåras av otydligheter i lagstiftningen, bland annat när det gäller fördelningen av ansvar, och svårigheter att få vårdens verksamheter att tillämpa lagstiftningen. Sammantaget ser vi att det finns kunskapsluckor när det gäller de faktorer som påverkar genomslaget för ny lagstiftning. Exempel på viktiga frågeställningar är vilka förberedelser och förutsättningar som krävs för att stärka genomslaget, och om staten kan påverka genomslaget via kompletterande styrning.

Vi har i en rad tidigare rapporter studerat genomslaget för olika statliga styrningsinitiativ inom hälso- och sjukvårdsområdet. I rapporten *I rätt riktning* (Vård- och omsorgsanalys 2022c) genomförde vi en syntes av våra rapporter om statens styrning genom riktade statsbidrag, och rekommenderade förbättrad användning av styrformen genom såväl bättre förberedelser, genomförande som uppföljning av bidragen. Men vid de flesta reformer använder staten en kombination av styrmedel såsom statsbidrag, ny lagstiftning och reformer inom kunskapsstyrningens område. Vi ser nu över möjligheten att analysera hur genomslaget för lagstiftningen kan stärkas. Målet är att få kunskap som kan bidra till att förbättra statens styrning inom våra sektorer.

## **Hur utformas en ändamålsenlig kunskapsstyrning av vården och omsorgen?**

Kunskapsstyrning är ett annat generellt viktigt styrmedel inom hälso- och sjukvården, och allt fler aktörer på både statlig och regional nivå är involverade i styrningen. Vård- och omsorgsanalys (2021f) har tidigare pekat på behovet av att följa upp om kunskapsstyrningen blir mer effektiv av de pågående förändringarna inom området, exempelvis uppbyggnaden av regionernas gemensamma kunskapsstyrningsorganisation och användningen av standardiserade vårdförlopp. Vi vill också se en uppföljning av hur kunskapsstyrningens genomslag påverkas, och möjligheterna att ha insyn i och utkräva ansvar för kunskapsstyrningen. Under det kommande året är ambitionen att först kartlägga den samlade kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården på ett nationellt plan, och sedan utvärdera hur effektiv och ändamålsenlig den är. Exempel på viktiga frågor inom analysarbetet är i vilken uträkning som pågående förändringar motsvarar de utvecklingsbehov som har konstaterats och hur väl dessa motsvarar behoven ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

En viktig reform inom socialtjänstens område är den kommande, nya socialtjänstlagen som bland annat tydligt understryker att socialtjänstens arbete ska vara kunskapsbaserat på liknande sätt som inom hälso- och sjukvården. Vi ser dock att det fortfarande finns brister i strukturerna och formerna för den praktiska kunskapsstyrningen inom socialtjänsten, och att den är väsentligt mindre belyst än inom hälso- och sjukvårdsområdet. Därför är det särskilt angeläget att studera formerna för den statliga kunskapsstyrningen på området och se om den är anpassad till kommunernas mottagningskapacitet, samt att undersöka hur kommunerna utformat sina organisationer för att ta emot och sprida kunskap inom sina verksamheter. En ytterligare intressant möjlighet är att jämföra kunskapsstyrningen inom sjukvården och omsorgen i syfte att finna gemensamma lärdomar.

### **4.2.3 Fokusområde 3: Effektiv organisering av vården och omsorgen**

En ändamålsenlig organisering av vården och omsorgen är centralt för att infria mål om såväl effektivitet som jämlikhet på systemnivå. Inom fokusområdet effektiv organisering av vården och omsorgen kommer vi särskilt att fokusera på de strukturella förutsättningarna för långsiktigt hållbara vård- och omsorgssystem, den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i omhändertagandet av sköra äldre och möjligheter och risker med egenvård.

## **Kommer vårdens och omsorgens resurser vara tillräckliga år 2040 om vi fortsatt arbetar som idag eller krävs effektiviseringar?**

Vi har i omvärldsanalysen beskrivit att den demografiska utvecklingen innebär utmaningar för regioner och kommuner i många år framöver. Behovet av vård och äldreomsorg ökar med en växande och åldrande befolkning, dessutom växer befolkningens förväntningar på vad vård- och omsorgssystemet ska kunna leverera när levnadsstandarden ökar (SOU 2019:61, Sundén m.fl. 2014). Samtidigt blir den arbetsföra delen av befolkningen relativt sett mindre, vilket innebär att färre ska försörja fler. Sammantaget bedöms den demografiska utvecklingen medföra såväl ökade kostnader för regioner och kommuner som utmaningar med kompetensförsörjningen. Det är en utmaning för kommuner och regioner att finansiera ett vård- och omsorgssystem som kan möta behoven i en växande och åldrande befolkning. Det kommer krävas aktiva insatser och effektiviseringar för att upprätthålla det offentliga åtagandet gentemot befolkningen över tid.

Inom detta fokusområde arbetar myndigheten med att analysera hur det offentliga åtagandet i vård- och omsorgssystemet kan bibehållas gentemot befolkningen fram till år 2040. Det övergripande syftet är att presentera ett policyrelevant kunskapsunderlag som kan användas för fortsatta diskussioner i olika sammanhang om hur det offentliga åtagandet i vården och äldreomsorgen ska kunna bibehållas till 2040. Centrala delar i arbetet är att beskriva förutsättningarna för att finansiera och kompetensförsörja ett bibehållet offentligt åtagande fram till 2040, och att analysera hur olika övergripande strategier kan bidra till att effektivisera och bibehålla det offentliga åtagandet i vården och äldreomsorgen.

