

Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård

Lägesrapport 2021

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

ISBN	978-91-7555-561-4
Artikelnummer	2021-3-7307

Foto omslag	Orbon Alija/Getty Images
-------------	--------------------------

Publicerad	www.socialstyrelsen.se , mars 2021
------------	--

Förord

Socialstyrelsen lämnar varje år lägesrapporter för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Denna lägesrapport syftar till att redovisa tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Resultatet baseras framför allt på rapporter och sammanställningar som Socialstyrelsen och andra myndigheter har publicerat 2020. Lägesrapporten riktar sig främst till beslutsfattare på nationell nivå, men även till andra aktörer som till exempel politiker och tjänstemän i regioner och kommuner.

Rapporten har utarbetats av Sara Dahlin. Flera medarbetare vid myndigheten har medverkat till rapporten. Anders Bengtsson har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Utbrott av covid-19	10
Psykisk hälsa och psykiatrisk vård	20
Cancersjukdomar	30
Kvinnors vård och hälsa	34
Patientsäkerhet	42
Missbruks- och beroendevård.....	64
Organisation och styrning	69
Kostnader	85
Tandvård och munhälsa	93
Referenser	105

Sammanfattning

Ansträngt läge för hälso- och sjukvården

Coronapandemin har till stor del präglat 2020 och inneburit konsekvenser för så väl samhället i stort som för hälso- och sjukvården. Under 2020 smittades drygt 456 000 personer av covid-19 och 9 372 personer avled på grund av covid-19. Utbrottet har lett till en snabb omställning och många nya arbets sätt för hälso- och sjukvården. Sveriges akut- och intensivvårdskapacitet har behövt utökas och annan vård har behövt kliva åt sidan för att göra plats och frigöra personal för vård av covid-19-patienter.

Pandemin har även inneburit ökade utgifter. Under 2020 har regioner och kommuner ansökt om 11,2 miljarder kronor i statsbidrag med anledning av extra kostnader under pandemin.

Färre söker vård och längre väntetider

Den pågående coronapandemin har påverkat såväl vårdkontakter som operationer och väntetider. Under våren 2020 minskade exempelvis antalet fysiska besök vid vårdcentraler från ungefär 1,9 miljoner i januari till knappt 1,1 miljoner i april. I stället ökade andra typer av vårdkontakter, framför allt hembesök och digitala besök.

Specialistvården genomförde drygt 90 000 färre operationer och andra behandlingar inom vårdgarantin under mars–augusti 2020, jämfört med samma period tidigare år. Det är en minskning med 31 procent. I mitten av oktober gjordes lika många operationer som normalt.

Flera läkemedelseffekter av pandemin

I pandemins början gick det att se en viss hamstringseffekt på läkemedel, till exempel mot feber och huvudvärk, astma, högt blodtryck och läkemedel vid hjärt-kärlsjukdomar. Från och med den 1 april 2020 reglerades dock de receptbelagda läkemedlen genom att uttag av läkemedel begränsades. När det gäller uttag av läkemedel för behandling av psykiatriska diagnoser och symptom på psykisk ohälsa ses än så länge bara begränsade effekter.

Regionerna har gått samman i en nationell modell för inköp och fördelning av läkemedel för att förstärka läkemedelstillgången under pandemin.

Ökad följsamhet till hygienrutiner och klädregler

Under 2020 har följsamheten till hygienrutiner och klädregler ökat, vilket delvis antas bero på det förstärkta arbetet med vårdhygienutbildningar samt att genomgångar och träning genomförts.

Andelen vårdtillfällen med vårdskador inom somatisk vård fortsätter långsamt att minska. År 2019 var andelen vårdtillfällen med vårdskada 7,1 procent jämfört med 8,7 procent år 2013. Granskning av psykiatrisk vård visar att vårdskador förekommer i 6,6 procent av journalerna. Förlängt sjukdomsförlopp var den vanligaste vårdskadan.

Många pågående satsningar på psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är en fortsatt utmaning. Nedsatt psykiskt välbefinnande, psykiska besvär bland barn och ungdomar samt suicid är områden där det inte ses någon förbättring i Sverige. År 2015 uppgav 51 procent kvinnor i åldersgruppen 16–29 år att de hade besvär av ångslan, oro och ångest, att jämföra med 66 procent år 2020. Bland män i samma åldersgrupp var andelen 32 procent år 2015 och 42 procent år 2020.

Under pandemin har den psykiatriska vården ökat antalet digitala kontakter och telefonkontakter för återbesök och receptförnyelse. Första halvåret 2020 tycks vårdbehovet ha tillgodosetts för personer som sedan tidigare har ett psykiatriskt tillstånd eller behov av läkemedel. Psykiatriska akutmottagningar har det andra halvåret 2020 fortsatt att ta emot färre besök, men besöken har lett till fler inläggningar. Än så länge ses inga tendenser till ett ökat antal självmord under pandemin.

Fortsatt god tandhälsa i befolkningen

Tandhälsan hos barn och unga är god i en internationell jämförelse. Bland 6-åringar ses en försämrad utveckling vad gäller karies för 2019. Karies bland 3-, 12- och 19-åringar har haft ett stabilt resultat de senaste åren.

Bland vuxna är tandhälsan generellt sett god, med små skillnader i tandhälsa mellan kvinnor och män. Coronapandemin har dock satt fokus på de skillnader som finns i tandhälsa bland personer 24 år och äldre. Personer med kort utbildning besöker tandvården mer sällan än personer med lång utbildning och de geografiska skillnaderna kvarstår.

Ökningen av det allmänna tandvårdsbidraget har fortsatt att bidra till att fler äldre besökte tandvård under 2019 och i början av 2020. Coronapandemin har dock medfört att personer över 70 år minskat sina besök till tandvård mer än någon annan åldersgrupp.

Inledning

Av Socialstyrelsens instruktion framgår att Socialstyrelsen årligen ska lämna in lägesrapporter till regeringen (Socialdepartementet), senast den 31 mars, om individ- och familjeomsorg, vård och omsorg om äldre, insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning samt om tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård (6 a § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen).

Hälso- och sjukvårdsrapporten utgår ifrån ett antal prioriterade områden där det görs satsningar och där såväl myndigheten som andra aktörer har uppdrag att bidra till förbättring och utveckling. I år innehåller rapporten följande kapitel:

- Utbrott av covid-19
- Psykisk hälsa och psykiatrisk vård
- Cancersjukdomar
- Kvinnors vård och hälsa
- Patientsäkerhet
- Missbruks- och beroendevård
- Organisation och styrning
- Kostnader
- Tandvård och munhälsa.

Rapporten har ett jämställdhetsperspektiv, vilket innebär att där det är möjligt redogör Socialstyrelsen för skillnader mellan kvinnor och män. Socialstyrelsen belyser också de globala målen och Agenda 2030. Rapporten har framför allt bäring på följande mål:

- mål 3: säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla
- mål 5: uppnå jämställdhet
- mål 10: minska ojämlikhet.

Datakällor

Rapporten bygger på flera källor:

- aktuella utredningar, utvärderingar och rapporter med relevans för utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården
- öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården
- bearbetningar och analyser av Socialstyrelsens hälsodataregister, tandhälsoregister, nationella kvalitetsregister samt internationell statistik
- Statistiska centralbyråns register över regionernas räkenskaper.

Data som redovisas har generellt sett olika aktualitet. Syftet är att belysa vad som hänt under 2020 och göra jämförelser över tid med hjälp av statistik som både är aktuell och tidigare publicerad.

Utbrott av covid-19

I detta inledande kapitel beskrivs pandemins utbrott och dess påverkan på hälso- och sjukvård. Effekter av covid-19 inom olika vårdområden beskrivs dessutom fördjupat i respektive kapitel i rapporten. Fokus i detta kapitel handlar i stora delar om de insatser som Socialstyrelsen genomfört under 2020. Då smittspridningen fortfarande är hög i samhället, och helårsanalyser inte hunnit genomföras vid publiceringen av denna rapport, ligger en stor del av betoningen på slutsatserna om pandemin det första halvåret 2020.

Ett flertal myndigheter och organisationer är involverade i att arbeta med pandemin och dess påverkan på samhället. Folkhälsomyndigheten arbetar med att förebygga smittspridningen i samhället genom råd och rekommendationer [1]. De har även hand om frågor som rör vaccinering av befolkningen. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, tar fram information som särskilt rör kommuner och regioner med anledning av det nya coronaviruset, främst vad gäller samordning och arbetsgivarrelaterade frågor [2].

Samlad samhällsinformation om utbrottet av covid-19 och vad allmänheten kan göra för att undvika att sprida smittan finns på webbplatsen www.krisinformation.se.

Socialstyrelsens roll och uppdrag i pandemin

Socialstyrelsen har en viktig roll när det handlar om att stötta hälso- och sjukvården och socialtjänsten med anledning av covid-19. Socialstyrelsens krisberedskapsarbete ingår i det nationella systemet för krishantering. I det arbetet ska myndigheten stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser samt bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser. Socialstyrelsen har ett samlat ansvar för att utveckla och upprätthålla expertis och att sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap så att expertis inom dessa områden står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer. Regeringen har under pandemin gett myndigheten i uppdrag att samordna förberedelserna för försörjningen med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap. I och med pandemin har vi dessutom fått flera andra regeringsuppdrag.¹ Det har bland annat handlat om att upprätta nationella lägesbilder och löpande uppdatera regeringen samt stödja regioner och kommuner med skyddsmaterial, samordning av intensivvård med mera. Myndigheten har även bidragit med kunskapsstöd till hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Socialstyrelsen redovisar utvecklingen och konsekvenserna av utbrottet av covid-19 löpande och har under 2020 publicerat analyser inom flera områden. Alla faktablad och analyser finns tillgängliga på Socialstyrelsens webbsida. Socialstyrelsens statistik som har anknytning till covid-19 redovisar

¹ Flertalet av dem hanteras i en särskild organisation som upprättats internt på myndigheten.

bland annat antalet avlidna, åldersfördelning, regionsfördelning, samsjuklighet samt antal avlidna per dag [3].

Sammanfattningar av läget inom socialtjänst, äldreområdet och för personer med funktionsnedsättning finns även beskrivet i myndighetens övriga årliga lägesrapporter.

Utbrott av coronavirus i början av 2020

Världshälsoorganisationen WHO har klassat utbrottet av det nya coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa. I Sverige sågs tecken på allmän smittspridning i mars 2020. I och med den tilltagande smittspridningen uppmanades folk att hålla fysiskt avstånd, begränsa sina kontakter och stanna hemma vid minsta sjukdomssymtom.

Utbrottet av covid-19 har lett till ett ansträngt läge för Sveriges hälso- och sjukvårdssystem. Sveriges akut- och intensivvårdskapacitet har behövt utökas, och annan vård som kan anstå har behövt minskas för att göra plats och frigöra personal för vård av covid-19-patienter.

Utbildningar med anledning av covid-19

Karolinska Institutet har på Socialstyrelsens uppdrag tagit fram korta e-utbildningar för personal inom sjukvården som möter personer med misstänkt eller bekräftad covid-19.

- Utbildning 1 – hindra smittspridning och skydda personal
- Utbildning 2 – triage och användande av personlig utrustning

En komplettering till webbutbildningarna om att hindra smittspridning och att använda skyddsutrustning har också tagits fram. Den vänder sig främst till verksamma inom äldre- och funktionshindersomsorg och till de som är nya i sina roller:

- Hindra smittspridning och använda skyddsutrustning.

Introduktionspaket för ny personal

Socialstyrelsen har också tagit fram ett nationellt introduktionspaket som främst riktar sig till ny personal inom socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.² Paketet är framtaget för att stötta såväl kommunala som privata arbetsgivare under pandemin. Det ger ny personal som kommer in i verksamheterna baskunskap för att arbeta inom äldre- och funktionshindersomsorg. Introduktionspaketet består av en utbildning i två delar där Socialstyrelsen tagit fram del ett och Ersta Sköndal Bräcke högskola har tagit fram del två.

Nya kunskapsstöd har tagits fram

Socialstyrelsen har med anledning av covid-19 tagit fram olika typer av kunskapsstöd som riktat sig till hälso- och sjukvården. Dessa har publicerats på

² I såväl kommunala som privata verksamheter.

vår webbsida. Följande är några av de kunskapsstöd som togs fram under 2020:

- Skyddsutrustning och skyddsmask för vård- och omsorgspersonal
 - Information om att hindra smittspridning och använda skyddsutrustning
 - Information om användning och tillpassning av skyddsmask
- Triage och arbetssätt på akutmottagning vid covid-19
- Triage och arbetssätt på vårdcentral vid covid-19
- Transporter med helikopter eller flygplan – stöd för personal
- Rekommendationer för prioriteringar vid resursbrist vid covid-19
 - Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård
 - Nationella principer för prioritering inom intensivvård
- Checklista för ökad patientsäkerhet under covid-19-pandemin
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin
 - Rehabilitering i samband med covid-19
 - Beräkningsverktyg för eftervård
 - Beräkningsverktyg för IVA och eftervård
 - Kunskapsstöd för slutenvård
 - Kunskapsstöd för primärvård – kommunal och regional
- Screening
 - Tillfällig möjlighet till screening med HPV-självprovtagning med anledning av covid-19-pandemin
 - Socialstyrelsens föreskrifter om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19
- Donation och transplantation vid covid-19
 - Information om covid-19 vid donation av blod, organ, vävnader och celler
 - Rekommendation från transplantationsenheterna om screening av organdonatorer
- Vård i livets slutskede
 - Läkemedelsbehandling i livets slutskede
 - Obduktion av avlidna med bekräftad covid-19.

Kunskapsstöd i form av rutiner och rekommendationer har även tagits fram av nationella programområden (NPO) eller deras nationella arbetsgrupper (NAG) [4]. Det handlar till exempel om råd vid brist på anestesiläkemedel³, barnhälsovård vid covid-19,⁴ psykisk hälsa vid covid-19⁵ och covid-19:s påverkan på cancervården.⁶

Frågor och svar om covid-19

Myndighetens webbsida för covidstatistik har över en miljon besök och utgör underlag för en stor del av samhällsdebatten. Behovet av kunskap om påver-

³ Stödet ger råd vid brist på anestesiläkemedel och riktar sig främst till yrkesgrupper verksamma inom intensivvård. Avsändare för kunskapsstödet är Svensk förening för anestesi och intensivvård.

⁴ Avsändare för kunskapsstödet är Nationellt programområde för barn och ungdomars hälsa.

⁵ Avsändare för kunskapsstödet är Uppdrag psykisk hälsa.

⁶ Avsändare för kunskapsstödet är Regionala Cancercentrum i samverkan som utgör Nationellt programområde för cancersjukdomar.

kan på olika verksamheter av covid-19 har varit mycket stort. Utöver de kunskapsstöd som publicerats har Socialstyrelsen också gett stöd till hälso- och sjukvården med hjälp av en omfattande frågor-och-svar-funktion. I det formatet har kunskap om ytterligare cirka 130 frågor publicerats på vår webbplats.

Pandemins påverkan på hälsan i befolkningen

Coronapandemin påverkar folkhälsan i befolkningen, på både kort och lång sikt. Det gäller exempelvis psykisk hälsa, rökning, alkohol- och matvanor, fysisk aktivitet och sexuell och reproduktiv hälsa. Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper generellt i högre utsträckning än övriga befolkningen. Ojämlighet i hälsa som redan finns tenderar att öka såväl på kort som på lång sikt [5, 6].

Vissa grupper är extra utsatta för allvarigare symtom vid smitta av coronaviruset och covid-19. Hög ålder bedöms vara det som påverkar mest. Särskilt utsatta är personer i hög ålder i kombination med underliggande sjukdomar, såsom högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdom, lungsjukdom eller diabetes. Dessa tillstånd är överrepresenterade bland de svåra covid-fallen. Personer med flera underliggande sjukdomar samtidigt är extra utsatta för att drabbas av allvarlig form av covid-19 [3].

I början av pandemin bedömdes personer med astma utgöra riskgrupp, men senare studier har visat att de inte löper större risk än andra att bli allvarligt sjuka i covid-19. Övervikt och fetma, förhöjda blodfetter, och förhöjt blodsocker är däremot faktorer som visat sig innebära försämrade förutsättningar vid en svår infektion. Ett BMI över 40 har identifierats utgöra en viktig riskfaktor för ett allvarligt förlopp vid covid-19-infektion.

Socialstyrelsen kom i slutet av februari 2021 med en bedömning om att Trisomi 21 (Downs syndrom) också bör läggas till som en faktor som ger risk att för allvarliga sjukdomsförlopp vid covid-19. Socialstyrelsen bedömde då också att kvinnor som får en covid-19-infektion under den senare delen av graviditeten har en högre risk än andra att föda för tidigt. Därför bör graviditet under vecka 22-36 räknas in som en riskgrupp. Däremot finns inte data som stöder att covid-19 innebär risk för vare sig mamman eller barnet att bli allvarligt sjuka [7].

Fler har hört av sig till telefonlinjer för att få stöd

Flera telefonlinjer uppger att samtalen ökat under pandemin. Självordslinjen Mind tog emot 6 040 samtal i oktober 2020 jämfört med 2 837 samtal i oktober året innan. Antalet samtal har varierat under pandemin och variationen har i stora delar påverkats av hur coronasituationen förändrats och utvecklats [8].

Äldrelinjen⁷ är en telefonlinje dit äldre kan ringa om de har psykiska besvär eller behöver någon att prata med. Även de har fått ett ökat antal samtal under pandemin. I oktober 2020 tog Äldrelinjen emot 2 856 samtal, jämfört med 437 samtal under samma månad 2019 [9].

För Alkohollinjen har inte mängden samtal ökat, däremot har typen av samtal förändrats. Jämfört med före pandemin är det fler anhöriga som ringer och är oroliga för sitt eget eller för sin partners drickande [10].

Antalet samtal till stödlinjerna hos Bris har länge varit högt. Under pandemins första veckor på våren 2020 ökade samtalen till Bris kraftigt. I mars 2020 ökade Bris kuratorers stödjande kontakter per vecka med upp till 30 procent jämfört med innan pandemin. De bedömer att krisen är särskilt påtaglig för barn som lever i en utsatt situation i hemmet, exempelvis med föräldrar med psykisk ohälsa eller med våld i familjen [11].

Påverkan på vård och väntetider

Under pandemins inledande fas påverkade covid-19 såväl vårdkontakter som operationer och väntetider. Antalet fysiska besök vid vårdcentraler minskade från ungefär 1,9 miljoner i januari till knappt 1,1 miljoner i april 2020. I stället ökade andra typer av vårdkontakter, framför allt hembesök och digitala besök, som var fyra gånger högre i april jämfört med februari 2020. Besöken till specialiserad vård minskade i mars och april, med närmare 50 procent i april jämfört med februari 2020.

Det gick även att se en minskning i antalet operationer och andra behandlingar i specialiserad vård i mars och april, eftersom många regioner skjutit upp planerad kirurgisk verksamhet. Antalet operationer/åtgärder minskade med 46 procent under april 2020 jämfört med medelvärdet för april föregående tre år. Under maj och första veckan i juni 2020 återupptog regionerna successivt sin operationsverksamhet.

Att antalet besök till både vårdcentraler och specialistvård minskat har lett till att en högre andel besök kunnat genomföras inom vårdgarantins tidsgränser [12].

Färre besök vid akutmottagningar våren 2020

I början av pandemin minskade antalet patienter på somatiska akutmottagningar kraftigt i Sverige. Mellan vecka 10 och vecka 14 var minskningen 31 procent, och fram till vecka 17 hade antalet patienter inte återgått till vanliga nivåer.⁸ Antalet patienter på somatiska akutmottagningar ser därför inte ut att ha återgått till vanliga nivåer. Det är inte fastställt vad minskningen beror på. Ingenting tyder på att sjukvården förändrat sin verksamhet. En förklaring kan vara att patienter inte vill ta sig till sjukhus på grund av oro att smittas eller för att man inte vill belasta hälso- och sjukvården. Omkring femtio procent av allmänheten har sedan i slutet av mars oroat sig för att sjukvården inte har kapacitet att omhänderta dem [13].

⁷ Även den bedrivs av organisationen Mind.

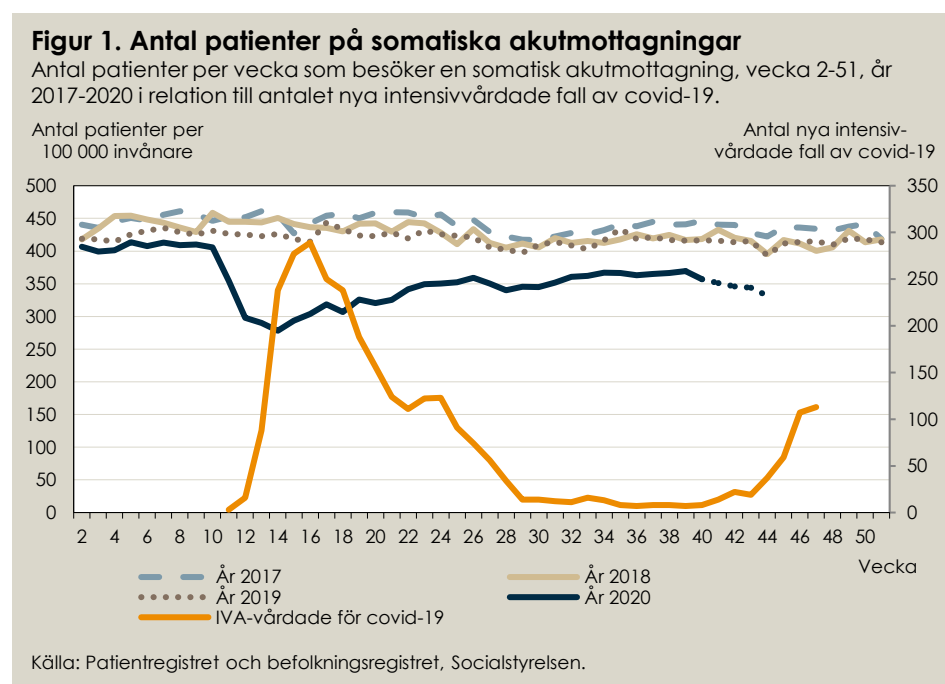
⁸ Resultaten som redovisas baseras på antal patienter på somatiska akutmottagningar under vecka 2 till och med 20 för åren 2017–2020. Analyser baseras på inrapporterade uppgifter till Socialstyrelsens patientregister (öppen specialiserad vård) och avser akutmottagningar med en samt två eller fler samlokaliserade somatiska specialiteter.

Minskningen har även samband med följsamhet till rekommendationer om begränsning av sociala kontakter och allmänna sammankomster, vilket kan ha en skyddande effekt. I början av pandemin var minskningen lika stor inom alla medicinska verksamhetsområden, för alla åldersgrupper, och inga skillnader utifrån kön eller utbildningsbakgrund kan ses. Att personer undviker att söka vård trots behov kan innebära allvarliga konsekvenser för en individs hälsa, exempelvis på grund av att viktiga behandlingsåtgärder uteblir vid sjukdom [14].

Fortsatt färre som uppsöker akutmottagningar

Mellan mars och september var det 159 000 färre som sökte hjälp vid landets somatiska akutmottagningar, jämfört med motsvarande period 2019. Samtidigt som patientantalet gått ned under pandemin har andelen besök som leder till inskrivning i slutenvården ökat.

Figur 1 nedan redovisar besök vid somatiska akutmottagningar i relation till antalet patienter som intensivvårdats för covid-19.



Nedgången har skett i alla län och något mer bland kvinnor än bland män. Tydligast har trenden varit i åldersgrupperna 0–17 år och 70 år och äldre. Besöken har minskat i alla diagnosgrupper, förutom misshandel där det varit en mindre ökning. Det finns olika förklaringar till statistiken. En förklaring är att fler vänt sig till digitala vårdgivare, en annan att det funnits ett minskat vårdbehov då exempelvis skador och spridning av influensa minskat som en konsekvens av Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Samtidigt visar undersökningar att var femte person undvikit att söka vård trots att de kan ha haft ett behov, vilket kan få allvarliga konsekvenser.

Samtidigt som antalet patienter på akutmottagningarna har blivit färre har andelen besök som leder till inskrivning ökat. Det kan vara en indikation på

att de som sökt till akutmottagningarna under pandemin är de som haft allvarligare tillstånd [15].

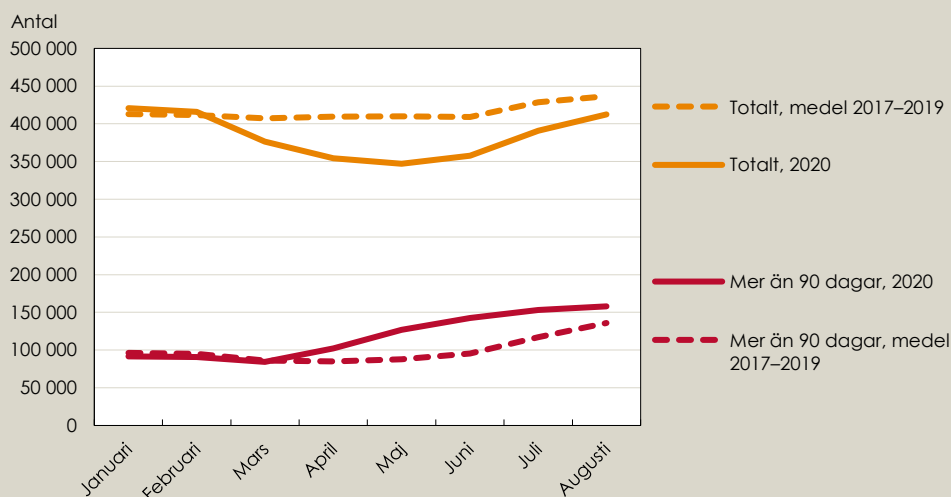
Färre operationer och ökad väntan på specialistvård

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att följa de uppdämda vårdbehov som orsakas av covid-19. Myndigheten har därför analyserat hur besök, väntetider, vårdköer, operationer och övriga behandlingar har påverkats sedan pandemin bröt ut i mars.⁹

Under våren minskade antalet genomförda besök och behandlingar inom hälso- och sjukvården stort. Antalet personer som fått vänta på vård längre än vårdgarantins 90 dagar ökade, framför allt när det gäller planerade operationer och åtgärder. Detta framgår av figur 2 nedan. I augusti började dock vården återhämta sig, och i mitten av oktober hade samtliga regioner återupptagit stora delar av sin normala operationsproduktion.

Figur 2. Antal väntande totalt och därav mer än 90 dagar

Antal väntande på första besök och operation/åtgärd inom vårdgarantin för specialiserad vård, patientvald väntan ingår inte.



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Specialistvården genomförde drygt 90 000 färre operationer och andra behandlingar inom vårdgarantin under mars–augusti 2020, jämfört med samma period tidigare år. I mitten av oktober gjordes till stora delar lika många operationer som normalt.

Antalet första besök till den specialiserade vården minskade med 14 procent mellan mars och augusti, jämfört med samma period åren 2017–2019. Antalet genomförda operationer och åtgärder som ingår i vårdgarantin, och som genomförts i specialistvården, minskade samtidigt med 31 procent. Det betyder att tre av tio operationer och övriga behandlingar inom specialistvården inte genomfördes.

⁹ Rapporten redovisar utvecklingen vad gäller produktion, köer och väntetider i primärvården och i den specialiserade vården, under och efter den första vågen av coronapandemin fram till mitten av oktober 2020.

Även besöken till primärvården, exempelvis vårdcentraler, gick ner kraftigt under våren. Från mars till och med maj 2020 minskade antalet i genomsnitt med 15 procent, jämfört med samma period året innan. I augusti var minskningen lägre, 13 procent. En bidragande orsak till att minskningen inte är större är att de digitala vårdbesöken ökade under perioden.

Hösten och vintern 2020 tog smittspridningen återigen fart, och den nya situationen har medfört ett nytt ansträngt läge. Det har lett till att vården i flera regioner på nytt behövt ställa om och ställa in planerad vård. Den ökande spridningen av covid-19 kan försvåra möjligheterna att ta igen de uppdämda vårdbehoven eftersom den kan innebära att regionerna ännu en gång behöver ställa om och ställa in planerad vård. Socialstyrelsen kommer att fortsätta att följa konsekvenserna av covid-19, för att stödja regionernas arbete med de uppdämda vårdbehoven [16].

Pandemins påverkan på besök inom psykiatrin redovisas i kapitlet om psykisk hälsa och psykiatrisk vård.

Covid-19 var en vanlig dödsorsak 2020

Dödligheten har sjunkit under en längre tid på grund av att färre avlider i hjärt- och kärlsjukdomar. Men på grund av coronapandemin ökar nu dödligheten igen. Under första halvåret 2020 dog totalt 51 534 personer i Sverige. Covid-19 var den tredje vanligaste dödsorsaken efter hjärt- och kärlsjukdomar och cancer. I april var covid-19 den vanligaste dödsorsaken. Första halvåret bidrog sjukdomen till att dödligheten bland kvinnor ökade med 10 procent och bland män med 14 procent jämfört med första halvåret 2019 [17].

Även under andra halvåret 2020 var covid-19 den tredje vanligaste dödsorsaken. För hela året 2020 har hittills 9 372 dödsfall till följd av covid-19 rapporterats in till den preliminära dödsorsaksstatistiken.¹⁰ Medelåldern bland dem som hade covid-19 som underliggande dödsorsak var 85,9 år för kvinnor och 82,7 år för män [18].

Halvering av andelen döda bland dem som sjukhusvårdats för covid-19

Hösten 2020 publicerade Socialstyrelsen statistik som visar att allt färre av patienterna som läggs in på sjukhus för covid-19 behövt intensivvård. Sedan pandemin började är det även hälften så många av dem som vårdas på sjukhus som dör. Mellan mars och oktober vårdades ungefär 18 500 patienter på sjukhus för covid-19. Totalt 14 procent av patienterna fick under perioden vård på en intensivvårdsavdelning, IVA. Fler behövde intensivvård i början av pandemin. I mars var andelen patienter på IVA 20 procent, och sjönk till 9,1 procent i oktober. Det är även färre intensivvårdspatienter som får vård i respirator. Andelen sjönk från 87 procent i mars till 43 procent i oktober 2020.

Även dödligheten bland dem som vårdats på sjukhus har minskat. Totalt var det 13 procent som avled 14 dagar efter inläggning på sjukhus mellan mars och oktober. I mars var andelen som avled 20 procent och i oktober 8,7

¹⁰ Uttag ur Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen 2021-02-23. Antal avlidna fram till och med den 31 december 2020.

procent, det vill säga det har skett mer än en halvering. Siffrorna indikerar att vården har blivit bättre på att behandla patienter med covid-19 [19].

Läkemedelseffekter av pandemin

Covid-19 har skapat stor oro, och redan tidigt under pandemin konstaterades att personer hämtade ut förmånsläkemedel och köpte icke receptbelagda läkemedel för att ha ett lager av läkemedel hemma ”för säkerhets skull”. Detta reglerades dock från och med den 1 april 2020 genom att uttaget av läkemedel begränsades så att patienten bara fick ta ut läkemedel för en period på tre månader.

Under de första veckorna i mars 2020 ökade uttagen av läkemedel på apotek, framför allt medel mot astma, liksom i viss mån läkemedel mot hjärtsjukdom, inklusive medel mot högt blodtryck.

Det gick också att se att personer med gymnasieutbildning eller högre i större utsträckning hämtade ut läkemedel under dessa veckor jämfört med personer med kortare utbildning.

Uthämtningen av antibiotika minskade påtagligt under de första månaderna av pandemin och ligger kvar på en lägre nivå jämfört med tidigare år. Minskningen var mest påtaglig i yngre åldersgrupper, och det var uttagen av antibiotika mot luftvägsinfektioner som minskade mest.

För större delen av de övriga vanligaste läkemedelsgrupperna sågs inga påtagliga effekter på uttag av läkemedel.

Inom sjukhusvården ökade användningen av narkosläkemedlet propofol kraftigt under pandemins första fas.

En annan effekt av pandemin som Socialstyrelsen sett är att försäljningen av egenvårdsläkemedel ökade påtagligt i mars och april, framför allt läkemedel mot värk och feber [20].

Socialstyrelsen har även publicerat ett faktablad som beskriver vilka läkemedel som används av de personer som vårdats inom intensivvården. Resultaten visade, som väntat, att det fanns stora skillnader i läkemedelsanvändningen mellan dem som intensivvårdats eller avlidit till följd av covid-19 och befolkningen i övrigt. Mest påfallande var att en viss typ av urindrivande medicin som ofta ordineras vid hjärtsvikt¹¹ visat en flerfaldigt högre användning bland personer som vårdats för eller avlidit i covid-19, jämfört med befolkningen i övrigt [21].

I februari 2021 publicerade Socialstyrelsen ett faktablad om pågående behandling med läkemedel mot hypertoni eller hjärtsvikt och risken att dö i covid-19. I faktabladet konstateras att personer som hade expedierats urindrivande medel¹² löpte en nära 30 procent högre risk att dö i covid-19, jämfört med personer som inte hade expedierats dessa läkemedel [22].

¹¹ Så kallad loopdiuretika.

¹² Av typen loopdiuretika. Resultatet är justerat för så kallade störfaktorer. För mer information om metod, se faktabladet.

Gemensamt arbete med att stärka läkemedelstillgången under pandemin

För att förstärka läkemedelstillgången under pandemin har samtliga regioner gått samman i en nationell modell för inköp och fördelning av läkemedel, som komplement till regionernas egna inköp. Tillsammans med Läkemedelsverket, läkemedelsföretagen och distributörerna bevakas över 200 läkemedel i modellen. Dessa läkemedel köps vid behov in, separat från regionernas egna upphandlingar, och kan fördelas efter behov [23].

Socialstyrelsen fick den 26 mars ett uppdrag att, vid behov, ta initiativ till att på nationell nivå säkra tillgången till sådana läkemedel som kan användas i vården av patienter som insjuknat i covid-19 [24]. I uppdraget ges myndigheten möjlighet att köpa in läkemedel. Socialstyrelsen har dock gjort bedömningen att den modell för nationella inköp och fördelning av läkemedel som regionerna har etablerat är den mest effektiva lösningen för läkemedelsinköp under den akuta krisen, och inriktningen är därför att stödja den modellen genom nära samverkan med Läkemedelsverket och SKR (som samordnar regionernas modell). Den information som krisorganisationen på myndigheten inhämtar via till exempel lägesbilder har här en central roll. För att jobba både snabbt och flexibelt med uppdraget har Socialstyrelsen inrättat ett tillfälligt läkemedelskansli. Här sker också omvärldsbevakning, samordning av läkemedelsfrågor och dialog med andra myndigheter och inblandade aktörer i läkemedelförsörjningskedjan för att få en gemensam lägesbild av risk- och sårbarheter i försörjningskedjan på kort och lång sikt och ta gemensamma initiativ till lösningar.

Läkemedelsverket har fått ett regeringsuppdrag om ökad samordning för att säkra tillgången till läkemedel som bedöms vara av central betydelse vid eventuella störningar på grund av pandemin [25]. I uppdraget, där Socialstyrelsen är samverkanspart, ska Läkemedelsverket bland annat utöka bevakningen av tillgången till de läkemedel som är centrala för hälso- och sjukvården, och kartlägga sårbarheter i försörjningen av dessa läkemedel.

Myndigheten utvecklar också kommunikationen om kritiska bristsituationer till andra aktörer. Det berörda läkemedelsföretaget har en skyldighet att anmäla om en produkt är tillfälligt slut till Läkemedelsverket (4 kap. 18 § läkemedelslagen (2015:315)). Läkemedelsverket publicerar varje dag en lista över de läkemedel som företagen anmält restnoterade.¹³

¹³ Läkemedelsverket ska fortlöpande föra och offentliggöra en förteckning över läkemedel för vilka sådana försäljningsuppehåll gäller som har meddelats myndigheten enligt 4 kap. 18 § första stycket läkemedelslagen (2 kap. 18 § läkemedelsförordningen (2015:458)).

Psykisk hälsa och psykiatrisk vård

Psykisk hälsa är ett område med fortsatta utmaningar, inte minst sett ur ett globalt perspektiv. Nedsatt psykiskt välbefinnande, psykiska besvär bland barn och ungdomar samt suicid är områden där det inte ses någon förbättring i Sverige [26]. Arbetet med psykisk hälsa är därför ett prioriterat område. I detta kapitel belyser vi aktuella satsningar inom området, coronapandemins påverkan på den psykiska hälsan och psykiatrisk vård, självupplevt psykiskt välbefinnande och psykiska besvär i befolkningen, utveckling av psykiatriska tillstånd hos barn och vuxna och utvecklingen av psykiatrisk hälso- och sjukvård över tid. Avslutningsvis redovisar vi också utvecklingen av suicid och det suicidförebyggande arbetet.

Många pågående arbeten inom området psykisk ohälsa

Olika former av psykisk ohälsa orsakar både stort mänskligt lidande och omfattande individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. Psykiska besvär och framför allt olika psykiatriska tillstånd medför stora konsekvenser för både den enskilde som har drabbats och deras anhöriga och närstående, med konsekvenser som många gånger är långvariga och ibland livslånga.

