

The background is a complex, layered collage. It features a brain in the upper left, a heart in the lower left, and a stylized human figure in the center. The figure is composed of concentric, wavy lines in shades of green and yellow. To the right of the figure is a large, white, abstract shape resembling a speech bubble or a stylized 'E'. The overall color palette is dominated by warm tones like orange, yellow, and green, with some cooler tones like blue and purple. The textures are varied, with some areas appearing more solid and others more like a fine mesh or woven fabric.

Behovsanalyser

som grund för förebyggande och
hälsofrämjande arbete

Del 1: Kunskapshöjande seminarium

Behovsanalys som grund för förebyggande och hälsofrämjande arbete

Del 1: Kunskapshöjande seminarium

 7 november kl. 10.00–11.30
 Digitalt via Microsoft Teams

Syfte och mål: Öka kunskapen om behovsanalyser – vad de är, varför de är viktiga och hur de kan användas för att identifiera de med störst behov.

Del 2: Workshop

 5 december kl. 10.00–15.00
 Stockholm

Syfte och mål: Att omsätta kunskaperna från det första seminariet i praktiskt arbete.
Under workshopen arbetar vi konkret med hur behovsanalyser kan användas i behovsstyrning.

Del 3: Uppföljande seminarium

 4 februari kl. 10.00–11.30
 Digitalt via Microsoft Teams

Syfte och mål: Att diskutera förutsättningar i den egna regionen/kommunen, dela erfarenheter och identifiera nästa steg.

Dagens program

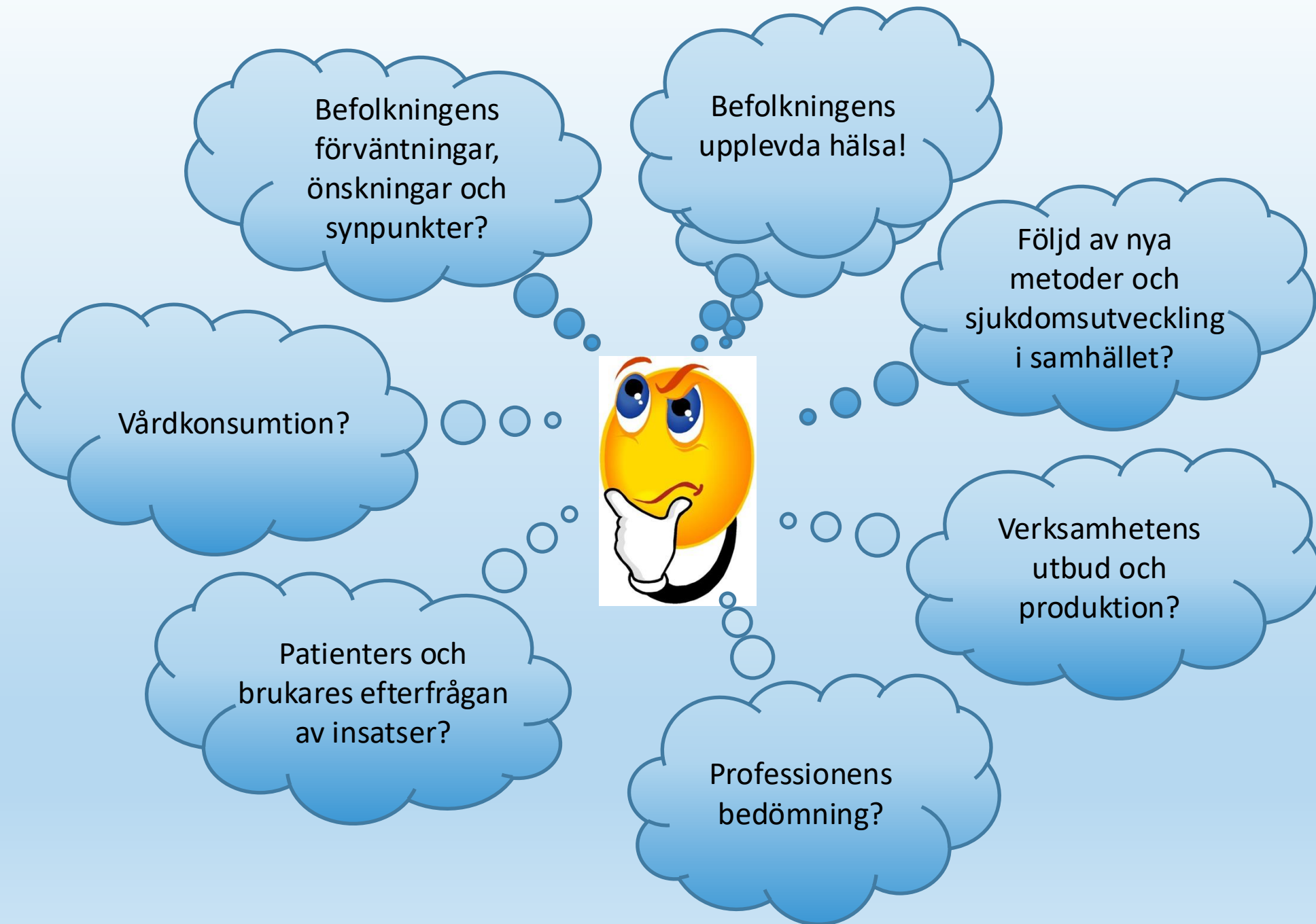
- Vad är en behovsanalys och varför är den viktig?
 - Ralph Harlid, HFS-nätverket och Nätverken Demokrati-Uppdrag-Hälsa
- Behovsanalys i praktiken
 - erfarenheter från Region Stockholm – Lina Wahlström
- Behovsanalys i praktiken
 - erfarenheter från Västra Götalandsregionen – Mattias Wennergren

