

# Analysplan 2025



▶ 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, 2025  
Grafisk Design och produktion: Hellsten Kommunikation  
Omslagsbild: AI-genererad med Adobe Express  
ISBN 978-91-89933-13-2

# Analysplan 2025

 vård- och  
omsorgsanalys

# Beslut

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys överlämnar härmed 2025 års analysplan till regeringen. Analysplanen är framtagen i dialog med myndighetens patient- och brukarråd. Utredaren Erika Budh, utvecklingsansvarige Nils Janlöv och tillförordnade analyschefen Marianne Svensson har varit föredragande. Projektdirektörerna Åsa Ljungvall och Johan Strömblad, tillförordnade projektdirektören Daniel Zetterberg och chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 12 december 2024

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Thomas Pålsson  
*Styrelseordförande*

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

Annika Tagizadeh Larsson  
*Styrelseledamot*

Gustaf Arrhenius  
*Styrelseledamot*

Caroline Blomberg-Ohlström  
*Vice styrelseordförande*

Michael Erliksson  
*Styrelseledamot*

# Förord

I vår analysplan för 2025 presenterar vi en omvärldsanalys och den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet de närmaste åren. 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.

Perspektiven speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg där vi ser att det finns ett fortsatt behov av uppföljning, kunskapsutveckling och analys. Liksom tidigare år kommer vi även 2025 att arbeta med flera regeringsuppdrag.

Analysplanen har tagits fram i nära dialog med vårt patient- och brukarråd. Arbetet har letts av analyschefen Caroline Olgart Höglund, tillförordnade analyschefen Marianne Svensson och utredaren Erika Budh. Den utvecklingsansvarige Nils Janlöv, utredaren Daniel Zetterberg 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. Vår förhoppning är också att omvärldsanalysen och de kunskapsluckor vi identifierar, men inte själva kan prioritera att analysera, kan inspirera andra.

Stockholm i februari 2025

Jean-Luc af Geijerstam

*Generaldirektör*

# Innehåll

<b>1</b>	<b>En långsiktig analysplan .....</b>	<b>6</b>
1.1	Vi bevakar och analyserar vår omvärld .....	6
1.2	Vi arbetar med både egeninitierade projekt och regeringsuppdrag.....	6
1.3	Våra tre analysperspektiv genomsyrar all analys.....	7
1.4	Vårt arbete bidrar till flera mål i Agenda 2030.....	10
1.5	Så här har vi lagt upp analysplanen .....	11
<b>2</b>	<b>Vår strategiska plattform .....</b>	<b>12</b>
2.1	Vi verkar för en god vård och omsorg som befolkningen har förtroende för .....	13
2.2	Vi tar fram policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer.....	13
2.3	Vårt arbete bygger på tre kompletterande delar .....	13
2.4	Verksamheten vägleds av fem bärande principer .....	14
<b>3</b>	<b>Omvärldsanalys .....</b>	<b>16</b>
3.1	Utvecklingen i hälso- och sjukvården .....	16
3.2	Utvecklingen i tandvården .....	24
3.3	Utvecklingen i socialtjänsten .....	26
3.4	Utvecklingen av vårdens och omsorgens förutsättningar .....	37
3.5	Angelägna kunskapsluckor.....	46
<b>4</b>	<b>Egeninitierad analysverksamhet .....</b>	<b>51</b>
4.1	Långsiktig inriktning för våra egeninitierade analyser.....	51
4.2	Fokusområde 1: Nationell uppföljning av vården och omsorgen.....	53
4.3	Fokusområde 2: Ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen .....	54
4.4	Fokusområde 3: Effektiv organisering av vården och omsorgen .....	56
4.5	Egeninitierat arbete utanför våra fokusområden .....	58
4.6	Vår metodutveckling .....	59

<b>5</b>	<b>Pågående regeringsuppdrag .....</b>	<b>60</b>
5.1	International Health Policy Survey (IHP).....	60
5.2	Internationell utblick över arbetet inför säsongstart av vaccination mot covid-19.....	60
5.3	Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården .....	61
5.4	Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård .....	61
5.5	Uppföljning och analys av satsningen på flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvården .....	62
5.6	Analys av tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan.....	62
5.7	Uppdrag att utvärdera lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag .....	63
5.8	Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar .....	63
5.9	Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt.....	63
5.10	Undersökning av om regler i LSS följs gällande gruppboende .....	63
5.11	Utvärdering av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter .....	64
5.12	Uppföljning av tillämpningen av lagen om fastställande av kön.....	64
	<b>Referenser .....</b>	<b>65</b>

# 1 En långsiktig analysplan

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) följer upp och analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur patientens, brukarens och befolkningens perspektiv. Med omsorg avses alla socialtjänstens verksamhetsområden, alltså äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt omsorg om personer med funktionsnedsättning. Vårt arbete ska bidra till att förbättra och effektivisera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen samt stärka patienternas och brukarnas ställning. Målet är en god vård och omsorg som patienter, brukare och befolkningen känner förtroende för.

I enlighet med myndighetens instruktion lämnar vi den 1 februari varje år en analysplan till regeringen. Eftersom vårt analysarbete är långsiktigt, bygger även analysplanen för 2025 vidare på tidigare års analysplaner och vår strategiska plattform. Plattformen syftar till att stärka möjligheterna 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 befolkning.

## 1.1 Vi bevakar och analyserar vår omvärld

Enligt myndighetens instruktion ska vi bedriva omvärldsbevakning inom vårt verksamhetsområde. Vi bevakar kontinuerligt aktuella och nationellt angelägna frågor inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi bevakar även hur vårdens och omsorgens förutsättningar utvecklas när det gäller ekonomi, kompetensförsörjning och digital utveckling. Baserat på vår omvärldsbevakning samt förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten analyserar vi vilka behov av ny kunskap som är mest angelägna för oss att arbeta med.

## 1.2 Vi arbetar med både egeninitierade projekt och regeringsuppdrag

Vi arbetar med både egeninitierade analyser och regeringsuppdrag. Våra egeninitierade projekt finansieras genom myndighetens ramanslag, för att värna



styrelsens mandat att styra verksamhetens inriktning. Projekten är av strategisk karaktär och ska kunna generera policyrelevanta kunskapsunderlag med 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 befolkningen i stort, med fokus på innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet.

Vi får också särskilda uppdrag av regeringen, antingen i regleringsbrevet eller löpande under året. Normalt har regeringsuppdragen en särskild finansiering. På regeringens uppdrag analyserar och utvärderar vi ofta effekterna av statliga reformer och satsningar. Från 2025 har vi även fått i uppgift av regeringen att ge stöd till den regiongranskningsfunktion som ska inrättas vid Ekonomistyrningsverket (ESV). Granskningsfunktionen har uppdraget att granska regionernas ekonomiska situation och ska årligen publicera en rapport om regionernas enskilda och samlade ekonomiska situation med särskilt fokus på ändamålsenligt resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektivitetspotential (Finansdepartementet 2024a). Vi ska bistå ESV med kunskap och underlag avseende regionernas verksamhet inom hälso- och sjukvård och tandvård.

### 1.3 Våra tre analysperspektiv genomsyrar all analys

Sedan ett antal år vägleds vår egeninitierade analys 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.

Alla tre perspektiven tar fasta på övergripande och långsiktiga mål inom vården och omsorgen, och de utgår från central lagstiftning inom området i form av hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30), patientlagen (2014:821), tandvårdslagen (1985:125) och socialtjänstlagen (SoL 2001:453) samt myndighetens instruktion (2010:1385). Instruktionen lyfter särskilt fram uppföljning och analys av vårdens och omsorgens funktionssätt ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektivet. Perspektiven kopplar också till långsiktiga utvecklingsmål inom Agenda 2030, till exempel mål om social inkludering och jämlikhet. Våra analyser kan beröra mer än ett av de tre analysperspektiven.

### **1.3.1 Personcentrerad vård och omsorg med god kvalitet 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. Det betyder i praktiken olika saker i olika situationer, för olika individer. I personcentrering ingår bland annat individens möjlighet att vara delaktig, få information samt att få sin vård och omsorg samordnad och med respekt för integriteten.

Analysperspektivet personcentrering är tydligt i våra återkommande uppföljningar av möten och kontakter inom vård och omsorg samt av hur personcentreringen 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 befolkningens 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.

### **1.3.2 Jämlik vård och omsorg utan omotiverade skillnader mellan befolknings- och behovsgrupper**

Varje person, patient, brukare och deras anhöriga ska kunna känna sig trygga 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 och SoL. 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.

Alla skillnader i vård, behandling och bemötande behöver inte innebära att vården är ojämlig. Tvärtom är vissa skillnader en förutsättning för jämlik vård. Legitima skillnader kan exempelvis bero på att vården tar hänsyn till sjukdomens svårighetsgrad eller samsjuklighet med parallella läkemedelsbehandlingar. Det är när det uppstår skillnader som inte kan förklaras av medicinska bedömningar eller behovsmässiga skillnader som vården är ojämlig. Dessa skillnader definierar vi som omotiverade, det vill säga en skillnad mellan olika grupper som inte kan förklaras av individuella skillnader i behov eller förutsättningar, av individuella skillnader i preferenser eller av evidensbaserad kunskap som ger skäl till skillnaden.

Det här analysperspektivet har vi särskilt tillämpat för att analysera skillnader inom hälso- och sjukvården, och fokus har varit på framåtblickande åtgärder för att

stärka jämlikheten utifrån individens bakgrundsfaktorer, behovsbild och geografisk hemvist. Vi har även arbetat med att utvidga analysen till skillnader inom omsorgen (Vård- och omsorgsanalys 2016, 2018a, 2022a).

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

Vi har återkommande tillämpat analysperspektivet effektiva vård- och omsorgssystem vid breda analyser av vårdens och äldreomsorgens effektivitet och produktivitet, med särskilt fokus på framgångsfaktorer på regional och kommunal nivå samt utjämningsystemens kompensatoriska förmåga.

I arbetet med nationell uppföljning av hälso- och sjukvården har vi utvecklat ett ramverk och en samling indikatorer som ger en helhetsbild av vårdsystemets utveckling samt identifierar 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, till exempel 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.

### **1.3.4 Våra analysperspektiv kopplar till fokusområden**

Utifrån vår omvärldsanalys och dialog med vårt patient- och brukarråd, identifierar vi fokusområden för den egeninitierade verksamheten. Det är områden där det behövs mer kunskap och där vi ser att vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel i analyser. Eftersom våra projekt ofta sträcker sig över flera år, fortsätter vår analysverksamhet 2025 inom de fokusområden som fastställdes i analysplanen för 2024: nationell uppföljning av vården och omsorgen, ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen samt effektiv organisering av vården och omsorgen (figur 1) (Vård- och omsorgsanalys, 2024a).

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



Dessa fokusområden lägger även grunden för vår verksamhetsplan, där vi närmare beskriver vilka projekt som vi tar med oss inom den egeninitierade analysverksamheten under 2025. 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.

## 1.4 Vårt arbete bidrar till 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. Vår roll är att bidra med kunskap som ska underlätta informerade beslut på flera nivåer i samhället, för att 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 befolkningsperspektiv. 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 patienter och brukare ska få den vård och omsorg som de behöver. Befolkningens perspektiv innebär att vi analyserar vad som krävs för att systemet långsiktigt ska fungera och vara hållbart, pålitligt och inkluderande, samt 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.

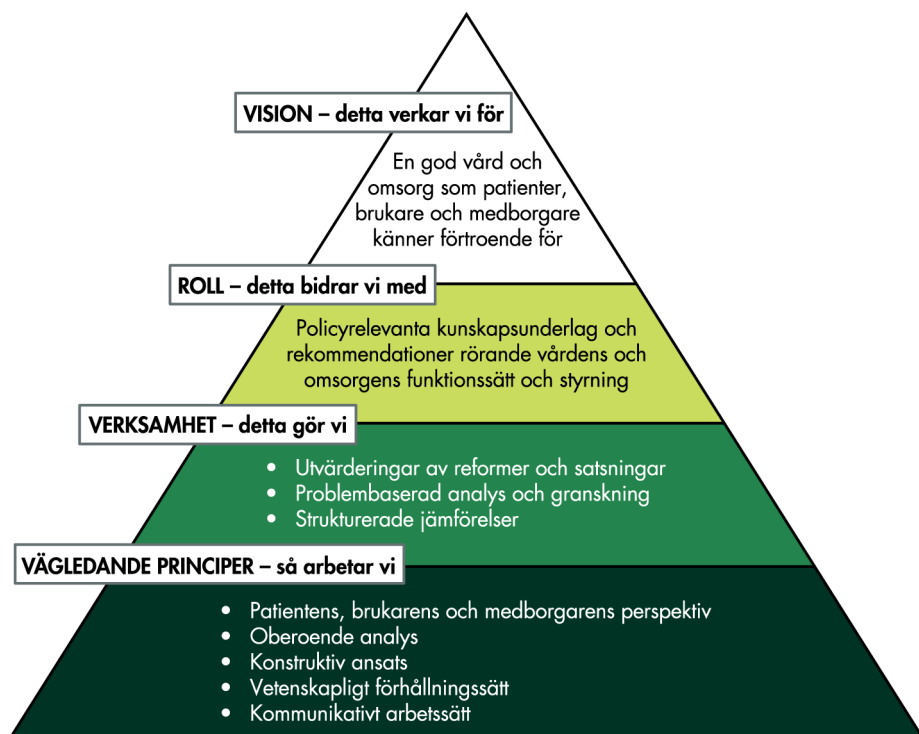
## **1.5 Så här har vi lagt upp analysplanen**

I kapitel 2 beskriver vi Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform. Plattformen visar våra utgångspunkter när vi tar oss an de uppgifter som regeringen ger oss i sin instruktion. Kapitel 3 innehåller en omvärldsanalys, som lägger en grund för de områden som vi väljer att särskilt fokusera vårt egeninitierade arbete på. Därefter beskriver vi i kapitel 4 den egeninitierade verksamheten inom de fokusområden som vi avser arbeta med de närmaste åren. I kapitel 5 beskriver vi slutligen de regeringsuppdrag som vi i dagsläget vet att vi kommer att arbeta med under 2025.

## 2 Vår strategiska plattform

Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform syftar till att stärka möjligheterna 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 befolkning. Med omsorg avses alla socialtjänstens verksamhetsområden, alltså äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt omsorg om personer med funktionsnedsättning. Bilden nedan sammanfattar den strategiska plattformen och i det här kapitlet beskriver vi kortfattat plattformens olika delar.

Figur 2. Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform



## 2.1 Vi verkar för en god vård och omsorg som befolkningen har förtroende för

Vård- och omsorgsanalys verkar för ett vård- och omsorgssystem som patienter, brukare och befolkningen känner 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 befolkningen. 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, anhöriga, 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. Dessutom omvärldsbevakar vi samhällshändelser och debatter samt analyserar statistik och annat material löpande.

### 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. Det gör vi genom att jämföra resultaten för olika grupper i befolkningen, mellan olika kommuner och regioner eller länder.

## 2.4 Verksamheten vägleds av fem bärande principer

Vård- och omsorgsanalys verksamhet vägleds av fem bärande principer:

- patientens, brukarens och befolkningens perspektiv
- oberoende analyser
- konstruktiv ansats
- vetenskapligt förhållningssätt
- kommunikativt arbetssätt.

### 2.4.1 Patientens, brukarens och befolkningens perspektiv

Enligt Vård- och omsorgsanalys instruktion ska vi bedriva verksamheten ur ett patient-, brukar- och befolkningsperspektiv. 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 perspektiv. Befolkningens perspektiv innebär att vi 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 befolkningens perspektiv.

I vårt arbete har vi även ett anhörigperspektiv. Anhöriga ger viktigt stöd i vård- och omsorgssituationen och påverkas ofta av närståendes 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 kopplade till vissa regeringsuppdrag. Samtidigt är myndigheten inrättad som en oberoende och renodlad analysmyndighet. Därigenom har vi själva, inom myndighetens ramanslag, möjlighet att 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, med rapporter som är tillförlitliga och håller en hög kvalitet. Vi strävar alltid 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 arbetssätt**

Vård- och omsorgsanalys eftersträvar ett arbetssätt 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

Svensk hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg fungerar överlag bra. De medicinska resultaten står sig väl jämfört med andra länder och många brukare är nöjda med omsorgen. Samtidigt finns flera utmaningar och förbättringsområden. Många verksamheter har brist på resurser och personal med rätt kompetens, och det finns brister i samordningen mellan olika huvudmän och vårdgivare. Dessutom medför en åldrande befolkning som har höga förväntningar på vården och omsorgen, i kombination med den snabba medicinska utvecklingen, allt högre krav på vårdens och omsorgens förmåga till prioriteringar och effektiviseringar.

Den omvärldsanalys som vi presenterar i det här kapitlet bygger på vår kontinuerliga omvärldsbevakning av hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen, där både patient- och brukarrådet och vår styrelse har aktiva roller. För lägesbeskrivningen av hälso- och sjukvården använder vi vårt ramverk med viktiga uppföljningsdimensioner ur ett patient- och befolkningsperspektiv (Vård- och omsorgsanalys 2022b). För övriga områden utgår vi från målen i lagstiftningen. Inom vårdens och omsorgens förutsättningar fokuserar vi på ekonomi, kompetens och digitalisering. Kapitlet avslutas med områden där vi ser att det behövs mer kunskap, som ger en bakgrund till vår egeninitierade analysverksamhet som vi presenterar i nästa kapitel.

## 3.1 Utvecklingen i hälso- och sjukvården

### 3.1.1 Goda hälsoutfall men betydande socioekonomiska skillnader

Svensk hälso- och sjukvård uppvisar goda hälsoutfall när det gäller flera sjukdomstillstånd. Över tid har den förväntade medellivslängden ökat, med undantag för den tillfälliga minskningen 2020 i samband med covid-19-pandemin (Folkhälsomyndigheten 2023a). Det beror dels på att färre insjuknar i vissa sjukdomar, dels på att dödligheten minskar. 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 2022b, Eurostat 2023a, Socialstyrelsen 2024a). Dock skulle majoriteten av all

hjärt- och kärlsjukdom, och en betydande andel cancerfall, kunna förebyggas genom bland annat bättre livsstil och levnadsvanor (WHO 2021, IHE 2020).

Samtidigt finns betydande skillnader i hälsoutfall mellan grupper i befolkningen, i synnerhet utifrån socioekonomi. Den åtgärdbara dödligheten är betydligt högre i områden med socioekonomiska utmaningar än i områden med goda förutsättningar. I områden med stora socioekonomiska utmaningar avled 71 personer per 100 000 invånare av åtgärdbara orsaker 2022. Medan motsvarande i områden med mycket goda förutsättningar var 28 per 100 000 invånare. De här skillnaderna finns även för en rad sjukdomar, exempelvis har invånare i områden med socioekonomiska utmaningar lägre överlevnad efter hjärtinfarkt och cancer (Socialstyrelsen 2024a).