Konsekvenserna av olika former av psykisk ohälsa är också stora utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Psykisk hälsa är en av samhällets stora framtidsutmaningar och är därför en högt prioriterad fråga på nationell nivå. Under de senaste fem åren innefattar regeringens satsningar inom området psykisk hälsa stimulansmedel till kommuner och regioner via överenskommer med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), uppdrag till olika myndigheter och fördelning av statsbidrag.

Under 2020 har Socialstyrelsen haft ungefär 70 olika pågående arbeten inom området psykisk hälsa, bestående av bland annat framtagning av kunskapsstöd, genomförande av olika analyser och kartläggningar, fördelning av statsbidrag och samverkan i olika former med olika myndigheter och organisationer.

Pandemins påverkan på psykisk hälsa och besök inom psykiatrin

Befolkningens psykiska välbefinnande påverkas på olika sätt av coronapandemin. Enligt internationella studier tycks förekomsten av psykiska besvär som oro och symtom på ångest och depression öka, samtidigt som tillförlitlig information om covid-19 tycks kunna lindra besvären [27].

När det gäller inrapporterade psykiatriska tillstånd från svensk hälso- och sjukvård bedömer Socialstyrelsen att det än så länge inte skett några stora förändringar under pandemin jämfört med tidigare år. Det ser också ut som

att vårdbehovet har tillgodosetts för personer som sedan tidigare har ett psykiatriskt tillstånd eller har behov av läkemedel. Genom ett ökat antal digitala kontakter med patienterna har återbesök och receptförnyelse kunnat genomföras. När det gäller inrapportering av nya fall med diagnostiserad depression och ångestsyndrom ser det ut som att det är ett minskat antal fall. Det beror sannolikt på att personer i mindre utsträckning sökt vård under pandemin. Samtidigt har antalet nya fall med diagnostiserad adhd fortsatt att öka i samma takt som tidigare [28].

Färre besök vid psykiatriska akutmottagningar men fler inläggningar

Socialstyrelsens analys i december 2020 visade att av de besök som skedde vid akutmottagningarna under pandemin (från vecka 2 till och med vecka 48) ledde fler av besöken till inskrivningar i slutenvård jämfört med tidigare år [29]. Det kan tyda på att personer som har sökt har varit sjukare och att besöken inte har varit möjliga att undvika eller skjuta upp. Vissa kan också ha dragit sig för att söka in i det längsta och blivit sämre innan ett besök har kommit till stånd.

Den specialiserade öppenvården har dessutom haft betydligt färre fysiska patientkontakter under pandemin, där de digitala kontakterna och telefonkontakterna i stället har fördubblats. Detta kan ha medfört att det under pandemin har varit svårare att bedöma patienter inom öppenvården jämfört med före utbrottet av covid-19 i samhället. Med färre patienter på akutmottagningarna kan det samtidigt ha funnits utrymme att vara generösare med inläggningar i syfte att kunna observera patienter och göra mer fullständiga bedömningar.

När det gäller inskrivningar till slutenvård i samband med akutbesök under pandemin är det vissa diagnoser som särskilt ökat. Det rör sig om olika psykotiska tillstånd och även emotionellt instabilt personlighetssyndrom.¹⁴ Patienter saknade även diagnos i större utsträckning, möjligen på grund av att de inte var bedömda eller hade svårbedömda symtom till följd av ofullständiga bedömningar inom öppenvården under pandemin.

Socialstyrelsen kommer att fortsätta följa upp besök på psykiatriska akutmottagningar. Det är angeläget att bevaka situationen också på längre sikt med avseende på vad konsekvenserna kan bli om personer inte söker akut psykiatrisk vård [29].

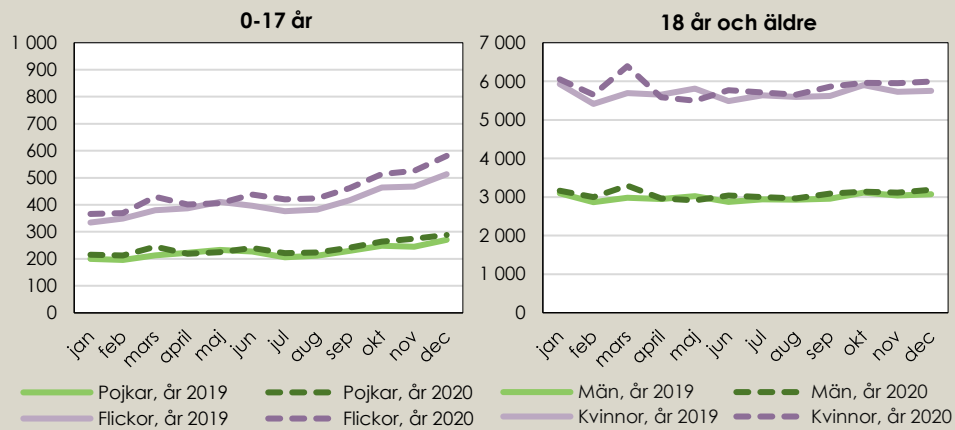
Läkemedelsanvändning

När det gäller uttag av läkemedel för behandling av psykiatriska diagnoser och symtom på psykisk ohälsa visade Socialstyrelsens första analys på begränsade effekter. I figur 3 nedan redovisas antalet personer (0–17 år) per månad som tagit ut antidepressiva läkemedel år 2020.

¹⁴ Tidigare kallat borderline eller emotionellt instabil personlighetsstörning.

Figur 3. Antal personer med uttag av antidepressiva

Antal personer per månad med uttag av antidepressiva (N06A), år 2019-2020. Antal per 100 000 invånare. Uppdelat på kön.



* Observera att figurerna har olika skalor.

Källa: Läkemedelsregistret och befolkningsregistret, Socialstyrelsen.

Under vecka 12–14 ses en mindre ökning i samband med utbrottet av covid-19, och ökningen var tydligast bland flickor och kvinnor. Men under våren och sommaren har nivåerna varit ungefär lika som samma perioder tidigare år. Samtidigt har andelen flickor som behandlas med antidepressiva läkemedel successivt ökat över tid [20].

Upplevt psykiskt välbefinnande och psykisk påfrestning i befolkningen

Folkhälsomyndigheten undersöker löpande hur befolkningen i Sverige mår och lever genom att vartannat år skicka ut den nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, till ett urval personer¹⁵ i befolkningen [30]. Den senaste undersökningen gjordes 2020 och visar att de allra flesta, mer än 70 procent, upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd men att den positiva utvecklingen sedan år 2004 verkar ha avstannat. Den senaste undersökningen visar också att majoriteten av de svarande, 86 procent av kvinnorna och 87 procent av männen, upplever psykiskt välbefinnande.¹⁶ Data visar också att total 8 procent av kvinnorna och 7 procent av männen upplever psykisk påfrestning.¹⁷ I vilken utsträckning personer upplever psykiskt välbefinnande eller psykisk påfrestning varierar dock utifrån ålder, sysselsättning och ekonomisk situation. Tabell 1 nedan visar hur stor andel som i den senaste undersökningen rapporterat att de upplever psykiskt välbefinnande respektive psykisk påfrestning.

¹⁵ Individer mellan 16 och 84 år.

¹⁶ Psykiskt välbefinnande definieras som att en person de senaste två veckorna haft en positiv syn på framtiden, känt att man har varit till nytta, känt sig lugn och att man har hanterat problem på ett bra sätt, tänkt på ett klart sätt, känt sig nära andra människor och själv kunnat bestämma sig om saker och ting.

¹⁷ Psykisk påfrestning definieras som att en person under den senaste månaden känt sig orolig, utan hopp, rastlös, så pass nedstämd att inget kunnat muntra upp en, som att allt varit ansträngande eller att personen känt sig värdelös.

Tabell 1. Andel som upplever psykiskt välbefinnande respektive psykisk påfrestning uppdelat på ekonomiska förutsättningar och sysselsättning

Ekonomiska förutsättningar	Andel som upplever psykiskt välbefinnande (%)	Andel som upplever psykisk påfrestning (%)
Klarar oväntade ekonomiska utgifter	89	17
Klarar inte oväntade ekonomiska utgifter	75	5
Hög inkomst	91	5
Låg inkomst	80	11
Sysselsättning		
Yrkesarbetande	89	5
Studerande/praktiserande	84	11
Arbetslös	68	24
Erhåller sjukpenning/sjukersättning	53	33

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten 2020.

Data visar också att självrapporterade besvär av ängslan, oro och ångest har ökat, särskilt bland yngre kvinnor. År 2015 var det 51 procent av alla kvinnor i åldersgruppen 16–29 år som angav att de hade besvär av ängslan, oro och ångest. 2020 angav 66 procent av kvinnorna i åldersgruppen 16–29 år dessa besvär. Bland män i samma åldersgrupp var andelen 32 procent år 2015 och 42 procent år 2020.

En viss ökning av självrapporterad psykisk ohälsa ses också i andra länder, med liknande skillnader mellan flickor och pojkar [31].

Posttraumatiskt stressyndrom vanligt bland ensamkommande flyktingbarn

I en tvärsnittsstudie som publicerades under 2020 undersöktes förekomst av posttraumatiskt stressyndrom bland ett urval av flickor och pojkar i åldern 16 till 18 år från Syrien, Irak och Afghanistan som beviljats uppehållstillstånd i Sverige mellan 2014 och 2018.¹⁸ Resultatet visade att prevalensen var som högst bland barn från Afghanistan (56,9 procent) jämfört med barn från Irak (36,8 procent) och från Syrien (33,4 procent). Posttraumatiskt stressyndrom var vanligare hos ensamkommande än hos de som inte var ensamkommande. Inga statistiskt signifikanta skillnader hittades mellan flickor och pojkar [32].

Utvecklingsarbete för att uppmärksamma psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga

Personal inom elevhälsan möter i stort sett alla nyanlända barn och unga och har stora möjligheter att identifiera psykisk ohälsa samt ge stöd eller hänvisa vidare till rätt vårdnivå. Kunskapscentrum för ensamkommande barn på Socialstyrelsen har dock uppmärksammat att det inom elevhälsan saknas metoder för att identifiera psykisk ohälsa och att samverkan med första linjens psykiatri och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inte alltid fungerar ändamålsenligt. Myndigheten har därför under 2020 arbetat med att ta fram, prova och utvärdera en arbetsmodell på ett antal gymnasieskolor med språkintruktionsprogram så att personal inom elevhälsan på ett strukturerat sätt ska

¹⁸ Prevalensen bland de som deltog i studien var 42 procent.

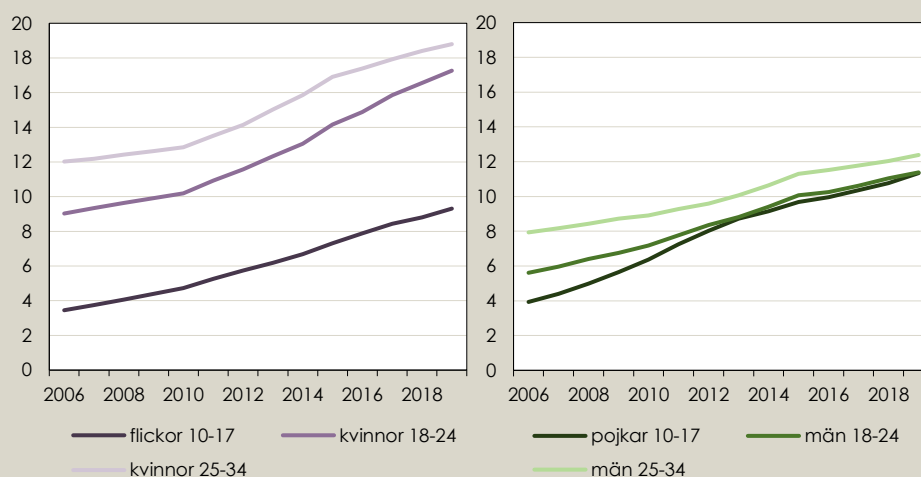
kunna uppmärksamma symtom på psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga, ge stöd till eleverna och vid behov hänvisa eleverna vidare till rätt vårdnivå. Arbetet skulle ha slutförts under mars 2021 men har på grund av den rådande situationen med covid-19 blivit försenat.

Psykiatrisk vård för barn och unga

Andelen barn och unga som någon gång har vårdats i psykiatrisk slutenvård har ökat sedan 2006. Kraftigast ökning ses hos barn och unga, i synnerhet flickor och kvinnor, 10–24 år, vilket ses i figur 4 nedan.

Figur 4. Psykiatrisk vård bland barn och unga vuxna

Andel barn och unga vuxna med minst ett vårdtillfälle inom slutenvård eller specialiserad öppenvård för någon psykiatrisk diagnos*, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka, åren 2006-2019. Procent.



*Vissa personer kan ha vårdats på en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos - de har också inkluderats i resultatet.

Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Orsakerna bakom ökningen av andelen som vårdas i psykiatrisk slutenvård kan vara flera. Det kan både bero på ett generellt ökat behov i befolkningen och ökad tillgänglighet till behandling. Det kan också handla om att samhället över tid blivit bättre på att uppmärksamma barn och unga med psykisk ohälsa, vilket leder till att fler barn och unga utreds och därigenom får tillgång till vård och behandling.

Det är generellt svårt att göra internationella jämförelser och går därför inte att säkert säga om utvecklingen av flickors och pojkars behov av psykiatrisk vård i Sverige är samstämmig med utvecklingen i andra länder [33].

Integrerad vård för barn och unga som vårdas vid SiS

Psykiatriska vårdbehov är mycket vanliga bland barn och unga som vårdas i Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. Omkring 70 procent av dessa barn och unga har minst en fastställd psykiatrisk diagnos, och 45 procent har minst två dokumenterade diagnoser.

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för dessa unga, utveckla särskilda former för en integrerad vård¹⁹ samt att utvärdera om en integrerad vårdform kan vara ett ändamålsenligt och effektivt sätt att tillgodose de sammantagna vårdbehoven hos målgruppen. Uppdraget ska delredovisas årligen och kommer att slutredovisas 2025.

Inom ramen för utvecklingsarbetet ska ett pilotprojekt genomföras under åren 2021–2024 inom psykiatrin och på SiS. År 2020 beslutade Socialstyrelsen att fördela statsbidrag till tre regioner som deltar i pilotprojektet: Region Skåne, Region Östergötland och Västra Götalandsregionen. I september 2020 lämnades en delredovisning där myndigheten beskriver en plan för det fortsatta arbetet liksom några centrala förutsättningar för utvecklingsarbetet [34].

Andelen suicid minskar bland män

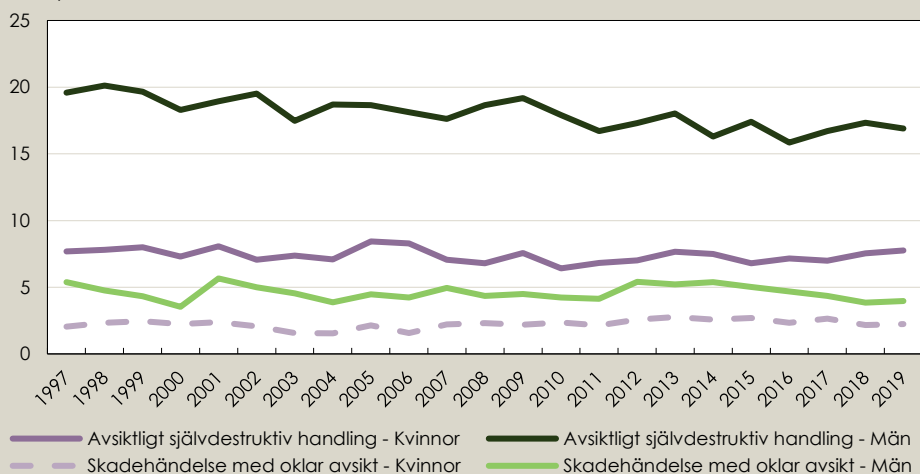
Nästan 400 kvinnor och drygt 870 män begick suicid under 2019. Ytterligare nästan 320 personer dog av skadehändelser där det inte gick att fastställa om personen hade för avsikt att begå suicid. Suicid är vanligast bland män över 80 år.

Under de senaste 30 åren har andelen suicid totalt sett minskat men minskningen har varit mindre under 2000-talet. År 2019 var antalet suicid per 100 000 invånare knappt 17 suicid för män och knappt 8 för kvinnor. För drygt 30 år sedan, år 1987, var motsvarande andelar 26 suicid för män och 11 suicid för kvinnor. Den nedåtgående utvecklingen är tydligast för män, vilket framgår av figur 5 nedan.

¹⁹ Med integrerad vård avses bland annat att den sociala och psykiatriska vården ges samtidigt och av ett tvärprofessionellt team som utreder barnets eller den unges behov samt bedömer och påbörjar relevanta behandlingar och andra insatser.

Figur 5. Suicid respektive dödsfall till följd av skadehändelse med oklar avsikt

Antal/100 000 inv



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Samma nedåtgående utveckling har inte kunnat ses för yngre personer i åldersgruppen 10–21 år. Andelen personer som har suiciderat har i stället varit på ungefär samma nivå under de senaste tre decennierna. Under 2019 har ungefär 5 kvinnor och 8 män per 100 000 invånare i åldersgruppen 10–21 år begått suicid. I absoluta tal innebär det 58 män och 30 kvinnor.

Kunskapsstöd tas fram för att förebygga suicid

Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag om att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande genom att ta fram och sprida kunskap.

Under 2020 har myndigheten påbörjat flera delprojekt för att kartlägga vilka kunskapsstöd som redan finns framtagna nationellt, regionalt och lokalt och vilka stöd som olika målgrupper anser saknas. Det finns kunskap om riskgrupper, risk- och skyddsfaktorer samt utlösande faktorer som kan ge stöd i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens preventiva arbete. Kontakten mellan individer med risk för suicid och hälso- och sjukvården begränsas inte till psykiatri utan sker även inom primärvården och flera somatiska specialiteter och socialtjänsten,²⁰ men också med andra aktörer.

Socialstyrelsen ser att det kan finnas behov att tydliggöra roller och ansvar såväl inom som mellan olika verksamheter för att möjliggöra ett professionellt omhändertagande och trygga en vårdövergång vid behov.

Samordning av arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Under 2020 påbörjades ett arbete med att ta fram underlag för en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Folkhälsomyndigheten har också fått i uppdrag att utreda behov av en nationell

²⁰ I socialtjänsten finns exempelvis kontaktpunkter som hemtjänst, ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendeverksamhet samt olika former av boenden.

stödlinje för personer med psykisk ohälsa och suicidproblematik samt att upprätta en funktion för att öka allmänhetens kunskap om psykisk hälsa.

SKR har initierat en kraftsamling för psykisk hälsa i syfte att skapa förutsättningar för ett brett, långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete inom området psykisk hälsa. Suicidprevention utgör en del inom satsningen. Under pandemin har SKR också initierat regelbundna ringa-in-möten för psykisk hälsa i kristider där olika aktörer kan ringa in och uppdatera varandra om läget samt om olika initiativ och satsningar som görs runt om i landet av olika aktörer när det gäller psykisk hälsa.

Genomförande av satsningen på psykisk hälsa

Regeringen fortsätter att ingå nya årliga överenskommelse med SKR inom området psykisk hälsa. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har därmed fått i uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner inom området psykisk hälsa under perioden 2020–2023. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har under 2020 presenterat en plan för det fortsatta arbetet. Myndigheterna kommer att följa det arbete som kommuner och regioner gör inom ramen för överenskommelserna för att synliggöra utvecklingen inom överenskommelsens olika delar. Myndigheterna kommer vidare att utvärdera arbetet för att identifiera effekter och resultat av olika satsningar samt av vad i genomförandet av insatserna som har bidragit till eller hindrat önskvärd förändring och varför. Under arbetets gång kommer myndigheterna också att stödja genomförandet av överenskommelserna för att stärka förutsättningar för kommuner och regioner när de genomför insatser inom ramen för överenskommelserna.

Webbutbildning för bättre bemötande av personer med psykisk ohälsa

Det vi inte ser är ett utbildningsmaterial bestående av filmer i varierande format som illustrerar olika möten i hälso- och sjukvården med personer med psykisk ohälsa samt av stödmaterial för enskilda yrkesutövare, grupper av medarbetare och även material riktat till chefer. *Det vi inte ser* har Socialstyrelsen tagit fram under 2019 inom ramen för ett regeringsuppdrag i syfte att stödja och motivera hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta med bemötande av personer med psykisk ohälsa.

Utbildningsmaterialet lanserades under 2020. Under våren presenterades materialet på Socialstyrelsens webbplats på en särskild kampanjsida.²¹ I syfte att skapa engagemang och medvetenhet om problemet – att personer med psykisk ohälsa upplever sig sämre bemötta än andra – påbörjades dessutom i slutet av augusti 2020 lanseringen av utbildningsmaterialet i sociala medier.

²¹ <https://www.socialstyrelsen.se/det-vi-inte-ser/>.

Under perioden 15 januari till och med 7 oktober 2020 har totalt 645 användare registrerats på kursen, varav 97 personer har avslutat den och 174 deltog just då. De yrkesroller som i högst utsträckning har registrerats på kursen är verksamhetschefer, verksamhetsutvecklare, undersköterskor, lärare/utbildare och sjuksköterskor – även om många andra yrkesroller finns representerade.

Webbutbildningens utvärdering har besvarats av samtliga användare som avslutade kursen och visar på att användare som har genomgått utbildningen till övervägande del instämmer i varierande grad att det är lätt att hitta och klicka sig runt i webbutbildningen men också att utbildningen är bra och att användarna upplever att de kommer att ha nytta av utbildningens innehåll i sitt arbete.

Uppföljning av digitala vårdtjänster för psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har i en förstudie²² undersökt behov av utveckling av indikatorer för uppföljning av digitala vårdtjänster inom området psykisk ohälsa. Resultatet visar att den organisatoriska skillnaden blir allt mindre mellan de privata digitala vårdgivarna och de vårdgivare som huvudsakligen erbjuder fysiska vårdmöten. De digitala vårdgivarna samverkar i hög grad med de fysiska vårdgivarna i form av tillgång till laboratorietjänster. Hos de fysiska vårdgivarna pågår å andra sidan en snabb utveckling och implementering av digitala vårdtjänster. När det kommer till bedömning och vidare behandling av patienter som söker för psykisk ohälsa konstaterade myndigheten följande:

- Hos hälften av de fysiska vårdgivarna bedömer man att mellan 10 och 25 procent av alla patienter söker för psykisk ohälsa. Motsvarande andel hos de digitala vårdgivarna ligger på under 10 procent.
- Triageringen skiljer sig åt mellan digitala vårdgivare och fysiska vårdgivare.
- Efter triagering hanteras besöket hos de digitala vårdgivarna oftast av en psykolog medan det inom primärvården hanteras av en sjuksköterska.
- Hos de digitala vårdgivarna förekommer engångsbesök oftare än hos de fysiska vårdgivarna.
- De åtgärder som var vanligast för patienter som söker för psykisk ohälsa var egenvård och stödjande samtal hos båda kategorierna vårdgivare.
- Förskrivning av läkemedel och receptförnyelse förekommer möjligen i något högre grad hos de digitala vårdgivarna.
- Den vanligaste behandlingen för flergångsbesökare med ångest eller depression/nedstämdhet hos fysiska vårdgivare var läkemedelsbehandling och KBT medan stödjande samtal och KBT var vanligare inom den digitala vården.

De skillnader i hantering av patienter med psykisk ohälsa som identifierades i förstudien behöver i sig inte påverka vårdens kvalitet eller patientsäkerhet.

²² Via en enkät som skickats ut till 350 fysiska vårdgivare och åtta privata digitala vårdgivare.

Socialstyrelsen ser i dagsläget inte någon anledning att utveckla indikatorer specifikt för digital vård för psykiatriska diagnoser eller tillstånd.

Statsbidrag för psykisk ohälsa inom primärvården

Socialstyrelsen har 2020 fördelat 15 miljoner kronor i statsbidrag för utvecklingsarbete i primärvården med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa. Statsbidraget kan sökas av regioner för att utveckla primärvårdens arbete med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa.

Kostnadsberäkningar för barn och ungas psykiatriska diagnoser

Socialstyrelsen har sett ett behov av att tillföra en kostnadsaspekt till området psykisk ohälsa.²³ Myndigheten har därför tagit fram ett PM med uppskattningar av hälso- och sjukvårdens direkta kostnader för barn och unga vuxna med psykiatrisk diagnos.²⁴ Kostnadsberäkningarna är approximationer och ger en bild av ungefärlig storleksordning för kostnaden. Kostnaderna inkluderar uppgifter från öppenvård, slutenvård, läkemedel samt primärvård. År 2016 uppgick de totala kostnaderna till 6,9 miljarder kronor och 2018 uppgick de till 7,7 miljarder kronor, en ökning med cirka 10 procent.

I PM:et finns även en översiktlig beskrivande del av verksamheter och insatser, utanför hälso- och sjukvårdens område, som ofta kan aktualiseras för denna målgrupp. Dessa insatser är inte kostnadssatta. Kombinationen av den beskrivande delen och kostnadsberäkningarna visar på att ett enskilt nedslag kring vad målgruppen kostar inom hälso- och sjukvården inte ger en heltäckande bild av de resurser som går till målgruppen och som målgruppen har behov av.

²³ Diariennr. 1.5-38889/2020.

²⁴ Genom att uppskatta kostnader för området får vi en uppfattning om storleksordningen, men de nominella siffrorna ger ingen förklaring till utvecklingen eller underlag för att bedöma om kostnadsökningen är rimlig, motiverad eller tillräcklig. Åldersgrupper som inkluderats är barn 0–17 år och unga vuxna 18–24 år.

Cancersjukdomar

I detta kapitel redovisas utvecklingen när det gäller cancersjukdomar. Här redovisas coronapandemins påverkan på cancervården, skillnader i Europa, insjuknande och dödlighet i Sverige samt screeningverksamheten i Sverige.

Skillnader i besök till cancervården

I juni 2020 gjordes bedömningen att behandlingar och vård av personer med cancersjukdomar inte påverkats på ett sätt så att det lett till några medicinska försämringar.

I juni 2020 sågs en del regionala variationer när det gäller förändringar i både genomförda fysiska vårdbesök och operationer/åtgärder. Skillnaderna beror på flera olika faktorer, bland annat i vilken grad det har skett en stor spridning av covid-19 inom regionen samt strukturella och organisatoriska faktorer [35].

Analyser av hur cancervården påverkats under smittspridningens andra våg under hösten 2020 har fortfarande inte genomförts vid tryckningen av denna rapport.

Färre cancerfall har upptäckts under pandemin

Regionala cancercentrum, RCC, har publicerat en rapport som visar att färre personer än tidigare diagnostiserats med cancer under första halvåret 2020. Resultaten visar att antalet nyupptäckta cancerfall under coronapandemin har minskat med 12 procent.²⁵ Det innebär att var åttonde cancerfall riskerar att vara oupptäckt under mars till augusti 2020, jämfört med samma period 2019 [36].

Risk för allvarligare förlopp vid cancer och covid-19

Socialstyrelsen gjorde i juni 2020 tillsammans med professionen en analys som visade att patienter med aktiv cancersjukdom eller pågående behandling av cancer har en ökad risk för ett allvarligare sjukdomsförlopp vid covid-19. Data pekar mot cytostatikabehandling som en särskilt viktig riskfaktor oberoende av cancerform eller tid sedan diagnos. För de personer som diagnostiserats med cancer 2018 eller tidigare, och inte har cytostatikabehandling, sågs däremot ingen ökad risk att avlida vid covid-19 sjukdom, jämfört med befolkningen i stort. Data byggde dock på små tal och togs fram i början av pågående pandemi, vilket gör att tolkningen av resultaten bör göras med försiktighet. Myndigheten har konstaterat att det krävs ytterligare studier för att

²⁵ Median.

studera hur olika faktorer bidrar till ökad risk²⁶ och kommer därför att publicera en ny analys i slutet av mars 2021 [37].

Skillnader i cancerdödlighet mellan länder

I Sverige orsakar cancer näst flest dödsfall efter kardiovaskulära sjukdomar, vilket är samstämmigt med övriga Europa. Kardiovaskulära sjukdomar och cancer står för mer än 60 procent av alla dödsfall i Europa. Lungcancer är den cancerdiagnos som flest människor dör av i Europa. Sverige har en relativt hög 5-årsöverlevnad i lungcancer (cirka 20 procent) i jämförelse med andra europeiska länder. Ur ett europeiskt perspektiv är dödligheten i lungcancer högre hos män än hos kvinnor, vilket i hög grad återspeglar skillnaderna i tobaksrökning. I Sverige ses dock bara en liten skillnad i dödlighet mellan män och kvinnor. Den höga andelen dödsfall beror delvis på avsaknad av storskaliga screeningprogram för lungcancer med syfte att identifiera och behandla sjukdomen i ett tidigt skede. För att förbättra situationen föreslås därför ett stärkt fokus på förebyggande insatser [38].

Coronapandemin har orsakat störningar i många länders screeningprogram vilket kan medföra att flera cancerfall upptäcks i ett senare skede av sjukdomen. Om personer med cancer får vänta längre på behandling, kan pandemin leda till en ökning av dödligheten i cancersjukdomar framöver [38].

Insjuknandet ökar medan dödligheten minskar

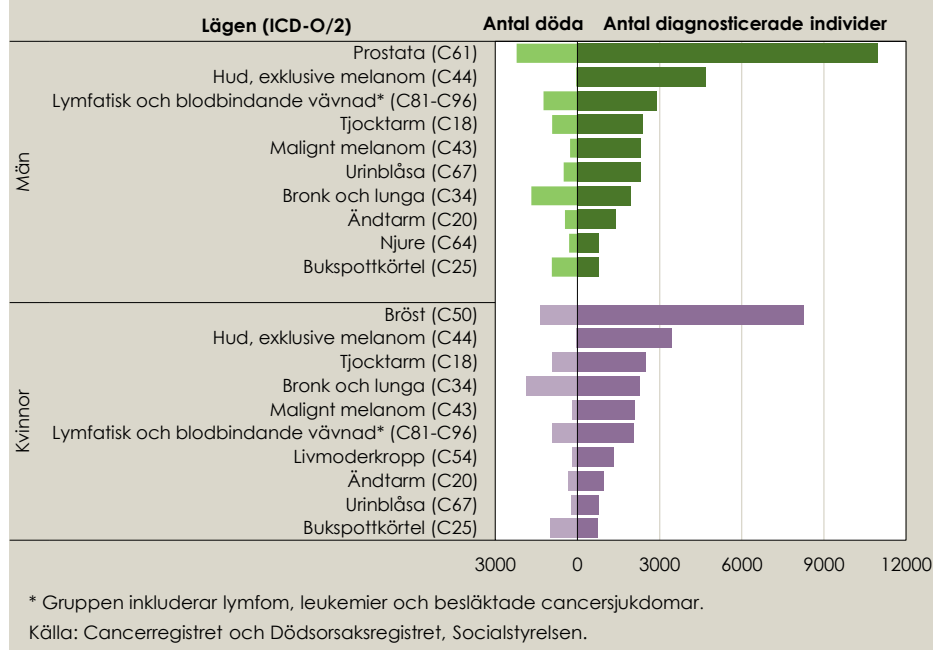
År 2019 rapporterades 71 743 maligna tumörer för 65 956 individer till Socialstyrelsens cancerregister. Det är betydligt fler som insjuknar än som dör i cancer. Den vanligaste cancerformen bland kvinnor är bröstcancer och bland män prostatacancer [39].

Figur 6 nedan visar antalet diagnosticerade individer under 2019 för de 10 vanligaste cancersjukdomarna samt antalet individer som avlidit med cancersjukdomen som underliggande dödsorsak. Bröstcancer är den största cancersjukdomen bland kvinnor, där 8 288 personer fick en diagnos och 1 353 personer avled med bröstcancer som underliggande dödsorsak under 2019. Bland män är prostatacancer den största cancersjukdomen där 10 984 personer diagnosticerades och 2 220 dog under året.

²⁶ Det går heller inte utesluta att andra faktorer spelar in för utfallet.

Figur 6. De 10 vanligaste cancersjukdomarna, 2019

Antal diagnosticerade individer och antal döda



Lungcancer är den cancerform som orsakade flest dödsfall bland kvinnor.

1 879 kvinnor dog under 2019 av cancerformen medan den orsakade 1 677 dödsfall bland män.²⁷

Högt deltagande i livmoderhalsscreening

Socialstyrelsens nationella utvärdering av livmoderhalsscreening publicerades i juni 2020.²⁸ Idag kallas en hög andel av kvinnor till livmoderhalsscreening och deltagandet är stort. Men det finns stora regionala skillnader, och utvärderingen visar på flera förbättringsområden. Knappt 60 procent av kvinnorna deltog inom tre månader och närmare 70 procent inom 12 månader.

Det är av stor vikt att regionerna underlättar och uppmuntrar deltagande. Det är framför allt kvinnor med låg utbildningsnivå som i lägre grad deltar i screeningprogrammet. Regionerna behöver också utöka screeningen till att omfatta fler kvinnor i åldersgruppen över 50 år [40].

Färre deltar i screeningprogrammen

Inom cancerområdet finns tre nationella screeningprogram som enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör erbjudas till berörda personer i befolkningen. Det gäller screening för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer.

²⁷ Observera att de som har dött i cancer under ett visst år kan ha fått sin cancer diagnosticerad flera år tidigare. Att jämföra incidensen för ett år med mortaliteten samma år ger ändå en övergripande bild av dödligheten i relation till insjuknandet för de olika cancersjukdomarna.

²⁸ Utvärderingen utgår från Socialstyrelsens nationella screeningprogram för livmoderhalscancer och det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention. Resultaten gäller för perioden innan pandemins utbrott.

Under covid-19-pandemin har samtliga tre screeningprogram behövt anpassas, och i vissa regioner har screeningverksamheten pausats. Orsaken är den ökade smittorisk och ansträngda personalsituation som uppstått till följd av covid-19-pandemin. Sedan Folkhälsomyndigheten bedömde att det förelåg samhällsspridning av covid-19 i Sverige har flera inbjudna personer avstått från att komma till screening på grund av smittorisken. Detta har lett till att deltagandet i vissa regioner varit lågt, även om screeningverksamheterna har hållit öppet [41].

Socialstyrelsen har, för att möta regionernas önskemål om hjälp att klara av screeningverksamheten för livmoderhalscancerscreening, utarbetat tillfälliga föreskrifter som möjliggör för regionerna att kunna erbjuda screening med hjälp av HPV-självprovtagning. Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2020:38) om tillfälliga villkor för avgiftsfri screening med anledning av sjukdomen covid-19 gäller fram till och med juni 2021.

Kvinnors vård och hälsa

Kvinnors vård och hälsa är ett prioriterat område. I detta kapitel redovisas pandemins påverkan på förlossnings- och mödravård, arbetet mot våld i nära relationer, aktuell utveckling för vissa delar av förlossningsvården, informationskampanj om stöd efter en graviditet, vård vid könsstympning, nationella rekommendationer om neonatalvård, uppdrag om klimakterievård, högspecialiserad vård för könsdysfori och ätstörningar, samt exempel på internationellt arbete inom området 2020.

Pandemins påverkan på förlossnings- och mödravård

Initialt var det ovisst hur covid-19 kunde drabba gravida kvinnor och om gravida skulle räknas som en riskgrupp. Relativt snart fanns dock data som talade för att covid-19 under pågående graviditet inte ökar risken för allvarligt förlopp eller död för mor eller barn. Socialstyrelsen har därför inte tagit fram någon egen vägledning för området utan hänvisar till andra aktörers rekommendationer, till exempel WHO och Folkhälsomyndigheten.

Med anledning av coronapandemin har myndigheten fått frågor och uppdrag av en annan karaktär än tidigare. Media, professionsföreningar och allmänhet har ställt frågor till myndigheten som rör vård under graviditet, förlossning och BB-tid kopplat till covid-19. Det har till exempel handlat om skyddsutrustning för personal under förlossning och möjlighet för partner att stanna kvar på BB efter förlossningen. Myndigheten har även fått frågor som handlat om uppehåll med IVF-behandling samt längre väntetider till gynekologiska operationer. Med anledning av de frågor som har uppkommit har myndigheten löpande haft en dialog med Nationella programområdet (NPO) för kvinnosjukdomar och förlossning.

I december 2020 förstärkte Folkhälsomyndigheten sina rekommendationer till gravida och uppmanade till extra försiktighet särskilt i slutet av graviditeten (efter vecka 36) för att undvika insjuknande i covid-19 [42]. Med tanke på att infektion²⁹ i slutet av graviditeten är påfrestande och att covid-19 hos en födande kan medföra att smitta förs in på sjukhusen med smittspridning bland personal och patienter som följd, instämde Socialstyrelsen i Folkhälsomyndighetens uppmaning till gravida [43].