Hälso- och sjukvårdsuppdraget

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

- Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en **vård på lika villkor** för **hela befolkningen**.
- Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det **största behovet** av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.
- Hälso- och sjukvården ska arbeta för att **förebygga ohälsa**.







Ledning och styrning ur ett
befolknings- och behovsperspektiv

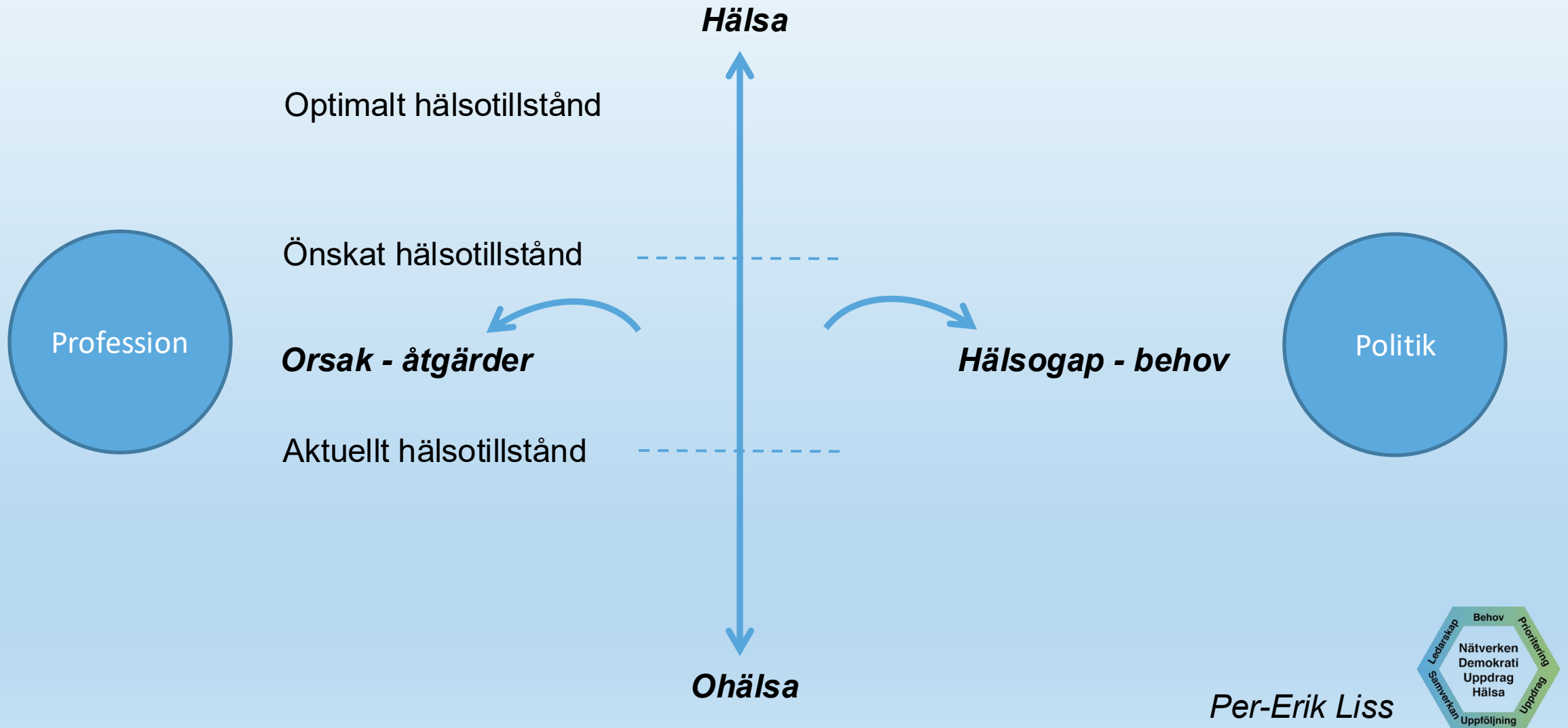
En film kring behovsbaserad styrning

- framtagen av Nätverket
efter en idé av Anne Bylund

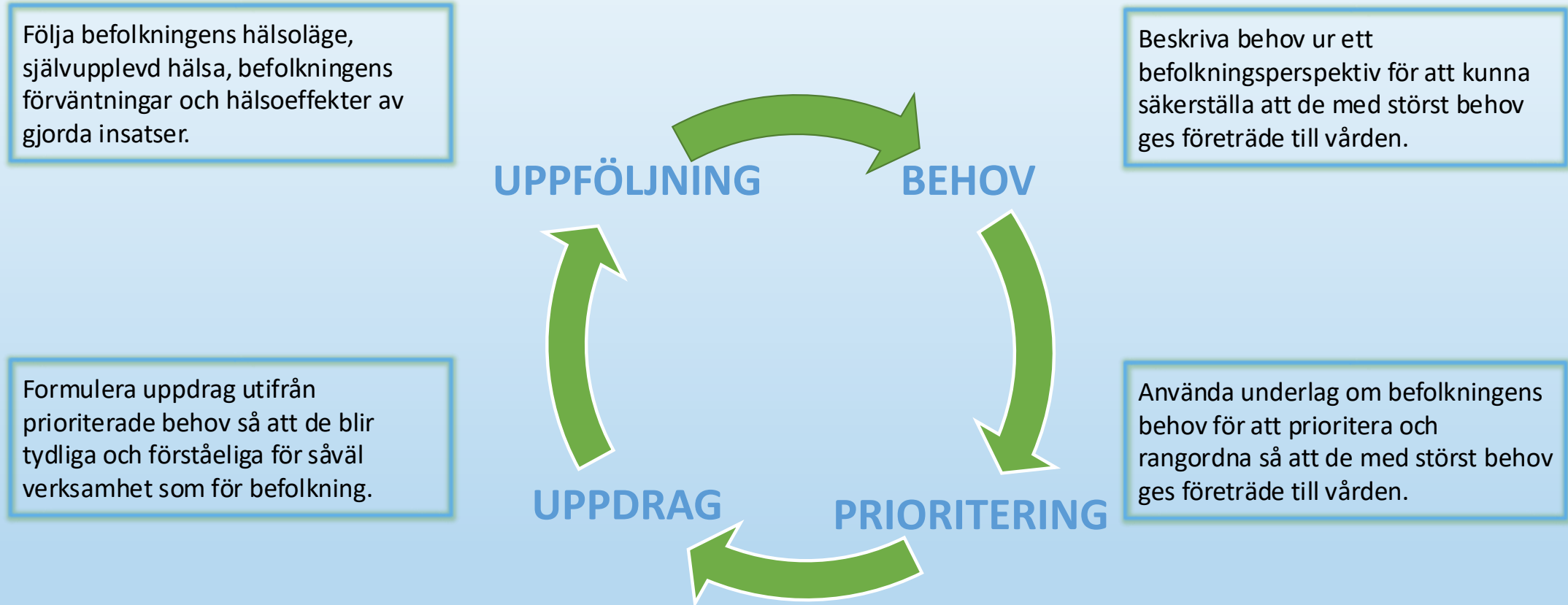
© Nätverket Demokrati Uppdrag Hälsa 2008 - 2023

[Länk till filmen](#)

