

# Utgiftsområde 9

Hälsovård, sjukvård och social  
omsorg

## Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg

### Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut .....	4
2	Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg .....	7
2.1	Utgiftsområdets omfattning.....	7
2.2	Utgiftsutveckling.....	7
2.3	Skatteutgifter .....	9
2.4	Mål för utgiftsområdet.....	9
3	Hälso- och sjukvårdspolitik .....	11
3.1	Mål för området.....	11
3.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	11
3.3	Resultatredovisning.....	12
3.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	39
3.5	Politikens inriktning .....	42
3.6	Budgetförslag.....	47
3.6.1	1:1 Socialstyrelsen.....	47
3.6.2	1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering .....	48
3.6.3	1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket .....	49
3.6.4	1:4 Tandvårdsförmåner .....	50
3.6.5	1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna .....	51
3.6.6	1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	52
3.6.7	1:7 Sjukvård i internationella förhållanden .....	60
3.6.8	1:8 Bidrag till psykiatri .....	61
3.6.9	1:9 Läkemedelsverket.....	62
3.6.10	1:10 E-hälsomyndigheten.....	64
3.6.11	1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna .....	65
3.6.12	1:12 Inspektionen för vård och omsorg .....	67
3.6.13	1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	68
3.6.14	1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård .....	69
3.6.15	Övrig verksamhet .....	71
4	Folkhälsopolitik .....	73
4.1	Mål för området.....	73
4.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	73
4.3	Resultatredovisning.....	73
4.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	94
4.5	Politikens inriktning .....	96
4.6	Budgetförslag.....	100
4.6.1	2:1 Folkhälsomyndigheten .....	100
4.6.2	2:2 Insatser för vaccinberedskap.....	102
4.6.3	2:3 Bidrag till WHO .....	103
4.6.4	2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar .....	104
4.6.5	2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel.....	105
4.6.6	2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga.....	106
4.6.7	2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre.....	107
5	Funktionshinderspolitik.....	109
5.1	Mål för området.....	109
5.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	109

5.3	Resultatredovisning.....	110
5.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	115
5.5	Politikens inriktning .....	116
5.6	Budgetförslag.....	117
5.6.1	3:1 Myndigheten för delaktighet .....	117
5.6.2	Bidrag till funktionshindersorganisationer .....	118
6	Politik för sociala tjänster.....	119
6.1	Mål för området.....	119
6.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	119
6.3	Resultatredovisning .....	122
6.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	166
6.5	Politikens inriktning .....	170
6.6	Den årliga revisionens iakttagelser.....	174
6.7	Budgetförslag.....	174
6.7.1	4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd .....	174
6.7.2	4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....	175
6.7.3	4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning .....	177
6.7.4	4:4 Kostnader för statlig assistansersättning .....	178
6.7.5	4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....	179
6.7.6	4:6 Statens institutionsstyrelse .....	181
6.7.7	4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ....	183
7	Barnrättspolitik .....	185
7.1	Mål för området.....	185
7.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	185
7.3	Resultatredovisning .....	185
7.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	192
7.5	Politikens inriktning .....	192
7.6	Budgetförslag.....	194
7.6.1	5:1 Barnombudsmannen .....	194
7.6.2	5:2 Barnets rättigheter.....	195
8	Forskning.....	197
8.1	Mål för området.....	197
8.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	197
8.3	Resultatredovisning.....	197
8.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....	199
8.5	Politikens inriktning .....	199
8.6	Budgetförslag.....	200
8.6.1	6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning.....	200
8.6.2	6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning .....	201

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

## Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2024 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2024 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 4 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2024 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara internationella organisationer sälja vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet (avsnitt 3.6.6).
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd (avsnitt 3.6.6).
6. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2024 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
7. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2024 ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst de belopp och inom de tidsperioder som anges i tabell 1.2.

**Tabell 1.1 Anslagsbelopp**

Tusental kronor

Anslag

1:1 Socialstyrelsen	825 880
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	94 223
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	164 580
1:4 Tandvårdsförmåner	8 011 778
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	35 486 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	11 528 266
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	690 287
1:8 Bidrag till psykiatri	2 250 393
1:9 Läkemedelsverket	159 030
1:10 E-hälsomyndigheten	204 421
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	4 985 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	833 885
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	39 279
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	1 662 500
2:1 Folkhälsomyndigheten	537 312
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500
2:3 Bidrag till WHO	59 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	150 502
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	90 396

Anslag	
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	731 000
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	100 000
3:1 Myndigheten för delaktighet	68 904
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	35 964
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	778 714
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 237
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	26 048 418
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 709 790
4:6 Statens institutionsstyrelse	2 137 276
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 336 801
5:1 Barnombudsmannen	27 501
5:2 Barnets rättigheter	62 261
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	56 256
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	819 503
<b>Summa anslag inom utgiftsområdet</b>	<b>110 258 264</b>

**Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden**

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	278 500	2025–2028
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	2 178 000	2025–2030
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 200 000	2025–2030
<b>Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet</b>	<b>4 656 500</b>	



## 2 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

### 2.1 Utgiftsområdets omfattning

Utgiftsområdet omfattar områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshinderspolitik, Politik för sociala tjänster, Barnrättspolitik samt verksamhet inom utbildning och universitetsforskning.

Myndigheter som verkar inom utgiftsområdet är Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Läkemedelsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens institutionsstyrelse, Barnombudsmannen och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

### 2.2 Utgiftsutveckling

**Tabell 2.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Milljoner kronor

	Utfall 2022	Budget 2023 <sup>1</sup>	Prognos 2023	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026
<b>Hälso- och sjukvårdspolitik</b>	<b>79 365</b>	<b>68 201</b>	<b>68 818</b>	<b>66 936</b>	<b>65 899</b>	<b>60 148</b>
1:1 Socialstyrelsen	754	815	832	826	845	871
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	88	92	92	94	98	101
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	160	162	165	165	170	174
1:4 Tandvårdsförmåner	6 872	7 547	7 547	8 012	8 157	8 438
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	32 887	34 355	34 305	35 486	35 486	35 486
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	32 000	18 324	19 007	11 528	8 635	5 951
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	515	688	698	690	718	797
1:8 Bidrag till psykiatri	1 999	2 093	2 030	2 250	2 250	2 250
1:9 Läkemedelsverket	160	163	166	159	163	166
1:10 E-hälsomyndigheten	120	122	125	204	262	287
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	2 989	3 000	3 000	4 985	6 480	2 975
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	782	800	812	834	862	878
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	40	39	38	39	40	41
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård				1 663	1 733	1 733
<b>Folkhälsopolitik</b>	<b>909</b>	<b>1 182</b>	<b>1 173</b>	<b>1 789</b>	<b>1 857</b>	<b>1 844</b>
2:1 Folkhälsomyndigheten	591	551	580	537	555	539
2:2 Insatser för vaccinberedskap	91	121	95	121	121	121
2:3 Bidrag till WHO	41	47	46	60	47	47
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	98	126	118	151	151	151
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	88	143	140	90	93	95
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga		50	50	731	792	792

	Utfall 2022	Budget 2023 <sup>1</sup>	Prognos 2023	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre		145	144	100	100	100
<b>Funktionshinderspolitik</b>	<b>249</b>	<b>255</b>	<b>256</b>	<b>258</b>	<b>261</b>	<b>263</b>
3:1 Myndigheten för delaktighet	60	66	67	69	72	74
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	189	189	189	189	189	189
<b>Politik för sociala tjänster</b>	<b>36 753</b>	<b>40 431</b>	<b>38 946</b>	<b>40 310</b>	<b>39 921</b>	<b>42 241</b>
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32	36	35	36	37	38
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	700	779	772	779	820	790
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	147	264	144	263	263	264
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 099	24 591	24 486	26 048	27 557	28 994
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 432	11 520	10 463	9 710	6 624	6 578
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 818	1 934	1 979	2 137	1 703	1 724
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	524	1 307	1 068	1 337	2 916	3 854
<b>Barnrättspolitik</b>	<b>66</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	<b>71</b>	<b>71</b>
5:1 Barnombudsmannen	25	27	28	28	28	29
5:2 Barnets rättigheter	41	62	62	62	42	42
<b>Forskningspolitik</b>	<b>823</b>	<b>874</b>	<b>868</b>	<b>876</b>	<b>878</b>	<b>879</b>
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	39	55	55	56	58	60
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	784	820	813	820	820	820
<b>Totalt för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>	<b>118 165</b>	<b>111 032</b>	<b>110 150</b>	<b>110 258</b>	<b>108 886</b>	<b>105 447</b>

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

**Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2024–2026 för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Miljoner kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>110 430</b>	<b>110 430</b>	<b>110 430</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	144	308	420
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-1 569	-3 995	-8 560
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>6 105</i>	<i>8 410</i>	<i>7 012</i>
Makroekonomisk utveckling	497	740	820
Volym	757	1 403	2 337
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt	0	0	0
<b>Ny utgiftsram</b>	<b>110 258</b>	<b>108 886</b>	<b>105 447</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.