För att få en systematisk genomgång av publicerad vetenskaplig litteratur kring graviditet och covid-19 kontaktade Socialstyrelsen SBU. Enligt SBU talar de data som hittills publicerats för att gravida kvinnor med covid-19 med övervikt, högt blodtryck eller diabetes kan ha en ökad risk för att bli allvarligt sjuka jämfört med gravida kvinnor utan dessa riskfaktorer. Det kan även finnas en ökad förekomst av prematur förlossning hos gravida med covid-19. Mängden tillgängliga data och publicerade vetenskapliga studier är

²⁹ Oavsett vilken typ av infektion det rör sig om.

dock ännu för begränsad för att dra några säkra slutsatser om risker vid covid-19 och graviditet. Socialstyrelsen fortsätter att aktivt följa kunskapsläget.

Arbete för att motverka och förebygga våld i nära relationer

Regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor pågår mellan 2017 och 2026.³⁰ Socialstyrelsen har under 2020 fortsatt arbetet med uppdrag för att göra det möjligt att genomföra den nationella strategin och stödja arbetet inom vård och omsorg med bästa tillgängliga kunskap.

Myndigheten kan konstatera att det saknas tillräckligt vetenskapligt stöd för att kunna rekommendera någon särskild behandlingsmetod av dem som idag används i Sverige eller har effektutvärderats i andra länder. Det är dock angeläget att få flera våldsutövare att söka behandling. Ett medel kan vara att använda lågröskelmetoder i verksamheter som primärvård, familjerådgivning och ungdomsmottagningar. Socialstyrelsen föreslår därför att möjligheterna att bedriva försöksverksamheter med motiverade samtal och internetbehandling undersöks [44].

Socialstyrelsen har även publicerat en delredovisning av regeringens uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor [45].

Statsbidrag inom området våld i nära relationer

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag från regeringen att under 2020–2022 fördela medel till kommuner för att utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbete med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Under 2020 fördelade Socialstyrelsen 75 miljoner kronor till kommunerna, 31,5 miljoner kronor till regioner, 8 miljoner kronor till ideella föreningar och stiftelser samt 7 miljoner kronor till länsstyrelser, Uppsala universitet och Linköpings universitet för detta ändamål.

På grund av den pågående pandemin har regeringen beslutat om åtgärder för att möta den ökade utsatthet som kan uppstå för kvinnor och barn (inklusive hbtq-personer). Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag av regeringen att fördela 100 miljoner kronor till ideella organisationer för att anpassa och utveckla stödverksamheter. Hälften av medlen fördelades inom området våld i nära relationer och hälften inom området barn i utsatta situationer [46].

³⁰ Strategin består av fyra målsättningar: ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld, förbättrad upptäckt av våld och starkare skydd och stöd för våldutsatta kvinnor och barn, effektivare brottsbekämpning samt förbättrad kunskap och metodutveckling.

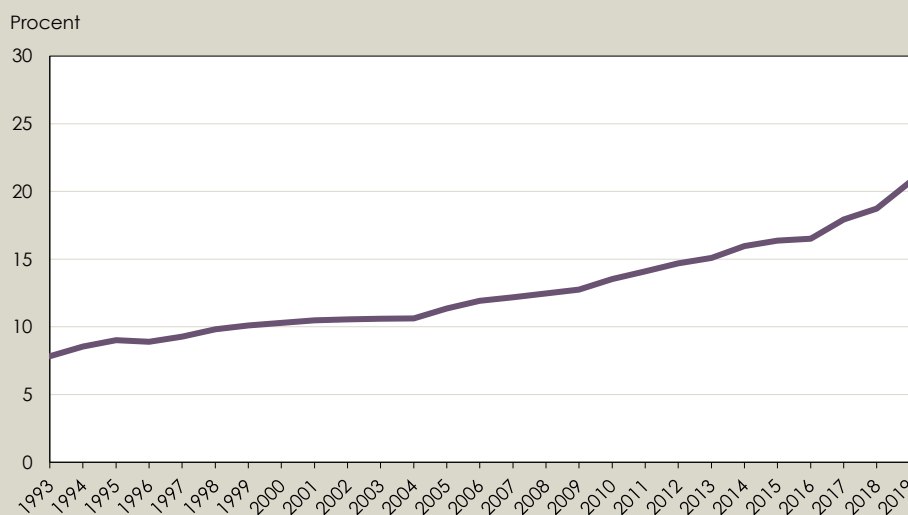
Informationssatsning om stöd och vård efter en graviditet

För att öka kännedomen om de situationer och behov som kan uppstå för kvinnor efter en förlossning och därigenom öka tryggheten för dessa genomför Socialstyrelsen en flerårig informationssatsning. Satsningen är riktad till gravida och nyförlösta kvinnor och handlar om hälsofrågor kopplade till förlossningen med fokus på det stöd och den vård som de kan ha behov av efter graviditeten. I och med att helt andra typer av frågor inom förlossningsvården aktualiserades med anledning av covid-19 än de som informationssatsningen skulle täcka, har det beslutats om en förlängning av uppdraget till december 2021. Under november och december 2020 genomfördes dock delar av de satsningar som hade planerats för helåret, däribland extern marknadsföring av den informationssajt som tagits fram [47].

Allt vanligare med igångsättning av förlossningar

Det blir allt vanligare med igångsättning av förlossningar. Under 2019 startade drygt var femte förlossning (20,7 procent) med en igångsättning, vilket framgår av figur 7 nedan. Det innebär en fördubbling de senaste 20 åren. Samtidigt varierar andelen igångsättningar mellan regionerna från 13,5 procent i Blekinge till 25,6 procent i Dalarna [48].

Figur 7. Andel förlossningar med inducerad start, 1993–2019



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen.

Skälen till att förlossningen behöver sättas igång kan vara att fostret inte växer som det ska, att kvinnan väntar fler än ett barn eller att graviditeten har gått över tiden. En förklaring till ökningen kan också vara att professionen

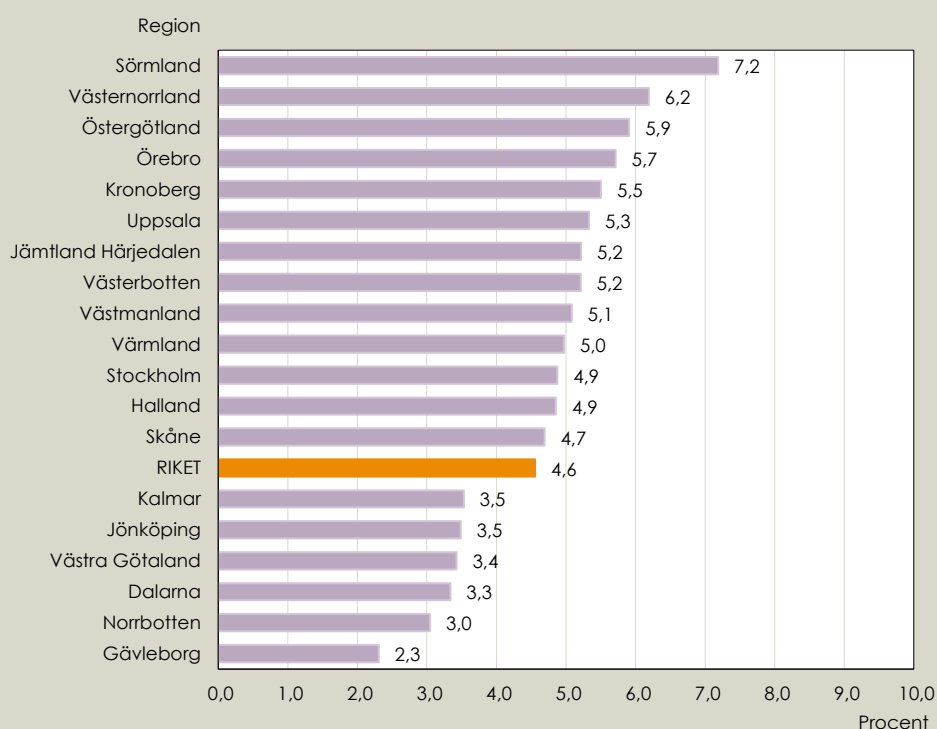
har utvecklat rekommendationer de senaste åren om att kvinnor med diabetes, högt blodtryck och havandeskapsförgiftning inte ska gå för lång tid i sina graviditeter [48].

För närvarande pågår en diskussion om i vilken vecka det är bäst att sätta igång förlossningar i de fall graviditeten går över graviditetsvecka 41. Tidigare studier har visat att igångsättning vid 41 veckor leder till att perinatal dödlighet minskar, men evidensen är inte entydig. Vissa regioner har det senaste året börjat erbjuda igångsättning i vecka 41 i stället för vecka 42. Regionernas system för kunskapsstyrning och Socialstyrelsen arbetar med stöd för att åstadkomma en mer jämlik förlossningsvård.

Skillnad mellan regioner i andelen allvarliga bristningar

Andelen kvinnor som fått allvarliga bristningar i bäckenbotten vid vaginal förlossning har minskat sedan 2004. Då drabbades 7,0 procent av förstföderna och 2,0 procent av omföderna. Under 2019 var motsvarande andelar 4,6 respektive 1,1 procent, vilket är samma nivå som föregående år [48]. Som framgår av figur 8 nedan kvarstår fortfarande skillnader mellan olika regioner.

Diagram 8. Bristningar grad III och IV vid vaginal förlossning bland förstföderna, per region, 2019



Källa: Medicinska födelseregistret, Socialstyrelsen

Bristande delaktighet och skador vid förlossning

Trots en trygg och säker vård med goda medicinska resultat drabbas ibland kvinnor av vårdskador i samband med förlossning. Under 2019 fick IVO in cirka 50 lex Maria-anmälningar som rörde förlossningsvården. De riktade kritik i nästan 30 klagomålsärenden och genomförde drygt 10 egeninitierade tillsyner inom förlossningsvården. Majoriteten av alla ärenden kopplade till förlossningsvården handlar om förlossningar som på något sätt har varit särskilt riskfyllda eller komplicerade. De vanligaste problemen IVO ser i ärendena är

- avsaknad av helhetsperspektiv vid bedömning av elektronisk fosterövervakning (CTG)
- brister i teamarbetet
- hög arbetsbelastning för barnmorskor och läkare
- felaktig arbetsfördelning mellan barnmorskor
- felaktig användning av värkförstärkande dropp.

Bristningar vid förlossning är relativt ovanliga orsaker till lex Maria-anmälningarna. IVO bedömer att det finns ett stort mörkertal avseende denna fråga.

I 8 av 27 ärenden riktar IVO kritik mot vårdgivare för brister som rör information och delaktighet. Gemensamt för många av ärendena är att patienter och närståendes synpunkter, erfarenheter och oro inte tas på allvar.

IVO:s genomgång som rör skador i samband med förlossning visar att verksamheterna kan utveckla arbetssätt och metoder för att minimera risken för förlossningsskador. Många av skadorna skulle kunna undvikas och åtgärdas. IVO ser även att uppföljningen av bristningar skulle kunna förbättras. Verksamheterna behöver till exempel bli bättre på att följa upp kvinnans komplikationer så tidigt som möjligt efter förlossningen [49].

Socialstyrelsen har i en rapport från 2019 konstaterat att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att förebygga, följa upp och behandla förlossningsskador. För att säkerställa detta håller Socialstyrelsen nu på att ta fram ett kunskapsstöd, för hela vårdkedjan från graviditet till förlossning och eftervård [50].

Kunskapsstöd förlossningsvård

Utifrån rapporten *Vård efter förlossning* och inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård gjorde Socialstyrelsen en förstudie 2018 i syfte att fördjupa och analysera de behov och förutsättningar som finns för att ta fram ett kunskapsstöd inom förlossningsvården. I förstudien lades grunden för ett sammanhållet kunskapsstöd för vårdkedjan under graviditet – förlossning – eftervård, som nu tas fram på Socialstyrelsens initiativ i samarbete med professionsföreträdare, intresseorganisationer och professionsorganisationer [51].

Kunskapsstödet innefattar bemötande, vård och behandling vid normal såväl som vid komplicerad graviditet och förlossning, anpassat till kvinnans behov och önskemål. De områden som ingår i kunskapsstödet är kontinuerligt stöd, förlossningsrädsla, psykisk ohälsa, substansberoende, fetma, förlossningsbristningar, amning och uppfödning samt vård efter förlossning och föräldrastöd. Arbetet beräknas bli klart under 2021.

Vård för könsstympning ökar

I Sverige är könsstympning förbjudet i lag sedan 1982. Trots det har antalet kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning och som har sökt vård³¹ för detta ökat stadigt mellan 2012 och 2018. Totalt handlar det om ungefär 5 000 kvinnor, varav de flesta är mellan 15 och 40 år.

Under 2018 var det 52 flickor i åldern 0–17 år som sökte vård efter att ha varit utsatta för könsstympning. Tio av dessa flickor är födda i Sverige.

Det finns stora regionala skillnader i den vård som erbjuds denna målgrupp. Bara sex av 21 regioner har regionala riktlinjer, nio har lokala styrdokument och en region har både regionala och lokala styrdokument och riktlinjer. Fem regioner har inga riktlinjer.

Socialstyrelsen kommer att redovisa en slutrapport senast den 1 november 2021 och då belysa vilken vård som erbjuds målgruppen samt lämna förslag till hur vården kan förbättras och bli mer jämlik över landet. Socialstyrelsen ska också lämna förslag till förbättringar för vården av kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning [52].

Stärkt information om klimakteriebesvär

I februari publicerades en kartläggning av vård och behandling vid klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. Kartläggningen är den första delen av ett pågående regeringsuppdrag som rör vård och behandling vid klimakteriebesvär [53].

Myndigheten har tagit fram information till vårdpersonal som möter patienter med misstänkta eller konstaterade klimakteriebesvär samt ett informationsblad om klimakteriet och levnadsvanor. Informationsbladet tar upp hur hälsosamma levnadsvanor kan lindra klimakteriebesvär [54].

Nationell högspecialiserad vård inom nya områden

Under 2020 har Nämnden för högspecialiserad vård beviljat region Stockholm att bedriva nationell högspecialiserad vård inom sjukdomsområdet trofoblasterjukdomar, EXIT (avancerad fostermedicin) samt avancerad kirurgi vid endometrios. Avancerad kirurgi vid endometrios har även beviljats för Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Region Uppsala.

³¹ Med vård avses kvinnor som fått en diagnoskod kopplad till könsstympning inom öppen respektive sluten specialist- eller förlossningsvård. Ökningen gäller för alla regioner med undantag av Södra regionen 2016–2018.

Ytterligare områden som är under beredning för tillståndsbeslut är avancerad rekonstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano- och rektovaginala fistlar efter förlossning, prolaps och urininkontinens, preimplantatorisk genetisk diagnostik samt fosterterapi [55].

Läs mer om högspecialiserad vård i kapitlet Organisation och styrning.

Internationellt arbete inom området kvinnors vård och hälsa

Socialstyrelsens satsning inom området endometrios år 2019 har väckt intresse hos WHO, och en dialog har under 2020 inletts för att diskutera behov och identifiering av områden där myndigheten kan bidra ytterligare. Bland annat kommer Socialstyrelsens nationella riktlinjer att användas som underlag för WHO när man diskuterar framtagande av globala riktlinjer på området. Vidare kommer Socialstyrelsen att tillhandahålla data över incidens och prevalens rörande endometrios i Sverige och att medverka som partner till WHO i framtagandet av ett informationsmaterial till den globala endometriismånaden i mars 2021.

Omhändertagande av föräldrar och syskon till ett dödfött barn

Antalet dödfödda barn har varit oförändrat de senaste 20 åren, trots medicinsk utveckling. Socialstyrelsens kartläggning av omhändertagandet av föräldrar och syskon till ett dödfött barn visar att det varierar. Det finns även skillnader i vilket stöd som familjer erbjuds.³²

Alla förlossningsavdelningar har alltid en läkare och barnmorska som följer mamman/familjen på förlossningen, merparten erbjuder eget rum, mamman/familjen får träffa en kurator innan förlossningen, men väldigt få erbjuder kontakt med psykolog efter förlossningen. Skillnaderna mellan förlossningsavdelningarna handlar om utbildning för personal kring omhändertagandet av familjer och syskon, tidsperiod till återbesök samt kommunikation med andra instanser.³³

Resultaten pekar på att det finns behov av enhetliga riktlinjer kring omhändertagande av föräldrar och syskon till dödfödda barn för att möjliggöra en jämlik vård i landet.

Socialstyrelsen har under 2020 påbörjat ett uppdrag med att ta fram ett nationellt kunskapsstöd till professionen avseende intrauterin fosterdöd. Kunskapsstödet ska omfatta identifiering av risker hos kvinnan och fostret, särskilt vid överburenhet, tillväxthämning hos fostret och minskade fosterrörelser [56].

³² En enkätundersökning genomfördes vid landets alla 45 förlossningsavdelningar.

³³ Såsom Försäkringskassan, Skatteverket och barnhälsovården.

Nationella rekommendationer för neonatalvård

Socialstyrelsen publicerade i oktober 2020 en remissversion med nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till vårdpersonal inom neonatalvården. Myndigheten har tagit fram ett stöd till vårdpersonalen som ska underlätta för en sammanhållen och trygg vårdkedja före, under och efter neonatalvården. Detta inkluderar god kommunikation mellan olika vårdverksamheter och informationsöverföring i de olika leden inom neonatalvården, till exempel mellan mödravård, förlossning och barnhälsovård [57].

Patientsäkerhet

I detta kapitel redovisas den aktuella utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet. Inledningsvis beskrivs det nationella patientsäkerhetsarbetet. Kapitlet är indelat utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och fem prioriterade fokusområden: *Öka kunskap om inträffade vårdskador, Tillförlitliga och säkra system och processer, Säker vård här och nu, Stärka analys, lärande och samverkan* samt *Öka riskmedvetenhet och beredskap*.

Omfattningen av redovisning i respektive fokusområde är varierande, vilket bland annat beror på avsaknad av data. Detta återspeglar i sin tur ett behov av utvecklade metoder för att följa utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har lanserats

I januari 2020 lanserades Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet, *Agera för säker vård*. Visionen är *God och säker vård – överallt och alltid* med det övergripande målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Handlingsplanen ska stödja kommuner och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. För att arbeta mot visionen och det övergripande målet lyfts fyra grundläggande förutsättningar:

- engagerad ledning och tydlig styrning
- en god säkerhetskultur
- adekvat kunskap och kompetens
- patienten som medskapare.

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden, som utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder:

- öka kunskap om inträffade vårdskador
- tillförlitliga och säkra system och processer
- säker vård här och nu
- stärka analys, lärande och utveckling
- öka riskmedvetenhet och beredskap.

Handlingsplanen beskriver också områden för den nationella uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet samt de aktörer som har ansvar och uppdrag som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten [58].

Stöd i genomförandet

Under 2020 har en central uppgift varit att sprida information om handlingsplanen och stödja implementeringen, och Socialstyrelsen har haft dialogmöten med beslutsfattare, chefer och ledare i kommuner och regioner.

Ett analysverktyg och genomförandestöd, till stöd i kommuners och regioners arbete med att ta fram egna handlingsplaner för patientsäkerhet, har tagits fram. Utvecklingen av verktyget³⁴ har skett i samverkan med regionernas kunskapsstyrningsorganisation, företrädare för kommuner, Sveriges Kommuner och Regioner och Socialstyrelsen [59, 60].

Nationellt råd för patientsäkerhet har bildats

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.³⁵ För att åstadkomma en effektiv samordning och ett kraftfullt genomförande av handlingsplanens åtgärder genomförs uppdraget i samverkan med berörda nationella organisationer, myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården. Därför har *Nationellt råd för patientsäkerhet* inrättats. I rådet ingår tio myndigheter, nationella organisationer och företrädare för kommuner och regioner.³⁶

Uppgifter för rådet är att i samverkan konkretisera, prioritera och dela upp handlingsplanens insatser och åtgärder och förankra detta inom den egna organisationen. Vidare ska rådet samverka kring uppföljning och revidering av handlingsplanen [61].

Öka kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområdet syftar till att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador och ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå, och därmed att förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Detta uppnås bland annat genom att vårdgivare följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder. En del i detta är att vårdgivare efterfrågar och använder patienters och närståendes klagomål och synpunkter.

Vårdskador minskar långsamt i sjukhusvården

Under perioden 2013–2019 har sammanlagt 98 679 vårdtillfällen inom somatisk vård för vuxna på akutsjukhus granskats med metoden markörbaserad

³⁴ Det är ett verktyg och genomförandestöd för kommunerna och ett för regionerna, med anpassat innehåll utifrån kommuners respektive regioners verksamhet.

³⁵ Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet. 2020–2024. S2020/03087/RS (delvis).

³⁶ Arbetsmiljöverket, e-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte, IVO, Läkemedelsverket, Lof, NSG Patientsäkerhet, Nätverket RSS, Patientnämnden Uppsala, SBU, SKR, Socialstyrelsen, Statens haverikommission, Strålsäkerhetsmyndigheten.

journalgranskning (MJG).³⁷ Andelen vårdtillfällen med skador och vårdskador³⁸ har minskat mellan 2013 och 2019. Andelen vårdtillfällen med skada var 2019 11,7 procent jämfört med 13,1 procent 2013, och andelen vårdtillfällen med vårdskada 2019 var 7,1 procent jämfört med 8,7 procent 2013. När de två regioner, som inte granskat under 2019, inkluderas med 2018 års resultat är nivån på skador och vårdskador oförändrad mellan 2018 och 2019.

Det beräknas att mellan 93 000 och 98 000 patienter varje år drabbas av vårdskador av varierande allvarlighetsgrad. Det har skett en minskning sedan 2017, då cirka 110 000 patienter beräknades bli drabbade av vårdskador. Orsaker till minskningen är att andelen vårdtillfällen med vårdskador minskar men också att antalet vårdtillfällen på akutsjukhus minskar.

I och med att MJG för närvarande är den enda metod som kan ge en bild av förekomst och typ av vårdskador i sjukhusvården är det oroande att antalet sjukhus som deltar i granskningen har minskat sedan 2015 och att två regioner inte alls granskat under 2019.

Vårdskador ger allvarliga konsekvenser

Förekomsten av skadetyper som vårdrelaterade infektioner (VRI) och svikt i vitala funktioner har minskat signifikant från år 2013 till 2019. Minskningen skedde framför allt under perioden 2013–2016. Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste skadan, vilket framgår av figur 9 nedan. För andra vanliga skador som exempelvis kirurgiska skador, trycksår och läkemedelsrelaterade skador har det inte skett några förändringar under perioden 2013–2019.

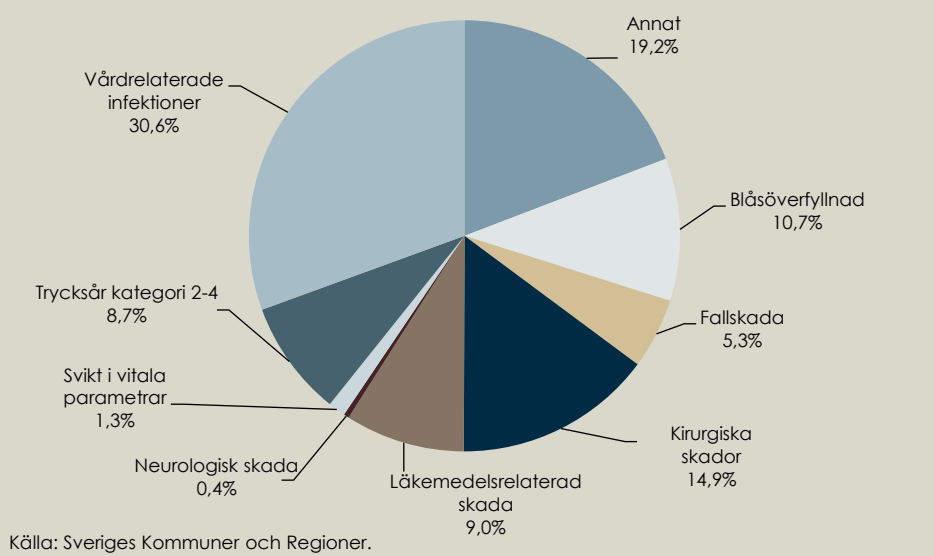
Vid granskningen 2019 bedömdes cirka 60 procent av skadorna som undvikbara eller sannolikt undvikbara. Andelen skador som bedömts som undvikbara har minskat något under sjuårsperioden, från 62,2 till 59,6 procent. Minskningen är blygsam men kan vara resultatet av förebyggande arbete som följer av att vårdskador uppmärksammas.

³⁷ MJG har genomförts på landets akutsjukhus sedan 2013. Antalet granskade journaler minskade från 2015 efter en överenskommelse mellan regionerna om att halvera antalet journaler som skulle granskas. Under 2019 granskades 10 041 vårdtillfällen, och det var sjukhus i 19 av 21 regioner som deltog i granskningsarbetet. Region Västernorrland och Region Östergötland deltog inte i journalgranskningen 2019.

³⁸ Undvikbara skador.

Figur 9. Fördelning av skadetyper. Somatisk sjukhusvård av vuxna.

Markörbaserad journalgranskning 2019.



I cirka 1 200–1 300 fall per år bidrar en vårdskada till att patienten avlider, och i cirka 2 000–2 600 fall får patienter bestående men av varierande allvarlighetsgrad.

Vårdskada vanligare vid oplanerad återinskrivning

I 15,2 procent av de granskade vårdtillfällena har patienten oplanerat återinskrivits i slutenvård,³⁹ en signifikant ökning jämfört med 2018 (13,5 procent).

Av dem som återinskrevs var 48 procent kvinnor och 52 procent män. Bland kvinnor återinskrevs 12,9 procent och bland män 15,8 procent. Av dem som återinskrevs var 75 procent över 65 år. Andelen som återinskrivs oplanerat ökar med stigande ålder för både män och kvinnor och inom både kirurgisk och medicinsk verksamhet.

Närmare en fjärdedel (23 procent) av de patienter som återinskrevs hade minst en skada.⁴⁰ Motsvarande siffra för ej återinskrivna var 9,3 procent. Det var ingen skillnad mellan könen.

Den vanligaste skadan var VRI: 11,2 procent hade en VRI jämfört med 2,9 procent för ej återinskrivna patienter. Återinskrivna inom kirurgisk verksamhet hade högre andel skador, 32,3 procent, jämfört med återinskrivna inom medicinsk verksamhet, 17,7 procent.

Vårdtillfällen med vårdskada dubbelt så långa

För vårdtillfällen utan skada var medelvårdtiden 5,7 dagar och för vårdtillfällen med vårdskador 12,8 dagar. Kostnaden för de extra vårddagarna beräknas för 2019 till mellan 7 och 8 miljarder kronor.

³⁹ Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar efter avslutat slutenvårdstillfälle.

⁴⁰ Det är en signifikant skillnad för både skador och vårdskador mellan de patienter som återinskrivits och de som inte återinskrivits.

Vårdskador lika vanliga hela året

Utifrån sommarstängning av vårdplatser och reducerad bemanning under semesterperioder kan det befaras att andelen vårdtillfällen med vårdskada skulle kunna vara högre sommartid. Analys av skadefrekvensen under sommarperioderna (juni–augusti) 2013–2019 i jämförelse med övriga delar av året visar dock ingen skillnad. Detta gäller även när de olika skadeområdena⁴¹ analyseras var för sig, mellan ålderskategorier och utifrån medelvårdtid.

Vårdskador vanligare hos män

Män hade den högsta andelen vårdtillfällen med skador, 12,4 procent jämfört med 11,3 procent för kvinnor. Även för vårdskador sågs en skillnad mellan könen, 7,8 procent respektive 7,2 procent.

Skillnaden mellan män och kvinnor var störst när det gäller allvarliga skador där skadefrekvensen för män var 6,9 procent och för kvinnor 6,0 procent. VRI var den typ av skada där skillnaden var störst: män 4,9 procent och kvinnor 4,3 procent. Bland de allvarligaste skadorna var vårdrelaterade infektioner och skador i samband med kirurgi signifikant vanligare hos män. Bland de allvarligaste vårdrelaterade infektionerna var pneumoni och sepsis vanligare hos män.

Oftare vårdskada vid utlokaliserad vård

Under 2018 och 2019 var andelen utlokaliserade⁴² patienter enligt MJG ungefär 5 procent. Andelen vårdtillfällen där patienter vårdats på en utlokaliserad vårdplats ökade mellan 2015 och 2018 men inte under 2019. Av de utlokaliserade patienterna⁴³ hade 17,6 procent skador och 12,1 procent vårdskador. För ej utlokaliserade patienter var motsvarande resultat 11,2 respektive 6,9 procent.⁴⁴ Medelåldern för de utlokaliserade patienterna var 70 år och för ej utlokaliserade 67 år.

De vanligaste skadetyperna var urinvägsinfektion följt av postoperativ sårinfektion och pneumoni. Det betyder att omkring 7 000 patienter som vårdats på utlokaliserad plats fick vårdskador som kanske hade kunnat undvikas om de hade vårdats på vårdenhet med specifik kompetens.

Frekvensen vårdskador var cirka 60 procent högre för utlokaliserade patienter. Skillnaden i andelen vårdskador hos utlokaliserade patienter respektive hos ej utlokaliserade patienter har emellertid minskat. Det kan tolkas som att medvetenhet om riskerna vid utlokalisering har inneburit att utlokalisering idag görs på ett säkrare sätt än för några år sedan.

Både andelen patienter som utlokaliseras och skadefrekvens är högre på universitetssjukhusen. Andelen utlokaliserade patienter med vårdskador på universitetssjukhus har ökat mellan 2016 och 2019. En högre andel kirurgisk vård kan bidra till den högre vårdskadeförekomsten. Variationen mellan universitetssjukhusen är stor [62].

⁴¹ VRI, kirurgiska skador, blåsöverfyllnad, fallskada eller läkemedelsrelaterad skada.

⁴² Inskrivna patienter som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

⁴³ Granskning av utlokaliserade patienter 2015–2019.

⁴⁴ Skillnaden i skadefrekvens mellan utlokaliserade och ej utlokaliserade patienter är signifikant för både skador och vårdskador.

Skador vid vård av covid-19

Journalgranskning med MJG har gjorts av ett slumpmässigt urval i alla regioner av patienter vårdade för covid-19 under mars – juni 2020.⁴⁵

Andelen män var 59 procent och andelen patienter över 70 år var 48 procent. Andelen av alla patienter med covid-19 som fick vård på intensivvårdsavdelning var 16 procent. Av dessa var 72 procent män.

Av patienter med covid-19 fick 18 procent en skada. Vanligast var vårdrelaterade infektioner och trycksår. Av patienter som vårdades för andra diagnoser än covid-19 fick 10 procent en skada. Skadefrekvensen var fyra gånger högre för patienter som även fått intensivvård. Cirka 50 procent fick då skador.

Femton procent av alla patienter med covid-19 avled. Av patienter som inte vårdats på IVA avled 14 procent. Bland de patienter som intensivvårdats avled 25 procent. Vid 13 procent av dödsfallen bedömdes en skada ha bidragit till dödsfallet. Vårdrelaterad infektion, svikt i vitala funktioner och sepsis var då vanligast.

Bedömning av skadornas undvikbarhet har inte gjorts eftersom kunskapsläget om behandlingsprinciper kontinuerligt utvecklas [63].

Vårdskador i psykiatrisk vård

Efter att markörbaserad journalgranskning (MJG) inom vuxenpsykiatri genomfördes i alla regioner som ett projekt 2017 pågår sedan 2019 journalgranskning inom allmänpsykiatri⁴⁶ och rättspsykiatri.⁴⁷

Vårdskador vanligare för kvinnor

I 15,5 procent av de granskade journalerna identifierades skador och i 6,6 procent fanns vårdskador. Fördelningen av skadetyper framgår av figur 10 nedan.

Till skillnad från resultaten från MJG i somatisk vård hade kvinnor den högsta andelen skador, 18 procent, jämfört med 13 procent för män. Kvinnor hade även högre andel vårdskador: 8 procent hos kvinnor respektive 5 procent hos män.

Genomsnittsåldern för kvinnor var 46 år och för män 45 år. Ingen signifikant skillnad sågs mellan de olika åldersgrupperna för skador eller vårdskador.

Förlängt sjukdomsförlopp var vanligaste vårdskada

Avsiktligt självdestruktiv handling var den vanligaste skadetyper, 27 procent, och signifikant vanligare hos kvinnor än hos män. Denna skadetyper var dock den som i lägst omfattning bedömdes vara undvikbar, 19 procent.

Den skadetyper som oftast bedömdes vara undvikbar var förlängt sjukdomsförlopp, 63 procent. Skadeområdet var vanligare i öppenvården.

⁴⁵ 1 529 vårdtillfällen har granskats. Dessa utgör cirka 7,5 procent av samtliga covid-19-vårdtillfällen som registrerats i slutenvård under samma period i Sverige.

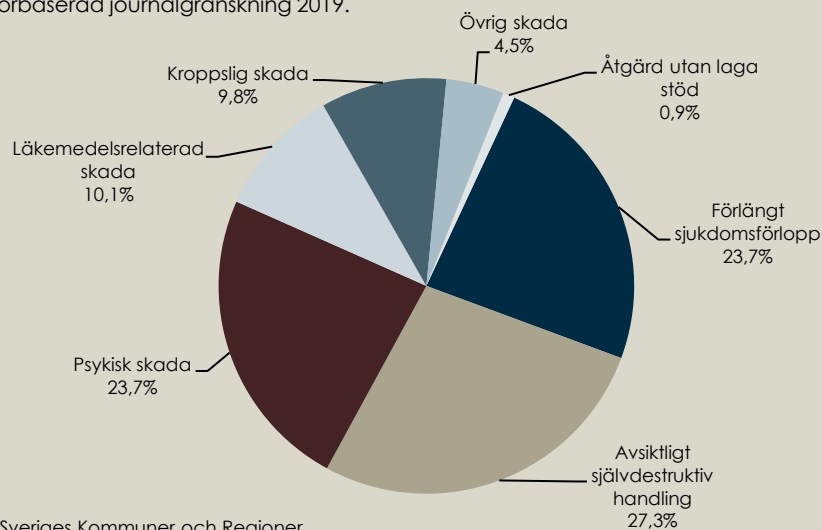
⁴⁶ Under 2019 har 4 573 journaler granskats från allmän vuxenpsykiatrisk vård i 20 av 21 regioner.

⁴⁷ Inom rättspsykiatrisk vård granskades 500 journaler under 2019.

Drygt 90 procent av skadorna bedömdes som mindre eller måttligt allvarliga. Närmare 9 procent av skadorna bedömdes som betydande och 0,4 procent bedömdes som katastrofala.

Figur 10. Fördelning av skadetyper. Vuxenpsykiatrisk vård.

Markörbaserad journalgranskning 2019.



Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Vanligt med kvalitetsbrister

Oberoende av om en skada inträffat eller inte kan journalgranskningen⁴⁸ också fungera för utvärdering av verksamheters kvalitet. Markörer som pekar mot kvalitetsbrister fanns i 68 procent av de granskade psykiatriska journalerna. Den vanligaste kvalitetsbristmarkören nu liksom 2017 var *Avsaknad av vårdplan* följt av *Avsaknad av dokumentation om somatiskt status i samband med slutenvård*.

Nästan hälften av journalerna med skadan *Förlängt sjukdomsförlopp* saknar aktuell vårdplan. Det talar för att den planering och det samråd som åger rum för de patienter där en vårdplan upprättas har betydelse för resultatet av vården.

Vårdskador i rättspsykiatrisk vård

Vid granskning av ett slumpmässigt urval av journaler från den rättspsykiatriska vården⁴⁹ avsåg 15 procent av journalerna kvinnor och 85 procent män. Genomsnittsåldern för kvinnor var 41 år och för män 40 år. Resultatet visade att skador kunde identifieras i 25 procent av journalerna. 33 procent av skadorna bedömdes som undvikbara.

Läkemedelsrelaterad skada var den vanligaste typen av skada och återfanns i 13 procent av journalerna. Denna skadetyper utgjorde 40 procent av alla identifierade skador. Den näst vanligaste skadetyper var psykisk skada, som återfanns i 10 procent av journalerna.

⁴⁸ De markörer som används för att söka riskområden.

⁴⁹ Inom rättspsykiatrisk vård granskades 500 journaler under 2019.

Kroppsundersökning uteblir ofta

I 85 procent av de rättspsykiatriska journalerna fanns minst en kvalitetsbristmarkör. Vanligast var bristande följsamhet till riktlinjer för metabolisk kontroll i samband med antipsykotisk medicinering (38 procent) och avsaknad av dokumentation om somatiskt status i samband med slutenvård (28 procent) [64].

MJG för barn- och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen arbetar sedan 2019 med utveckling och anpassning av MJG till barn- och ungdomspsykiatri. Under 2020 har metodutbildning av granskningsteam genomförts och journalgranskning pågår som utvecklingsprojekt. 2021 kommer en metodbeskrivning skrivas och implementering av metoden påbörjas.

Fortsatt minskad förekomst av trycksår i slutenvården

Den årliga punktprevalensmätningen av trycksår i slutenvård⁵⁰ visar att det förebyggande arbetet förbättras över tid. Andelen trycksår i slutenvård minskade från 12 procent 2019 till 11 procent 2020 (kvinnor 11 procent och män 12 procent), varav allvarliga trycksår⁵¹ utgör 6 procent. Trycksår var vanligast i åldersgruppen 85 år och äldre, 17 procent. Det är fortfarande stora variationer mellan regionerna. Andelen trycksår som var sjukhusförvärvade⁵² har fortsatt att sjunka, från 9 procent 2019 till 8 procent 2020.