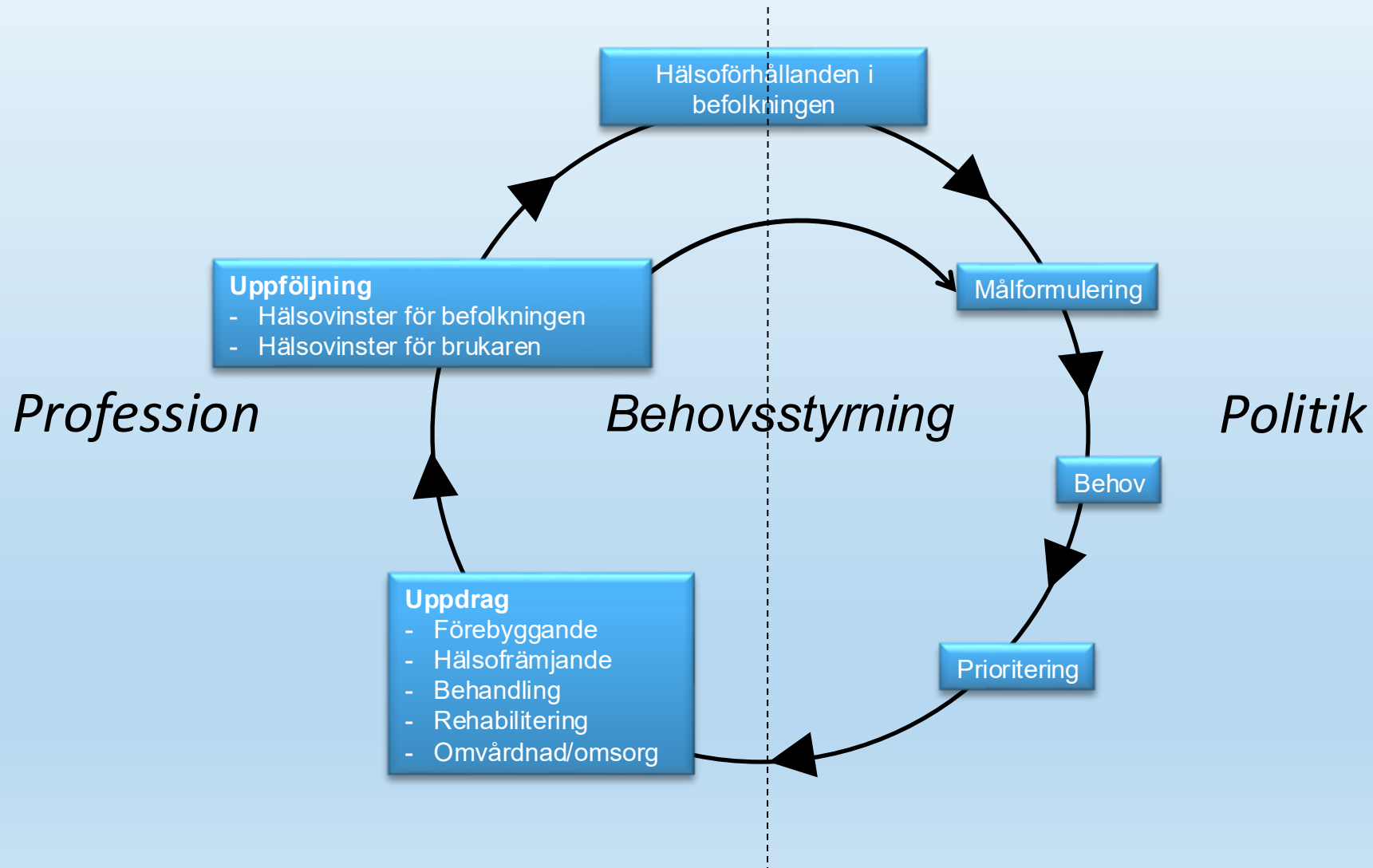
Behovsmodell