**Tabell 2.3 Utgiftsram 2024 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Miljoner kronor

	2024
Transfereringar <sup>1</sup>	102 155
Verksamhetsutgifter <sup>2</sup>	8 073
Investeringar <sup>3</sup>	31
<b>Summa utgiftsram</b>	<b>110 258</b>

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2022 samt kända förändringar av anslagens användning.

<sup>1</sup> Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten erhåller någon direkt motprestation.

<sup>2</sup> Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.

<sup>3</sup> Med investeringar avses utgifter för anskaffning av varaktiga tillgångar såsom byggnader, maskiner, immateriella tillgångar och finansiella tillgångar.

## 2.3 Skatteutgifter

Vid sidan av stöd till företag och hushåll på budgetens utgiftssida finns det stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av skatteutgifter beskrivs i Förslag till statens budget, finansplan m.m., avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2022/23:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 9.

**Tabell 2.4 Skatteutgifter inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Miljoner kronor

	2023	2024
Förmån av hälso- och sjukvård vid tjänstgöring utomlands (A30)	-	-
Alkolås i förmånsbil (A33)	0	0
Läkemedel (kvalificerat undantag från skatteplikt) (E5)	3 050	3 190

Anm.: Inom parentes anges den beteckning för respektive skatteutgift som används i regeringens skrivelse. Skatteutgifter som inte har beräknats anges med "-".

Källa: Regeringens skrivelse 2022/23:98.

## 2.4 Mål för utgiftsområdet

I det följande redovisas de mål som gäller för utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg och underliggande områden.

### Hälso- och sjukvårdspolitik (avsnitt 3)

- Befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102).

### Folkhälsopolitik (avsnitt 4)

- Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406).
- Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitikerna är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av

alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203).

- Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

### **Funktionshinderspolitik (avsnitt 5 och 6)**

- Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86).

### **Politiken för sociala tjänster (avsnitt 6)**

#### **Omsorg om äldre**

Äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt,
- ha tillgång till god vård och omsorg (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127), och
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.4, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135).

#### **Individ- och familjeomsorg**

Målet är

- att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och
- att stärka skyddet för utsatta barn (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127).

#### **Personer med funktionsnedsättning**

- Målet är att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86).

### **Barnrättspolitik (avsnitt 7)**

- Barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127).

### **Forskningspolitik (avsnitt 8)**

Målet redovisas inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning avsnitt 6.1 Mål för området.

## 3 Hälsa- och sjukvårdspolitik

### 3.1 Mål för området

Målet för hälso- och sjukvårdspolitikerna är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102).

En behovsanpassad hälso- och sjukvård innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov. Vården ska vara samordnad och tillgodose patientens behov av kontinuitet. Behovens storlek ska styra vårdens prioriteringar, i enlighet med den etiska plattform för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som riksdagen har ställt sig bakom (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Grunden för en personcentrerad och patientsäker vård är att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten.

En samhällsekonomisk effektiv hälso- och sjukvård innebär att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att kunna erbjuda bästa möjliga hälso- och sjukvård till befolkningen. Att hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet innebär bl.a. att den ska baseras på bästa tillgängliga kunskap.

En jämlik vård innebär att alla ska erbjudas vård utifrån behov, på lika villkor och med ett gott bemötande – oavsett kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, ålder, bostadsort, utbildning och ekonomi. Att kvinnor, män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa och erbjudas vård och omsorg på lika villkor är ett av de jämställdhetspolitiska delmålen beslutade av regeringen.

Att vården är tillgänglig i alla delar av landet innebär bl.a. att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

### 3.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvårdspolitikerna bedöms bl.a. utifrån följande indikatorer:

- påverkbar slutenvård och sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall,
- dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna,
- omdömen avseende centrala aspekter inom hälso- och sjukvården,
- väntetider inom hälso- och sjukvården och besöksfrekvens inom tandvården.

Indikatorer och bedömningsgrunder som används för att följa upp måluppfyllelsen bygger framför allt på statistik och rapporter från myndigheter och andra organisationer. Där det är möjligt redovisas resultaten uppdelat på kön, ålder och socioekonomi. Indikatorn påverkbar slutenvård mäts som vårdtillfällen inom slutenvården som orsakats av utvalda sjukdomstillstånd och som bedöms hade kunnat undvikas. Med sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Vad gäller indikatorn omdömen avseende centrala aspekter inom hälso- och sjukvården avses t.ex. patientupplevd kvalitet i primärvården och upplevd tillgång till hälso- och sjukvård.

### 3.3 Resultatredovisning

Regionerna (regionerna och Gotlands kommun) och kommunerna har det huvudsakliga ansvaret för hälso- och sjukvården. Statens ansvar för hälso- och sjukvården innebär att främja goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdssystemet.

Utgifterna för hälso- och sjukvården redovisas i tabell 3.1. De totala utgifterna för hälso- och sjukvården som andel av BNP har varit relativt konstanta på omkring 11 procent 2013–2019. Under 2020 och 2021 var andelen av BNP högre jämfört med åren dessförinnan.

**Tabell 3.1 Hälso- och sjukvårdsutgifter**

Miljarder kronor, löpande priser. Siffran inom parentes anger andel i procent av utgifterna för offentlig sektor och totala hälso- och sjukvårdsutgifter.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 <sup>1</sup>
Offentlig sektor <sup>2</sup>	350 (84)	367 (84)	386 (84)	404 (84)	423 (85)	448 (85)	466 (85)	493 (86)	528 (86)
Varav staten	8 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	9 (2)	9 (2)	11 (2)	15 (3)
Varav kommuner	106 (30)	111 (30)	117 (30)	122 (30)	128 (30)	134 (30)	139 (30)	145 (29)	150 (28)
Varav regioner	237 (68)	249 (68)	262 (68)	274 (68)	286 (68)	304 (68)	317 (68)	336 (68)	363 (69)
Frivilliga sjukvårdsförsäkringar	2 (1)	2 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	4 (1)	4 (1)	4 (1)
Hushållens ideella organisationer	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Företag	2 (0)	2 (0)	2 (0)	3 (1)	2 (0)	3 (1)	3 (1)	2 (0)	2 (0)
Hushållens utgifter ur egen ficka	62 (15)	65 (15)	69 (15)	69 (14)	70 (14)	74 (14)	76 (14)	75 (13)	80 (15)
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	417	437	460	479	499	528	549	573	614
<b>Andel av bruttonationalprodukt</b>	<b>10,9</b>	<b>10,9</b>	<b>10,8</b>	<b>10,9</b>	<b>10,8</b>	<b>10,9</b>	<b>10,9</b>	<b>11,5</b>	<b>11,3</b>

<sup>1</sup> Uppgifterna är baserade på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

<sup>2</sup> Offentlig sektor är en delsumma baserad på uppgifterna för stat, kommun och region. Andelen för stat, kommun och region baseras följaktligen på delsumman för offentlig sektor som nämnare.

Källa: Statistiska centralbyrån (Hälsoräkenskaperna).

#### Stärkt krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården

Riksdagen har beslutat om övergripande mål för totalförsvaret inklusive militärt och civilt försvar (prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:136). Hälso- och sjukvårdspolitiken berörs av det civila försvarets mål om förmåga att värna civilbefolkningen såsom människors liv och hälsa, att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och att bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld (se utg.omr. 6 avsnitt 5 Samhällets krisberedskap).

Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina i februari 2022 har intensifierat återuppbyggnaden av det civila försvaret inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen fick i uppdrag att ytterligare stärka beredskapsarbetet med anledning av det försämrade säkerhetsläget (S2022/01939) och genomförde under 2022 bl.a. kunskaphöjande stabs- och scenarioövningar i syfte att stärka regionernas förmåga att hantera ledning av verksamheten vid den ökade belastning som uppstår vid kris och krig.

Den nationella förmågan och regionernas förmåga att hantera masskadehändelser vidareutvecklades under 2022. Socialstyrelsen har redovisat en nationell masskadeplan (S2021/02921) och regionerna har inom ramen för överenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 (S2021/08204) genomfört prioriterade åtgärder för att stärka förmågan att hantera masskadeutfall. Regionerna har inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 (S2023/00374) påbörjat arbetet med att ta fram regionala masskadeplaner med utgångspunkt i den nationella masskadeplanen. Regionerna tilldelas 400 miljoner kronor för 2023 för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar.

Förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter trädde i kraft den 1 mars 2023 och syftar till att öka motståndskraften i hälso- och sjukvården. Regeringen har avsatt 52 miljoner kronor under 2023 för bidrag till regionerna i enlighet med förordningen. Vilken förmåga som sjukvården ska kunna upprätthålla vid höjd beredskap är en viktig utgångspunkt för att kunna planera driftsäkerheten i sjukhusfastigheten och dess fastighetstekniska system. Dimensionerande målbilder för höjd beredskap och då ytterst krig som tas fram inom ramen för Socialstyrelsens regeringsuppdrag om nyckeltal och dimensionerande målbilder (S2022/04257) ska utgöra ett underlag tillsammans med uppsatta mål för nivå av driftsäkerhet.

### **Stärkt försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården**

Tillgången till sjukvårdsprodukter är avgörande för att upprätthålla förmågan inom hälso- och sjukvården i vardag, fredstida kris och i krig. Regeringen har vidtagit en rad åtgärder i syfte att stärka försörjningsberedskapen av sjukvårdsprodukter runt om i landet.

Regeringen gav i december 2022 Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram underlag för de sjukvårdsprodukter som bör omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet (S2022/04550). Socialstyrelsen lämnade i januari 2023 en delredovisning av uppdraget i den del som gäller sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård och som bör finnas i statliga lager. Socialstyrelsen fick kort därefter ett uppdrag (S2023/00681) att köpa in och lagra sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård, till ett värde av högst 500 miljoner kronor under 2023. I en andra delredovisning i maj 2023 lämnade Socialstyrelsen ett underlag för övriga läkemedel som behövs för vård som inte kan anstå.

För att stärka regionernas försörjningsberedskap ingick staten och SKR under 2022 en tilläggsöverenskommelse om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar (S2022/02827). Syftet med överenskommelsen var att ytterligare öka tempot i hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar redan under 2022. Överenskommelsen innebär att regionerna sammanlagt fick 500 miljoner kronor för att köpa in och lagerhålla läkemedel med fokus på intensivvård, prehospital vård och akut tandvård samt sjukvårdsmaterial som har en direkt koppling till läkemedelsadministration. Medlen får användas även under 2023. En kartläggning och analys av regionernas lagerhållning som genomförts av Socialstyrelsen visar en ökning av lagerhållningen av de sjukvårdsprodukter som omfattas av överenskommelsen. I juni 2023 ingick staten och SKR en tilläggsöverenskommelse om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 (S2023/02112). Enligt överenskommelsen tilldelas regionerna 400 miljoner kronor för inköp och lagring av ett utökat sortiment av prioriterade läkemedel med utgångspunkt i Socialstyrelsens lista över läkemedel för vård som inte kan anstå.

I januari 2023 överlämnade regeringen propositionen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (prop. 2022/23:45) till riksdagen. I propositionen lämnas bl.a. lagförslag om förtydligande av vårdgivares ansvar för att ha tillgång till sjukvårdsprodukter, sanktionsavgifter för läkemedelsföretag som inte anmäler att försäljningen av ett läkemedel upphör tillfälligt eller permanent, skyldighet för öppenvårdsapotek att ha en lagerhållning som är anpassad till konsumenternas behov och leveransskyldighet för partihandlare gentemot sjukhusapotek. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2023 (bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164). Regeringen föreslog också ett utvidgat samhällsuppdrag för Apoteket Produktion & Laboratorier AB som innebär att bolaget ska kunna tillhandahålla individanpassade läkemedel och lagerberedningar även under fredstida kris och höjd beredskap. Även detta förslag godkän-

des av riksdagen. Det utökade samhällsuppdraget framgår av bolagets ägaranvisning genom en ändring som beslutades på en extra bolagsstämma den 29 maj 2023.

Socialstyrelsen arbetade under 2022 på regeringens uppdrag med att ta fram rekommendationer och förbereda informationsinsatser om egenberedskap för patienter som stadigvarande behandlas med receptbelagda läkemedel eller använder förskrivna förbrukningsartiklar (S2022/03178). Under våren 2023 har informationsinsatser påbörjats.

Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten arbetade under 2022 med en förstudie om framtagande av ett system för nationell lägesbild över tillgång, förbrukning och lokalisering av läkemedel och medicintekniska produkter (S2022/01265). Ett förslag till utformning och genomförande av ett sådant system för läkemedel redovisades i februari 2023.

### **Följa sjukvårdsbelastningen avseende covid-19**

Socialstyrelsen har under covid-19-pandemin haft ett uppdrag om att följa läget inom hälso- och sjukvården. Uppdraget förlängdes i juli 2022 (S2020/01849) och förlängdes ytterligare till den 31 augusti 2023 (S2023/00785, S2023/00795). I uppdraget ingår att löpande inhämta aktuella uppgifter om det totala antalet ineliggande patienter och specifikt uppgifter om patienter med covid-19 som huvud- respektive bidiagnos samt aktuella uppgifter om nyinlagda patienter. Uppdraget är, och har varit, ett viktigt verktyg för att kunna upprätthålla en förstärkt beredskap för en ökad smittspridning och för att kunna följa sjukvårdsbelastningen.

### **Sverige har lämnat stöd till Ukraina**

Regeringen gav Socialstyrelsen ett uppdrag att vara kontaktpunkt för regionerna och samordna regionerna i genomförande av medicinska evakueringar från Ukraina till Sverige (Ju2022/02509). Sverige tog under 2022 emot totalt 60 ukrainska patienter. Patienterna har vårdats på sjukhus i fem av landets regioner.

Ukraina har efterfrågat flera typer av förbrukningsmaterial, medicinteknisk utrustning och läkemedel. Under 2022 genomfördes tre donationer från Socialstyrelsen med medicinteknisk utrustning, kirurgiska instrument samt skyddsutrustning för covid-19 och annan patientvård. Stödet till Ukraina i form av hälso- och sjukvårdsmateriel lämnas inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag att skänka skyddsutrustning m.m. (S2022/01262). Värdet av donerad utrustning till Ukraina under 2022 uppgår till totalt 28 miljoner kronor.

Läkemedelsverket har inom ramen för uppdraget att samordna transporter av läkemedel till Ukraina (S2022/01426) analyserat erbjudanden om läkemedel och undersökt hur dessa motsvarar de förfrågningar som har lämnats via EU:s civilskyddsmekanism. Under våren 2022 genomfördes ett antal transporter av läkemedel till Ukraina genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och i tät samverkan med parti-handelsaktörer och läkemedelsföretag. Det genomfördes leveranser av bl.a. läkemedel som donerats av regionerna respektive Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten fick ett uppdrag att göra en översyn av myndighetens lager av läkemedel för beredskapsändamål (S2022/01530) för att bedöma möjligheten att donera läkemedel till Ukraina. Regeringen har även gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag (S2023/00482) att, efter att det nationella behovet har säkerställts, skänka överskott av sjukvårdsmateriel i form av provtagningsmateriel för covid-19-infektion till Ukraina till ett belopp av högst 16 miljoner kronor. Inom ramen för uppdraget har hittills sjukvårdsmateriel till ett värde av ca 6 miljoner kronor skänkts till Ukraina.

## Behovsanpassad hälso- och sjukvård

### Omställning mot god och nära vård med primärvård som nav

För att möta nuvarande och framtida utmaningar inom hälso- och sjukvården pågår sedan flera år en omställning av hälso- och sjukvården. För att stärka huvudmännens arbete med omställningen har staten bl.a. ingått överenskommelsen God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2023/00372) med SKR. Inom ramen för överenskommelsen har regioner och kommuner tilldelats totalt ca 6,4 miljarder kronor, varav ca 3 miljarder kronor har avsatts specifikt för utveckling av den nära vården med fokus på primärvård. Vidare har stöd getts till det pågående projektet Utveckling av god och nära vård i glesbygd, där femton kommuner och fyra regioner i norra Sverige ingår. Syftet är att skapa nya arbets sätt och modeller som är anpassade efter landsbygdens specifika behov för att säkerställa tillgänglighet och kompetensförsörjning i vården.

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen till god och nära vård. I slutrapporten från mars 2023 (S2020/03319) görs en övergripande bedömning att utvecklingen i vissa avseenden tycks gå i rätt riktning men att det i andra avseenden syns försämringar. Exempelvis syns en viss ökning av förtroendet för vård- och hälsocentraler men samtidigt är det t.ex. en lägre andel av boende på särskilda boenden för äldre som bedömer att de får träffa läkare vid behov. Det konstateras att det behövs ett fortsatt stöd på alla nivåer för att fullfölja intentionerna med omställningen. Regeringen har gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Regeringen har även beslutat att ett nationellt hälsoprogram för barn och unga till och med 20 års ålder ska tas fram (S2023/02379), se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har ett uppdrag att utvärdera omställningsarbetet. Myndighetens delrapport från mars 2023 fokuserar på verksamheternas och de yrkesverksammas perspektiv. Den belyser också den nära vården i landsbygd och i områden med socioekonomiska utmaningar. I rapporten konstateras bl.a. att verksamheterna inte har fått bättre förutsättningar för att nå omställningens mål eller uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag. Arbetet har främst bedrivits på strategisk nivå och det saknas resurser för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver. En fortsatt utmaning i primärvården är också den bristande arbetsmiljön, vilken bedöms vara ett hot mot kompetensförsörjningen och primärvårdens roll som navet i omställningen. Det framhålls även att hälso- och sjukvården i områden med socioekonomiska utmaningar är mer resurskrävande, bl.a. till följd av att personer i dessa områden generellt tycks ha större behov än andra när de söker sjukvård samt ofta har behov av språkstöd. Hos patienter och yrkesverksamma finns det dock ett brett stöd för omställningens mål och en stor efterfrågan på förbättringar i primärvården.

