

Uppdämda vårdbehov

Analys och förslag till insatser - slutredovisning

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2022-3-7807

Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2022

Förord

Hälso- och sjukvården har sedan mars 2020 påverkats av covid-19. Detta har bland annat inneburit att patienter har fått sina planerade vårdbesök inställda eller uppskjutna, vilket påverkat väntetiderna till vård. Under pandemin har många också avstått från att söka vård trots att de har ett upplevt behov. Konsekvenserna av pandemin har drabbat specifika grupper i befolkningen och riskerar att förstärka den ojämlika hälsa som fanns före pandemin.

Regeringen har mot bakgrund av detta gett Socialstyrelsen och andra myndigheter flera uppdrag inom området. I mars 2021 fick Socialstyrelsen ett uppdrag (S2021/02641) att analysera uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppstått som en konsekvens av covid-19. Myndigheten ska analysera utvecklingen av nya och förändrade och utökade vårdbehov inom den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och vad dessa kan komma att innebära i form av en utökad och förändrad efterfrågan på hälso- och sjukvården på kort och lång sikt samt hälso- och sjukvårdens förutsättningar och eventuella hinder för att tillgodose dessa behov. I detta ingår utökade behov av till exempel vård vid psykisk ohälsa, rehabiliterande insatser samt förebyggande och hälsofrämjande insatser. I uppdraget ingick även att sammanställa och redovisa en nationell lägesbild över de uppdämda vårdbehoven samt föreslå ändamålsenliga och effektiva insatser på nationell och regional nivå för att patienternas behov omhändertas på kort och lång sikt. Socialstyrelsen delredovisade uppdraget den 1 oktober 2021. Detta är en slutredovisning av uppdraget.

Ansvariga projektledare har varit Anna Dahlin och Sara Dahlin. Ansvarig enhetschef är Lena Hellberg.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Insatser för att möta de uppdämda vårdbehoven	8
Bakgrund	9
Rapportens struktur och innehåll.....	9
Pandemins påverkan på befolkningen	10
Patienter nöjda med primärvården	10
Klagomål på vården verkar öka	10
Risk att den ojämlika hälsan förstärks	11
Barns situation under pandemin	11
Äldres situation under pandemin	12
Patient- och intresseorganisationers bild av läget.....	13
Färre cancerfall upptäcks i befolkningen	13
Dödligheten i covid-19 har minskat	14
Uppdämda vårdbehov i den regionala hälso- och sjukvården	15
Vaccinationsarbetet mot covid-19 pågår.....	15
Minskat antal regelbundna besök och kontroller	15
Rådgivning om levnadsvanor har minskat under pandemin.....	16
Färre hembesök inom barnhälsovården	16
Risk för högre belastning på cancervården när pandemin avtar	16
Färre patienter söker vård för postcovid	17
Vårdproduktionen är påverkad	18
Uppdämda vårdbehov inom kommunal hälso- och sjukvård	22
Ansträngt läge	22
Mer kunskap behövs.....	23
Kompetensförsörjningen är en utmaning	24
Pandemin ger ökad belastning för personal	24
Brist på specialistkompetens i regionerna	24
Behov av stärkt kompetens.....	25
Patientsäkerhet under pandemin	26
Viktigt att dra lärdom av covidvården	26
Uppdämda vårdbehov inom tandvården	28
Uppsökande verksamhet har minskat.....	29
Tandvård under narkos har skjutits upp	30
Insatser för att möta uppdämda vårdbehov	31
Fortsatt behov av tidigare föreslagna insatser	31

Statens stödjande roll	32
Översikt över insatser för att hantera uppdämda vårdbehov.....	34
Uppdraget att fördela medel till regionerna för riktade insatser.....	35
Insatsområde Hälsöfrämjande och rehabilitering	37
Insatsområde God och nära vård.....	39
Insatsområde Patientinflytande	40
Insatsområde Kompetensförsörjning	41
Insatsområde Kapacitetsstyrning	44
Insatsområde Kunskapsstyrning.....	45
Särskilt om insatser i tandvården	46
Samverkan mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård	48
Patientsäkerhet och uppdämda vårdbehov	49
Socialstyrelsens närliggande uppdrag om uppdämda vårdbehov.....	52
En plan med förslag på insatser är redovisad	52
Socialstyrelsen redovisar väntetider och köer på webben	53
Publicerade faktablad.....	53
Stimulansmedel för att lindra konsekvenserna av pandemin	54
Hantering av uppdämda vårdbehov och utökat antal vårdplatser	54
Kompetenshöjande insatser	54
Utökat stöd till särskilda grupper.....	55
Referenser	56
Bilaga 1 Definitioner av begrepp.....	61

Sammanfattning

Pandemins konsekvenser har drabbat befolkningen olika och lett till en ojämlig tillgång till vård utifrån faktorer som ålder, socioekonomi, födelseland och geografi. De grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest av pandemins konsekvenser. Utrikesfödda har i större utsträckning varit allvarligt sjuka i covid-19 och behövt intensivvård samt avlidit till följd av sjukdomen. Det finns också stora skillnader i vaccinationstäckningen i landet.

Äldre är en grupp som påverkats av pandemin i form av ökad isolering, digitalt utanförskap och avbokade och inställda vårdbesök. Dessutom tycks äldre fortsatt vara den grupp som i störst utsträckning undviker att söka vård på grund av rädsla för smitta.

Det är viktigt att regionerna stärker och prioriterar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för att minska de ojämlikheter som pandemin fört med sig.

Totalt sett har pandemin lett till färre genomförda besök och behandlingar (när det gäller den planerade vården), men samtidigt har digitala vårdbesök, hembesök och användandet av mobila team ökat.

Under hösten 2021 har regionerna arbetat för att komma ikapp med operationsköer, men bristen på vårdplatser för vård efter operation har tilltagit. Det har exempelvis uppstått flaskhalsar när utskrivningsklara patienter inte kommer ut till kommunerna tillräckligt snabbt. Problemet fanns innan pandemin men har ökat när regionerna betat av sina operationsköer.

Under vintern 2021 och i början av 2022 har hälso- och sjukvården haft ett ansträngt läge i de flesta regioner. Det beror på flera faktorer, bland annat att det förutom covid-19 varit utbrott av RS-virus och en hög andel personer som behövt vård för säsongsinfluensa. Samtidigt har vårdpersonal haft höga sjuktal, ett högt uttag av dagar för vård av barn och/eller befunnit sig i familjekarantän. I takt med att efterfrågan på testning ökade sattes även testkapaciteten i regionerna under press.

I början av 2022 har regionerna återigen tvingats skjuta upp planerad vård vilket lett till att patienter fått inställda eller uppskjutna vårdbesök.

Även tandvården har påverkats av pandemin i form av kraftigt minskade besök. Tydligast har minskningen varit bland äldre och bland personer med sämre munhälsa.

Uppsökande munhälsobedömningar är viktiga för att hantera de uppdämda vårdbehoven och flera regioner anger att de kommit igång med prioriteringen av dessa bedömningar. Socialstyrelsen anser att det är viktigt att nyttja såväl folktandvård som privattandvård för att arbeta i kapp de uppdämda vårdbehov som uppkommit under pandemin.

Kompetensförsörjningen var redan före pandemin en av de stora utmaningarna inom hälso- och sjukvården och tandvården. Det har bland annat uppmärksamats att bristen på specialistsjuksköterskor inom anestesi påverkat möjligheten att genomföra ett utökat antal operationer. Inom kommunal hälso- och sjukvård har brister i framför allt medicinsk kompetens och

kapacitet uppmärksammats. Liknande situation lyfts även i tandvården. På vissa håll i landet är nyrekryteringar av legitimerad tandvårdspersonal svår vilket påverkar tandvårdens kapacitet.

Insatser för att möta de uppdämda vårdbehoven

Socialstyrelsen har i enlighet med uppdraget redovisat ett antal förslag på insatser i delrapporten i oktober 2021 för att bidra till att möta de uppdämda vårdbehov som uppkommit med anledning av covid-19.

Utgångspunkten för insatserna var att de sammantaget skulle förbättra tillgängligheten generellt i befolkningen och samtidigt adressera grupper av personer i störst behov av vård samt vara långsiktigt hållbara. Ett centralt tema i flera av de föreslagna insatserna var att tidigt ta hand om patienters vårdbehov innan det går så långt att de blir akuta och måste tas om hand inom den specialiserade vården eller leder till långvarig sjukskrivning.

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av lägesbilden att de i delrapporten föreslagna insatserna fortsatt är aktuella för att bidra till att hantera de uppdämda vårdbehoven. Dessa kan bidra till att förbättra tillgängligheten generellt i befolkningen och samtidigt adressera grupper i störst behov av vård. Vilka insatser som genomförs behöver utformas i enlighet med de behov och förutsättningar som finns i respektive region och kommun och mot bakgrund av annat pågående arbete i regioner och kommuner, utarbetade arbetsformer och samverkansarenor. Vid Socialstyrelsens dialoger har också lyfts behovet av att dra lärdom av nya arbetssätt och samarbetsformer som uppkommit med anledning av pandemin och det centrala i att kunna återuppta exempelvis kvalitetsarbete och utvecklingsarbete som varit vilande under pandemin.

Mot bakgrund av att smittspridningen fortsatt pågår är det samtidigt svårt att bedöma hur de ökade köerna kommer att påverka hälsoläget i befolkningen, hur patienternas vårdbehov kommer att se ut och hur vårdköerna kommer att utvecklas. Bristande tillgänglighet och långa väntetider har funnits i svensk hälso- och sjukvård sedan många år tillbaka, liksom svårigheter att i tillräcklig utsträckning rekrytera personal. Pandemin har ytterligare förstärkt dessa utmaningar som kommer att kvarstå under en längre tid.

Bakgrund

Covid-19 har sedan mars 2020 medfört stora påfrestningar och utmaningar för hälso- och sjukvården inom både regioner och kommuner. Detta har inneburit att patienter har fått inställda eller uppskjutna vårdbesök och vårdåtgärder, att regionernas förmåga att upprätthålla vårdgarantins tidsgränser har påverkats samt att patienter i kommunal hälso- och sjukvård inte fått medicinsk bedömning och rehabiliterande insatser vid behov.

Regeringen har mot bakgrund av denna situation, i mars 2021, gett Socialstyrelsen uppdraget att analysera det uppdämda vårdbehovet inom hälso- och sjukvården som uppstått som en konsekvens av covid-19. Myndigheten ska analysera utvecklingen av nya och förändrade och utökade vårdbehov inom den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och vad dessa kan komma att innebära i form av en utökad och förändrad efterfrågan på hälso- och sjukvården på kort och lång sikt samt hälso- och sjukvårdens förutsättningar och eventuella hinder för att tillgodose dessa behov.

Socialstyrelsen delredovisade uppdraget den 1 oktober 2021. Myndigheten ska uppdatera lägesbilden samt slutredovisa uppdraget till regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2022.

Rapportens struktur och innehåll

I den första delen av rapporten presenteras en kort nationell lägesbild över de uppdämda vårdbehoven. Där ges en bild av utvecklingen av nya, förändrade och utökade vårdbehov inom den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården. Lägesbilden har sammanställts genom publicerade data från Socialstyrelsen och andra aktörer. Lägesbilden är baserad på data som tillkommit sedan delredovisningen i oktober 2021.

I den andra delen av rapporten finns en utveckling av det avsnitt med förslag på insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven som presenterades i delredovisningen.

Pandemins påverkan på befolkningen

Sammanfattning:

- Små förändringar i psykisk hälsa i befolkningen.
- Suicidtal minskade 2020.
- Pandemins konsekvenser drabbar befolkningen olika och kan på sikt leda till en mer ojämlik hälsa.
- Post-covid är en ny sjukdomsgrupp som tillkommit under pandemin, med ännu inte helt överblickbara behov och konsekvenser.

Patienter nöjda med primärvården

Trots den pågående pandemin har patienter som besöker primärvården ett bra helhetsintryck och upplever primärvården som lika bra 2021 jämfört med 2019. Drygt 80 procent av patienterna har ett positivt helhetsintryck och anger att de fått besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid. Däremot har möjligheten för närstående att prata med läkaren försämrats något. Det beror troligtvis på att restriktioner under pandemin gjort att patienter inte har kunnat ha med närstående under sina besök i samma utsträckning som vanligt.

Cirka 27 procent anger att de vid något tillfälle har avstått från att söka vård på grund av pandemin. Personer över 65 år uppger detta i större utsträckning än yngre. Resultatet skulle potentiellt kunna leda till konsekvenser längre fram [1].

Klagomål på vården verkar öka

2021 inkom drygt 6 400 klagomålsärenden till IVO, varav 193 var covidrelaterade. Klagomålen gällde framför allt vård och behandling.¹

I förra lägesbilden rapporterade Socialstyrelsen att antalet klagomål på hälso- och sjukvården som inkommer till patientnämnderna minskat. Detta sattes i samband med att det totala antalet vårdkontakter minskade 2020 [2]. I Region Stockholm ökar nu andelen klagomål som kommer in till Patientnämnden och det är klagomålen relaterade till primärvården som fortsätter att öka. Under 2021 kom 2 664 ärenden in till nämnden, vilket är en ökning med 15 procent. Klagomålen har ökat i de perioder när det varit hög smittspridning och beläggning på sjukhusen. Hälften av de covidrelaterade ärendena i Region Stockholm handlar om vaccinationerna [3].

¹ Uppgifter via mail från IVO.

Risk att den ojämlika hälsan förstärks

Socialstyrelsen har tidigare identifierat ett flertal sjukdomar och tillstånd som innebär en ökad risk för att bli allvarligt sjuk i covid-19 [4]. Särskilt utsatta är personer i hög ålder i kombination med underliggande sjukdomar.²

Under pandemin har många undvikit och avstått från att söka vård, trots att de har ett upplevt behov [5-8]. Risk för social isolering på grund av smittläget har också rapporterats. Personer med större hälsobesvär har i högre grad undvikit att söka vård. Riskgrupper för covid-19 och personer med långvariga hälsobesvär har minskat sin vårdkonsumtion mest [6].

Äldre är den grupp som i störst utsträckning känt oro och undvikit att söka vård. Det är svårt att bedöma hur många som fortsatt undviker att söka vård med anledning av pandemin [9].

Pandemin har förstärkt många barns utsatthet i hemmet, vilket har märkts i samtalen till Bris [10]. Samtal till dem ökade markant under julhelgen [11].

Än så länge ses bara små förändringar i psykisk hälsa och suicid [7, 12, 13]. Hittills har pandemin inte heller lett till fler suicid eller en ökad vård för suicidförsök varken i Sverige eller i övriga världen [7, 13-17].

Under pandemin har befolkningen varit mindre fysiskt aktiva. Det har dock inte skett någon ökning av andelen dagligrökare eller av personer med riskkonsumtion av alkohol [7].

Redan före pandemin fanns det tecken på att den ojämlika hälsan ökar över tid och pandemin ser ut att förstärka dessa ojämlikheter ytterligare. De grupper som redan före pandemin hade förhöjd risk för ohälsa har drabbats mest av pandemins konsekvenser. Det finns även ojämlikheter när det gäller sjukdom och dödlighet i covid-19. Utrikesfödda har exempelvis i större utsträckning varit sjuka i covid-19, de har en högre risk att drabbas av allvarlig covid-19 och har därför i högre utsträckning behövt intensivvård och avlidit till följd av sjukdomen [18].

Vaccinationstäckningen skiljer sig åt mellan olika grupper. Täckningsgraden är lägre bland personer med låg inkomst, utrikesfödda och personer med kort utbildning [19].