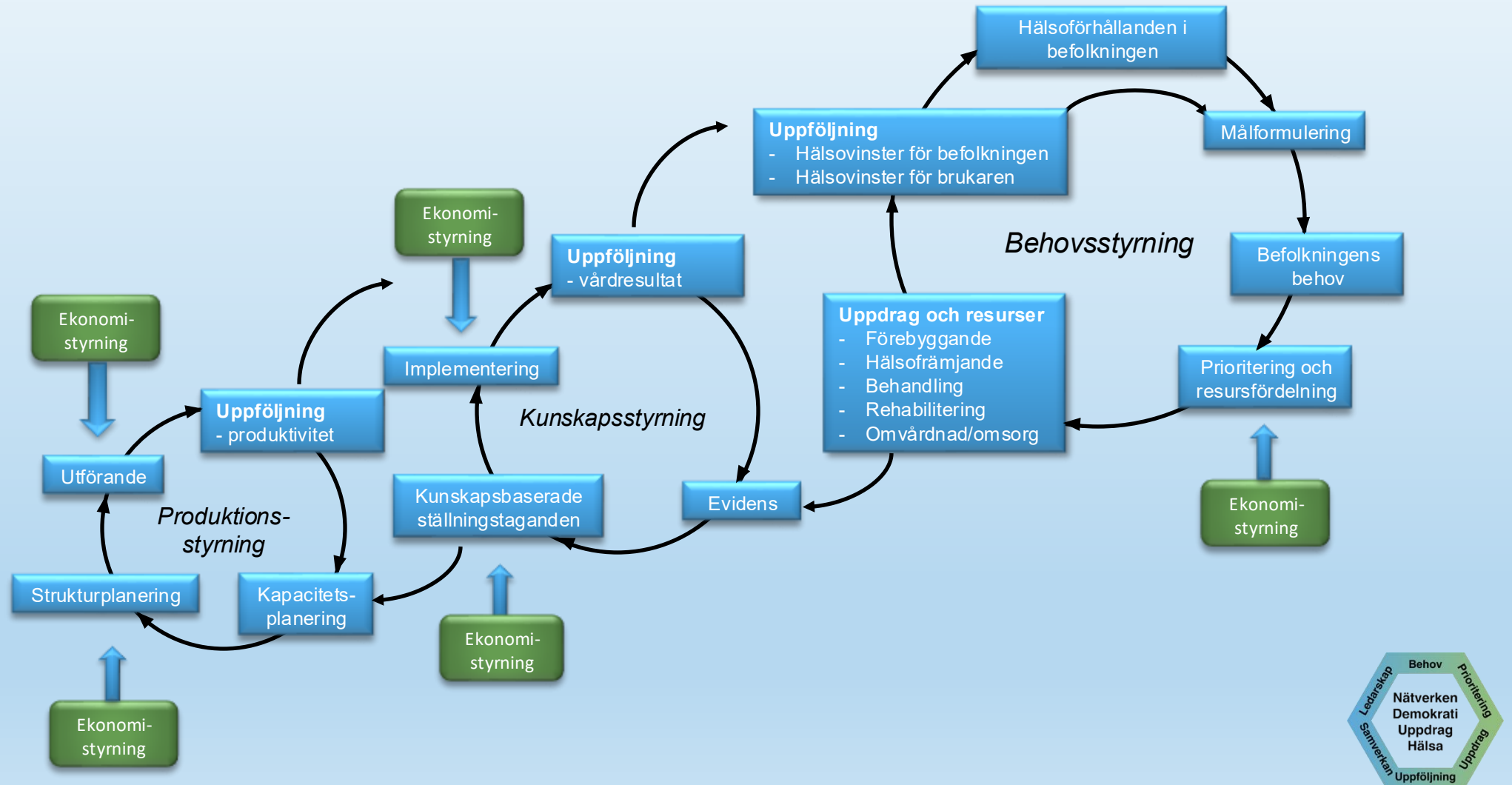
Fyra strategiska områden för behovsstyrning