I januari 2023 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag att förbereda för att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval (S2022/01374) och E-hälsomyndigheten sitt uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375).

#### Påverkbar slutenvård

De kroniska sjukdomstillstånd som ingår i indikatorn påverkbar slutenvård, dvs. hjärtsvikt, diabetes, astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kan i de flesta fall behandlas effektivt i primärvården eller i öppen specialiserad vård. Genom förebyggande insatser, kontinuerlig uppföljning av behandling, rehabilitering m.m. kan patienter med vissa sjukdomstillstånd eller diagnoser få ett mer optimalt

omhändertagande i den öppna vården och därmed kan en del inskrivningar i slutenvård undvikas.

Över tid har antalet slutenvårdstillfällen med diagnos för hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare i gruppen 20 år eller äldre minskat. Generellt sett vårdas män inom slutenvården i större utsträckning än kvinnor för de diagnoser som ingår i måttet. Det finns även vissa regionala skillnader. För riket 2021 registrerades 672 slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare för män och 517 tillfällen per 100 000 invånare för kvinnor. Det är en liten ökning jämfört med 2020, då män hade 656 slutenvårdsperioder och kvinnorna 479 slutenvårdsperioder.

I Socialstyrelsens uppföljning av arbetet i kommuner och regioner inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård 2021 redovisas att många av kommunernas och regionernas insatser syftar till att minska sådan slutenvård som går att undvika. Det gäller särskilt samarbetet mellan vårdgivare när patienter skrivs ut från slutenvård, den samordnade individuella planeringen och arbetet med mobila team och hemsjukvård. Det gäller även distansmonitorering och åtgärderna för att ambulanssjukvården ska kunna dirigera patienter till rätt vårdnivå.

### **Kompetensförsörjningen är en fortsatt utmaning i hälso- och sjukvården**

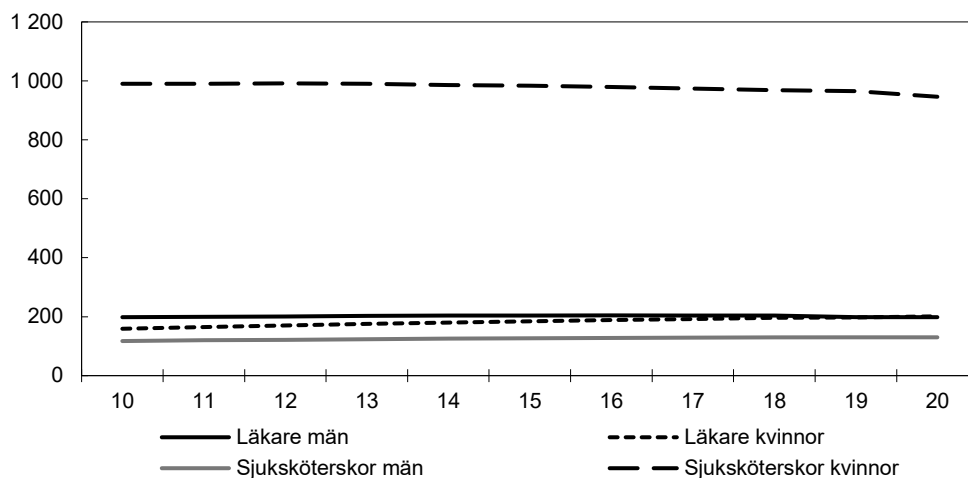
En ändamålsenlig kompetensförsörjning är en förutsättning för att stärka tillgängligheten och för att kunna ge en behovsanpassad vård. Av Socialstyrelsens rapport Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård från 2023 framgår att gruppen legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom den svenska hälso- och sjukvården under 2020 omfattade totalt ca 239 000 personer, varav kvinnor utgjorde 79 procent. De två största yrkeskategorierna sett till antal sysselsatta var sjuksköterskor, följt av läkare. Det visar på en stabil utveckling med små förändringar över tid. I en jämförelse mellan OECD-länder över antalet läkare och sjuksköterskor per 1 000 invånare placerade sig Sverige på en åttondeplats 2020.

Enligt Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd 2023 har den rapporterade personalbristen inom flera av legitimationsyrkena från regioner och kommuner ökat. Enligt rapporten uppgav 15 av 21 regioner att de hade brist på personal inom hälften eller fler av legitimationsyrkena, inklusive specialistsjuksköterska och läkare med specialistkompetens. Samtliga regioner rapporterade att de hade brist på barnmorskor, grundutbildade sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterskor. Hälften eller fler av kommunerna uppgav att de hade personalbrist inom legitimationsyrkena specialistsjuksköterska, grundutbildad sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och psykolog. Regionerna och kommunerna framhåller att många av legitimationsyrkenas arbetssituation är beroende av undersköterskor. Undersköterska blev den 1 juli 2023 en skyddad yrkestitel. Genom den skyddade yrkestiteln har det tydliggjorts vilken kompetens en person med titeln undersköterska har. Det bidrar till trygghet för patienter, brukare och anhöriga, se vidare avsnitt 6 Politik för sociala tjänster.



### Diagram 3.1 Antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården per år 2010–2020

Antal per 100 000 invånare



Källa: Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.

#### Bättre förutsättningar för vårdens medarbetare

Enligt Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2023 arbetade regionerna under 2022 på flera sätt för att förbättra arbetssituationen för hälso- och sjukvårdens personal. Många regioner arbetar t.ex. med att utveckla karriärutvecklingsmodeller som är utformade för de olika legitimationsyrkena. I syfte att ge personalen i vården bättre förutsättningar har regioner och kommuner tillförts totalt över 3 miljarder kronor under 2023 inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård 2023. Medlen ska bl.a. användas till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen, utbilda vårdens framtida medarbetare, ge fler sjuksköterskor möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska samt till en satsning i regioner och kommuner på utökning av platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för studenter på sjuksköterskeutbildningen.

#### Prestationsbaserade medel för att utöka antalet AT-tjänster

I Socialstyrelsens slutredovisning av uppdraget att fördela och betala ut medel för att öka antalet allmäntjänstgöringstjänster (S2022/00882) framgår att 19 av 21 regioner anmälde sitt intresse att ta del av statsbidraget varav 18 sedan fick medel. Den totala utökningen av AT var 75 tjänster, vilket motsvarar en ökning om 5,7 procent jämfört med det planeringsunderlag för allmäntjänstgöring som bifogades överenskommelsen God och nära vård 2021. Utökningen av antalet tjänster för AT per region låg inom intervallet 2 till 17 tjänster med ett medianvärde om tre tjänster och ett medelvärde om 3,94 tjänster. Enligt redovisningen fanns det inte någon geografisk koncentration av antalet tjänster som presterats utan satsningen har kommit hela landet till nytta. Vidare framgår det att Socialstyrelsen bedömer att satsningen har bidragit till att främja syftet att öka incitamenten för regionerna att utöka antalet tjänster för AT. Regeringen har även under 2023 gett Socialstyrelsen ett liknande uppdrag i syfte att utöka antalet tjänster för AT (S2023/00678).

Regeringen avsatte under 2022 medel till stödande insatser kopplat till arbetet med att öka antalet AT. Det har resulterat i att Nationella vårdkompetensrådet har tagit fram en utbildningsplattform för de personer som agerar handledare till AT-läkare.