## **Möjligheter och risker med egenvård ur ett patientperspektiv**

Den demografiska utvecklingen med en växande och åldrande befolkning innebär att fler patienter med kroniska sjukdomar kommer att kräva vård under en längre tid, vilket kommer sätta ytterligare press på redan hårt ansträngda resurser i vården. I omvärldsbevakningen ser vi att egenvård ibland diskuteras som ett sätt att frigöra resurser i vården och därmed underlätta den utmanande situationen med kompetensförsörjningen. Den tekniska utvecklingen gör också att alltmer komplex vård kan utföras som egenvård i hemmet.

Egenvård är enligt lagen (2022:1250) om egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. Det kan exempelvis handla om att ta ett ordinerat läkemedel, göra övningar som ordinerats av en fysioterapeut eller mäta sitt blodtryck.

Ur ett systemperspektiv framstår utvecklingen av egenvård som positiv och lovande, men kunskapen om effekter och kostnadseffektivitet är i stora delar okända. Vid utförandet av egenvård gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

eller andra regelverk för hälso- och sjukvården och det saknas kunskap om vilka konsekvenserna blir för patienterna och deras anhöriga. Vi vet heller inte om några patientgrupper riskerar att särskilt drabbas av negativa konsekvenser eller särskilt gynnas av möjligheterna i egenvård.

Mot denna bakgrund ser vi det som angeläget att undersöka hur patienter och deras anhöriga ser på möjligheter och risker med egenvård, som ett komplement till verksamheternas perspektiv. Detta är ett område där vi nu undersöker möjligheterna att bidra för att stärka kunskapen ur ett patientperspektiv.

### **Hur kan vi bäst bidra till ökad kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser?**

Den kommunala hälso- och sjukvården är en omfattande och viktig del av primärvården, och har därför en nyckelroll i omställningen till en god och nära vård. Som vi pekade på i kapitel 3 finns dock för lite kunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och uppdrag, och om sätt att uppnå en effektiv ansvarsfördelning och samverkan mellan olika huvudmän. Patienternas behov ställer krav på att insatser från den kommunala hälso- och sjukvården samordnas med insatser från en rad andra aktörer för att vården och omsorgen ska fungera på ett bra sätt. Samtidigt har flera studier konstaterat att samordningen ofta brister. Flera åtgärder har genomförts för att förbättra samverkan (till exempel lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård), men det är oklart om bättre samverkan leder till bättre samordning ur patienternas och brukarnas perspektiv. Vi planerar därför att under kommande år undersöka möjligheterna att öka kunskapen om den kommunala hälso- och sjukvårdens roll och insatser. Delar av dessa perspektiv inleds genom arbete i vårt pågående regeringsuppdrag om omställningen till god och nära vård. I vår egeninitierade analysverksamhet har vi sedan möjlighet att fördjupa både frågeställningar och analys kommande år.

## **4.3 Egeninitierat arbete utanför våra fokusområden**

Vård- och omsorgsanalys bevakar också aktuella och nationellt angelägna frågor inom ramen för vår kontinuerliga omvärldsbevakning samt utifrån förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten. Övuntade händelser i omvärlden kan även leda till förändrade prioriteringar. Fynd i omvärldsbevakningen kan också leda till att prioriteringarna för vår analysverksamhet ändras, exempelvis om en fråga blir mer angelägen på grund av omvärldsutvecklingen. Utvecklingen av digitala vårdkontakter är ett område som vi studerat tidigare och där vi särskilt bevakar pågående förändringar. Vi bevakar även utvecklingen inom psykisk ohälsa, tandvården och socialtjänstens förebyggande arbete, och överväger hur vi kan bidra med kunskap inom bland annat dessa områden.

Vi ser att psykisk ohälsa är en stor och växande hälsoutmaning, men också att det pågår flera initiativ på området, inte minst genom den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. Inom tandvården finns det indikationer på att tillgängligheten minskar och ojämlikheten ökar. Vidare pågår flera initiativ för att stärka socialtjänstens förebyggande arbete, och behovet av kunskap om metoder och arbetssätt förväntas därmed öka. Vi följer utvecklingen inom dessa områden för att tidigt upptäcka kunskapsluckor där vi kan bidra.

# 5 Pågående regeringsuppdrag

Vård- och omsorgsanalys har flera pågående regeringsuppdrag med fokus på både hälso- och sjukvård och omsorg, och de rör flera av kunskapsluckorna som nämns i vår omvärldsanalys.

Även i regeringsuppdragen ingår ett tydligt patient-, brukar- och medborgarperspektiv. I det här kapitlet redovisar vi de regeringsuppdrag som pågår i dagsläget.

## 5.1 International Health Policy Survey (IHP)

På regeringens uppdrag gör vi sedan 2014 den svenska delen av International Health Policy Survey (IHP-undersökningen). IHP är en undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling som genomförs årligen i tio länder och som leds av den oberoende amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund. IHP beskriver hur hälso- och sjukvården upplevs och resultatet används som underlag till förbättrat beslutsfattande och internationella jämförelser.