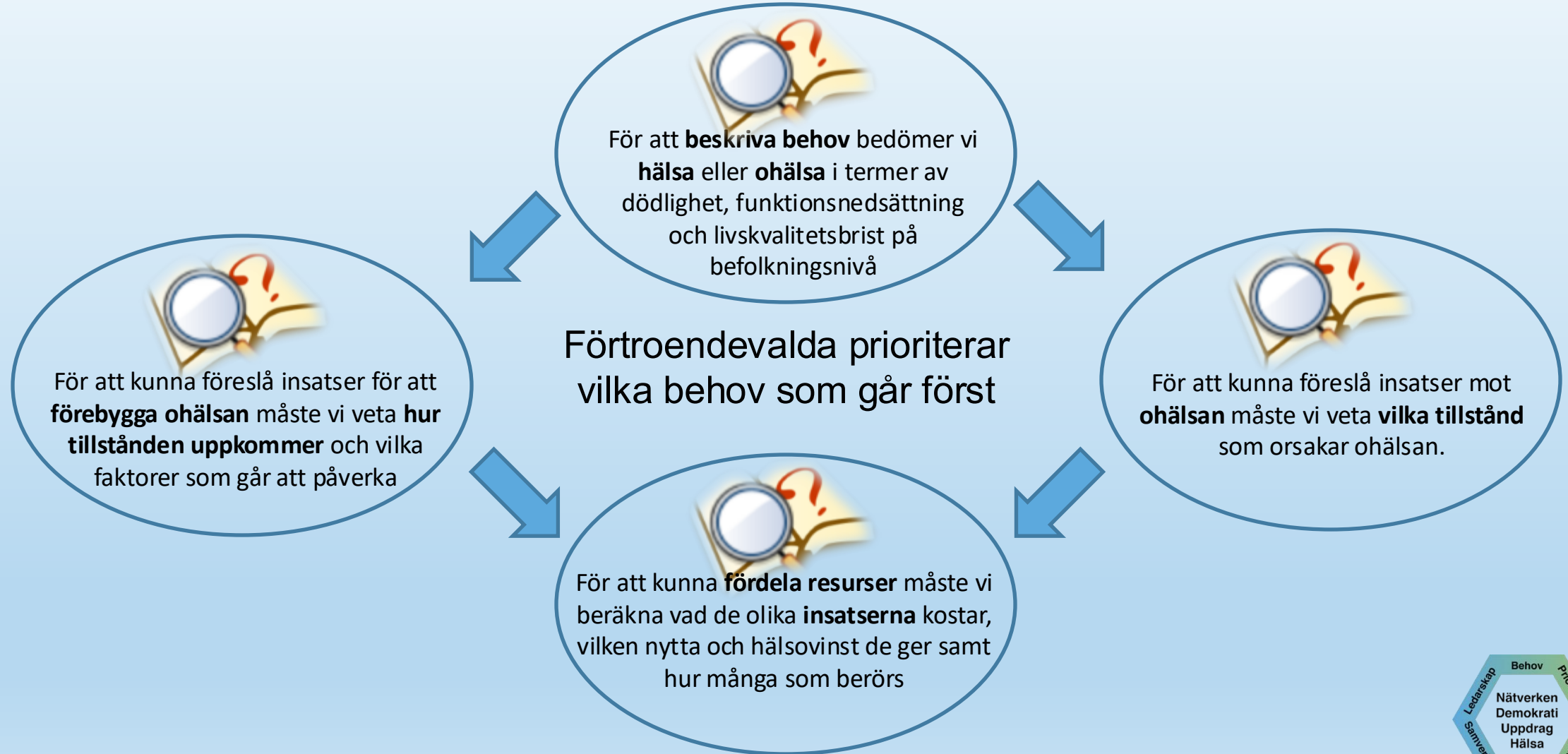
En behovsbaserad styrning



Styrning i hälso- och sjukvård med olika fokus



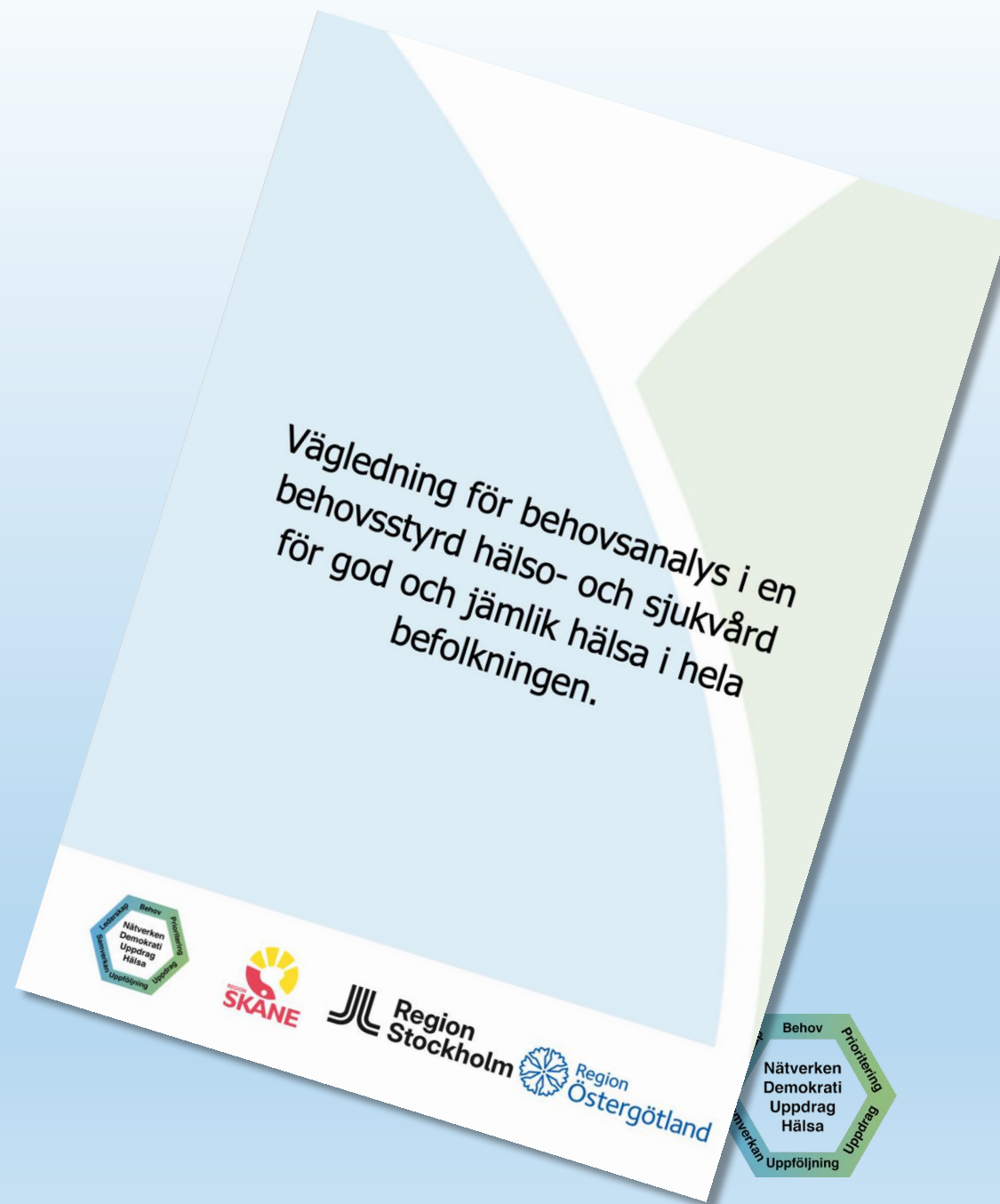
Beskriva behov – ge uppdrag – fördela resurser



Vägledning för behovsanalys

- Begrepp och termer
- Förutsättningar för att göra behovsanalys
- Val av analysmetoder
- Urval av grupper eller områden för behovsanalys
- Ett strukturerat arbetssätt för behovsanalys
- Processens definition och olika steg
- Framgångsfaktorer i arbetet med behovsanalys
- Datakällor

[Ladda ner från Nätverkens hemsida](#)



Begrepp och termer

Behov	Behov avser skillnaden (hälsogapet) mellan ett beskrivet hälsotillstånd i befolkningen eller en specifik behovsgrupp och de förtroendevaldas uppsatta mål för hälsotillståndet eller behovsgruppen.
Hälso- och sjukvårdsbehov	Med hälso- och sjukvårdsbehov menas behov där hälso- och sjukvården kan bidra med åtgärder för att förbättra hälsan och/eller livskvaliteten inom ramen för sin kompetens och uppgift. Ingen har behov av åtgärder som inte kan påverka det aktuella eller det framtida hälsotillståndet, ett sådant behov kan därmed inte anses vara ett vårdbehov.
Behovsanalys	En systematisk process för att identifiera och förstå hälso- och sjukvårdsbehoven hos en grupp i befolkning eller en specifik behovsgrupp.
Behovsgrupp	En specifik population eller undergrupp av befolkningen som har gemensamma hälsoförhållanden, riskfaktorer eller socioekonomiska förhållanden som påverkar deras hälsa.
Behovsstyrning	Behovsstyrning innebär att utgå från hälsoförhållanden i befolkningen och sätta ambitionen för hälsa. De hälsogap som identifieras och prioriteras utgör behov som behöver tillgodoses med relevanta insatser (se även "Uppdrag").