En femtedel av patienterna bedömdes ha risk för att få trycksår, vilket har varit relativt konstant sedan 2011. Det var 31 procent av riskpatienterna som hade trycksår. Hos drygt hälften av riskpatienterna genomfördes riskbedömningen inom det första dygnet,⁵³ men även här är det stora variationer mellan regionerna [65]. En tidig riskbedömning är viktig så att förebyggande åtgärder snabbt kan sättas in.

För att läsa mer om trycksår se *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2021*.

⁵⁰ År 2020 genomfördes punktprevalensmätning (PPM) på drygt 12 800 patienter. Mätningarna omfattar alla personer som är 18 år och äldre i slutenvård. PPM genomförs vid en given dag under en vecka på inläggande patienter. Mätningarna blir därför känsliga för variationer över tid och patienter med långa vårdtider blir överrepresenterade. Många regioner genomför lokala och regionala mätningar flera gånger per år för att få en bättre analys och kunskap om vad som är orsaken till att trycksår uppkommer. Data från vissa lokala mätningar som genomförts i egen regi ingår.

⁵¹ Trycksår kategori 2–4.

⁵² De patienter vars samtliga trycksår var dokumenterade i journalen inom 24 timmar räknas bort från de med trycksår. Beräkningen görs endast på de patienter som varit inlagda minst 24 timmar.

⁵³ Dokumenterad riskbedömning i patientjournalen inom 24 timmar efter att patienten kommit in på sjukhuset. Östergötland ingår inte i resultatet.

Många orsaker bakom de stora riskerna finns på systemnivå

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har sammanfattat sina iakttagelser för verksamhetsåret 2019 i fem övergripande slutsatser med inbördes relationer mellan slutsatserna. Många av orsakerna bakom de stora riskerna och bristerna fanns på systemnivå.

- *Det finns flera utmaningar i ledningen och styrningen av vården och omsorgen*, bland annat att gå från linjära organisationer till ledning av nätverksbaserade organisationer med mer samverkan mellan organisationer. Det fanns också flera indikationer på brister i det systematiska kvalitetsarbetet.
- *Vården och omsorgen har svårt att nå god tillgänglighet och jämlik kvalitet över landet*. Patienter och brukare tvingas vänta länge för att få vård och insatser, med risk för fördröjd diagnos och behandling exempelvis inom barn- och ungdomspsykiatri och på akutmottagningar.
- *Brist på personal och kompetens försämrar kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen*. Vård- och omsorgsgivare behöver aktivt främja en god arbetsmiljö för att utveckla och behålla personal, identifiera nya arbetssätt och använda sig av digitaliseringens möjligheter.
- *Bristande personcentrering och samordning försämrar kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen*. Detta innebär bland annat att patienter, brukare och närstående får ett tungt ansvar för samordning av vården, vilket kan leda till vårdskador.
- *Alla barn, unga och äldre är inte trygga i sina boenden*. Det förekommer att de blir utsatta för våld, kränkningar och övergrepp, både av andra boende och av personal. Det fanns tecken på att omfattningen av inkomna lex Sarah-anmälningar inte motsvarar den verkliga vidden av allvarliga missförhållanden och påtagliga risker för allvarliga missförhållanden [66].

Klagomål och anmälningar

I följande avsnitt beskrivs dels klagomål till patientnämnderna och IVO på hälso- och sjukvården och dels anmälningar till IVO.

Klagomål till patientnämnderna minskar

Klagomål till patientnämnderna⁵⁴ från patienter och närstående för 2020 har minskat jämfört med tidigare år. Under 2020 tog patientnämnderna emot 33 663 klagomål, jämfört med 36 760 klagomål 2019. Det är 10 procent av alla ärenden (3 337 klagomål) som är covid-19 relaterade.⁵⁵

⁵⁴ Från och med den 1 januari 2018 utgör vårdgivare tillsammans med patientnämnderna första linjen i klagomålssystemet. Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården (2017:372).

⁵⁵ Uppgifter från Patientnämnden Region Stockholm 2021-03-04.

Klagomålen på hälso- och sjukvården till IVO har ökat

Från och med 2018 är IVO:s utredningsskyldighet⁵⁶ begränsad, vilket innebär en förväntad minskning av antalet ärenden det året. Antalet inkomna ärenden ökade dock igen under 2019, och under 2020 har det ökat ytterligare.

Under 2020 inkom totalt 6 275 klagomål, vilket framgår av tabell 2 nedan. Av de klagomål som beslutades 2020 var det 28 procent som utreddes i sak. De vanligaste orsakerna till att ärendet inte utreddes var att det inte längre tillhör IVO:s utredningsskyldighet eller att den som klagade inte först varit i kontakt med vårdgivaren eller patientnämnden. Av alla 6 161 beslutade klagomål 2020⁵⁷ var det 883 ärenden som utmynnade i kritik mot vårdgivare.

Tabell 2. Antalet inkomna respektive beslutade klagomål enligt patient-säkerhetslagen 2015–2020

Klagomål	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inkomna klagomål	6 198	7 181	8 340	5 511	6 014	6 275
Beslutade klagomål	8 678	7 087	7 562	8 370	5 792	6 161

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

En majoritet av klagomålen som utreddes handlade om kirurgisk vård, psykiatrisk vård och primärvård.⁵⁸ Av klagomålsärendena med kritik var ärenden gällande vård och behandling och diagnostisering vanligast. Flest klagomålsbeslut 2020 gällde kvinnor. Könsfördelningen har varit konstant sedan 2011. Klagomålsbeslut 2020 var vanligast i åldersgruppen 30–49 år, vilket är samma fördelning som för de senaste åren.⁵⁹

Det var 235 covid-19-relaterade klagomål som inkom och IVO fattade beslut för drygt 70 procent av ärendena. Flest beslutade ärenden gällde primärvård⁶⁰ och äldreomsorg.⁶¹

Anmälningar till Löf

År 2020 inkom cirka 17 300 anmälningar om skada till Löf, en minskning med cirka 4 procent jämfört med 2019. För första gången på över 10 år är antalet anmälningar färre än föregående år. Nedgången kan förklaras av coronapandemin och den neddragning av planerad vård och operationer som denna medfört.

Skador som inträffat i samband med operation följt av skador på grund av försenad, felaktig eller utebliven diagnos var vanligast, och den bilden liknar tidigare år. 2020 års siffror är svåra att tolka innan pandemin är över och uppskjuten vård har getts.

Cirka 100 anmälningar var relaterade till covid-19. Cirka hälften av dessa gällde skador under vård för covid-19 och resten konsekvenser av uppskjuten vård.⁶²

⁵⁶ IVO är skyldig att utreda vissa klagomål enligt 7 kap. 11 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, efter att vårdgivaren har fått möjlighet att fullgöra sina skyldigheter.

⁵⁷ Antal beslutade ärenden skiljer sig från antal inkomna ärenden på grund av handläggningstider, vilket innebär att ärenden som anmälts före 2020 ingår.

⁵⁸ Primärvård utom hemsjukvård.

⁵⁹ Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg 2021-01-21.

⁶⁰ Primärvård utom hemsjukvård.

⁶¹ Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg 2021-01-21.

⁶² Uppgifter från Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag 2021-02-05.

Lex Maria-anmälningar har minskat

Vårdgivarnas lex Maria-anmälningar⁶³ till IVO minskade 2020 jämfört med 2019 till 2 170 stycken,⁶⁴ vilket framgår av tabell 3 nedan.

Under 2020 fattade IVO beslut i 2 104 ärenden. De tre senaste åren har flest beslut gällt kirurgisk specialistsjukvård och primärvård.⁶⁵ Anmälningarna gäller oftast vård och behandling samt diagnostisering.⁶⁶ Före 2018 gällde flest beslut psykiatrisk vård och flest ärenden gällde suicid.

Det kom in 44 covid-19-relaterade anmälningar och IVO fattade beslut i 24 ärenden. Verksamhetsområde äldreomsorg hade flest beslutade ärenden, 9 stycken [67].

Tabell 3. Antal inkomna respektive beslutade anmälningar enligt lex Maria 2014–2020

Lex Maria	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inkomna ärenden	2 309	2 372	2 465	2 679	2 009	2 270	2 170
Avslutade ärenden	2 436	2 821	2 494	2 752	2 256	2 110	2 104

Källa: Inspektionen för vård och omsorg.

Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområdet syftar till att möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården och skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård där patientsäkerheten stärks genom att minska oönskade variationer. Detta uppnås bland annat genom att vårdgivare uppfyller kraven om ledningssystem i hälso- och sjukvården och bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av vården.

Ökning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler

En tredjedel av alla VRI kan förebyggas, genom bland annat tillgång till vårdhygienisk kompetens och följsamhet till vårdhygieniska rutiner.

⁶³ Vårdgivaren är skyldig att anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg, enligt 3 kap. 5 § PSL.

⁶⁴ Under 2018 minskade antalet jämfört med tidigare år, och den främsta anledningen till det är att antalet anmälningar om suicid minskade. Detta hänger ihop med att det fram till den 1 september 2017 fanns en anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria när en patient hade begått suicid i samband med undersökning, vård eller behandling, eller efter fyra veckor efter en vårdkontakt, och detta kommit till vårdgivarens kännedom. I samband med att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete trädde i kraft och SOSFS 2005:28 upphävdes, finns inte längre någon anmälningsskyldighet enligt Lex Maria vid suicid.

⁶⁵ Primärvård utom hemsjukvård.

⁶⁶ Uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg 2021-01-21.

2020 genomfördes två punktprevalensmätningar av följsamhet till hygienrutiner och klädregler.⁶⁷ Det var 12 regioner och 19 479 observerade medarbetare i höstens mätning, vilket var lägre än 2019.⁶⁸ Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler var 82 procent och därmed en liten minskning jämfört med vårens mätning (83 procent) men en förbättring jämfört med 75 procent följsamhet år 2019. Liksom vid tidigare mätningar var det en stor spridning mellan regioner, från 67 till 94 procent. Det finns även fortsatt variationer i följsamhet mellan yrkesgrupper, från 72 till 85 procent.

Följsamheten till klädregler fortsätter att vara högre, 95 procent, än följsamhet till hygienrutiner, 85 procent [67].

Under året har utbildning inom vårdhygien,⁶⁹ genomgångar och träning genomförts, vilket kan tänkas påverka följsamheten. Det är av stor vikt att regionerna vidtar ytterligare åtgärder för att förbättra följsamheten. För att läsa mer om kommunernas resultat se *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2021*.

Nationell strategi för vårdhygieniskt arbete

En nationell strategi för vårdhygieniskt arbete baserad på Världshälsoorganisationens *Core Components of Infection Control and Prevention Programmes* [68] har tagits fram av NAG Vårdhygien.⁷⁰ Strategin beskriver åtta kärnområden som är nödvändiga för framgångsrikt vårdhygieniskt arbete. Den riktar sig till beslutande och operativa aktörer inom regionernas och kommunernas vård och omsorg.⁷¹

Arbetsgruppen har också identifierat två områden där det finns behov av att ta fram kunskapsunderlag: förebygga vårdrelaterad pneumoni samt desinfektionsmedel och -metoder.

En modell för hur faktagranskning och nationell harmonisering av vårdhygieniska rekommendationer i Vårdhandboken ska kunna genomföras har också tagits fram av arbetsgruppen.

Förutsättningar finns för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter

Socialstyrelsen har i samråd med IVO och Läkemedelsverket utrett förutsättningarna för att reprocessa⁷² och återanvända medicintekniska engångsprodukter ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Engångsprodukter har godkänts av tillverkarna för endast en användning, men vissa produkter bedöms inom sjukvården kunna användas flera gånger. Vanligt reprocessade engångsprodukter är till exempel katetrar som används vid hjärtrytmundersökningar

⁶⁷ Punktprevalensmätningen (PPM) genomförs en bestämd tidpunkt och var en observationsstudie som omfattar följsamhet till åtta steg. De åtta stegen baseras på Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg. Mätningarna genomfördes vecka 11–12 och vecka 40–41 2020.

⁶⁸ Vid PPM 2019 ingick 27 990 observationer i 19 regioner. Vid vårens mätning 2020 ingick 11 927 observationer i 14 regioner. Vid höstens mätning ingår inte Gotland, Gävleborg, Jämtland Härjedalen, Kalmar, Stockholm, Sörmland, Västerbotten och Västra Götaland i resultatet för riket.

⁶⁹ För exempel på utbildningar se <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/utbildning-och-material-covid-19/>

⁷⁰ En del av regionernas nationella system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. NAG Vårdhygien är en arbetsgrupp under Nationell samverkansgrupp (NSG) Patientsäkerhet och bildades hösten 2019.

⁷¹ Strategin omfattar fyra nivåer; makro, meso, mikro och individ.

⁷² Med reprocessing menas de åtgärder som vidtas för att en begagnad produkt ska vara säker att återanvända, till exempel rengöring, desinfektion, sterilisering.

samt ortopediska implantat och borrar. Ibland dukas implantat upp för en operation, men om dessa produkter inte används genomgår de reprocessing i stället för att slängas [69].

Socialstyrelsen menar att det finns förutsättningar för att på ett patientsäkert sätt reprocessa och återanvända vissa medicintekniska engångsprodukter i Sverige. För att kunna göra detta krävs bland annat att verksamheterna följer rutiner som bygger på en validerad riskanalys och spårbarhet för produktens användning. Dessutom ska rutiner och dokumentation av genomförda processer granskas och godkännas av en oberoende organisation.⁷³ Socialstyrelsen bedömer dock att vissa vårdgivare inte kommer att klara av dessa krav och därför antingen får övergå till engångsbruk eller ge en extern aktör i uppdrag att reprocessa produkten för deras räkning.

Socialstyrelsen föreslår att externa aktörer som genomför reprocessing inom EU tillåts, men att överföring av engångsprodukter för reprocessing till ett tredje land i dagsläget förbjuds.⁷⁴ Socialstyrelsen bedömer också att vissa produkter som i dag reprocessas inte längre kommer att reprocessas framöver, främst på grund av de ökande lagkraven i den nya medicinteknikförordning som förkortas MDR och som träder i kraft den 26 maj 2021 [69].

Antibiotikaförsäljningen har minskat kraftigt

Antibiotikaförsäljningen på recept minskade med 17 procent 2020 jämfört med 2019. Antibiotikaförsäljningen minskade i samtliga regioner och varierar även mycket mellan regionerna, från 261 recept per 1 000 invånare till 201 recept per 1 000 invånare och år. Variationen mellan regionerna är dock lägre än föregående år. År 2020 var rikssnittet 237 recept per 1 000 invånare och år, vilket är den lägst noterade försäljningssiffran hittills.⁷⁵ 19 regioner låg under det nationella målet på 250 recept per 1 000 invånare. 2019 låg enbart en region under målet.

Försäljningen har minskat i samtliga åldersgrupper. Störst minskning sågs i åldersgruppen 0–6 år, där försäljningen minskade med 44 procent [70]. De antibiotika som ofta förskrivs mot luftvägsinfektioner minskade med 28 procent 2020 jämfört med 2019. Under covid-19-pandemin har försäljningen av antibiotika minskat mer än tidigare år. Djupare analyser av detta pågår och kommer att publiceras i Folkhälsomyndighetens årsrapport *Swedres-Svarm 2020* under 2021.

Antibiotikaförsäljningen på slutenvårdsrekvisition⁷⁶ minskade 2020 jämfört med 2019 och ligger på 1,3 DDD per 1 000 invånare och dag.⁷⁷ Den totala antibiotikaförsäljningen på slutenvårdsrekvisition var tidvis mycket

⁷³ Ett så kallat anmält organ.

⁷⁴ Socialstyrelsen föreslår dock inte några ytterligare förbud eller begränsningar utöver de begränsningar för reprocessing av vissa produkter som redan finns beskrivna i medicinteknikförordningens gemensamma specifikationer.

⁷⁵ Antibiotika (J01 exkl. metenamin) försålt på recept, 12-månadersperiod, mätt i recept per 1000 invånare och år, alla åldrar.

⁷⁶ Antibiotikaförsäljning på slutenvårdsrekvisition inkluderar andra vårdenheter än sjukhus, exempelvis särskilt boende för äldre. Proportionerna i rekvisitionen mellan sjukhus och särskilda boenden skiljer sig mellan regionerna samt om antibiotika distribueras via recept eller rekvisition till boendena. Dalarna ingår inte i statistiken.

⁷⁷ DDD: definierad dygnsdos. Dalarna ingår inte i statistiken.

högre under 2020 jämfört med motsvarande period 2019 [70]. Ökningen kan förklaras av ett stort antal behandlade patienter med infektioner associerade med covid-19.⁷⁸

Sedan 2000 har slutenvården gått från en hög användning av bredspektrumantibiotika till att i stället använda smalspektrumantibiotika i större utsträckning. Andelen smalspektrumantibiotika jämfört med den totala antibiotikaförsäljningen⁷⁹ minskade dock med 1,2 procent under 2020 jämfört med 2019 och låg på 11,9 procent. Variationen mellan regionerna⁸⁰ skiljde 11 procentenheter [70].

Minskad förekomst av allvarliga infektioner under pandemin

Socialstyrelsens analys av uttag av antibiotika under pandemin visar på en minskad användning i vissa åldersgrupper. En angelägen fråga att belysa är om den minskade användningen kan ha lett till underbehandling med ökat antal allvarliga infektioner som följd. Uppgifter från Socialstyrelsens patientregister visar följande:

- Antalet sjukhusinläggningar och besök i öppen specialistvård för behandling av lunginflammation eller komplikationer relaterade till öroninflammation och halsinfektion har minskat under pandemin.
- Antalet diagnostiserade urinvägsinfektioner med feber har varit oförändrat under samma period.
- Antalet mycket allvarliga infektioner, som till exempel hjärnhinneinflammation och blodförgiftning, har inte ökat utan snarare minskat något under perioden.

Den minskade förekomsten av allvarliga infektioner beror sannolikt på ökad fysisk distansering, förbättrade hygienrutiner och därmed minskad smittspridning av ett flertal infektioner. Minskningen har varit mer påtaglig hos personer som är 70 år och äldre [71].

Resistensutveckling och förekomst av antibiotikaresistenta bakterier

Den långsiktiga trenden visar på fortsatt ökande resistens i Sverige. Läget i Sverige är dock betydligt gynnsammare än i många andra länder i Europa tack vare det förebyggande arbete som pågått sedan lång tid.⁸¹

Det som ses som de största hoten är den ökande resistensen av ESBL,⁸² som i Sverige är 8 procent [72]. Europeiska länder rapporterar en resistens på 6 till 38 procent [73]. Ett större hot är resistens mot ESBL-CARBA, som i

⁷⁸ Djupare analyser av slutenvårdsdata kommer att publiceras av Folkhälsomyndigheten i årsrapporten *Swedres-Svarm 2020* under 2021.

⁷⁹ Smalspektrumpenicilliner (J01CE01 och 02) jämfört med totala antibiotikaförsäljningen (J01 exkl. metenamin).

⁸⁰ Dalarna ingår inte i statistiken.

⁸¹ Covid-19-pandemin under 2020 har haft en påverkan på provtagningsfrekvens och förekomst av anmälningspliktig resistens. Fördjupade analyser av orsaker pågår.

⁸² Ökad resistens av *Escherichia coli* och *Klebsiella pneumoniae*. ESBL: Enterobacteriaceae som bildar extended spektrum betalactamase.

Sverige fortfarande är under en procent⁸³ bland allvarliga infektioner, men det ses en ökande långsiktig trend i Sverige [74].⁸⁴

För VRE⁸⁵ ses en oroväckande ökning i Europa, från 10 till 18 procent på fem år (2015–2019). Sverige ligger under 2 procent bland allvarliga infektioner. De höga talen i vissa europeiska länder tyder på en omfattande och pågående smittspridning inom sjukvården.

MRSA⁸⁶ minskar i Europa, resistensen låg på ett medel på 16 procent 2019. Sverige ligger under 2 procent vid allvarliga infektioner.

C. difficile-infektioner, en vanlig vård- och antibiotikarelaterad infektion, har i Sverige legat relativt stabilt med en förekomst på 11 fall per 10 000 vård dagar. Det är stora regionala skillnader [74].

Nationell läkemedelslista

Nationella läkemedelslistan ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten själv samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Registret regleras av lagen om nationell läkemedelslista och tas fram av E-hälsomyndigheten på uppdrag av regeringen. Nationella läkemedelslistan ska innehålla information om läkemedel, hjälpmedel och livsmedel som en patient har fått förskrivet eller har hämtat ut på ett apotek.⁸⁷ E-hälsomyndigheten samordnar arbetet med att ta fram Nationella läkemedelslistan på uppdrag av regeringen. Den 1 maj 2023 ska alla vårdssystem som används för att förskriva recept ha anpassats till Nationella läkemedelslistan [75].

I Nationella läkemedelslistan finns information om patienters förskrivna och uthämtade läkemedel, livsmedel och hjälpmedel – oavsett var i Sverige förskrivningarna eller uttagen är gjorda. Snart går det att se patienters förskrivna och uthämtade läkemedel, livsmedel och hjälpmedel i Förskrivningskollen. Förskrivningskollen lanseras den 1 maj 2021 [76].

Löfs patientsäkerhetssatsningar

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Löf, fortsätter att driva och stödja riktade patientsäkerhetssatsningar och projekt⁸⁸ i samverkan med yrkesorganisationer, kvalitetsregister och intresseorganisationer. Utvecklingsarbetena innebär dels utveckling av verksamheter lokalt med den så kallade Säker-modellen⁸⁹ och dels utveckling av utbildningar, checklistor och bedömningsskalor [77].

Bedömningsskalan Swe-PEWS,⁹⁰ som är särskilt inriktad på övervakning och bedömning av sjukhusvårdade barn och ungdomars hälsotillstånd och att

⁸³ Både för E. coli och K. pneumoniae. För E. coli gäller detta Europa i stort. För K. pneumoniae är det högre siffror i södra och östra Europa.

⁸⁴ För ESBL och ESBL-CARBA, med en snabbare ökning för ESBL-CARBA.

⁸⁵ För enterococcus faecium. VRE: vankomycinresistens.

⁸⁶ Staphylococcus aureus resistent mot meticillin.

⁸⁷ Det är till stora delar samma uppgifter som ligger i receptregistret och läkemedelsförteckningen i dag, men när uppgifterna flyttar till ett nytt register kan fler få tillgång till dem.

⁸⁸ Utvecklingsprojekten handlar om förlossningsvård, primärvård, sepsisvård, suicidprevention, säker kirurgi och traumavård.

⁸⁹ Säker-modellen innebär att den medverkande verksamheten gör en självvärdering följd av extern granskning, åtgärdsöverenskommelse och uppföljning.

⁹⁰ Svensk Pediatric Early Warning Score.

eventuell försämring upptäcks i tid för att möjliggöra adekvat behandling, lanserades hösten 2020 [78].

Till följd av den pågående coronapandemin har fysiska besök i verksamheterna varit pausade under 2020. Arbetet har inriktats på områden där fysiska besök inte krävts, såsom uppdateringar av dokument och förberedande arbete för nya granskningar.

Säker vård här och nu

Fokusområdet syftar till att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården, uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador. Detta uppnås bland annat genom att vårdgivare har en god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården och främjar en öppen kommunikation kring identifierade risker samt skapar tid för lärande och reflektion.

Överbeläggningar och utlokaliseringar

Det genomsnittliga antalet disponibla vårdplatser⁹¹ var högre än 2019. År 2020 var antalet vårdplatser⁹² 18 181, vilket är 330 fler vårdplatser än 2019.

När antalet disponibla vårdplatser inte motsvarar det faktiska behovet innebär det överbeläggningar eller att patienter utlokaliseras.⁹³ Antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser minskade under 2020 och antalet utlokaliseringar var i nivå med år 2019.

Under 2020 var riksgenomsnittet 3,1 överbeläggningar och 2,2 utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser i den somatiska slutenvården. Det är stora skillnader mellan och inom regionerna.

Inom psykiatrisk slutenvård är resultatet för överbeläggningar lägre än de föregående åren, i genomsnitt 1,1 överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser. Utlokaliseringar är fortsatt ovanligt inom psykiatrisk vård, se tabell 5.

⁹¹ Vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

⁹² Medelvärde för året, baseras på varje månads medelvärde. Det genomsnittliga medelvärdet av antalet disponibla vårdplatser per månad har varierat mellan 15 808 (juli) och 19 073 (februari).

⁹³ Patienten vårdas då på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Tabell 5. Antal patienter, vårdade på överbelägningsplats respektive utlokaliserade, 2014–2020, fördelat på somatisk respektive psykiatrisk vård. Antal per 100 disponibla vårdplatser

År	Överbeläggning somatisk vård, antal	Överbeläggning psykiatrisk vård, antal	Utlökaliserade somatisk vård, antal	Utlökaliserade psykiatrisk vård, antal
2014	2,9	2,5	1,3	0,1
2015	3,1	2,9	1,4	0,1
2016	3,7	2,5	1,5	0,1
2017	4,4	1,9	2,3	0,1
2018	4,8	2,1	2,5	0,0
2019	5,0	2,0	2,1	0,1
2020	3,1	1,1	2,2	0,1

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner.

Överbeläggningar och utlokaliseringar har tidigare ökat över tid, med variationer utifrån sommar- och vinterhalvår i den somatiska vården, men 2020 ses inte denna bild. Det var exempelvis flest överbeläggningar i januari och februari och antalet utlokaliseringar i somatisk vård var högst under december.⁹⁴

Det är svårt att bedöma utvecklingen av vårdplatssituationen eftersom covid-19 har påverkat vårdkontakter och planerade behandlingar exempelvis kirurgiska ingrepp, och att särskilda vårdplatser har upprättats för att vårda patienter med covid-19.

Tillsyn av hemtjänst och äldreboenden för minskad smittspridning av covid-19

Våren 2020 genomförde IVO tillsyn av drygt 1000 verksamheter inom hemtjänst, äldreboenden och LSS.⁹⁵ Syftet med tillsynen var bland annat att sprida kunskap mellan verksamheter för att bidra till en minskad smittspridning.

Tillsyn av särskilda boenden för äldre och hemtjänst IVO fann att det hade genomförts mycket förbättringsarbete både inom särskilda boenden för äldre (SÄBO) och i hemtjänsten för att begränsa smittspridning, exempelvis utbildning och övning i basala hygienrutiner kompletterat med skriftliga instruktioner och filmer på hur skyddsutrustning ska användas, och inom SÄBO betonades sjuksköterskans betydelse för att utbilda och instruera övrig personal och corona-kit.⁹⁶

Den närmsta chefens roll och agerande lyftes som särskilt viktigt för att bland annat hantera medarbetarnas oro.

Arbetsätt och organisering av arbetet hade förändrats för att öka kontinuitet och minska rörligheten av personal och genom förstärkta städrutiner och digitala läkarronder på SÄBO. Andra förändringar var att exempelvis erbjuda

⁹⁴ Uppgifter från Sveriges Kommuner och Regioner.

⁹⁵ Tillsynen sker mot bakgrund av IVO:s egna iakttagelser, bland annat klagomål och upplysningar som inkommit till myndigheten samt rapporteringen om att äldre på särskilda boenden bland annat inte får tillgång till individuellt anpassad vård och behandling. Urvalet av verksamheter gjordes utifrån risk (klagomål, anmälningar), geografi (för att nå alla kommuner), verksamhetstyp samt driftsform (offentlig eller privat). Det var 490 särskilda boende för äldre och 388 hemtjänstverksamheter som ingick. Cirka 900 verksamheter var utan anmärkning, och fortsatt tillsyn gjordes vid cirka 100 verksamheter kring bland annat basal hygien och smittspridning.

⁹⁶ Pärmar med information om covid-19 och boxar med skyddsutrustning.

de boende tillgång till aktiviteter utan nära kontakt och att till exempel ordna digitala möten med närstående och möjlighet till besök utomhus.

Identifierade problem var bland annat bemanningssvårigheter, att upprätthålla rutiner för basal hygien samt oro hos personalen. Det fanns stora regionala skillnader [79-81].

Fördjupad tillsyn av landets samtliga särskilda boenden för äldre

Efter vårens tillsyn genomförde IVO en tillsyn av landets samtliga 1 700 särskilda boenden för äldre. Syftet var att granska om de äldre hade fått vård och behandling utifrån den enskildes behov vid misstänkt eller konstaterad covid-19 och att ta reda på förutsättningarna för att de som inte bedömdes vara i behov av sjukhusvård hade fått adekvat vård och behandling på det särskilda boendet.⁹⁷

Samverkan mellan kommuner och regioner hade intensifierats och i många fall förbättrats. Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i kommunerna beskrev dock behov av att få bättre kontakt med och stöd från regionen.

I några regioner förekom inledningsvis generella bedömningar om vårdbehov, vårdnivå och behandlingsbegränsningar för personer på särskilda äldreboenden. Regionerna hade växlat upp vårdkapaciteten i form av tillgång till mobila team, utökade uppdrag om avancerad sjukvård i hemmet samt ökad tillgång till läkarkontakter för boendena.

Boendena hade i stor utsträckning kunnat tillgodose behoven av vård och behandling. För ett mindre antal kommuner och boenden fanns indikation på att vård och behandling inte alltid hade genomförts på rätt sätt eller att det fanns betydande risk för att den inte skulle komma att genomföras på rätt sätt.

Det var 40 särskilt drabbade kommuner som stod för nästan 70 procent av andelen dödsfall i covid-19 vid äldreboenden [82].

Allvarliga brister i regionernas vård av äldre på särskilda boenden

IVO fortsatte med en fördjupad granskning av 98 särskilda boenden med förhöjd riskprofil. Granskningen riktades mot regioner och privata verksamheter.⁹⁸

Granskningen visade att ingen region hade tagit sitt fulla ansvar för att säkerställa en behovsanpassad medicinsk vård för personer som bor på särskilda boenden för äldre under covid-19-pandemin, och att lägstannivån i regionernas övergripande sätt att ta sitt medicinska ansvar var för låg.⁹⁹

Cirka en femtedel av patienterna i de granskade fallen hade inte fått en individuell läkarbedömning. Av dessa hade 40 procent inte heller fått en bedömning av sjuksköterska. Endast i 5–7 procent av de granskade fallen hade

⁹⁷ IVO har genomfört 329 intervjuer med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (eller motsvarande) i landets samtliga kommuner och vid ett antal privata vårdgivare samt hälso- och sjukvårdsdirektörer eller annan som dessa utsett i 21 regioner.

⁹⁸ I den fördjupade tillsynen ingår granskning av boendens och primärvårdens journaler för smittade och avlidna av covid-19 under perioden februari till juni 2020 samt djupintervjuer med bland andra verksamhetschefer, läkare och sjuksköterskor.

⁹⁹ Besluten i denna del av granskningen riktar sig inte mot enskilda läkare eller andra enskilda personer utan hur regionerna tagit sitt övergripande ansvar inom befintlig lagstiftning på systemnivå.

en fysisk bedömning gjorts, annars var det framför allt distansbedömningar där en läkare gjort en bedömning över telefon med sjuksköterskan. Det hade även förekommit medicinsk bedömning i tre steg, där boendepersonal kontrollerat vitalparametrar och därefter informerat sjuksköterska som via telefon meddelat läkare som gjort bedömningen.

Inte heller hade någon region fullt ut nått de lagstadgade kraven på kvalitet i brytpunktsamtal, behandling enligt ordination och dokumentation. Äldre på särskilt boende och deras närstående hade inte fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen. Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede hade inte skett i enlighet med gällande regelverk. Vidare konstaterades brister i primärvårdens patientjournaler [83].

Brister även hos kommuner och privata utförare

Även kommuner och privata utförare hade brustit i sin del av ansvaret.¹⁰⁰ Det var framför allt brister kring bemanning och kompetens som gjort att förutsättningar för en god och nära vård och behandling utifrån det individuella behovet saknats på särskilda boenden. Dessa problem är kända sedan tidigare, men de har blivit tydligare i och med pandemin.

Bristerna handlade bland annat om att de ansvariga inte har säkerställt en acceptabel bemanning och tillgång till medicinsk utrustning. I vissa fall har antalet sjuksköterskor varit alltför lågt. Det har också hänt att storleken på sjuksköterskans geografiska ansvarsområde i praktiken omöjliggjort bedömning av patienters tillstånd på plats på boendena i tillräcklig utsträckning. Det har även varit brist på omvårdnadspersonal. Det har resulterat i allvarliga brister i vården och omsorgen i livets slutskede men också svårigheter att tillgodose att patienterna fått de insatser och den behandling som läkare ordinerat. Det var också tydliga brister i journalföringen, och IVO konstaterar att journalernas kvalitet måste hålla en högre lägstanivå för att inte riskera att vårdskador inträffar [84].

Under våren 2021 avser IVO att följa upp förbättringsarbetet och kontrollera att personer på äldreboenden får vård utifrån sina individuella behov [83].

Patientsäkerhet och arbetsmiljö samverkar

Grunden för den hälsofrämjande arbetsplatsen med hög patientsäkerhet är ett väl fungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbetsmiljöarbete. Ett integrerat ledningssystem för patientsäkerhet och arbetsmiljö kan ge bättre beslutsunderlag i frågor som berör både patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Sveriges Kommuner och Regioner har reviderat vägledningen *Patientsäkerhet och arbetsmiljö*. I vägledningen beskrivs och illustreras likheterna i lagstiftningarna¹⁰¹ samt tips och goda exempel [85].

¹⁰⁰ Beslut för de 55 kommuner och privata utförare som omfattats av IVO:s fördjupade journalgranskning.

¹⁰¹ Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete och Vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, 3 kap. PSL.

Vårdutbildningars innehåll av patientsäkerhet

Socialstyrelsen har undersökt innehållet av patientsäkerhet¹⁰² i kurs- och utbildningsplanerna för elva högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårdsyrken. Undersökningen visade att några av de centrala termer och begrepp för att rubricera patientsäkerhet i program- och kursinnehåll var mycket sparsamt förekommande. Termen ”patientsäkerhet” förekom något oftare jämfört med vår undersökning 2014 [86]. Sökordet ”säker” förekom i de allra flesta utbildningarna. Skrivningar som exempelvis ”riskmedvetenhet och skadeförebyggande” var ovanligt i styrdokumentet och begreppet ”patientsäkerhetskultur” fanns med i en utbildning.

Bilden som framkom i intervjuer var bland annat att patientsäkerhet uppfattades vara mycket brett och att patientsäkerhet är integrerat i stora delar av undervisningen, även om det ofta är underförstått att det handlar om just patientsäkerhet. Flera respondenter såg behov av att tydliggöra patientsäkerhet i kurs- och utbildningsplaner och i undervisningen. Flera uttryckte även att det behövs en särskild utbildning i patientsäkerhet för både lärare och studenter [87].

En grundläggande e-utbildning i patientsäkerhet har tagits fram

Webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet nylanserades i april 2020 med en ny struktur, navigering och design som är anpassad efter användarnas behov. Målet med stödet är att förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att öka kunskapen och medvetenheten inom området och framhålla vikten av att arbeta förebyggande. Webbplatsen innehåller information om patientsäkerhet och länkar till andra aktörer med ansvar inom patientsäkerhetsområdet. Här beskrivs även den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och hur det nationella patientsäkerhetsarbetet samordnas och vem som gör vad. Sedan nylanseringen har 115 000 användare gjort 175 500 besök på webbplatsen.¹⁰³

Under 2020 har arbetet med en grundläggande e-utbildning i patientsäkerhet, kopplad till webbplatsen påbörjats. Den vänder sig till medarbetare samt chefer och ledare i hälso- och sjukvården och innehåller fakta om patientsäkerhet och filmatiserade case- och reflektionsövningar [88]. Utbildningen har tagits fram i dialog med företrädare för hälso- och sjukvården från läkar- och sjuksköterskeprogram och med patientsäkerhetsexperter. Lanseringen sker under 2021.

Utbildningar inom vårdhygien har tagits fram

Karolinska Institutet (KI) har på uppdrag av Socialstyrelsen tagit fram två e-utbildningar med syftet att stärka beredskap och ge kunskap om de viktigaste principerna och utmaningarna i arbetet att förhindra spridning av covid-19.

¹⁰² Undersökning av termen patientsäkerhet och andra nyckelord inom patientsäkerhetsområdet och intervjuer med studenter om hur de uppfattar utbildningars innehåll av patientsäkerhet samt hur nyckelpersoner för planering och ledning av utbildningar beskriver innehållet.

¹⁰³ Data till och med 2020-12-31.

Fokus ligger på hygienprinciper och användning av personlig skyddsutrustning [89, 90]. Socialstyrelsen har även tagit fram en kompletterande utbildning som främst vänder sig till verksamma inom äldre- och funktionshindersomsorg och till de som är nya i sina roller [91].

E-utbildningarna lanserades vecka 12. Till och med vecka 1 år 2021 är antalet deltagare över 170 000, se tabell 6. Majoriteten av deltagarna arbetar inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.