Undersökningen har olika målgrupper i ett rullande treårsschema: personer som är 18 år och äldre, personer som är 65 år eller äldre och läkare i primärvården. År 2023 var IHP-undersökningen riktad till hela den vuxna befolkningen, och under 2024 gäller den befolkningen 65 år och äldre.

Resultaten för IHP 2023 publiceras i mars 2024, och resultaten för undersökningen med fokus på den äldre befolkningen redovisas i mars 2025.

## 5.2 Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård

Vi har fått i uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv, med utgångspunkt i regeringens inriktningsmål om ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården. I uppdraget ingår att belysa hur den nära vården utvecklas och hur omställningen påverkar vården för olika grupper. Vi ska också ta upp utvecklingen när det gäller fast läkarkontakt,

kompetensförsörjningen i primärvården och samverkan mellan den regionala och den kommunala vården och omsorgen.

Den sjätte delrapporteringen kommer senast i oktober 2024. Vi ska slutredovisa uppdraget senast i mars 2025.

### **5.3 Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar**

Vi har fått i uppdrag att analysera och följa upp vilka konsekvenser som införandet av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har lett till, och om avsedd effekt om högre patientsäkerhet har uppnåtts. Lagen innebär bland annat att det har införts kompetenskrav för att utföra och åldersgräns för att genomgå behandlingar som omfattas av lagen. Det ställs också krav på patientsäkerhet och att information om behandlingen ska ges. Vi kommer undersöka vilka konsekvenser lagen fått, dels för personer som genomgår, dels för utförare av, estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar.

En första delredovisning, som beskriver hur vi kommer arbeta med uppdraget, lämnades i december 2023. Vi ska också delredovisa uppdraget i december 2024. Vi ska slutredovisa uppdraget i december 2025.

### **5.4 Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården**

Vi har fått i uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för utvärderingen ska vara att bedöma i vilken utsträckning målet om att öka antalet vårdplatser har uppfyllts och om regionernas insatser har varit ändamålsenliga. Vi ska även utvärdera satsningen ur ett system- och patientperspektiv. Med systemperspektiv avses hur hälso- och sjukvården i stort, och sjukhusvården specifikt, har påverkats till följd av satsningen. Det kan exempelvis handla om hur satsningen förhåller sig till omställningen till en god och nära vård. I patientperspektivet ingår bland annat att belysa vad satsningen har inneburit för patientsäkerheten och för patienternas möjligheter till jämlik vård.

Uppdraget ska delredovisas i mars 2024 och mars 2025. En slutredovisning ska lämnas i april 2026.

## **5.5 Uppföljning av satsningen på flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvården, och analys av utvecklingen på området**

Vi har fått regeringens uppdrag att följa upp satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025. Vi ska analysera om satsningen har bidragit till att hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov. I uppdraget ingår även att göra fördjupade analyser av utvecklingen inom området hälso- och sjukvård för flickor och kvinnor brett, samt inom förlossningsvården. Vi ska också identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas.

Satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa pågår sedan 2015. Vi har tidigare haft i uppdrag att följa upp satsningen i två omgångar: ett uppdrag som täckte åren 2015–2019 och ett uppdrag som täckte åren 2015–2022. I stora delar är det nuvarande uppdraget en fortsättning på de tidigare, men med skillnaden att större tyngdpunkt ska läggas vid att analysera flickors och kvinnors hälsa ur ett bredare perspektiv än förlossningsvården.

Vi ska lämna delredovisningar av uppdraget i maj 2024 och i maj 2025 och slutredovisa uppdraget i maj 2026.

## **5.6 Uppdrag att göra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet**

Vi har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en förstudie kring möjligheterna att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet av offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård i hela landet. Det huvudsakliga syftet med en sådan redovisning av effektivitets- och kvalitetsindikatorer ska vara att underlätta för enskildas val av vård- och omsorgsgivare och på så sätt bidra till att stärka patientens ställning.

I uppdraget ingår att analysera vilka kriterier som en redovisning av vårdens effektivitet och kvalitet bör grundas på samt att analysera vilken information och data som bör utgöra underlag för en sådan redovisning. I uppdraget ingår också att beskriva konsekvenser, göra kostnadsberäkningar för inhämtandet av data och överväga en metod för ändamålet samt föreslå en förvaltning av densamma.

Uppdraget ska redovisas i december 2024.



# Referenser

- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ... Hood, M. (2018). "Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries". *The Lancet*, 391(10125), 1023–1075.
- Altinget (2023a). *Kostnadskrisen gör tandvårdsreformen för äldre akut*, Publicerad 2023-06-21.
- Altinget (2023b). *Tandläkarförbundet: En miljon svenskar har inte råd att gå till tandläkaren*. Publicerad 2023-00-05.
- Autism Sverige (2021). *Har autism blivit vanligare?* <https://www.autism.se/om-autism/fakta-och-forskning/har-autism-blivit-vanligare/>. Hämtat 2023-10-14.
- Barnrättsbyrån och World Childhood Foundation (2023). *Vem ska tro på mig? – En granskning av sexuella övergrepp på de statliga ungdomshemmen*. Stockholm: Barnrättsbyrån.
- Barnrättsbyrån (2021). *"...och jag kunde inte andas" – En granskning av våld mot barn på de statliga ungdomshemmen*. Stockholm: Barnrättsbyrån.
- Bergmark, Å. & Stranz, H. (2023). A safety net for all? – Vignette-based assessments of Swedish social assistance over three decades. *Journal of Social Policy*, s. 1–18. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000988>.
- Brå – kunskapscentrum för rättsväsendet (2022). *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner. Fel och oegentligheter bland företag och föreningar*. (Rapport 2022:1). Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Bucht, A. (2023). *Personal som lämnar. En rapport om personalflykt i äldreomsorgen*. Stockholm: Kommunal.
- Dagens medicin (2023a). *Personalbrist och dyrare hyror hotar vårdcentraler. SKR: Många regioner får inte ihop primärvården* - Dagens Medicin. Hämtad 23-06-14.
- Dagens medicin (2023b). *Universitetssjukhusen mot miljardunderskott – igen. Hämtad 23-05-11 från Universitetssjukhuset går med underskott* - Dagens Medicin. Hämtad 23-05-11.