Förutsättningar för en behovsanalys

- Stöd från ledningen
- Resursbehov för behovsanalysarbetet
- Kompetensbehov
- Dataåtkomst
- Juridiska aspekter





Indelning av befolkningen i behovsgrupper

Tre modeller för behovsstyrning i hälso- och sjukvården

Ledning och styrning ur ett
befolknings- och behovsperspektiv



Modell 1: Indelning efter livsfaser (ålder)

- 1. Barn 0–12 år
- 2. Unga 13–24 år
- 3. Vuxna 25–44 år
- 4. Medelålders 45–64 år
- 5. Äldre 65–84 år
- 6. Mycket gamla 85+ år

Styrka: Lätt att förstå, kopplat till livshändelser.

Utmaning: Risk att osynliggöra vissa grupper med särskilda behov (t.ex. funktionsnedsatta, migranter).



Modell 2: Indelning utifrån vårdbehov eller diagnos

- 1. Personer med psykisk ohälsa
- 2. Personer med NCD (t.ex. diabetes, KOL, hjärtsvikt)
- 3. Personer med cancersjukdom
- 4. Personer med funktionsnedsättning
- 5. Personer med smärtproblematik
- 6. Personer i palliativt skede

Styrka: Lämplig för verksamhetsplanering och riktade satsningar.

Utmaning: Risk för stuprörstänkande; behov kan spänna över flera grupper.



Modell 3: Indelning utifrån sociala och strukturella faktorer

- 1. Personer med låg utbildning/inkomst
- 2. Personer med utländsk bakgrund
- 3. Personer i glesbygd eller utsatta områden
- 4. Barn i socialt utsatta familjer
- 5. Personer utsatta för våld i nära relationer
- 6. HBTQ-personer

Styrka: Fokuserar på ojämlikhet i hälsa och riktar ljuset mot grupper med särskilda risker.

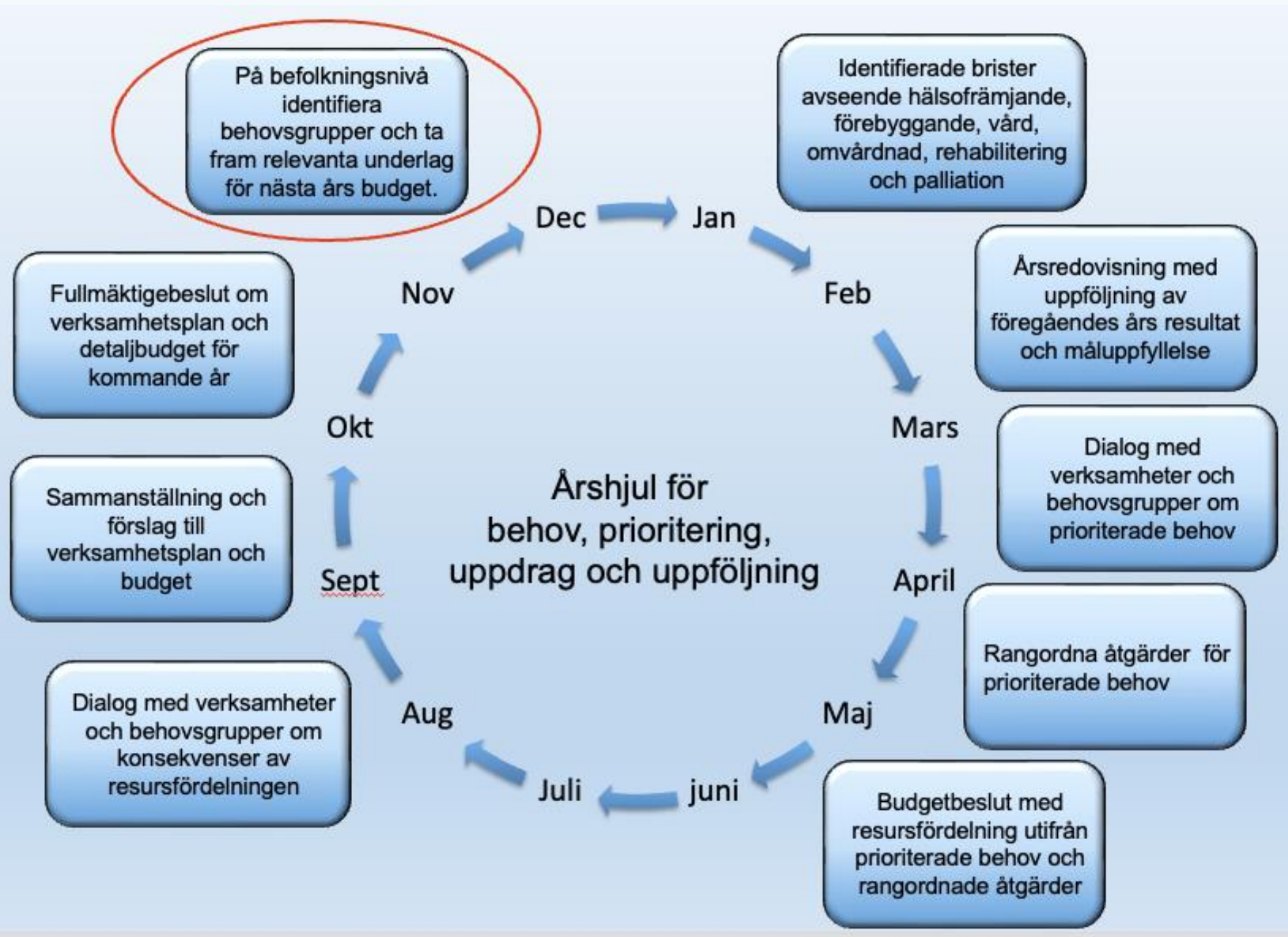
Utmaning: Svårare att definiera gränser mellan grupperna, risk för stigmatisering.