Skillnaderna i hälsoutfall mätt i medellivslängd har ökat över tid. I dag skiljer drygt 7 år mellan gruppen med kortast respektive längst utbildning bland kvinnor och 6 år bland män i respektive utbildningsgrupper. Medan medellivslängden i befolkningen i stort har ökat, minskade den i vissa grupper mellan 2012 och 2022. Störst är minskningen i gruppen ensamstående kvinnor med enbart förgymnasial utbildning (Folkhälsomyndigheten 2024a). I dag bedöms skillnaderna mellan befolkningsgrupper i insjuknande i cancer vara större än när den första nationella cancerstrategin togs fram 2009 (Vård- och omsorgsanalys 2024b).

Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har alltså en viktig roll för att minska skillnaderna i hälsoutfall (Folkhälsomyndigheten 2024b). Eftersom det finns stora skillnader i levnadsvanor behöver det förebyggande arbetet bli bättre på att nå grupper med sämre socioekonomi, (Folkhälsomyndigheten 2023b). För att nå fler i de grupperna med information om hur man som individ kan minska risken för cancer arbetar regionala cancercentrum med att utbilda personer med god lokal anknytning till hälsoinformatörer (Efremius med flera 2023). De har i uppdrag att sprida information om hälsosamma levnadsvanor i sina lokala nätverk.

### 3.1.2 Försämrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som helhet

Tillgänglighet kan dels handla om hur lätt det är att komma i kontakt med vården dels hur länge man får vänta på vård, efter att ha fått kontakt (Vård- och omsorgsanalys 2019a). Även om hela 84 procent av befolkningen anser att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver, anser bara hälften att väntetiderna till sjukhus är rimliga och cirka 60 procent att väntetiderna till ett vårdcentralsbesök är rimliga (SKR 2023a).

Väntetider och växande vårdköer har länge varit en utmaning i svensk hälso- och sjukvård. Från 2012 till 2021 minskade andelen patienter som fick ett första besök, operation, eller behandling inom den nationella vårdgarantins tidsgränser (SOU 2021:59). Under 2023 hade 40 procent av dem som väntade på en operation eller behandling väntat mer än 90 dagar, jämfört med cirka 10 procent för tio år sedan.

Alltså har andelen som inte får vård eller behandling inom vårdgarantins gränser fyrdubblats under en tioårsperiod (SKR 2024a). I primärvården har det skett en mindre förbättring mellan 2019 och 2023, de som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar har ökat från 80 till 90 procent. Mot bakgrund av de växande svårigheterna att uppfylla vårdgarantin inom specialistvården tillsatte regeringen 2024 en utredning som ska analysera problemen och föreslå bland annat en ny och stärkt vårdgaranti (dir. 2024:50).

Det finns även betydande regionala skillnader i hur länge patienter får vänta på vård. Till exempel fick 89 procent av dem som väntar på ett första besök i specialistvården i Region Stockholm ett besök inom vårdgarantins gränser, jämfört med 44 procent i Region Norrbotten. Dessutom har skillnaderna i efterlevnaden av vårdgarantin mellan regionerna ökat över tid (Vård- och omsorgsanalys 2022b). Vi ser också skillnader i tillgänglighet mellan olika patientgrupper. Personer med sämre hälsa upplever i högre grad än andra att tillgängligheten är ett problem (Vård- och omsorgsanalys 2022b, SKR 2024a). De långa väntetiderna till hälso- och sjukvården innebär också att patienternas hälsa kan försämrans under tiden de väntar på vård.

Tillgänglighet kan också handla om att patienten ska vårdas på en vårdavdelning med tillgång till den kompetens och utrustning som patienten behöver. Enligt Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) sjukhustillsyn 2022 har samtliga regioner brist på disponibla vårdplatser (IVO 2023a). Vårdplatsbrist 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. Brist på disponibla vårdplatser i slutenvården kan också innebära att patienter tillbringar lång tid på akutmottagningen, vilket varken är önskvärt ur tillgänglighets- eller patientsäkerhetsperspektiv.

En granskning av samtliga lex Maria-ärenden som kommit in till IVO under 2023 visar att 42 procent (totalt 100 personer) av dödsfallen i den somatiska slutenvården kan kopplas till brist på vårdplatser, resursbrist eller personalbrist (Sjukhusläkaren 2024). Det är en ökning från 2016, när motsvarande andel var 25 procent. I en arbetsmiljöenkät framkom att en av sju läkare varje vecka tvingas skicka hem patienter som borde lagts in och en av fem tvingas skriva ut patienter för tidigt (SLF 2022). Socialstyrelsens bedömning är att slutenvården på kort sikt behöver ytterligare 2 300 vårdplatser (Socialstyrelsen 2023a).

### **3.1.3 Sämre hälsoutfall och ännu sämre tillgänglighet för personer med psykisk ohälsa**

Inom psykisk ohälsa speglas inte de generellt goda hälsoutfallen i svensk hälso- och sjukvård. Samtidigt har Sverige en jämförelsevis hög sjukdomsburda inom psykiska

och missbruksrelaterade sjukdomar och ligger över genomsnittet i EU (Vård- och omsorgsanalys 2022b). Cirka var tionde kvinna och var tjugonde man mellan 16–84 år uppger svåra besvär av ångslan, oro eller ångest (Folkhälsomyndigheten 2022). Personer med diagnosticerad psykisk ohälsa är också oftare missnöjda med sin vård. Exempelvis uppger bara 53 procent att deras vårdbehov blivit tillgodosett inom vuxenpsykiatriens slutenvård, vilket är betydligt lägre än inom den somatiska vården (Vård- och omsorgsanalys 2022b).

Särskilt oroväckande är hälsoutfallen för barn och unga med psykisk ohälsa. Allvarlig psykisk påfrestning, det vill säga att leva med en relativt hög nivå av besvär som oro, ångest, eller nedstämdhet, är vanligast i åldersgruppen 16 till 29 år. Det gäller särskilt kvinnor, där över en femtedel uppger att de upplever allvarlig psykisk påfrestning. Unga i åldern 10–29 år har även i högst utsträckning gjort läkarbesök i den psykiatriska öppen- eller slutenvården. Det vanligaste tillståndet bland barn och unga vuxna är adhd (Folkhälsomyndigheten 2023c).

Trots stora behov brister tillgängligheten till psykiatrisk vård för barn och unga. Sedan 2011 är målet att barn- och unga ska få en första bedömning inom 30 dagar, men 2023 hade 54 procent av dem som väntade på ett första besök väntat mer än 30 dagar. Det är en procentenhet sämre än 2022. Tillgängligheten är ännu lägre för barn och unga som väntar på en utredning eller behandling. Där hade 80 respektive 72 procent väntat mer än 30 dagar. I överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, mellan regeringen och SKR, avsätts totalt 530 miljoner kronor för prestationskrav kopplade till BUP:s tillgänglighet. För att få tal del av medlen ska regionerna uppvisa en förbättring 2024 jämfört med motsvarande månad 2023 när det gäller besök, utredning och behandling (Regeringskansliet och SKR 2023a)

Sedan 2012 finns årliga överenskommelser mellan regeringen och SKR om psykisk ohälsa och suicidprevention. Överenskommelsen för 2024 omfattar 1,56 miljarder kronor för att öka tillgängligheten till vård, förebygga psykisk ohälsa samt bidra till ökad jämlikhet i hälsa (Regeringskansliet och SKR 2023b).

### 3.1.4 Personcentreringen har inte förbättrats

Personcentrering blir allt viktigare i en vård och omsorg där brukarna och patienterna ses som kunskapsbärande medskapare snarare än passiva mottagare (Vård- och omsorgsanalys 2018b). Det kräver individanpassning snarare än färdiga lösningar som ska passa alla, och helhetssyn snarare än fragmentisering och fokus på olika delar.

De tre övergripande inriktningsmålen för omställningen till en god och nära vård är en ökad tillgänglighet, ökad kontinuitet samt mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård. Men vår pågående utvärdering av omställningen har hittills

visat att omställningen inte haft några synliga effekter för befolkningen (Vård- och omsorgsanalys 2023a). Det finns inga tecken på att samordning eller kontinuitet har förbättrats, vilket är problematiskt eftersom det är extra viktigt för personer med större vårdbehov.

Vi har i upprepade mätningar sett att personcentrering upplevs som sämre för personer med kroniska sjukdomar eller flera olika sjukdomar och omsorgsbehov (Vård- och omsorgsanalys 2021a; 2021b; 2024c). De här patientgrupperna möter ofta flera olika vårdgivare som inte sällan har olika huvudmän, som primärvård, hemsjukvård och vård inom äldreomsorg. Fragmentisering samt otydliga gränsdragningar och rollfördelningar minskar möjligheterna till samordning, kontinuitet och personcentrering. Personal i primärvården upplever också att de inte har tillräckliga förutsättningar att ge vård till patienter med kroniska sjukdomar (Vård- och omsorgsanalys 2023b).

Vi ser inte heller några tecken på att vården har blivit mer samordnad mellan olika vårdnivåer, och Sverige visar återkommande sämre resultat för samordning och personcentrering än jämförbara länder (Vård- och omsorgsanalys 2022b; 2023b).

Flera studier har visat att kontinuitet i vården bland annat bidrar till ökad kvalitet, effektivitet, tillgänglighet och delaktighet (Vård- och omsorgsanalys 2024d). Den relationella kontinuiteten, det vill säga att man får träffa samma person i vården, fortsätter att vara låg i Sverige. Andelen invånare med en fast läkarkontakt är i princip oförändrad trots ambitioner om att öka den (Vård- och omsorgsanalys 2024d). Samtidigt upplever bara knappt hälften att vårdpersonalen känner till deras sjukdomshistoria, vilket är betydligt färre än i jämförbara länder. Resultaten har också försämrats sedan 2020 (Vård- och omsorgsanalys 2024c).

En mer personcentrerad hälso- och sjukvård kan möjliggöras genom att patienter och anhöriga involveras på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även inom styrning och ledning. Patientmedverkan har stor potential att skapa värde i ett personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem, genom bland annat bättre arbetsätt och rutiner, ett tydligare patientfokus och ökad resurseffektivitet. Det finns ett ökat intresse för patientmedverkan och flera nya initiativ för att öka patientmedverkan inom hälso- och sjukvården. Att mer aktivt involvera patienter på fler nivåer kan troligen bidra till att göra hälso- och sjukvården mer effektiv och bättre anpassad till individens behov (Vård- och omsorgsanalys 2024e).

### **3.1.5 Saknas förutsättningar för förflyttningen mot en utbyggd primärvård**

I vår analysplan för 2024 såg vi att den demografiska utvecklingen, med en åldrande befolkning, innebär att fler patienter med kroniska sjukdomar kommer att kräva

vård under en längre tid, vilket sätter ytterligare press på redan hårt ansträngda resurser i vården (Vård- och omsorgsanalys 2024a). Omställningen till nära vård innebär att primärvården förväntas ta en allt större roll, bland annat som nav för samordning av patientens kontakter. Men inom kontinuitet, personcentrering och tillgänglighet har Sverige fortsatt svagare resultat än andra länder, vilket tyder på att inriktningsmålen i omställningen till en god och nära vård ännu inte avspeglas i befolkningens upplevelser (Vård- och omsorgsanalys 2024c).

Det finns också förväntningar på att omställningen ska bidra till ökad vårdkapacitet genom en utbyggd primärvård, möjligheter till vård i hemmet och egenvård. Den kommunala hälso- och sjukvården, som utgör en stor och viktig del av primärvården, har en nyckelroll i utvecklingen mot en god och nära vård som i förlängningen förväntas påverka behovet av vårdplatser i slutenvården. Samtidigt är det oklart hur förutsättningarna ser ut för primärvården ska kunna ta hand om de här patientgrupperna.

### **Långsam omställning får konsekvenser för behovet av vårdplatser i slutenvården**

Vi har regeringens uppdrag att utvärdera satsningen på att öka antalet disponibla vårdplatser i slutenvården. Hittills ser vi 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 2023a). IVO konstaterar att den långsamma takten i omställningen har konsekvenser för behovet av vårdplatser 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).

På längre sikt kan det finnas möjligheter att minska antalet vårdplatser i slutenvården, om behoven kan tillgodoses genom bland annat en utbyggd primärvård som ger förutsättningar för att ge mer vård i hemmet.

**Primärvården saknar förutsättningar för att ta emot nya patientgrupper**  
Vår pågående utvärdering av omställningen har hittills visat att omställningen främst bedrivits på strategisk nivå, utan större effekter i verksamheterna eller på resurserna (Vård- och omsorgsanalys 2023a).

Den kommunala hälso- och sjukvården behöver ta ett allt större ansvar för mer avancerade medicinska åtgärder till en åldrande befolkning (Vård- och omsorgsanalys 2021b). Patienterna har ofta komplexa behov och många behöver även socialtjänstinsatser som hemtjänst, dagverksamhet, boendestöd och annat bistånd. Att patienter och brukare har ett allt större vård- och omsorgsbehov, innebär högre krav på förmågan att samordna insatser med andra aktörer (Vård- och omsorgsanalys 2020; SOU 2022:41). Många kommuner upplever också att

omställningen ökar trycket på de kommunala verksamheterna, men att de saknar förutsättningar för att ta emot de här grupperna och att den regionala primärvården ofta är osynlig (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

### **3.1.6 Nya läkemedel och behandlingar utvecklas, samtidigt som läkemedelsbrist och antibiotikaresistens är växande problem**

Forskning och utveckling inom både läkemedel och medicinteknik går snabbt framåt, vilket ger hopp om hälsovinster för många patienter.

#### **Nya läkemedel och behandlingsmetoder utvecklas oavbrutet**

På senare år har introduktionen av precisionsmedicin och läkemedel för avancerad terapi gett nya möjligheter att i ett tidigt skede ställa diagnos och välja en träffsäker behandling, inom bland annat cancervården. Samtidigt utmanar behandlingarna dagens system för att utvärdera och finansiera läkemedel (TLV 2021, Vård- och omsorgsanalys 2021c). Läkemedlen är ofta högt prissatta och det kan vara svårt att utvärdera behandlingsnyttan över tid.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i uppdrag av regeringen att följa upp kostnadsutvecklingen för läkemedel inom läkemedelsförmånerna och bland annat göra kostnadsdämpande åtgärder (TLV 2024a). Den medicintekniska utvecklingen omfattar både läkemedel och medicintekniska produkter. Från 2025 ska EU-förordningen om Health Technology Assessment (HTA), för att bedöma värdet av medicinska metoder, tillämpas genom att kliniska granskningar, vetenskaplig rådgivning och identifiering av ny medicinsk teknik görs gemensamt på EU-nivå (Läkemedelsverket 2024).

#### **Fortsatt brist på läkemedel och fler restsituationer på äldre läkemedel**

Som vi beskrev i Analysplan 2024 har rest- och bristsituationer av läkemedel blivit ett allt större problem, både i Sverige och i resten av EU, för både enskilda patienter och hela hälso- och sjukvården på senare år. Det råder brist på exempelvis antibiotika och äldre, relativt billiga, läkemedel (Läkemedelsvärlden 2024). Läkemedelsverket har i uppdrag av regeringen att förebygga och hantera rest- och bristsituationer för läkemedel och slutredovisar sitt uppdrag 2026 (Socialdepartementet 2023a).

#### **Antibiotikaresistens är ett växande problem**

Antibiotikaresistens är ett växande problem där den svenska situationen påverkas av en försämrad global situation. Sverige har sedan ett antal år tillbaka intensifierat arbetet för att stödja utvecklingen både nationellt och internationellt. Sveriges strategi för arbetet mot antibiotikaresistens, med det övergripande målet att bevara möjligheten till effektiv behandling, gäller till och med 2025 (Regeringskansliet 2023a).



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

Som vi tidigare konstaterat finns en pågående trend mot ökad statlig styrning av hälso- och sjukvården genom riktade statsbidrag och andra styrsignaler (Vård- och omsorgsanalys 2024a). Omställningen till en god och nära vård och en nationell vårdförmedling är exempel på sådana statliga satsningar.

Ett ökat statligt ansvar beskrivs även allt oftare som en lösning på den svenska hälso- och sjukvårdens utmaningar, samtidigt som erfarenheter från reformer i våra grannländer visar på att centralisering inte löser allt (Vård- och omsorgsanalys 2024g). Regeringen tog under 2023 det första steget mot ett möjligt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården genom att tillsätta en parlamentarisk kommitté. I juni 2025 ska kommittén lämna förslag på sätt att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73).

Det finns också en ambition om ökad nationell styrning inom psykisk hälsa. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har tillsammans med 24 andra myndigheter haft i uppdrag att ta fram ett förslag på en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention (Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen 2023). Suicidanalysutredningen föreslog nyligen att ett nationellt centrum för suicidutredningar ska inrättas på Folkhälsomyndigheten (SOU 2024:66). I budgetpropositionen för 2025 föreslår regeringen även statliga satsningar på att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (prop. 2024/25:01). Även satsningar på att förbättra det akutpsykiatriska omhändertagandet och det suicidförebyggande arbetet, samt primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa, föreslås.

Socialstyrelsen har också fått en mer direkt stödjande roll gentemot regioner och kommuner, till exempel inom tillgänglighetsområdet. Med fokus på väntetider och vårdköer ska Socialstyrelsen strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (Socialdepartementet 2022a). E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att utveckla en nationell vårdförmedling och ett nationellt vårdsöksystem som en del av regeringens strategi för att förbättra tillgången till vård och omsorg. Syftet med dessa initiativ är att göra det enklare för vårdgivare, och i förlängningen patienterna, att hitta och få tillgång till vård och att förbättra samordningen inom vården. Det ska också stödja effektivare resursanvändning inom vården genom att sprida patientflöden mer jämnt över regionerna. Uppdraget redovisas i mars 2025.

Utvecklingen i omvärlden, och bland annat Sveriges inträde i Nato, har lett till att Socialstyrelsen under 2023–2024 har fått många regeringsuppdrag som syftar till att stärka beredskapen vid krig och kris. Det handlar bland annat om att stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten vid krissituationer, stärka försörjningsberedskapen, utbilda och samordna övningar för att stärka

beredskapen, stärka kommunernas arbete för att stärka det civila försvaret inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt att vidareutveckla samverkan med Försvarsmakten.

## 3.2 Utvecklingen i tandvården

### 3.2.1 Tandhälsan utvecklas positivt men det finns ojämlikheter

Befolkningens tandhälsa utvecklas positivt, exempelvis har antalet kvarvarande och intakta tänder ökat i genomsnitt i befolkningen jämfört med 2019. Samtidigt finns det skillnader mellan olika grupper i samhället och olika delar av landet. Invånare i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar har bättre genomsnittlig tandhälsa, och genomför regelbundna basundersökningar oftare, än de som bor i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar (Socialstyrelsen 2023b). Personer med kort utbildning och låg inkomst tenderar dessutom att skatta sin egen tandhälsa som sämre. Andelen med god självskattad munhälsa varierade från 64 procent i Norrbotten till 78 procent i Halland (Folkhälsomyndigheten 2024c).