- Dagens medicin (2023c). *Ny rekordhöjning av prisbasbeloppet – pensionssmäll väntar regioner*. Prisbasbeloppet höjs till 57 300 kronor år 2024 - Dagens Medicin. Hämtad 23-07-17.
- Dagens medicin (2023e). *Krympt primärvård ska rädda Värmlands ekonomi*. Hopslagna vårdcentraler ska spara pengar i Värmland - Dagens Medicin. Hämtad 23-05-11.
- Dagens medicin (2023f). *Stora nedskärningar för Stockholms vård i budgetunderlag*. Sparchock väntar för Region Stockholm 2024 - Dagens Medicin. Hämtad 23-08-08.
- Dagens medicin (2023g). *Sju regioner drar i hyrbromsen*. Sjukvårdsregion Mellansverige drar ner på hyrpersonal - Dagens Medicin. Hämtad 23-10-01.
- Dagens medicin (2023h). *Sjukhus kämpar med scheman när skärpt dygnsvila införs*. Sjukhus kämpar med scheman när skärpt dygnsvila införs - Dagens Medicin. Hämtad 23-09-13.
- Dagens medicin (2023i). *Kriminella skor sig på LOV*. Kommuner lätt byte för organiserade brottslighet - Dagens Medicin. Hämtad 2023-11-8.
- Dagens medicin (2023j). *Så suger organiserad brottslighet pengar ur vården*. Så tjänar organiserad brottslighet pengar på vården - Dagens Medicin. Hämtad 2023-10-23.
- Dagens medicin (2023k). *Personer med typ-2 diabetes står utan läkemedel*  
<https://www.dagensmedicin.se/specialistomraden/diabetes/personer-med-typ-2-diabetes-star-utan-lakemedel/>. Hämtad 2023-11-10.
- Dagens Nyheter (2023a). *Tio års väntan på tandläkare: "Norrländ snart markör för dålig tandhälsa"*. "Norrländ markör för dålig tandhälsa" - DN.se. Hämtad 2023-05-31.
- Dagens Nyheter (2023b). *Försörjningskravet försvårar rekrytering till välfärden* - DN.se. Hämtad 2023-10-31.
- Dagens Nyheter (2023c). *Stäng sis-hemmen så att vanvården kan få ett slut*.  
<https://www.dn.se/debatt/stang-sis-hemmen-sa-att-vanvarden-kan-fa-ett-slut/>. Hämtad 2023-08-18.
- Dagens samhälle (2023a). *Folktandvården: Vi hinner inte med alla barn*. Publicerad 2023-05-02.
- Dagens samhälle (2023b). *Kartläggning: Så ska regionerna spara sig ur krisen – "Vänder på varje sten"*. Stora besparingar väntar i många regioner - Dagens Samhälle (dagenssamhalle.se). Hämtat 23-09-15.
- Dagens Samhälle (2022). *SKR ifrågasätter granskning av äldreomsorgen – "Vad har Ivo mätt?"* Publicerad: 2022-08-29.
- Dala-Demokraten (2023). *Svåra valet: Köpa mat eller laga en trasig tand?*. Publicerad 2023-06-23.

- Dir. 2022:36. *En ändamålsenlig kommunalekonomisk utjämning.*
- Dir. 2022:98. *Hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för inter-operabiliteten.*
- Dir. 2022:106 *Ungdomskriminalitetsnämnder – en ny ordning för att förebygga brottslighet.*
- Ds. 2023:15. *Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Ds. 2023:27. *Effektiv och behovsbaserad digital vård.* Stockholm: Socialdepartementet.
- Dir. 2023:36. *Översyn av nivån på målet för den offentliga sektorns finansiella sparande.*
- Dir. 2023:73. *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.*
- Dir. 2023:160. *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård.*
- E-hälsomyndigheten (2023). *Nya uppdrag ska driva på digitaliseringen och minska vårdköer.* Kalmar: E-hälsomyndigheten.
- Eurostat (2023a). *Preventable and treatable mortality statistics - Statistics Explained.* [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable\\_and\\_treatable\\_mortality\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Preventable_and_treatable_mortality_statistics). Hämtat 2023-10-08.
- Eurostat (2023b). *Self-reported unmet needs for medical examination by sex, age, main reason declared and income quintile.* [https://ec.europa.eu/eurostat/data-browser/view/hlth\\_silc\\_o8\\$dv\\_1146/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/data-browser/view/hlth_silc_o8$dv_1146/default/table?lang=en). Hämtat 2023-11-01.
- Eurostat (2023c). *Demographic balances and indicators by type of projection.* Statistik | Eurostat (europa.eu). Hämtat 2023-10-09.
- Folkhälsomyndigheten (2023a). *Hälsa – Resultat för uppföljningen av övergripande indikatorer på hälsa.* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023b). *Psykisk hälsa (självrapporterat) efter ålder, kön och år. Andel (procent).* [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A\\_Folkhalsodata/A\\_Folkhalsodata\\_\\_B\\_HLV\\_\\_dPsykhals/hlv1psyaald.px/](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/A_Folkhalsodata__B_HLV__dPsykhals/hlv1psyaald.px/). Hämtat 2023-11-10.
- Folkhälsomyndigheten (2023c). *Statistik om suicid.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>. Hämtat 2023-11-01.
- Folkhälsomyndigheten (2023d) *Statistik om övervikt och fetma hos vuxna.* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/statistik-om-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma-hos-vuxna/>. Hämtat 2023-11-10.