Sammanfattande jämförelse

Indelningssätt	Fokus	Användbart vid...	Risker/Begränsningar
Livsfaser	Ålder, livssituation	Folkhälsoarbete Övergripande strategier	Risk att marginalisera tvärgående behov
Vårdbehov/funktion	Diagnos, symtom, funktion	Resursfördelning Planering Specialisering	Risk för stuprörsstruktur
Sociala och strukturella faktorer	Jämlikhet, delaktighet	Hälsopromotion Riktade insatser	Svår avgränsning, risk för etikettering





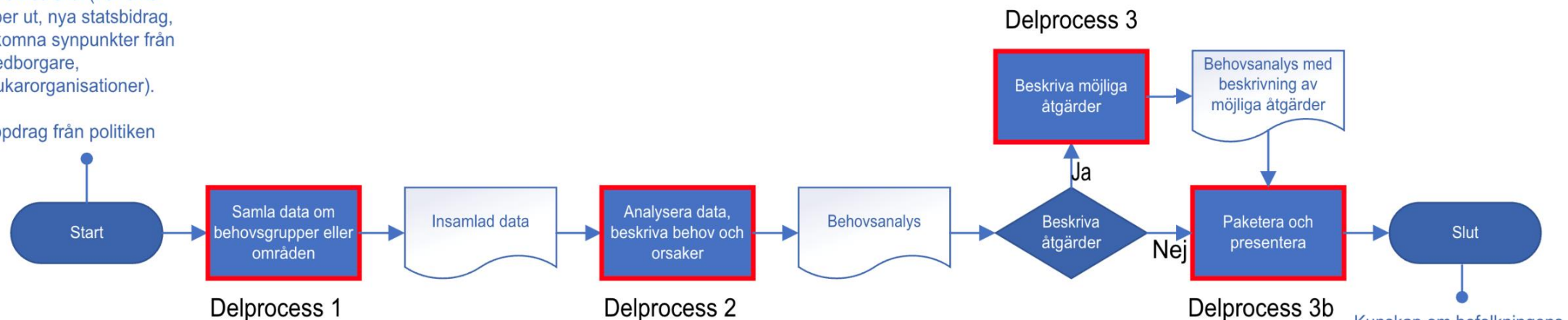
Att analysera befolkningens behov av hälso- och sjukvård

Planeringsförutsättningar

Uppföljning av tidigare beslut eller tillkomst av ny kunskap.

Särskilda skäl (t ex avtal löper ut, nya statsbidrag, inkomna synpunkter från medborgare, brukarorganisationer).

Uppdrag från politiken



Kunskap om befolkningens hälsa, befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Förslag på möjliga åtgärder för att minska hälsogapen.

Kunskap om utfall av hälso- och sjukvårdens tidigare insatser (vårdresultat och hälsovinster)

Adekvata underlag för att fatta beslut om prioritering mellan olika behov och åtgärder.

Framgångsfaktorer identifierade av regionerna

- Säkra att uppdraget med behovsanalysen är förankrat i politiken.
- Identifiera representativa företrädare för intervjuer och säkra deltagande från grupper som brukar vara svårare att nå.
- Använd kunskapsorganisationen för att kvalitetssäkra behovsanalyserna.
- Kommunicera att behovsanalysen är ett underlag för politiska beslut om horisontella prioriteringar mellan olika behov.
- Förankra behovsanalysen i verksamheterna vid framtagande, analys och implementering.
- All data har sina brister och därför är det av stor betydelse att hitta bästa möjliga data men också att vara tydlig med dess brister i rapporter.



En palett av data för att beskriva hälsa och behov av hälso- och sjukvård

- Registerdata
- Bakgrundsdata om befolkningen
- Självskattningsdata
- Fördjupade behovsanalyser
- Verksamhetsanalyser
- Dialog med berörda – invånare, patienter, verksamheter
- Nationella och regional styrande dokument
- Resursdata
- Nyttokalkyler





Ledning och styrning ur ett
befolknings- och behovsperspektiv

Tack!