#### Uppdrag om förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Enligt Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2023 finns det inte någon aktör i Sverige som har förutsättningar eller resurser för att långsiktigt ta ansvar för

kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvården. Regeringen har därför under 2023 gett Socialstyrelsen ett uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet, ta fram ett förslag till nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. En slutredovisning ska lämnas senast den 31 maj 2024.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om administrationen i vården och omsorgen (bet. 2020/21:SoU17 punkt 4, rskr. 2020/21:349). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om att minska administrationen i vården och omsorgen (bet. 2020/21:SoU17 s. 21). Av förslaget till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska det bl.a. framgå vilka ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det kan röra sig om insatser för t.ex. personalens arbetsmiljö och upplevda trygghet samt fördelning av den administrativa bördan. Vidare ska medel inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård 2023 användas till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

#### **Stärkt medicinsk kompetens och personalförsörjning i äldreomsorgen**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om medicinsk kompetens och personalförsörjning (bet. 2021/22:SoU15 punkt 4, rskr. 2021/22:383). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ta vara på Coronakommissionens slutsatser och se över hur den medicinska kompetensen och personalförsörjningen kan stärkas inom äldreomsorgen (bet. 2021/22:SoU15 s. 28). Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S2020:16) har lämnat förslag som syftar till att stärka den medicinska kompetensen i äldreomsorgen. Utredningens betänkande Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) har remissbehandlats. Förslagen bereds inom Regeringskansliet. Regeringen har tillsatt en utredning för att stärka kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98). Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024. Vidare har regeringen beslutat kommittédirektiven Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44). Regeringen har också beslutat om kompetensstärkande insatser för personalen under 2023 för att höja kvaliteten inom äldreomsorgen så att äldre och deras anhöriga känner ökad trygghet och ges en god omsorg. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

#### **Stärkt hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården**

En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård är en förutsättning för att möta befintliga och framtida utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv och behovsanpassad hälso- och sjukvård. Primärvårdens arbete med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt till att personer återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga är centralt. I Socialstyrelsens rapportering om Insatser under 2022 för att främja omställningen till en god och nära vård konstateras att huvudmännen i högre grad arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det är också nödvändigt att hälso- och sjukvården samverkar med andra aktörer såsom tandvården, socialtjänsten och Försäkringskassan. I flera av Socialstyrelsens kunskapsstöd och vägledningar samt nationella riktlinjer för tandvård lyfts tandvårdens samverkan med andra aktörer som ett sätt för att bl.a. bidra till att förebyggande insatser når rätt målgrupp och till att patienternas vård och behandling blir säkrare och effektivare.

Regeringen har vidtagit en rad åtgärder i syfte att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården för att på sikt förbättra hälsan i befolkningen. Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en svensk metod som visar goda resultat både när det gäller att främja hälsa och förebygga och behandla fysiska och psykiska sjukdomstillstånd. Metoden används i alla regioner i varierande utsträckning. För att öka förskrivningen och följsamheten av FaR har E-hälsomyndigheten ett uppdrag (S2023/01043) att genomföra en förstudie och föreslå en statlig infrastruktur för FaR. Socialstyrelsen har även ett uppdrag (S2023/01044) att fördela 37 miljoner kronor till regionerna för att genomföra insatser som ökar förskrivningen och följsamheten av förskrivna FaR. Insatserna ska komma alla vårdgivare i primärvården till godo och myndigheten ska stödja vårdgivarna i verkställandet av FaR. Socialstyrelsen ska också i samverkan med Folkhälsomyndigheten följa upp hur regionerna arbetar med insatserna. Regeringen har avsatt 1,7 miljoner kronor 2023 till yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) för att arbeta med metoden FaR, kunskapsstödet fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS), inbegripet den digitala versionen (eFYSS) (S2023/01042).

Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag (S2022/04810) att fördela 4,5 miljoner kronor under 2023 till professionernas organisationer för insatser som ska stödja verkställandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

#### **Bättre förutsättningar för rehabiliterande arbete**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om medicinskt ansvarig för rehabilitering (bet. 2020/21:SoU16 punkt 4, rskr. 2020/21:327). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över förutsättningar och möjligheter för att en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ska kunna finnas tillgänglig i varje kommun (bet. 2020/21:SoU16 s. 31). Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16) har haft i uppdrag att överväga och ta ställning till om det finns behov av och är ändamålsenligt att det inom varje kommun ska finnas en MAR på samma sätt som det i nuläget finns krav på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) (dir. 2020:142). Utredningen lämnade sitt betänkande Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) till regeringen den 28 juni 2022. Betänkandet har remissbehandlats. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (bet. 2021/22:SoU12 punkt 10, rskr. 2021/22:188). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör vidta de lagstiftningsmässiga och andra åtgärder som behövs för att det ska kunna utarbetas nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (bet. 2021/22:SoU12 s. 35). Regeringen beslutade den 30 juni 2022 att ge Socialstyrelsen ett uppdrag att analysera förutsättningarna för att ta fram sådana nationella riktlinjer (S2022/03182). Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 12 februari 2023. Socialstyrelsens slutsats är att det inte är lämpligt att ta fram nationella riktlinjer för områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel gemensamt. Majoriteten av Socialstyrelsens nationella riktlinjer inkluderar rekommendationer om rehabiliterande åtgärder men generellt få om hjälpmedel eller inom habilitering. De rekommendationer som finns är specifika för den diagnos eller det tillstånd som den nationella riktlinjen tagits fram för (t.ex. stroke, diabetes eller demenssjukdom). Regeringen anser att hälso- och sjukvård ska utformas personcentrerat och att rehabilitering och habilitering, inklusive hjälpmedel, bör vara en naturlig integrerad del i en sådan vård och kommer därför noga att följa Socialstyrelsens arbete med nationella riktlinjer. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

## **Patient- och behovsanpassad hälso- och sjukvård**

I den nationella patientenkäten ställd till patienter i primärvård 2022 svarade 78,5 procent av kvinnorna och 81,1 procent av männen ja på frågan om de var delaktiga i besluten beträffande sin vård och behandling i den utsträckning de önskade. Resultatet är en marginell minskning jämfört med 2021 då 79,6 procent av kvinnorna och 81,7 procent av männen svarade ja på frågan. Det var även något färre kvinnor och män som svarade att de får tillräcklig information om sin vård och behandling – 78,2 procent av kvinnorna och 81,8 procent av männen 2022 jämfört med 2021 då 79,0 procent av kvinnorna och 82,9 procent av männen svarade ja på samma fråga. I den nationella patientenkäten ställd till patienter i öppen specialiserad sjukhusvård 2021 svarade 86,8 procent av kvinnorna och 88,2 procent av männen ja på frågan om de var delaktiga i besluten beträffande sin vård och behandling i den utsträckning de önskade. Det är en ökning jämfört med den föregående mätpunkten 2018 då 85,7 procent av kvinnorna och 86,3 procent av männen svarade ja på samma fråga.

Kontinuitet är en annan central kvalitetsparameter i svensk hälso- och sjukvård. I den nationella patientenkäten ställd till patienter i primärvård 2022 svarade 64,9 procent av kvinnorna och 71,8 procent av männen att personalen var insatt i patientens tidigare kontakter med vården i den utsträckning som patienten önskade. Det är något lägre än 2021 då 66,7 procent av kvinnorna och 73,2 procent av männen svarade ja på samma fråga. I den nationella patientenkäten ställd till patienter i öppen specialiserad sjukhusvård 2021 svarade 84,5 procent av kvinnorna och 87,8 procent av männen ja på frågan om man ansåg att personalen på mottagningen/enheten samordnade patientens kontakter med vården i den utsträckning man behövde. Det är en ökning jämfört med 2018 då 81,6 procent av kvinnorna och 84,5 procent av männen svarade ja på samma fråga.

## **Insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention har bidragit till en positiv utveckling men utmaningar kvarstår**

Regeringen har under 2023 beslutat om flera insatser för att stärka arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

## **Arbetet med nationell högspecialiserad vård fortsätter**

Med nationell högspecialiserad vård menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Under 2022 behandlades totalt 3 348 patienter i den nationella högspecialiserade vården, varav 65 procent var kvinnor och 35 procent män. Detta kan jämföras med 2 772 patienter 2021 och ca 1 850 patienter 2020 respektive 2019.

Under våren 2022 beslutade Socialstyrelsen att 14 nya vårdområden ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Under 2022 inrättades det även 10 nya sakkunnigrupper för att utreda ytterligare vårdområden och ett fåtal områden från den initiala bruttolistan på vårdområden återstår för Socialstyrelsen att genomlysas.

Koncentration av högspecialiserad vård medför förändringar i organiseringen av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har därför ett uppdrag (S2018/03661) att analysera eventuella förändringar, bl.a. vad gäller konsekvenser för akutsjukvården samt andra eventuella konsekvenser för hälso- och sjukvården. Inför varje beslut om att koncentrera viss vård görs därför konsekvensanalys i flera steg inom arbetsprocessen. Under 2022 påbörjade Socialstyrelsen arbetet med att på systemnivå följa hur t.ex. universitetssjukhusen och akutsjukvården påverkas av koncentrationen. I Socialstyrelsens rapport Utgångspunkter för uppföljning av systemkonsekvenser av

nationell högspecialiserad vård framkommer att den tydligaste systemeffekten hittills är risken för reducering av de mindre universitetssjukhusens uppdrag, vilket kan bidra till ökade skillnader och ökad konkurrens mellan universitetssjukhusen.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som anförs i reservation 5 under punkt 6 om att regeringen bör tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (bet. 2017/18:SoU18 reservation 5 punkt 6, rskr. 2017/18:176). Regeringen har den 1 juni 2023 gett en parlamentariskt sammansatt kommitté i uppdrag att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

### **Mer kunskap behövs om postcovid och andra postinfektiösa tillstånd**

Efter genomgången infektion av covid-19 drabbas vissa av postinfektiöst tillstånd efter covid-19 (postcovid). Enligt WHO får mellan 5 och 20 procent postcovid av alla som har varit sjuka i covid-19 (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2022, Postcovid i praktiken – En kartläggning av vården och omsorgen av personer med postcovid).