Barns situation under pandemin

Pandemin riskerar att förstärka ojämlikheter i barns förutsättningar för hälsa och leda till större behov av insatser i barnhälsovården, exempelvis för levnadsvanor. Dessutom kan barnens språkutveckling ha påverkats av minskad närvaro på förskolan och begränsade sociala kontakter under pandemin [20]. Under pandemin har även väntetiderna till BUP ökat [21].

Uppsökande verksamhet är en viktig del i arbetet att fånga upp barn och unga som är i riskzonen för att hamna i kriminalitet eller destruktiva sammanhang. Under pandemin har fältarbetare haft svårare att etablera och underhålla de relationer som krävs [22].

² Såsom högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom eller diabetes.

Äldres situation under pandemin

Äldre är den grupp som i störst utsträckning känt oro och undvikit att söka vård under pandemin [8, 23]. Rädslan för smitta har bland annat gjort att äldre inte vågat åka kollektiva färdmedel och/eller bokart av den planerade vården.

När det gäller vårdkonsumtionen har besök inom primärvård minskat mest bland de äldre. Till viss del har de fysiska besöken ersatts av hembesök eller digital vård. Pandemin har synliggjort en digital klyfta, där svårigheterna varit tydligare för äldre.

De växande köer till vård och behandling som pandemin orsakar, exempelvis när det gäller operationer inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård, drabbar också äldre.

Antalet nyupptäckta cancerfall minskade under pandemins första år. Det är ännu för tidigt att avgöra vilka konsekvenser detta kommer att få för de äldre i befolkningen, men det är diagnosticeringen av prostatacancer som minskar mest.

Även inom tandvården har personer 70 år och äldre påverkats av pandemin i form av kraftigt minskade besök. Läs mer om detta i avsnittet Uppdämda vårdbehov inom tandvården.

Att kommunal hälso- och sjukvård prioriterat ner, pausat eller upphört med riskförebyggande arbete, rehabiliteringsinsatser, förbättrings- och kvalitetsarbete samt utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser drabbar särskilt de äldre. Socialstyrelsens bedömning är att det finns ett uppdämt behov av rehabilitering bland de äldre. Minskningen av rehabiliterande insatser riskerar att leda till ökad fysisk och psykisk ohälsa samt förlorad aktivitets- och funktionsförmåga hos patientgruppen. Isolering och minskad fysisk aktivitet kan på kort sikt innebära att individen inte kan leva ett självständigt vardagsliv och leda till ett ökat vårdbehov.

Färre äldre söker och får hemtjänst

I början av pandemin syntes en kraftig nedgång av personer som sökte och fick äldreomsorg. En ny analys av första halvåret 2021 visar att andelen äldre som fått hemtjänst för första gången fortfarande ligger på en lägre nivå än 2019. Inflyttningen till äldreboenden har återhämtat sig nästan helt på nationell nivå, men varierar mellan regionerna.

Inflyttningen till äldreboenden är nu tillbaka på samma nivå som innan pandemin nationellt sett, men utvecklingen varierar över landet [24].

I VO bedriver för närvarande en fördjupad tillsyn för att belysa konsekvenserna för enskilda individer när det sker förändringar i socialtjänstinsatserna.

Pandemin har också medfört en ökad belastning för anhöriga. Anhöriga har gjort mer omfattande omsorgsinsatser under pandemin och drygt hälften av de anhöriga anger att upplevt en försämrad hälsa [25].

Patient- och intresseorganisationers bild av läget

Socialstyrelsen mottog i januari 2022 inspel från patient- och intresseorganisationer för att få en ögonblicksbild över hur de uppdämnda vårdbehoven såg ut.

Hörselskadades Riksförbund ser ett stort uppdämt behov av hörselvård, vilket beror på en minskad förskrivning av hörapparater under 2020. Pandemin har orsakat växande köer till landets hörcentraler och väntetiderna är på vissa håll uppåt 18 månader. Bristen på kvalificerad personal, särskilt audiologer är en utmaning. Hörselvårdens möjligheter att beta av vårdköerna är små.

Svenska Kommunal Pensionärernas Förbund, SKPF, anger att pensionärerna anser att många av de uppdämnda vårdbehoven bland de äldre kommer av att de inte har vågat åka kollektiva färdmedel och därigenom behövt avstå från planerad vård. Ökade väntetider har lett till ökade vårdbehov. Äldre är också den grupp som drabbas mest av bristande bemanning och är särskilt sårbara för att utsättas för smitta i kontakter med vårdpersonal. Vårdbehovet hos de äldre har ökat när hemtjänstens kontakter minskat och vården därmed initieras senare.

Sveriges Dövas Riksförbund lyfter fram att tolkning på plats under pandemin mer och mer har ersatts av tolkning på distans i hälso- och sjukvården. Tolkning på distans medför ofta problem när det gäller tekniska aspekter, dålig täckning eller att det är svårt att se och höra tolken, vilket påverkar patientsäkerheten negativt. Tolkning på plats är det mest optimala. Förbundet menar att det är viktigt att döva, trots pandemin, kan bestämma själva om de vill ha tolk på plats eller tolk på distans. En särskild utmaning finns för döva personer med ögonsjukdomar.³

Färre cancerfall upptäcks i befolkningen

Antalet nyupptäckta cancerdiagnoser har minskat under pandemin. Minskningen i riket totalt var drygt 6 procent 2020, men skillnaden mellan regionerna är stora. Den viktigaste förklaringen till minskningen är en minskad benägenhet bland invånarna att söka vård under pandemin och delta i screening, vilket även setts i flera internationella studier.

Nedgången av antalet upptäckta cancerfall har varit störst bland män med prostatacancer 2020 (17 procent), medan minskningen i bröstcancer var 6 procent 2020 jämfört med perioden 2017–2019. För livmoderhalscancer har antalet rapporterade fall varit i stort sett oförändrade [26]. De mer långsiktiga konsekvenserna på prognos och canceröverlevnad går ännu inte att bedöma.

Socialstyrelsen rapporterade i förra lägesbilden att pandemin inte tycks ha påverkat patienter med aktiv cancersjukdom eller pågående behandling av cancer [27]. Under pandemin har mycket av patientkontakten inom cancerrehabilitering skett digitalt. Flera fysiska aktiviteter i rehabiliterande syfte, såsom träningsgrupper och bassängträning, har inte kunnat genomföras under

³ Som till exempel grå starr.

pandemin och de sociala kontakterna har begränsats [28]. Läs mer om cancer i kapitlet om uppdämda vårdbehov i regional hälso- och sjukvård.

Dödligheten i covid-19 har minskat

Under 2020 och den första halvan av 2021 var covid-19 den tredje vanligaste dödsorsaken i Sverige. Under andra halvan av 2021 har dödligheten i sjukdomen minskat [29].

Det är framför allt personer som är 85 år och äldre som dött i covid-19. Det är också flest män som dött i covid-19 i alla åldersgrupper, förutom bland dem som är 85 år och äldre. I den äldsta åldersgruppen var det fler kvinnor som dog, vilket kan förklaras med att det finns många fler kvinnor än män i den gruppen. Ungefär två av tre har bott på särskilt boende eller haft hemtjänst.

Även födelseland har betydelse, och dödligheten i covid-19 har varit högre hos utlandsfödda personer [30, 31]. De flesta som har avlidit i covid-19 gjorde det under den första och andra vågen. Under den tredje vågen har drygt 1 600 avlidit jämfört med drygt 12 100 under första och andra vågen.

Uppdämda vårdbehov i den regionala hälso- och sjukvården

Sammanfattning:

- Antalet fysiska besök har minskat, medan hembesök och digitala besök ökat.
- Produktionen av vård fortsätter att påverkas av spridningen av den nya omikronvarianten och andra infektioner. Utmaningarna inom vården kan bland annat kopplas till hög sjukfrånvaro bland personal.
- Regionerna skalade upp vaccinationsarbetet under vintern 2021, vilket i viss mån påverkat övrig primärvård.
- De genomförda besöken till vården minskar liksom de planerade operationerna.
- Allt fler patienter väntar längre än 90 dagar och den självvalda väntan ökar.

Vaccinationsarbetet mot covid-19 pågår

Under 2021 tog vaccinationsprogrammet fart och vaccinationsgraden i Sverige är hög. Vecka 3 i januari 2022 hade 83 procent av befolkningen över 12 år fått två doser av vaccinet.

Vaccinationsarbetet har under perioder inneburit ett högt söktryck på primärvården i landets regioner. Vissa regioner anger att det periodvis varit svårt att veta vilka undanträngningseffekter vaccinationsarbetet har gett, men har flaggat för att det kan innebära patientsäkerhetsrisker [32].

I februari 2022 upphävdes merparten av de allmänna restriktionerna mot spridningen av sjukdomen covid-19, med anledning av att pandemin gått in i en fas som inte längre bedöms ha allvarliga konsekvenser för samhället. Sedan dess har vaccinationsviljan i befolkningen sjunkit. Inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården fortsätter regionerna arbetet med att ge en andra påfyllnadsdos (dos fyra) till särskilda grupper.

Minskat antal regelbundna besök och kontroller

Socialstyrelsen rapporterade i delredovisningen att vårdens följsamhet till flera nationella riktlinjer⁴ blivit sämre under pandemin. På en del områden

⁴ De riktlinjeområden som ingår i analysen är astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), demenssjukdom, depression och ångestsyndrom, diabetes, epilepsi, endometrios, hjärtsjukvård, missbruk och beroende, multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom, palliativ vård i livets slutskede, psoriasis, rörelseorganens sjukdomar, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, stroke samt tandvård.

kan det ha byggts upp ett uppdämt vårdbehov. Sammantaget har patienter med kroniska sjukdomar kunnat få akuta insatser, medan årliga läkarbesök och kontroller har minskat mer. Följsamheten till riktlinjerna varierar också mellan regionerna. Det är fortsatt viktigt att utvärderingens resultat används som underlag i regionernas och kommunernas planering och hantering av de uppdämda vårdbehoven [33].

Rådgivning om levnadsvanor har minskat under pandemin

Flera regioner uppger att det hälsofrämjande utvecklingsarbetet fått stå tillbaka under 2020 med anledning av pandemin [34]. Socialstyrelsen arrangerade i oktober 2021 seminariet *Efter pandemin – hur minskar vi risken för ökad ojämlikhet i vård och hälsa?* dit externa experter bjudits in. Där konstaterades att det finns en ”folkhälsoskuld” med anledning av pandemin på grund av försämrade levnadsvanor, sämre matvanor och mindre fysisk aktivitet i befolkningen.

Fokus på hur regionerna kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom, är avgörande för att samhället och hälso- och sjukvården ska klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen. Detta uttrycks exempelvis i regeringens proposition Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164).

Färre hembesök inom barnhälsovården

Barnhälsovården har till viss del kunnat upprätthålla sin verksamhet under pandemin. Exempelvis har barnvaccinationsprogrammet i stor utsträckning fullföljts och mottagningsbesök har i stora delar kunnat fortsätta som vanligt [35].

I huvudsak är det rutinbesök i barnhälsovården för äldre barn och drop-in-mottagningar som har minskat under pandemin. Samtidigt har hembesök genomförts i varierande utsträckning [7].

Barnhälsovården som kontaktpunkt har blivit särskilt viktig när andra typer av verksamheter stängt ner [35].

Risk för högre belastning på cancervården när pandemin avtar

Som beskrivs i avsnittet om pandemins påverkan på befolkningen så är det för tidigt att dra slutsatser om konsekvenserna av att färre cancerfall upptäckts under pandemin. Konsekvenserna på sikt, av ett underskott av nyupptäckt cancer, kan också påverkas av pandemins fortsatta utveckling. För vissa regioner och diagnoser finns exempelvis risken att cancervårdens olika delar kommer att uppleva en högre belastning när pandemin klingar av. Eftersom det finns skillnader mellan regionerna finns möjligheter att genom fortsatt samarbete avlasta de regioner som påverkas mest [36].

Screening med självprovtagning förlängs

Under pandemin har flera regioner haft svårt att genomföra livmoderhals-screening som vanligt. Detta på grund av smittorisken och för att det inte har funnits tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att utföra screeningen. I juni 2020 beslutade därför Socialstyrelsen om föreskrifter (HSLF-FS 2020:38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19, som till viss del ändrade analyskraven i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:14) om villkor för avgiftsfri screening.

De tillfälliga föreskrifterna möjliggör analys för humant papillomvirus (HPV-analys) för hela screeninggruppen, vilket innebär att screeningen kan utföras med hjälp av självprovtagning om den inte kan genomföras som vanligt på grund av covid-19-pandemin. Föreskrifterna gäller till och med utgången av juni 2022.

Socialstyrelsen har under 2021 sett över rekommendationen gällande screening för livmoderhalscancer utifrån rådande kunskapsläge. Socialstyrelsen har i sin översyn kommit fram till att denna behöver ändras i vissa delar. Bland annat rekommenderas nu HPV-analys för hela screeninggruppen. Det medför att vissa ändringar behöver göras i HSLF-FS 2019:14 så att föreskrifterna speglar Socialstyrelsens rekommendation på området vad gäller bland annat analysmetod.

Cancerbehandlingar och operationer prioriteras

Som tidigare nämnts har cancerbehandlingar kunnat ges i ungefär samma utsträckning under som före pandemin. Precis som för övriga vårdområden genomfördes färre första besök inom cancervården under 2020 än 2019.

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar har fortsatt att öka [5]. Många regioner skalade upp sin operationsverksamhet under sommaren 2021 för att på så sätt komma till rätta med långa köer [37]. Samtliga regioner har fått ta del av de 185 miljoner kronor i statsbidrag som avsatts för att korta väntetiderna i vården. Urologin är ett område som ligger långt ifrån de uppsatta målen, vilket varit känt redan innan pandemin [38].

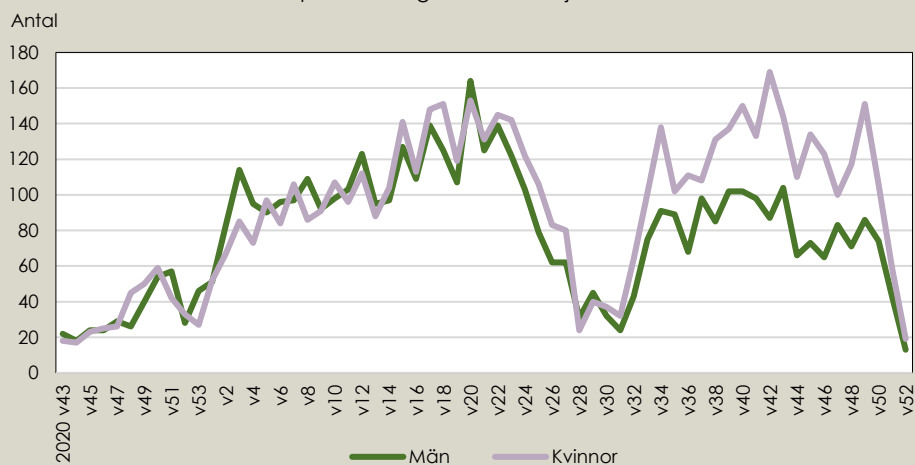
Färre patienter söker vård för postcovid

Covid-19 har gett upphov till nya patientgrupper: dels patienter som insjuknat i covid-19 och fått akutvård med påföljande rehabiliteringsbehov, dels patienter med postcovid-symtom⁵ [39].

⁵ Det finns ännu inte en entydig definition för postcovid. Generellt innebär det att en person har kvarstående symtom tolv veckor efter insjuknande i covid-19.

Figur 1. Antal vårdkontakter med Postinfektiöst tillstånd efter postcovid

Gäller från införandet av respektive diagnoskod till 11 januari 2022



Källa: patientregistret samt frivillig särskild inrapportering om slutenvård från regionerna till Socialstyrelsen.