Under de senaste tre åren har 73 procent av befolkningen i åldern 24 år och äldre besökt tandvården någon gång. Andelen har minskat kontinuerligt sedan 2011, när 79 procent av befolkningen i åldern 24 år och äldre hade besökt tandvården någon gång under de senaste 3 åren (Socialstyrelsen 2024b).

I den nationella folkhälsoenkäten uppger närmare 11 procent av befolkningen att de avstått tandvård av ekonomiska skäl, trots ett upplevt behov (Folkhälsomyndigheten 2024c). I en annan undersökning uppgav nästan en tredjedel i åldrarna 24–84 att tandvård skulle prioriteras ned om deras ekonomi försämrades (Tandläkarförbundet 2023a).

### 3.2.2 Väntetiderna till besök kan vara mycket långa i tandvården

I en enkät som Tandläkarförbundet skickade ut till yrkesaktiva medlemmar i norra Sverige uppgav mer än hälften av de svarande allmäntandläkarna i Folktandvården att den förväntade kötiden för vuxna patienter överstiger fyra år och 18 procent att vuxenpatienter får en besökstid inom ett halvår. Situationen var annorlunda i den privata tandvården där 74 procent av allmäntandläkarna angav väntetider på max ett halvår och 9 procent anger minst fyra års väntetid för vuxna (Tandläkarförbundet 2023b).

De långa väntetiderna kan åtminstone delvis förklaras av brist på tandvårdspersonal. Antalet personer som tar tandläkarexamen per invånare i Sverige ligger i linje med EU-snittet (Eurostat 2024). År 2023 uppgav dock en majoritet av arbetsgivarna brist på både erfarna och nytexaminerade tandläkare samt ännu större brist på tandhygienister. Den upplevda bristen har i båda fallen ökat sedan

2019 (Socialstyrelsen 2024c). Samtidigt finns en överefterfrågan på utbildningarna (Socialstyrelsen 2024d). Men enligt svenska lärosäten som utbildar tandläkare och tandhygienister hotar underfinansiering, i kombination med en minskande och åldrande lärarkår, framtidens kompetensförsörjning.

### **Följsamheten till nationella riktlinjer varierar mellan utförare**

Socialstyrelsen (2023c) har utvärderat förekomsten av åtgärder som inte bör utföras på grund av att de saknar klinisk effekt, har sämre effekt än alternativa åtgärder eller är förenade med skada för patienten, så kallade *icke-göra åtgärder*, inom bland annat tandvården. Överlag används icke-göra åtgärder i låg utsträckning i tandvården, med undantag för en specifik behandling som 24 procent av de tillfrågade klinikerna uppgav sig ge ofta. Socialstyrelsen konstaterar också att icke-göra åtgärder är vanligare inom den privata tandvården än inom Folk tandvården, som är offentligt ägd.

### **3.2.3 Många nya initiativ på tandvårdsområdet**

Under det senaste året har regeringen drivit reformer inom tandvården som exempelvis innebär att vissa offentliga resurser kan komma att omfördelas från unga till äldre och att kontrollen över tandvården stärks.

#### **Sänkt åldersgräns för fri tandvård och statligt tandvårdsstöd för unga**

Från 2025 sänks åldersgränsen för avgiftsfri tandvård från 23 år till 19 år, och åldersgränsen för statligt tandvårdsstöd sänks från 24 år till 20 år (prop. 2023/24:158). Dessutom halveras det allmänna tandvårdsbidraget för åldersgruppen 24–29 år, samtidigt som det fördubblas för åldersgruppen 20–23 år (Socialdepartementet 2024a).

I årets budgetproposition föreslår regeringen ett stärkt högkostnadsskydd för personer i åldern 67 år eller äldre, som en första etapp i reformen av högkostnadsskyddet (prop. 2024/25:1). Regeringen har även remitterat betänkandet *Tiotandvård* (SOU 2024:70). Där finns ett förslag om ett nytt tandvårdsstöd för personer över 67 år, där patienten står för 10 procent av kostnaderna. Där finns även förslag om en högre ersättning för vårdgivare som behandlar patienter som är bosatta utanför storstadskommunerna.

Tandvårdsreformerna har mötts med viss kritik. Funktionsrätt Sverige pekar bland annat på risker med den sänkta åldersgränsen för unga med dålig ekonomi (Funktionsrätt Sverige 2024). Praktikertjänst framför också att tandvården kan bli mer ojämlig om man enbart utgår från ålder (Alltinget 2024).

Regeringen har under 2024 gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Målet är mer enhetliga bedömningar, så att resurser prioriteras till de patienter som har störst behov

(Socialdepartementet 2024b). I utredningen om stärkt högkostnadsskydd diskuteras möjligheten att på sikt ersätta ålderskriteriet med en munhälsoprofil baserad på den nationella riskbedömningsmodellen (SOU 2024:70).

### **Tillfällig insats för att stärka patientens ställning**

I rapporten *Tala om tänder* såg vi att tandvården behöver bli bättre på att informera om kostnader och behandlingsalternativ, eftersom inte ens hälften av patienterna fick tillräckligt med information om hur mycket deras behandling skulle kosta innan den påbörjades (Vård- och omsorgsanalys 2022c). För att stärka patientens ställning fick TLV senare i uppdrag av regeringen att genomföra en informationsinsats för att öka patienters kunskap om prissättningen i tandvården. Antalet besök på TLV:s befolkningsstöd ”tandpriskollen” ökade under och strax efter kampanjen, för att sedan återgå till den ursprungliga nivån (TLV 2024b).

### **Initiativ för att motverka oegentligheter i tandvården**

En granskning av Försäkringskassans kontroll uppskattar att 6–7 procent av utbetalningarna till vårdgivare inom det statliga tandvårdsstödet är felaktiga. Patienter får sällan information om det, vilket innebär att patienter inte har möjlighet att välja bort oseriösa aktörer eller få veta när det blivit fel (ISF 2024). Oegentligheter, som överbehandling och felfakturering, förekommer även inom den regionalt finansierade tandvården (Socialstyrelsen 2024d). IVO har fått i uppdrag att stärka arbetet med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet inom bl.a. tandvården (Socialdepartementet 2024c).

### **Konsekvenser för tandvården av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården ska belysas**

Tandvården är en viktig del av en sammanhållen och förebyggande hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av Vårdansvarskommitténs (dir. 2023:73) arbete har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera konsekvenser för tandvården av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (Socialdepartementet 2024d). Uppdraget redovisas i februari 2025.

## **3.3 Utvecklingen i socialtjänsten**

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret att ge enskilda det stöd och skydd som de behöver och utgör samhällets skyddsnet. Det breda uppdraget 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. Civilsamhället är en viktig aktör som kompletterar socialtjänstens verksamhet.

Befolkningens behov av socialtjänstens insatser skiftar över tid och beror bland annat på samhällsliga förändringar. Aktuella utmaningar som påverkar socialtjänstens insatser är exempelvis en åldrande befolkning, den sviktande konjunkturen och rekrytering av barn och unga in i gängkriminalitet. En annan utmaning som fått större uppmärksamhet på senare år är förekomsten av välfärdsbrottslighet och oseriösa aktörer i socialtjänsten.

### **3.3.1 Socialtjänsten ska bli mer förebyggande, tillgänglig och kunskapsbaserad**

Just nu förbereder socialtjänsten sig inför att den nya socialtjänstlagen som väntas träda i kraft under 2025. Socialtjänsten ska fånga upp behov tidigare, vara lätt att nå och ge stöd innan problem växer sig stora, samtidigt som verksamheten ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

#### **Stärkt förebyggande arbete**

Kommunerna arbetar för att förbereda verksamheterna på omställningen till den nya socialtjänstlagen (SKR 2024b). Flera har bland annat anställt särskilda utvecklingsledare. Redan under hösten 2023 startade Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) ett nätverk för första linjens socialtjänst, där deltagare kan inspireras och få nya idéer om hur socialtjänsten kan ställa om enligt intentionerna i den nya socialtjänstlagen (FSS 2024). Regeringen har avsatt pengar till årliga statsbidrag till och med 2028 för att stimulera omställningen av socialtjänstens verksamhet till den nya socialtjänstlagen, bland annat för att genomföra läges- och behovsanalyser i kommunerna (prop. 2024/25:1).

Fler insatser undantas från individuell behovsprövning, vilket ska möjliggöra för socialtjänsten att erbjuda insatser snabbare än i dag för att bättre möta individen i en komplex livssituation. Därför handlar förflyttningen även om att utveckla arbetssätt med ökad brukarcentrering samt brukarinvolvering och brukardelaktighet. Mer närvaro och närmare kontakt med brukare förutsätter högre kompetens i exempelvis bemötande och motiverande samtal. Men även i andra delar kan en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst innebära förändrade krav på personalens kompetens (Vård- och omsorgsanalys 2019b).

#### **Uppföljning för en kunskapsbaserad socialtjänst**

I dag är möjligheterna till registerbaserad nationell uppföljning av socialtjänstens verksamhet begränsade. Men det finns ett förslag om en ny lag om socialtjänstdataregister (Ds 2024:13). Ett socialtjänstdataregister förväntas på sikt kunna bidra till en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda införandet och fördela statsbidrag till kommunerna för deras förberedelser (Socialdepartementet 2024e; 2023b).

I vår rapport om förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer såg vi dessutom att registeruppgifterna behöver kompletteras med brukarrapporterade erfarenhetsbaserade uppgifter, för att ge en rättvisande och heltäckande bild av hur människor faktiskt upplever kontakten med, och insatserna från, socialtjänsten (Vård- och omsorgsanalys 2024h).

### **Förslag på bestämmelser om anhörigkontakt**

Det finns förslag om att införa en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som ger socialnämnden en skyldighet erbjuda en anhörigkontakt till anhöriga med ett särskilt behov av stöd och som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning (SOU 2024:60).

### **Utökade möjligheter till kontroller i belastnings- och misstankeregister**

Regeringen har även snabbtrett lagförslag om att ge kommuner större möjligheter att göra kontroller i belastnings- och misstankeregister för att motverka otillåten påverkan, infiltration och annan kriminalitet (Ds 2024:24). Det gäller både personer som ska arbeta med äldre, barn eller personer med funktionsnedsättning och för befattningar som är kritiska för kommunens förmåga att utföra sitt uppdrag, till exempel chefspositioner. I de senare fallen kan kontrollerna utföras av Säkerhetspolisen.

## **3.3.2 Äldreomsorgen är en stor och växande utmaning för kommunerna**

Ungefär 16 procent av befolkningen som är 65 år och äldre får någon form av äldreomsorg (Socialstyrelsen 2024f). I befolkningen 80 år och äldre har nästan varannan, 44 procent, någon form av äldreomsorg 2023. De vanligaste insatserna är hemtjänst och boende med heldygnsomsorg. En femtedel av kommunernas utgifter går till äldreomsorgen (SKR 2024c). Personer som tar emot äldreomsorg är generellt nöjda, men omsorgen har svårt att rekrytera och behålla tillräckligt med personal. IVO ser att medicinsk vård och behandling för personer som bor på särskilda boenden för äldre (SÄBO) har brister och att många därför inte kan garanteras en säker vård av god kvalitet (IVO 2023b). Dessutom väntas befolkningens behov av äldreomsorg öka under många år framöver (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

### **Bemanning och rätt kompetens fortsatt utmaning**

Bemanningen fortsätter att vara en utmaning i äldreomsorgen. Det finns även en risk att personalbristen leder till ökad stress och psykisk ohälsa bland den befintliga personalen. Många kommuner rapporterar att de haft brist på personal under sommaren, med störst brist i norra Sverige (Socialstyrelsen 2024g). Socialstyrelsen (2024h) visar att knappt hälften av personalen i äldreomsorgen arbetade heltid 2022.

Sedan tidigare arbetar verksamheter i äldreomsorgen med arbetsdifferentiering för att lägga de mest kvalificerade uppgifterna på utbildade undersköterskor och därigenom göra arbetet mer attraktivt. Vi pekade nyligen på vikten av att utvärdera de långsiktiga effekterna av arbetsdifferentiering och hur det påverkar äldreomsorgens kvalitet (Vård- och omsorgsanalys 2023c). Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg har nu tagit fram ett stöd för att utvärdera nya arbetssätt i äldreomsorgen, med arbetsdifferentiering som exempel (Socialstyrelsen 2024i).

Det pågår även arbete för att stärka kompetensen bland äldreomsorgens medarbetare. Förutom det statliga Äldreomsorgslyftet, som bland annat finansierar utbildning och validering av vårdbiträden och undersköterskor, planeras en satsning på utförarpersonal i äldreomsorg inom ramen för Yrkesresan (prop. 2024/25:1, SKR 2024d). En yrkesresa för undersköterskor inom äldreomsorg planeras starta under 2025 (SKR 2024e).

### **Brukarrapporterade kvaliteten är hög**

På ett övergripande plan är det svårt att mäta kvaliteten inom äldreomsorgen. Det vanligaste måttet är brukarrapporterad kvalitet. Den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* visar att 85 procent av äldre personer med hemtjänst är mycket eller ganska nöjda (Socialstyrelsen 2024j). Inom särskilda boenden är andelen lägre, 79 procent. Det gäller dem som svarat på enkäten (55 respektive 44 procent). Dock har undersökningen sjunkande svarsfrekvenser, vilket påverkar tillförlitligheten.

### **Statliga styrningen av äldreomsorgen saktar delvis ned**

Efter covid-19-pandemin togs det flera initiativ som innebär en ökad statlig styrning av äldreomsorgen, men nu har den utvecklingen saktat ned. Till exempel har regeringen valt att inte gå vidare med förslagen om en särskild äldreomsorgslag (Skriftlig fråga 2023/24:298). Däremot har regeringen ett förslag i budgetpropositionen om att även äldre personer som bor i särskilda boenden ska erbjudas en fast omsorgskontakt (prop. 2024/25:1), i likhet med den bestämmelse som finns för personer med hemtjänst (4 kap. 2 b § SoL).

För att stärka kunskapsstyrningen för äldreomsorgen har regeringen även skjutit till pengar till de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) (prop. 2024/25:1). De arbetar med kunskapsutveckling genom praktiskt verksamhetsstöd och som en dialogpartner mellan kommunal och nationell nivå.

### **Utmaning för kommunerna att klara äldreomsorgen framöver**

Befolkningens samlade behov av äldreomsorg väntas bli allt större under de kommande 20 åren i takt med att befolkningen åldras. Därför har vi nyligen



publicerat en rapport där vi undersöker förutsättningarna och möjligheterna att behålla dagens omfattning av det offentliga åtagandet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen fram till 2040.

Fyra av fem i befolkningen 65 år och äldre förväntar sig att det offentliga åtagandet i äldreomsorgen 2040 ska tillgodose den äldre befolkningens behov i större, eller åtminstone samma, omfattning som i dag. Men varannan kommun bedömer att den äldre befolkningens behov kommer tillgodoses i mindre omfattning 2040 än i dag, även om äldreomsorgens resurser används effektivare (Vård- och omsorgsanalys 2024f). Drygt varannan kommun bedömer att anhöriga kommer behöva ta ett större ansvar för vård och omsorg om äldre än idag. Medan en övervägande del av befolkningen 65 år och äldre uppfattar en sådan utveckling som negativ (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

### 3.3.3 Personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har rätt till insatser i förhållande till funktionsnedsättningens art och omfattning enligt Socialtjänstlagen (SoL) eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De mer standardiserade insatserna, som kan vara kortvariga eller långvariga, kan ges både i hemmet och utanför. Personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar som behöver hjälp med grundläggande behov, såsom personlig hygien, på- och avklädning, förflyttning, måltider och kommunikation kan beviljas individanpassad personlig assistans, som innebär att personen själv kan välja sina assistenter och bestämma över när och hur stödet ges.

Under lång tid har andelen i befolkningen, och antalet personer, som beviljas insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ökat (Socialstyrelsen 2024j). Cirka 77 500 personer hade minst en verkställd och kommunalt beslutad insats enligt LSS 2022, vilket är cirka 20 000 personer fler än för 15 år sedan. Även antalet insatser har ökat kraftigt (Socialstyrelsen 2023d), vilket delvis beror på att fler än tidigare får autismdiagnoser (Autism Sverige 2021). Nu sker ett trendbrott och andelen i befolkningen som får insatser har inte ökat på senare år (Socialstyrelsen 2024k).

#### **Förvärrad ekonomisk situation för personer med funktionsnedsättning**

Långvarigt ekonomiskt bistånd är vanligare bland personer med funktionsnedsättning, än i befolkningen i övrigt, och det ökar (Socialstyrelsen 2024k). Ökningen är tydligast för personer med insatser enligt SoL, medan andelen är oförändrad bland personer med insatser enligt LSS. I hela befolkningen minskar förekomsten av ekonomiskt bistånd i stället.



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

Vi vet relativt lite om hur jämlika socialtjänstens insatser för personer med funktionsnedsättning är, men i vår rapport *Ljusset på skillnader* ser vi en risk för omotiverade skillnader. Vuxna är mer delaktiga än barn i sina utredningar, samtidigt som flickor under 18 år är mer delaktiga än pojkar i samma ålder. En större andel vuxna kvinnor än män beviljas insatser enligt LSS, trots att deras funktionsbegränsning bedömts som liknande, vilket skulle kunna bero på att män oftare än kvinnor får vård och omsorg av anhöriga och i så fall behöver det handla om omotiverade skillnader. Men vi vet att det finns skillnader mellan kommuner i hur en utredning genomförs och vilka uppgifter som samlas in (Vård- och omsorgsanalys 2022a). Fler familjer med barn som har en funktionsnedsättning beviljas till exempel avlösarservice, men i genomsnitt beviljas färre timmar, och vilka insatser som ges varierar mellan kommunerna (Socialstyrelsen 2023e, 2024k).

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

Socialstyrelsen konstaterar att tillgången till hälso- och sjukvård behöver stärkas för personer med funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2023f). Många saknar internet och mobilt bank-id, och kan ha svårt att kommunicera sina symtom, vilket kan göra det svårt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården. Dessutom finns skillnader i hälsoutfall (Socialstyrelsen 2024k). Kvinnor med intellektuell eller annan funktionsnedsättning löper fem till sex gånger högre risk att dö i bröstcancer jämfört med den övriga befolkningen.

Tillgången till vård är dessutom sämre inom områden där den här gruppen oftare insjuknar (Socialstyrelsen 2024k). Diabetes är mer än dubbelt så vanligt bland personer med intellektuell funktionsnedsättning än i befolkningen i övrigt och bara hälften så många får behandling med blodfettsänkande läkemedel som bland övriga diabetespatienter. Personer med psykisk funktionsnedsättning besöker tandläkare mer sällan, trots att de många gånger har sämre munhälsa.