I augusti 2022 redovisade Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) uppdraget att löpande utvärdera och sprida kunskap om det vetenskapliga stödet avseende postcovid (S2021/02146). Myndighetens slutsatser visar att endast ett fåtal studier om behandling eller rehabilitering av patienter med postcovid har publicerats och att det vetenskapliga underlaget sammantaget har mycket låg tillförlitlighet. Samtidigt konstaterar myndigheten att det är rimligt att förvänta sig avsevärt mer kunskap under de kommande åren med tanke på den pågående forskningsaktiviteten avseende behandling eller rehabilitering vid postcovid. Vidare framkommer det i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys redovisning av uppdraget att kartlägga regionala skillnader i vård och omsorg av postcovidpatienter (S2021/06047) att kontinuerlig kunskapsutveckling behövs i postcovidvården, att erfarenheterna från postcovidvården kan användas för att utveckla annan vård samt att vården för personer med postcovid behöver vara personcentrerad.

I april 2023 fick Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd samt analysera förutsättningarna för att bilda ett nationellt kunskapscentrum för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd (S2023/01431). SBU fick samtidigt ett uppdrag att sammanställa kunskap om postcovid och andra postinfektiösa tillstånd till stöd för Socialstyrelsens uppdrag (S2023/01432).

## **Effektiv hälso- och sjukvård**

### **Nationell, enhetlig och gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården**

Tillgång till hälsodata av god kvalitet på nationell nivå är centralt för att förbättra patientsäkerheten, öka kvaliteten i vården, inbegripet tandvården, och minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare. Rätt information om patienten ska finnas tillgänglig i varje vårdsituation. För att möjliggöra att uppgifter om patienten följer med i en patients kontakter med vården pågår arbete för en nationell, enhetlig och gemensam digital infrastruktur. I december 2022 lämnade E-hälsomyndigheten slutrapporten Förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bilddiagnostik (S2021/05259). I rapporten framkommer bl.a. att det i nuläget inte är möjligt att söka efter bildrelaterade hälsodata eller att snabbt få tillgång till bildrelaterade hälsodata i en

annan region samt att enkel tillgång till ett nationellt lagringsutrymme saknas. I fråga om sekundäranvändning har myndigheten också bl.a. identifierat behov av en samlad ingång till ansökan om bildrelaterade hälsodata för forskning samt av att kunna få vägledning i samband med ansökningsprocessen. Myndigheten föreslår en statlig data-delningstjänst i kombination med en sökfunktion, för vård- och forskningsändamål, för att bidra till en mer likvärdig vård och ökad data- och patientsäkerhet. I E-hälsomyndighetens rapport Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170), som lämnades i februari 2023, presenteras flera förslag på hur myndigheten kan bidra till en mer sammanhållen digital nationell infrastruktur för kvalitetsregister med målet att öka nyttiggörandet av data samt underlätta och minska det administrativa arbetet hos regioner, kommuner och statliga myndigheter. Myndigheten föreslår bl.a. en nationell funktion för interoperabilitet och en statlig nationell interoperabilitetslösning.

För att genomföra den digitala transformationen i hälsosektorn fick E-hälsomyndigheten den 22 juni 2023 ett uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar (S2023/02108). E-hälsomyndigheten har även fått ett uppdrag att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2023/02107) samt uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109).

### **Stärkt gränsöverskridande vård**

Svenska medborgare som söker vård i ett annat EU-land ska ha samma möjligheter till en god och säker vård som om de hade sökt vård i Sverige. För att stärka den gränsöverskridande EU-vården tillsattes under 2020 Utredningen om e-recept och patientöversikter inom EES (S 2020:10). Utredningen har redovisat två betänkanden: E-recept inom EES (SOU 2021:102) i december 2021 och slutbetänkandet Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13) i mars 2023. I sitt slutbetänkande lämnar utredningen förslag om att genomföra ett gränsöverskridande utbyte av patientöversikter inom Sverige och EES. För att åstadkomma gränsöverskridande utbyte av patientöversikter inom EES lämnar utredningen förslag till lagstiftning samt föreslår bl.a. att staten förvärvar hela eller delar av den infrastruktur som för närvarande ägs av Inera AB.

I maj 2022 presenterade Europeiska kommissionen förslag till det europeiska hälso-dataområdet (EHDS). Förslaget syftar till att öka enskildas tillgång till sina egna hälso-data samt att stödja användningen av hälsodata för bättre hälso- och sjukvård och för att stärka forskning och innovation. Förslaget förhandlas för närvarande. Parallellt med förhandlingarna deltar Sverige via Karolinska Institutet, Genomic Medicine Sweden (GMS) och SciLifeLab i projekt inom ramen för Programmet för ett digitalt Europa (DIGITAL) för att etablera EHDS. Sverige deltar dessutom genom Karolinska Institutet och SciLifeLab i den europeiska utvecklingen av avancerade förmågor inom artificiell intelligens för hälso- och sjukvård, exempelvis DIGITAL-projektet Europeisk test- och demonstrationsfacilitet för artificiell intelligens inom hälsa och sjukvård.

### **Arbetet med vision e-hälsa 2025**

Arbetet med en effektiv hälso- och sjukvård är kopplat till att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården. För att understödja arbetet att ta tillvara digitaliseringens möjligheter i socialtjänsten och hälso- och sjukvården

ingick staten och SKR 2016 en överenskommelse om en gemensam vision för e-hälsa. Insatser som har samverkats inom ramen för Vision e-hälsa under 2022 omfattar bl.a. tillgängliggörande och förvaltning av gemensamma nationella specifikationer hos E-hälsomyndigheten, strukturerade informationsmängder i individuella planer enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och socialtjänstlagen (2001:453), nationella lägesbilder över tillgång och efterfrågan på läkemedel och vissa medicintekniska produkter samt patienterörlighet och säkert utbyte av hälsodata över landsgränser. Arbetet inom ramen för Vision e-hälsa under 2022 har även bidragit till att identifiera rättsliga hinder för digitaliseringen inom vård- och omsorgssektorn.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård 2022 (S2022/00607) avsattes 100 miljoner kronor till regionerna för arbetet med strukturerad vårdinformation samt trygg och säker informationshantering. Inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård 2023 (S2023/00372) avsattes 70 miljoner kronor till regionerna för arbetet med enhetligare begreppsanvändning och standarder, med särskild inriktning mot strukturerad vårdinformation och utvecklingen av en mer enhetlig och nationell digital infrastruktur.

### **Tillgången till läkemedel är i grunden god**

#### **Antalet restnoterade läkemedel ökar men tillgången är fortsatt god**

En viktig del i arbetet med att säkerställa tillgänglighet till läkemedel är att analysera och prognostisera restsituationer, dvs. antalet tillfällen då läkemedelsföretag under en period inte kan leverera ett läkemedel så att tillgång möter efterfrågan. De allra flesta patienter får sitt läkemedel direkt vid apoteksbesöken. Under 2022 ökade dock antalet restnoterade läkemedel till den högsta noteringen hittills. För de drygt 16 000 läkemedelsförpackningar som finns godkända för den svenska marknaden tog Läkemedelsverket emot drygt 1 600 anmälningar om restnoteringar under 2022. Som jämförelse kan nämnas att den tidigare toppnoteringen, som kom i samband med inledningen av covid-19-pandemin 2020, sammantaget innebar drygt 1 500 restnoteringar för helåret. Den vanligaste orsaken till restnoteringar har att göra med tillverkningen, bl.a. kopplat till produktionsplanering och produktionskapacitet. Anmälningar om restsituation görs ofta sent till myndigheten. Den 1 juli 2023 trädde därför ändringar i läkemedelslagen (2015:315) i kraft som möjliggör för Läkemedelsverket att ta ut sanktionsavgifter i det fall ett företag inte har anmält att försäljningen av ett läkemedel upphör tillfälligt eller permanent (restsituation) minst två månader innan det inträffar.

I många fall finns direkt utbytbara läkemedel som en patient kan använda i stället för det restnoterade läkemedlet. Av resterande knappt 50 procent av restnoteringarna finns i de flesta fall någon annan styrka eller förpackningsstorlek eller något alternativt läkemedel som en läkare kan ordinera i stället för det ursprungliga läkemedlet. För knappt 10 procent av restnoteringarna finns dock inte något alternativ till det godkända läkemedlet varför patienten kan behöva använda ett icke-godkänt licenspreparat eller byta behandling.