Under hösten 2021 minskade antalet patienter som sökte vård för bestående besvär efter covid-19, jämfört med våren samma år. Ungefär 30 000 patienter med diagnosen postcovid har nu vårdats inom primärvården och 5 700 patienter har vårdats inom den specialiserade vården.⁶

Av patienterna med postcovid i den offentliga primärvården var 62 procent kvinnor och 38 procent män. I den specialiserade vården var det en jämnare könsfördelning, där 52 procent av patienterna var kvinnor och 48 procent män.

Data från Patientregistret visar att postcovidvården inom den specialiserade vården sedan mitten av oktober 2021 och fram till och med januari 2022 hamnat i en platåfas. Det finns en osäkerhet i om hur utvecklingen fortsatt ser ut i och med att Socialstyrelsen inte har tillgång till primärvårdsdata efter den sista oktober [40].

Sköra äldre personer har extra hög risk att få komplikationer och bestående funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar efter covid-19 [41]. Socialstyrelsen publicerar löpande statistik över vårdkontakter med anledning av postcovid på vår webbplats.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att kartlägga eventuella regionala skillnader i vård och omsorg av patienter med postcovid. I uppdraget ingår att myndigheten ska redovisa hur vård och omsorg erbjuds barn med postcovid och om det sker på ett jämlikt sätt. Uppdraget ska slutredovisas senast den 3 oktober 2022.

Vårdproduktionen är påverkad

Covid-19-pandemin har totalt sett lett till färre genomförda besök och behandlingar inom hälso- och sjukvården i Sverige. Effekterna var som störst under april–maj 2020, både för primärvården och den specialiserade vården.

⁶ Statistiken baseras på antalet inrapporterade vårdkontakter från och med oktober 2020, då diagnoskoden infördes, till och med den 31 december 2021.

I stället ökade andra typer av vårdkontakter, framför allt hembesök och digitala besök.

Specialistvården har genomfört färre operationer och andra behandlingar inom vårdgarantin.

Socialstyrelsens slutsats i den förra lägesbilden var att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte har räckt till att både återhämta den normala produktionen och att ta hand om de uppdämda vårdbehoven. Detta har lett till ackumulerade vårdbehov som resulterat i ytterligare längre väntetider [5, 76].

Utmaningarna handlar bland annat om bristen på vårdplatser för vård efter operation, vilket har hindrat operationsproduktionen. En utmaning kopplad till detta är underbemanning inom flera verksamheter, svårighet att rekrytera personal och att det saknas intensivvårdspersonal samt operations- och narcossjuksköterskor.

Situationen under hösten och vintern 2021/2022

Under hösten 2021 och framåt har situationen med smittan i befolkningen fortsatt varit ”ryckig”. Detta har påverkat vårdens möjligheter till en stabil kapacitet för att både omhänderta löpande produktion och de uppdämda vårdbehoven. Vården såg under hösten 2021 ut att återfå samma produktionsnivåer som före pandemin, men regionerna hade inte tillräckligt med kapacitet att upprätthålla väntetiderna till de nivåer som gällde före pandemin.

Väntetiderna är fortsatt längre än före pandemin när det gäller operationer/åtgärder [76]. Det totala antalet väntande har ökat både till besök och operation/åtgärd sedan januari 2021. Sannolikt består köerna av både nytillkomna patienter och av patienter som tidigare undvikit att söka vård och som kan ha förvärrade hälsotillstånd nu.

Sedan hösten 2021 arbetar vården med att åtgärda de som väntat längre än 180 dagar för att inte riskera allvarliga följder, samtidigt som en medicinsk prioritering ska gälla för att undvika undanträngningseffekter hos nytillkomna patienter till kölistan.

Pandemins effekter redovisas på Socialstyrelsens webbplats

Pandemins effekter på vården redovisas regelbundet på Socialstyrelsens webbplats⁷. Här finns statistik och analyser om uppdämda vårdbehov på grund av pandemin, till exempel läkarbesök och operationer jämfört med före pandemin⁸:

- Totalt sett har antalet genomförda operationer och vårdperioder inom slutenvården och vårdperioder i somatisk slutenvård minskat. Detsamma gäller läkarbesök och dagkirurgi i specialiserad öppenvård. Minskningen var som störst under första vågen, speciellt under april–maj 2020.

⁷ Pandemins effekter på vården. Hämtad 220325 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/pandemins-effekter-pa-varden/>

⁸ Vid den här rapportens publicering gäller uppgifterna för pandemiperioden från mars 2020 till december 2021, som jämförs med ett medeltal för motsvarande period 2017–2019.

- En viss ökning har skett under den tredje vågen av andelen dagkirurgiska åtgärder och läkarbesök i specialiserad öppenvård
- Under perioden juli–december 2021 har andelen läkarbesök i specialiserad öppenvård åter minskat. Samtidigt har det skett en viss ökning av andelen operationer i slutenvård. Antalet genomförda vårdperioder i somatisk slutenvård är fortsatt färre jämfört med före pandemin, men har ökat jämfört med tidigare vågor.
- Kvinnor har haft större procentuell minskning än män när det gäller andelen vårdperioder i somatisk slutenvård, läkarbesök i specialiserad öppenvård och dagkirurgiska åtgärder. Däremot har män haft större procentuell minskning än kvinnor när det gäller andelen genomförda operationer i slutenvård.
- Kvinnor och män följer ett liknande mönster under de tre första vågorna med en minskning när det gäller andelen operationer inom slutenvården och vårdperioder inom somatisk slutenvård. Det har däremot skett en ökning för både kvinnor och män under tredje vågen när det gäller andelen dagkirurgiska åtgärder. För männen ökade andelen fortsatt under fjärde vågen.
- Det har skett en ökning under tredje vågen för både kvinnor och män av andelen läkarbesök i specialiserad öppenvård. Andelen minskade återigen för både kvinnor och män under den senaste perioden juli–december 2021.
- Vårdproduktionen har minskat under pandemiperioden för samtliga åldersgrupper när det gäller andelen operationer inom slutenvården och vårdperioder inom somatisk slutenvård, samt andelen dagkirurgiska åtgärder och läkarbesök i specialiserad öppenvård.
- När det gäller andelen vårdperioder inom somatisk slutenvård har minskningen varit störst för åldersgruppen 0–17 år.
- Alla åldersgrupper följer ett liknande mönster med en minskning av andelen operationer inom slutenvården och vårdperioder inom somatisk slutenvård under första, andra och tredje vågen. Under den senaste perioden juli–december 2021 ökade dock andelen operationer inom slutenvården och vårdperioder inom somatisk slutenvård för åldersgruppen 70 år och äldre.
- Andelen dagkirurgiska åtgärder och läkarbesök i specialiserad öppenvård har minskat för samtliga åldersgrupper under första och andra vågen. Under tredje vågen och den senaste perioden juli–december 2021 ökade dock andelen dagkirurgiska åtgärder och läkarbesök i specialiserad öppenvård för åldersgruppen 70 år och äldre.
- Under tredje och fjärde vågen har en annan utmaning varit att vården behövt hantera patienter som söker för andra åkommor och som samtidigt varit smittade med covid-19.

Utmaningar för regionerna

Flera regioner har skapat privata vårdavtal under pandemin, men många privata vårdgivare har också nått sin maxkapacitet när det gäller att avlasta ordinarie hälso- och sjukvård. Regionerna lyfter även att vårdpersonalen inte räcker till. De ska finnas både för de uppdämda vårdbehoven och för rutinproduktionen. Smittoläget har varit instabilt och periodvis ansträngt. Det har

varit smittspridningens förlopp som påverkat, vilket gjort att verksamheter hela tiden behöver ställa om igen. Under vintern 2021 har personalens sjuktal och frånvaro på grund av vård av barn även påverkat möjligheten för personal att beta av växande köer.

Vissa regioner har en hög andel patientvald väntan som uppstått på grund av att patienter vill stå kvar i kölistan när de kontaktats och erbjudits vård på annan plats.

Uppdämda vårdbehov inom kommunal hälso- och sjukvård

Sammanfattning:

- Ökad tillgång till hemsjukvård och distansmonitorering.
- Rehabiliteringsinsatser har fått stå tillbaka.
- Omställning till god och nära vård fortsätter.
- Mer kunskap om uppdämda vårdbehov behövs.

Socialstyrelsen lyfte i delredovisningen att många verksamheter inom kommunal hälso- och sjukvård har prioriterats ner, pausats eller upphört under pandemin. Det handlar till exempel om riskförebyggande arbete, rehabiliteringsinsatser, förbättrings- och kvalitetsarbete samt utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser.

Många av de personer som är i behov av kommunal hälso- och sjukvård är äldre. Olika satsningar pågår för att öka kompetens och säkerställa god vård och omsorg inom äldreomsorgen, inte minst inom ramen för att främja omställningen till en god och nära vård [34]. En utredning pågår för närvarande också om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S2020:16). Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022 (dir. 2020:142).

Regionerna har växlat upp vårdkapaciteten för bland annat hemsjukvård i form av ökad tillgång till mobila team och utökade uppdrag om avancerad sjukvård i hemmet. I vården av äldre på särskilda boenden har verksamheterna infört ökad distansmonitorering och egenmonitorering av vitala funktioner samt digitala möten med andra samarbetsparter och anhöriga.

Pandemin har också lett till ett stärkt samarbete mellan regioner och kommuner. Samverkan och dialog på särskilda boenden för äldre mellan chefer, arbetsgrupper, fackliga företrädare, läkare och sjuksköterskor har ökat [42].

Utveckling av nya arbetssätt är en del i omställningen till en nära vård som har fortsatt under pandemin. Insatser för att minska undvikbar slutenvård har intensifierats. Mobila team och nya samarbetslösningar mellan vårdcentraler, den kommunala hälso- och sjukvården och den specialiserade vården har utvecklats. Med hjälp av digital teknik har nya metoder för konsultationer börjat användas för att överbrygga gränser mellan regionernas primärvård och specialistvård samt kommunal hälso- och sjukvård.

Ansträngt läge

Socialstyrelsens bedömning är att situationen i kommunerna har varit ansträngt under senare delen av 2021 på grund av kommunerna behövt prioritera arbete med påfyllnadsdos av covid-19 vaccin. När smittspridningen tog fart under vintern drabbades verksamheterna av en omfattande sjukfrånvaro

hos personalen som har varit besvärlig att hantera. Det beror bland annat på att det är svårt att hitta vikarier och att personalen är sliten efter en lång tid med hög belastning. I takt med att sjukhusen ökat antalet operationer så har behovet av rehabilitering i kommunal regi ökat.

Mer kunskap behövs

Patienter som återfinns inom kommunal hälso- och sjukvård finns även i den regionala sjukvården. Pandemin har medfört uppdämda behov av rehabilitering vid stroke, afasi och rehabilitering till personer med neuropsykiatriska tillstånd. Som nämns tidigare i rapporten, så finns det tecken på att demens-, stroke- samt diabetesvård har påverkats av pandemin. Fler analyser och uppföljningar behövs för att säkerställa att vård och behandling ges utifrån behov till personer inom kommunal hälso- och sjukvård.

Demensvårdens resultat för 2020 visar ett stort uppdämt behov av basala demensutredningar inom sjukvården och av personcentrerade aktiviteter i kommunerna. Antalet registrerade demensutredningar minskade med en tredjedel 2020 jämfört med 2019. Nedgången kan ha flera förklaringar, bland annat att vården har behövt omprioritera med anledning av covid-19-pandemin. Personer har inte i tillräcklig omfattning fått den demensutredning och personcentrerade vård som behövts [33].

Antalet personer med stroke som har skickats in akut från särskilda boenden minskade med 22 procent under 2020 jämfört med året innan. Det saknas data för att i dagsläget bedöma om personer inom särskilda boende har fått den vård och uppföljning som behövs vid stroke, men skillnaden mellan 2019 till 2020 visar på vikten av att detta följs upp [33].

Kompetensförsörjningen är en utmaning

Sammanfattning:

- Intresset för vårdutbildningar fortsätter att öka.
- Behoven av specialistkompetens kvarstår.
- Kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård behöver stärkas.

Pandemin ger ökad belastning för personal

Pandemin har inneburit en stor omställning för vårdpersonalen, inte minst för den personal som vårdat covidpatienter [5, 42, 43]. Behovet av återhämtning är stort. Sjukfrånvaron bland personal har periodvis varit hög vilket har lett till att många medarbetare har haft en hög arbetsbelastning. Det riskerar att leda till att sjukfrånvaron ökar ytterligare samt till att fler personer väljer att arbeta inom andra sektorer. I dialog med RSS-nätverket (regionala samverkans- och stödstrukturenas nätverk) har det framkommit att medicinskt ansvariga sjuksköterskor haft en stor arbetsbörda under pandemin.

Brist på specialistkompetens i regionerna

Utifrån ett internationellt perspektiv har Sverige en relativt god tillgång till läkare och sjuksköterskor. Samtidigt rapporterar samtliga regioner att de hade brist på både läkare med specialistkompetens och specialistsjuksköterskor, till exempel barnmorska, specialistsjuksköterska, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterska. De främsta orsakerna är brist på utbildade personer, hög konkurrens från andra arbetsgivare och pensionsavgångar [44].

Det var 17 regioner som uppgav att de hade balans mellan tillgång och efterfrågan på apotekare och hälso- och sjukvårdskuratorer.

Av de 13 legitimationsyrken som finns representerade i kommunerna är det störst brist bland de vanligaste yrkena sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Fler söker till läkar- och sjuksköterskeutbildning

Statistik från Universitets- och högskoleämbetet visar att intresset för att utbilda sig inom ett vård- eller omsorgsyre ökade under början av pandemin [45]. Anmälningstatistiken för vårterminen 2022 visar att 14 procent fler söker läkarutbildning och sju procent fler vill gå sjuksköterskeutbildningar jämfört med våren 2021 [46].

Behov av stärkt kompetens

Redan innan pandemin fanns kända utmaningar för vårdens kompetensförsörjning. En av de största utmaningarna handlar om behoven av specialistkompetens. Socialstyrelsens nationella planeringsstöd (NPS) för 2021 visar exempelvis generell brist på legitimationsyrken, såsom exempelvis sjuksköterskor och läkare inom allmänmedicin. Svårigheten för hälso- och vårdcentraler att tillsvidareanställa läkare, i synnerhet specialister i allmänmedicin, är ett genomgående problem i regionerna, om än med viss variation över landet och ofta även inom respektive region [47].

Även Coronakommissionen (2021:89, s 731) beskriver att pandemin visat att personalförsörjningen i vården saknar marginaler.

Det finns också behov av att stärka kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård. Majoriteten av personalen i den kommunala hälso- och sjukvården utgörs av undersköterskor och vårdbiträden. Här finns ett stort behov av kompetenshöjande insatser i form av utbildningar och vidareutbildningar, inte minst i basal vårdhygien [42].

Pandemin har även visat på behoven av att stärka vårdkompetensen inom äldrevården och även i verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

De ökade behoven av rehabiliteringsinsatser gör att tillgången på fysioterapeuter och arbetsterapeuter med specialistkompetens kommer att öka framöver.

För att bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning publicerar Nationella vårdkompetensrådet fem åtgärdsområden med rekommendationer för en bättre kompetensförsörjning utifrån lärdomar från pandemin [48]. Läs mer om detta i avsnittet om förslag till insatser.

Patientsäkerhet under pandemin

Pandemin har ställt svensk sjukvård inför stora utmaningar. Antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter minskade 2020, för att sedan åter öka 2021⁹. Den speciella situationen under pandemin, bland annat med uppskjuten vård, kan ha haft stor påverkan. Det finns stora skillnader mellan regionerna, och 2021 varierade antalet mellan 2 och 19 överbeläggningar och utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser [49].