## **Allt fler äldre med intellektuell funktionsnedsättning och särskilda behov**

Den förväntade medellivslängden för personer med funktionsnedsättning har på gruppnivå ökat stadigt de senaste 50 åren och nu ökar antalet äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning kraftigt (Svenskt Demenscentrum 2024). Målgruppen har särskilda behov, utifrån både sin ålder och sin funktionsnedsättning (SKR 2023b, Nordens välfärdscenter 2019). Svenskt Demenscentrum har tilldelats medel för att höja kunskapsnivån om åldrandet och demenssjukdomar hos personer med intellektuell funktionsnedsättning (Regeringskansliet 2024).

### **Nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning**

IVO har i sin tillsyn uppmärksammat missförhållanden i verksamheter för stöd till personer med funktionsnedsättning, och konstaterar att personalen behöver mer kunskap om att förebygga och hantera utmanande beteenden (IVO 2023c). Regeringen avser inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism vid Socialstyrelsen. Syftet är att höja kompetensen hos personal som arbetar företrädesvis i LSS-boenden. Genom att öka förståelsen och kunskapen om funktionsnedsättningar ska man förbättra bemötandet av de boende och förebygga att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder används (prop. 2024/25:1).

### **3.3.4 Individ- och familjeomsorgen**

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, personer som är utsatta för eller utövar våld samt barn, unga och familjer i behov av stöd. Insatser till barn och unga står för den största delen av kommunernas kostnader för individ- och familjeomsorgen (Socialstyrelsen 2024l). Vi riktar därför särskilt fokus på barn- och ungdomsvården.

#### **Ökad ekonomisk utsatthet men färre får ekonomiskt bistånd**

För åttonde året i rad minskande antalet hushåll som fick ekonomiskt bistånd 2023 (Socialstyrelsen 2024l). Antalet bidragstagare kan fortsätta minska, med anledning av en pågående utredning som syftar till att öka drivkrafterna till att få fler att gå från bidrag till arbete (dir. 2022:124, dir. 2024:90). Samtidigt befinner sig Sverige i en lågkonjunktur och det finns flera indikationer på att hushållen fått det svårare ekonomiskt. Exempelvis ökade antalet personer med skulder hos Kronofogden med 6 procent mellan 2022 och 2023 (Kronofogden 2024a). Antalet vräkningar ökade med 10 procent mellan 2022 och 2023, och vräkningar av barnfamiljer ökade med 17 procent (Kronofogden 2024b).

Den 1 juli 2024 trädde en ny lagändring i kraft, som gör det enklare för hyresvärdar att säga upp hyresgäster som begår brott eller hyresgäster som har barn som begår brott, vilket potentiellt kan innebära att fler barn och familjer kommer att avhysas. Samtidigt är ett av målen med regeringens strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026 att hemlöshet ska förebyggas. Socialstyrelsen har i uppdrag att kartlägga och analysera varför antalet vräkningar av barnfamiljer har ökat under senare år och föreslå åtgärder för att förebygga problemet (Socialdepartementet 2022b, 2024f). Ytterligare något som visar på ökad ekonomisk utsatthet är en ökad efterfrågan på akut mathjälp (Sveriges stadsmissioner 2024).

Att färre hushåll får ekonomiskt bistånd trots försämrat ekonomiskt läge kan ha

flera förklaringar. En av dem kan handla om att socialtjänsten blivit mer restriktiv i sina prövningar av biståndet (Bergmark & Stranz 2023). Det är möjligt eftersom det ekonomiska biståndets behovsprövning avgörs av handläggare med stort individuellt handlingsutrymme (Sveriges Stadsmissioner 2024). Även den tidigare inflationen kan medföra att färre får ekonomiskt bistånd (Sveriges Stadsmissioner 2024). En granskning gjord av tidskriften *Socionomen* visar att två av fem kommuner inte kommer kunna upprätthålla tidigare nivå av service (Socionomen 2024). En annan förklaring kan vara att flera av dem som flydde till Sverige under 2015 hunnit stabilisera sig på arbetsmarknaden (SCB 2023). Ytterligare en förklarande faktor kan vara automatiserade beslutsstöd. Forskning tyder på att den typen av lösningar sammanfallit med ökade avslag, men här är kunskapen fortfarande begränsad (Sveriges Stadsmissioner 2024). Ekonomiskt bistånd kan därför ifrågasättas som indikator för ekonomisk utsatthet och mycket pekar på att man behöver studera flera olika indikatorer för att följa den ekonomiska utsattheten. Det är viktigt eftersom ekonomisk utsatthet är en betydande riskfaktor för exempelvis nedsatt psykisk hälsa och annan utsatthet (Socialstyrelsen 2023g, Östergren med flera 2022, Rikshandboken i barnhälsovård 2019).

### **Tydligare roll i brottsförebyggande arbetet**

Enligt den nya socialtjänstlagen ska socialtjänsten arbeta mer förebyggande genom en högre tillgänglighet. Men för att intentionerna ska bli verklighet krävs att människor vill, vågar och känner till att de kan vända sig till socialtjänsten. I vår rapport om befolkningens förtroende för socialtjänsten konstaterade vi att ett litet förtroende för socialtjänsten gör människor mindre benägna att kontakta socialtjänsten, och mindre benägna att anmäla oro vid misstanke om att barn far illa (Vård- och omsorgsanalys 2024h). Vi rekommenderade bland annat regeringen och kommunerna att arbeta med kunskapshöjande insatser om socialtjänsten, för att minska okunskapen om socialtjänsten och bygga förtroende. I oktober 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra kommunikationsinsatser om den nya socialtjänstlagen med syfte att öka kunskapen om socialtjänsten och de rättigheter, skyldigheter och möjligheter som den nya socialtjänstlagen medför (Socialdepartementet 2024g).

Till följd av ökade problem med gängrelaterad brottslighet, där allt yngre barn förekommer som både brottsoffer och förövare, har socialtjänsten fått en allt mer framträdande roll i det brottsförebyggande arbetet. Regeringen har framhållit att det brottsförebyggande arbetet i högre grad behöver fokusera på tidiga förebyggande insatser och uppsökande verksamhet, och att socialtjänsten är en central aktör i arbetet (skr. 2023/24:68). Kommunerna är sedan juli 2023 ålagda att bedriva ett kunskapsbaserat brottsförebyggande arbete enligt lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete. Regeringen går också vidare med förslagen

i promemorian *Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn* (Ds 2023:15). Det innefattar bland annat en utökad anmälningsskyldighet och utökade möjligheter till informationsdelning mellan socialtjänster i förebyggande syfte (Justitiedepartementet 2024). Det pågår även arbete med bland annat föräldraskapsstöd, skolsociala team och stöd för att inrätta familjecentraler (prop. 2024/25:1, Socialdepartementet 2024h). Regeringen har aviserat att socialnämndens ansvar att arbeta för att förebygga och motverka brottslighet kommer att tydliggöras i den nya socialtjänstlagen (Justitiedepartementet, Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet 2024). Kommunerna tillförs också riktade medel under 2025–2028 för att stimulera omställningen mot mer brottsförebyggande arbete (prop. 2024/25:1).

Under 2023 inrättades en delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område, som i juli 2024 fick i tilläggsuppdrag att utreda hur samverkan mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri kan stärkas i brottsförebyggande syfte. Som en del i delegationens arbete pågår nu ett pilotprojekt med förstärkningsteam inom socialtjänsten i sex kommuner (Socialdepartementet 2024i).

Flera initiativ har också tagits som går i en riktning mot mer kontroll och tvång i socialtjänstens arbete. Möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke från vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga har utretts (Ds 2024:30). Dessutom pågår flera initiativ för översyn av sekretesslagstiftningen som påverkar socialtjänstens arbete (bland annat SOU 2023:69 och dir. 2023:146). I vår rapport om befolkningens förtroende för socialtjänsten framförde yrkesverksamma inom socialtjänsten farhågor om att större inslag av kontroll och tvång i vissa avseende kan försvåra socialtjänstens arbete att bygga förtroende, och man ifrågasätter möjligheten att nå goda resultat om insatser ska genomföras under tvång (Vård- och omsorgsanalys 2024h). Det finns också en oro för vad förändringar av sekretesslagstiftningen ska få för konsekvenser. Samtidigt kan det finnas andra värden ur ett brottsbekämpande perspektiv.

### **Stora brister i vården av barn som placeras på SiS-hem och HVB-hem**

Barn och unga som placeras utanför hemmet är en utsatt grupp som löper högre risk för ohälsa och psykosociala problem. Det är därför särskilt viktigt att den vård och det stöd som ges vid placeringarna är av god kvalitet. Dessvärre har utredningar och granskningar under lång tid visat att kvaliteten brister och varierar stort. En studie baserad på över 21 000 LVU-domar visar att barn som tvångsomhändertas löper betydligt större risk att dö i ung ålder, och att beslut om tvångsomhändertagande kraftigt ökar suicidrisken (Helénsdotter 2024). Studien visar på vikten av att i grunden förbättra uppväxtvillkoren för de barn som omhändertas inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Statens institutionsstyrelse (SiS) har de senaste åren varit föremål för omfattande kritik. Riksrevisionen (2024) har visat att det finns skillnader mellan olika ungdomshem när det gäller kvaliteten på vården och behandlingen, och att lägstanivån är för låg. Granskningar har också identifierat problem med sexuella övergrepp och kränkningar samt omfattande brister i samtliga SiS-verksamheter där flickor vårdas (Barnrättsbyrån och World Childhood Foundation 2023, IVO 2023d).

Det har även riktats kritik mot HVB-hem om att det förekommer våld, hot, övergrepp och tillgång till droger (IVO 2024a). Polisen har också beskrivit att flera HVB-hem drivs av kriminella aktörer (Polismyndigheten 2024a). Regeringen har gett IVO i uppdrag att stärka tillsynen av HVB-hem för barn och unga (Socialdepartementet 2024j).

Samtidigt pågår flera utredningar som syftar till att förbättra vården. Det handlar bland annat om att föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt LVU (dir. 2023:160), öka differentieringen av vården vid HVB samt införa vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga (dir. 2024:18). Regeringen har också tillsatt en utredning i syfte att reformera och se över den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir. 2024:13).

### **Platsbrist inom barn- och ungdomsvården är en utmaning**

Utöver bristande kvalitet är platsbrist en utmaning inom samhällsvården. För att öka antalet familjehem har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla stödet till kommunerna och initiera informationsinsatser riktade till allmänheten (Socialdepartementet 2023c). Regeringen har också tillsatt en nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (Regeringskansliet 2023b).

Även SiS har problem med platsbrist. Myndigheten har därför inte klarat att uppfylla sin skyldighet att anvisa akutplatser, vilket lett till allvarlig kritik från Justitieombudsmannen (Justitieombudsmannen 2023). Att det inte finns platser på SiS till alla som behöver det konstaterar även Riksrevisionen (2024). Enligt SiS statistik stod det 76 personer i kö i mitten av oktober 2024 (SiS 2024).

### **Skillnader i stöd och insatser inom barn- och ungdomsvården**

Vi har tidigare visat att det förekommer skillnader mellan olika grupper av barn i tillgången till insatser från socialtjänsten (Vård- och omsorgsanalys 2018). På senare tid har det också kommit nya studier som visar på skillnader. Det handlar bland annat om att äldre barn får fler insatser från socialtjänsten än yngre, och att barn med svensk bakgrund får fler insatser än barn med utländsk bakgrund. Resultaten tyder på att socialtjänsten har svårt att komma in med insatser som når de yngsta barnen (Persdotter 2024).

Resultaten i en registerstudie från Socialstyrelsen visar att det är lägre sannolikhet att barn med utlandsfödda föräldrar placeras i samhällsvård, jämfört med barn

med föräldrar som är födda i Sverige när hänsyn tas till socioekonomiska faktorer. Dessutom är det lägre sannolikhet att barn med föräldrar som är födda i länder där en majoritet av befolkningen är muslimer är placerade än barn som har föräldrar som kommer från andra länder. Det bekräftar resultat från tidigare studier om att det är socioekonomiska faktorer, och inte födelseland i sig, som har betydelse för att barn placeras. Socialstyrelsen påtalar att resultaten, tillsammans med tidigare forskning, visar att barn i Sverige i dag har ojämlika livsvillkor och inte alltid får det stöd och skydd de behöver (Socialstyrelsen 2024m). Resultaten från studien motbevisar det narrativ som spridits inom den så kallade LVU-kampanjen att socialtjänsten ”kidnappar” muslimska barn.

### **Brister i arbetet mot våld i nära relationer**

I Socialstyrelsens dödsfallsutredningar identifierades brister hos flera olika aktörer (Socialstyrelsen 2024n). I socialtjänstens arbete handlar det till exempel om brister i handläggningen av barnutredningar och när det gäller vuxna ser Socialstyrelsen att socialtjänsten sällan ställt frågor om våldsutsatthet. Även i IVO:s tillsyn identifierades brister, till exempel var det fler än 200 socialnämnder och 400 vårdcentraler som inte följde alla krav i Socialstyrelsens nya föreskrift om våld i nära relationer (IVO 2024b).

Samtidigt pågår flera initiativ för att åstadkomma förbättringar. För att stärka skyddet för barn har regeringen föreslagit ändringar i föräldrabalken för att säkerställa att barns rätt att skyddas från våld går före föräldrars rätt till umgänge. Barns risk att fara illa får en särskilt framträdande roll vid bedömningen av vad som är bäst för barnet när det gäller vårdnad, boende och umgänge. Lagändringarna föreslås börja gälla den 1 januari 2025 (prop. 2024/25:10). För att förbättra skyddet och stärka rättigheterna för barn och vuxna som vistas i skyddat boende omfattas placeringsformen i SoL av tillståndsplikt och kvalitetskrav sedan 1 april 2024. Medföljande barn bedöms och beviljas numera insatsen skyddat boende individuellt (6 kap. 6 d § SoL).

### **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 för väntetid för nybesök inom missbruks- och beroendevården (Socialstyrelsen 2024o). Socialstyrelsens uppföljning av den nationella ANDTS-strategin visar samtidigt att det finns annat kvalitetsarbete som behöver intensifieras. Bland annat lyfts ett bristande brukarinflytande, eftersom bara ett fåtal kommuner genomför brukarstyrd brukarrevision. Det är också bara

ett fåtal kommuner som har en aktuell rutin om att erbjuda enskilda att ta med en stödperson till möten med socialtjänsten (Socialstyrelsen 2024o).

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, Socialstyrelsen 2019, SOU 2021:93). För att minska problemen med bristande samordning finns förslag om att flytta ansvaret för missbruksvården från kommunerna till regionerna (SOU 2021:93, SOU 2023:62). I budgetpropositionen för 2025 aviserade regeringen att de i linje med Tidöavtalet avser att initiera ett omfattande reformarbete, bland annat med ett förändrat huvudmannaskap för missbruksvården (prop. 2024/25:1).

## 3.4 Utvecklingen av vårdens och omsorgens förutsättningar

Det här avsnittet baseras på vår omvärldsbevakning av hur vårdens och omsorgens förutsättningar utvecklas när det gäller ekonomi, kompetensförsörjning och digital utveckling.

### 3.4.1 Prioriteringar är oundvikliga

Vårdens och omsorgens resurser kommer alltid vara knappa i förhållande till alla de möjliga användningsområden som finns. Vi kan konstatera att befolkningen har höga förväntningar på hälso- och sjukvården och att det förändrade säkerhetsläget i världen medför att kraven på hälso- och sjukvårdens beredskap har höjts. Dessutom fortsätter behoven av äldreomsorg med kommunal hälso- och sjukvård för befolkningen 65 år och äldre att öka under många år framöver.

#### **Befolkningen har höga förväntningar på hälso- och sjukvården och behoven av äldreomsorg fortsätter öka under många år framöver**

Befolkningens samlade behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg väntas växa när befolkningen åldras. Befolkningsandelen 75 år eller äldre beräknas öka med 28 procent till 2040 och den arbetsföra delen av befolkningen minskar (Vård- och omsorgsanalys 2024f). Dock ökar äldreförsörjningskvoten i Sverige mindre än i andra EU-länder (Eurostat 2023b).

Samtidigt fortsätter befolkningens levnadsstandard att öka och då ökar välfärds-tjänsterna i betydelse (Sundén med flera 2014, Vård- och omsorgsanalys 2024f). I vår rapport *Redo för framtiden?* såg vi att en stor del av befolkningen förväntar sig att nya behandlingsmöjligheter även framgent ska inkluderas i det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården. Dessutom förväntar sig fyra av fem i befolkningen i åldern



65 år och äldre att det offentliga åtagandet i äldreomsorgen till 2040 ska tillgodose den äldre befolkningens behov i större, eller åtminstone samma, omfattning som i dag. Under förutsättning att resurserna används effektivare än i dag bedömer varannan region att dagens omfattning av åtagandet i vården kan behållas och nästan lika många att åtagandet kan utökas. Samtidigt bedömer varannan kommun att det offentliga åtagandet inte kan svara upp mot förväntningarna (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

### **En budget som inte omräknas för pris- och löneökningar urholkas**

Över tid har statens, regionernas och kommunernas samlande finanser blivit allt starkare och bedöms nu vara långsiktigt hållbara, samtidigt som Sveriges offentliga skuld är låg i ett internationellt perspektiv (Konjunkturinstitutet 2016, 2022, 2024a och SOU 2023:85). Dock ökar kommunernas andel av den offentliga skuldsättningen på grund av att de har stora investeringsbehov (SKR 2024c, Konjunkturinstitutet 2024b).

Regler för de offentliga finanserna anger att kommuner och regioner måste anpassa budget, och därigenom ersättningen till olika verksamheter, till sina intäkter (Konjunkturinstitutet 2022, Finanspolitiska rådet 2024). När priser och löner stiger räcker ett fast belopp till färre varor och tjänster. Men kommunernas årliga omräkning av ersättning till äldreomsorgen styrs ofta av budgetutrymmet, oavsett hur priser och löner har förändrats, vilket resulterade i en ambitionssänkning i äldreomsorgen 2001–2019 (Vård- och omsorgsanalys 2024f). Om ersättningen urholkas behöver verksamheterna effektiviseras för att upprätthålla volymerna.

### **Stora skillnader i förutsättningar mellan olika kommuner och regioner**

Alla regioner och kommuner har i grunden samma uppdrag, men behoven och möjligheterna att möta behoven beror på exempelvis befolkningens storlek och ålderssammansättning samt socioekonomiska faktorer som utbildning och inkomst. För att ge kommuner och regioner mer likvärdiga ekonomiska förutsättningar finns ett kommunalekonomiskt utjämningsystem, se exempelvis SOU 2024:50.

Storstäder och pendlingskommuner nära storstad går med överskott 2024. Samtidigt går två av tre, oftast landbygds- och långpendlingskommuner, med underskott, främst inom individ- och familjeomsorgen och inom äldreomsorgen. Att kostnaderna för individ- och familjeomsorgen ökar beror dels på att arvoden till familjehem har ökat rejält, eftersom det är svårt att rekrytera familjehem, dels på att kostnaderna för att köpa vårdplatser av exempelvis behandlingshem ökat (Smålandsposten 2024). Kostnadsökningarna inom äldreomsorgen beror även på att behoven växer när befolkningen åldras. Kommuner med underskott har oftast en redan hög skattesats (SKR 2024c).