Tabell 6. Antal personer som har genomgått utbildningar i vårdhygien

Antal personer som har genomgått utbildningarna till och med vecka 1, 2021.

Vecka	Kl. Utbildning 1	Kl. Utbildning 2	Socialstyrelsen. Kompl. utbildning
V. 17	110 800	110 800	591
V. 24	143 800	143 800	1 571
V. 41	158 400	158 400	2 354
V. 01	169 400	169 400	2 593

Källa: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har också tagit fram webbutbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg*. Utbildningen är speciellt anpassad till arbete inom hemtjänst, särskilt boende, LSS-boende och bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen (2001:453), och syftar till att beskriva vikten av basala hygienrutiner och att öka följsamheten till dessa. Den tar även upp personlig skyddsutrustning. Utbildningen är utformad för att kunna användas i det dagliga arbetet såväl under pandemin som efter [92]. Till och med vecka 2 år 2021 var det 16 847 inskrivna användare, varav 12 832 hade avslutat kursen med godkänt resultat.¹⁰⁴

Stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområdet syftar till att öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården, identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem samt ge bättre underlag för hur arbetssätt bidrar till säkerhet och risker. Det förebyggande patientsäkerhetsarbetet ska stärkas genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet och därigenom öka förutsättningarna för en säker vård.

Nya handböcker i risk- och händelseanalys

Handboken *Risikanalys och händelseanalys – Analysmetoder för att öka patientsäkerheten* har reviderats och publicerades i början av 2021 som två separata handböcker: en om händelseanalys och den andra om risikanalys. Till

¹⁰⁴ Utbildningen lanserades 8 december 2020.

handböckerna finns checklistor och mallar som ger stöd i det praktiska analysarbetet [93].

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområdet syftar till att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden. Detta uppnås bland annat genom att säkerställa att vårdgivare identifierar, kommunicerar och planerar för risker på lång sikt, stärker sin beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling och bedriver en aktiv omvärldsbevakning.

Bristande patientsäkerhet är en stor global hälso- och sjukvårdsbörda

Skador på grund av bristande patientsäkerhet är enligt WHO den 14:e största hälso- och sjukvårdsbördan i världen, i nivå med tuberkulos och malaria. Enligt OECD står bristande patientsäkerhet för cirka 13 procent av sjukvårdens budget i länder med utvecklad hälso- och sjukvård [94].

Att stärka patientsäkerheten är en prioriterad global hälsofråga och många länder delar samma utmaningar, till exempel i form av bristande resurser, utmaningar i kompetensförsörjning samt snabb medicinsk och teknisk utveckling, och internationell samverkan är viktig.

Socialstyrelsen medverkar i expertgrupper, stödjer genomförandet av WHO:s resolution om patientsäkerhet [95] och arbetet med de globala patientsäkerhetsmålen¹⁰⁵ och uppmärksammar den internationella patientsäkerhetsdagen där det gemensamma temat 2020 var ”Hälso- och sjukvårdspersonalens säkerhet – en prioritet för patientsäkerheten”.

Världshälsoorganisationens syfte var att lyfta fram de svåra arbetsförhållandena och den pressade arbetssituationen som covid-19 inneburit för hälso- och sjukvårdspersonal runt om i världen [96].

Utifrån de antagna resolutionerna om patientsäkerhet har WHO tillsammans med medlemsländerna arbetat vidare med att ta fram en global handlingsplan för ökad patientsäkerhet [97].

¹⁰⁵ Rena händer, säker kirurgi och säker läkemedelshantering.

Missbruks- och beroendevård

I detta kapitel redovisas coronapandemins påverkan på området, utvecklingen av alkohol- och tobaksbruk i befolkningen, aktuell utveckling av hälso- och sjukvård för beroende, vård för spel om pengar, samt alkohol-, narkotika- och läkemedelsrelaterad dödlighet. Socialstyrelsen kommer under våren 2021 att publicera en temarapport med fördjupade analyser inom området. Där finns en samlad beskrivning av utvecklingen inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård.

Bruk av alkohol och tobak under pandemin

Kunskapen om hur konsumtion av alkohol påverkar risken att smittas av covid-19 och sjukdomsförlopp vid infektion är för närvarande begränsad. Det är däremot belagt att konsumtion av alkohol kan öka risktagandet och därmed bidra till att förmågan att hålla fysiskt avstånd och social distansering minskar [98].

Det är oklart om pandemin leder till ett ökat alkoholintag bland grupper i befolkningen. De mätningar som hittills genomförts av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN visar inte på någon ökad alkoholkonsumtion i Sverige under mars och april 2020 jämfört med samma period året innan.¹⁰⁶ Det mönster som framkom var framförallt att resandeförseln och försäljningen på restauranger minskade samtidigt som Systembolagets försäljning ökade [99].

I november 2020 infördes tillfälliga ändringar i alkohollagen, med ett förbud mot försäljning av alkohol efter klockan 22. I december samma år infördes ytterligare förbud, mot försäljning av alkohol efter klockan 20 [100]. Det är fortfarande oklart hur detta kommer att inverka på alkoholkonsumtionen i befolkningen [101].

I preliminära bedömningar gjorda genom sökningar i Socialstyrelsens patientregister framgår att vård för alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser minskade i samma omfattning som övrig vård under våren 2020 jämfört med samma tidsperiod tidigare år. Särskilt markant var minskningen för vård av alkoholförgiftningar.

När det gäller rökning finns det kunskap om att det ökar risken för allvarliga symtom vid luftvägsinfektioner, och tillgänglig forskning visar också att rökning ökar risken för svårare sjukdomsförlopp vid covid-19 [98].

¹⁰⁶ Mätningarna genomfördes inom ramen för befolkningsundersökning Monitormätningarna. Mätningarna pågår dagligen via telefon och mobilenkät och omfattar 18 000 svenskar per år.

Alkoholkonsumtion och tobaksrökning minskar i befolkningen

Under den senaste tioårsperioden har den totala alkoholkonsumtionen i befolkningen minskat med 9 procent [102]. Under 2019 uppgick den totala konsumtionen till i genomsnitt 8,67 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Det är 2 procent lägre än under 2018. Den största skillnaden mellan män och kvinnors alkoholkonsumtion finns i åldersgruppen 27–38 år, där män dricker mer än det dubbla av vad kvinnor dricker.

Såväl 2020 som 2018 var det 16 procent av befolkningen 16–84 år som uppgav riskkonsumtion av alkohol, 20 procent för männen och 12 procent för kvinnorna [30]. Riskkonsumtionen varierar mellan grupper i befolkningen. Det är till exempel vanligare med riskkonsumtion av alkohol bland män jämfört med kvinnor, bland unga jämfört med äldre, bland personer med gymnasial utbildningsnivå jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå och i gruppen födda i Sverige och övriga Norden jämfört med gruppen födda utanför Europa.

Även skolelevers konsumtion av alkohol har sjunkit sedan början av 2000-talet. 42 procent av niondeklassarna uppger att de druckit alkohol under de senaste 12 månaderna, vilket historiskt sett är en låg nivå, men den nedåtgående trenden har stannat av. Det finns könsskillnader: 48 procent av flickorna är alkoholkonsumenter jämfört med 38 procent av pojkarna [103].

Även när det gäller tobaksanvändning ses en positiv trend. År 2020 uppgav 7 procent av befolkningen att de rökte dagligen, vilket är en tydlig positiv utveckling över tid [30].

Arbetet med att tidigt uppmärksamma ohälsosamma levnadsvanor och erbjuda rätt insatser är viktigt. Trots det är det idag en mycket liten andel av primärvårdens patienter som får en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosam levnadsvana med riskbruk av alkohol eller rökning.

Ökning av vård för beroendeproblem inom hälso- och sjukvården

Den senaste skattningen av antalet narkotikaanvändare i Sverige genomfördes 2007.¹⁰⁷ Då uppskattades cirka 29 500 personer vara ”problematiskska” narkotikaanvändare.¹⁰⁸ Enligt en undersökning av Folkhälsomyndigheten från 2018 antas 45 000 personer (0,6 procent av befolkningen) ha problem relaterat till spel om pengar.¹⁰⁹

Det har skett en ökning av vård av personer med beroendeproblem inom hälso- och sjukvårdens slutenvård och specialiserade öppenvård under tidsperioden 2009–2019. Under tidsperioden har antalet vårdade inom socialtjänstens frivilliga institutionsvård varit tämligen stabil, men det senaste året

¹⁰⁷ I skattningen inkluderades förutom personer från patientregistret också personer från kriminalvården som klassificerats med ett problematiskt narkotikabruk.

¹⁰⁸ Enligt den definition som används av Folkhälsomyndigheten är ett problematiskt narkotikabruk ”en person, oavsett ålder, som under de senaste 12 månaderna någon gång injicerat narkotika eller som intagit narkotika på annat sätt dagligen eller så gott som dagligen (≥ 4 dagar per vecka) de senaste 30 dagarna”.

¹⁰⁹ Folkhälsomyndighetens websida baserat på Swelog 2018.

ses en viss ökning [104]. Vård med stöd av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall bedrivs av SiS på uppdrag av den kommunala socialtjänsten. Tvångsvård relaterad till missbruk har under de senaste åren minskat.

Öppenvård är den vanligaste behandlingsformen

För dem som vårdas inom hälso- och sjukvården för problem relaterade till alkohol och narkotika är öppenvård¹¹⁰ den vanligaste behandlingsformen. I figur 11 nedan framgår de senaste tio årens utveckling av andelen i befolkningen som vårdats inom den specialiserade öppenvården eller slutenvården med en diagnos som indikerar vårdinsatser relaterade till alkohol- eller narkotikadiagnos.¹¹¹

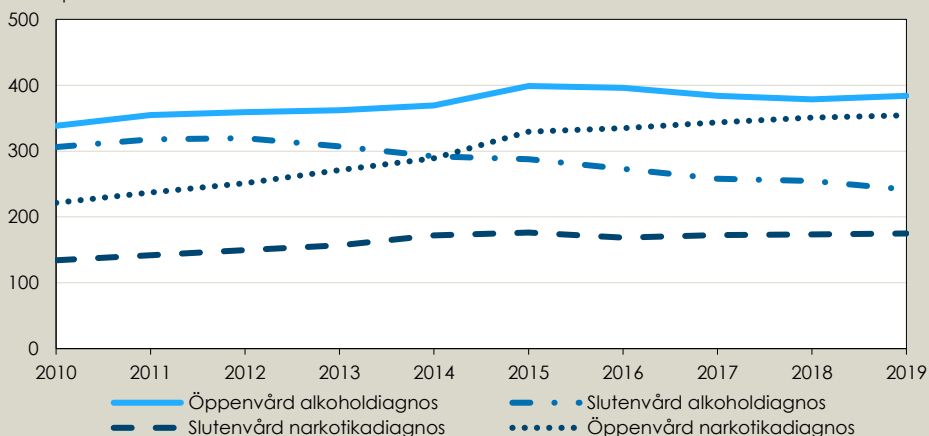
För alkoholrelaterade diagnoser visar utvecklingen att slutenvårdsinsatserna minskat under en tioårsperiod men att öppenvårdsinsatserna ökat något, även om utvecklingen de senaste fem åren visar på att trenden är på väg neråt igen. 2019 hade totalt 40 440 individer erhållit vård för alkoholrelaterade problem¹¹², varav 26 905 var män och 13 535 var kvinnor.

Antalet per 100 000 som får en vårdinsats för alkoholrelaterad diagnos har minskat med cirka 8 procent de senaste tio åren. En majoritet av dessa individer hade fått vård relaterad till skadligt bruk eller beroende. Andelen i befolkningen som får vård för skadligt bruk och beroende av alkohol har under samma tidsperiod minskat med 14 procent. Att alkoholkonsumtionen i befolkningen har minskat under samma tidsperiod kan ha haft en positiv effekt på utvecklingen av alkoholrelaterade problem totalt sett, även om minskningen skulle kunna relatera även till andra faktorer.

Figur 11. Vårdade med alkohol- eller narkotikadiagnos 2010–2019

Antal personer 15 år och äldre som vårdats inom sluten- eller öppen specialiserad vård med alkohol- eller narkotikadiagnos (huvud- eller bidiagnos) per 100 000 invånare, ålderstandardiserade värden.

Antal per 100 000 invånare



* ICD10 F10, F11-F16, F17-F19

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

¹¹⁰ Registret omfattar enbart läkares insatser. De insatser som följs upp utförs i stor utsträckning i öppen specialiserad psykiatrisk vård av andra yrkesgrupper än läkare och dessa uppgifter finns ännu inte i patientregistret.

¹¹¹ Vi redogör här för öppen- och slutenvård sammanslaget eftersom en individ då bara räknas en gång.

¹¹² F10 huvud- och bidiagnos.

En stor ökning av insatser inom öppenvården har skett för personer som vårdas för narkotikarelaterade diagnoser samtidigt som slutenvården under samma tid inte minskat. 2019 hade totalt 33 563 individer erhållit vård för narkotikarelaterade diagnoser, varav 22 514 var män och 11 049 var kvinnor. En majoritet av dessa individer hade erhållit vård relaterad till skadligt bruk eller beroende. Antalet per 100 000 invånare som får en vårdinsats för narkotikarelaterad diagnos har ökat med cirka 40 procent de senaste tio åren. Det kan finnas flera förklaringar, såsom att inrapporteringen i patientregistret förbättrats, att fler söker vård och att fler insatser sker inom sjukvården jämfört med tidigare. Samtidigt går det inte att utesluta att andelen individer i befolkningen som utvecklar narkotikarelaterade diagnoser skulle ha ökat [105].

Skilnader utifrån kön och åldrar

Det är en högre andel män som vårdas för en narkotikarelaterad diagnos. De flesta vårdinsatserna för narkotikarelaterad diagnos ges till åldersgruppen 15–29 år, vilket gäller för såväl män som kvinnor.

När det gäller den alkoholrelaterade vården ses även där en högre andel män som vårdas. För denna typ av vård är det vanligast med insatser i åldrarna 50–64 år för såväl män som kvinnor. Sammantaget tycks kvinnor få insatser i yngre år än män.

Trendbrott i vård för spel om pengar

Antalet personer som vårdats för problem relaterade till spel om pengar har ökat den senaste tioårsperioden. Sedan 2018 syns dock ett trendbrott och en avmattande kurva. Det kan bero på flera faktorer, till exempel att socialtjänsten har fått ett tydligare ansvar för frågorna,¹¹³ men det kan också bero på andra orsaker såsom att insatser för att begränsa spel om pengar kan ha haft betydelse. År 2019 behandlades 779 individer för problem relaterat till spel om pengar inom specialiserad öppenvård, jämfört med 214 individer 2010. Sett till andel per 100 000 invånare är problemet dock fortsatt mycket begränsat (cirka 9 per 100 000 invånare). Ökningen över tid skulle kunna förklaras med att registreringen på diagnoskoden troligen ökat och behöver inte nödvändigtvis betyda en uppgång av problemen i samhället. Samtidigt visar andra mätningar att problem relaterade till spel om pengar ökat.

Under utbrottet av covid-19 har ett flertal åtgärder och förordningar införts som innebär restriktioner för spelandet. Det har till exempel införts en insättningsgräns för onlinekasinon och värdeautomater, och speltiden på onlinekasinon och värdeautomater har begränsats.

Spelinspektionen har fått i uppdrag att stärka tillsynen mot olicensierade bolag och vidta konsumentskyddande åtgärder på spelområdet med anledning av det nya coronaviruset [106]. Giltigheten av den tillfälliga förordningen¹¹⁴ om spelansvarsåtgärder med anledning av covid-19 har förlängts vid ett flertal tillfällen under 2020 [107].

¹¹³ I och med ändringen delades ansvaret för insatser mellan kommun och region precis som annan missbruks- och beroendevård.

¹¹⁴ Förordningen (2020:495) om tillfälliga spelansvarsåtgärder med anledning av spridningen av sjukdomen covid-19.

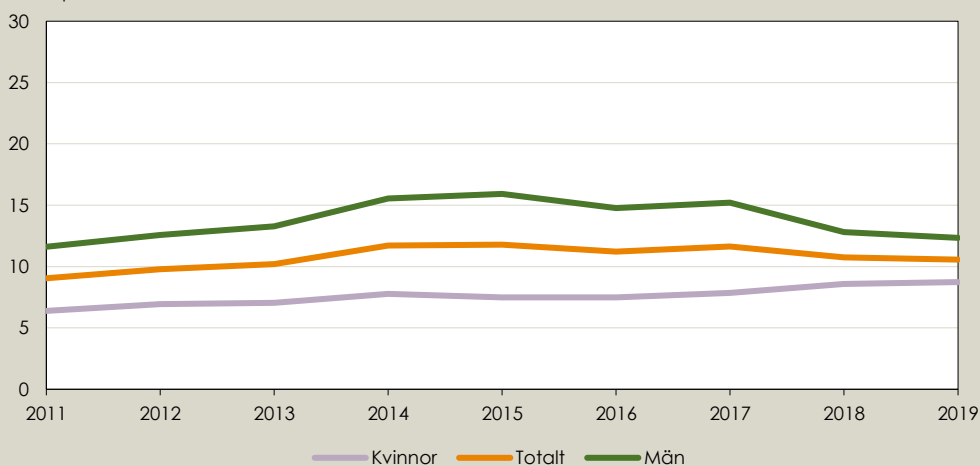
Dödlighet till följd av förgiftningar av alkohol, narkotika eller läkemedel

Dödlighet orsakad av förgiftningar av narkotika och läkemedel är hög i Sverige, men har minskat med cirka 7 procent sedan 2017.¹¹⁵ Som högst var dödligheten 2017, med 961 individer. År 2019 var motsvarande siffra 894 individer. Som framgår av figur 12 nedan finns det könsskillnader och för kvinnor syns ingen minskad dödlighet.

Figur 12. Dödsfall läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2010–2019

Antal dödsfall bland personer 15 år och äldre orsakad av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, underliggande dödsorsak per 100 000 invånare, ålderstandardiserade värden.

Antal per 100 000 invånare



* ICD10 X40-X44, X60-X64, Y10-Y14

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Dödlighet orsakad av alkoholintoxikation har minskat sett i en tioårsperiod, men varit relativt konstant de senaste åren. 2010 dog 543 individer av alkoholintoxikation i Sverige. 2019 var motsvarande siffra 351 individer.

¹¹⁵ I statistiken ingår dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar fördelat på avsikterna suicid, olycksfall och oklar avsikt.

Organisation och styrning

I detta kapitel presenteras arbetet med omställningen till en nära vård, kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, kompetensförsörjning, nya riktlinjer och rekommendationer, utvärdering av vissa riktlinjer samt aktuella vårdområden inom området nationell högspecialiserad vård.

Omställning till en nära vård pågår

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse, *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2020*. Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:

- omställning till god och nära vård
- förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att stödja omställningen till en god och nära vård.

Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, med regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Läke-medelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten ingår också i partnerskapet. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och det sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också ge stöd för implementering och effektivare kunskapsstöd så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

I samband med pandemin har samverkan stärkts. Partnerskapets struktur har testats i skarpt läge och det har fungerat mycket bra. Exempel på detta är partnerskapets goda samarbete för att ta fram kunskapsstöd för att stötta hälso- och sjukvårdspersonal under coronapandemin. Den taktiska samordningsgruppen hade täta avstämningar för att diskutera behov av kunskapsstöd. Kontaktpersoner på Socialstyrelsen hade nära kontakter med de nationella programområden, NPO, som var involverade. Experter från NPO kunde nomineras snabbt till att delta i Socialstyrelsens arbete, och remissshanteringen, som kunde vara så kort som 48 timmar, besvarades av personer från regioner och kommuner. Eftersom kontaktvägarna genom taktiska gruppen

och med de utsedda kontaktpersonerna på myndigheterna var etablerade så fungerade den snabba hanteringen mycket väl.

I den strategiska styrgruppen har resultatet av det prioriterade området om att ta fram en gemensam modell för behovsanalys presenterats. Resultatet visar att modellen varit användbar för att till exempel identifiera behov av nationell arbetsgrupp för ett specifikt insatsområde (NAG sköra äldre). Fler piloter behöver genomföras.

Uppföljning av omställningen till en god och nära vård

Behovet av en starkare roll för primärvården i hälso- och sjukvårdssystemet och en omställning till en mer nära vård har diskuterats under lång tid. Socialstyrelsen har gjort en första uppföljning av det omställningsarbete som pågår i landets regioner och kommuner.¹¹⁶

Arbetet i riktning mot en mer nära vård med fokus på primärvården pågår i samtliga regioner. Såväl regioner som kommuner uttrycker att en mer nära vård är nödvändig för att hantera framtida demografiska och ekonomiska utmaningar för hälso- och sjukvården. Nedan presenteras sammanfattande iakttagelser:

- Nästan alla regioner har tagit fram en målbild eller strategi som är specifik för omställningen eller där nära vård ingår som ett centralt spår eller mål i en mer övergripande målbild eller strategi.
- De flesta strategier, målbilder eller handlingsplaner innehåller förebyggande eller hälsofrämjande insatser som ett uttalat fokusområde.
- Flera regioner lyfter att en gemensam målbild är en förutsättning för att lyckas med omställningsarbetet. Detta saknas dock ofta i dag, men arbete i den riktningen har påbörjats på flera håll.
- Av de kommuner som besvarat den enkät som Socialstyrelsen skickat ut anger 28 procent att det finns en överenskommen målbild för omställningen till en mer nära vård mellan kommun och region.
- Omkring 40 procent av de undersökta kommunerna anger att det finns ett politiskt beslut om samverkan mellan kommun och region för omställningen till en mer nära vård.
- Regionerna har kommit olika långt i utvecklingen av patientkontrakt.
- Regionerna arbetar med olika åtgärder för att förbättra tillgängligheten och uppfylla vårdgarantin i primärvården, såsom att ändra sina arbetssätt och införa digitala lösningar samt använda befintliga resurser och kompetenser på nya sätt.
- Utveckling av digitala lösningar ses av regionerna som en av de viktigaste delarna för att klara framtida utmaningar i hälso- och sjukvården.
- Kompetensförsörjningen är central i arbetet med omställningen. De flesta regioner och kommuner beskriver utmaningar i att kunna rekrytera vissa yrkesgrupper. De vidtar därför åtgärder, exempelvis för att öka attraktivite-

¹¹⁶ Uppföljningen utgår från två överenskommelser mellan regeringen och SKR: *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019* och *En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare 2019*. Överenskommelserna fokuserar i huvudsak på regionernas arbete.

- ten i arbetet, förbättra arbetsmiljön och stärka ledarskapet. De flesta regioner och kommuner inför också någon form av kompetensväxling.
- Flertalet regioner ser över hur omställningen och de åtgärder de vidtar ska kunna följas upp lokalt på ett strukturerat sätt. Flera regioner lyfter att det är problematiskt att det saknas data för att kunna följa vårdflöden i den kommunala hälso- och sjukvården.
 - De 13 regioner som rapporterat insatser inom *En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare 2019* redovisar att inriktningen går i linje med prioriterade områden i regionerna.

Omställningen är ett omfattande arbete som berör hela hälso- och sjukvården. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver lyftas och stärkas och samverkan mellan regioner och kommuner utvecklas. Arbetet behöver bedrivas tillsammans på ett patientsäkert sätt [108].

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommuner och regioner är båda huvudmän för hälso- och sjukvården. En viktig del i omställningen till god och nära vård handlar om att stärka den kommunala hälso- och sjukvården och att förbättra samverkan mellan kommuner och regioner.

Varje år erhåller drygt 400 000 personer insatser av den kommunala hälso- och sjukvården. Inom målgruppen 65 år och äldre är det nästan 350 000 personer som tar emot vård, varav drygt 60 procent är kvinnor och nästan 40 procent är män.

Resultatet från öppna jämförelser av kommunal hälso- och sjukvård 2020¹¹⁷ visar att

- 88 procent av kommunerna informerar patienter och vid behov närstående om möjligheter till samordnad individuell plan (SIP).
- 71 procent av kommunerna genomför fallriskvärdering av patienter vid inskrivning i hemsjukvården.
- 80 procent av kommunerna har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete och 29 procent uppger att patientmedverkan sker i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete.
- 44 procent av kommunerna har övergripande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i allmän palliativ vård till personal. Motsvarande kompetensutvecklingsplan för fortbildning i stroke är 7 procent.

För att tydliggöra kommunernas ansvar för hälso- och sjukvården har ett särskilt meddelandeblad publicerats under 2020. Syftet är att underlätta samverkan mellan regioner och kommuner och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, och att vara ett stöd för kommunerna i styrning och ledning av den kommunala hälso- och sjukvården.

¹¹⁷ Totalt 312 kommuner och stadsdelar deltog i undersökningen. Svarsfrekvensen var 96 procent.

Säker kommunal hälso- och sjukvård

Det är oklart hur många patienter i den kommunala hälso- och sjukvården som drabbas av vårdskada. Däremot visar uppgifter från IVO att en stor andel lex Maria-anmälningar, klagomål och tillsyn inom äldreomsorgen handlar om brister i läkemedelshantering, bristande kunskap hos personal vid hantering av hjälpmedel och bristfälliga vårdplaner. Från primärvården rapporteras bristande informationsöverföring och samordning och fördröjda diagnoser och behandlingar.

Som ett stöd för att stärka huvudmannens systematiska patientsäkerhetsarbete finns två nya indikatorer med koppling till Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den första indikatorn, *Forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete*, mäter huruvida representanter från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet regelbundet träffas och analyserar resultat som kan användas som underlag till kommunens fortsatta patientsäkerhetsarbete.

Även om det är 80 procent av kommunerna som uppger att de har forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete, sker för majoriteten av sjukvårdshuvudmännen inte det systematiska patientsäkerhetsarbetet på strategisk nivå tillsammans med representanter från olika delar av huvudmannens hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Den andra indikatorn, *Patientmedverkan i kommunens systematiska patientsäkerhetsarbete*, visar om erfarenheter och kunskaper från patient och närstående tillvaratas systematiskt genom någon typ av råd för dialog i syfte att stödja det strategiska patientsäkerhetsarbetet.

Flertalet kommuner anger att patientmedverkan alltid sker vid klagomål, avvikelser och lex Maria-utredningar, men hur informationen bidrar till huvudmannens övergripande systematiska patientsäkerhetsarbete är oklart.

Rådande situation med anledning av covid-19 i äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården förtydligar allvaret kring behovet av övergripande strategisk planering i kommuner kring det systematiska patientsäkerhetsarbetet och kompetensförsörjning inom vård och omsorg [109].

Information om covid-19 till personal inom kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att löpande sprida kunskap om olika aspekter på covid-19 till personal inom kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Det arbetet inkluderar en frågor och svarfunktion som löpande publicerar ny information [110]. Exempel på stöd som Socialstyrelsen publicerat 2020:

- Kunskapsstöd om arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre
- Arbetssätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19
- Förtydligande: om att patientens behov är avgörande för hur den medicinska bedömningen ska ske
- Checklista för äldreboenden
- Checklista för bättre samtal med personer som har svårt att höra

- Prognosverktyg för kommunernas användning av personlig skyddsutrustning.

Vidare har myndigheten samlat information om regler om handhygien och arbetskläder, information om basala hygienrutiner och tagit fram ett stöd i arbetet med basala hygienrutiner. Läs mer om detta i kapitlet om patientsäkerhet.

Myndigheten har även tagit fram en skrift om symptomlindring med läkemedel i palliativ vård i livets slutskede. Den riktar sig främst till läkare och sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården. Behandlingsråden är framtagna mot bakgrund av att allt fler insjuknar i covid-19. Behandlingsråden ger stöd i vården av patienter i livets slutskede, i hemmet, på korttidsboenden eller på särskilda boenden [111].

Socialstyrelsen har även tagit fram en vägledning som ska stödja en mer enhetlig och tillförlitlig information om dödsorsaker i dödsorsaksintyg med anledning av covid-19 [112].

Rehabilitering efter covid-19

Med anledning av antalet patienter som vårdas för covid-19 har behovet av rehabilitering ökat. Socialstyrelsen bedömer att vårdkedjorna kan behöva anpassas för detta och har därför publicerat ett stöd för planering.

Behov av rehabiliterande insatser under och efter sjukdomsperioden i covid-19 kan vara stort, oavsett om patienten vårdats på sjukhus eller i hemmet. Problem efter covid-19 kan också uppdagas när patienten är tillbaka i sin vardag.¹¹⁸

Efter intensivvård på grund av covid-19 kan stora behov av rehabiliterande åtgärder finnas, och en längre tids sjukskrivning kan behövas. Socialstyrelsen avser därför att komplettera det försäkringsmedicinska beslutsstödet med rekommendationer om sjukskrivning efter intensivvård på grund av covid-19 [113].

Myndigheten har även tagit fram ett kunskapsstöd för professionen och ansvariga chefer i primärvården. Kunskapsstödet ger förslag på hur man kan använda rehabiliterande insatser och arbetssätt för att patienterna ska återfå sin hälsa och funktions- och aktivitetsförmåga. Chef och arbetsledare kan även använda kunskapsstödet för att planera resurserna för rehabilitering [114].

Socialstyrelsen har under hösten 2020 fått ett regeringsuppdrag att ta fram en processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19. Med utgångspunkt i den nära vården tar myndigheten fram ett förslag på flödesschema och beskrivning av vårdnivåer och ger stöd i att upptäcka rehabiliteringsbehov. I ett nästa steg kommer rehabiliteringsprocessen att beskrivas, och beroende på kunskapsutveckling kan vi då säga mer om bedömning och behandling av långvariga komplikationer av covid-19.

¹¹⁸ Exempelvis försämrat minne, svårt att utföra vissa arbetsuppgifter, orkeslöshet eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Äldreomsorgen illa rustad för pandemi

Äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad när pandemin slog till. Detta bottnade i strukturella brister vilka varit kända före virusutbrottet. De strukturella bristerna i äldreomsorgens beredskap beror bland annat på

- en fragmenterad organisation
- ett behov av högre bemanning och ökad kompetens
- ett otillräckligt regelverk
- hinder för kommunerna att anställa läkare och få tillgång till medicinsk utrustning.

Den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen bland äldreboenden varit den allmänna smittspridningen i samhället [115]. Regeringen har aviserat att de förbereder ny äldreomsorgslag med syftet att ge verksamheten ett tydligare lagstadgat uppdrag och innehåll [116]. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022 [117].

Läs mer om äldreomsorg och covid-19 i *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2021*.

Underlag till en nationell strategi för anhöriga

Socialstyrelsen har lämnat ett samlat underlag till regeringen om en bred nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. Syftet med den kommande strategin är att utifrån bästa tillgängliga kunskap bidra till att stöd till anhöriga som vårdar eller stödjer en närstående äldre är tillgängligt och utformat efter behov [118]. Läs mer om strategin i *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2021*.

Kartläggning av barnhälsovården

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av barnhälsovården (BHV) med syfte att ge underlag för en fortsatt diskussion om hur en jämlik och tillgänglig BHV kan utvecklas. Kartläggningen genomfördes tidigt 2020 och ger en lägesbild av BHV innan coronapandemin. I ett digitalt möte med representanter för BHV i flera regioner i maj 2020 framkom att några upplever en stor förändring, medan BHV i andra regioner inte påverkats märkbart.

I hela Sverige finns ca 950 BVC¹¹⁹ och var tredje BVC drivs i privat regi.

Hälften av alla BVC har mellan 43 och 60 nyfödda per BHV-sjuksköterska. Resultaten av kartläggningen visar att det är en utmaning att ge BHV efter behov. Ett önskvärt samband, för att kunna erbjuda insatser efter behov, är att ju större vårdbehov det finns, desto färre barn bör det vara per BHV-sjuksköterska och vice versa.

Kartläggningen visar också att samlokalisering underlättar samverkan. Alla BVC som var samlokaliserade med mödrahälsovård uppgav att samverkan fungerade bra eller mycket bra. 9 av 10 BVC som var samlokaliserade

¹¹⁹ Exklusive filialer.

med förebyggande socialtjänst uppgav att samverkan fungerade bra eller mycket bra. För de BVC som inte var samlokaliserade var motsvarande resultat enbart drygt 4 av 10 [119].

Kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården

Kompetensbehoven inom hälso- och sjukvård är nära kopplade till de förändringar och krav som hälso- och sjukvården står inför. Under kommande år förväntas vårdbehoven öka till följd av en åldrande befolkning med fler och svårare sjukdomar. Arbetskraftsbrist i välfärden, särskilt då dessa jobb kräver rätt kompetens i kombination med utbildningskrav, är ett problem [120]. Kompetensförsörjningen är därmed fortsatt en av vårdens stora utmaningar och är i nuläget också påverkad av coronapandemin.

Lärdomar under pandemin

Nationella vårdkompetensrådet¹²⁰ har gjort en analys av lärdomar av hur pandemins första fas påverkat kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården [121]. Vårdkompetensrådet framhåller både positiva och negativa lärdomar i analysen som kan bidra till att stärka kompetensförsörjningen framåt. Samarbetet om bemanning, verksamhetsförlagd utbildning och fortbildning har stärkts och forskningens betydelse för sjukvården har lyfts fram. Analysen framhåller också att teamarbetet i vården har utvecklats under pandemin, liksom digitala arbetssätt inom vården. Vårdkompetensrådets analys belyser såväl kompetensbrister som utmaningar under pandemin: behoven av specialistkompetens har synliggjorts liksom behovet av att stärka kompetensen i kommunal hälso- och sjukvård. Snabbutbildad personal och omfattande delegering kan påverka patientsäkerheten, och vårdpersonal har behov av återhämtning efter den hårda belastningen. Nationella vårdkompetensrådet föreslår insatser för att driva på en önskvärd utveckling och åtgärder som kan möta några av utmaningarna i syfte att stärka kompetensförsörjningen framåt: förbättrad samordning om verksamhetsförlagd utbildning, VFU, genom större samverkanspaket, men även stärkt samordning mellan lärosäten om specialistutbildningar. Också klinisk forskningssamverkan föreslås stärkas. Vidare föreslår rådet att satsningar på utbyggnad av utbildningar behöver åtföljas av forskningssatsningar, men även att utbildning i teamarbete behöver utvecklas, liksom digital utbildning och innovation [121].

Allt fler digitala vårdkontakter

I takt med att vården digitaliseras kommer en allt större del av vårdprofessionen att utföra arbetsuppgifter via digitala kanaler. Det möjliggör fler konsultationer på distans, kan minska avståndet till bland annat specialistvård inom glesbygd och kan underlätta vid rekrytering av personal som bor på annan ort [122].

¹²⁰ Ett rådgivande samverkansråd inrättat av regeringen för att effektivisera kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Olika typer av distanskontakter, som digitala vårdbesök, har ökat under det senaste året. Antalet distansbesök var fyra gånger högre i april 2020, drygt 108 000, jämfört med februari samma år. Siffror från det digitala vårdföretaget KRY visar att de digitala besöken hos dem ökade kraftigt i mars och april 2020. Ökningen var särskilt stor bland personer över 50 år, vilka tidigare haft minst antal digitala besök. Dessa besök mer än fördubblades [35]. Utvecklingen av digitala vårdkontakter kan påverka tillgång och efterfrågan på exempelvis läkare både på kort och lång sikt.

Obalans mellan tillgång och efterfrågan

Regionerna rapporterar om en obalans, det vill säga att efterfrågan på personal är större än tillgången inom många yrkesgrupper. Tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal är dessutom ojämnt fördelad över landet. Det är svårt att rekrytera personal till glesbygden. En annan utmaning är fortsatt höga sjukskrivningstal, där vård och omsorg är den bransch som har flest sjukpenningdagar per anställd [123].

Andra stora utmaningar för vården berör patientsäkerhet och fragmenterade vårdprocesser med bristande helhetsperspektiv utifrån patienten. Att möta de här utmaningarna kräver en väl fungerande planering av bemanningen, kontinuerlig kompetensutveckling och utveckling av effektivare arbetssätt [124].

Tillgången på personal

Antalet legitimerade läkare per 100 000 invånare som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården ökade med fyra procent 2014–2018. Det relativa antalet legitimerade och sysselsatta grund- och specialistutbildade sjuksköterskor minskade med en procent under samma period.

Inom 14 av de 21 legitimationsyrkena ökade tillgången på sysselsatta per 100 000 invånare 2014–2018, och inom 7 av dessa¹²¹ var ökningen större än 5 procent. Inom 6 av 21 legitimationsyrken minskade istället antalet sysselsatta per 100 000 invånare, men inget yrke minskade med mer än 5 procent. Det relativa antalet arbetsterapeuter var oförändrat 2014–2018.

Det fanns fler sysselsatta sjuksköterskor än läkare i alla län 2018, drygt dubbelt så många i Stockholms län och mer än fyra gånger så många i Norrbottens län. Tillgången på övriga legitimationsyrken varierade också mellan länen. I Västerbottens län 2018 fanns exempelvis nästan 150 legitimerade och sysselsatta arbetsterapeuter per 100 000 invånare jämfört med 68 i Uppsala län. Tillgången på legitimerade och sysselsatta biomedicinska analytiker varierade mellan 138 per 100 000 invånare i Västerbottens län och 45 per 100 000 invånare i Södermanlands län.