- Folkhälsomyndigheten (2023e). *Övervikt och fetma*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/overvikt-och-fetma/>. Hämtad 2023-11-10.
- Folkhälsomyndigheten (2023f). *Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>. Hämtat 2023-11-10.
- Forté (2019). *För forskning om socialtjänstens funktionssätt och resultat ur ett klient- och brukarperspektiv - underlag till Fortés program för tillämpad välfärdsforskning*. Stockholm: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.
- Funktionsrätt Sverige (2023). *Remissvar: Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans SOU 2023:9*.
- Föreningarna (2023). *Kommittén för barnets rättigheter. Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport*.
- Gunnarsson, C. (2023). *Den sårbara staten. En forskningsöversikt om hur organiserad brottslighet påverkar stat och kommun*. SNS forskningsrapport.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2023a). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2023b). *Riktade tillsynsinsatser: Särskilda boenden för äldre (SÄBO)*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2023c). *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2023d). *Många barn görs inte delaktiga när socialtjänsten beslutar om omplacering eller hemflytt*. <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/iakttagelser-i-korthet/2023/ivo-iakttagelser-i-korthet-manga-barn-gors-inte-delaktiga.pdf>. Hämtat 2023-08-28.
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2023). *Barns bästa måste beaktas vid placering vid SiS ungdomshem*. Iakttagelser i korthet.
- Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) (2020). *Cancer i Sverige – hur mycket beror på påverkbara riskfaktorer?* IHE Rapport 2020:9. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- Janlöv, N., Blume, S., Glengård, A.H., Hanspers, K., Anell, A., Merkur, S. (2023). *Sweden: Health system review 2023*. Health Systems in Transition, 25(4). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
- Justitieombudsmannen (2023). *Initiativ om platsbristen på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem*. Beslut 2023-02-08.

- Kolada (2023). *Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde 2012 och 2022*. <https://kolada.se/verktyg/fri-sokning/>. Hämtat 2023-08-23.
- Konjunkturinstitutet (2022). *Hållbarhetsrapport 2022 för de offentliga finanserna (Specialstudie, februari 2022)*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2021). *Hållbarhetsrapport 2021 för de offentliga finanserna (Specialstudie, februari 2021)*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2019). *Hållbarhetsrapport 2019 för de offentliga finanserna (Specialstudie, februari 2019)*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2016). *Hållbarhetsrapport 2016 för de offentliga finanserna (Specialstudie, Nr 47, Mars 2016)*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Kronofogden (2023a). *Stor ökning av obetalda skulder hos Kronofogden*. <https://via.tt.se/pressmeddelande/3363568/stor-okning-av-obetalda-skulder-hos-kronofogden?publisherId=3236531&lang=sv>. Hämtat 2023-10-16.
- Kronofogden (2023b). *Vräkningarna ökar – allt fler barn berörs*. <https://via.tt.se/pressmeddelande/3374513/vrakningarna-okar-allt-fler-barn-berors?publisherId=3236531>. Hämtat 2023-10-16.
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ... Mukadam, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Läkartidningen (2023). *Vissa läkare undantas från reglerna om dygnsvila – men orosmoln är kvar*.
- Läkemedelsvärlden (2023) *FDA-experten ger grönt ljus för Alzheimerläkemedel* <https://www.lakemedelsvarlden.se/fda-experten-ger-gront-ljus-for-alzheimer-lakemedel/>. Hämtad 2024-01-18.
- Läkemedelsverket (2023). *Användning av artificiell intelligens i svensk sjukvård*. Mellblom, J. Arvidsson, H., Fredriksson, T. Tordai, T. (2018). *Rinkeby hembesöksprogram – ett utökat hembesöksprogram i samarbete mellan barnhälsovården och socialtjänsten*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Nationell patientenkät (2023). *Specialiserad sjukhusvård öppen, Specialiserad sjukhusvård slutet*. <https://resultat.patientenkät.se/>. Hämtat 2023-10-08.
- Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (2020). *Hedersvåld och intellektuell funktionsnedsättning*. <https://www.hedersfortryck.se/hedersrelaterat-vald-och-fortryck/intellektuell-funktionsnedsattning-och-heder/>. Hämtat 2023-10-14.
- Nordens välfärdscenter (2023). *Temanätverk inom demensområdet*. <https://nordic-welfare.org/projekt/temanätverk-inom-demensområdet/>. Hämtat 2023-10-14.