Alla regioner räknar med ett negativt resultat för 2024 (SKR 2024c). Efter några år av svårare ekonomiska förutsättningarna har inflationen, som medförde att



pensionskostnaderna och ökade kraftigt, fallit. Under 2025 och åren därefter väntas det ekonomiska läget i regionerna förbättras (Vård- och omsorgsanalys 2024a, SKR 2024c). Men regionerna behöver effektivisera sina verksamheter. För att stödja regionerna i genomförandet av strukturåtgärder inleder en effektivitetsdelegation vid Kammarkollegiet sitt arbete 2025 (prop. 2023/24:99). En förordning om tillfälliga statsbidrag för omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i hälso- och sjukvården väntas träda i kraft 2025 (Finansdepartementet 2024b). Dessutom har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stötta regionerna i utfasningen av vårdåtgärder utan patientnytta (Socialdepartementet 2024k).

### **Välfärdsbrott bidrar till att pressa ekonomin i flera kommuner och regioner**

Polismyndigheten bedömer att den kriminella ekonomin genererar 100–150 miljarder kronor varje år, samt att välfärdsbrottslighet och bedrägerier mot privatpersoner är viktigare inkomstkällor än narkotikahandel (Polismyndigheten 2024b). Att privata aktörer kan erbjuda välfärdstjänster med offentlig finansiering innebär, i kombination med bristande kontroll, att oseriösa aktörer och brottslighet finns i välfärden (Gunnarsson 2023, Brå 2022). Kommunerna utnyttjas eftersom de fördelar mycket pengar och har förhållandevis svaga kontrollmekanismer (Gunnarsson 2023). Men oseriösa och kriminella aktörer finns även i hälso- och sjukvården (Dagens medicin 2023).

Nu har regeringen gett IVO i uppdrag att förstärka arbetet mot oseriösa aktörer inom omsorgen, hälso- och sjukvården samt tandvården (Socialdepartementet 2024c). Statskontoret har i uppdrag att föreslå hur kommuners och regioners uppföljning och kontroll av privata utförare kan förbättras (Finansdepartementet 2024c). Dessutom utreds en kommunal anslutning till Utbetalningsmyndigheten (dir. 2023:63, dir. 2024:84).

### **3.4.2 Kompetensförsörjningen är en central utmaning**

#### **Bristen på personal kvarstår och beräknas i vissa fall öka**

Vi har tidigare konstaterat att kompetensförsörjningen är en stor utmaning för hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen, se exempelvis vår analysplan för 2024 och Nationella planeringsstödet (Socialstyrelsen 2024c). I Analysplan 2024 beskrev vi hur nya villkor inom exempelvis regler för dygnsvila och lönekrav vid arbetskraftsinvandring kan förväntas ge sämre förutsättningar för att bemanna vården och omsorgen. Bristen på personal inom hälso- och sjukvården är generellt större i landsbygdkommuner, men även storstadskommuner och kommuner med större städer har problem (Nationella vårdkompetensrådet 2024). Prognoser visar att bristen på legitimerad personal kommer att kvarstå eller öka fram till 2035

(Socialstyrelsen 2024c). En större andel av helårsarbetena i den svenska ekonomin behöver utföras i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen till 2040 (Vård- och omsorgsanalys 2024f). Nya arbetssätt, som exempelvis digitalisering, utökad vård i hemmet, mer förebyggande och hälsofrämjande arbete och en ökad samverkan mellan verksamheter kan medföra att andra kompetenser behövs eller att befintliga kompetenser används på ett nytt sätt (Nationella vårdkompetensrådet 2024).

Det är dock svårt att få en helhetsbild av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. I flera fall saknas nationell statistik och olika undersökningar har olika metoder för att beräkna tillgången till och behovet av personal. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram statistik om hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården och med fokus på personal som arbetar med psykisk ohälsa. Uppdraget ska redovisas under våren 2026 (Socialdepartementet 2022c).

Vi har tidigare sett att även socialtjänstens kompetensförsörjning på längre sikt står inför en större utmaning, som en följd av ändrade demografiska förutsättningar i kombination med de senaste decenniernas alltmer komplexa uppdrag för socialtjänsten. Socialtjänstens ansvarsområde har förtydligats och utvidgats på flera områden, bland annat när det gäller samverkan med avancerad hemsjukvård samt att motverka spelmissbruk och våldsbejakande extremism. Bemanningen och personalens kompetenser kommer därmed att behöva anpassas efter förändrade behov i befolkningen (Vård- och omsorgsanalys 2019b). Äldreomsorgen står inför särskilt stora utmaningar eftersom antalet sysselsatta behöver öka med drygt 90 000 personer till 2040, om medelarbetstiden är densamma som 2021 (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

### **Högre risk för ohälsa, sjukskrivning och sämre arbetsmiljö**

Flera undersökningar visar på en ansträngd arbetsmiljö inom vården och omsorgen. Personal i kommuner och regioner har också högst sjukskrivningstal och risk för framtida sjukskrivningar (Facken i välfärden, 2024). Tre av tio läkare, sjuksköterskor och undersköterskor inom den kommunala och regionala vården har symptom på stressrelaterad ohälsa (MYNAK 2023). Medan var femte person inom äldreomsorgen under 2022 hade en sjukskrivningsperiod som varade i minst 14 dagar och 29 procent av sjukskrivningsperioderna berodde på psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2024h).

När det kommer till den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har läkare, sjuksköterskor och undersköterskor sämre resultat än arbetsmarknaden i stort (MYNAK 2023). Vad som påverkar arbetssituationen skiljer sig samtidigt något mellan de olika yrkesgrupperna. Läkarna upplevde oftare högre arbetsbelastning i form av hur mycket arbete som ska hinnas med på en viss tid. Sjuksköterskorna upplevde oftare känslomässiga krav. Med det menas att behöva anpassa och hantera sina känslor och hur de uttrycks i olika arbetssituationer. Exempel på psykiskt

påfrestande arbetsuppgifter är att bemöta människor i svåra situationer eller fatta svåra beslut, som man vet kommer att drabba människor allvarligt.

Undersköterskorna beskrev en låg grad av inflytande och kontroll i arbetet och hade också en sämre självskattad hälsa (MYNAK 2023). Även fysioterapeuter rapporterar att det är vanligt med etisk stress, de inte hinner med sina arbetsuppgifter på det sätt som de uppfattar som rätt. Arbetsbelastningen beror inte bara på tillgången till fysioterapeuter utan påverkas av personalbrist i hela vårdkedjan (Fysioterapeuterna 2024).

### **Svårt attrahera och rekrytera till vårdutbildningar**

En förutsättning för kompetensförsörjningen är viljan hos personer att studera till yrken inom hälso- och sjukvården, och att välja vården som arbetsplats. Samtidigt visar det Nationella planeringsstödet att det kan finnas svårigheter att locka unga till att studera till vissa yrken. Det beror bland annat på låga lönenivåer för vissa yrken, osäkra och obekväma arbetstider som kan vara svåra att kombinera med familj, samt begränsade karriär- och utvecklingsmöjligheter. De här svårigheterna kan i många fall också påverka möjligheten att behålla befintlig personal (Socialstyrelsen 2024c).

### **Flera initiativ stärker kompetensförsörjningen**

Det pågår flera olika initiativ för att stärka kompetensförsörjningen. Några initiativ fokuserar på utbildning och fortbildning av personal. Exempelvis har Socialstyrelsen fått i uppdrag att fördela medel till regioner och kommuner för att öka antalet AT-platser för läkare och antalet veckor för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskestudenter (Socialdepartementet 2024l, 2024m). Dessutom har en särskild utredare i uppdrag att se över behovet av kontinuerlig fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården (dir. 2023:148). Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2025.

Regeringen har gett Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (Nationella vårdkompetensrådet 2024). Förslagen riktar sig både till regeringen, vårdens huvudmän och universitet och högskolor. Flera av förslagen fokuserar på att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, genom att bland annat skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetsmiljöarbete, säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling samt införa introduktions- och mentorsprogram för nyutexaminerade. En del av förslagen rör utbildning och forskning vid universitet och högskolor. I planen finns även ett förslag att kommunerna bör säkerställa att medicinsk kompetens finns på alla ledningsnivåer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Nationella vårdkompetensrådet har tidigare föreslagit att en ny yrkesroll, avancerad specialistsjuksköterska (AVS) ska införas som reglerat yrke (Nationella vårdkompetensrådet 2023).

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 arbetsituationen för läkarna inom primärvården, och att följa upp och utvärdera arbetstidsmodellernas ändamålsenlighet inom förlossningsvården (Vård- och omsorgsanalys 2023b, 2023d).

Genom Äldreomsorgslyftet ger regeringen ekonomiskt stöd till kommunerna för att höja kompetensen hos personal inom äldreomsorgen. Ny och befintlig personal får möjlighet att utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid (prop. 2019/20:167). Satsningen, som pågått sedan 2020, förlängs till 2026 (prop. 2024/25:1). Äldreomsorgslyftet 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 (Socialstyrelsen 2023h). Nu finns även förslag på en rad åtgärder för att förbättra kommunernas möjligheter att säkerställa tillgången till läkare, bland annat tydligare och mer enhetliga avtal om läkarmedverkan mellan region och kommun samt en möjlighet för kommuner att själva anställa läkare för patientnära arbete. Utredningen föreslår även åtgärder för långsiktig personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården, till exempel en ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården (SOU 2024:72).

På socialtjänstens område driver SKR, Socialstyrelsen och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) tillsammans Yrkesresan, ett strukturerat arbetssätt för introduktion och kompetensutveckling för medarbetare och chefer inom socialtjänsten (SKR 2024d). Hittills har 95 procent av landets kommuner valt att ansluta sig till någon eller några yrkesresor (SKR 2024e). Det finns yrkesresor inriktade på myndighetsutövning inom området barn och unga samt till utförarpersonal inom funktionshinder. Fler yrkesresor är planerade under 2025 och 2026, inriktade på myndighetsutövning inom skadligt bruk och beroende samt funktionshinder och till utförarpersonal inom äldreomsorg (SKR 2024d, e).

### 3.4.3 Digitalisering pågår ...

Det finns stora förhoppningar om att digitaliseringen ska ge nödvändiga förutsättningar för att förändra strukturer och processer i vården och omsorgen på ett sätt som i förlängningen gör det möjligt att omvandla hela systemets funktionssätt, det vill säga bidra till en digital transformation. Samtidigt finns flera utmaningar och det är osäkert om den potentiella nyttan tas tillvara, eftersom kunskapen om teknikens effekter är begränsad.

## **Fler använder digitala verktyg och tjänster inom hälso- och sjukvården och tandvården**

Tillgången till digitala verktyg och tjänster inom hälso- och sjukvården och tandvården ökar snabbt. Samtliga regioner erbjuder numera digital tidsbokning, receptförskrivning, provsvar och tillgång till den egna patientjournalen, exempelvis via 1177.se. De flesta regioner erbjuder också digital kontakt med olika yrkesgrupper, 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. Inom tandvården har digitala tjänster också börjat erbjudas patienter, genom exempelvis digitala konsultationer, rådgivning och digitala avtryck (Socialstyrelsen 2024p, E-hälsomyndigheten 2024a, SLIT 2023, Tandläkartidningen 2024).

### **Kommunernas digitalisering går långsammare**

Utvecklingen av digital teknik i kommunerna de senaste åren har gått långsammare än tidigare, visar Socialstyrelsens (2024p) uppföljning *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2024*. En av få tekniker som fortsatt öka i användning är läkemedelsautomater, det vill säga en automat som hjälper brukaren att ta sin medicin vid rätt tidpunkt. Samtidigt är antalet användare av läkemedelsautomater överlag få även i kommuner där tekniken finns tillgänglig, och flera kommuner saknar helt användare eller har bara en handfull.

Det finns också fortsatt stora skillnader i vilken teknik som erbjuds, mellan kommuner och mellan verksamhetsområden. Till exempel är tillgången till digitala trygghetslarm och digital nattillsyn större inom äldreomsorgen än inom funktionshinderområdet.

En positiv utveckling det senaste året är att fler kommuner erbjuder stöd för att minska digitalt utanförskap. Exempelvis erbjuds stöd av digitala handledare och coacher samt prova på-rum och visningsmiljöer. Större kommuner erbjuder det oftare än mindre kommuner.

Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att kartlägga och analysera resurseffektivitet och kvalitetsutveckling till följd av välfärdstekniker inom bland annat äldreomsorgen, ett uppdrag som ska rapporteras den 1 september 2025 (Socialdepartementet 2024n).

### **3.4.4 ... men hinder i den digitala utvecklingen består**

Resurs- och personalbrist är ett hinder i den digitala utvecklingen, samtidigt som det kan öka incitamenten för digitalisering, visar tidigare studier. Vi har sett att kommunerna själva ser digital teknik som ett sätt att använda resurserna effektivare, samtidigt som många betonar att det är viktigt att ha realistiska förväntningar eftersom det finns många hinder (Vård- och omsorgsanalys 2024f).

Några strukturella hinder som tidigare studier pekat på är avsaknaden av en enhetlig digital infrastruktur, teknik som inte är tillräckligt användarvänlig och juridiska bestämmelser som inte stödjer teknikanvändning på ett ändamålsenligt sätt. På lokal och regional nivå handlar utmaningarna i hög grad om att lyckas med att införa och arbeta strukturerat med till exempel behovsanalys, nyttoanalys och uppföljning. Samtidigt behövs även bättre förutsättningar för utbildning, stöd och ledarskap i kommuner och regioner (Ekman och Ellegård 2023, Socialstyrelsen 2024p, Vård- och omsorgsanalys 2021d, 2023e, 2024f, prop. 2022/23:131)

### **AI-förordningen trädde i kraft 2024**

Europaparlamentet och ministerrådet antog under våren 2024 den nya AI-förordningen, som är den första av sitt slag. Målet med förordningen är att säkerställa att användningen av AI-system i EU sker på ett transparent, säkert, spårbart, miljövänligt och icke-diskriminerande sätt.

Förordningen reglerar AI-användningen inom EU genom en modell där AI-system delas in i olika risknivåer. Risknivån avgör om användningen av ett AI-system är tillåten och om det kan användas med restriktioner i form av tillsyn och loggning. Skyldigheter och ansvar förtydligas för både leverantörer och användare i den nya förordningen. Förordningen ger även möjlighet att, vid överträdelser, dela ut ekonomiska sanktionsavgifter. Samtliga delar i förordningen kommer att gälla fullt ut senast augusti 2026 (EU 2023).

SKR (2024f) bedömer att den nya AI-förordningen och efterföljande lagstiftning kommer få konsekvenser för kommuner och regioner, särskilt inom områden som hälso- och sjukvård och omsorg där högrisksystem används.

### **AI inom socialtjänsten är i en utforskande fas**

Myndigheten för digital förvaltning (DIGG), E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har haft uppdraget att stödja användningen av AI inom socialtjänsten och att belysa om kommunernas initiativ på området är kostnadseffektiva och ändamålsenliga. Slutrapporten visar att i princip samtliga initiativ med AI inom socialtjänsten är explorativa och att det än så länge saknas utvärderingar av potentiella effekter på kort och lång sikt. Därför går det inte att avgöra om kommunernas initiativ är kostnadseffektiva (DIGG 2024).

Myndigheterna har även tagit fram en webbplats ([www.digg.se/ai-for-socialtjansten](http://www.digg.se/ai-for-socialtjansten)) som samlar stöd, verktyg och exempel på befintliga AI-initiativ i kommunerna. Det handlar till exempel om tolktjänster, schemaplanering och modeller för prediktion av framtida placeringsbehov (DIGG 2024).

### **AI i hälso- och sjukvården är ännu begränsad**

Det pågår mycket forskning och finns många utvecklingsprojekt om artificiell intelligens (AI), men användningen inom hälso- och sjukvård är ännu begränsad. Några få 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 2023i).

### **Europeiskt hälsodataområde ska förenkla gränsöverskridande delning**

Under våren 2024 införde Europaparlamentet en förordning om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS). Syftet med EHDS-förordningen är att ge nya möjligheter att dela hälsodata inom EU för gränsöverskridande vård och forskning. Den primära användningen av hälsodata kommer ske inom hälso- och sjukvården genom exempelvis gränsöverskridande tillgång till patientöversikter. Men förordningen reglerar även sekundär användning av hälsodata, vilket bland annat innebär att avidentifierade hälsodata kommer finnas att tillgå för forskning och innovation vid nationella kontaktpunkter (Europeiska kommissionen 2022, SKR 2024g, SOU 2023:13).

### **Förslag om nationellt primärvårdsregister och utökad datainsamling**

Utredningen om hälsodataregister (SOU 2024:57) föreslår nya samlade bestämmelser för hälsodataregister. Den nya lagen om hälsodataregister utformas som en ramlag av generell karaktär och ska kunna gälla både för befintliga och eventuella framtida hälsodataregister. Syftet är att det ska bli enklare att få en överblick över bestämmelserna, vilket ger bättre förutsättningar för en enhetlig tolkning och tillämpning av reglerna. Det föreslås också en utökad insamling av uppgifter från öppenvården, till exempel uppgifter från vårdkontakter som sker inom primärvården. I praktiken innebär det att ett nationellt primärvårdsregister skapas inom patientregistret. Även relevanta uppgifter för att kunna följa upp väntetider inom öppenvården ska börja samlas in. Uppgifter om rekvisitionsläkemedel som tidigare inte har följts upp på nationell nivå ska börja samlas in till ett nytt register över administrerade läkemedel.

### **Ökad nationell styrning av digitalisering i hälso- och sjukvården**

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. Grundläggande är att skapa en mer effektiv och enhetlig digital infrastruktur (SOU 2020:14, Vård- och omsorgsanalys 2017b, 2019c, 2021d, 2020b och 2023d). Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för införande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (dir 2023:177).

Under de senaste fyra åren har flera utredningar och uppdrag som rör en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården genomförts. Framför allt har E-hälsomyndigheten fått ett utökad och förtydligat ansvar för att samordna digitaliseringen av vård och omsorg. Bland annat har E-hälsomyndigheten, utifrån ett regeringsuppdrag, föreslagit en mer enhetlig nationell digital infrastruktur



som ska ses som stommen till det ekosystem som hälsodataområdet utgör. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för invånarna att få tillgång till och kontroll över sina egna hälsodata, effektivisera arbetssätten för verksamheterna, att bättre kunna nyttja data för att utveckla vården, bedriva forskning och att skapa bättre möjligheter för beslutsfattande (E-hälsomyndigheten 2024a, dir. 2023:177).