Patienter som behandlats för covid-19 har i större utsträckning drabbats av skador än patienter som fått vård för andra diagnoser. Det visar journalgranskning med markörbaserad journalgranskning av sjukhusvård av vuxna med covid-19-diagnos.¹⁰ En eller flera skador kunde identifieras vid 18 procent av de granskade vårdtillfällena under våren 2020, och motsvarande siffra för hösten 2020 var 13 procent. För alla vårdtillfällen både med och utan intensivvård var vårdrelaterade infektioner, VRI, den vanligaste skadetyper. Näst vanligaste skadan var trycksår. Den totala skadefrekvensen var cirka fyra gånger högre för patienter som vårdats för covid-19 på intensivvårdsavdelning, IVA. De vanligaste skadorna i samband med IVA-vård var VRI och trycksår. Flera orsaker bidrar till att större andel av patienterna fick skador under vård för covid-19 än andelen som fick skador under vård för andra diagnoser. Viktiga faktorer är till exempel att ny personal har introducerats i verksamhet som ligger utanför ordinarie kompetensområde och att samarbetsformer [50].

Viktigt att dra lärdom av covidvården

När det uppdämda vårdbehovet ska tas omhand innebär det att volymen av vissa åtgärder och behandlingar under en kortare eller längre period kommer att vara större än tidigare. När kapaciteten ska ökas inom vissa områden är det viktigt att ta vara på lärdomar från vården av patienter med covid-19 under pandemin. På samma sätt som vården av covid-19 har trängt undan annan vård, riskerar också vården av patienter i kö att ge undanträngningseffekter.

För att säkerställa att förändring inte leder till försämring krävs ett medvetet och systematiskt framåtsyftande patientsäkerhetsarbete. Det är angeläget att analysera riskerna och att följa upp om det har fått eller riskerar att få effekter och konsekvenser på patientsäkerheten. Det är viktigt att ha fokus både på uppföljning av det som hänt och på att stärka riskmedvetenhet och skadeförebyggande arbete med det yttersta syftet att vårdskador aldrig ska

⁹ Överbeläggning innebär att en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Utlokaliserad patient innebär att en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten.

¹⁰ I 529 slumpmässigt valda vårdtillfällen granskades under mars – juni 2020 (våren) och 1 278 vårdtillfällen under september – december 2020 (hösten).¹⁰ Strax under 60 procent av de patienter som ingår i det granskade materialet var män. Hälften av patienterna var över 70 år. De patienter som fick intensivvård var yngre och andelen män högre än för patienter med covid-19 som inte fick vård på IVA.

¹¹ Bedömning av undvikbarhet (vårdskador) har inte sammanställts, då det bedömts att en snabb förändring av kunskapsläge och behandlingspraxis gör en sådan bedömning i efterhand svår.

inträffa. Mer information om insatser för systematiskt patientsäkerhetsarbete, se avsnittet Patientsäkerhet längre fram i denna rapport.

Uppdämda vårdbehov inom tandvården

Sammanfattning:

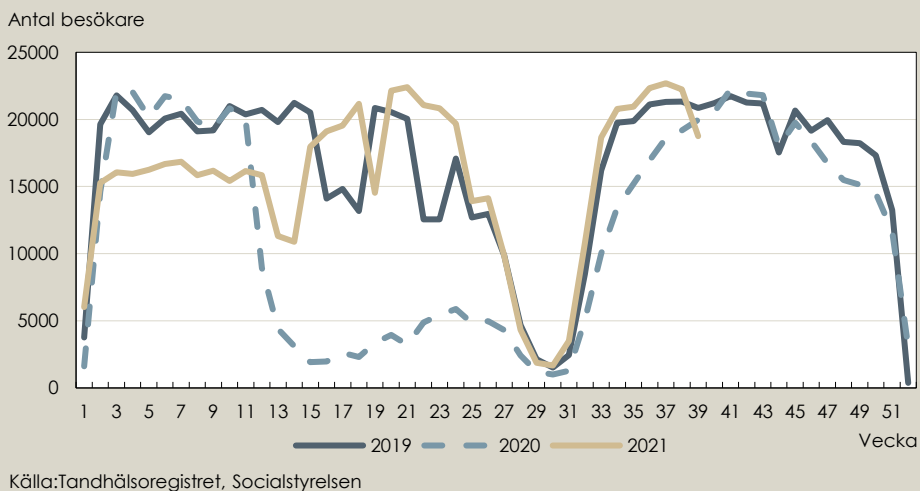
- Tandvårdsbesöken är fortfarande inte tillbaka på de nivåer som var före pandemin.
- Minskningen av besök under pandemin är tydlig i alla åldersgrupper men störst bland de äldre.
- Tandvård under narkos har skjutits upp.

I början av pandemin minskade besöken i tandvården kraftigt [51]. Sommaren 2020 återgick besöken i tandvården till högre nivåer, men besöken är fortsatt något färre 2021 jämfört med åren innan pandemin. Besöken har minskat tydligt i alla åldersgrupper och mest bland de äldsta i åldersgruppen 70–79 år och 80 år och äldre.

Socialstyrelsen har tidigare visat att det främst var den planerade vården som ställdes in. I slutet av 2020 angav en stor majoritet av tandvårdsklinikerna att de inte kunnat utföra undersökningar eller behandlingar som planerats under året och att en del patienter som en konsekvens av det förväntades ha uppdämda vårdbehov.

Uppgifter från Socialstyrelsens tandhälsoregister för vuxna 24 år och äldre som fått statligt tandvårdsstöd visar att färre har fått regelbunden undersökning under första halvåret 2021 jämfört med innan pandemin. Minskningen av antalet personer i åldern 24–69 år som fick regelbunden undersökning vecka 2–39 var runt 10 procent lägre 2020 jämfört med samma period 2019. Bland de äldsta åldersgrupperna, 70–79 år och 80 år och äldre, ses en tydlig ökning i antalet personer som fick regelbunden undersökning under senare delen av våren och början på hösten 2021, när smittspridningen var lägre. Exempelvis ökade undersökningar i vecka 17–26 med 20 procent bland personer 70 år och äldre under 2021, jämfört med samma period 2019, se figur 2 nedan. Fler äldre verkar således ha besökt tandvården för en undersökning när smittspridningen avtog under våren 2021.

Figur 2. Antal personer 70 år och äldre som fått basundersökning per vecka år 2019, 2020 respektive 2021



Uppsökande verksamhet har minskat

Den uppsökande tandvårdsverksamheten som regionerna ska erbjuda enligt tandvårdslagen (1985:125)¹² omfattar ett erbjudande om en munhälsobedömning. Antalet personer som fick munhälsobedömningar¹³ var betydligt färre under 2020 jämfört med 2019 [52]. Minskningen var 51 procent vilket kan förklaras av att den uppsökande verksamheten hade tillfälliga uppehåll efter pandemins utbrott. Den har även samband med besöksrestriktioner som infördes på särskilda boenden i början av pandemin. I en workshop med tandvårdsnätverket¹⁴ i maj 2021 bekräftades detta. I många av regionerna hade en stor del av munhälsobedömningarna inte kunnat utföras under våren 2020 [53].

På grund av att munhälsobedömningar och regelbundna undersökningar ställts in har det varit svårt att uppskatta vilka tandvårdsbehov som finns bland olika patientgrupper och omfattningen av eventuella uppdämda vårdbehov.

Många äldre har en förhöjd risk för munsjukdomar och stora tandvårdsbehov. Äldre är även den grupp som har fått sina tandvårdsbesök inställda i störst utsträckning. Målgruppen för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård¹⁵ är personer som ofta har svårt att sköta sin dagliga munvård. De får i snitt mer tandvårdsbehandlingar än jämförbara åldersgrupper [54]. Försämrad munhälsa som följd av uppskjuten vård kan medföra svårigheter att äta och dricka och öka risk för allvarliga infektioner. Dålig munhälsa kan därmed leda till försämrad allmän hälsa och välbefinnande och medföra risk

¹² 8 a § tandvårdslagen (1985:125).

¹³ Personer som omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, eller som har ett varaktigt och omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser samt uppfyller vissa andra kriterier i 8 a § tandvårdslagen erbjuds har rätt till avgiftsfri uppsökande munhälsobedömning som utförs av tandvårdspersonal. I munhälsobedömningen erhålls individuell instruktion om hur den dagliga munhygienien bör utföras samt vid behov kontakt med tandläkare eller tandhygienist för att få tandvård utförd.

¹⁴ I tandvårdsnätverket på SKR sitter representanter från Sveriges alla regioner.

¹⁵ Som regionerna även ska erbjuda enligt tandvårdslagen § 8 a tandvårdslagen.

för ökade vårdbehov både inom tandvården men även inom hälso- och sjukvården.

Tandvård under narkos har skjutits upp

Enligt workshopen med tandvårdsnätverket i maj 2021 hade majoriteten av regionerna skjutit upp tandvård som utförs under narkos. Det beror på att tandvården i början av pandemin hade svårt att få tillgång till narkosresurser. För att tandvård ska kunna utföras under narkos krävs samverkan mellan hälso- och sjukvård och tandvård.

Ökade väntetider till tandvårdsbehandlingar under narkos har stora effekter, exempelvis för barn som ofta genomgår en eller flera episoder av akut-tandvård under tiden de väntar på fullständig behandling. Detta innebär lidande för individen, bidrar till stora kostnader och tar stora resurser i anspråk. I värsta fall kan de uppskjutna behandlingarna ha allvarliga konsekvenser och sjukhusvistelser som följd.

Tandvård och hälso- och sjukvård regleras och styrs delvis inom olika system. Eftersom tandvården inte regleras av hälso- och sjukvårdslagen¹⁶ innebär det att vårdgarantin inte heller omfattar tandvården.

¹⁶ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).

Insatser för att möta uppdämda vårdbehov

Socialstyrelsen har i enlighet med uppdraget sammanställt ett antal förslag på insatser i delrapporten i oktober 2021 för att bidra till att möta de uppdämda vårdbehov som uppkommit med anledning av covid-19.

Förslagen bestod av sex strategiska insatsområden som innehöll totalt 26 förslag på insatser. En förteckning över insatserna finns i en tabell på sidan 34 f. De enskilda förslagen hade i många fall redan prövats eller införts i lokala eller regionala sammanhang eller hade lyfts på statlig nivå och bedömdes kunna bidra till att adressera de uppdämda vårdbehoven i hälso- och sjukvården till följd av covid-19. Utgångspunkten för insatserna var att de sammantaget skulle förbättra tillgängligheten generellt i befolkningen och samtidigt adressera grupper av personer i störst behov av vård samt vara långsiktigt hållbara. Ett centralt tema i flera föreslagna insatser var att tidigare ta hand om patienters vårdbehov innan det går så långt att de blir akuta och måste tas om hand inom den specialiserade vården eller leder till långvarig sjukskrivning.

Det pågår också annat arbete i regionerna för att exempelvis på kort sikt korta de köer som uppstått i pandemins olika vågor. Överenskommelsen om ökad tillgänglighet mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), omfattar också hantering av konsekvenserna av covid-19.

Av Socialstyrelsens rapport från 2021, *Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården* framgår att de samlade åtgärderna som genomförts inom den specialiserade vården bland annat varit ändrade arbetsätt från fysiska till distansbesök, ökad hemmonitorering och direktkonsultation. Andra åtgärder har exempelvis varit omläggning av scheman, utökade arbetsskift, dagkirurgi, användning av hyrläkare, extra vårdavtal och köp av vård utanför den egna regionen. Aktualisering av väntelistor och produktionsplanering samt gemensam operationsplanering i regionen har också bidragit.

Fortsatt behov av tidigare föreslagna insatser

Av den uppdaterade lägesbilden som beskrivs i föregående avsnitt framgår att hälso- och sjukvården under hösten 2021 och början av vintern 2022 har haft ett fortsatt ansträngt läge i de flesta regioner med anledning av pandemin och att behovet av återhämtning för vårdpersonalen är stort. Även situationen i kommunerna har varit ansträngd under senare delen av 2021 bland annat på grund av att kommunerna, tillsammans med regionerna, behövt prioritera arbete med påfyllnadsdos av covid-19 vaccin och en omfattande personalfrånvaro som har varit besvärlig att hantera.

Lägesbilden ger en översikt över hälso- och sjukvården för den breda befolkningen och samtidigt finns det vårdbehov exempelvis bland utsatta grupper, där kunskapsläget fortfarande är begränsat och under utveckling. Fler analyser och uppföljningar behövs exempelvis på såväl lokal som nationell nivå för att säkerställa att vård och behandling ges utifrån behov till personer inom kommunal hälso- och sjukvård.

Regionerna har arbetat för att komma ikapp med operationsköer under hösten 2021, men bristen på vårdplatser för vård efter operation har tilltagit. Detta är också i linje med vad som framkommit i de dialoger myndigheten fört med regioner och kommuner under hösten. I början av 2022 har regionerna återigen tvingats skjuta upp planerad vård med anledning av ökad smittspridning vilket lett till att patienter fått inställda eller uppskjutna vårdbesök. Vårdproduktionen är därmed ytterligare påverkad och väntetiderna har ökat.

Socialstyrelsen bedömer mot bakgrund av lägesbilden att de i delrapporten förslagna insatserna fortsatt är aktuella för att bidra till att hantera de uppdämda vårdbehoven. Dessa kan bidra till att förbättra tillgängligheten generellt i befolkningen och samtidigt adressera grupper i störst behov av vård. Dessa grupper kan utifrån vad som redovisas i lägesbilden vara exempelvis äldre personer, barn, personer med kroniska sjukdomar och personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har mot bakgrund av den uppdaterade lägesbilden inte identifierat ytterligare förslag till strategiska insatser.

Mot bakgrund av att smittspridningen fortsatt pågår är det samtidigt svårt att bedöma hur de ökade köerna kommer att påverka hälsoläget i befolkningen, hur patienternas vårdbehov kommer att se ut och hur vårdköerna kommer att utvecklas.

Vilka insatser som genomförs behöver utformas i enlighet med de behov och förutsättningar som finns i respektive region och kommun och mot bakgrund av annat pågående arbete i regioner och kommuner, upparbetade arbetsformer och samverkansarenor. Vid Socialstyrelsens dialoger har också lyfts behovet av att dra lärdom av nya arbetsätt och samarbetsformer som uppkommit med anledning av pandemin och det centrala i att kunna återuppta exempelvis kvalitetsarbete och utvecklingsarbete som varit vilande under pandemin.

Regeringen har i januari 2022 gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela medel till regionerna för riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven under 2022 (S2022/00456). De riktade insatserna som regionerna får använda medel till bygger på 10 av de 26 förslag på insatser som myndigheten i oktober 2021 presenterade i delrapporten. Vilka av insatserna som regionerna kan rekvirera medel för framgår i ett avsnitt nedan. Dessa insatser kommer att följas upp i särskild ordning av myndigheten under 2022 och redovisas i maj 2023.

Statens stödjande roll

I delrapporten uttryckte myndigheten att statens roll i genomförandet av insatser för att hantera uppdämda vårdbehov behövde vidareutvecklas. Socialstyrelsen har därför inkluderat information om relaterade pågående statliga stödjande uppdrag i sammanfattningen av respektive insatsområde. En

förteckning över stimulansmedel för att lindra konsekvenserna av covid-19 samt en beskrivning av Socialstyrelsens närliggande uppdrag för att stödja hanteringen av uppdämda vårdbehov redovisas i ett särskilt avsnitt mot slutet av rapporten.