Inom 15 av 21 legitimationsyrken utgjorde kvinnor majoriteten av de sysselsatta 2018. Högst medelålder hade de sysselsatta psykoterapeuterna (59 år) och samma yrkesgrupp hade högst andel legitimerade och sysselsatta som var 67 år eller äldre, drygt 21 procent av psykoterapeuterna arbetade efter uppnådd pensionsålder.

¹²¹ Apotekare, audionom, dietist, logoped, ortopedingenjör, psykolog och sjukhusfysiker.

Alla 21 regioner bedömer att efterfrågan på specialistsjuksköterskor är större än tillgången, och 19 regioner rapporterar att de har brist på barnmorskor och specialistläkare. Andra legitimationsyrken som åtminstone 80 procent av regionerna bedömer att de har brist på är röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker, tandläkare, grundutbildade sjuksköterskor och psykologer [125].

Hälso- och sjukvårdsutbildningarna utvecklas

En förutsättning för vårdens kompetensförsörjning är ett bra utbud av hälso- och sjukvårdsutbildningar. Utbildningarna behöver kontinuerligt utvecklas i linje med hälso- och sjukvårdens behov. Det är en utmaning att förena lärosätenas nationella ansvar för utbud och dimensionering av utbildningar med hälso- och sjukvårdens regionala och lokala behov av olika högskoleutbildade yrkesgrupper [126].

I syfte att höja kompetensen inom äldreomsorg har ett statsbidrag gått ut till kommuner för att undersköterskor och vårdbiträden ska kunna vidareutbilda sig på betald arbetstid¹²² samtidigt som arbetet med skyddad yrkestitel för undersköterskor pågår och föreslås träda i kraft 1 januari 2025.¹²³

Läkarexamen utökas från 5,5 till 6 år, med nya och reviderade nationella examensmål. Den nya läkarexamen tillämpas på utbildningar som startar efter den 30 juni 2021 och examen blir då legitimationsgrundande. Den nuvarande allmäntjänstgöringen (AT) efter läkarexamen för att få legitimation tas bort. Kravet på att läkarnas specialiseringstjänstgöring ska inledas med en fristående obligatorisk första del, bastjänstgöring (BT),¹²⁴ har skjutits fram ett år och införs från och med den 1 juli 2021 [127]. Socialstyrelsen tar fram föreskrifter¹²⁵ för läkarnas specialiseringstjänstgöring och kommer att pröva och besluta om intyg för bastjänstgöring.¹²⁶

Kompetensbehov för en nära vård

Kompetensförsörjningen är central i arbetet med omställningen till en mer nära vård. Kommuner och regioner arbetar med specifika kompetensförsörjningsåtgärder som en del i arbetet med omställningen [108]. Effektivare arbetssätt, digitala lösningar och artificiell intelligens (AI) kan vara sätt att bättre bidra till att klara utmaningar med kompetensförsörjningen [128].

Den kommunala hemsjukvården omfattar allt fler personer med komplexa vårdbehov och alltmer kvalificerade hälso- och sjukvårdsinsatser, bland annat till följd av att patienter skrivs ut snabbare från sjukhusen och att de tekniska möjligheterna att ge vård i hemmet har ökat [129]. Det ställer krav på personalresurser och kompetens. Många kommuner uppger att de har brist på legitimerad personal, främst sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor [108]. Behoven av samordnade insatser från flera utförare är vanliga, vilket

¹²² Regeringsbeslut den 4 juni 2020 nr 1:8 S2020/05025/SOF.

¹²³ Departementspromemorian Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser (Ds 2020:15).

¹²⁴ BT ska vara en strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård och ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare, oavsett från vilket land personen har sin läkarexamen.

¹²⁵ Bemyndiganden, 4 kap. 5 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369).

¹²⁶ Förordning om ändring i patientsäkerhetsförordningen (2010:1369), SFS 2020:1098, som träder i kraft den 1 juli 2021.

medför krav på samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård, socialtjänst och regioner [129].

Digitaliseringen av vården innebär stora möjligheter och ses som en viktig del i att klara framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården. I takt med en ökad digitalisering av hälso- och sjukvården ställer det också krav på ökad kompetens inom området bland vårdens medarbetare [108].

Nationella vårdkompetensrådets verksamhet

Syftet med Nationella vårdkompetensrådet är att stärka samverkan om kompetensförsörjningen mellan regioner, kommuner, universitet och högskolor och övriga berörda aktörer och att säkerställa en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i hälso- och sjukvården. Nationella vårdkompetensrådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården, genom att bland annat göra samlade bedömningar av framtidens kompetensförsörjningsbehov.¹²⁷ Nationella vårdkompetensrådet representerar lärosäten, vårdens arbetsgivare och ansvariga myndigheter för att möjliggöra hela kedjan av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och ska även stödja och främja samverkan om kompetensförsörjningen mellan huvudmän och lärosäten på regional nivå. Under 2020 har rådet, utöver analysen av lärdomar av pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården 2020, inrättat regionala vårdkompetensråd för att möta de olika behoven i delar av landet. Nationella vårdkompetensrådet har också initierat arbetsgrupper som samverkar kring specifika kompetensförsörjningsfrågor som exempelvis dimensionering av läkarnas AT och kommande BT, liksom fortbildning och VFU [130].

Förbättrade kunskapsunderlag om kompetensförsörjningsbehoven

En förutsättning för att kunna effektivisera kompetensförsörjningen är tillgång till förbättrade kunskapsunderlag som statistik, prognoser och behovsanalyser [126]. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, UKÄ, har utvecklat statistikbaserade flöden från utbildning till etablering på arbetsmarknaden för ett urval yrkesgrupper. Dessa har bland annat visat att ungefär hälften av alla examinerade sjuksköterskor påbörjar studier till specialistsjuksköterska eller barnmorska. Cirka 80 procent av dessa tar en examen. Av de specialistexaminerade är 90 procent etablerade på arbetsmarknaden ett år efter examen [131].

Prognos över planerat utbildningsutbud

UKÄ publicerar i början av 2021 kortsiktiga prognoser över planerat utbildningsutbud och planerat antal nybörjare för de kommande två till tre åren för samtliga högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet för att belysa utbildningsutbud och utbildningsvolym. Målet är att bedömningarna ska bidra till att undvika, minska och i sista hand förbereda för bristsituationer när det gäller de aktuella utbildningarna/yrkena [132].

¹²⁷ Det nationella rådets uppdrag inriktas initialt på professioner som kräver högskoleutbildning.

Förslag om validering

Valideringsdelegationen är en av flera relevanta utredningar som berör kompetensförsörjningen. I slutbetänkande, som lämnades i januari 2020, ges förslag på åtgärder för ett sammanhållet, nationellt och permanent system för validering så att fler personer ska kunna få sitt kunnande kartlagt, bedömt och erkänt [133]. Förslagen om en nationell strategi för kompetensförsörjning och livslångt lärande och om ett valideringsråd berör bland annat det Nationella vårdkompetensrådets verksamhet.

En annan utredning som berör kompetensförsörjningen är *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård*. Betänkandet från utredningen *Sammanhållen kunskapsstyrning* lämnades i juni 2020. Utredningens förslag har två syften: dels att öka förutsättningarna för staten att göra de insatser som mest effektivt bidrar till att målen med hälso- och sjukvården nås, dels att öka förutsättningarna för att hälso- och sjukvårdens professioner arbetar kunskapsbaserat [134].

Regionernas åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen

Socialstyrelsen har följt upp regionernas arbete inom ramen för överenskommelserna *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019* och *En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare 2019* [108].

En del regioner redovisar policyer och strategier för att säkra kompetensförsörjningen samt prognoser för behovet av kompetens.

Kompetensförsörjningen är central i arbetet med omställningen till en mer nära vård. De flesta regioner beskriver utmaningar i att kunna rekrytera vissa yrkesgrupper. Regionerna arbetar med en mängd olika åtgärder för att attrahera, rekrytera och behålla kompetens samt utveckla och använda kompetensen rätt. Några exempel som anges är ökat antal tjänster för allmäntjänstgöring (AT) och specialisttjänstgöring (ST) för läkare och utveckling av introduktionsprogram för nyexaminerade sjuksköterskor för att underlätta övergången från studier till arbetsliv. Regionerna lyfter arbetsmiljön som avgörande för att behålla medarbetare. Flera regioner har infört nya arbetstidsmodeller, exempelvis färre totalt arbetade timmar per vecka för sjuksköterskor som arbetar natt, och fler anställda per patient eller vårdplats. En del regioner redogör även för att de arbetar med utveckling av kompetensmodeller och karriärstegar.

En del av medlen från överenskommelsen *En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare 2019* har varit avsatta för att ge möjlighet till grundutbildade sjuksköterskor att utbildas till specialistsjuksköterska eller barnmorska med bibehållen lön eller ekonomisk ersättning.

Staten och SKR har under 2020 slutit en ny överenskommelse om ytterligare 6,25 miljarder kronor för bland annat insatsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare.¹²⁸

¹²⁸ *God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården*. Överenskommelsen är en sammanslagning av *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården 2019* och *En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare 2019*.

Regionerna fortsätter använda inhyrd personal

Regionerna har under 2016–2019 i samarbete med SKR arbetat med en handlingsplan och åtgärder för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal. Syftet är att främja trygga vårdkontakter med god kontinuitet och kvalitet, god arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Projektet utvärderades 2019, men det gemensamma arbetet fortsätter [135].

De totala kostnaderna för inhyrd personal har fortsatt att öka. Bemanningstrenden visar att kostnaden för helåret 2020 ökade med 22 miljoner kronor, eller 0,4 procent [136].

Kostnad för inhyrd personal i förhållande till egen personal har minskat något och var 3,6 procent 2020. Det är en minskning med 0,2 procentenheter jämfört med 2019. Tio regioner har minskat sina kostnader för inhyrd personal i förhållande till egen personal.

Totalt sett minskade kostnaden för inhyrda läkare med 6 procent medan den ökade för sjuksköterskor med 9 procent. Kostnaderna i primärvården minskade med 6 procent för läkare och ökade med 11 procent för sjuksköterskor.

Inom psykiatri minskade 13 regioner sina kostnader. Minskningen av kostnader var 6 procent totalt, medan kostnaderna inom somatik ökade med 4 procent.

Följande åtgärder har flest regioner rapporterat ha gett positivt resultat för att minska inhyrningen:

- utbildningstjänster med lön under specialistutbildning för sjuksköterskor
- fler AT- och ST-tjänster
- utveckling av nya arbetssätt, arbetsflöden, och schemamodeller
- tillskapande av interna bemanningspooler
- lönetillägg och bonusar för att öka attraktiviteten för egna medarbetare
- marknadsföring och rekrytering.

Den generella åtgärd som haft störst effekt har varit en tydlig ledning, styrning och uppföljning med gemensamt ansvarstagande, såväl nationellt som regionalt [135].

Flera vårdområden blir nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att se över vilka vårdområden som lämpar sig att bedrivas som nationell högspecialiserad vård och koncentreras till högst fem enheter i Sverige. Det handlar om komplex och sällan förekommande vård som kräver multidisciplinär kompetens och viss volym för att säkra kompetens och utveckling. Våren 2019 kartlades all vård av de nationella programområdena, som sedan fick komma med förslag på vad som skulle kunna genomlysas vidare för att eventuellt bli nationell högspecialiserad vård. Totalt finns nu en lista på cirka 300 olika områden publicerad.

Socialstyrelsen har beslutat, efter en genomlysning av områdena, att tre nya vårdområden ska bli nationell högspecialiserad vård. Dessa är centrala

delar av vården vid könsdysfori, vård vid svårbehandlade ätstörningar samt vård vid svårbehandlat självskadebeteende.¹²⁹

När det gäller vårdområdet könsdysfori innebär beslutet att utredning och behandling blir nationell högspecialiserad vård, och denna vård kommer att finnas på tre enheter i landet. Dessa tre enheter kommer även att kunna utföra vissa kirurgiska könsbekräftande åtgärder. Trots att patientgruppen ökar finns det skillnader i vården över landet, och vårdkedjan är inte tillräckligt väl sammanhållen.¹³⁰

Beträffande svårbehandlade ätstörningar rör detta en grupp på cirka 200 patienter per år som redan fått behandling i sin hemregion, men där denna behandling inte lyckats. Beslutet innebär att nationell högspecialiserad vård ska bedrivas vid totalt fem enheter, varav tre även ska kunna behandla barn.

Vård vid svårbehandlat självskadebeteende berör en grupp på cirka 100 patienter per år och kommer att bedrivas på tre enheter i landet, varav två även för barn. Precis som för området ätstörningar kommer merparten av vården att fortsätta ske i hemregionen, och de nationella vårdenheterna ska agera som stöd till lokala mottagningar.

Beslutet om att vården nu ska bli nationell högspecialiserad vård handlar om att etablera vårdformer som inte tidigare funnits på det sättet i Sverige och att samla fler och mer omfattande behandlingsmetoder för de här komplexa vårdområdena. Det kan leda till betydande framsteg när det gäller vårdresultaten för de här grupperna och också stärka forskningen och utvecklingen för denna vård [137].

Nya riktlinjer och rekommendationer

Nedan redovisas utvecklingsarbetet med riktlinjer och rekommendationer, framtagna riktlinjer för stroke, riktlinjer och rekommendationer för vård vid rörelseorganens sjukdomar samt utvärdering av vård vid epilepsi. Övriga riktlinjer, rekommendationer och utvärderingar om följsamhet till riktlinjer redovisas i övriga kapitel.

Utveckling av nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har under de senaste åren arbetat aktivt för att utveckla de nationella riktlinjerna och de utvärderingar som är kopplade till dem.¹³¹

Utifrån intervjuer med tjänstemän i regioner, företrädare för regionernas system för kunskapsstyrning och politiker tog myndigheten 2019 fram ett antal utvecklingspunkter som nu genomförs. Några exempel på vad som görs är

- ett tydligare riktlinjepaket med samverkande delar
- mer fokus på styrning och ledning
- tydligare kommunicerad prioriteringsskala
- harmoniserade bedömningar av svårighetsgrad

¹²⁹ Beslutet har fattats efter en sammanvägd bedömning av det som framkommit från sakkunniga, ett antal remissinstanser samt en beredningsgrupp med experter på hälso- och sjukvårdssystemet.

¹³⁰ Varje år skickas 1 500–2 000 remisser för utredning av könsdysfori.

¹³¹ Nationella riktlinjer är ett paket som består av rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar. Med hjälp av dessa komponenter stödjer riktlinjepaketet framför allt regioner att arbeta med resursfördelning utifrån den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Målet är vård efter behov, det vill säga att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade hälsotillstånd och åtgärder än till sådana som har fått låg prioritet.

- tydligare process för urval och prioritering av riktlinjeområden.

Nya riktlinjer för stroke

I januari 2020 publicerades en ny version av riktlinjerna för vård vid stroke, där vi bland annat lagt till nya rekommendationer om trombektomi i ett senare skede än vad tidigare rekommendationer berört – inom 6–24 timmar efter insjuknandet. Rekommendationerna bygger på ny kunskap från de senaste årens forskning, och omfattar omhändertagande före ankomst till sjukhus, diagnostik och under själva ingreppet.

I samband med översynen av riktlinjerna tog myndigheten också fram en ny åtgärdskod (KVÅ-kod) för strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer, för att det ska bli lättare att statistiskt beskriva uppföljande åtgärder inom både detta och andra sjukdomsområden. Som en del i paketet ingick också en ny konsekvensanalys gällande trombektomi inom 6–24 timmar efter insjuknandet, eftersom det får betydande ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för regionerna och kommunerna att utöka gruppen som kan få trombektomi. Det ger ökade kostnader men också stora besparingar vad gäller rehabilitering och assistans, eftersom åtgärden kan innebära att många patienter slipper sådana kraftiga funktionsnedsättningar som annars är vanliga efter en stroke. Detta är ett exempel på hur vi förvaltar och utformar riktlinjepaketet efter de behov vi har identifierat på området.

Nya riktlinjer för vård vid rörelseorganens sjukdomar

Ett exempel på hur vi arbetar för att öka fokus på styrning och ledning samt tydligare kommunicera prioriteringsskalan är de nya nationella riktlinjerna för vård vid rörelseorganens sjukdomar. I april 2020 publicerades remissversionen. Rapporten var den första med en ny struktur, utformad utifrån de synpunkter som kommit fram i de ovan nämnda intervjuerna. I stället för separata kapitel för rekommendationer, indikatorer och konsekvensanalys ges nu samlat för varje åtgärdsområde en tabell över samtliga områdets rekommendationer i rangordning, en sammanfattning av hur vi har prioriterat inom området, hur vi planerar att följa upp området och hur rekommendationerna förväntas påverka hälso- och sjukvården ekonomiskt och organisatoriskt. Vidare har ett helt nytt kapitel om att implementera riktlinjerna tillkommit. Dessa komponenter tillsammans syftar till att bättre möta lednings- och styrningsfunktioners behov när de ska använda riktlinjerna för att planera och resurssätta verksamheter. I den nya rapporten finns också genomgående hänvisningar om var man kan läsa mer om olika delar, för att läsaren ska kunna välja att läsa enbart korta, sammanfattande texter eller gå vidare till mer detaljerad information. Strukturen lämpar sig väl för att omvandla till ett helt webbaserat format, vilket är ett utvecklingsspår som vi arbetar vidare med.

Ett annat exempel på hur vi förbättrar stödet till lednings- och styrningsfunktioner är att vi arbetar för att göra riktlinjerna mer horisontellt jämförbara. Eftersom beslutsfattare i regionerna behöver prioritera resurser horisontellt mellan sjukdomsområden har de ett starkt önskemål att prioriteringssiffrorna ska ha samma tyngd oavsett i vilken riktlinje de förekommer, så att de inte själva behöver avväga hur de ska tolkas. En av grunderna för prioritet-

eringssiffrorna är sjukdomstillståndens svårighetsgrad, så för att prioriteringarna ska bli likvärdiga måste vi bedöma sjukdomstillstånden mot varandra, till exempel astma mot reumatoid artrit eller stroke mot riskbruk av alkohol. Det finns redan en hel del metodstöd för att bedöma svårighetsgrad, men Socialstyrelsen samarbetar nu med Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet för att göra dem ännu mer stringenta och horisontellt hållbara för kommande riktlinjer.

En tydligare process för urval och prioritering av riktlinjeområden syftar till att det ska vara transparent och tydligt varför myndigheten väljer att till exempel starta en ny riktlinje på ett område eller göra en översyn av en befintlig riktlinje. Under hösten 2020 anordnade myndigheten bedömningsmöten för ett tiotal riktlinjeområden. Vi bjöd in en grupp experter, dels sådana som tidigare varit med och tagit fram riktlinjer och utvärderingar, dels sådana som utses av berörda nationella programområden. Inför mötena gick experterna igenom befintliga rekommendationer, indikatorer och förbättringsområden från utvärderingar. Vid dessa digitala möten har vi gått igenom och samlat in deras synpunkter. Det handlar om huruvida det tillkommit ny kunskap som gör att vi borde uppdatera rekommendationer, huruvida det tillkommit nya åtgärder som förändrar utbudet inom området och huruvida befintliga rekommendationer följs eller om det behövs någon typ av implementeringsstöd. Efter att dessa möten har hållits sammanställs en bild över behovet av uppdatering av riktlinjepaketet på dessa områden, och utifrån denna bild görs en intern prioritering mellan områdena. Under hösten 2020 tog myndigheten också fram en process för denna prioritering. Syftet är att Socialstyrelsens resurser ska gå till de områden där våra kunskapsstöd kan göra störst skillnad.

Utvärdering av vården vid epilepsi

Epilepsi drabbar årligen omkring 5 500 personer. I Sverige finns det omkring 81 000 personer med diagnosen epilepsi. Risken att insjukna är högst i tidig barndom och sent i livet. Epilepsi kan påverka livets alla aspekter, som utbildning, yrkesarbete, rätt till körkort och försäkring, familjebildning, social samvaro och psykiskt välmående.

Vid epilepsi är läkemedelsbehandling förstahandsvalet. Läkemedelsbehandlingen är symtomatisk, det vill säga att det är symtomet ”epilepsianfall” och inte grundorsaken till anfällen som behandlas.

Personer med epilepsi har ett behov av anpassad information till individen och dess närstående om sjukdom och behandling, detta för att bidra till insikt om sjukdomen och förståelse hos familj, närstående och omgivning. Personer med epilepsi är i behov av att få återkommande uppföljning. Vården av personer med epilepsi behöver vara multiprofessionell, och samverkan mellan olika delar av vårdkedjan är viktigt.

Utvärdering av vården vid epilepsi visar att det finns förbättringsområden för vården av personer med epilepsi. Det finns bland annat brister i uppföljning i den specialiserade vården för personer med epilepsi eller misstänkt epilepsi, både när det gäller barn och ungdomar samt vuxna. För få patienter följs upp inom det tidsintervall som anges i rekommendationerna i de nation-

ella riktlinjerna. Det finns även förbättringsområden när det gäller fortbildning samt tillgång till epilepsisjuksköterskor, som är centrala funktioner i vården av personer med epilepsi. Det är även brister i samverkan som är viktig då personer med epilepsi ofta är aktuella på flera vårdnivåer [138].

Kostnader

Kapitlet beskriver främst kostnaderna och kostnadsutvecklingen inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och omsorgen för åren 2015–2018. Hälso- och sjukvårdsutgifterna har beräknats av SCB med hjälp av uppgifter från bland annat kommunernas och regionernas räkenskapssammandrag. Det är i nuläget svårt att överblicka hur kostnaderna för hälso- och sjukvården samt tandvården påverkas av coronapandemin. Resterande delar av detta avsnitt bygger främst på kostnadsuppgifter från Statistiska Centralbyrån (SCB), och dessa data har en viss eftersläpning.

För regionernas kostnader för hälso- och sjukvård används kostnadsbegreppet *nettokostnader*, och för kommunernas kostnader används *kostnad för det egna åtagandet*. För att kostnaderna ska vara jämförbara mellan åren har de fastprisberäknats till 2018 års prisnivå. Detta innebär att kostnaderna för olika år räknas om till en gemensam prisnivå med hjälp av ett prisindex.¹³²

Hälso- och sjukvårdens kostnadsutveckling

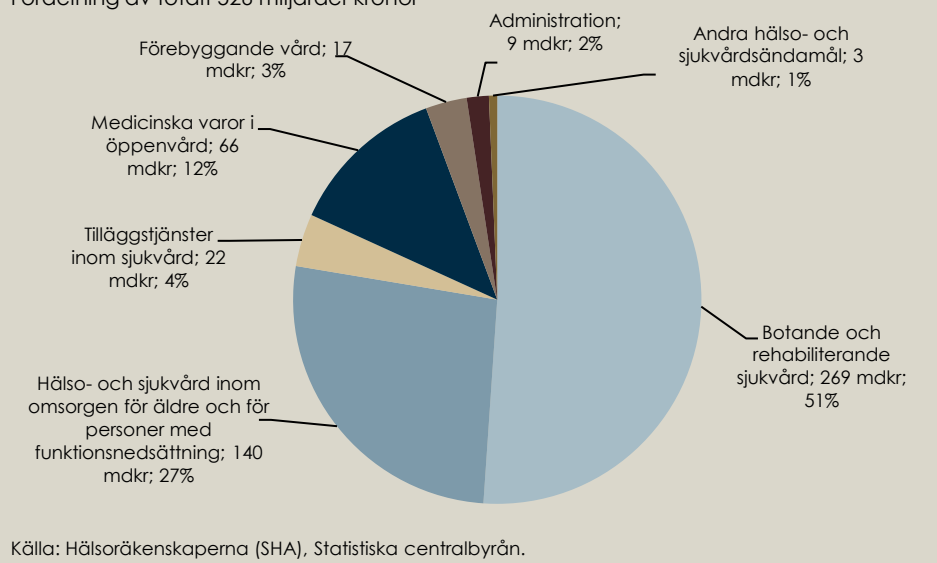
Kostnaderna för hälso- och sjukvården uppgick 2018 till 526 miljarder kronor. De totala kostnaderna var 15 miljarder kronor (2,9 procent) högre än året innan, räknat i 2018 års prisnivå. Detta innebär en något större kostnadsökning jämfört med året dessförinnan. Sedan 2015 har kostnaderna ökat med drygt 33,4 miljarder kronor (6,8 procent) i 2018 års prisnivå.

Den största delen av hälso- och sjukvårdskostnaderna, 51 procent eller 269 miljarder kronor, utgörs av botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster, vilket framgår av figur 14 nedan. Här ingår slutenvård, dagsjukvård, öppenvård samt botande och rehabiliterande hemsjukvård.

¹³² Som underlag för uppräknningen används ett konsumtionsindex från SCB för hälso- och sjukvård (2019).

Figur 13. Hälso- och sjukvårdsutgifter 2018

Fördelning av totalt 526 miljarder kronor



Jämfört med året innan har kostnaderna för botande och rehabiliterande vård ökat med cirka 2,5 procent, vilket framgår av tabell 7 nedan. Öppenvården står för lite mer än hälften av dessa kostnader (150 miljarder kronor) och kostnaderna har ökat med 8,4 miljarder kronor (5,9 procent) sedan år 2015. Slutenvårdskostnaderna har under samma period ökat med 4,9 miljarder kronor (4,9 procent). Kostnaderna för öppenvård har alltså ökat snabbare än kostnaderna för slutenvård. Att kostnaderna ökar mer i öppenvården och i dagsjukvården än i slutenvården är i linje med omställningen till god och nära vård, där en viktig del är att vård förflyttas från sjukhusvård till primärvård.

Den näst största delen, cirka 26,6 procent, av hälso- och sjukvårdskostnaderna är hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning. Denna verksamhet finansieras av kommunerna. Jämfört med året innan har kostnaderna ökat med 3 miljarder kronor (2 procent). Inom detta område är det framför allt särskilda boendeformer och insatser för individer i ordinärt boende som står för kostnadsökningen. Kostnaderna för dagverksamhet och korttidsvård har legat på samma nivå, cirka 7 miljarder kronor, sedan 2015.

Kostnader för medicinska varor som lämnats ut till öppenvårdspatienter uppgick 2018 till 66 miljarder kronor, vilket är cirka 12,5 procent av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård. Jämfört med året innan ökade kostnaderna med cirka 3 miljarder kronor, och mellan åren 2015–2018 ökade kostnaderna med 3,1 miljarder kronor (5 procent). Ökningen inom detta område beror framför allt på ökade kostnader för receptförskrivna läkemedel.

Övriga kostnader består av tilläggstjänster inom sjukvården, förebyggande vård samt administration och övriga vårdkostnader. Kostnader för förebyggande vård utgjorde endast 3,3 procent av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna 2018.

Tabell 7. Hälso- och sjukvårdsutgifter 2015–2018

Miljarder kronor fasta priser, 2018 års prisnivå

	Kostnader, miljarder kronor				Andel	Förändring 2015-2018
	2015	2016	2017	2018	2018	Miljarder kronor (%)
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	493	506	512	526	100 %	33,4 (6,8 %)
Årlig förändring	5,2%	2,8%	1,0%	2,9%		
Botande och rehabiliterande sjukvård	255	261	262	269	51,1%	14,2 (5,6 %)
Dagsjukvård	9	9	10	10	1,8%	0,6 (6,6 %)
Öppenvård	142	147	147	150	28,5%	8,4 (5,9 %)
- Allmän botande öppenvård	28	29	29	29	5,4%	1,1 (4,1 %)
- Tandvård	28	29	29	29	5,6%	1,2 (4,4 %)
- Övrig specialiserad öppenvård	68	72	71	74	14,0%	5,4 (8,0 %)
- Övrig botande öppenvård	18	18	18	19	3,5%	0,6 (3,2 %)
Slutenvård	102	102	103	106	20,2%	4,9 (4,9 %)
Botande och rehabiliterande hemsjukvård	2	2	2	3	0,5%	0,3 (15,7 %)
Hälso- och sjukvård inom omsorgen för äldre och för personer med funktionsnedsättning	131	135	137	140	26,6%	9,0 (6,9 %)
Särskilda boendeformer	83	86	88	89	17,0%	6,0 (7,2 %)
Ordinärt boende	40	41	42	43	8,2%	3,3 (8,3 %)
Dagverksamhet och korttidsvård	7	7	7	7	1,3%	-0,3 (-3,5 %)
Medicinska varor i öppenvård	63	65	63	66	12,5%	3,1 (5,0 %)
Läkemedel och förbrukningsartiklar	50	52	50	52	9,8%	2,1 (4,3 %)
- Receptförskrivna läkemedel	34	36	34	35	6,7%	2,0 (5,8 %)
- Receptfria läkemedel	12	12	12	12	2,3%	0,0 (-0,3 %)
- Dagligvaror och förbrukningsartiklar	4	4	4	4	0,8%	0,2 (5,2 %)
Hjälpmiddel och andra varaktiga varor	13	14	13	14	2,7%	1,0 (7,7 %)
Tilläggsjänster inom sjukvård	18	19	20	22	4,2%	3,6 (19,5 %)
Förebyggande vård	15	15	17	17	3,3%	2,1 (13,9 %)
Information, utbildning och rådgivning	7	7	7	8	1,5%	1,0 (14,9 %)
Allmänna hälsokontroller	6	6	7	7	1,3%	0,8 (14,0 %)
Immuniseringsprogram	2	2	2	2	0,5%	0,3 (12,2 %)
Smittskyddsarbete	0	0	0	0	0,1%	0,0 (2,5 %)
Administration	8	8	8	9	1,7%	0,9 (10,8 %)
Andra hälso- och sjukvårdsändamål	3	3	3	3	0,7%	0,4 (14,4 %)

Källa: Hälso- och sjukvårdsmyndigheterna (SHA), Statistiska centralbyrån.

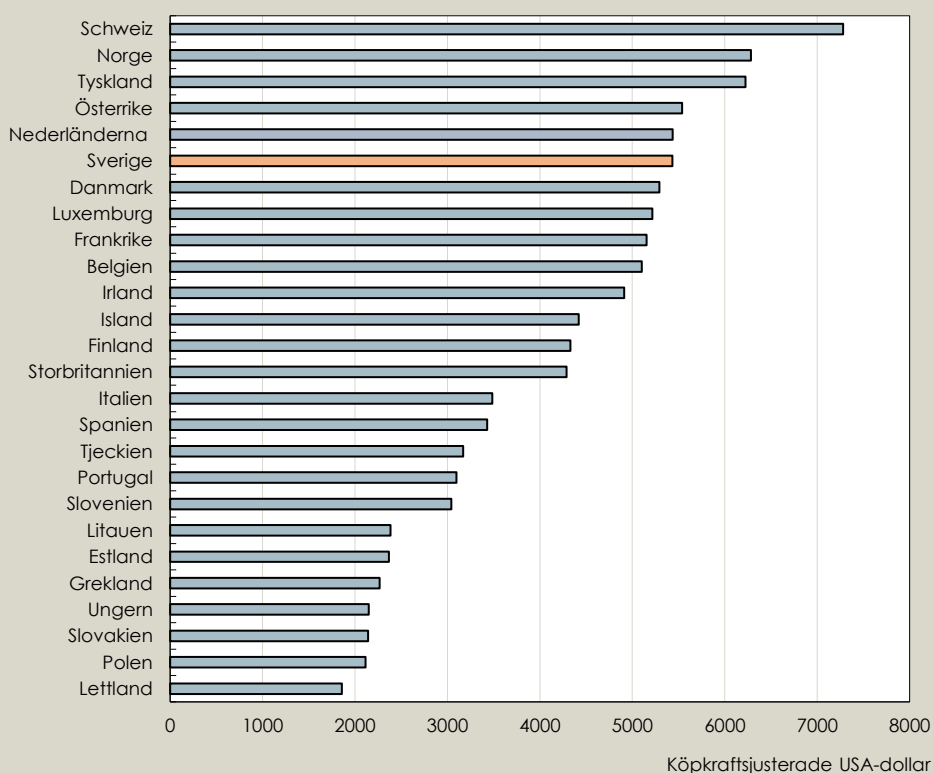
Efter en tid då regionerna haft allt svårare att få ekonomin att gå ihop tyder analyser från SKR på förbättrade ekonomiska resultat för 2019 för samtliga regioner förutom Gotland. Endast två regioner redovisade ett negativt resultat för 2019 (Jämtland-Härjedalen och Östergötland) [139]. SKR har även angett att de räknar med starka resultat även för 2020, vilket främst beror på mycket stora tillskott genom bland annat generella statsbidrag och att staten aviserat att de ska stå för de merkostnader för hälso- och sjukvården som följer av coronapandemin. Trots starka resultat för år 2019 och 2020 talar prognoser för fortsatta demografiska utmaningar. Andelen invånare utanför arbetsför ålder ökar, vilket leder till förändrade vårdbehov och det påverkar även skattein-

täkterna. Regionernas skatteintäkter beror även på hur hela ekonomin utvecklas efter, och under, en period präglad av stora osäkerheter och ökad arbetslöshet i spåren av coronapandemin. Det finns därför ett fortsatt behov att utnyttja de resurser som finns på ett mer effektivt sätt. Det finns potential att dämpa kostnadsutvecklingen framöver. SKR har angett utvecklad digitalisering, övergång till nära vård och förebyggande arbete som nödvändiga faktorer för att bromsa behovsökningarna i regionerna. Dessutom krävs ett bättre nyttjande av tillgängliga resurser genom ökad produktivitet och effektivitet [139].

Kostnader ur ett internationellt perspektiv

Hälso- och sjukvårdens kostnader som andel av den svenska bruttonationalprodukten (bnp) var 10,9 procent 2018. Denna andel har i stort sett varit på ungefär samma nivå de senaste åren. I jämförelse med andra OECD-länder spenderar Sverige en stor andel av bnp på hälso- och sjukvård. I Europa är det bara Schweiz, Norge, Tyskland, Österrike och Nederländerna som lägger en större andel av bnp på hälso- och sjukvård, vilket kan ses i figur 15 nedan.

Figur 14. Hälso- och sjukvårdsutgifter per invånare 2018



Källa: OECD Health Data.

Statsbidrag till följd av merkostnader för covid-19

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 fördela statsbidrag till regioner och kommuner i syfte att ekonomiskt stödja verksamheter

för merkostnader¹³³ till följd av sjukdomen covid-19 inom hälso- och sjukvård och socialtjänst när det gäller omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Statsbidrag får inom ramen för tilldelade medel lämnas för skäligena merkostnader inom verksamheter som anges i 1 § förordningen (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 och som avser

1. hälso- och sjukvårdspersonal och personal inom socialtjänstens omsorg samt provtagning av sådan personal i den mån ersättning för provtagning inte har lämnats på annat sätt,
2. smittskyddsåtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168),
3. personlig skyddsutrustning som avses i förordningen (2020:126) om fördelning av sjukvårdsmaterial till följd av spridningen av sjukdomen covid-19, provtagningsmaterial, medicinteknisk utrustning samt läkemedel som används på sjukhus eller i annan hälso- och sjukvårdsverksamhet och som behövs i vården av patienter med covid-19 eller som det bedöms kunna bli en kritisk brist på till följd av spridningen av covid-19,
4. sjukvårdsrådgivning samt informationsinsatser till allmänheten som avser verksamheterna i 1 § och spridningen av sjukdomen covid-19, eller
5. övriga anpassningar i verksamheterna som rör lokaler, material eller liknande samt skyndsamma transporter.

Regeringen har avsatt 5 miljarder kronor och aviserat om ytterligare 5 miljarder kronor, det vill säga totalt 10 miljarder kronor, för merkostnader som regioner och kommuner har haft inom de områden som beskrivs ovan under perioden 1 februari–30 november 2020.

Statsbidrag för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av covid-19

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 fördela medel till företag som utför patienttransporter med ambulansflyg på uppdrag av hälso- och sjukvården.¹³⁴ Syftet är att säkerställa att hälso- och sjukvården har tillräcklig tillgång till ambulansflygtransporter dygnet runt under utbrott av sjukdomen covid-19. De som kan söka statsbidrag är företag som

- utför patienttransporter med ambulansflyg på uppdrag av hälso- och sjukvården. Med ambulansflyg avses ett flygplan som är utrustat för ambulanstransport av patienter i behov av avancerad hälso- och sjukvård.
- har haft avtal med hälso- och sjukvården gällande patienttransporter med ambulansflyg sedan den 1 januari 2020.

Statsbidraget har kunnat sökas för uteblivna intäkter och skäliga merkostnader som har uppstått i företagets ambulansflygverksamhet under tiden från

¹³³ Statsbidrag kan sökas för merkostnader som regioner och kommuner haft under perioden 1 februari–30 november 2020.

¹³⁴ Statsbidraget regleras i förordningen (SFS 2020:580) om statsbidrag för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19.

och med den 1 juni 2020 till och med den 15 september 2020 till följd av utbrottet av sjukdomen covid-19.¹³⁵

Coronapandemin medför ökade kostnader

I den första ansökningsprocessen år 2020 sökte regioner/kommuner om be-
lopp motsvarande 11,2 miljarder kronor, varav 91,4 procent godkändes (cirka
11 miljarder kronor). Den andra, och sista, ansökningsomgången år 2020 för
statsbidrag till regioner och kommuner för merkostnader till följd av covid-
19 hade sista ansökningsdag den 30 november 2020. Utöver detta har även
resurser tillförts kommuner och regioner genom bland annat generella stats-
bidrag. Trots att siffrorna inte ger en fullständig bild av kostnadspåverkan av
coronapandemin, och att vissa kommuner kan ha valt att söka ersättning vid
senare ansökningstillfälle, så tyder de på markanta direkta kostnadseffekter
av pandemin.