#### **Införandet av den nationella läkemedelslistan förlängs**

I november 2021 överfördes samtliga data om aktuella förskrivningar och uthämtade läkemedel till en ny databasplattform och förutsättningarna för att använda den nationella läkemedelslistan (NLL) var klara. E-hälsomyndigheten har utvecklat en s.k. transformator som gör att vård- och öppenvårdsapoteksaktörerna kan ansluta till NLL genom sina tidigare uppkopplingar. Detta görs i syfte att såväl underlätta för regioner och öppenvårdsapotek som att påbörja användningen av den funktionalitet som finns i NLL. Införandet av den nationella läkemedelslistan är dock inte slutförd förrän aktörerna ansluter direkt till NLL. Många aktörer har stora svårigheter med att ansluta

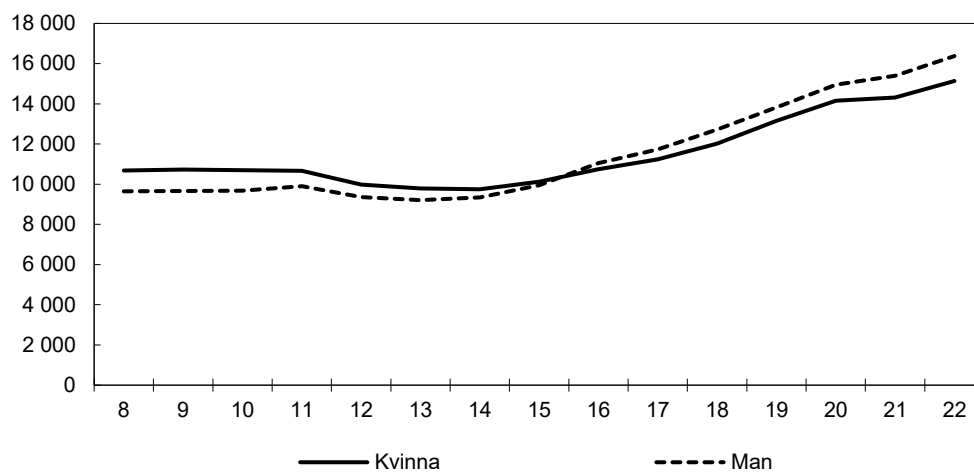
sina system direkt till NLL. För att säkerställa en så välfungerande övergång till de nya systemen som möjligt har regeringen därför valt att till riksdagen lämna förslag om att ikraftträdandet av delar av lagen om nationell läkemedelslista ska senareläggas. Riksdagen har antagit propositionen Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista (prop. 2022/23:152) och anslutningen direkt till registret har därför senarelagts till den 1 december 2025.

#### Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökar men ligger fortsatt i nivå med kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i stort

Kostnaderna för läkemedel inom förmånerna uppgick 2022 till 31 527 miljoner kronor, vilket var en ökning med 6 procent jämfört med föregående år. Kostnadsökningar för läkemedel beror till stor del på introduktion av nya läkemedel som fyller behov där det i flera fall har saknats behandlingsalternativ eller som tillför stor nytta. Vissa åtgärder har vidtagits för att dämpa kostnadsökningen, se vidare under rubriken Arbete pågår för att dämpa kostnadsökningen för läkemedel. Diagram 3.2 visar statens kostnader för läkemedelsförmånerna, uppdelat på kvinnor respektive män 2008–2022. Andelen kvinnor som hämtade ut minst ett läkemedel var 74 procent under 2022 jämfört med 59 procent för män. Sedan 2016 är kostnaderna för läkemedelsförmånerna högre för män än för kvinnor, vilket delvis kan förklaras av att nya läkemedel mot prostatacancer ingår i förmånerna sedan 2015. De totala läkemedelskostnaderna är relativt stabila som andel av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna sedan 2016 (tabell 3.2).

**Diagram 3.2 Kostnader för läkemedelsförmånerna per år 2008–2022**

Miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten.



**Tabell 3.2 Kostnader för läkemedel 2017–2022**

Miljoner kronor

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Läkemedelsförmånerna <sup>1</sup>	22 984	24 751	26 971	29 129	29 724	31 527
Patientens kostnad <sup>2</sup>	5 629	5 908	6 251	6 516	6 383	6 718
Andel patientkostnad <sup>3</sup>	19,7%	19,3%	18,8%	18,3%	17,7%	17,6%
Receptläkemedel utan förmån <sup>4</sup>	3 100	4 252	2 632	2 632	2 633	2 959
Slutenvård <sup>5</sup>	8 510	9 150	10 461	10 461	11 270	12 620
Receptfritt <sup>6</sup>	4 665	4 794	4 692	4 692	4 689	5 243
Total	44 888	48 855	51 529	53 430	54 700	56 109
Läkemedelskostnadernas andel av totala hälso- och sjukvårdskostnaderna <sup>7</sup>	9,0 %	9,2 %	9,4 %	9,3 %	8,9 %	

<sup>1</sup> Läkemedel samt förbrukningsartiklar inom förmånen.<sup>2</sup> Avser egenavgift och merkostnad.<sup>3</sup> Beräknat som andel av förmån och patientens kostnad.<sup>4</sup> Inklusive smittskyddsläkemedel.<sup>5</sup> Avser humanläkemedel på rekvisition inom sluten- och öppenvård. Slutenvårdskostnaderna är svåra att jämföra mellan åren beroende på att nettopriser införts successivt och avsaknad av data vissa år. Uppgifterna finns ej tillgängliga uppdelat på kön.<sup>6</sup> Avser receptfria humanläkemedel som säljs över disk på apotek samt i detaljhandeln. Uppgifterna finns ej tillgängliga uppdelat på kön.<sup>7</sup> Uppgifter om totala hälso- och sjukvårdskostnader saknas för 2016. Uppgifterna inkluderar mervärdesskatt.

Källa: E-hälsomyndigheten och Statistiska centralbyrån, Hälsoräkenskaperna.

### Arbete pågår för att dämpa kostnadsökningen för läkemedel

Åtgärder har vidtagits i syfte att dämpa kostnadsökningen för läkemedel. Sedan 2014 har regioner och läkemedelsföretag ingått s.k. sidoöverenskommelser för vissa förmånsläkemedel, där läkemedelsbolagen betalar tillbaka en del av kostnaden för läkemedlet till regionerna. Sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag har resulterat i återbäring om ca 2 500 miljoner kronor 2022, varav regionerna fått 60 procent och staten 40 procent.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genomför även regelbundet omprövningar av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna för att säkerställa att de läkemedel som subventioneras är kostnadseffektiva. Den s.k. 15-årsregeln innebär att priserna på läkemedel som är äldre än 15 år, räknat från tidpunkten när läkemedlet godkändes för försäljning, sänks med 7,5 procent. Besparingar till följd av 15-årsregeln var totalt 21 miljoner kronor 2022.

TLV har sedan 2021 ett uppdrag (S2021/00824) att genomföra kostnadsdämpande åtgärder på läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna och samtidigt säkerställa prisdynamik och fortsatt god tillgång till läkemedel i Sverige. TLV beräknar i sin rapport 2023 effekten av de kostnadsdämpande åtgärder som myndigheten har genomfört till 1,1 miljarder kronor under 2022. Myndigheten konstaterar att stora besparingar bäst uppnås när det råder prisdynamik på marknaden, där företagen väljer att sänka de fastställda priserna eller där regionerna och företagen tecknar sidoöverenskommelser, i kombination med att förskrivare väljer det mest kostnadseffektiva alternativet. Om det mest kostnadseffektiva alternativet prioriteras, ökar också företagens incitament att konkurrera med lägre priser. För att besparingar ska realiseras genom stärkt prisdynamik krävs dock att företagen och regionerna väljer att agera inom det utrymme som de har. Om detta inte sker behöver TLV som prisreglerande myndighet välja andra vägar för att sänka priserna, exempelvis genom omprövningar.

TLV har vidare lyft behovet av att främja konkurrens för biologiska substanser där originalläkemedlet fått konkurrens av biosimilarer, dvs. ett biologiskt läkemedel som är mycket likt ett annat redan godkänt biologiskt läkemedel. Om byte i ett eller flera steg

från biologiska läkemedel till biosimilärer bedöms som säkert för patienterna kan konkurrensen främjas, vilket kan leda till lägre behandlingstkostnader och behandling av fler patienter. Läkemedelsverket har fått ett uppdrag (S2022/04810) att analysera evidensen för enkelt och multipelt byte av biologiska läkemedel. Utifrån den genomförda analysen ska myndigheten även utreda möjligheten till utbytbarhet av biologiska läkemedel på apotek. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2024.