- Nordens välfärdscenter (2019). *Webbsida om demens för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. <https://nordicwelfare.org/nyheter/webbsida-om-demens/>. Hämtat 2023-10-14.
- Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (SLIT) (2023). *IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2023*.
- Praktikertjänst (2023). *Policy för hållbar tandvård*. Stockholm: Praktikertjänst.
- Prop. 2019/20:167 *Extra ändringsbudget för 2020 – Stöd till hälso- och sjukvården, utbildningsinsatser och andra åtgärder med anledning av coronaviruset*.
- Prop. 2023/24:01. *Budgetpropositionen för 2024*.
- Prop. 2023/24:31. *Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende*.
- Prop. 2022/23:131. *Välfärdsteknik inom äldreomsorgen*.
- Regeringen (2017). *Ramverket för finanspolitiken*. Skrivelse 2017/18:207.
- Regeringen (2023a). *Regeringens arbete med stärkt kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården*. Regeringens arbete med stärkt kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården - Regeringen.se.
- Regeringen (2023b). *Höjt försörjningskrav för arbetstillstånd*. Höjt försörjningskrav för arbetstillstånd - Regeringen.se.
- Regeringen (2023c). *Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska tas fram*. Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska tas fram - Regeringen.se.
- Regeringen (2023d). *Regeringen föreslår fortsatt satsning på kompetenshöjning inom äldreomsorgen*. Regeringen föreslår fortsatt satsning på kompetenshöjning inom äldreomsorgen - Regeringen.se.
- Regeringen (2023e). *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*. Dir. 2023:98.
- Regeringen (2023f). *Regeringsförklaringen 12 september 2023 Reformkraft i en tid av prövningar*.
- Regeringen (2023f). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*.
- Regeringskansliet & Sveriges Kommuner och Regioner (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*.
- Regeringskansliet och SKR (2023). *Statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2024*. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och regioner
- Rikshandboken i barnhälsovård. *Identifiera skydds- och riskfaktorer*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/livsvillkor--levnadsvanor/identifiera-skydds-och-riskfaktorer/>. Hämtad 2023-10-16.
- SCB – Statistiska centralbyrån (2023a). *Kommunernas och regionernas finansiella tillgångar och skulder*. Hämtad 2023-11-07 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finansier-for-den-kommunala-sektorn/kommunernas-och-regionernas-finansiella-tillgangar-och-skulder/>.

- SCB – Statistiska centralbyrån (2023b). *Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2023*. Örebro: Statistiska centralbyrån.
- SCB – Statistiska centralbyrån (2022). *Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2022*. Örebro: Statistiska centralbyrån.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023a). *Väntetider i vården*. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik.63530.html>. Hämtad 2023-10-22.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023b). *Väntetider i vården*. <https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatri-bup.54393.html>. Hämtad 2024-01-18.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023c). *Psykiatrin i siffror 2022*. *Psykiatrin i siffror - Kartläggning av vuxenpsykiatrin 2022*. <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/psykiatrinisiffrorkartlaggni-ngavvuxenpsykiatri2022.71322.html>. Hämtad 2023-10-22.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023d). *Ekonomirapporten, oktober 2023. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. Ekonomirapporten, oktober 2023 (skr.se).
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023e). *Gott liv som äldre. Aktiviteter och boende för personer med IF*.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023f). *Dygnsvila, nya bestämmelser*. Dygnsvila | SKR. Hämtat 2023-09-14.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023g). *Skärpt försörjningskrav försvårar arbetskraftsinvandring*. Skärpt försörjningskrav försvårar arbetskraftsinvandring | SKR. Hämtat 2023-09-15.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022a). *Personalen i välfärden. Personalstatistik för kommuner och regioner 2022*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022b). *Välfärdens kompetensförsörjning. Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen*.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2022c). *Ekonomirapporten, december 2022. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. Ekonomirapporten, december 2022 (skr.se).
- Skr. 2021/22:213. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025*.
- SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (2023). *Digitaliseringen av svensk vård och omsorg*. Forskningsrapport 2023.
- Socialdepartementet (2023a). *Tilläggsdirektiv till Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn*. Dir. 2023:138. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023b). *Uppdrag att genomföra en informationsinsats för att stärka tandvårdens patienter*. S2023/02104. Stockholm: Regeringskansliet.