Den nationella läkemedelslistan, som ger hälso- och sjukvården, apoteken och patienten samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel, är ett exempel på statlig samordning. Fler regioner har anslutit sig till Nationella läkemedelslistan under 2024, senast Region Skåne. Samtliga storstadsregioner är nu anslutna och ungefär hälften av Sveriges befolkning bor i regioner som anslutit sig. Samtliga vård- och apoteksaktörer ska vara anslutna senast 1 december 2025 (E-hälsomyndigheten 2024b).

## 3.5 Angelägna kunskapsluckor

I omvärldsanalysen visar vi bland annat utmaningar som hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen står inför inom områden som kompetensförsörjning, tillgänglighet, samordning och information till patienter. Vi tar också upp flera områden där vi, utifrån inriktningen i vårt uppdrag, ser ett behov av mer kunskap om styrning, organisering och uppföljning.

I det här avsnittet beskriver vi ett urval av kunskapsluckor som vi bedömer är angelägna, och som vägleder våra prioriteringar för den egeninitierade analysverksamheten inom våra fokusområden. Kunskapsluckorna är breda och i kapitel 4 utvecklar vi analysfrågor inom några av dem. Dock har vi inte resurser för att bidra inom alla kunskapsluckor och vi hoppas därför att de även kan inspirera andra till analyser och utvecklingsarbete.

Flera av de kunskapsluckor som vi tagit upp i tidigare analysplaner kvarstår, trots att de inte omnämns i årets omvärldsanalys, och inom några av dem arbetar vi med projekt eller regeringsuppdrag, exempelvis om vårdplatser. Dessutom finns fortsatt ett behov av kunskap om arbetssätt för ökad personcentrering och samordning, liksom om hur vården och omsorgen kan effektiviseras för att möta de utmaningar som väntar framöver när befolkningen åldras.

### 3.5.1 Nationell uppföljning av vården och omsorgen

#### **Nödvändig kunskap för att utveckla omsorgen är fragmentarisk**

Svarsfrekvensen i Socialstyrelsens nationella undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* fortsätter sjunka och det finns ingen nationell undersökning av hur socialtjänsten lever upp till sina åtaganden gentemot övriga brukare eller befolkningen. Resultaten från kommunala brukarundersökningar tyder på att



många brukare är nöjda, men det är svårt att göra enkätundersökningar till målgrupperna på ett sätt som ger rättvisande resultat. Kända skillnader mellan kommuner när det gäller behovsutredningar och insatser inom omsorgen medför en risk för ojämlikhet som bör undersökas vidare.

### **Saknas samlad bild av väntetider, patientupplevelser och samordning i tandvården**

Det är svårt att få en tydlig uppfattning om hur tandvården som helhet utvecklas eftersom det saknas nationell uppföljning av exempelvis väntetider eller patienternas uppfattningar. Trots att tandvården är en viktig del av en sammanhållen och förebyggande hälso- och sjukvård saknas i stora delar kunskap om hur samordningen mellan hälso- och sjukvården och tandvården fungerar. Nu genomförs politiska reformer inom tandvården, men bristen på nationella, jämförbara data försvårar uppföljningen av reformerna.

### **Oklart om vårdkonsumtionen över tid blivit mer jämlik**

Att vården ska erbjudas på lika villkor är ett av hälso- och sjukvårdens övergripande mål. I tidigare analysplaner har vi konstaterat att det finns skillnader i hälsoutfall, vissa växande, mellan grupper i befolkningen. Här har hälso- och sjukvården en viktig roll att genom sitt kompensatoriska uppdrag nå grupper där hälsan i genomsnitt är sämre. Det är dock viktigt att skilja mellan skillnader som är medicinskt motiverade, exempelvis utifrån vårdbehov, medicinska förutsättningar, alternativa behandlingar och patientens samtycke, och skillnader som tyder på ojämlik vård, det vill säga omotiverade skillnader som beror på exempelvis var i landet man bor.

I dag saknas dock en kontinuerlig och systematisk uppföljning av vårdens jämlikhet, vilket innebär att vi har begränsad kunskap om ifall vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt över tid och mellan olika grupper.

## **3.5.2 Ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen**

### **Oklart hur väl kunskapsstyrningen fungerar**

Kunskapsstyrning är ett viktigt styrmedel inom hälso- och sjukvården och omsorgen och allt fler aktörer på både statlig, regional och lokal nivå är involverade. Nationella myndigheter tar fram kunskapsstöd till professionerna inom hälso- och sjukvården och omsorgen samt till beslutsfattare på olika nivåer. Regionerna har ett gemensamt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, och omställningen till en kunskapsbaserad socialtjänst har börjat. Dock saknas kunskap om i vilken mån kunskapsstyrningen tillgodoser behoven i regioner och kommuner samt olika professioner.

### **Krävs gedigen kunskap för att förebygga brott**

Det sociala arbetet bygger sedan länge till övervägande del på frivillighet. En socialtjänst med ett förtydligt brottsförebyggande ansvar, i kombination med ökad allvarlig ungdomsbrottslighet, är för Sverige en helt ny situation. Det är därför särskilt angeläget att med vetenskapliga metoder bygga kunskap som kan stärka beslutsfattandet på både nationell och lokal nivå.

### **Vårdens och omsorgens resurser räcker inte till för att täcka befolkningens behov och förväntningar, men de horisontella prioriteringarna brister**

En åldrande befolkning, med höga förväntningar på hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, i kombination med den snabba medicinska utvecklingen kommer även framgent innebära hård press på knappa resurser. Det kan medföra svåra beslut om hur vårdens och omsorgens resurser ska fördelas. Horisontella prioriteringar är politiskt-administrativa beslut om hur resurserna ska fördelas, till exempel mellan vårdområden, som specialiserad vård och primärvård, eller mellan patientgrupper. Vi har tidigare konstaterat att varken statens eller regionernas styrning på ett tydligt sätt utgår från horisontella prioriteringar.

## **3.5.3 Effektiv organisering av vården och omsorgen**

### **Förutsättningarna för att planera kompetensförsörjningen behöver fortsätta utvecklas**

Både vården och omsorgen har fortsatt ett stort behov av att kunna rekrytera och behålla personal. Samtidigt pekar olika undersökningar på att vård- och omsorgspersonal överväger att lämna sina yrken. Det behövs därför mer kunskap och förståelse för vilka behov personalen ser och förutsättningarna för att vilja stanna kvar i vård- eller omsorgsyrken.

Det saknas dessutom adekvat statistik för att kunna bedöma tillgången till personal och i flera fall även instrument för att bedöma behovet av personal på en övergripande nivå. Det behövs ofta en djupare genomlysning av olika verksamheter än vad som sker i dag för att bedöma behoven av personal. Sammantaget medför det att vårdens och omsorgens huvudmän saknar nödvändiga uppgifter för att kunna planera kompetensförsörjningen.

### **Okunskap om den kommunala hälso- och sjukvårdens förutsättningar att möta olika patient- och brukargrupper försvårar utveckling av nära vård**

Den kommunala hälso- och sjukvården är en stor och viktig del av primärvården och den har en nyckelroll i utvecklingen av en god och nära vård för många patienter med komplexa behov. Samtidigt råder oklarheter om den kommunala hälso- och

sjukvårdens förutsättningar att möta behoven hos olika patient- och brukargrupper, vad det är som gör att samordningen ofta brister och vilka konsekvenserna av nödvändiga prioriteringar av knappa resurser blir.

### **Förebyggande arbete och mer egenvård kan frigöra resurser i vården, men konsekvenserna för patienter och anhöriga är oklara**

I vår rapport *Redo för framtiden?* ser vi att bättre hälsa i befolkningen kan ge vinster för individen och avlasta vården i stort. Därför behöver hälso- och sjukvården arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Människor lever även längre med kroniska sjukdomar och multisjuklighet, vilket innebär att fler kommer behöva vård under längre tid i framtiden. Då kan nya lösningar och tankesätt för att klara resurs- och kompetensförsörjningsproblem, som inte kan lösas med teknisk utveckling, behövas exempelvis i form av ökad egenvård. Dock behöver kunskapen om konsekvenser av egenvård förfinas och nyanseras.

### **Det behövs mer kunskap om hur vården bättre kan ta om hand personer med psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa är fortsatt ett betydande hälsoproblem, och Sverige sticker ut i negativ bemärkelse inom området psykisk ohälsa. Hälsoutfallen för psykisk ohälsa är särskilt oroande bland barn och unga, samtidigt som tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri brister. Generellt saknas kunskap om hur den psykiatriska vården fungerar utifrån patienternas perspektiv, bland annat till följd av bristfällig statistik och bristande kunskap om patienternas erfarenheter.

### **Risk för orealistiska förväntningar på digitaliseringens effekter**

Kunskapen om digitaliseringens konsekvenser är begränsad. Det gäller både digitaliseringens följder för patienter, brukare och verksamheter samt för vård- och omsorgssystemet i stort. Det behövs inte minst mer kunskap om digitaliseringens påverkan på kostnadseffektivitet, och om utvecklingen i praktiken leder till ökade eller minskade vård- och omsorgsbehov. Kunskap behövs också om digitaliseringens påverkan på till exempel patientsäkerhet, integritet, ofrivillig ensamhet och delaktighet samt om effekterna för arbetsmiljön i vården och omsorgen.

Digitaliseringen för också med sig nya risker och möjligheter som löpande behöver identifieras och följas upp. Studier visar på risker för att digitalisering kan befästa och förstärka befintliga ojämlikheter, både mellan invånare och mellan olika regioner och kommuner eller områden (Vårdanalys 2021d, 2023e, Ekman och Ellegård 2023). Ett exempel är att boende i utsatta områden inte har samma tillgång till digitala tjänster som i övriga Sverige (Järvaveckan Research och Internetstiftelsen 2024).

**Civilsamhället är viktigt för vården och omsorgen, men det saknas kunskap om hur civilsamhället och offentliga aktörer kan samverka och komplettera varandra**

Civilsamhällets aktörer är delaktiga på olika nivåer i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. De kan också ha bättre förutsättningar för att få kontakt med grupper som är svåra att nå (Vård- och omsorgsanalys 2023e). Samtidigt bedömer kommunerna att det offentliga inte fullt ut kan möta de växande behoven hos den åldrande befolkningen och att samarbetet med civilsamhället därför behöver utvecklas (Vård- och omsorgsanalys 2024f). I rapporten *En för alla* bidrog vi med kunskap om hur patientmedverkan fungerar på systemnivå i regionerna (Vård- och omsorgsanalys 2024e). Men motsvarande bild av på vilka andra sätt vården och omsorgen kan samverka med civilsamhället är bristfällig, liksom hur civilsamhället och offentliga aktörer kan komplettera varandra.

# 4 Egeninitierad analysverksamhet

Vårt uppdrag är att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och befolkningsperspektiv. Vår huvudsakliga inriktning är att analysera hur dessa sektorer kan erbjuda patienter och brukare en vård och omsorg som är god, jämlik och kostnadseffektiv.

I vår egeninitierade verksamhet tar vi oss an några av de kunskapsluckor som vi identifierade i kapitel 3 genom att utveckla analysfrågor för de behov av kunskap som vi bedömer som särskilt angelägna, samtidigt som de representerar områden där vårt oberoende och vår kompetens ger en särskild fördel för oss att analysera. I det här kapitlet beskriver vi inriktningen för vår egeninitierade analysverksamhet de närmaste åren. I vår verksamhetsplan för 2025 framgår vilka egeninitierade analysprojekt som vi tar med oss till innevarande år.

## 4.1 Långsiktig inriktning för våra egeninitierade analyser

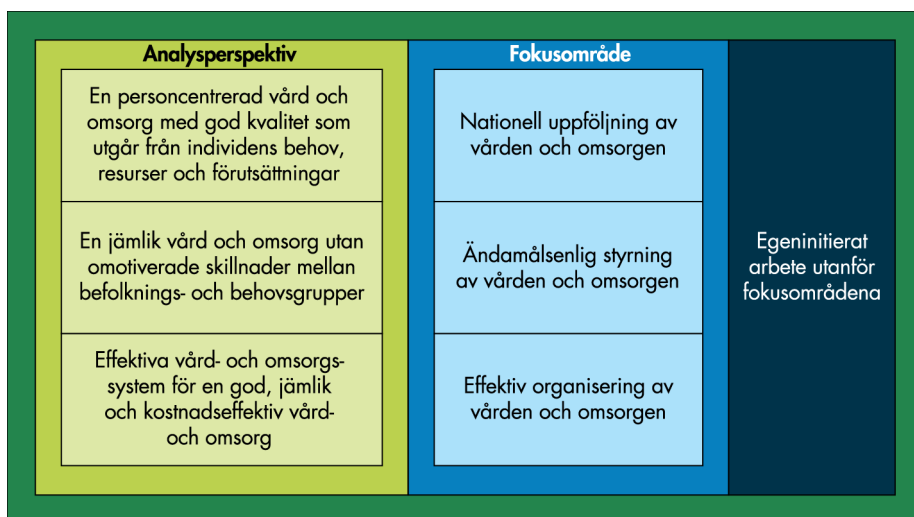
Vårt analysarbete är långsiktigt och bygger vidare på tidigare års analysplaner med utgångspunkt i vår strategiska plattform, som vi beskriver närmare i kapitel 2. Som vi beskrivit utförligt i avsnitt 1.3 vägleds vår egeninitierade analys utifrån tre övergripande analysperspektiv:

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.

Vi bygger även vidare på de fokusområden för vår egeninitierade verksamhet som identifierades i arbetet med *Analysplan 2024*, nämligen nationell uppföljning av

vården och omsorgen, ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen samt effektiv organisering av vården och omsorgen (figur 3).

**Figur 3.** Översiktsbild av analysperspektiv och fokusområden.



Eftersom våra resurser är begränsade omgärdas våra val av analysprojekt inom dessa fokusområden av prioriteringar och noggranna avvägningar. Vi använder bland annat följande kriterier:

- Området för analysen ska vara ofullständigt belyst.
- Vi ska ha bättre förutsättningar än andra aktörer att genomföra en analys som kan mynna ut i ett policyrelevant kunskapsunderlag.
- Analysen ska vara genomförbar och tidsmässigt relevant.

Den fortsatta beskrivningen tar fasta på de övergripande analyser inom respektive fokusområde, där vi bedömer att det är särskilt angeläget att vi bidrar under de närmaste åren. För vissa pågående egeninitierade projekt, eller arbeten som vi avser att starta upp i närtid, planerar vi avrapportering under 2025. Samtidigt är andra egeninitierade projekt fortsatt på prioriteringsstadiet. Inriktningen påverkas även av de regeringsuppdrag som pågår (se kapitel 5). I vår verksamhetsplan för 2025 beskriver vi närmare vilka projekt som vi tar med oss inom den egeninitierade analysverksamheten. Snabba förändringar i omvärlden, liksom nya regeringsuppdrag, kan som alltid komma att påverka den egeninitierade analysverksamheten.

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

En central del av vårt uppdrag är att på systemnivå följa utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet, jämlikhet och effektivitet. Vi ser att det är angeläget att presentera 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 2025 ser vi att nationell uppföljning är ett fortsatt viktigt fokusområde för våra egeninitierade analyser.

### 4.2.1 Hur utvecklas hälso- och sjukvårdens måloppfyllelse 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. Sedan dess har vi publicerat nationella uppföljningsrapporter om läget och utvecklingen inom hälso- och sjukvården 2019 och 2022 (Vård- och omsorgsanalys 2019a, 2022b). Kärnan i arbetet har varit att göra en indikatorbaserad uppföljning av sjukvårdens kvalitet, jämlikhet och effektivitet utifrån ett ramverk av olika kvalitetsområden som vårdens hälsoutfall, personcentrering och väntetider, samt 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, för att identifiera regionala styrkor och svagheter för olika målområden och stimulera till lärande. För att sätta de svenska resultaten i ett sammanhang inkluderade vi även en internationell jämförelse i 2022 års rapport (Vård- och omsorgsanalys 2022b). Vår ambition är att göra nya uppföljningar med några års mellanrum, och under 2025 börjar vi åter med det här arbetet för hälso- och sjukvården.

### 4.2.2 Har vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt över tid?

Under 2025 är ambitionen att särskilt fördjupa den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården inom dimensionen jämlik vård. Inriktningen är här att studera hur vårdutnyttjandet inom primär och specialiserad vård samt öppenvårdsläkemedel utvecklas över tid utifrån olika jämlikhetsdimensioner, som inkomst och geografi, samtidigt som vi kontrollerar för skillnader i vårdbehov. I dag saknas nämligen information om ifall vårdutnyttjandet blivit mer eller mindre jämlikt under det senaste decenniet, trots att det finns etablerade metoder för att studera jämlikt vårdutnyttjande. Genom vår nya registerlag kan vi nu utnyttja de här metoderna på befintliga register. Kunskapen är av stor vikt, eftersom den dels tillför grundläggande basfakta om utvecklingen av vården på systemnivå, dels gör

det möjligt att bedöma om tidigare reformer påverkat utvecklingen i önskvärd riktning eller om nya insatser behövs.

### **4.2.3 Hur bör utvecklingen inom omsorgen följas upp på nationell nivå?**

Vi arbetar för att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgs- och socialtjänstinsatser, som motsvarar det som vi använder för hälso- och sjukvården. Vi ser ett stort värde i att ta fram ett gemensamt uppföljningsramverk för omsorgs- och socialtjänstsektorn. Skälet är att vi då kan enas om vilka mål och uppföljningsdimensioner som är viktigast, i samarbete med brukare, befolkningen, professioner och beslutsfattare. Det i sig underlättar genomförandet av en indikatorbaserad uppföljning.

Ett sådant ramverk kan bidra till att synliggöra vilka indikatorer som kan kopplas till uppföljning och vilka data som behövs. Det skulle på sikt ge oss förutsättningar för bland annat återkommande nationella uppföljningar av omsorgen och den sociala barn- och ungdomsvården, på samma sätt som vi redan följer upp hälso- och sjukvården. Vår bedömning är 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.

### **4.2.4 Hur bör utvecklingen inom tandvården följas upp på nationell nivå?**

Vi ser även att det i dag saknas en samlad uppföljning av tandvården och att det därför är svårt att ge en tydlig bild av hur tandvården som helhet utvecklas. Ingen aktör på nationell nivå har heller ansvar för en löpande nationell uppföljning av tandvården, som exempelvis att löpande följa väntetider och genomföra regelbundna patientenkäter. I ljuset av kommande satsningar på att förbättra tandhälsan för äldre genom ett utökat högkostnadsskydd och tydligare fokus på behovsprioritering inom tandvården, är vår ambition att dels definiera vilka centrala kvalitetsområden som bör följas inom tandvården, dels söka mäta dem via befintliga eller nya indikatorer. Förhoppningen är att det kan bidra till att på ett bättre sätt följa utvecklingen till följd av centrala reformer på området. På motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården och omsorgen ser vi ett stort värde i ett gemensamt uppföljningsramverk för tandvårdssektorn.