Översikt över insatser för att hantera uppdämda vårdbehov

I tabellen nedan presenteras det förslag till insatser som föreslogs i delrapporten. Insatserna är inordnade i sex olika strategiska insatsområden: Hälsofrämjande och rehab, Nära vård, Patientinflytande, Kompetensförsörjning, Kapacitetsstyrning och Kunskapsstyrning.

I det därpå följande avsnittet sammanfattas de sex strategiska insatsområdena i relation till övrigt pågående arbete på nationell, företrädesvis statlig, nivå.

Översikt över olika insatser för ökad tillgänglighet

Nr	Område	Insats	Tid	Vem
1	Hälsofrämjande/ Rehab	Rehabsatsning på digitala tjänster via 1177 (riktade till grupper med minskade/uppskjutna insatser)	1–2 år	Stat/ Region/ kommun
2	Hälsofrämjande/ Rehab	Riktade Hälsosamtal	1–2 år, 10+ år	Region
3	Hälsofrämjande/ Rehab	Riktade Hälsosamtal 70+	1–2 år	Region
4	Hälsofrämjande/ Rehab	Digitala stöd (app.) för post-covid rehab, som också kan användas framöver för möjliga andra kraftiga infektioner	1–2 år	Stat
5	Nära vård	Mobila team som uppsöker patienten i hemmet i samverkan med kommunal hemsjukvård.	2–4 år	Region/ kommun
6	Nära vård	Direktkonsultation (Tekniken kan även användas för digitalt samordnad individuell plan - SIP)	2–4 år	Region/ kommun
7	Nära vård	Egenmonitorering	3–5 år	Region
8	Nära vård	Förlängning av Socialstyrelsens uppdrag att främja omställning till god och nära vård samt att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården till 2025.	2–4 år	Stat
9	Nära vård	Patientkontrakt	3–5 år	Region
10	Patientinflytande	Nationell vårdgivardatabas med information om aktuell kapacitet som tillgängliggörs publikt till patienter via 1177	3–5 år	Regioner i samverkan/ Stat
11	Patientinflytande	Vårdlotsar som arbetar primärt för att hjälpa patienter med vård inom vårdgarantin	2–4 år	Regioner i samverkan
12	Patientinflytande	Webbtidbok och kapacitetsplanering som möjliggör för patienter och anhöriga att direkt boka, av eller omboka besök	1–2 år	Region
13	Kompetensförsörjning	Kompetensväxling	1–2 år	Region/ Kommun
14	Kompetensförsörjning	Utbildningsstöd för specialistkompetens	2–4 år	Stat/Region
15	Kompetensförsörjning	Förstärkt kompetensförsörjningsanalys Bättre underlag för kompetensförsörjningen i vården, både nationella och regionala/lokala sammanställningar och	1–2 år	Stat/Region

Nr	Område	Insats	Tid	Vem
		dimensionering av verksamhetsförlagd utbildning (VFU).		
16	Kompetensförsörjning	Utbildningssatsning för att utöka antalet ST-tjänster i allmänmedicin	> 5 år	Stat/Region
17	Kompetensförsörjning	Öka utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor	1–2 år	Stat
18	Kapacitetsstyrning	Kö-satsning baserat på regiongemensam kvalitetssäkring av inflödet och visualisering av gapet mellan behov, produktion och kapacitet som krav för att kvalificera för pengar att arbeta bort uppdämda vårdbehov	1–2 år	Stat/Region
19	Kapacitetsstyrning	Förutsättningar för och effekter av regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering	1–2 år	Region
20	Kapacitetsstyrning	Identifiering av gemensamma komponenter i olika regionala modeller för produktions- och kapacitetsstyrning	1–2 år	Regioner i samverkan
21	Kapacitetsstyrning	Förbättrad datakvalitet i portal om väntetider i vården så att den kan användas för planering i sjukvården	1–2 år	Regioner i samverkan/ Stat
22	Kapacitetsstyrning	Befolkningsundersökningar om vårdkonsumtion	1–2 år	Stat
23	Kapacitetsstyrning	Regionövergripande upphandlingar av privata vårdgivare	1–2 år	Region
24	Kunskapsstyrning	Säkerställa att inställda munhälsobedömningar till personer på särskilda boenden återupptas	1–2 år	Stat/ Kommun
25	Kunskapsstyrning	Säkerställande av narkosresurser för tandvårdsoperationer till framför allt barntandvård	1–2 år	Region
26	Kunskapsstyrning	Uppföljning av nationella riktlinjer och riktade informationsinsatser till vård för kroniskt sjuka	1–2 år	Stat/Region

Källa: Uppdämda vårdbehov – Analys och förslag till insatser, Socialstyrelsen, oktober 2021

Uppdraget att fördela medel till regionerna för riktade insatser

Socialstyrelsen har i januari 2022 fått i uppdrag (S2022/00456) att fördela medel till regionerna för riktade insatser under 2022 för hantering av de uppdämda vårdbehoven med anledning av covid-19. De riktade insatserna som regionerna får använda medel till bygger på 10 av de 26 förslag som myndigheten i oktober 2021 presenterade i delrapporten.

I uppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska följa upp hur regionerna arbetar med att omhänderta de uppdämda vårdbehoven och hur medlen används. Socialstyrelsen ska lämna en delredovisning senast den 1 augusti 2022 och en slutredovisning senast den 15 maj 2023.

Det framgår av uppdraget att, eftersom det finns regionala skillnader i omfattningen av uppdämda vårdbehov, liksom i möjligheten till insatser, behöver insatserna kunna variera mellan regionerna. En central del är att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Särskilt fokus bör vid genomförandet ligga på de grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt.

Det framgår av uppdraget att regeringen under 2022 avsätter 4 miljarder kronor för att stödja hälso- och sjukvården i att hantera den uppskjutna vården och covid-19-relaterad vård. Därutöver avsätter regeringen 2 miljarder kronor för riktade insatser till regionerna, i syfte att ytterligare stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att hantera de uppdämda vårdbehov som utbrottet av covid-19 har medfört. Det är dessa 2 miljarder kronor som avses inom nämnda uppdrag.

Socialstyrelsen har i särskild ordning angett vissa ytterligare anvisningar om insatsernas innebörd till regionerna.

Insatser som regionerna enligt uppdraget får använda medlen till

Bygger på Socialstyrelsens förslag i rapporten Uppdämda vårdbehov – Analys och förslag till insatser, 2021.

Hälsofrämjande och rehabilitering	Riktade hälsosamtal
Nära vård	Mobila team som uppsöker patienten i hemmet Direktkonsultation
Patientinflytande	Webbtidbok och kapacitetsplanering som möjliggör för patienter och anhöriga att direkt boka, av- eller omboka besök Vårdlotsar som arbetar primärt för att hjälpa patienter med vård inom vårdgarantin
Kapacitetsstyrning	Regiongemensam kvalitetssäkring av inflödet och visualisering av gapet mellan behov, produktion och kapacitet Identifiering av gemensamma komponenter i olika regionala modeller för produktions- och kapacitetsstyrning Regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering Regionövergripande upphandlingar av privata vårdgivare
Kunskapsstyrning	Uppföljning av nationella riktlinjer och riktade informationsinsatser till vård för kroniskt sjuka

Källa: regeringsuppdrag (S2022/00456)

Insatsområde Hälsöfrämjande och rehabilitering

Målet för hälso- och sjukvården är, enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Som nämns i lägesbilden ser pandemin ut att öka risken för att den ojämlika hälsan i befolkningen förstärks. Det hälsofrämjande utvecklingsarbetet har fått stå tillbaka under pandemin såväl inom regioner som kommuner. För att förhindra ökade vårdbehov på såväl kort som lång sikt är det nödvändigt med ett ökat fokus på evidensbaserade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

För att införa olika hälsofrämjande insatser i hälso- och sjukvården behövs tillräcklig evidens och för detta behöver hälso- och sjukvården utrymme att testa, utvärdera och därefter införa olika åtgärder i exempelvis primärvården.

De förslag till insatser som ingår i det strategiska insatsområdet är dels rehabiliteringsinsatser på digitala tjänster riktade till specifika grupper, såsom exempelvis äldre som blivit fysiskt inaktiva samt postcovid-patienter, dels riktade hälsosamtal. Förslaget om insatsen riktade hälsosamtal innebär att patienter¹⁷ aktivt blir erbjudna samtal inom primärvården med betoning på

¹⁷ Ofta vid en specifik förutbestämd ålder.

livsstilsförändringar. Riktade hälsosamtal är en av de insatser som regionerna kan söka medel för under 2022 och som kommer att följas upp i särskild ordning av Socialstyrelsen.

Att främja hälsa och förebygga ohälsa är även en del i omställningen till God och nära vård och området ingår i Socialstyrelsens plan för att stödja omställningen [34, 55].

Behov av ökat stöd till rehabilitering

Primärvården, inklusive den kommunala hälso- och sjukvården, behöver fånga upp, bedöma, remittera och ge stöd till personer som drabbats av symptom, även om de inte behandlats på sjukhus. Även närstående kan behöva information och stöd [56].

Socialstyrelsen har lyft fram behovet av ökat stöd till rehabilitering i den kommunala hälso- och sjukvården [57].

Under 2020 har en förstudie avslutats om hur Socialstyrelsens stöd till rehabilitering kan utvecklas [34]. En samhällsekonomisk analys av vinsterna med rehabilitering i kommunal hälso- och sjukvård har påbörjats och kommer att presenteras under 2022.

Riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor

Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet utgör viktiga riskfaktorer för många av vår tids stora folksjukdomar, som till exempel hjärt-kärlsjukdom, cancer eller typ 2-diabetes. De flesta rekommenderade åtgärderna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor består av rådgivning i form av samtal [58].

Socialstyrelsen betonar i riktlinjerna särskilt rekommenderade åtgärder för att förändra ohälsosamma levnadsvanor hos riskgrupper. För äldre gäller samma rekommendationer som för övriga vuxna. Ur ett folkhälsoperspektiv är det också av stort värde om vuxna generellt uppmuntras att göra förändringar i hälsosam riktning.

I nationella riktlinjer för tandvård lyfts också rekommendationer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Tandvården träffar de flesta barn och vuxna och behöver samverka med hälso- och sjukvården för att fånga upp personer med ohälsosamma levnadsvanor [59].

Socialstyrelsen har särskilda uppdrag att stödja tillämpningen av de nationella riktlinjerna för ohälsosamma levnadsvanor [60]. Socialstyrelsen har även regeringens uppdrag att utifrån rekommendationerna årligen följa upp regionernas arbete. Rådgivningen till personer med ohälsosamma levnadsvanor minskade under 2020 jämfört med 2019 [61]. Det är ett trendbrott mot den tidigare successiva ökningen av rådgivningen sedan 2013. Trendbrottet hänger sannolikt samman med pandemin. Den rådgivning som ökat mest sedan 2013 gäller fysisk aktivitet och matvanor. I viken omfattning rådgivning om levnadsvanor ges skiljer sig stort mellan regionerna.

Stöd för goda levnadsvanor inom äldreomsorgen

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram ett stöd till socialtjänsten för att stödja goda levnadsvanor och motverka ofrivillig ensamhet för

personer som har stöd av funktionshinders- och äldreomsorgen. Särskilt fokus kommer att läggas på att förebygga psykisk ohälsa efter covid-19-pandemin.

Insatsområde God och nära vård

Ett flertal insatser som pågår i regioner och kommuner inom ramen för omställningen till God och nära vård med fokus på primärvården har också bäring på de uppdämda vårdbehoven i hälso- och sjukvården. Det gäller exempelvis åtgärder för att minska undvikbar slutenvård. De förslag som framförts för insatsområdet i delrapporten är mobila team som uppsöker patienten i hemmet i samverkan med kommunal hemsjukvård, direktkonsultation, egenmonitorering, att förlänga Socialstyrelsens uppdrag att främja omställningen till God och nära vård och att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården till 2025, samt patientkontrakt. Även Webbtidbok och flera insatser som rör kompetensförsörjning ingår i överenskommelsen om God och nära vård. Mobila team, direktkonsultation och egenmonitorering är tre av de insatser som regionerna kan söka medel för under 2022 och som kommer att följas upp i särskild ordning av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har ett flerårigt uppdrag att främja och stödja omställningen till God och nära vård med ett brett pågående utvecklingsarbete [55]. Socialstyrelsen har även i uppdrag (S2019/03056/FS) att följa upp omställningen till en mer nära vård och redovisa detta årligen till och med augusti 2023. Eftersom omställningen är ett långsiktigt arbete och många stödjande insatser är pågående bedömer myndigheten att det vore av värde att förlänga Socialstyrelsens uppdrag att främja och stödja omställningen. Även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att utvärdera omställningen ur ett patient- och systemperspektiv.

I de nulägesrapporter som regionerna årligen redovisar till Socialstyrelsen inom ramen för överenskommelsen om God och nära vård framgår det att regionerna redan arbetar med exempelvis mobila team, egenmonitorering och direktkonsultation. I princip alla regioner genomför insatser för att minska undvikbar slutenvård. Även i en tredjedel av kommunerna förekommer insatser på detta område enligt den senaste uppföljningen för 2020. Pandemin har påskyndat utvecklingen.

Covid-19 har ytterligare ökat intresset bland regioner samt privata och digitala vårdgivare att accelerera införandet av egenmonitorering. Allt fler regioner har inkluderat införande av egenmonitorering i sina strategiska utvecklingsplaner [62]. Flera regioner planerar storskaliga projekt/införande riktade till patienter med kroniska sjukdomar. Inom flera regioner är upphandlingar genomförda och samarbete är inlett med plattformslieferantörer. Även privata och digitala vårdgivare förbereder för att kunna erbjuda rikstäckande tjänster för egenmonitorering till patienter med kroniska sjukdomar.

Syftet med patientkontrakt är att genom en gemensam överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt [63]. I flera regioner genomförs särskilda satsningar inom området patientkontrakt.

Pandemin har påverkat arbetet i vissa regioner så att projekt och pilotstudier skjutits fram eller pausats [64].

I september 2021 inkom regionerna med handlingsplaner till Socialstyrelsen och SKR för det fortsatta arbetet i enlighet med överenskommelsen om God och nära vård. Resultatet av uppföljningen kommer att redovisas av Socialstyrelsen i augusti 2022. SKR har enligt överenskommelsen om God och nära vård bland annat det fortsatta uppdraget att stödja utvecklingen av patientkontrakt, samt införande och uppföljning.

Insatsområde Patientinflytande

Som tidigare nämnts har pandemin lett till ökade vårdköer. Många har avstått från att söka vård, trots att de har ett kvarstående behov. Pandemin ser också ut att ytterligare ha förstärkt de ojämlikheter i hälsa i befolkningen som identifierats även innan pandemin. Det behövs insatser för att informera patienterna om deras möjligheter att söka vård utifrån vårdgarantins förutsättningar. Det är också viktigt att i synnerhet äldre personer uppmuntras att söka vård och inte ställer in planerade besök utan att först diskutera detta med hälso- och sjukvårdens personal.

Pandemin har även skyndat på den digitala omställningen. Digitala lösningar har potential att bidra till en ökad delaktighet för patienter och anhöriga. Samtidigt behöver säkerställas att vissa grupper, som äldre och personer med funktionsnedsättning, inte hamnar i ett digitalt utanförskap. Socialstyrelsen bedömer att ett lätt tillgängligt alternativ behöver finnas vid utveckling av digitala tjänster för att säkerställa en jämlik tillgång till vård.

De förslag till insatser som ingår i det strategiska insatsområdet är nationell vårdgivar databas med information om aktuell kapacitet, vårdlotsar som arbetar primärt för att hjälpa patienter med vård inom vårdgarantin, samt Webbtidbok och kapacitetsplanering.