Under första covid-19-vågen minskade antalet genomförda besök och be-
handlingar inom hälso- och sjukvården i stort. Dessutom ökade väntetiderna
för personer som fått vänta längre än vårdgarantins 90 dagar [16]. Under pan-
demin har bland annat även screeningprogram tillfälligt pausats [140]. Det är
dock svårt att bedöma hur sådana faktorer påverkar det framtida vårdbehovet
och i förlängningen även kostnadsvolymen. Det är dock rimligt att anta att
pandemin även framöver kommer ha en inverkan på kostnaderna för svensk
hälso- och sjukvård, inte minst för att betala av en ökad vårdskuld.

Under perioden januari till april 2020 minskade antalet fysiska vårdbesök
från 1,9 miljoner till 1,1 miljoner. Istället har antalet digitala vårdkontakter
ökat (fyra gånger högre i april jämfört med februari år 2020) [35]. Detta har
sammantaget inneburit en snabbare digitalisering av hälso- och sjukvården.
SKR lyfter bland annat i sin ekonomirapport vikten av att utvecklingen av di-
gitaliserade tjänster fortsätter för att kunna öka effektiviteten och produktivi-
teten [139].

Pandemin har i hög grad även påverkat läkemedelsförsäljningen. Under
första kvartalet 2020 skedde ett ökat uttag av förmånsläkemedel, vilket för-
modligen berodde på "hamstring". Därefter sjönk kostnaden för förmånsläke-
medel under det andra kvartalet 2020. Pandemin har även påverkat läkeme-
delskostnaderna på andra sätt. Exempel finns på ändrade rekommendationer
till förmån för läkemedel som kan administreras av patienten själv istället för
läkemedel som administreras av vårdpersonal.

Prognos om framtida läkemedelsförsäljning

Socialstyrelsen gör varje år en prognos över kostnaderna för förmånsläkeme-
del, smittskyddsläkemedel och rekvisitionsläkemedel. Regionerna får varje år
ett bidrag från staten som de senaste åren har baserats på Socialstyrelsens
prognos. År 2020 uppgick de totala kostnaderna för läkemedel inom läkeme-
delsförmånen till 34,3 miljarder kronor, varav 27,9 miljarder kronor var för-
månskostnader som finansieras av regionerna och resterande var egenavgifter

¹³⁵ Statsbidraget lämnas dock inte för uteblivna intäkter eller merkostnader som redan har ersatts genom annat statligt
stöd med anledning av utbrott av sjukdomen covid-19.

och merkostnader betalade av patienter. Enligt Socialstyrelsens prognos förväntas förmånskostnaderna för läkemedel, exklusive egenavgifter och handelsvaror, öka till 29,8 miljarder kronor 2021 och 31,5 miljarder kronor 2022 [141]. Siffrorna tar inte hänsyn till de prissänkningar av vissa lagerberedningar som TLV beslutade om den 12 november år 2020. I sin prognos uppskattar Socialstyrelsen att om prognosen tar hänsyn till dessa prissänkningar kan kostnaderna för förmånsläkemedel uppskattas till 29,6 miljarder kronor år 2021 och 31,2 miljarder kronor år 2022.

Även kostnaderna för läkemedel som används inom slutenvården (rekvisitionsläkemedel) förväntas öka under prognosperioden, från 10,2 miljarder kronor 2020 till 11,0 miljarder kronor 2021 och 11,7 miljarder 2022 [141].

Kostnaderna för smittskyddsläkemedel (hepatit C och hiv) har minskat från år 2019 till 2020, från 1,8 miljarder kronor 2019 till 1,2 miljarder kronor 2020 enligt Socialstyrelsens prognos. Detta beror främst på att antalet patienter som behandlas med hepatit C-läkemedel har minskat. Det kan delvis bero på att det blivit svårare att hitta patienter att behandla i vissa regioner, men en förklaring kan också vara förändrade prioriteringar inom vården för att hantera den rådande coronapandemin.

Liksom tidigare drivs kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel till stor del av att befolkningen blir större och att andelen äldre ökar, samt att nya effektiva men dyra läkemedel introduceras på marknaden. Exempelvis inom cancervården är introduktionen av nya läkemedel med hög kostnad märkbar. Nya och innovativa läkemedel kan bland annat leda till en förlängd överlevnad för patienter.

Det finns flera andra faktorer såsom konkurrens som påverkar kostnadsutvecklingen. Exempelvis tyder erfarenheten på minskade kostnader när ett läkemedelspatent löper ut och generisk konkurrens uppstår. Liksom tidigare år kan även kostnaderna för läkemedel hållas nere genom exempelvis återbäringsavtal mellan företag och regioner. Nivåer i återbäringsavtalen är sekretessbelagda och inte kända för Socialstyrelsen. Detta kapitel redovisar därför kostnader exklusive återbäringar från företag till regioner. TLV har i en rapport från december 2020 uppskattat den totala återbäringen från sidoöverenskommelser till 2,8 miljarder kronor för år 2020 [142].

En osäkerhet i prognosen framöver är de effekter pandemin kommer att ha på den framtida läkemedelsanvändningen och i förlängningen även den totala kostnadsvolymen.

Läkemedelskostnader

Kostnaderna för läkemedel stiger. År 2020 ökade kostnaderna för förmånsläkemedel, exklusive egenavgifter och merkostnader betalade av patienter, med 8,3 procent jämfört med föregående år. Socialstyrelsen bedömer att kostnadsökningen kommer att fortsätta de kommande åren [141, 143].

Liksom tidigare drivs kostnadsutvecklingen bland annat till stor del av demografin, samt att många lever med kroniska sjukdomar. En särskild utmaning är de nya avancerade läkemedelsterapier (ATMP) som nu börjar introduceras och ställer särskilda krav på systemet och finansieringen. En översyn

av nuvarande finansieringsordning, *Tydligare ansvar och regler för läkemedel* (SOU 2018:89), lämnades i januari 2019 till regeringen.

I november 2019 fick TLV i uppdrag av regeringen att se över besparingspotentialen för läkemedel. I april 2020 slutfördes uppdraget efter att en rapport lämnats över till regeringen där en besparingspotential på mellan 400 och 800 miljoner kronor inom två till fyra år uppskattas. I rapporten anger TLV ett antal förslag och förutsättningar för att detta ska kunna uppnås [144].

Från den 1 juli år 2020 har nya föreskrifter trätt i kraft hos TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (HSLF-FS 2017:29) om licensläkemedel, extemporeläkemedel, lagerberedningar och tillfällig subvention [145]. Ändringarna innebär bland annat att TLV kan sänka priset på lagerberedningar, och en konsekvens av detta var att TLV beslutade att sänka priset på vissa lagerberedningar den 12 november 2020.

Tandvård och munhälsa

I detta kapitel beskrivs utvecklingen inom tandvården, den vård som ges enligt tandvårdslagen (1985:125), TL, samt befolkningens tandhälsa. Enligt 2 § TL är målet för tandvården en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Det råder valfrihet att välja vem som ska utföra vården – antingen folktandvården eller en privat vårdgivare. Inom vuxentandvården är det fri prissättning, och patienterna bär själva en betydande del av kostnaden. För barn och ungdomar är tandvården avgiftsfri till och med det år de fyller 23 år (15 a § TL). Det är regionerna som har ansvaret för att alla barn och ungdomar regelbundet kallas till tandvården.

Covid-19 och tandvård

Tandvården har på olika sätt påverkats av utbrottet av covid-19. Stora regionala skillnader i påverkan på tandvårdens verksamhet samt skillnader mellan offentlig och privat tandvård konstaterades i det tidiga förloppet av pandemin. Brist på skyddsutrustning har påverkat tandvården på samma sätt som hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgsverksamheten och medfört begränsningar i verksamheten. Några regioner stängde ner all planerad tandvård i det tidiga förloppet av pandemin för att använda tandvårdens lager av skyddsutrustning och hygienmaterial till hälso- och sjukvårdens behov. Denna regionala omfördelning av skyddsutrustning kan ha bidragit till att påverkan på tandvårdsverksamheter i offentlig regi varierade mer än för den privata tandvården i Sverige. Socialstyrelsens uppdrag att nationellt samordna skyddsutrustning till regionerna hade liten påverkan på tandvårdens möjlighet att få nödvändig tillgång till skyddsutrustning inom en region eftersom myndighetens stöd på regional nivå inte riktades till enskilda verksamheter inom en region. Socialstyrelsen har tagit fram ett stöd till tandvården på webbplatsen för covid-19 där frågor och svar om tandvård under covid-19 publicerats. Webbplatsen uppdateras kontinuerligt när ny kunskap blir tillgänglig.

Socialstyrelsens analyser av pandemins påverkan på tandvården och besök till tandvården visar en uttalad påverkan inom alla åldersgrupper i det tidiga förloppet. Under pandemins första månader har personer med hög ålder och sämre tandhälsa minskat sina besök mer än andra grupper, vilket sammantaget pekar på en risk för framtida tandvårdsskuld hos de grupper som har störst behov av tandvård.

Antalet besökare i tandvården minskade kraftigt i alla åldersgrupper veckorna efter utbrottet av pandemin i början av 2020.¹³⁶ Stora skillnader i besök till tandvård kan påvisas både regionalt och mellan offentlig och privat tandvård. Bland personer över 70 år minskade besöken med upp till 75 procent, vilket är den mest uttalade effekten av pandemin på tandvården. Det finns

¹³⁶ Minskningen av besök till tandvården observerades från vecka 11 och fram till mitten av juni, när semesterperioden började. Under hösten har en återhämtning kunnat påvisas men besöken till tandvården är inte tillbaka på samma nivå som året innan.

också skillnader kopplade till socioekonomiska markörer som utbildningsbakgrund. Personer 70 år och äldre med kort utbildning har gjort färre besök under pandemins första månader jämfört med personer med lång utbildning.

Förskrivningen av antibiotika av tandläkare minskade tydligt som en effekt av att färre personer besökte tandvården under våren. Bland personer som besökte tandvården ökade andelen antibiotikabehandlingar under våren jämfört med året innan. Denna effekt var tydligast under våren hos personer 70 år och äldre. Antibiotikaförskrivningen normaliserades under hösten, när besök till tandvård närmade sig samma nivå som 2019.

För barn och unga i åldern 3–19 år minskade besöken i genomsnitt med 50 procent. Tandvård till barn och unga bedrivs i större utsträckning i den offentliga tandvården. Folktandvården i vissa regioner stängde verksamheten för allt annat än akut tandvård i det tidiga förloppet av pandemin, vilket bidrog till stora regionala variationer i antal besökare, även bland barn och unga.

Veckorna direkt efter pandemins utbrott under våren 2020 minskade antalet kvinnor som besökte tandvården något mer än antalet män i alla åldersgrupper jämfört med föregående år. I undersökningar som MSB gjorde bland allmänheten i april, framkom att kvinnor skattade sin risk att bli smittade av coronaviruset högre än män. Kvinnor angav också i större utsträckning än män att de följde rekommendationer för att minska risken för att smittas. Detta kan möjligen vara ett av skälen till att kvinnor avstod från att besöka tandvården i större utsträckning än män i början på pandemin. Hösten 2020 (vecka 37) kvarstod inte könsskillnaden i besök längre.

Skillnader i tandhälsa riskerar öka med pandemin

Data från tandhälsoregistret under vecka 14 och 37 visar att personer med sämre tandhälsa i större utsträckning har undvikit besök till tandvården i samband med pandemin, jämfört med personer med god tandhälsa. Personer 70 år och äldre med förgymnasial utbildning hade lägst andel besök jämfört med föregående år när besöken normaliserades under hösten. Sammantaget ger det en indikation på ett möjligt ökat behov av tandvård hos grupper som innan pandemin hade risk för dålig munhälsa och sämre förutsättningar för regelbundna tandvårdsbesök [146].

Den senaste analysen av pandemins påverkan på tandvårdsbesök visar att effekten successivt har avtagit sedan utbrottet. I slutet på 2020 var dock antalet besökare i tandvården fortsatt lägre än samma period 2019. En tydlig skillnad mellan vår och höst år 2020 är att under våren var det i högre grad tandvårdsklinikerna som ställde in planerade besök medan det under hösten oftare var patienterna själva som avbokade besök.

Det tycks finnas ett uppdämt vårdbehov inom tandvården, främst bland riskgrupper och personer över 70 år. Sedan pandemins utbrott har dock både allmäntandvården samt specialisttandvård anpassat sina verksamheter för att kunna ta emot såväl äldre som riskgrupper på ett mer smittsäkert sätt [147].

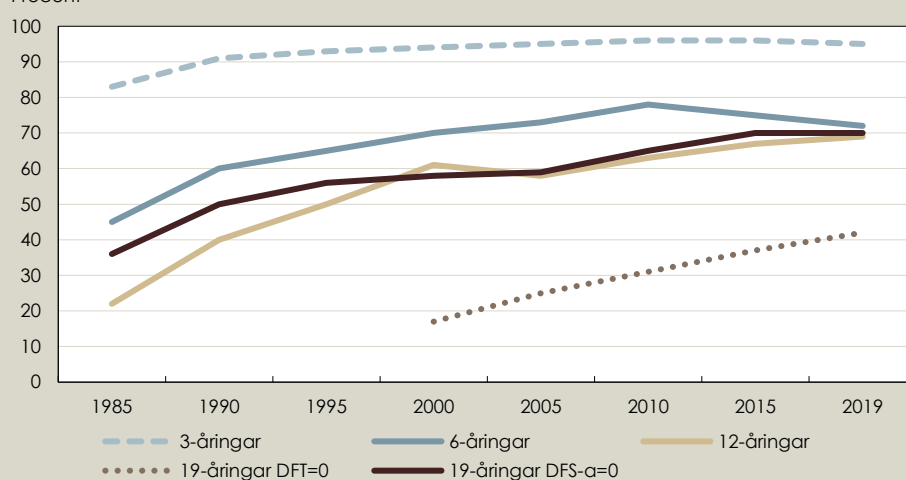
Tandhälsan hos barn och unga är god

Tandhälsan bland barn och ungdomar i Sverige är som tidigare år generellt sett god. År 2019 minskade andelen kariesfria¹³⁷ 6-åringar med en procent, medan den var oförändrad bland 3- och 12-åringar, och ökade bland 19-åringar jämfört med året innan, vilket framgår av figur 15 nedan.

Tandhälsan är dock ojämn och skiljer sig både mellan regioner och inom åldersgrupper i varje region. Samtidigt som många är kariesfria, finns det grupper av barn som har flera kariesskadade tänder.

Figur 15. Andel kariesfria barn och ungdomar

Andelen kariesfria barn och ungdomar i åldersgrupperna 3, 6, 12 och 19 år, 1985–2019. För 19-åringar redovisas även andelen kariesfria på tändernas sidoytor (DFS-a). Procent



Källa: Socialstyrelsen 2021

Bland 3-åringar är andelen barn med karies 5 procent 2019, vilket är oförändrat sedan 2011. Förekomst av karies bland 6-åringar har ökat med 7 procentenheter under samma period, från 21 procent år 2011 till 28 procent år 2019.

Karies i mjölkttänderna indikerar en sämre prognos för munhälsa senare barn- och ungdomsår. Mer än var fjärde barn har karies i sina tänder vid 6 års ålder vilket kan öka risken för karies högre upp i åldrarna.

Tandhälsan bland 12-åringar har ännu inte visat någon försämring som ett resultat av 6-åringars kariestrend. Andelen kariesfria 12-åringar är 67 procent, vilket är två procent bättre än året innan. Antal kariesskadade tänder är i medel 0,70 och SiC index¹³⁸ för åldersgruppen är 2,09.

För tandhälsan bland 19-åringar ses förbättringar över tid. Andelen kariesfria ungdomar ökar med 2 procent till 42 procent. För gruppen 19-åringar redovisas också kariesskador på tändernas kontaktytor, så kallad approximalkaries.¹³⁹ Andelen kariesfria approximalt ökar med en procent till 70 procent för 2019.

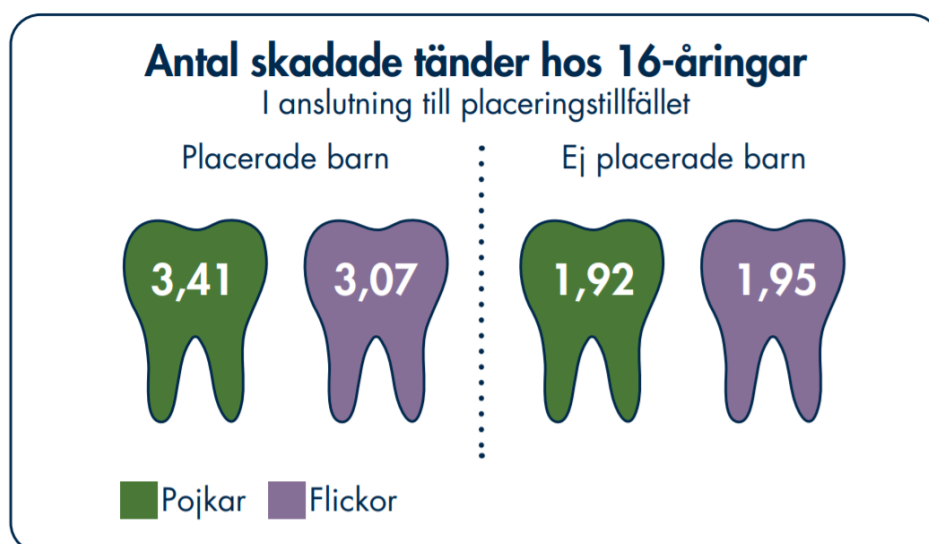
¹³⁷ I detta sammanhang menas att personen inte har haft kariesskador som behövt lagas.

¹³⁸ SiC utgörs av det beräknade medelvärdet för DFT för den tredjedel av befolkningen som har flest antal kariesskador.

¹³⁹ Approximalkaries, DFS-a, följs eftersom dessa skador på tändernas kontaktytor ofta tyder på längre framskriden kariessjukdom och är en god indikator på framtida vårdbehov. Det beror på att lagningar på tändernas kontaktytor oftare går sönder än till exempel på tuggytor och de behöver då lagas på nytt.

Placerade barn har sämre munhälsa än andra barn
Socialstyrelsen har kartlagt på vilket sätt som kommuner, regioner och tandvårdskliniker arbetar med munhälsa och tandvård för placerade barn i teori och praktik, samt undersökt munhälsan och tandvårdskontakten hos placerade barn jämfört med andra jämnåriga.

Ett flertal tidigare studier har uppmärksammat att placerade barn har sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn och att de inte får ta del av den allmänna hälsovårdens insatser i samma utsträckning som andra barn. Även i denna undersökning, som är den första som undersökt munhälsa och tandvårdskontakt på nationell nivå, kan det konstateras att hälsosituationen hos placerade barn är sämre än den hos barn som inte är placerade. Placerade barn har sämre munhälsa än andra jämnåriga och de besöker tandvården för regelbundna basundersökningar mer sällan. Det gäller både pojkar och flickor och när yngre barn jämförs med tonåringar. Placerade barn har dessutom sämre munhälsa redan i anslutning till placeringstillfället än andra barn i jämförbara åldersgrupper. Analysen visade också att placerade pojkar har något sämre munhälsa än placerade flickor, medan det inte syns några tydliga skillnader mellan könen för barn som inte är i placering [148].



Källa: Socialstyrelsens register över insatser för barn och unga,
Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit

Kartläggningen av arbetssätt visar att de som utövar den dagliga omsorgen om placerade barn, såsom familjehemsföräldrar och personal på HVB eller stödboende, i praktiken har stort ansvar, men de får lite utbildning och stöd när det gäller placerade barns tandvård och munhälsa. Kartläggningen visar också att munhälsa och tandvård generellt får lite uppmärksamhet av socialtjänsten. Exempelvis initierar socialtjänsten sällan hälsoundersökning av munhälsa i samband med placering. Regionerna ska se till att barn erbjuds fullständig och regelbunden tandvård, men det har visat sig finnas en risk för att barn som flyttar till en annan region i samband med placering inte fångas upp genom listning och kallelser från tandvården.

Det finns ett antal områden som kan utvecklas för att placerade barn ska ges samma förutsättningar för en god munhälsa och regelbunden tandvård på samma villkor som alla andra barn. Några av dessa områden är följande

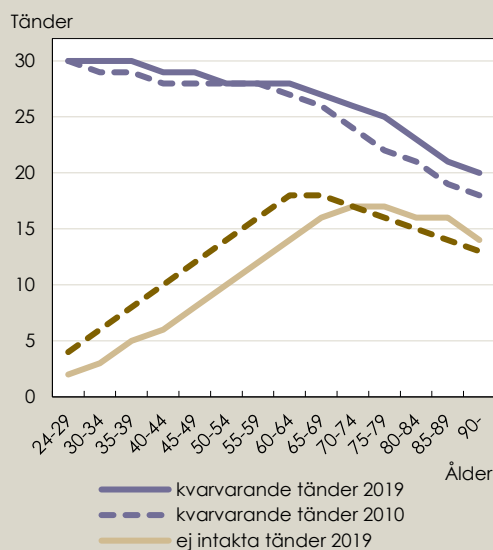
- De som vårdar barn i placering kan behöva ökat stöd från socialtjänsten och tandvården för att på bästa sätt kunna tillgodose barnens dagliga behov av munhygien och tandvård. Det finns även ett behov av att utvidga familjehemsutbildningen så att den innehåller mer om betydelsen av en god munhygien samt konsekvenserna av bristande tandvård och munhälsa.
- Socialtjänsten behöver prioritera och uppmärksamma munhälsa och tandvård i större utsträckning än det görs i dag. Det kan göras i samband med utredning, vid placeringstillfället eller under placeringstiden. Arbetet med att initiera hälsoundersökningar behöver utvecklas så att fler barn erbjuds en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placering.
- Socialtjänstens kunskaper om munhälsa och tandvård för placerade barn och unga behöver öka. Socialstyrelsen kommer att se över stödet i BBIC till socialtjänsten gällande placerade barn och deras munhälsa och tandvård. Socialstyrelsen kommer också att överväga att ta fram ett grundläggande kunskapsstöd om munhälsa och tandvård för barn riktat till socialtjänsten.
- Regionernas nuvarande arbetssätt för att erbjuda tandvård till alla barn bosatta inom regionen behöver utvecklas för att säkerställa att alla barn och unga som är placerade erbjuds fullständig och regelbunden tandvård. I dag är förutsättningarna för att erbjudas regelbunden tandvård olika beroende på placeringsform och på var i landet ett barn placeras.

Tandhälsan hos vuxna har förbättrats över tid

Tandhälsan i den vuxna befolkningen har förbättrats över tid, vilket framgår av figur 16 a och b nedan. Antal kvarvarande och antalet intakta tänder¹⁴⁰ är övergripande mått på tandhälsa. Utifrån dessa två mått beräknas antal kvarvarande tänder som inte är intakta. Det är en indikation på framtida behov av tandvård, eftersom tidigare lagade och ej intakta tänder har ökad risk att behöva ny behandling.

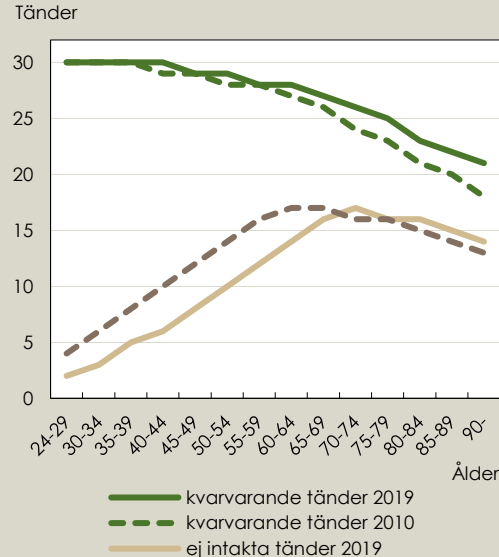
¹⁴⁰ En kvarvarande tand är en tand som har en naturlig rot, är delvis frambruten eller har synlig tandrot. Visdomständrar räknas också med. En intakt tand är en kvarvarande tand som inte har konstaterade skador på dentinet som kräver behandling. Den får inte ha någon fyllning och inte heller vara ersatt med protetik, exempelvis krona eller bro.

Figur 16a. Median av antal kvarvarande och ej intakta tänder bland kvinnor som besökte tandvården 2010 och 2019



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Figur 16b. Median av antal kvarvarande och ej intakta tänder bland män som besökte tandvården 2010 och 2019



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Tandhälsan förbättras generellt vid en jämförelse över tid och efter ålder. Personer 50–55 år som besökte tandvården hade i medianantal fem fler intakta tänder (och färre ej intakta tänder) år 2019 jämfört med samma åldersgrupp år 2009. Sedan 2009 har antalet tänder som inte är intakta minskat för personer i åldersgruppen 23–67 år, samtidigt som antalet kvarvarande tänder varit relativt stabilt. Antalet kvarvarande tänder bland personer i åldersgruppen 60–90 år har ökat med i genomsnitt 1,5 tänder. I åldersgruppen 60–74 år ökar antal intakta tänder medan det i åldersgruppen 75–90 år fler tänder som inte är intakta. Med fler tänder som inte är intakta i munnen ökar behovet av god egenvård och förebyggande tandvård.

I dag är det få personer i Sverige som är helt tandlösa, och en stor andel, även bland äldre, har 20 eller fler egna tänder. Till exempel har cirka 60 procent av personer i åldersgruppen 80–89 år 20 eller fler egna tänder. Dessa kvarvarande tänder är ofta försvagade av omfattande restaurationer.

Minskat antal besök till tandvård

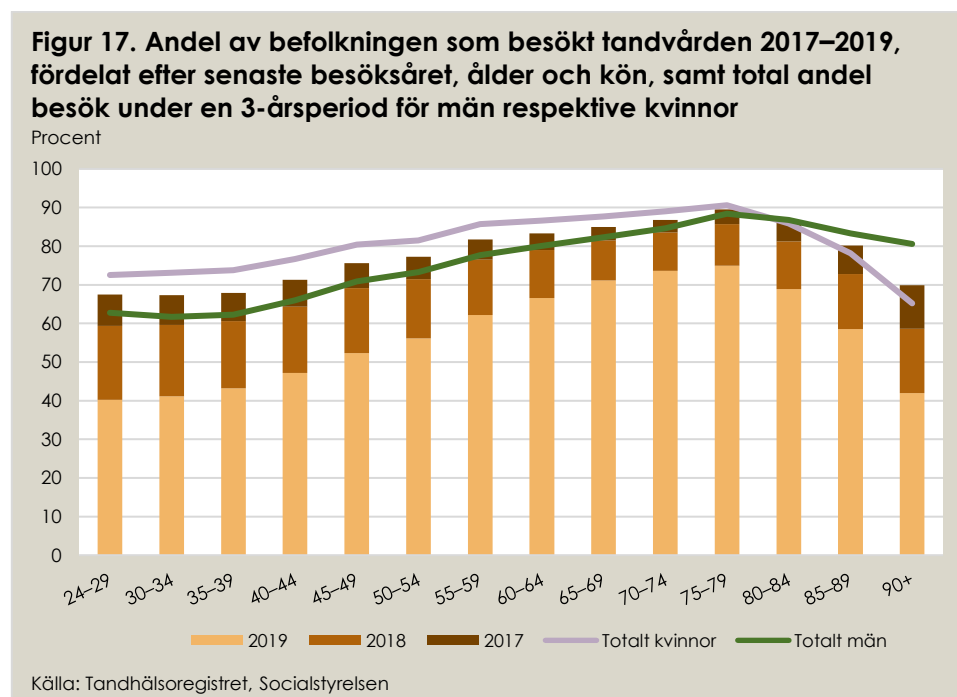
År 2019 besökte 55,7 procent av den vuxna befolkningen,¹⁴¹ tandvården vilket är en minskning jämfört med året innan och en minskning med cirka 7 procent jämfört med 2011. Det är 76,8 procent som har besökt tandvården någon gång under perioden 2017 till 2019, vilket är en minskning på ungefär 3 procent sedan 2011.

Bland personer i åldern 35–49 år har besök till tandvård minskat med 8 procent under perioden 2011 till 2019. År 2019 var det 72 procent i den åldersgruppen som besökt tandvården under de senaste tre åren. 77 procent av

¹⁴¹ 24 år och äldre.

kvinnorna i åldersgruppen besökte tandvården jämfört med 66 procent av männen.

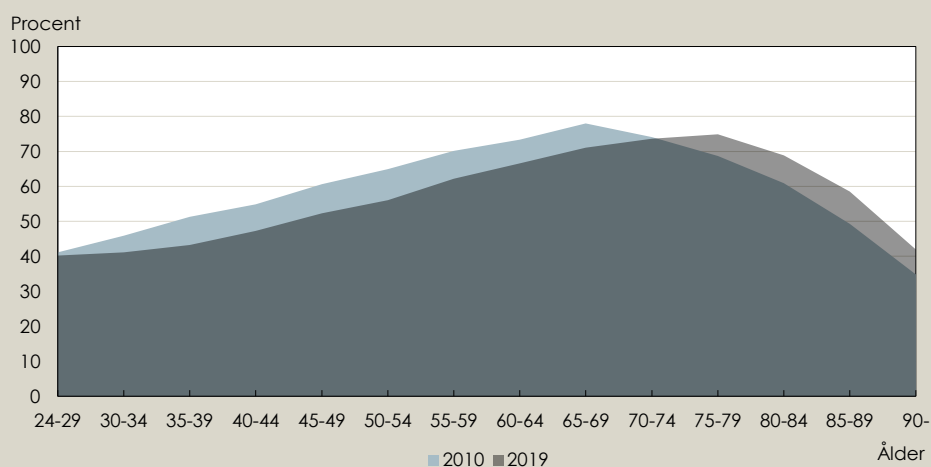
Andelen som besöker tandvården varierar mellan olika åldersgrupper. Personer i åldern 75–79 år besöker tandvården i störst utsträckning och efter 80 års ålder minskar besöken till tandvården, vilket framgår av figur 17 nedan. En större andel av kvinnor i befolkningen gör tandvårdsbesök jämfört med män förutom bland personer 80 år och äldre där en större andel män i befolkningen besöker tandvården jämfört med kvinnor.



Utveckling av besök till tandvården

Förskjutningen av besök till tandvården upp i åldrarna har en tydlig koppling till antal ej intakta tänder. Det är personer födda under 1940-talet som är den åldersgrupp som både besöker tandvård oftare än andra och har flest ej intakta tänder. Detta mönster kvarstår från 2010 till 2019, vilket kan ses i figur 18 nedan.

Figur 18. Personer som besökt tandvården någon gång under det senaste året 2010 och 2019



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Det allmänna tandvårdsbidraget, ATB, dubblerades 2018¹⁴² för att stimulera till regelbundna tandvårdsbesök inom det statliga tandvårdsstödet. TLV har utvärderat reformen, som ökar statens kostnader för ATB med 800 miljoner kronor [149]. Den nedgående trenden av besök till tandvården i befolkningen kan ha bromsats något under 2018 men fortsätter under 2019. Besök till tandvård för en basundersökning minskar under 2019 med 0,7 procent.

Skillnader i besök för basundersökningar

Att besöka tandvården för en basundersökning är en viktig del i den förebyggande tandvården. Besöksfrekvensen för basundersökningar skiljer sig dock åt mellan kvinnor och män, mellan olika åldersgrupper, mellan personer med olika utbildningsbakgrund, samt beroende på var i landet någon bor. Under 2019 besökte till exempel 39,6 procent av alla män¹⁴³ tandvården åtminstone en gång för en basundersökning. Bland kvinnorna var motsvarande andel 45,0 procent, vilket är en minskning med 0,7 procent för män och med 0,6 procent för kvinnor jämfört med året innan. Sett över en treårsperiod besökte 64,4 procent av männen och 72,4 procent av kvinnorna tandvården minst en gång för en basundersökning. Personer över 75 år besöker tandvården för en basundersökning i större utsträckning än yngre och följer samma mönster som besök till tandvård.¹⁴⁴

Det är stora regionala skillnader i besöksfrekvens för basundersökningar. Under åren 2017–2019 gjorde till exempel över 70 procent av den vuxna befolkningen i Region Halland och Jönköping minst en basundersökning. Motsvarande siffra i Norrbotten var 50 procent.

¹⁴² ATB höjdes 2018 till 600 kronor per år till och med det år man fyller 29. Sedan blir det 300 kronor om året fram till och med det år man fyller 64. Efter det höjs det till 600 kronor igen. Man kan spara bidraget för ett år och lägga ihop det med bidraget för nästa år.

¹⁴³ I åldern 23 år och äldre.

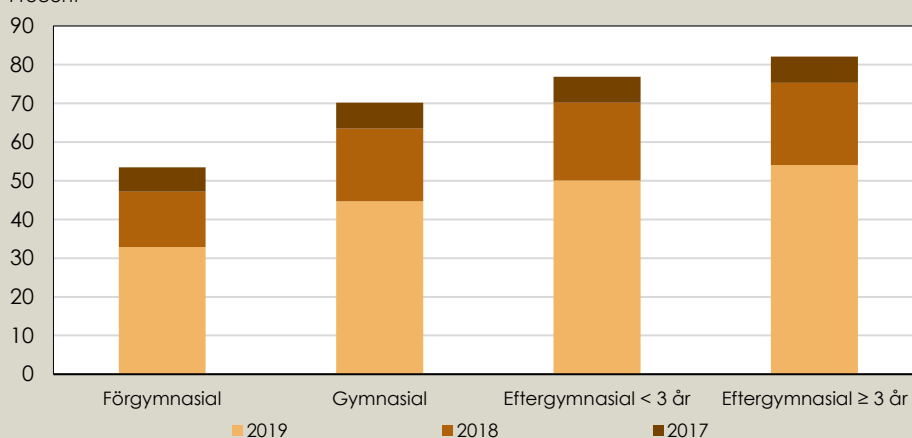
¹⁴⁴ Det vill säga alla besök.

Det finns även betydande skillnader i regelbundna basundersökningar mellan personer med olika kön och utbildningsnivå. Under perioden 2017–2019 besökte 82,1 procent av befolkningen i åldersgruppen 35–79 år med en minst treårig eftergymnasial utbildning tandvården under en treårsperiod för en basundersökning. Detta kan jämföras med personer med förgymnasial utbildning, där 53,5 procent besökte tandvården för en basundersökning inom en treårsperiod. Män gör minder ofta besök till tandvård för basundersökningar jämfört med kvinnor oberoende av utbildningsnivå.

Figur 19. Andel av befolkningen som genomgått en basundersökning minst en gång under 2017–2019, fördelat efter senaste besöksåret och utbildningsnivå, 35–79 år

Åldersstandardiserat resultat.

Procent



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen och utbildningsregistret, Statistiska centralbyrån

Skillnader i självrapporterad tandhälsa

Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning *Hälsa på lika villkor* visar att majoriteten av den vuxna befolkningen anser att de har en god tandhälsa men att det skiljer sig åt mellan olika befolkningsgrupper. Totalt anser 77 procent av kvinnorna och 73 procent av männen att de har en god tandhälsa [30]. Kvinnor uppger generellt sett bättre tandhälsa än män oavsett ålder. Samtidigt visar Folkhälsomyndighetens undersökning att födelseland och utbildningsnivå har relativt stor inverkan på den självskattade tandhälsan. Personer med eftergymnasial utbildning har högre självskattad tandhälsa än personer med förgymnasial utbildning. I gruppen kvinnor med eftergymnasial utbildning uppger 81 procent att de har god tandhälsa, vilket kan jämföras med att 62 procent av männen med förgymnasial utbildning har god tandhälsa. Personer födda i Sverige har generellt bättre självskattad tandhälsa än personer födda utomlands. Totalt 78 procent av de svenskfödda har en god självskattad tandhälsa, vilket kan jämföras med 60 procent god självskattad tandhälsa hos personer födda utanför Europa.

Resultaten bekräftar att betydelsen av födelseland och socioekonomiska faktorer för den självskattade tandhälsan kvarstår. Samma mönster framkommer i Folkhälsomyndighetens tidigare befolkningsundersökningar 2018 och 2019.

Ovanligt att avstå tandvård trots behov

Statistiska centralbyråns undersökningar av levnadsförhållandena visar att det är relativt ovanligt att inte få tandvård trots behov. År 2018 var det 3,1 procent av befolkningen 16 år och äldre som ej fått tandvård trots behov. Det är samma resultat som året innan [150].

Kvinnor 25–44 år och 75–84 år tenderar att avstå tandvård trots behov i något högre grad än män, men i åldersgrupperna 45–74 år är det vanligare att män avstår tandvård trots behov.

Det är också vanligare att personer med utländsk bakgrund¹⁴⁵ avstår tandvård trots behov i högre utsträckning än personer med svensk bakgrund. Av personer med utländsk bakgrund är det 6,3 procent som avstått tandvård trots behov, vilket kan jämföras med att 2,2 procent av samtliga med svensk bakgrund avstått tandvård trots behov [150].