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

Återkommande inslag i vårt analysarbete är att följa upp och utvärdera statliga och regionala reformer, satsningar och initiativ av olika slag, med syfte att förbättra



vårdens och omsorgens funktionssätt. Inom fokusområdet ändamålsenlig styrning av vården och omsorgen har vi särskilt fokus på att analysera övergripande reform- och styrtrender, ofta initierade på statlig nivå. Under 2024 publicerade vi *Nordiska strukturreformer – Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland*, dessutom tog vi patient- och brukarperspektivet på styrning i *En för alla – Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården* (Vård- och omsorgsanalys 2024e, g). Framöver ser vi behov av ännu fler analyser av ändamålsenlig styrning i vården och omsorgen.

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

Kunskapsstyrning är ett generellt viktigt styrmedel inom hälso- och sjukvården, och allt fler aktörer på både statlig och regional nivå är involverade i styrningen. Vård- och omsorgsanalys (2021e) 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 nationellt och sedan utvärdera hur 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 förändringarna motsvarar behoven ur ett patient-, brukar- och befolkningsperspektiv.

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 behov. Lika angeläget är 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 för att hitta gemensamma lärdomar.

### **4.3.2 Vad kan Sverige lära av andra länders förebyggande arbete för barn och unga inom socialtjänsten?**

Omställningen till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst har börjat, allt i linje med den nya socialtjänstlagen som väntas träda i kraft under 2025. Sedan ett antal år tillbaka står Sverige inför en utmanande situation där allt yngre individer begår allt grövre brott. Utvecklingen innebär att det sociala arbetet förändras, och regeringen har även aviserat att man avser komplettera den nya socialtjänstlagen med ett förtydligat ansvar för det brottsförebyggande arbetet. Kommunernas ansvar inom området har redan stärkts i och med lagen (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete som trädde i kraft i juli 2023.

Samtidigt är det förebyggande arbetet svårdefinierat, brett och spänner över flera olika verksamhetsområden. I den svenska debatten om hur man ska kunna förebygga att barn och unga begår brott lyfts Danmark ofta upp som ett gott exempel, eftersom de minskat antalet personer knutna till kriminella nätverk med en tredjedel på tio år (Dagens Nyheter 2022). Vår ambition är därför att studera hur socialtjänsten i Sverige och andra jämförbara länder arbetar förebyggande med barn och unga för att därigenom identifiera lärdomar från andra länder.

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

En ändamålsenlig organisering av vården och omsorgen är central för att infria mål om effektivitet och jämlikhet på systemnivå. Inom fokusområdet effektiv organisering av vården och omsorgen fokuserar vi nu särskilt på de strukturella förutsättningarna för långsiktigt hållbara vård- och omsorgssystem, den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i omhändertagandet av sköra äldre samt möjligheter och risker med egenvård. I fler av analyserna är ett viktigt perspektiv hur samordningen fungerar eller kan utvecklas. Under 2024 publicerade vi rapporten *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040*.

### **4.4.1 Vilka möjligheter och risker med egenvård kan ses ur ett patientperspektiv?**

Den demografiska utvecklingen med en 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. Men begreppet egenvård används ofta bredare än lagens definition och omfattar då åtgärder som individen själv väljer.

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 HSL eller andra bestämmelser 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 drabbas särskilt av negativa konsekvenser eller gynnas särskilt av möjligheterna till egenvård.

Mot den bakgrunden bedömer vi att det är angeläget att undersöka hur patienter och deras anhöriga ser på möjligheter och risker med egenvård, som ett komplement till verksamheternas perspektiv.

#### **4.4.2 Hur kan vi öka kunskapen 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, särskilt med fokus på dess betydelse för god samordning. 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 frågor och analys kommande år.

### 4.4.3 Hur påverkas patientgrupper med psykiska besvär och kroniska sjukdomar av omställningen till en god och nära vård?

I dag pågår en betydande omställning inom svensk hälso- och sjukvård där primärvården förväntas ta en allt större roll, bland annat genom att vara navet för hälso- och sjukvården och samordna patientens kontakter med specialistvården inom ramen för reformarbetet mot en god och nära vård. Primärvårdens grunduppdrag har också utvidgats genom att få ansvar för större delar av patienternas vårdbehov. Till exempel ingår rehabilitering i primärvårdens ansvar sedan den 1 januari 2024, och framöver kan primärvården få förskrivningsrätt för adhd-läkemedel.

För flera grupper har det huvudsakliga omhändertagandet, som tidigare ägt rum i specialistvården, nu överförs till primärvården, men inställningen till omställningen varierar mellan olika patientgrupper. Det är därför angeläget att undersöka vilka patientgrupper som särskilt påverkas av omställningen, och hur patienternas och brukarnas erfarenheter och upplevelser av förflyttningen i omhändertagandet ser ut. Hur ser förutsättningarna ut för omställningen och vad blir konsekvenserna av förflyttningen av samordning, bemötande och väntetider?

## 4.5 Egeninitierat arbete utanför våra fokusområden

Vård- och omsorgsanalys bevakar aktuella och nationellt angelägna frågor inom ramen för vår kontinuerliga omvärldsbevakning samt utifrån förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten. Övåntade händelser i omvärlden kan även leda till förändrade prioriteringar för vår analysverksamhet, exempelvis om en fråga blir mer angelägen på grund av omvärldsutvecklingen. Utvecklingen av digitala vårdkontakter är ett exempel på område som vi studerat tidigare och där vi särskilt bevakar pågående förändringar. Detsamma gäller arbetet med prioriteringar inom vården och omsorgen liksom det förebyggande arbetet, där vi överväger hur vi kan bidra med kunskap.

Vi ser även att psykisk ohälsa är en stor och växande hälsoutmaning i delar av befolkningen, och att det pågår flera initiativ på området, inte minst genom den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention. 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.

## 4.6 Vår metodutveckling

För att stärka vårt patient-, brukar- och befolkningsperspektiv arbetar vi kontinuerligt och långsiktigt med olika former av metodutveckling. Vår registerlag ger oss också nya analysmöjligheter.

### 4.6.1 Metodutveckling för att stärka vårt patient-, brukar- och befolkningsperspektiv

I de flesta av våra projekt har vi ett behov av att ta reda på vilka erfarenheter befolkningen har av hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården. Med hjälp av vår befolkningspanel kan vi snabbt ta del av befolkningens åsikter och erfarenheter. Efter att vi under 2024 har rekryterat fler till vår befolkningspanel, består den nu av drygt 22 500 personer i åldern 18 år och äldre. Det är Sveriges största – offentligt drivna – slumpmässigt rekryterade panel. Under 2025 fortsätter vi utveckla formerna för att dra nytta av den panel som vi byggt upp.

Vår metodutveckling omfattar även att 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 (Vård- och omsorgsanalys 2023g).

### 4.6.2 Metodutveckling för ökad inkludering

För att öka möjligheterna att stärka jämlikheten arbetar vi med att inkludera grupper som är särskilt svåra för oss att nå. Vår rapport om hedersrelaterad utsatthet bygger på intervjuer med 20 personer som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck. I arbetet med vår rapport *Väl förtrogen?* intervjuade vi ett fyrtiotal personer med olika bakgrund och erfarenheter på bibliotek, öppen förskola och en mötesplats för familjer i socialt och ekonomiskt utanförskap (Vård- och omsorgsanalys 2023h, 2024h).

Vi fortsätter utveckla våra metoder för att nå grupper som inte alltid kommer till tals. På sikt hoppas vi kunna dra nytta av metodutvecklingen genom att tydligare beskriva och analysera hur vården och omsorgen fungerar för de grupperna och vilka arbetssätt som kan behöva stärkas.

### 4.6.3 Registerlagen ger oss nya analysmöjligheter

Lagen (2024:1006) om behandling av personuppgifter vid Myndigheten för vård- och omsorgsanalys trädde i kraft den 1 januari 2025. Registerlagen ger oss nya möjligheter att hämta in information på individnivå, om bland annat kontakter och insatser i vården och omsorgen. Därigenom kan vi göra fördjupade undersökningar och utvärderingar inom samtliga analysperspektiv.

# 5 Pågående regeringsuppdrag

Vård- och omsorgsanalys har flera pågående regeringsuppdrag med fokus på både hälso- och sjukvård och omsorg. Några kopplar till omvärldsanalys och kunskapsluckor i tidigare års analysplaner. Även i regeringsuppdragen har vi ett tydligt patient-, brukar- och befolkningsperspektiv.

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). IHP är en undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling som genomförs varje år 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.

Den IHP-undersökning som vi redovisar 13 mars 2025 är inriktad på befolkningen 65 år och äldre. I mars 2026 redovisar vi en undersökning inriktad på läkare i primärvården.

## 5.2 Internationell utblick över arbetet inför säsongsstart av vaccination mot covid-19

Vi har i uppdrag av regeringen att redogöra för vilka bedömningar och antaganden som legat till grund för några jämförbara länders val av startdatum för vaccination mot covid-19 och samvaccinering av covid-19 och influensa. Uppdraget syftar till att ge ett internationellt sammanhang för ställningstaganden som görs när olika länder väljer datum för vaccinationsstart. I uppdraget ingår även att redovisa hur ländernas ansvariga myndigheter bedömer att startdatumet har

påverkat vaccinationstäckningen samt sådan sjuklighet och belastning på hälso- och sjukvården som är relaterad till covid-19 under säsongen 2023/24.

Uppdraget redovisas 13 mars 2025.

### **5.3 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. Vi lämnade en första delredovisning i mars 2024.

Uppdraget delredovisas 27 mars 2025. Sedan lämnar vi en slutredovisning i april 2026.

### **5.4 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 för fast läkarkontakt, kompetensförsörjningen i primärvården samt samverkan mellan den regionala och den kommunala vården och omsorgen.

Inom ramen för vår uppföljning har vi hittills publicerat fem rapporter och pm. Vi lämnar vår slutrapport 31 mars 2025. Den bygger på en förnyad enkät till patienter för att undersöka deras erfarenheter i vården samt en enkät till medicinska ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i kommunerna för att undersöka förutsättningarna för omställningen. Dessutom fördjupar vi oss i den statliga och regionala styrningen och hur omställningen har genomförts i regionerna.

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

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 för 2015–2019 och ett uppdrag för 2015–2022. I stora delar är det nuvarande uppdraget en fortsättning på de två tidigare, men med skillnaden att större tyngdpunkt ska läggas vid att analysera flickors och kvinnors hälsa ur ett bredare perspektiv än förlossningsvården.

Vi lämnade en delredovisning av uppdraget i maj 2024. Vi lämnar nästa delredovisning 29 maj 2025 och slutredovisar uppdraget i maj 2026.

## 5.6 Analys av tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan

Vi ska på uppdrag av regeringen undersöka och analysera tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan. Enligt lag ska en individuell plan upprättas när enskilda har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten. Sådana individuella planer kallas ofta samordnade individuella planer (SIP). Vi har i uppdrag att undersöka hur bestämmelserna om individuell plan fungerar enligt bestämmelserna i lagen.

I uppdraget ingår att bland annat undersöka hur bestämmelserna tillämpas av både kommuner, regioner och privata utförare, och hur tillämpningen påverkar enskilda, yrkesverksamma och verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Dessutom ska vi undersöka hur informationsutbytet mellan aktörer inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som mest effektivt kan tillgodose den enskildes behov.

Uppdraget ska redovisas 28 november 2025.



## 5.7 Uppdrag att utvärdera lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag

Vi har i uppdrag av regeringen att kartlägga hälso- och sjukvårdsverksamheters förutsättningar bland annat i form av resurser för att bedriva ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbete och vid behov lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar. Vi ska också kartlägga hur regioner och kommuner implementerat ändringen i hälso- och sjukvårdslagen om primärvårdens grunduppdrag från 2021 och utvärdera effekterna av lagstiftningen.

Vi redovisar uppdraget 1 december 2025 och 2026.

## 5.8 Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Vi har fått i uppdrag att analysera och följa upp konsekvenserna av införandet av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, och om avsedd effekt om högre patientsäkerhet har uppnåtts. Lagen innebär bland annat att det har införts kompetenskrav på den som utför behandlingar som omfattas av lagen. Det ställs också krav på patientsäkerhet och att patienter ska få viss information innan behandlingen. Vi kommer undersöka vilka konsekvenser lagen fått, dels för personer som genomgår behandlingarna, dels för utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Vi har lämnat två delredovisningar, i december 2023 och 2024, och slutredovisar uppdraget 15 december 2025.

## 5.9 Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt

Vi har i uppdrag av regeringen att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en fast, namngiven läkarkontakt i primärvården. Vi analyserar utvecklingen på området, könsuppdelat för olika grupper i befolkningen. Uppdraget har delredovisats 2024.

Uppdraget delredovisas i mars 2026 och slutredovisas i maj 2027.

## 5.10 Undersökning av om regler i LSS följs gällande gruppbostad

Mot bakgrund av bland annat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har regeringen gett oss i uppdrag att undersöka i vilken omfattning gruppbostad enligt LSS samlokaliseras. Vi ska även undersöka om de samlokaliseras med insatsen daglig verksamhet eller på annat sätt byggs eller bedrivs på sätt som kan riskera att motverka syftet med LSS och analysera vilka konsekvenser det kan få. Vi redovisar uppdraget 5 juni 2026.

## **5.11 Utvärdering av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter**

Vi har, gemensamt med Inspektionen för socialförsäkringen, fått i uppdrag av regeringen att utvärdera lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter för att åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv rehabiliteringsprocess. I uppdraget ingår bland annat att analysera om lagen har en ändamålsenlig utformning, så att stödet för sjukskrivna patienter är behovsanpassat och underlättar rehabiliteringsprocessen för enskilda patienter.

Vårt uppdrag ska vi redovisa 15 juni 2026.

## **5.12 Uppföljning av tillämpningen av lagen om fastställande av kön**

Vi har fått i uppdrag av regeringen att följa tillämpningen av lagen (2024:238) om fastställande av kön i vissa fall och att utvärdera effekterna av lagen. Vi redovisar en plan för genomförandet av uppdraget 15 december 2025 och en delredovisning 15 december 2027.

Vi slutredovisar uppdraget 5 juni 2029.

# Referenser

- Alltinget (2024). *Regeringens tandvårdsreform riskerar att leda till ojämlik tandvård*. <https://www.altinget.se/artikel/regeringens-tandvaardsreform-riskerar-att-leda-till-ojamlik-tandvaard>
- Autism Sverige (2021). *Har autism blivit vanligare?* <https://www.autism.se/om-autism/fakta-och-forskning/har-autism-blivit-vanligare/>
- Barnrättsbyrån och World Childhood Foundation (2023). *Vem ska tro på mig? – En granskning av sexuella övergrepp 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.
- Dagens Medicin (2023). *Så suger organiserad brottslighet pengar ur vården*.
- Dagens Nyheter (2022). *Sociala insatser stryper rekrytering till kriminella nätverk i Danmark*.
- DIGG – Myndigheten för digital förvaltning (2024). *Uppdrag att stödja kommuners användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten. Slutrapport i regeringsuppdraget Fi2023/02301*.
- Dir 2024:13. *En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård*.
- Dir 2024:18. *Stärkt trygghet och säkerhet för barn och unga i hem för vård eller boende*.
- Dir. 2024:50. *Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet*.
- Dir. 2024:84. *Tilläggsdirektiv till Utredningen om kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet*.
- Dir. 2024:90. *Tilläggsdirektiv till Utredningen om drivkrafter och möjligheter i försörjningsstödet*.

- Dir. 2023:63. *Kommunal anslutning till Utbetalningsmyndighetens verksamhet.*
- Dir. 2023:73. *Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.*
- Dir. 2023:146. *Förbättrade möjligheter till informationsutbyte mellan myndigheter.*
- Dir. 2023:148. *Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård.*
- Dir. 2023:160. *Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård.*
- Dir 2023:177. *Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården.*
- Dir 2022:124. *Öka drivkrafter och möjligheter till arbete i försörjningsstödet och bryta långvarigt biståndsmottagande.*
- Ds 2024:13. *Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst.*
- Ds 2024:24. *Utökade registerkontroller vid anställning i kommun.*
- Ds 2024:30. *En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas.*
- Ds 2023:15. *Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn.*
- E-hälsomyndigheten (2024a). *Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården. Slutredovisning S2023/02108. Diarienummer: 2023/02689.*
- E-hälsomyndigheten (2024b). *Skåne är tredje regionen som ansluter till Nationella läkemedelslistan.* <https://www.ehalsomyndigheten.se/nyheter/2024/skane-ar-tredje-regionen-som-ansluter-till-nationella-lakemedelslistan/>
- Efremius, S., Eriksson, L., Kleijberg, M., (2023). Investigating Peer Advisors' Strategies to Promote Cancer Prevention and Early Detection in Swedish Communities with Challenging Socioeconomic Conditions. *Health & Social Care in the Community*, Volume 2023, Article ID 6692655. <https://doi.org/10.1155/2023/6692655>
- Ekman, B., Ellergård, L.M. (2023). *Digitaliseringen av svensk vård och omsorg.* SNS 2023: Stockholm.
- EU (2023). *EU:s AI-lag: första lagstiftningen om artificiell intelligens.* <https://www.europarl.europa.eu/topics/sv/article/20230601STO93804/eu-s-ai-lag-forsta-lagstiftningen-om-artificiell-intelligens>
- Europeiska kommissionen (2022). *Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om ett europeiskt hälsodataområde.* [https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:dbfd8974-cb79-11ec-b6f4-01aa75ed71a1.0011.02/DOC\\_1&format=PDF](https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:dbfd8974-cb79-11ec-b6f4-01aa75ed71a1.0011.02/DOC_1&format=PDF)
- Eurostat (2024). *Which countries have the most doctor and dentist graduates.* <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20240805-1>
- 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)

- Eurostat (2023b). *Demographic balances and indicators by type of projection*. [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj\\_19ndbi/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/proj_19ndbi/default/table?lang=en)
- Facken i välfärden (2024). *Miljarder skäl att förbättra arbetsmiljön. Om kommunernas och regionernas kostnader för produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro*. [https://webbfiler.kommunal.se/sites/default/files/2024-06/FiV\\_rapport\\_Miljarder\\_skal\\_att\\_forbatta\\_arbetsmiljonNY.pdf](https://webbfiler.kommunal.se/sites/default/files/2024-06/FiV_rapport_Miljarder_skal_att_forbatta_arbetsmiljonNY.pdf)
- Finansdepartementet (2024a). *Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Ekonomistyrningsverket*. Fi 2024/02559. Stockholm: Regeringskansliet.
- Finansdepartementet (2024b). *Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård*. Promemoria Fi2024/01538. Stockholm: Regeringskansliet.
- Finansdepartementet (2024c). *Uppdrag till Statskontoret att föreslå åtgärder för att förbättra kommuners och regioners uppföljning och kontroll av privata utförare*. Fi2024/01533. Stockholm: Regeringskansliet.
- Finanspolitiska rådet (2024). *Svensk finanspolitik 2024*.
- Folkhälsomyndigheten (2024a). *Medellivslängdens utveckling i olika utbildningsgrupper: En analys av vad som har bidragit till förändringar 2012–2022*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2024b). *Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten? Analys av ett urval av hälsotillstånd och förutsättningar för hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2024c). *Nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023a). *Hälsa – Resultat för uppföljningen av övergripande indikatorer på hälsa*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023b). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten (2023c). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Psykisk ohälsa (självrapporterad) efter ålder, kön och år*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2023) *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- FSS – Föreningen Sveriges Socialchefer (2024). *Första linjen*. <https://socialchefer.se/paverkansarbete/forsta-linjen/>
- Funktionsrätt Sverige (2024). *Funktionsrätt Sverige välkomnar tandvårdsreform men kritiserar sänkt ålder för fri tandvård*. <https://funktionsratt.se/funktionsratt-sverige-valkomnar-tandvardsreform-men-kritiserar-sankt-aldersgrans/>