Webbtidbok innebär att mottagningar erbjuder möjlighet att boka, alternativt endast av- eller omboka, en tid direkt i journalsystemets tidbok via 1177 Vårdguiden. Enligt Inera AB har antalet enheter som använt tjänsten ”boka” i webbtidboken ökat under 2020 i vissa regioner [64].

Webbtidbok och vårdlotsar som arbetar primärt för att hjälpa patienter med vård inom vårdgarantin är två av de insatser som regionerna kan söka medel för under 2022 och som kommer att följas upp i särskild ordning av Socialstyrelsen.

Tillgänglighetsdelegationens förslag för stärkt patientperspektiv

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har i sitt delbetänkande *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59) lämnat förslag och bedömningar som har bäring på de insatser som Socialstyrelsen föreslog i delrapporten för insatsområdet om Patientinflytande. Det gäller exempelvis information till patienter inom ramen för vårdgarantin:

- Ett erbjudande om tid eller ett besked om att vårdgarantin inte kan uppfyllas bör kunna ges till patienten inom 14 dagar. Tidsgränsen bör gälla såväl besöksgarantin som behandlingsgarantin.
- Varje region bör agera så snart det finns skäl att misstänka att vårdgarantin inte kan uppfyllas. Det är också viktigt att regionens rutiner inte utgår från att patienten själv förväntas initiera ett ärende om att söka vård hos annan vårdgivare om misstanke föreligger om att vårdgarantin inte kommer kunna uppfyllas.
- Patienter bör i högre grad få vara delaktiga i tidsbokning samt att kravet på information om vårdgarantin och möjligheten till vård i annan region bör utökas.

Förslagen i delbetänkandet har remissbehandlats. Socialstyrelsens remissvar finns tillgängligt på www.regeringen.se.

Uppdraget till Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården ändrades i november 2021 på så sätt (dir. 2021:107) att utredaren även ska lämna nödvändiga författningsförslag inom ramen för uppdraget att stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patienters valmöjligheter. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2022.

Insatsområde Kompetensförsörjning

Pandemin har medfört en ökad belastning på vårdens personal, behovet av återhämtning är stort och sjukfrånvaron har tidvis varit hög. Tillgång till exempelvis specialistsjuksköterskor har länge varit en utmaning för hälso- och sjukvården. Det har också länge funnits ett stort behov av specialistläkare i allmänmedicin i primärvården.

Nationella vårdkompetensrådets förslag

Nationella vårdkompetensrådet har publicerat två rapporter om pandemins konsekvenser för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning [42, 48]. I den första analysen från december 2020 bedömdes bristerna i kompetensförsörjningen vara bland annat tillgången på legitimerad personal och specialistkompetens inom kommunal hälso- och sjukvård, brist på allmänläkare och behovet av en nationellt sammanhållen analys av utbud och efterfrågan på olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården [42].

Nationella vårdkompetensrådet lämnar i samma rapport också förslag på insatser för att driva på en önskvärd utveckling och möta några av utmaningarna med vårdens kompetensbehov:

- stärka samordningen om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) genom större samverkanspaket.
- verka för VULF-avtal¹⁸ för specialistsjuksköterskor och hälsoprofessioner
- stärka samordningen mellan lärosäten om specialistutbildningar
- verka för att utbildningsmoment om e-hälsa utvecklas i utbildningarna
- stärka utveckling och innovation inom e-lärande/digital utbildning
- utveckla utbildning i teamarbete

¹⁸ VULF står för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning. VULF-avtal motsvarar ALF-avtal för läkare.

- stärka kompetensen i den kommunala hälso- och sjukvården
- satsningar på utbyggnad av utbildningar behöver åtföljas av forsknings-satsning
- stärka samverkan om klinisk forskning.

Nya rekommendationer från Nationella vårdkompetensrådet 2022

Nationella vårdkompetensrådet redovisar en uppföljande rapport i mars 2022 [48]. Följande övergripande åtgärdsområden med rekommendationer lämnas av Nationella vårdkompetensrådet:

- Tillvarata professionernas kompetens
- Ge förutsättningar till stärkt ledarskap inom hälso- och sjukvården
- Stärk kompetensförsörjningen inom kommunal hälso- och sjukvård
- Öka personalens möjlighet att delta i fortbildning
- Stärk förutsättningarna för klinisk forskningsverksamhet

Rådet har även förtydligt och konkretiserat ett urval av lärdomarna och åtgärdsförslagen från rådets första pandemianalys. Det handlar bland annat om ökat fokus på samverkan mellan berörda aktörer om verksamhetsförlagd utbildning (VFU), att stärka lärosätenas utveckling och kompetens inom digital undervisning samt att stärka förutsättningarna för klinisk forskning.

Kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas

I Nationella vårdkompetensrådets rapport från 2020 bedöms att en effektiv kompetensförsörjning och kompetensutveckling krävs för att kommunerna ska kunna hantera de uppdämda, nya och utökade behoven av vård och rehabilitering. Flertalet patienter inom kommunal hälso- och sjukvård erhåller även socialtjänstens insatser och får ofta vård och behandling genom delegerad omsorgspersonal. Därför behöver utbildning och kompetensförsörjning omfatta både vård- och omsorgspersonal [42].

Nationella vårdkompetensrådet uttrycker i sin rapport från 2022 att kompetensförsörjningen i den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas. Rådet lämnar rekommendationer till kommunerna om att exempelvis skapa förutsättningar för legitimerad personal att genomgå specialistutbildning inom område med relevans för verksamheten och i ökad grad skapa möjligheter till kompetensutveckling och karriärstegar för personalen. Detta i syfte att säkerställa en verksamhet av hög kvalitet, samt för att attrahera och behålla personal. Rådet rekommenderar även att kommunerna bör verka för att inrätta tjänster för medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) [48].

Förslagen i delrapporten om uppdämda vårdbehov

I delrapporten om uppdämda vårdbehov föreslog Socialstyrelsen insatserna kompetensväxling/task shifting, utbildningsstöd för specialistkompetens, förstärkt kompetensförsörjningsanalys, fler ST-läkartjänster i allmänmedicin och ökat antal utbildningsplatser för specialistsjuksköterskor.

Vissa arbetsuppgifter är reglerade i författning, men det finns i övrigt få regler om vem som får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården [65].

En grundläggande förutsättning för god och säker vård är dock att personalen har adekvat kunskap och kompetens för sina arbetsuppgifter. Vårdgivaren ansvarar för att den personal som utför en viss arbetsuppgift också har den utbildning och träning som behövs för uppgiften. Utbildningen bör också omfatta kännedom om risker för patientsäkerheten.

Insatser för att fler ska kunna erbjudas utbildning till specialistsjuksköterska

Underbemanning inom flera verksamheter har lyfts av regionerna som en utmaning [5]. Förutom intensivvårdspersonal, som behövts ännu mer under pandemin, saknas det operations- och narkossjuksköterskor, även om regionerna försöker erbjuda fler sjuksköterskor betald utbildning. Regionerna beskriver också att det finns svårigheter att rekrytera vårdpersonal och skulle helst undvika att ta in hyrpersonal.

Samtliga regioner rapporterade hösten 2021 om brist på barnmorska, specialistsjuksköterska, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterska [44]. Sedan 2017 har regeringen avsatt medel till regionerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor, först inom överenskommelsen Professionsmiljarden, följt av överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare och från och med 2020 inom överenskommelsen om God och nära vård.

Från och med 2021 har en del av de avsatta medlen fördelats till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor [66]. Socialstyrelsen har redovisat en samlad uppföljning av vidareutbildningen av sjuksköterskor i regionerna mellan 2017 – 2020 [64].

Uppföljningen visar att nästan alla regioner erbjuder utbildningsförmån för vidareutbildning till specialistsjuksköterska inom operation och intensivvård. [64]. Det framgår samtidigt av uppföljningen att det råder konkurrens om platserna på lärosätena och att det då intagen är nationella inte alltid är givet att en person som beviljats utbildningsförmån blir antagen till den utbildning som hen sökt till. Detta har medfört att en del regioner upphandlar utbildning, så kallad, uppdragsutbildning, vilket innebär merkostnader.

Myndigheten bedömer att ett fortsatt utbildningsstöd från staten kan ge stöd till den fortsatta kompetensförsörjningen av specialistsjuksköterskor, inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård.

Förstärkt kompetensförsörjningsanalys

Mot bakgrund av kompetensförsörjningens betydelse för en effektiv och väl fungerande hälso- och sjukvård är det motiverat att ytterligare förstärka den nationella analyskapaciteten av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Socialstyrelsen fick i september 2021 (S2021/06575) ett uppdrag om kompetensförsörjning i primärvården. Myndigheten ska, tillsammans med nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Socialstyrelsen ska även redovisa ett planeringsunderlag och ta fram rekommendationer för dimensionering av läkarnas specialiseringstjänstgöring inom allmänmedicin på nationell

och regional nivå. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 maj 2022 och slutredovisas senast den 30 november 2022.

Fler ST-tjänster i allmänmedicin

Behovet av fler specialistläkare i allmänmedicin har uttryckts en längre tid. Regeringen bedömde i prop. 2020:164 *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform* att staten bör stödja att fler läkare kan specialisera sig i allmänmedicin. Staten kan dock inte finansiera enskilda tjänster då det är vårdgivarna som är ansvariga arbetsgivare (s. 59).

Som nämnts ovan ska Socialstyrelsen redovisa ett planeringsunderlag och ta fram rekommendationer för dimensionering av läkarnas specialiserings-tjänstgöring inom allmänmedicin på nationell och regional nivå (S2021/06575).

Välfärdsteknisk utveckling

Utvecklingen av välfärdsteknik kan också vara ett sätt att effektivisera processer i vården. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdstjänster i kommunerna och redovisa utvecklingen årligen. I hälften av länen har kommunerna under 2020 genomfört många insatser och projekt kopplat till läkemedelshantering, såsom läkemedelsrobotar, läkemedelsautomater och digitala hjälpmedel för en säker läkemedelshantering [67]. Implementering av digital signering av olika hälso- och sjukvårdsinsatser har också genomförts. Möjligheten till digital signering av hälso- och sjukvårds-åtgärder finns i fler kommuner under 2021 jämfört med året innan.

Insatsområde Kapacitetsstyrning

Att möjliggöra att befintlig kapacitet används på bästa sätt i vården för att uppnå en jämlik och effektiv hantering av de vårdbehov som finns, är en given insats för att kunna möta uppdämda vårdbehov med anledning av pandemin. Regionerna har under pandemin använt sig av olika arbetssätt för att både upprätthålla och öka produktionen. Det handlar till exempel om att införa egenmonitorering, direktkonsultation via digitala plattformar och övergång till distansbesök.

Omläggning av scheman, utökade arbetsskift, dagkirurgi, användning av hyrläkare, extra vårdavtal och köp av vård utanför den egna regionen är exempel på hur regionerna arbetat för att korta de köer som uppstått i pandemins olika vågor [5]. Socialstyrelsen har tidigare lyft att mindre regioner upplever sig ha sämre förutsättningar än större regioner att hantera de uppdämda vårdbehoven [5, 53]. Regionerna har exempelvis olika förutsättningar att upphandla vård av privata vårdgivare.

Upphandlingsregler gör också att det tar lång tid att få fram avtal med privata vårdgivare, vilket försämrar möjligheten att korta väntetider.

Sedan en längre tid pågår även ett arbete där regionerna arbetar gemensamt för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. [68].

Socialstyrelsens förslag till insatser på området kapacitetsstyrning innefattar:

- Kö-satsning baserat på regiongemensam kvalitetssäkring av inflödet och visualisering av gapet mellan behov, produktion och kapacitet som krav för att kvalificera för pengar att arbeta bort uppdämda vårdbehov
- Identifiering av gemensamma komponenter i olika regionala modeller för produktions- och kapacitetsstyrning
- Förutsättningar för och effekter av regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering
- Regionövergripande upphandlingar av privata vårdgivare
- Förbättrad datakvalitet i portal om väntetider i vården så att den kan användas för planering i sjukvården
- Befolkningsundersökningar om vårdkonsumtion

De fyra första förslagen ingår, med viss modifikation, bland de insatser som regionerna kan söka medel för under 2022 och som kommer att följas upp i särskild ordning av Socialstyrelsen.

Uppdrag om väntetidsdata

Det har framförts, bland annat från Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg (IVO), att nuvarande datakvalitet i SKR:s väntetidsdatabas, särskilt för primärvården, är otillräcklig för att kunna följa upp och styra verksamheter i hälso- och sjukvården [5, 6, 69]. En bättre datakvalitet bör därför säkerställas i väntetidsdatabasen. Förslaget har också lyfts av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. [70].

Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2021/06332) att utveckla myndighetens förutsättningar för att samla in väntetidsdata med syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider. I uppdraget ingår att utreda vilka uppgifter som myndigheten behöver samla in för att kunna följa upp väntetider inom hälso- och sjukvården samt för att kunna följa och utvärdera vårdgarantins efterlevnad. Myndigheten ska göra en analys över vilka förutsättningar som behövs för att kunna uppnå detta och ska även lämna författningsförslag och förslag på andra eventuella åtgärder som bedöms som nödvändiga. I arbetet ska Socialstyrelsen beakta hur eventuella skillnader i väntetider, som beror på till exempel socioekonomi eller kön, kan uppmärksammas i uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Socialstyrelsen ska även redogöra för hur regionerna på sikt kan ta del och dra nytta av myndighetens statistik och analyser. Uppdraget delredovisades i mars 2022 [71] och slutredovisas senast den 1 oktober 2022.

Insatsområde Kunskapsstyrning

Som framgår av lägesbilden har patienter med kroniska sjukdomar sammantaget kunnat få akuta insatser för sin kroniska sjukdom, medan årliga läkarbesök och kontroller har minskat. Följsamheten till nationella riktlinjer varierar också mellan regionerna. För att undvika att patienter med kroniska sjukdomstillstånd får ett förvärrat tillstånd på grund av att regelbundna kontroller ställts in behövs ytterligare uppföljningar och information till de verksamheter som har ansvar för uppföljningarna.

Socialstyrelsen har lämnat tre förslag till insatser på området kunskapsstyrning. Två av dem rör tandvården och beskrivs i ett särskilt avsnitt nedan. Den tredje handlar om uppföljning av nationella riktlinjer och riktade informationsinsatser till vård för kroniskt sjuka patienter. Denna insats ingår bland insatser som regionerna kan söka medel för under 2022 och som kommer att följas upp i särskild ordning av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen planerar att under 2022 göra en ny uppdaterad version av den utvärdering av läget under pandemin som publicerades under sommaren 2021 [33]. Då blir det möjligt att bedöma hur andra och tredje vågen påverkade följsamheten till de högt prioriterade delarna olika riktlinjeområden.

Socialstyrelsen har initierat så kallade bedömningsmöten tillsammans med företrädare för huvudmän och professioner, där områdena för Nationella riktlinjer var för sig går igenom. Utifrån de önskemål och den behovsinventering som då görs läggs dessa in i en prioriteringsmatris. Därefter görs en prioritering utifrån den samlade informationen såväl mellan olika områden som inom varje område. Det görs en bedömning av ifall det är nya rekommendationer, en ny utvärdering eller nya indikatorer/målnivåer som det finns störst behov av. Detta läggs sedan in i en fyraårig planering. Många områden hör till kroniska sjukdomar.

Regionerna kan själva följa sin egen utveckling rörande vården för dessa områden. Information om indikatorerna ligger öppet så att regionerna kan se beräkningarna. Data kommer i regel från huvudmännen, antingen via Socialstyrelsens register, kvalitetsregister eller enkäter. Regionerna kan även gå till utvärderingarnas förbättringsförslag för att se vad de bör förbättra för att på ett bättre sätt uppfylla vad som står i riktlinjerna.