Svenskarna nöjda med tandvården

Svenskt kvalitetsindex (SKI) publicerade sin senaste rapport om befolkningens uppfattning om tandvården våren 2020. I jämförelse med 2019 års mätning sjunker befolkningens nöjdhet med tandvården något under 2020. Det betyder att nöjdhetsindex sjunker för femte året i rad men det ligger fortfarande på en stabilt hög nivå jämfört med andra branscher. Jämfört med 2019 års index sjunker nöjdheten med folktandvården från 72,5 till 70, 5. Även nöjdheten med de privata tandläkarna sjunker jämfört med 2019, från 84,1 till 79,4 av 100. Patienterna är fortsatt mer nöjda med den privata tandvården men skillnaden gentemot folktandvården fortsätter att minska. En anledning till att nöjdhetsindex sjunker är att antalet klagomål ökar. När det gäller patientens upplevelse av personalens kompetens, behandlingstillfället och den tekniska utrustningen får både folktandvården och den privata tandvården höga betyg.

Förtroendet för tandvården är också mycket högt, vilket är viktigt för tandvårdens hantering av den pågående coronapandemin. Totalt 91 procent anger att de har högt förtroende för den privata tandvården, vilket kan jämföras med 84 procent för folktandvården. För patienterna som går till den privata tandvården spelar kontinuitet och rekommendationer en stor roll för valet av klinik. Patienter som gjort ett aktivt val är de mest nöjda. De flesta patienter som går till folktandvården gör det eftersom kliniken ligger nära, och dessa patienter är något mindre nöjda än övriga tandvårdspatienter [151].

Pågående arbete med nya nationella riktlinjer

Socialstyrelsen har ett pågående arbete med att ta fram nya nationella riktlinjer för tandvård.¹⁴⁶ Här kommer Socialstyrelsen att lägga till ytterligare rekommendationer som är viktiga ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. De

¹⁴⁵ Utländsk bakgrund innebär utrikes födda och inrikes födda med två utrikes födda föräldrar.

¹⁴⁶ De nationella riktlinjerna för vuxentandvård publicerades 2011.

nya riktlinjerna kommer att omfatta åtgärder som rör barn (både barntandvård och tandreglering) samt personer med särskilda behov (inklusive sköra äldre). Publicering av remissversionen av de nya nationella riktlinjerna för tandvård är planerad till hösten 2021 och slutversionen till våren 2022.

Parallellt med arbetet att ta fram nya nationella riktlinjer arbetar Socialstyrelsen också med att ta fram nya indikatorer för tandvården. Med hjälp av indikatorerna är det möjligt att följa upp vården nationellt, med utgångspunkt i riktlinjerna. Arbetet med indikatorerna är till stor del beroende av arbetet med de nya nationella riktlinjerna och har samma tidsplan. Detta innebär att preliminära indikatorer ska vara klara hösten 2021 och slutversionen av indikatorerna ska vara klara våren 2022.

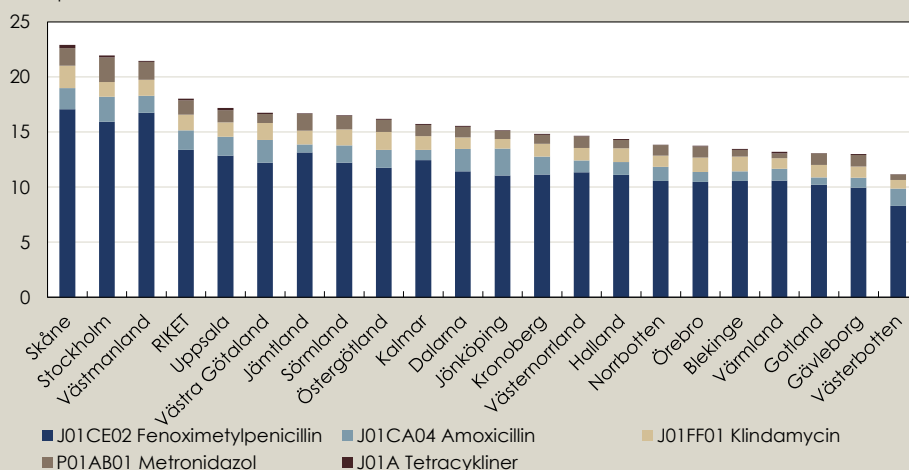
Förskrivning av antibiotika i tandvården

Mellan 2017 och 2019 minskar förskrivningen i genomsnitt med 2,2 recept per 1000 invånare. De regionala skillnaderna i förskrivning av antibiotika är stora. Flest recept på antibiotika förskrevs av tandläkare i Skåne (22,9 recept per 1 000 invånare), vilket framgår av figur 20 nedan. Region Stockholm, som låg i topp 2017, har minskat förskrivningen med 3,7 recept per 1 000 invånare, vilket är den största minskningen av alla regioner och placerar Stockholm på en andraplats. Lägst antal recept förskrevs i Västerbotten, med 11,2 recept per 1 000 invånare 2017 och 2019.

Figur 20. Antibiotikaförskrivning i tandvården

Antal uthämtade recept på antibiotika per 1000 invånare under 2019 fördelat på region och ACT-kod

Recept/1000 inv



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Skillnader i antibiotikaförskrivning mellan folktandvården och privat tandvård minskar

Förskrivningen av antibiotika av tandläkare har minskat mellan 2009 och 2017 [152].¹⁴⁷ Tandläkare i folktandvården minskade sin förskrivning med 44

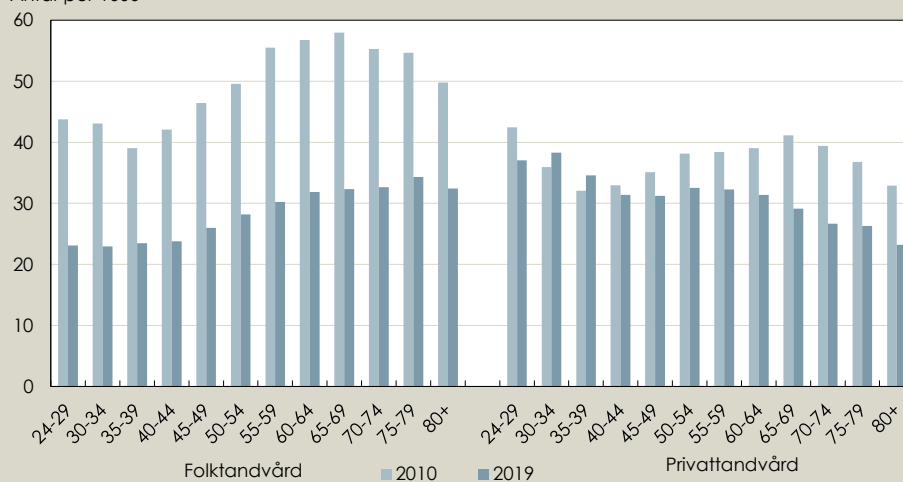
¹⁴⁷ Under denna period har Nationella riktlinjer för vuxentandvård kommit med rekommendationer för antibiotikaförskrivning 2011. Läkemedelsverket har publicerat kompletterande rekommendationer för både antibiotikaproylax 2012 och antibiotikabehandling 2014.

procent och tandläkare inom privat tandvård minskade förskrivningen med 10 procent mellan 2009 och 2017. För perioden 2010–2019 har skillnaderna mellan tandläkare i folktandvården och privata tandläkare minskat även om skillnader i förskrivning mellan vårdgivarkategorierna i olika åldersgrupper kvarstår (figur 21 nedan). Tandläkare i folktandvården skriver ut mer antibiotika med stigande ålder hos patienterna. Privata tandläkare skriver ut mer antibiotika bland yngre patienter.

Figur 21. Förskrivning av antibiotika i olika ålderskategorier fördelat på typ av vårdgivare

Antal personer per 1 000 tandvårdspatienter som fått antibiotika förskrivet 2010 och 2019 av en tandläkare, efter vårdgivarkategori och ålder

Antal per 1000



Källa: Läkemedelsregistret och tandhälsoregistret, Socialstyrelsen

Klagomål inom tandvården

Under 2019 utredde IVO 130 klagomålsärenden på tandvården och i drygt 60 procent riktades kritik mot vårdgivaren. Myndigheten fattade också beslut i 45 lex Maria-anmälningar och genomförde 30 egeninitierade tillsyner av tandvården [66].

IVO konstaterar att en majoritet av befolkningen är nöjda med tandvården, men att det finns problem när det gäller bland annat patientsäkerhet. Protetik-behandlingar är den typ av behandling inom tandvården som patienterna klagar mest på. Det förekommer att protetiska behandlingar inleds utan att sjukdomsbehandling har inletts. Det finns också brister när det gäller rotbehandlingar. Bristfälligt utförda rotbehandlingar ökar risken för att patienten drabbas av rotspetsinfektioner. I likhet med tidigare år konstaterar IVO också att patientjournaler saknar nödvändiga uppgifter, och bedömer att tandvården prioriterar dokumentation som ligger till grund för ekonomisk ersättning [66].

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag betalade under 2013–2019 i genomsnitt ut ersättning för vårdskador inom den landstingsfinansierade tandvården till 727 patienter. Antalet anmälningar har ökat och antas fortsätta öka under kommande år [153].

Referenser

1. Folkhälsomyndigheten. Covid-19. 2020. Hämtad 2020-12-02 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/>
2. Sveriges Kommuner och Regioner. Covid-19 och det nya coronaviruset. 2020. Hämtad 2020-12-02 från: <https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset.31764.html>
3. Socialstyrelsen. Statistik relaterad till covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-relaterad-till-covid-19/>
4. Kunskapsstyrning för vård. Kunskapsstöd covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-17 från: <https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstod/kunskapsstodcovid19.1011.html>
5. Folkhälsoguiden. Rapporter om covid-19. 2020. Hämtad 2020-10-15 från: <https://www.folkhalsoguiden.se/material/rapporter/rapporter-om-covid-19/>
6. Folkhälsoguiden. Coronapandemin och socioekonomiska skillnader, en prognos om kort- och långsiktiga effekter 2020. 2020. Hämtad 2020-10-15 från: https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/coronapandemin-och-socioekonomiska-skillnader---en-prognos-om-kort--och-langsiktiga-effekter_.pdf
7. Socialstyrelsen. Uppdrag att löpande se över och vid behov uppdatera sammanställningen över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskild allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19. 2021. Hämtad 2021-02-26 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/socialstyrelsen-delredovisning-riskgrupper-covid-19.pdf>
8. Svt.se. Fler hör av sig till stödlinje. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/fler-hor-av-sig-till-stodlinje>
9. MIND. Äldrelinjen ska hjälpa isolerade äldre genom krisen. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://mind.se/aktuellt/aldrelinjen-ska-hjalpa-isolerade-aldre-genom-coronakrisen/>
10. Sveriges Television. Fler anhöriga ringer alkohollinjen. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/fler-anhoriga-ringer-alkohollinjen>
11. Bris. Lägesbild från Bris under coronakrisen. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.bris.se/om-bris/press-och-opinion/pressmeddelanden/lagesbild-fran-bris-under-coronakrisen/>
12. Socialstyrelsen. Hur påverkar covid-19 vård och väntetider? 2020. Hämtad 2020-11-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint->

- dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-wardgaranti-covid-19.pdf
13. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Kantar Sifo Rapport om förtroende, oro och beteende under coronakrisen. 2020. Hämtad 2020-07-17 från:
<https://www.msb.se/siteassets/dokument/aktuellt/pagaende-handelser-och-insats/coronaviruset---covid-19/resultat-fran-kantar-sifos-undersokningar/juni-2020/200607-kantar-sifo-resutat-coronaundersokning.pdf>
 14. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på hur patienter besöker somatiska akutmottagningar. 2020. Hämtad 2020-11-17 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/faktablad-somatiska-akutmottagningar-covid19.pdf>
 15. Socialstyrelsen. Analys av hur patienter besöker somatiska akutmottagningar under och efter första covid-19-vågen. 2020. Hämtad 2020-12-04 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7089.pdf>
 16. Socialstyrelsen. Analys av första covid-19-vågen – produktion, köer och väntetider i vården. 2020. Hämtad 2020-11-30 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7065.pdf>
 17. Socialstyrelsen. Dödsorsaker första halvåret 2020. 2020. Hämtad 2020-11-17 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-11-7034.pdf>
 18. Socialstyrelsen. Statistik om dödsorsaker andra halvåret 2020 2021. Hämtad 21-03-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-3-7289.pdf>
 19. Socialstyrelsen. Halvering av andelen döda bland dem som sjukhusvårdats för covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-30 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/halvering-av-andelen-doda-bland-dem-som-sjukhusvardats-for-covid-19/>
 20. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på läkemedelsanvändningen. 2020. Hämtad 2020-11-26 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6949.pdf>
 21. Socialstyrelsen. Läkemedelsanvändningen hos personer som intensivvårdats eller avlidit till följd av covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-26 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/faktablad-lakemedelsanvandning-covid19.pdf>
 22. Socialstyrelsen. Pågående behandling med läkemedel mot hypertoni eller hjärtsvikt och risken att dö i covid-19. 2021. Hämtad 2021-02-25 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7231.pdf>

23. Sveriges Kommuner och Regioner. Regionerna samordnar nationella läkemedelsköp. 2020. Hämtad 2020-11-26 från:
<https://skr.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/regionernasamordnar-nationellalakemedelskop.32692.html>
24. Regeringen. Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till medicinteknisk utrustning m.m. som behövs i vården till följd av spridningen av covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-26 från:
<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/03/uppdrag-att-pa-nationell-niva-sakra-tillgangen-till-medicinteknisk-utrustning-m.m.-som-behovs-i-varden-till-foljd-av-spridningen-av-covid-19/>
25. Läkemedelsverket. Läkemedelsverket kartlägger sårbarheter i läkemedelsförsörjningen 2020. 2020. Hämtad 2020-11-26 från:
<https://www.lakemedelsverket.se/sv/nyheter/lakemedelsverket-kartlagger-sarbarheter-i-lakemedelsforsorjningen>
26. Statistiska Centralbyrån. Statistisk lägesbild 2021. Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige. 2021. Hämtad 21-03-23 från:
http://www.sverigeisiffror.scb.se/contentassets/040eb929941641f9a3a72ca7b32f0245/mi1303_2021a01_br_x41br2102.pdf
27. Folkhälsomyndigheten. Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturöversikt ("rapid review") Version 1.0. 2020. Hämtad 2020-12-11 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemin-befolkningens-psykiska-halsa/?pub=78907>
28. Socialstyrelsen. Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin. 2020. Hämtad 2020-12-11 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6975.pdf>
29. Socialstyrelsen. Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin. 2020. Hämtad 2020-12-15 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7076.pdf>
30. Folkhälsomyndigheten. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. 2020. Hämtad 2020-12-04 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>
31. Collishaw, S. *Annual research review: secular trends in child and adolescent mental health*. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2015; 56(3), s. 370-393.
32. Solberg O., Nissen A., Vaez A., Cauley P., Eriksson A-K., Saboonchi F. *Children at risk: A nationwide, crosssectional study examining posttraumatic stress symptoms in refugee minors from Syria, Iraq and Afghanistan resettled in Sweden between 2014 and 2018*. Conflict and Health. 2020.
33. Baranne, M.L., & Falissard, B. *Global burden of mental disorders among children aged 5–14 years*. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2018; 12(1), s. 19.
34. Socialstyrelsen. Utveckling av integrerad vård för barn och unga i SiS särskilda ungdomshem – Delrapport 2020. Stockholm; 2020.

35. Socialstyrelsen. Covid-19 har påverkat vårdkontakter, operationer och väntetider, 17 juni. 2020. Hämtad 2020-07-17 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/vardkontakter-varogaranti-covid-19.pdf>
36. Regionala cancercentrum i samverkan. Uppskjuten cancervård – jämförelse av antalet nyregistrerade cancerfall under covid-19-pandemin 2020 och motsvarande period 2019. 2020. Hämtad 2020-12-02 från: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/covid-19/uppskjuten-cancervard/>
37. Socialstyrelsen. Förekomst och utfall av covid-19 hos personer med cancer. 2020. Hämtad 2020-12-08 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/faktablad-forekomst-utfall-cancer-covid19.pdf>
38. OECD. Health at a Glance: Europe 2020. 2020. Hämtad 2021-01-15 från: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2020_82129230-en;jsessionid=rhbebQKJ9UeOo1N5xgTcYJtG.ip-10-240-5-113
39. Socialstyrelsen. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2019. 2020. Hämtad 2021-01-11 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7132.pdf>
40. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering livmoderhalscreening. 2020. Hämtad 2020-11-18 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-6-6800.pdf>
41. Folkhälsomyndigheten. Flera tecken på samhällsspridning av covid-19 i Sverige. 2020. Hämtad 2020-06-24 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/flera-tecken-pa-samhallsspridning-av-covid-19-i-sverige/>
42. Folkhälsomyndigheten. Gravida uppmanas till extra försiktighet för att inte bli sjuka i covid-19. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/gravida-uppmanas-till-extra-forsiktighet-for-att-inte-bli-sjuka-i-covid-19/>
43. Socialstyrelsen. Bedömning av om pågående graviditet ökar risken att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19. 2021. Hämtad 2021-02-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/bedomning-om-graviditet-okar-risken-vid-covid-19.pdf>
44. Socialstyrelsen. Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer. 2020. Hämtad 2021-02-24 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6697.pdf>
45. Socialstyrelsen. Delredovisning av uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor (S2018/03516/JÄM (delvis) och S2019/02785/FS); 2020.

46. Socialstyrelsen. Statsbidrag. 2020. Hämtad 2020-10-28 från:
<https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/>
47. Socialstyrelsen. Mer än bara mamma. 2020. Hämtad 2020-11-08
från: <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/>
48. Socialstyrelsen. Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda
barn 2019. 2020. Hämtad 2020-12-14 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-12-7051.pdf>
49. Inspektionen för vård och omsorg. Utvecklade arbetssätt och metoder
kan minska risken för förlossningsskador. 2020. Hämtad 2020-11-16
från: <https://www.ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/utvecklade-arbetssatt-och-metoder-kan-minska-risken-for-forlossningsskador>
50. Socialstyrelsen. Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa. 2019.
Hämtad 2021-02-02 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-12-6531.pdf>
51. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd för vården till kvinnor efter
förlossning. En översikt av befintliga kunskapsstöd och kartläggning
av önskemål om och behov av nya kunskapsstöd. 2017. Hämtad
2021-02-17 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-4-13-kunskapsstod.pdf>
52. Socialstyrelsen. Inventering av vård för kvinnor och flickor som har
varit utsatta för könsstympning, delrapport 1. 2020. Hämtad 2021-02-
24 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6632.pdf>
53. Socialstyrelsen. Kartläggning av vård och behandling vid
klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård. 2020. Hämtad 2021-
02-25 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6568.pdf>
54. Socialstyrelsen. Levnadsvanor och klimakteriet. 2020. Hämtad 2020-
11-18 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/levnadsvanor-och-klimakteriet-infoblad.pdf>
55. Socialstyrelsen. Nationell högspecialiserad vård. 2020. Hämtad
2020-11-18 från: <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationell-hogspecialiserad-varld/>
56. Socialstyrelsen. Omhändertagande av föräldrar och syskon till
dödfödda barn. 2020. Hämtad 2021-02-02 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6702.pdf>
57. Socialstyrelsen. Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och
deras familjer. Nationella rekommendationer till beslutsfattare och
stöd till vårdpersonal. Remissversion 2020. Hämtad 2020-11-16 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6948.pdf>

58. Socialstyrelsen. Agera för säker vård: nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Stockholm; 2020.
59. Sveriges Kommuner och Regioner. Stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner. Genomförandestöd till verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete. 2020. Hämtad 2020-12-15 från: <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html>
60. Sveriges Kommuner och Regioner. Stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner. Genomförandestöd till verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete. 2020. Hämtad 2020-01-11 från: <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/systematiskpatientsakerhetsarbete/analysverktygregionerna.35414.html>
61. Socialstyrelsen. Nationell samordning genom samverkan och stöd. 2020. Hämtad 2020-11-30 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/nationell-samordning/>
62. Sveriges Kommuner och Regioner. Markörbaserad journalgranskning – skador i somatisk vård januari 2013–december 2019, nationell nivå. Stockholm; 2020.
63. Sveriges Kommuner och Regioner. Skador vid vård av covid-19 patienter – lärdomar från markörbaserad journalgranskning. 2021. Hämtad 2021-02-17 från: <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/skador-vid-vard-av-covid-19-patienter.html>
64. Sveriges Kommuner och Regioner. Skador inom psykiatrisk vård 2019. Markörbaserad journalgranskning. Stockholm; 2020.
65. Sveriges Kommuner och Regioner. Mätning av trycksår i vården. 2020. Hämtad 2020-11-03 från: <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningtrycksar/resultatmatningtrycksar.2125.html>
66. Inspektionen för vård och omsorg. Vad har IVO sett 2019? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2019. Stockholm; 2020.
67. Sveriges Kommuner och Regioner. Mätning av följsamhet till hygienrutiner och klädregler. 2020. Hämtad 2020-11-24 från: <https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/matningavskadorivarden/matningbasalahygienrutiner/resultatmatningbhk.2277.html>
68. WHO. Core components for IPC - Implementation tools and resources. 2020. Hämtad 2020-11-27 från: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>
69. Socialstyrelsen. Förutsättningar för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter i Sverige 2020. Hämtad 2021-02-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7158.pdf>
70. Folkhälsomyndigheten. Antibiotikastatistik. 2021. Hämtad 2021-01-28 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/antibiotikastatistik/sverige/kvartalsrapporter/>
71. Socialstyrelsen. Minskad antibiotikaanvändning under covid-19-pandemin har inte lett till fler allvarliga infektioner. 2020. Hämtad

- 2020-01-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-12-7119.pdf>
72. Folkhälsomyndigheten. Swedres-Svarm 2019. 2020. Hämtad 2020-11-20 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/swedres-svarm-2019/>
 73. ECDC. Antimicrobial resistance in the EU/EEA (EARS-Net). Annual Epidemiological Report for 2019. 2020. Hämtad 2020-11-20 från:
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/surveillance-antimicrobial-resistance-Europe-2019.pdf>
 74. Folkhälsomyndigheten. Sminet. 2020. Hämtad 2020-11-20 från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/>
 75. E-hälsomyndigheten. Allt om Nationella läkemedelslistan. 2020. Hämtad 2020-12-10 från:
<https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/>
 76. E-hälsomyndigheten. Förskrivningskollen. 2020. Hämtad 2020-12-10 från:
<https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/forskrivningskollen/>
 77. Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Patientsäkerhetsprojekt. 2020. Hämtad 2020-11-09 från: <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt>
 78. Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. PEWS 2020. Hämtad 2020-11-09 från: <https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt/pews>
 79. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – hemtjänst. 2020. Hämtad 2020-11-24 från: <https://ivo.se/publicerat-material/iakttagelser-i-korthet/tillsyn-for-minskad-smittspridning-av-covid-19--hemtjanst/>
 80. Inspektionen för vård och omsorg. Tillsyn för minskad smittspridning av covid-19 – särskilda boenden för äldre. 2020. Hämtad 2020-11-24 från: <https://ivo.se/publicerat-material/iakttagelser-i-korthet/tillsyn-for-minskad-smittspridning-av-covid-19--sarskilda-boenden-for-aldre/>
 81. Inspektionen för vård och omsorg. Genomförd tillsyn kring åtgärder för minskad smittspridning. 2020. Hämtad 2020-10-27 från:
<https://ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/genomford-tillsyn-atgarder-minskad-smittspridning/>
 82. Inspektionen för vård och omsorg. IVO fördjupar granskningen av vård och behandling på särskilda boenden för äldre 2020. 2020. Hämtad 2020-10-27 från: <https://ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ivo-fordjupar-granskningen-av-var-d-och-behandling-pa-sarskilda-boenden-for-aldre/>
 83. Inspektionen för vård och omsorg. Ingen region har tagit sitt fulla ansvar för individuell vård och behandling. 2020. Hämtad 2020-11-24 från: <https://ivo.se/publicerat-material/nyheter/2020/ingen-region-har-tagit-fullt-ansvar-for-individuell-var-d/>
 84. Inspektionen för vård och omsorg. Förutsättningar för god vård och behandling på säbo saknas och leder till brister. 2021. Hämtad 2021-

- 02-05 från: <https://ivo.se/publicerat-material/nyheter/2021/forutsattningar-for-god-var-d-och-behandling-pa-sabo-saknas-och-leder-till-brister/>
85. Sveriges Kommuner och Regioner. Patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Stockholm; 2020.
 86. Socialstyrelsen. Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2015. Stockholm; 2015.
 87. Socialstyrelsen. Patientsäkerhet i vårdutbildningar. 2021. Diariernr 30859/2019.
 88. Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet 2020. Hämtad 2020-12-01 från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>
 89. Karolinska Institutet. Covid-19 – hindra smittspridning och skydda personal som arbetar inom svensk hälso- och sjukvård och socialtjänst. 2020. Hämtad 2020-11-23 från: <https://utbildning.ki.se/e-utbildningar-om-covid-19>
 90. Karolinska Institutet. Covid-19 – triage och användande av personlig skyddsutrustning. 2020. Hämtad 2020-11-23 från: <https://utbildning.ki.se/e-utbildningar-om-covid-19>
 91. Socialstyrelsen. Hindra smittspridning och använda skyddsutrustning. 2020. Hämtad 2020-11-27 från: <https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/utbildning-och-material-covid-19/>
 92. Socialstyrelsen. Basala hygienrutiner i vård och omsorg. 2020. Hämtad 2020-12-09 från: <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/263/basala-hygienrutiner-i-var-d-och-omsorg>
 93. Sveriges Kommuner och Regioner. Utredning av vårdskador – Vägledning för intern utredning och händelseanalys. Stockholm; 2021.
 94. OECD. The Economics of Patient Safety. From analysis to action 2020. Hämtad 2020-12-01 från: <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
 95. WHO. Global action on patient safety. 2020. Hämtad 2020-12-01 från: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf?ua=1
 96. WHO. World Patient Safety Day. 2020. Hämtad 2020-12-01 från: <https://www.who.int/patientsafety/world-patient-safety-day/en/>
 97. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 (draft). 2020. Hämtad 2020-12-08 från: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
 98. Folkhälsomyndigheten. Alkohol och covid-19. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/alkohol-och-covid-19/>
 99. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Ingen ökad alkoholkonsumtion i Sverige under coronapandemin. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.can.se/pressmeddelande/ingen-okad-alkoholkonsumtion-i-sverige-under-coronapandemin/>

100. Regeringen. Ytterligare nationella restriktioner för att hejda smittspridning. 2020. Hämtad 2021-01-11 från:
<https://www.regeringen.se/artiklar/2020/12/ytterligare-nationella-restriktioner-for-att-hejda-smittspridning/>
101. Regeringen. Förbud mot alkoholförsäljning från klockan 22. 2020. Hämtad 2020-12-18 från:
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/11/forbud-mot-alkoholforsaljning-fran-klockan-22/>
102. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Alkoholkonsumtionen i Sverige 2019. 2020. Hämtad 2020-12-18 från: <https://www.can.se/publikationer/alkoholkonsumtionen-i-sverige-2019/>
103. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Skolelevers drogvanor 2020. 2020. Hämtad 2020-12-08 från:
<https://www.can.se/undersokningar/skolelevers-drogvanor/>
104. Socialstyrelsen. Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019. 2020. Hämtad 2020-12-18 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-5-6764.pdf>
105. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Narkotikaprisutvecklingen i Sverige 1988–2019. 2020. Hämtad 2020-12-18 från:
<https://www.can.se/publikationer/narkotikaprisutvecklingen-i-sverige-1988-2019/>
106. Regeringen. Regeringen vidtar åtgärder för att minska riskerna på spelmarknaden till följd av utbrottet av covid-19. 2020. Hämtad 2020-12-18 från:
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/04/regeringen-vidtar-atgarder-for-att-minska-riskerna-pa-spelmarknaden-till-foljd-av-utbrottet-av-covid-19/>
107. Regeringen. Förlängd giltighet av den tillfälliga förordningen om spelansvarsåtgärder med anledning av covid-19. 2020. Hämtad 2020-12-18 från:
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/12/forlangd-giltighet-av-den-tillfalliga-forordningen-om-spelansvars-atgarder-med-anledning-av-covid-19/>
108. Socialstyrelsen. 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. 2020. Hämtad 2020-12-07 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6826.pdf>
109. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020 – kommunal hälso- och sjukvård 2020. Hämtad 2020-11-18 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-6-6795.pdf>
110. Socialstyrelsen. Stöd till kommunal hälso- och sjukvård. 2020. Hämtad 2020-10-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/stod-till-halso-och-sjukvard/kommunal-halso-och-sjukvard/>

111. Socialstyrelsen. Symtomlindring i livets slutskede, läkemedelsbehandling i palliativ vård vid covid-19. 2020. Hämtad 2020-11-18 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/lakemedelsbehandling-livets-slutskede-covid19.pdf>
112. Socialstyrelsen. Information i dödsorsaksintyg med anledning av covid-19. 2020. Hämtad 2020-10-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/information-till-dodsorsaksintyg-lakare-covid19.pdf>
113. Socialstyrelsen. Rehabilitering i samband med covid-19 – stöd för planering. 2020. Hämtad 2020-11-20 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/rehabilitering-covid19.pdf>
114. Socialstyrelsen. Rehabilitering i samband med covid-19 i primärvården. Praktiskt kunskapsstöd till vård- och omsorgspersonal i regioner och kommuner. 2020. Hämtad 2020-10-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/rehabilitering-primarvard-covid19.pdf>
115. SOU 2020:80. Äldreomsorgen under pandemin.
116. Regeringen. En äldreomsorgslag. 2020. Hämtad 2021-01-11 från:
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2020/12/dir.-2020142/>
117. Socialstyrelsen. Olivia Wigzell ska leda arbetet med att ta fram en äldreomsorgslag. 2020. Hämtad 2021-01-11 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/olivia-wigzell-ska-leda-arbetet-med-att-ta-fram-en-aldreomsorgslag/>
118. Socialstyrelsen. Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer - Underlag till en nationell strategi. 2020. Hämtad 21-02-23 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>
119. Socialstyrelsen. Nationell kartläggning av barnhälsovården – En jämlik och tillgänglig barnhälsovård. 2020. Hämtad 21-03-01 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>
120. Sveriges Kommuner och Regioner. Möt välfärdens kompetensutmaning. Rekryteringsrapport 2020. 2020. Hämtad 2020-12-07 från:
<https://skr.se/tjanster/merfranskr/rapporterochskrifter/publikationer/motvalfardenskompetensutmaningrekryteringsrapport2020.35352.html>
121. Socialstyrelsen. Pandemin och kompetensförsörjningen - Lärdomar och åtgärdsförslag från Nationella vårdkompetensrådet efter coronavåren 2020. 2020. Hämtad 2020-12-07 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pandemin-och-kompetensforsorjningen-analys.pdf>

122. Socialstyrelsen. Digitala vårdtjänster - Övergripande principer för vård och behandling. 2018. Hämtad 2021-02-24 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-11-2.pdf>
123. Socialstyrelsen. Öppna jämförelser 2020 – Sex frågor om vården. Övergripande indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat. Stockholm; 2020.
124. Socialstyrelsen. Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. 2018. Hämtad 2020-12-07 från: Kompetensförsörjning och patientsäkerhet. Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten
125. Socialstyrelsen. Bedömning av tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2021. 2021. Hämtad 2021-02-24 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7200.pdf>
126. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Framtidens vårdkompetens. Stärkt samverkan för att möta hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjningsbehov. Stockholm; 2019.
127. Regeringen. Bastjänstgöring för läkare införs den 1 juli 2021. 2020. Hämtad 2020-12-08 från: <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/12/bastjanstgoring-for-lakare-infors-den-1-juli-2021/>
128. SOU 2020:19. God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.
129. Socialstyrelsen. Kommunalt finansierad vård, förstudie. Stockholm; 2019.
130. Socialstyrelsen. Nationella vårdkompetensrådets verksamhetsplan 2020 – mål för 2020–2022 och aktiviteter för 2020. Stockholm; 2020.
131. Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Kartläggning av specialistsjuksköterskor och barnmorskor – fördjupade analyser per inriktning och län, 2018. Framtidens vårdkompetens. Stockholm; 2019.
132. Universitetskanslersämbetet. Examinerade inom vårdutbildningar. Prognoser på 1, 2 och 3 års sikt. Januari 2021. 2021. Hämtad 2021-02-01 från: <https://www.uka.se/om-oss/aktuellt/nyheter/2021-01-27-kortsiktiga-prognoser-over-examinerade-fran-hogskoleutbildningar-inom-halso--och-sjukvardsområdet.html>
133. SOU 2019:69. Validering – för kompetensförsörjning och livslångt lärande - slutbetänkande av utredningen Valideringsdelegationen.
134. SOU 2020:36. Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.
135. Sveriges Kommuner och Regioner. Projekt - oberoende av inhyrd personal. Rapport från det nätverksgemensamma projektet 2016–2018. 2019. Hämtad 2021-01-22 från: <https://skr.se/download/18.4402e18716b630bd97a89313/1561020242136/Rapport%20Oberoende%20av%20inhyrd%20personal.pdf>
136. Sveriges Kommuner och Regioner. Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården 2020. I jämförelser med helår/2019 samt halvår 2/2019. 2021. Hämtad 21-03-12 från:

- https://skr.se/download/18.57741cd17802c53a6c3ef7d/1615199920896/Bemanningsstrend_i_halso_och_sjukvarden_helar_2020.pdf
137. Socialstyrelsen. Flera vårdområden blir nationell högspecialiserad vård. 2020. Hämtad 2020-12-15 från:
https://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen/pressrum/press/flera-vardomraden-blir-nationellhogspecialiseradvard/?utm_campaign=nyhetsbrev201215&utm_medium=email&utm_source=apsis
 138. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering av vården vid epilepsi. 2021. Hämtad 2021-01-19 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-1-7161.pdf>
 139. Sveriges Kommuner och Regioner. Ekonomirapporten, oktober 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi 2020. 2020. Hämtad 2020-12-07 från:
<https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/ekonomi/ekonomirapporten.7150.html>
 140. Socialstyrelsen. Covid-19 pandemins påverkan på screeningverksamheter inom cancerområdet. 2020. Hämtad 2020-12-16 från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/faktablad-screening-av-cancer-covid19.pdf>
 141. Socialstyrelsen. Uppdaterad prognos av läkemedelsförsäljningen i Sverige 2020–2023. 2020. Hämtad 2020-12-16 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6974.pdf>
 142. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Återbäringen från läkemedelsföretag minskar med 288 miljoner. 2021. Hämtad 2021-10-14 från: <https://www.tlv.se/om-oss/press/nyheter/arkiv/2020-12-11-aterbaringen-fran-lakemedelsforetag-minskar-med-288-miljoner.html>
 143. Socialstyrelsen. Läkemedelsförsäljning i Sverige – analys och prognos 2019–2021 2019. Hämtad 2020-12-16 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-4-11.pdf>
 144. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Översyn av besparingspotentialen för läkemedel. 2020. Hämtad 2020-12-16 från:
https://www.tlv.se/download/18.e2c9401712c44c574a9319/1586257310790/rapport_2020_oversyn_besparingspotential_lakemedel.pdf
 145. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. TLV inleder översyn av prissättning på lagerberedningar. 2020. Hämtad 2020-12-16 från:
<https://www.tlv.se/om-oss/press/nyheter/arkiv/2020-06-30-tlv-inleder-oversyn-av-prissattning-pa-lagerberedningar.html>
 146. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på besök i tandvården – del 2 2020. Hämtad 2021-01-12 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-6978.pdf>
 147. Socialstyrelsen. Effekter av covid-19 på tandvårdsbesök bland abarn och vuxna – del 3. Hämtad 21-03-02 från:

- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-3-7265.pdf>
148. Socialstyrelsen. Munhälsa och tandvård för placerade barn. 2020. Hämtad 2021-01-12 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7024.pdf>
149. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. Konsekvenserna av höjningen av det allmänna tandvårdsbidraget i april 2018. 2019. Hämtad 2021 01 09 från:
<https://www.tlv.se/system/poc/publikationer/publikationer/2019-12-11-konsekvenserna-av-hojningen-av--det-allmanna-tandvardsbidraget--i-april-2018.html>
150. SCB. Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC). 2020. Hämtad 2021-01-07 från: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efteramne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/>
151. Svenskt kvalitetsindex. Branschundersökning tandvård 2020. Hämtad 2021-01-07 från:
<https://www.kvalitetsindex.se/branschundersokningar/tandvard/>
152. Socialstyrelsen. Antibiotikaförskrivning inom tandvården. Statistikrapport baserad på uppgifter från läkemedels- och tandhälsoregistret 2009–2017. 2019. Hämtad 2021 01 07 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-4-14.pdf>
153. Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag. Anmälningar till LÖF 2019. 2020. Hämtad 2021-01-08 från: <https://lof.se/filer/Statistik-2019-Hela-Sverige.pdf>