- Socialdepartementet (2023c). *Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram*. S2023/01608. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023d). *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst. Utredningsuppdrag. S2023/02135 (delvis). Bilaga till regeringskanslibeslut 2023-06-22 § 353*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023e). *Uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag. S2023/02123*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023f). *Uppdrag om utredning om Välfärdsteknik för personer med nedsatt beslutsförmåga*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023g). *Språkkrav för personal i äldreomsorgen*. Dir. 2023:44. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023h). *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*. Dir. 2023:98. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023i). *Uppdrag att kartlägga och utveckla stödmaterial om våld mot barn och unga med funktionsnedsättning samt fördjupad kartläggning av hedersrelaterat våld och förtryck mot personer med funktionsnedsättning. S2023/02178 (delvis)*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023j). *Regeringen banar väg för ny socialtjänstlag*. [https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/regeringen-banar-veg-for-ny-socialtjanstlag/?mtm\\_campaign=Pressmeddelande&mtm\\_source=Pressmeddelande&mtm\\_medium=email](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/regeringen-banar-veg-for-ny-socialtjanstlag/?mtm_campaign=Pressmeddelande&mtm_source=Pressmeddelande&mtm_medium=email). Hämtad 2023-09-19.
- Socialdepartementet (2023k). *Regeringen föreslår en reform av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU*. [https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/regeringen-foreslar-en-reform-av-lagen-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d-av-unga-lvu/?mtm\\_campaign=Pressmeddelande&mtm\\_source=Pressmeddelande&mtm\\_medium=email](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/regeringen-foreslar-en-reform-av-lagen-med-sarskilda-bestammelser-om-var-d-av-unga-lvu/?mtm_campaign=Pressmeddelande&mtm_source=Pressmeddelande&mtm_medium=email). Hämtad 2023-09-19.
- Socialdepartementet (2023l). *Omfattande satsning på Statens institutionsstyrelse (SiS)*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/omfattande-satsning-pa-statens-institutionsstyrelse-sis/>. Hämtad 2023-10-16.
- Socialdepartementet (2023m). *Våldsutsatta barns och ungas delaktighet inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård ska stärkas*. [https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/valdsutsatta-barns-och-ungas-delaktighet-inom-socialtjanstens-barn--och-ungdomsvard-ska-starkas/?mtm\\_campaign=Pressmeddelande&mtm\\_source=Pressmeddelande&mtm\\_medium=email](https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/09/valdsutsatta-barns-och-ungas-delaktighet-inom-socialtjanstens-barn--och-ungdomsvard-ska-starkas/?mtm_campaign=Pressmeddelande&mtm_source=Pressmeddelande&mtm_medium=email). Hämtad 2023-10-16.
- Socialdepartementet (2023n). *Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser*. Dnr. S2023/680 (delvis). Stockholm: Regeringskansliet.



- Socialdepartementet (2023o). *Uppdrag att stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten*. Dnr. Fi2023/02301. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialdepartementet (2022a). *Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. S2022/01664 (delvis)*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2022b). *Uppdragsbeskrivning om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga*. Bilaga till regeringskanslibeslut 2022-04-28 § 215.
- Socialstyrelsen (2023a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. Lägesrapport 2023*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-3-8446.pdf>. Hämtad 2023-10-08.
- Socialstyrelsen (2023b). *Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2023–2026*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023c). *Karies bland barn och ungdomar. Epidemiologiska uppgifter för år 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023d). *Statistik om tandhälsa 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023e). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023f). *Socialtjänstinsatser till äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikammen/socialtjanstinsatser-till-aldre/>. Hämtad 2023-11-08.
- Socialstyrelsen (2023g). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023h). *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023i). *Vårdkontakter i LSS-boende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023j). *Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023k). *Statistik om ekonomiskt bistånd 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023l). *Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023m). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023n). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2023o). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023p). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023o). *Ekonomiskt stöd till äldreomsorgen. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av 2020–2021 års medel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023q). *Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023r). *Lägesbild 2023. Uppföljning av ANDTS-strategins mål avseende vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022a). *Statistik om dödsorsaker år 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-6-8020.pdf>. Hämtat 2023-10-08.
- Socialstyrelsen (2022b). *Ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism. Socialstyrelsens bedömningar och förslag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022c). *Anmälningar om barn som far illa eller misstänks fara illa 2021. Uppföljning och analys av utvecklingen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2022d). *Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2021). *Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck och våld i nära relationer. Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOM-institutet (2023). *Att nå socialt utsatta grupper*. <https://www.gu.se/som-institutet/andra-projekt/att-na-socialt-utsatta-grupper>. Hämtat 2023-10-11.
- SOU 2023:9. *Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans. Ökad likvärdighet, långsiktighet och kvalitet*.
- SOU 2023:10. *Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter. Utredningen om stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn. Delbetänkande*.
- SOU 2023:13. *Patientöversikter inom EES och Sverige*.
- SOU 2023:40. *Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen*.
- SOU 2023:66. *För barn och unga i samhällsvård*.
- SOU 2023:69. *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. En ny huvudregel*.
- SOU 2022:41. *Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. Betänkande av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner*.