Särskilt om insatser i tandvården

Tandvården har, liksom övrig hälso- och sjukvård, ställt in och skjutit upp tandvård under pandemin.

Socialstyrelsen genomförde en andra workshop med tandvårdsnätverket i januari 2022 för att följa upp regionernas hantering av de uppdämda vårdbehoven inom den regionfinansierade tandvården år 2021.

Generellt har ett stort arbete utförts i alla regioner för att arbeta i kapp den vård som ställts in eller skjutits upp under pandemin. Regionernas representanter anger att man är i fas med barn- och ungdomstandvården i de flesta regioner. Några regioner har valt att öka intervallen för när barn och ungdomar kallas till regelbunden undersökning. Tandvård inom regionernas tandvårdsstöd har också prioriterats och är i många regioner nu i fas.

Tandvården har arbetat med en översyn av vårdbehoven och gjort vissa omprioriteringar för att komma i kapp med de uppdämda behoven. Vissa insatser har gjorts för att öka kapaciteten i tandvården. I många regioner har exempelvis öppettiderna utökats med helgöppet och personal som har arbetat längre arbetsdagar. Samtidigt lyfter många av regionernas representanter att sjukfrånvaro bland tandvårdspersonal har varit stor och att rekrytering av ny personal har varit svår. Brist på personal har således gjort att i vissa regioner har det varit svårt att komma i kapp med behandlingar och undersökningar som väntar. Detta har lett till att belastningen på befintlig tandvårdspersonal

ökat. I vissa regioner har en omfördelning gjorts inom regionen för att stötta kliniker som haft längst köer. Några av regionerna anger också att folktandvården tappar personal till privattandvården som inte ansvarar för lika stor andel av den regionfinansierade tandvården.

För att minska sjukfrånvaro lyfter tandvårdsnätverket behovet av att tandvårdspersonal prioriteras för vaccination mot covid-19 på samma sätt som annan hälso- och sjukvårdspersonal. Några av regionerna anser att det är viktigt att privattandvården tar en större andel av patientbehandlingar inom barn- och ungdomstandvården och för målgrupperna för regionernas tandvårdsstöd, för att hindra att personer med stora tandvårdsbehov får vänta för länge.

Arbete med tidigare föreslagna insatser

Alla regioner har arbetat med de insatser inom tandvård som föreslogs i Socialstyrelsens delrapport *Uppdämda vårdbehov – analys och förslag till insatser* i oktober 2021. I alla regioner har arbetet med munhälsobedömningar fungerat avsevärt bättre under 2021 jämfört med 2020. Alla regioner är igång med att utföra munhälsobedömningar. Det varierade dock mellan regionerna när under året 2021 de kom igång. Detta innebär sannolikt att det kommer finnas variationer i hur hög andel av personer som tackat ja till en munhälsobedömning och som har fått den.

Regionerna har tidigare lyft att munhälsobedömningarna, som är en insats riktad främst till äldre personer är viktiga för att hantera de uppdämda vårdbehoven. Skälet till detta är inte själva munhälsobedömningen i sig, utan att det finns ett behov av att skapa en första kontakt med målgrupperna för att kunna bedöma deras behov. Enligt tandvårdsnätverket har fokus därför varit att se till att de tandvårdsbehov som finns bland målgruppen tillgodoses och prioriteras.

Läget för narkostandvården är olika mellan regionerna. Några av regionerna har tillgång till narkosresurser, medan situationen i andra regioner anges vara mycket ansträngt eller kritiskt. Regioner som har stora problem anger att problemen varit tydliga redan innan pandemin men förstärkts ytterligare under pandemin. Exempelvis kan barn som har behov av tandvårdsbehandling under narkos behöva vänta i upp till ett år. Detta innebär stora hälsorisker och ett stort lidande för de patienter som är väldigt sjuka och i ett stort behov av vård.

Regionerna har använt olika tillvägagångssätt i sina försök att lösa problemen som den minskade tillgången till narkosresurser har inneburit. Bland annat har de arbetat med omprioritering så att patienter som inte kan behandlas med vaken sedering prioriteras. Några regioner har köpt narkosresurser från privata aktörer. I en av regionerna har narkostandvård kunnat utföras på helgerna, vilket gjort det möjligt att arbeta i kapp uppdämda behov. I någon region har tandvården också varit med i planering och prioritering av narkosresurserna på regionnivå.

Tandvårdsnätverkets inspel till insatser på nationell nivå

1. Tandvårdsnätverket ser det som viktigt att vaccinationer för tandvårdspersonal prioriteras för att hindra att omfattande sjukfrånvaro ökar belastningen och minskar tandvårdens kapacitet.
2. Tandvårdsnätverket ser ett stort värde i att tandvården är med i en nationell/regional planering av narkosresurser. Patienter så som barn som behöver behandling under narkos har ofta stora behov som kan ha allvarliga följder om behandling inte sätts in i tid. Patienter som har stora behandlingsbehov och är i behov av narkostandvård skulle kunna omfattas av någon form av vårdgarantiförfarande.
3. Det är viktigt att nyttja tandvårdsresurser inom såväl folktandvård som privattandvård, för att arbeta i kapp uppdämda vårdbehov inom den regionalfinansierade tandvården som uppkommit under pandemin.

Samverkan mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård

Graden av samverkan mellan regioner och kommuner har ökat på olika nivåer under 2020 [64]. Exempelvis har samarbetsformer mellan kommuner och regioner gällande vårdhygien utvecklats med anledning av pandemin. Pandemin har förbättrat och i många fall fördjupat samverkan mellan regioner och mellan regioner och kommuner. Detta har delvis skett genom vårdyrkenas egna organisationer men också genom SKR:s samordnande roll (SOU 2021:89, s 730).

Socialstyrelsen bedömer att det är av stor vikt att den samverkan som inlemts fortsätter utvecklas. Regionerna behöver även säkerställa en hög läkarnärvaro i kommunerna för att möta behoven av individuella medicinska bedömningar. En bättre tillgång till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården kan även bidra till ökad kontinuitet och ökad grad av förebyggande insatser.

Informationshantering mellan huvudmän

Regioner och kommuner har i olika sammanhang beskrivit att de ser hinder när det gäller informationsdelning över huvudmannagränser, vilket försvårar samverkan och uppföljning [72]. Frågan om vikten av att regioner och kommuner prioriterar ett sammanhållet patientcentrerat journalsystem har lyfts i flera olika sammanhang, exempelvis av Coronakommissionen (SOU 2021:89, s 730). Möjligheterna till nationell uppföljning behöver stärkas särskilt när det gäller primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och tandvård [73].

Ett hinder för samverkan mellan regioner och kommuner och en riskfaktor är informationsöverföringen mellan huvudmännen och olika vårdgivare och den sekretess som råder dem emellan. Detta gäller inom hälso- och sjukvården och tandvården, men också i kontakterna med socialtjänsten [74]. Bristen på samordning är särskilt påtaglig när det gäller digitala system som kan

kommunicera med varandra i realtid och göra utbyte av information möjlig. Standardiserade IT-lösningar är en förutsättning för att göra det möjligt med kommunikation mellan regioner och mellan regioner och kommuner (SOU 2021:89 s 730).

För att i högre grad kunna följa vårdkedjor är det också nödvändigt att data samlas från hela hälso- och sjukvården i nationella individdataregister [75].

Stöd till informationsutbyte vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Lagen (2017:162) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård innebär kortare ledtider vid samverkan mellan regioner och kommuner. Socialstyrelsen har tagit fram en informationsmängd med exempel på nödvändig information som kan beskrivas med Socialstyrelsens hälsorelaterade klassifikationer. Syftet är att stödja tillgången till entydig information vid in- och utskrivning från sjukhus. Sekundärt ger klassifikationerna en möjlighet att ta ut jämförbar statistik för den egna uppföljningen av samverkan.

Under våren 2022 kommer Socialstyrelsen tillhandahålla informationsmängden för frivillig användning i samband med in- och utskrivning från sjukhus.

Förslag till ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Regeringen har i januari 2022, i en lagrådsremiss, lämnat ett lagförslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Förslaget innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare. Det föreslås bland annat att patientdatalagens (2008:355) bestämmelser om sammanhållen journalföring överförs till den nya lagen. I den nya lagen införs också bestämmelser som ger möjlighet för delar av socialtjänstens verksamheter att få tillgång till sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Inom hälso- och sjukvården omfattar lagen alla patienter. Inom socialtjänsten omfattar lagen verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023 (Lagrådsremissen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation).

Patientsäkerhet och uppdämda vårdbehov

Pandemin har medfört en snabb utveckling och införande av nya arbetssätt. Fortsatt utveckling krävs för att säkert och effektivt hantera de uppdämda vårdbehoven parallellt med ”ordinarie” vård och den pågående omställningen av vårdens organisation, den snabba kunskapsutvecklingen och den tekniska och digitala utvecklingen. För att säkerställa att utveckling och förändring inte påverkar vårdens säkerhet krävs ett medvetet och systematiskt framåtsyftande patientsäkerhetsarbete. Det är viktigt att analysera risker och att följa upp effekter och konsekvenser av förändringarna på patientsäkerheten. Även tillgänglighet och väntetid behöver följas ur ett patientsäkerhetsperspektiv för

att kunna se vilka konsekvenser det ger i form av eventuella undanträngningseffekter, kompetensbehov, informationsbehov och risker för vårdskador.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

För att på ett patientsäkert sätt hantera de uppdämda vårdbehoven och ta tillvara den innovations- och utvecklingskraft som pandemin har medfört behöver fokus ligga både på uppföljning av det som hänt och på att stärka riskmedvetenhet och skadeförebyggande arbete med det yttersta syftet att vårdskador aldrig ska inträffa.

Många faktorer är viktiga för att ändamålsenliga patientnära vårdprocesser ska kunna upprätthållas och bemannas med rätt kompetens. Faktorer som inte alltid är vårdnära och som traditionellt inte förknippas med patientsäkerheten har också stor inverkan, såsom arbetsmiljö, ekonomistyrning, kompetensförsörjning, kompetensutveckling, organisationsstruktur, principer för schemaläggning och bemanning och resursfördelning.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet *Agera för säker vård*¹⁹ vänder sig till huvudmännen och syftar till att påverka att säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården utvecklas. Handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar:

- **Engagerad ledning och tydlig styrning**
- **En god säkerhetskultur**
- **Adekvat kunskap och kompetens**
- **Patienten som medskapare.**



Dessutom behöver fem prioriterade fokusområden stärkas för att nå en god och säker vård:

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.

¹⁹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Exempel på aktiviteter för säkert införande av nya arbetssätt

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ger exempel på vad huvudmän behöver säkerställa att vårdgivare gör för att upprätthålla och stärka patientsäkerheten. När det gäller säkert införande och uppföljning av nya arbetssätt handlar det exempelvis om att säkerställa att vårdgivarna genomför systematisk utbildning och träning för nya arbetsuppgifter och ny teknik samt kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling som säkerställer yrkeskompetens, kunskap om patientsäkerhet samt förbättrings- och implementeringsarbete.

Andra exempel är att säkerställa att vårdgivarna följer upp och dagligen säkerställer patientsäkerheten på alla nivåer, samt har en god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården och främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker samt skapar tid för lärande och reflektion. Vårdgivarna behöver också ha en hög riskmedvetenhet och förmåga att hantera risker, agera på alla organisatoriska nivåer och beakta långsiktiga konsekvenser för patientsäkerhet i sina planerings- och prioriteringsbeslut. Flera exempel med särskild bäring på säkert införande och uppföljning av nya arbetssätt framgår av handlingsplanen.

Socialstyrelsens närliggande uppdrag om uppdämda vårdbehov

Socialstyrelsen har sedan i juni 2020 ett uppdrag (S2020/05634/FS) att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov som orsakats av covid-19, samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården som slutredovisas den 31 mars 2022 [76]. Uppdraget har bland annat innefattat att myndigheten ska:

- Presentera en plan med förslag på ändamålsenliga och effektiva insatser för att stödja regionerna i arbetet med att tillgodose vårdbehoven samt att utreda behovet av nödvändiga ändringar i regleringar och krav på rapportering för att detta ska kunna ske. Denna del redovisades i september 2020.
- Följa och analysera utvecklingen av väntetider och vårdköer inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på konsekvenser av covid-19. Till uppdraget hör också att följa och analysera överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020, inklusive dess tilläggsöverenskommelse.
- Det ingår också att lämna förslag på vilka data, arbetssätt och processer som behöver utvecklas för att det ska vara möjligt att följa väntetider för flera delar av vårdkedjan och på så vis få en bättre bild av patientens totala väntan på vård. Denna del redovisas den 31 mars 2022.

En plan med förslag på insatser är redovisad

Socialstyrelsen redovisade i september 2020 en plan med förslag på insatser för att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov [77]. Socialstyrelsen föreslår i planen²⁰ följande insatser som stöd till regionerna:

- stöd för analyser och lägesbilder
- deltagande i regionernas nya nätverk för arbete med uppdämda vårdbehov
- stöd för principer för prioriteringar på övergripande nivå
- stöd för utmönstring av ineffektiva åtgärder i vården
- stöd i regionernas arbete med en mer effektiv kompetensförsörjning
- aktivering och kommunikation av redan framtagna underlag och fungerande arbetsformer

²⁰ Utifrån dialog med SKR och regionerna.

Socialstyrelsen redovisar väntetider och köer på webben

Socialstyrelsen har publicerat flera delrapporter inom ramen för uppdraget [21, 78, 79]. Av dessa framgår bland annat vilka analyser och uppföljningar myndigheten genomfört på tillgänglighetsområdet. Dessutom har myndigheten publicerat analyser av den första och den andra covidvågen [5, 21].

Socialstyrelsen publicerar löpande analyser av den uppskjutna vården på myndighetens webbsida. Sedan januari 2022 publiceras också en kontinuerlig uppdaterad lägesbild om pandemins effekter på vården.

Publicerade faktablad

Socialstyrelsen har publicerat ett flertal faktablad med koppling till tillgänglighet. Några exempel är Socialstyrelsens faktablad *Effekter av covid-19 på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar*, *Effekter av covid-19 på hur patienter besöker psykiatrisk akutmottagning*, *Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen*, *Covid-19-effekter på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri* samt *Effekter av covid-19 på besök i tandvården*.

Stimulansmedel för att lindra konsekvenserna av pandemin

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att i tre ansökningsomgångar samt en transferering utan ansökningsförfarande fördela statsbidrag enligt förordning (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19 [80-82]. Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget till regioner och kommuner visar att det största kostnadsområdet under februari – november 2020 var personalkostnader, följt av skyddsutrustning.

Nedan beskrivs ytterligare ett urval statsbidrag med bäring på konsekvenser av covid-19, som myndigheten fått i uppdrag att fördela under 2021 och 2022.

Hantering av uppdämda vårdbehov och utökat antal vårdplatser

Regeringen har i januari 2022 gett Socialstyrelsen ett uppdrag att fördela knappt 2 miljarder kronor till regionerna för riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven (S2022/00456). Insatserna bygger på förslag som i oktober 2021 presenterades i Socialstyrelsens delrapport *Uppdämda vårdbehov - analys och förslag till insatser*. Vid genomförandet av insatserna bör särskilt fokus ligga på de grupper som har störst behov av insatser både medicinskt och socioekonomiskt. En viktig del är att stärka det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. Uppföljning av regionernas arbete ingår också i Socialstyrelsens uppdrag.