- Fysioterapeuterna 2024. *Varannan överväger att lämna. En rapport om fysioterapeuternas arbetsmiljö*. Medlemsundersökning 2024. <https://www.fysioterapeuterna.se/nyheter-mapp/nyhetslista/2024/6/varannan-overvager-att-lamna-sitt-jobb/>
- Gunnarsson, C. (2023). *Den sårbara staten. En forskningsöversikt om hur organiserad brottslighet påverkar stat och kommun*. Stockholm: SNS.
- Helénsdotter, R. (2024). Överleva barndomen: effekter av att tvångsomhändertata barn. SNS Analys 106. Stockholm: SNS.
- IHE – Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (2020). *Cancer i Sverige – hur mycket beror på påverkbara riskfaktorer?* IHE Rapport 2020:9. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.
- ISF – Inspektionen för socialförsäkringen (2024). *Utmaningar i kontrollen av tandvårdsstödet*. Rapport 2024:6. Göteborg: Inspektionen för socialförsäkringen.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2024a). *Våld, hot, övergrepp eller droger på vart fjärde granskat HVB*. Iakttagelser i korthet. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2024b). *Tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Slutredovisning av regeringsuppdrag A2021/01714*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg. (2023a). *Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen*. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023b). *Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden*. Iakttagelser i korthet. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023c). *Att inte få rätten att leva som andra. Redovisning av den nationella tillsynen av gruppboenden för vuxna enligt LSS*. Artikelnr IVO 2023–14.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023d). *Tillsyn av SiS särskilda ungdomshem 2021–2022*. Redovisning av regeringsuppdrag S2021/03345. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg.
- Justitiedepartementet (2024). *Förebyggande åtgärder tidigare – tydligare – tryggare*. <https://www.regeringen.se/contentassets/bd9b37d9218f4908ba0011c12813a039/presentation-fran-presstraff-4-september-2024.pdf>.
- Justitiedepartementet, Socialdepartementet och Utbildningsdepartementet (2024). *Pressmeddelande: Förebyggande arbete och insatser för barn och unga*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2024/09/forebyggande-arbete-och-insatser-for-barn-och-unga/>
- Justitieombudsmannen (2023). *Initiativ om platsbristen på Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem*. Beslut 2023-02-08.

- Järvaveckan Research och Internetstiftelsen (2024). Digital inkludering och utanförskap i Sverige. [https://jarvaveckan.se/wp-content/uploads/2024/05/Jarvaveckan\\_Research\\_Digital\\_Inkludering.pdf](https://jarvaveckan.se/wp-content/uploads/2024/05/Jarvaveckan_Research_Digital_Inkludering.pdf)
- Konjunkturinstitutet (2024a). *Hållbarhetsrapport 2024 för de offentliga finanserna*. (Specialstudie). Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2024b). *Konjunkturläget juni 2024*. Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2022). *Hållbarhetsrapport 2022 för de offentliga finanserna*. (Specialstudie). Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Konjunkturinstitutet (2016). *Hållbarhetsrapport 2016 för de offentliga finanserna* (Specialstudie). Stockholm: Konjunkturinstitutet.
- Kronofogden (2024a). Pressmeddelande: *Stor ökning av svenskarnas skulder hos Kronofogden*. 23 januari 2024. <https://kronofogden.se/om-kronofogden/nyheter-och-press/pressmeddelande/2024-01-23-stor-okning-av-svenskarnas-skulder-hos-kronofogden>
- Kronofogden (2024b). Pressmeddelande: *Antalet vräkningar har ökat med tio procent*. 6 februari 2024. <https://kronofogden.se/om-kronofogden/nyheter-och-press/pressmeddelande/2024-02-06-antalet-vrakningar-har-okat-med-tio-procent>
- Läkemedelsverket (2024). *Uppdrag att samordna genomförandet av nya HTA-förordningen* <https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/uppdrag-att-samordna-genomforandet-av-nya-ha-forordningen>
- Läkemedelvärlden (2024). *Läkemedelsbrister och leveransstrul fördubblade*. <https://www.lakemedelsvarlden.se/lakemedelsbrister/>
- MYNAK – Myndigheten för arbetsmiljökunskap, (2023). *En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården*. Rapport 2023:12.
- Nationella vårdkompetensrådet (2024). *Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)*. Löpnummer: 2024:2.
- Nationella vårdkompetensrådet (2023). *Avancerad specialistsjuksköterska (AVS) – en möjlighet att stärka kompetensen kring patienter med komplexa vårdbehov, med inriktning nära vård*. Diarienummer: 4.3-702/2023-2. Löpnummer: 2023:2.
- Nordens välfärdscenter (2023). *Temanätverk inom demensområdet*. <https://nordicwelfare.org/projekt/temanätverk-inom-demensområdet/>
- Persdotter, B. (2024). *NUSO Nationell Uppföljning av Socialtjänstens Omställning. PM#1 Inledande nationella resultat från delstudie 1 om avslutade barnavårdsutredningar*. FOU Välfärd Värmland Karlstads universitet, Sveriges Kommuner och Regioner.



- Polismyndigheten (2024a). *SIS och HVB-hem. Studie avseende kopplingar till den grovt organiserade brottsligheten*. [https://polisen.se/siteassets/dokument/ovriga\\_rapporter/sis-och-hvb-hem---studie-avseende-kopplingar-till-den-grovt-organiserade-brottsligheten-240718.pdf](https://polisen.se/siteassets/dokument/ovriga_rapporter/sis-och-hvb-hem---studie-avseende-kopplingar-till-den-grovt-organiserade-brottsligheten-240718.pdf)
- Polismyndigheten (2024b). *Den kriminella ekonomin. Introduktion och översikt*. Diarienummer: A442.181/2024, Saknr: 423. Stockholm: Polismyndigheten.
- Prop. 2024/25:01. *Budgetpropositionen för 2025*.
- Prop. 2024/25:10. *Tryggare hem för barn*.
- Prop. 2023/24:31. *Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende*.
- Prop. 2023/24:99. *Vårändringsbudget för 2024*.
- Prop. 2023/24:158. *Ändrad åldersgräns för avgiftsfri tandvård*.
- Prop. 2022/23:131. *Välfärdsteknik inom äldreomsorgen*.
- Prop. 2019/20:167. *Extra ändringsbudget för 2020 – Stöd till hälso- och sjukvården, utbildningsinsatser och andra åtgärder med anledning av coronaviruset*.
- Regeringskansliet (2024). *Regeringen fortsätter att prioritera förbättringar i äldreomsorgen – 14 miljoner kronor till utvecklingsprojekt inom demensområdet*. Pressmeddelande 2024-01-31. Stockholm: Regeringskansliet.
- Regeringskansliet (2023a). *Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Regeringskansliet (2023b). *En nationell samordnare för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Bilaga till beslut vid regeringssammanträde 2023-12-07. Stockholm: Regeringskansliet.
- Regeringskansliet och SKR (2023a). *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*.
- Regeringskansliet och SKR (2023b). *Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*.
- Rikshandboken i barnhälsovård (2019). *Identifiera skyddsfaktorer och riskfaktorer*. <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/identifiera-skyddsfaktorer-och-riskfaktorer/>
- Riksrevisionen (2024). *SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga SiS*. RiR 2024:7. Stockholm: Riksrevisionen.
- SCB – Statistiska centralbyrån (2023). *Pressmeddelande: Åtta av tio ensamkommande från 2015 är sysselsatta*. 28 november 2023. <https://www.scb.se/pressmeddelande/atta-av-tio-ensamkommande-fran-2015-ar-sysselsatta/>
- SiS – Statens institutionsstyrelse (2024). *För socialtjänsten. Platsläget 2024*. <https://www.stat-inst.se/for-socialtjansten/platslaget/>
- Sjukhusläkaren (2024). *Bristen på vårdplatser dödar*. <https://www.sjukhuslakaren.se/bristen-pa-vardplatser-dodar/>



- SKR – Sveriges kommuner och regioner. (2024a). *Hälso- och sjukvårdsrapporten 2024. Om läget och utvecklingen i den regionala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024b). *Framtidens socialtjänst. Inspiration – så gör andra*. <https://skr.se/framtidenssocialtjanst/inspirationsagorandra.75526.html>
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024c). *Ekonomirapporten oktober 2024. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024d). *Om Yrkesresan*. <https://yrkesresan.se/yrkesresan/omyrkesresan.69240.html>
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024e). *Yrkesresan – satsning på kompetensutveckling*. <https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst/verksamhetsutvecklingochledarskap/yrkesresan.32120.html>
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024f). *AI Act, AI-förordningen*. <https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/euforordningareudirektivdigitalisering/beslutat/aiactaiforordningen.70265.html> Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2024g). *Det europeiska hälsodataområdet (EHDS)*. <https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/euforordningareudirektivdigitalisering/forslag/deteuropeiskahalsodataomradetehds.70268.html> Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges kommuner och regioner. (2023a). *Hälso- och sjukvårdsbarometern 2023. Befolkningens attityder till, förtroende för och uppfattning om hälso- och sjukvården*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2023b). *Gott liv som äldre. Aktiviteter och boende för personer med intellektuell funktionsnedsättning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- Skr. 2023/24:68. *Barriärer mot brott – en brottsförebyggande strategi*. Justitiedepartementet.
- Skr. 2021/22:213. *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025*. Socialdepartementet.
- Skriftlig fråga 2023/24:298. *Införande av en äldreomsorgslag*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/skriftlig-fraga/inforande-av-en-aldreomsorgslag\\_hb11298/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/skriftlig-fraga/inforande-av-en-aldreomsorgslag_hb11298/)
- SLF – Sveriges läkarförbund. (2022). *Vårdplatsbristen har förvärrats. Arbetsmiljöenkäten 2022*. <https://slf.se/app/uploads/2022/09/arbetsmiljoenkaten-2022-varplatsbrist.pdf>

- SLIT - Nätverket för Sveriges regioners IT-direktörer (2023). IT och digitalisering i hälso- och sjukvården 2023. [https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/projekt/it-och-digitalisering-i-halso-och-sjukvarden\\_2023.pdf](https://www.inera.se/globalassets/inera/media/dokument/projekt/it-och-digitalisering-i-halso-och-sjukvarden_2023.pdf)
- Smålandsposten (2024). *Socialchefen försvarar kraftigt underskott: "Färre barn ska behöva lämna sina hem"*.
- Socialdepartementet (2024a). *Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer. S2024/01242*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024b). *Uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. S2024/01260*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024c). *Uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården. S2024/00037*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024d). *Uppdrag att med anledning av Vårdansvarskommitténs (S 2023:04) arbete ta fram ett underlag kopplat till tandvården. S2024/01546*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024e). *Uppdrag att förbereda inför en socialtjänst-datarregisterlag. S2024/01209*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024f). Pressmeddelande: *Arbetet mot vräkningar av barnfamiljer ska stärkas*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024g). Pressmeddelande: *Kommunikationsuppdrag ska öka kännedom om nya socialtjänstlagen*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024h). Pressmeddelande: *Socialstyrelsen ska stödja kommuner och regioner i arbetet med familjecentraler*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024i). Pressmeddelande: *Sex kommuner deltar i pilotprojekt med förstärkningsteam inom socialtjänsten*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024j). *Uppdrag att stärka tillsynen av stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga. S2024/01643*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024k). *Uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter*. Regeringsbeslut S2024/01266. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2024l). *Uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring. S2024/00586 (delvis)*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet, (2024m). *Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning. S2024/00806 (delvis)*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet, (2024n). *Uppdrag om välfärdstekniks påverkan på verksamheter inom äldreomsorg*. Regeringsbeslut S2024/00641 (delvis). Stockholm: Regeringskansliet.

- Socialdepartementet (2023a). *Uppdrag att förebygga och hantera rest- och bristsituationer avseende läkemedel. S2023/01609*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023b). *Uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag. S2023/02123*. Stockholm: Regeringskansliet.
- 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). *Regeringens strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026. Bilaga till regeringsbeslut 2022-07-07*.
- Socialdepartementet (2022c). *Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården. S2022/03179 (delvis)*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2024a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård: Lägesrapport 2024*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024b). *Statistikdatabas för tandhälsa*. [https://sdb.socialstyrelsen.se/if\\_tandhalsa/val.aspx](https://sdb.socialstyrelsen.se/if_tandhalsa/val.aspx)
- Socialstyrelsen (2024c). *Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024d). *Resurs- och kapacitetskarta för tandvårdens personalförsörjning. Nationella planeringsstödet 2024. Delrapport 3*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024e). *Välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024f). *Socialtjänstinsatser till äldre 2023. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre - Socialstyrelsen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024g). *Lägesbild: Uppföljning av Sommarens bemanningssituation i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024h). *Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg. Redovisning av arbetet under 2023 och till augusti 2024*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024i). *Stöd för utvärdering i kommuner och verksamheter. Med exemplet arbetsdifferentiering i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024j). *Öppna jämförelser 2024 – Resultat från undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024k). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2024*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024l). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2024*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2024m). *Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Registerstudie av placeringar 1991–2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024n). *Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2024o). Öppna jämförelser av missbruks- och beroendevård. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/missbruk-och-beroendevard/>
- Socialstyrelsen (2024p). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2024. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023a). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser. Delredovisning av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023b). *Statistik om tandhälsa 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023c). *Vård som inte bör göras – Följsamheten till nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023d). *Statistik om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023e). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapport 2023*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023f). *Vårdkontakter i LSS-boende*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023g). *Högre risk för psykisk ohälsa och suicid bland mottagare av ekonomiskt bistånd*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023h). *Ekonomiskt stöd till äldreomsorgen. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av 2020–2021 års medel*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2023i). *Tillämpning av digital vård i regionerna. En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk hälsa och beroendeproblematik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialutskottet (2023). *Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende. Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU6*.
- Socionomen* (2024). Socialtjänsten i gungning när budgeten krymper. SOU 2024:50. *Nätt och jämnt. Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn*. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2024:57. *Ett nytt regelverk för hälsodataregister*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2024:60. *Stärkt stöd till anhöriga. Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga*. Stockholm: Socialdepartementet.

- SOU 2024:66. *Livsviktigt lärande – fler vägar till kunskap för att förebygga suicid*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2024:70. *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2024:72. *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2024:76. *Från överskottsmål till balansmål*. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2023:13. *Patientöversikter inom EES och Sverige*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2023:62. *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2023:69. *Ökat informationsflöde till brottsbekämpningen. En ny huvudregel*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SOU 2023:85. *Långtidsutredningen 2023 – Finanspolitisk konjunkturstabilisering*. Stockholm: Finansdepartementet.
- SOU 2022:41. *Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2021:59. *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2021:93. *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Sundén, A., Andersen, T.M., Roine, J. (2014). *Hur får vi råd med välfärden? Konjunkturrådets rapport 2014*. Stockholm: SNS Förlag.
- Sveriges Stadsmissioner (2024). *Fattighetsrapporten 2024*. Rapport 10/2024.
- Svenskt Demenscentrum (2024). *Vanligare med demens vid intellektuell funktionsnedsättning*. <https://demenscentrum.se/arbete-med-demens/vardekedjan/utvecklingsstornig-demens/om-demens-vid-utvecklingsstornig>
- Tandläkartidningen (2024). *Så digital är den svenska tandvården*. <https://www.tandlakartidningen.se/nyhet/tema-digital-tandvard/sa-digital-ar-den-svenska-tandvarden/>
- Tandläkarförbundet (2023a). *Prioritering av tandvården – en novusundersökning*. <https://tandlakarforbundet.se/dokument/undersokning-prioritering-av-tandvarden/>
- Tandläkarförbundet (2023b). *Kötider och tandvård*. <https://tandlakarforbundet.se/app/uploads/2023/09/Kotider-och-tandvard-2023.pdf>
- TLV – Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2024a). *Kostnadsutveckling och långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel*. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

- TLV – Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2024b). *Informationsinsats för att stärka tandvårdens patienter*. Slutredovisning. Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.
- TLV – Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (2021). *Hur ska vi utvärdera och hur ska vi betala?* Stockholm: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.
- Vård- och omsorgsanalys (2024a). *Analysplan 2024*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024b). *Lägesbild av den nationella cancerstrategin. En kartläggning av styrkor och utvecklingsbehov*. (PM 2024:2). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024c). *Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023*. PM 2024:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024d). *Fast läkarkontakt i primärvården 2024. Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv*. PM 2024:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024e). *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 (2024f). *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040*. Rapport 2024:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024g). *Strukturreformer i Norden. Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland*. PM 2024:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024h). *Väl förtrogen? Befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer*. Rapport 2024:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023a). *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 (2023b). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv: International Health Policy Survey (IHP) 2022*. Rapport 2023:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023c). *Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten*. Rapport 2023:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023d). *I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården*. Rapport 2023:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.



- Vård- och omsorgsanalys (2023e) *Digital potential*. Rapport 2023:6. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023f). *Analysplan 2023*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023g). *Internationella jämförelser av vårdkedjan efter höftfraktur och akut hjärtsvikt. Lärdomar från ett forskningssamarbete mellan Sverige och tio andra länder*. PM 2023:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023h). *Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck*. Rapport 2023:8. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022a). *Ljuset på skillnader. En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri*. Rapport 2022:6. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022b). *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 (2022c). *Tala om tänder. Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården*. PM 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. En framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården*. Rapport 2021:5. Stockholm: Myndigheten för 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). *Ledas lika, ledas rätt? Kunskapsunderlag om standardiserade vårdförlopp*. Rapport 2021:9. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2020a). *Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvården. Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie*. PM 2020:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

- Vård- och omsorgsanalys (2020b). *Innovation efter funktion -Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv*. Rapport 2020:10. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019a). *Med örat mot marken Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården*. Rapport 2019:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019b). *Social kompetens. Om kompetensförsörjningen av handläggare i socialtjänsten*. Rapport 2019:7. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019c). *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården*. Rapport 2019:5. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2018a). *Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården*. Rapport 2018:10. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2018b). *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: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2016). *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie*. PM 2016:2. Stockholm: Myndigheten för 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))
- Östergren, P., Bodin, T., Canivet, C., et al (2022). *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 2025

---

**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.