- SOU 2022:10. *Sverige under pandemin*. Slutbetänkande av Coronakommissionen.
- SOU 2021:49. *Kommuner mot brott*. Betänkande av Utredningen om kommunernas brottsförebyggande ansvar.
- SOU 2022:70. *En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn*.
- SOU 2021:71. *Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur*.
- SOU 2020:8. *Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget*. Slutbetänkande av Kommunutredningen.
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Utredningen om välfärdsteknik i äldreomsorgen.
- SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*.
- SOU 2019:61. *Sveriges ekonomi – utsikter till 2035*. Bilaga 1 till Långtidsutredningen 2019.
- SOU 2018:89. *Tydligare ansvar och regler för läkemedel*. Slutbetänkande av Läkemedelsutredningen.
- SOU 2016:2. *Effektiv vård*. Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.
- Statskontoret (2023a). *Att styra de själstyrande. En analys av statens styrning av kommuner och regioner*. Rapport 2023:7. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2023b). *Att styra med kunskap – En studie om statlig kunskapsstyrning riktad till kommuner och regioner*. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2022). *Administrativa kostnader i kommunsektorn. En analys av statens styrning av kommuner och regioner*. Rapport 2022:9. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2016). *Statens styrning av kommuner*. Rapport 2016:24. Stockholm: Statskontoret.
- Sundén, A., Andersen, T.M., Roine, J. (2014). *Hur får vi råd med välfärden? Konjunkturrådets rapport 2014*. Stockholm: SNS Förlag.
- Svenska Dagbladet. *Fler omhändertagna barn ringer Bris*. Publicerad 2023-08-23. <https://www.svd.se/a/Kn7KqX/fler-omhandertagna-barn-ringer-bris>. Hämtat 2023-11-10.
- Svenska diabetesförbundet (2023) *Personer med diabetes om tillgång till läkemedel under 2023 – Diabetesbarometern 2023 från juni 2023*. Johanneshov: Svenska diabetesförbundet.
- Sveriges Stadsmissioner (2023). *Hemlös 2023*.
- Sveriges Stadsmissioner (2023). *Allt fler människor har inte råd med mat*. <https://sverigesstadsmissioner.se/nyheter/arbetande-med-lon-har-inte-rad-med-mat/>. Hämtad 2023-10-16.
- SVT Nyheter (2023a). *Majoritet av landets kommuner tvingas till besparingar*.

- Majoritet av landets kommuner tvingas till besparingar | SVT Nyheter. Hämtad 2023-12-21.
- SVT Nyheter (2023b). *Oseriösa företag tjänar miljoner på att placera barn*. Oseriösa företag tjänar miljoner på att placera barn | SVT Nyheter. Hämtad 2023-12-20.
- SVT Nyheter (2023c). *Larmet inifrån Ivo: Vi lyckas inte stoppa de kriminella*. Larmet inifrån Ivo: Vi lyckas inte stoppa de kriminella | SVT Nyheter). Hämtad 2023-12-21.
- Tandläkartidningen (2023). *Unika siffror: här är tandläkarbristen värst*. 17 augusti.
- Tandläkartidningen (2022). *Pris till folkhälsoarbetet inom Folk tandvården Dalarna*, 22 april.
- Tilling K. (2023). *Nära vård för vuxna med LSS-insatser i Göteborgsregionen*. FoU i Väst, Göteborgsregionen.
- TLV (2023). *Internationell prisjämförelse 2023*. Stockholm: TLV
- TLV (2021). *Hur ska vi utvärdera och hur ska vi betala?* Stockholm: TLV
- Vårdfokus (2023a). *Pendlare och ensamstående oroas av nya reglerna: "Känner maktlöshet"*. Publicerad 2023-04-27. Pendlare och ensamstående oroas av nya reglerna: "Känner maktlöshet" | Vårdfokus (vardfokus.se)
- Vårdfokus (2023b). *Erik går ner i tid för att klara dygnsvilan – oro i vården inför skärpta reglerna*. Publicerad 2023-08-28. Erik går ner i tid för att klara dygnsvilan – oro i vården inför skärpta reglerna | Vårdfokus (vardfokus.se)
- Vård- och omsorgsanalys (2024). *En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården*. PM 2024:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023a). *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av målpuppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023*. PM 2023:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023b). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2022*. Rapport 2023:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023c). *Analysplan 2023*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023d). *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Rapport 2023:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023e). *Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten*. Rapport 2023:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

- Vård- och omsorgsanalys (2023f). *Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen*. Rapport 2023:6. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023g). *Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck*. Rapport 2023:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023h). *I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården*. Rapport 2023:5.
- Vård- och omsorgsanalys (2022a). *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022. Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet*. PM 2022:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022b). *Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021*. Rapport 2022:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022c). *I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg*. Rapport 2022:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022d). *Ljuset på skillnader*. Rapport 2022:6. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021a). *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder*. Rapport 2021:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021b). *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*. Rapport 2021:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021c). *Genvägen till ökad precision*. Rapport 2021:5. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021d). *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen*. PM 2021:2. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021e). *En lag som kräver omtag*. Rapport 2021:10. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021f). *Ledas lika, ledas rätt?*. Rapport 2021:9. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2020a). *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*. Rapport 2020:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

- Vård- och omsorgsanalys (2020b). *Innovation efter funktion - Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv*. Rapport 2020:10. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019a). *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Del 1: Angreppssätt och utgångspunkter*. Rapport 2019:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019b). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården*. Rapport 2019:5. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2018). *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård*. Rapport 2018:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2017a). *Att komma överens. En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården*. Rapport 2017:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2017b). *För säkerhets skull*. Rapport 2017:10. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2013). *Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov*. Rapport 2013:10. Stockholm: Vård- och omsorgsanalys.
- WHO – World Health Organization (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Hämtad 2023-10-20.
- Östergren, P., Bodin, T., Canivet, C., et al. Selling one's future: over-indebtedness and the risk of poor mental health and the role of precarious employment – results from the Scania Public Health Cohort. *BMJ Open* 2022;12:e061797. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061797.

# Analysplan 2024

Vi tar varje år fram en analysplan som presenterar den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under det kommande året. Analysplanen presenterar främst de analysområden som vi själva tar initiativ till, med utgångspunkt i en omvärldsanalys, men berör också aktuella uppdrag från regeringen. I omvärldsanalysen beskriver vi utvecklingen inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg och identifierar områden där det behövs mer kunskap.

---

**Myndigheten för vård- och omsorgsanalys** uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.