Regeringen har i februari 2022 (S2022/01057) gett Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut ca 423 miljoner kronor till regionerna för fler vårdplatser för att förebygga överbeläggningar och utlokaliseringar. I uppdraget ingår också att myndigheten ska följa upp hur regionerna har använt medlen.

Kompetenshöjande insatser

Under 2021 har Socialstyrelsen fördelat statsbidrag för flera kompetenshöjande ändamål. Nedan finns några exempel.

Utökad läkarkompetens i äldreomsorgen

Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2021/04600) att fördela 300 miljoner kronor i statsbidrag till regionerna i syfte att under 2021 och 2022 utöka tillgången till läkare inom äldreomsorgen.

Insatser för ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

Socialstyrelsen har i uppdrag att under 2021 och 2022 (S2021/08111) fördela statsbidrag till regioner och kommuner för insatser som bidrar till att främja ett hållbart arbetsliv för personal inom hälso- och sjukvårdsverksamhet samt socialtjänstverksamhet avseende omsorg om äldre personer. Socialstyrelsen har under 2021 fördelat cirka 250 miljoner kronor till kommuner och regioner och ytterligare medel kommer att fördelas under 2022.

Möjlighet att utbilda sig på arbetstid

Socialstyrelsen har i uppdrag (S2021/04604) att fördela drygt 20 miljoner kronor under 2021 och drygt 45 miljoner kronor under 2022 i statsbidrag till kommunerna för att öka specialistundersköterskekompetensen inom vård och omsorg om äldre samt vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Även Äldreomsorgslyftet (S2020/05025), ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Satsningen är flerårig och omfattade för 2021 cirka 3 miljarder kronor.

Utökad stöd till särskilda grupper

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att fördela statsbidrag för 2021 till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19.

Under 2021 har totalt cirka 214 miljoner kronor betalats ut till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer samt för att motverka våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Statsbidraget har bidragit till att organisationerna har kunnat utöka personal och öppettider i sin stödverksamhet [83].

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2021/00823) att under 2021 fördela 609 miljoner kronor i statsbidrag till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Referenser

1. Sveriges kommuner och regioner. Fortsatt bra upplevelse av primärvården trots pandemi. Hämtad 220224 från: <https://skr.se/skr/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/fortsattbraupplevelseavprimarvardentrotspandemi.61101.html>
2. Klagomål till patientnämnderna i Sverige 2020. Patientnämnderna i Sverige 2021.
3. Dagens Medicin. Rekordmånga klagomål från patienter i Stockholm. Hämtad 220224 från: <https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/vardutveckling/rekordmanga-klagomal-fran-patienter-i-stockholm/>
4. Uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19 (S2021/00825 delvis). Socialstyrelsen; 2021.
5. Analys av första och andra covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. Socialstyrelsen; 2021.
6. I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin 2020. Myndigheten för vårdanalys; 2021.
7. Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020. Folkhälsomyndigheten; 2021.
8. Oro för att inte få vård under covid-19-pandemin – särskilt bland äldre. Folkhälsomyndigheten; 2021.
9. Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19. Folkhälsomyndigheten; 2020.
10. Barnens rätt i samhället. Fler samtal än någonsin till Bris under sommaren. Hämtad 2021-09-01 från: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/flu-samtal-an-nagonsin-till-bris-under-sommaren/>
11. Sveriges Television. Anmärkningsvärd ökning av allvarlig psykisk ohälsa. Hämtad 2022-01-24 från: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/bris-1>.
12. Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS. Slutrapport. Socialstyrelsen; 2021.
13. Små förändringar i psykisk hälsa och suicid under covid-19-pandemin. Folkhälsomyndigheten; 2021.
14. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Lägesrapport 2021. Socialstyrelsen; 2021.
15. Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin. Socialstyrelsen; 2020.
16. Psykisk hälsa och suicidprevention. Lägesrapport 2020. Folkhälsomyndigheten; 2021.
17. Pirkis J, John A, Sangsoo S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet* 2021; 8(7):579-88.
18. Utrikesfödda och covid-19, samsjuklighetens påverkan. Socialstyrelsen; 2022.

19. Folkhälsomyndigheten. Vaccinationstäckning per födelseland, inkomst och utbildningsgrad. Hämtad 2022-01-24 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/vaccinationsstatistik/statistik-for-vaccination-mot-covid-19/uppfoljning-av-vaccination/vaccinationstäckning-i-undergrupper/>
20. Överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Slutrapport inom Socialstyrelsens uppdrag att följa, analysera och stödja genomförandet av överenskommelserna 2018 till 2020. Socialstyrelsen; 2021.
21. Covid-19-effekter på produktion, köer och väntetider i barn- och ungdomspsykiatri. Socialstyrelsen; 2021.
22. Socialt fältarbete med barn och unga – Kartläggning av uppsökande och förebyggande socialt fältarbete i kommunal regi. Socialstyrelsen; 2022.
23. Färre äldre oroliga för att söka vård. Folkhälsomyndigheten; 2021.
24. Fortfarande färre äldre än innan pandemin som får hemtjänst för första gången. Socialstyrelsen; 2021.
25. Konsekvenser av covid-19-pandemin för personer som ger vård, hjälp och stöd till en närstående. Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA); 2021.
26. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2020. Socialstyrelsen; 2021.
27. Förekomst och utfall av covid-19 hos personer med cancer. Socialstyrelsen; 2020.
28. Delrapport av Socialstyrelsens regeringsuppdrag om cancerrehabilitering. Socialstyrelsen; 2021.
29. Avlidna i covid-19. Socialstyrelsen; 2021.
30. Statistik om dödsorsaker år 2020. Socialstyrelsen; 2021.
31. Utrikesfödda och covid-19. Konstaterade fall, IVA-vård och avlidna bland utrikesfödda i Sverige 13 mars 2020 –15 februari 2021. Folkhälsomyndigheten; 2021.
32. Läkartidningen. Vårdcentraler varnar för att vaccinationer kan tränga undan vård. Hämtad 2022-01-24 från:
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/12/vardcentraler-varnar-for-att-vaccinationer-kan-tranga-undan-var/>
33. Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till Nationella riktlinjer. Socialstyrelsen; 2021.
34. Insatser under 2020 för att främja omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen; 2021.
35. Covid-19-pandemins påverkan på barnhälsovården. Beskrivning av effekter och sammanfattning av lärdomar från pandemins första år. Sveriges kommuner och regioner; 2021.
36. Uppskjuten cancervård. Delrapport 5 – Inrapporteringsstatistik: canceranmälan till cancerregistret, jämförelse diagnosår 2020 och 2019. Cancercentrum; 2021.
37. Läkartidningen. Fler vårdavtal ska kapa operationsköer i Västra Götaland. Hämtad: 2021-08-12 från:
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2021/08/fler-vardavtal-ska-kapa-operationskoer-i-vastra-gotaland/>
38. Cancercentrum.se. Regionerna delar på 185 miljoner för att korta väntetiderna i cancervården. 2021. Hämtad 2022-01-24 från:
<https://cancercentrum.se/samverkan/om->

- oss/nyheter/2021/november/utbetalning-av-arets-stimulansmedel-till-regionerna/
39. Flest postcovidpatienter inom primärvården – kvinnorna i majoritet. Socialstyrelsen; 2021.
 40. Statistik om postcovid i primärvård och specialiserad vård. Socialstyrelsen; 2022
 41. Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2). Socialstyrelsen; 2021.
 42. Pandemin och kompetensförsörjningen. Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020. Nationella vårdkompetensrådet; 2020.
 43. Vårdfokus. Stark oro för hur vårdpersonalen mår. Hämtad 2021-09-01 från: <https://www.vardfokus.se/nyheter/stark-oro-for-varldpersonalens-psykiska-halsa/>
 44. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård - Nationella planeringsstödet. Socialstyrelsen; 2022.
 45. Universitets- och högskolerådet. Rekordmånga anmälda till högskolan i höst. Hämtad 2020-04-16 från: <https://www.uhr.se/om-uhr/nyheter/pressmeddelanden/2020-pressmeddelanden/rekordmanga-anmalda-till-hogskolan-i-host/>
 46. Universitets- och högskolerådet. Fler söker till läkar- och sjuksköterskeprogram. Hämtad 2022-01-24 från: <https://www.uhr.se/om-uhr/nyheter/pressmeddelanden/2021-pressmeddelanden/fler-soker-till-lakar--och-sjukskoterskeprogram/>
 47. Att följa fast läkarkontakt. Socialstyrelsen; 2020.
 48. Pandemin och kompetensförsörjningen, del 2 - Rekommendationer och bedömningar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Nationella vårdkompetensrådet; 2022.
 49. Vården i siffror. Sveriges kommuner och regioner; 2022.
 50. Skador i somatisk vård samt vid vård av covid-19 patienter 2020. Sveriges kommuner och regioner; 2022.
 51. Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland barn och vuxna – del 3. Socialstyrelsen; 2021.
 52. Regionernas tandvårdsstöd – Uppföljning av regionernas särskilda tandvårdsstöd år 2020. Sveriges Kommuner och Regioner; 2021.
 53. Uppdämda vårdbehov – Analys och förslag till insatser. Socialstyrelsen; 2021.
 54. Utvärdering av tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget. Socialstyrelsen; 2018.
 55. Uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2020/03319/FS). Socialdepartementet; 2020.
 56. Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården. Praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner. Socialstyrelsen; 2020.
 57. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård - delredovisning. Socialstyrelsen; 2020.

58. Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor - Stöd för styrning och ledning 2018. Socialstyrelsen; 2018.
59. Nationella riktlinjer för tandvård - Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2021.
60. Stöd till implementering av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor 2020. Socialstyrelsen; 2021.
61. Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2020. Socialstyrelsen; 2021.
62. Sveriges Kommuner och Regioner. Digitala produkter och tjänster för egenmonitorering. Hämtad 2022-02-11 från:
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/standardi-seringinformatik/egenmonitoreringdigitala-produkter.15226.html>
63. Sveriges Kommuner och Regioner. Patientkontrakt. Hämtad 2022-02-11 från:
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html>
64. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 - Utvecklingen i regioner och kommuner samt förslag på indikatorer. Socialstyrelsen; 2021.
65. Socialstyrelsen. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården. Hämtad 2022-02-11 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/>
66. Överenskommelsen om God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Regeringskansliet och SKR; 2021.
67. E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2021.
68. Sveriges Kommuner och Regioner. Bemanningstrend inhyrd personal. Hämtad 2022-03-11 från:
<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/bemanningstrendinhyrdpersonal.11422.html>
69. Slutredovisning av regeringsuppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur tillsynen kan utvecklas. Inspektionen för vård och omsorg; 2021.
70. Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan. Delbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59).
71. Regeringsuppdrag om att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata - Delrapport, mars 2022. Socialstyrelsen; 2022.
72. Uppföljning av omställningen till en mer nära vård - Utvecklingen i regioner och kommuner och uppföljning av överenskommelsen En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare. Socialstyrelsen; 2020.
73. Kartläggning av datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (delrapport) - Nationellt tillgängliga hälsodata för en datadriven hälso- och sjukvård, forskning och innovation. Socialstyrelsen; 2022.
74. Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2019.
75. Att kunna följa patientens väg genom vården. Socialstyrelsen; 2019.

76. Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården, slutrapport mars 2022. Socialstyrelsen; 2022.
77. Plan med förslag på insatser för att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av covid-19. Socialstyrelsen; 2020.
78. Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso och sjukvården - Delrapport december 2020. Socialstyrelsen; 2020.
79. Regeringsuppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården, Delrapport juni 2021. Socialstyrelsen; 2021.
80. Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Socialstyrelsen; 2021.
81. Redovisning av 2020 års statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid 19, ansökningsomgång 3. Socialstyrelsen; 2021.
82. Socialstyrelsen. Statsbidrag till regioner och kommuner till följd av sjukdomen covid-19. Hämtad 2022-02-23 från:
<https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/regioner/statsbidrag-till-regioner-och-kommuner-till-foljd-av-sjukdomen-covid-19/>
83. Årsredovisning 2021. Socialstyrelsen; 2022.

Bilaga 1 Definitioner av begrepp

Pandemins olika vågor

Pandemin har delats in i olika vågor. I denna rapport och för den statistik som Socialstyrelsen publicerar med anledning av uppdämda vårdbehov har myndigheten för närvarande gjort följande avgränsningar. Med första vågen menas mars–september 2020, andra vågen oktober 2020–januari 2021 och tredje vågen februari–juni 2021. Fjärde vågens analysperiod sträcker sig från juli 2021–december 2021 och är än så länge pågående.

Vårdbehov – Det finns ingen vedertagen definition av vad ett vårdbehov är. I denna rapport har vi använt oss av begreppet utifrån två olika aspekter. Det handlar dels om de behov som en *individ* har på åtgärder för att minska eller eliminera ohälsa, dels om de samlade behov som *en grupp* individer (befolkningen) har av åtgärder för att minska eller eliminera ohälsa.

Nya vårdbehov – I denna rapport ges en bild över postinfektiöst tillstånd efter covid-19, så kallad postcovid, som ett konkret exempel av ett nytt vårdbehov.

Förändrade och utökade vårdbehov – Utökade och förändrade vårdbehov är begrepp som ligger nära varandra. Det kan till exempel handla om personer som inte fått tillgång till vård, behandling eller medicinsk bedömning under pandemin och som en konsekvens av det får ytterligare vårdbehov. Men det kan också handla om personer som under tiden de väntat på behandling eller som en konsekvens av att de inte uppsökt vården, ändå lyckats läka ut skador eller besvär.

Efterfrågan på vård – Det genom vårdbegäran eller kontakt med hälso- och sjukvården aktivt uttryckta vårdbehovet.

Uppskjuten vård – Den efterfrågade vård som inte blivit av på grund av omprioriteringar och otillräcklig kapacitet. Uppskjuten vård är redan avtalad vård som inte genomförts och därmed en delmängd av uppdämda vårdbehov.

Vårdskuld – Begreppet ”vårdskuld” har förekommit i diskussionerna kring hälso- och sjukvårdens hantering av covid-19 som en synonym till uppdämda vårdbehov. ”Vårdskuld” antyder att det handlar om ett ”kvantifierbart” uppsamlat behov av sjukvård som uppstått till förmån för åtgärder som är mer akuta och som ska tas igen i framtiden. Detta begrepp har många bibetydelser som inte heller behöver vara korrekta då många uppdämda vårdbehov sannolikt inte behöver tas igen. Vi har därför valt att inte använda begreppet ”vårdskuld” i rapporten.

Uppdämda vårdbehov – De behov av vård som under en viss period inte kunnat tillgodoses på grund av att vårdbehov och vårdkapacitet inte

överensstämt med varandra. Detta kan delvis bero på att behov inte uttryckts i *efterfrågan* på vård och därmed inte varit känd för vården i dess planering och genomförande av vårdbesök eller vårdåtgärder. Det kan också bero på en skillnad i efterfrågan och kapacitet gällande kvantitet, kvalitet och prioriteringar enligt den etiska plattformens principer.

Överensstämmelse eller matchning mellan vårdbehov och vårdkapacitet.

I vårdens strävan att möta medborgarnas behov ska följande principer beaktas:

- Människovärdesprincipen
- Behovs- och solidaritetsprincipen
- Kostnadseffektivitetsprincipen

Det betyder att prioriteringar av behov som kapaciteten ska tillgodose främst ska säkerställa att ingen diskriminering sker enligt människovärdesprincipen, att patienter med de största behoven ska ges företräde till vården och att där-efter de metoder som är mest kostnadseffektiva väljs framför andra mindre kostnadseffektiva metoder.

Vårdkapacitet – Den maximala produktion som hållbart kan uppnås genom en ”optimal” kombination av resurser för att möta definierad efterfrågan på vård.