#### **Utfallet av 2022 års överenskommelse om formerna för statens bidrag för läkemedelsförmånerna**

Överenskommelsen mellan staten och SKR om formerna för statens bidrag för läkemedelsförmånerna för 2022 innebar bl.a. att staten ersatte regionerna med 34 355 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingick ett bidrag på 400 miljoner kronor för kostnader som regionerna haft för behandling av patienter med hepatit C. Regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C blev lägre än överenskommet belopp vilket innebar att regionerna, i enlighet med överenskommelsens vinst- och förlustdelningsmodell, fick betala tillbaka ca 23 miljoner kronor till staten. Enligt överenskommelsen skulle också staten och regionerna dela på den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s ärendehantering resulterar i. Under 2021 skulle 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten. Återbäringen avseende 2022 uppgick till ca 2 500 miljoner kronor totalt, varav 1 492 miljoner kronor tillföll regionerna och 995 miljoner kronor tillföll staten.

#### **Överenskommelse 2023 om formerna för statens bidrag till läkemedelsförmånerna**

Staten och SKR ingick i januari 2023 en överenskommelse om formerna för statens bidrag till regionerna avseende läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär bl.a. att regionerna får ett statligt bidrag om 35 486 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för 2023. Beloppet omfattar även bidrag om 1 620 miljoner kronor för vissa andra kostnader inom läkemedelsområdet som tidigare finansierats på motsvarande sätt samt ett bidrag om 381 miljoner kronor för kostnader som regionerna har för behandling av patienter med hepatit C. Överenskommelsen innebär också att regionerna och staten ska dela på den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s ärendehantering resulterar i. För 2023 ska 70 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 30 procent tillfalla staten.

#### **Läkemedels påverkan på miljön**

Läkemedel som kommer ut i naturen påverkar fiskar och vattenlevande djur redan vid mycket låga halter. Antibiotika i miljön kan dessutom allvarligt hota människors och djurs hälsa. Mer kunskap behövs om läkemedlens påverkan på miljön. Läkemedelsverket har sedan 2018 ett uppdrag (S2018/03385) att inrätta och ansvara för ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön. Under 2022 fokuserade Kunskapscentrum på fortsatt dialog, samverkan samt kunskapsutbyte och kunskapsspridning om läkemedel i miljön för att öka kunskapsspridning och stimulera till åtgärder och utveckling för att bidra till Sveriges generationsmål och miljökvalitetsmål.

#### **Utvecklande av en miljöpremie för läkemedel**

I syfte att minimera utsläpp av läkemedelsrester i miljön har TLV, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten haft ett uppdrag (S2021/04128, S2021/04129 och S2021/04130) att utveckla och förbereda för en försöksverksamhet om införandet av en frivillig miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Genom en sådan försöksverksamhet har Sverige möjlighet att ta en ledarroll i omställningen till hårdare miljökrav inom läkemedelsproduktion. Myndigheterna slutredovisade sina uppdrag i oktober

2022. Myndigheterna föreslår att Läkemedelsverket, efter ansökan från ett företag, ska pröva om en vara uppfyller för miljöpremien ställda kriterier och därefter besluta om miljöpremie. E-hälsomyndigheten ska enligt förslaget betala ut miljöpremien månadsvis i efterhand, baserat på expedierad försäljning inom periodens vara-systemet, vilket är ett system där de generiskt utbytbara läkemedel som har lägst pris erbjuds till kunderna på apoteken när de byter ut läkemedel till det billigaste alternativet.

För att minska läkemedels påverkan på miljön krävs det åtgärder i hela livsrymden. Regeringen har därför vidtagit åtgärder för bl.a. avancerad rening av läkemedelsrester från avloppsvatten. Regeringen har också ett etappmål för läkemedel i miljön, under miljö kvalitetsmålet giftfri miljö. Det huvudsakliga syftet med etappmålet är att minimera läkemedelsrester i miljön, se utgiftsområde 20 Allmän miljö- och naturvård, avsnitt 3.9 Giftfri miljö.

## **Apoteksmarknadens utveckling**

### **Justering av apotekens handelsmarginal**

TLV beslutade i februari 2022 att justera den s.k. handelsmarginalen, dvs. den del av läkemedelsförmånen som utgör ersättningen till apoteken. Syftet med justeringen var delvis att ge apoteken ersättning för vissa planerade avgiftsökningar. Höjningen gjordes genom en justering av generikatillägget för läkemedel som säljs inom periodens vara-systemet med 1,25 kronor till 12,75 kronor per förpackning. Effekten av höjningen har inneburit en ökning av handelsmarginalen med 7–8 miljoner kronor per månad sedan införandet i februari 2022.

### **Stöd till apotek i glesbygd och e-handelns fortsatta etablering**

Tillgängligheten till apotek är viktig för att säkerställa tillgången till läkemedel och apoteksservice för hela befolkningen i alla delar av landet. I syfte att förbättra förutsättningarna för apotek med begränsat kundunderlag inrättade regeringen 2013 ett särskilt statsbidrag för apotek i glesbygd. Bidraget betalas ut till apotek i glesbygd utifrån ett antal parametrar och är ett stöd för att apoteken ska kunna upprätthålla apoteksservice i områden där möjligheten till lönsamhet är begränsad. År 2022 ansökte 45 apotek om glesbygdsbidrag och 44 apotek fick sådant bidrag. Totalt betalade TLV ut 12 miljoner kronor för 2022 i glesbygdsbidrag.

E-handeln har etablerat sig stadigvarande på apoteksmarknaden och utgör för närvarande 20 procent av försäljningsvärdet. Leveranserna i e-handeln täcker geografiskt i princip hela landet.

### **Försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster**

TLV har sedan 2021 ett uppdrag att genomföra en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster som erbjuds på öppenvårdsapotek i syfte att förbättra läkemedelsanvändningen i befolkningen. Under 2022 testades en farmaceutisk tjänst som bestod i inhalationsvägledning riktad till personer med inhalator. Tjänsten utfördes på 150 apotek vid 7 905 tillfällen. Det visade sig att omkring hälften av användarna gjorde något fel som kunde korrigeras av farmaceuten. I november 2022 inleddes ett försök med tjänsten Apotekens läkemedelssamtal, som riktar sig till patienter som är inrensade på läkemedel som innehåller statiner.

## **God kvalitet i hälso- och sjukvården**

### **Sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall minskar**

Indikatorn sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall speglar förtida dödlighet i fråga om vissa dödsorsaker relaterade till diagnoser som bedöms vara särskilt möjliga att påverka med medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Ett lågt antal beräknade

åtgärdbara dödsfall kan ses som en framgång för såväl folkhälsoarbetet som resultaten i hälso- och sjukvården.

Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten minskade mellan 2011 och 2022 för både kvinnor och män, men den är fortsatt högre bland män än bland kvinnor. Skillnaden går till största delen att härleda till de stora folksjukdomarna där den åldersstandardiserade dödligheten är högre bland män. Till stor del beror minskningarna på att dödligheten i hjärtinfarkt och stroke har gått ned. Skillnaderna är större mellan grupper med olika utbildning än mellan kvinnor och män, där kortare utbildning är mer relaterat till högre dödlighet. Skillnaden mellan kvinnor och män har också minskat i respektive utbildningsgrupp. Under 2021 var dödligheten för män med förgymnasial utbildning 104 per 100 000 invånare, vilket kan jämföras med gruppen kvinnor med eftergymnasial utbildning där dödligheten var knappt 30 per 100 000 invånare.

### **Dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna**

Indikatorerna dödlighet efter stroke och hjärtinfarkt avser att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan från ambulansverksamheten till det akuta omhändertagandet och efterföljande vård. Effekterna av samverkan mellan regionernas olika verksamheter och kommunernas hälso- och sjukvård fångas därför in även i dessa indikatorer.

På längre sikt har dödligheten efter förstagångsstroke minskat men under det senaste decenniet har andelen legat på ungefär samma nivå. Det finns stora skillnader mellan grupper med olika utbildningsnivå där kvinnor och män med endast gymnasieutbildning har högre dödlighet i stroke än de med högre utbildning. Dödligheten beskrivs som andel döda inom 90 dagar efter förstagångsstroke inklusive död utanför sjukhus. För män med förgymnasial utbildning var dödligheten 18 procent, att jämföra med män med eftergymnasial utbildning där dödligheten uppgick till knappt 14 procent. För kvinnor syns samma mönster. För kvinnor med förgymnasial utbildning var dödligheten 18 procent medan dödligheten för kvinnor med eftergymnasial utbildning var 13 procent.

Även dödligheten efter en hjärtinfarkt har minskat betydligt sedan 1990-talet. På samma sätt som för dödligheten efter en stroke är skillnaderna mellan kvinnor och män små. Men även här finns det skillnader kopplade till utbildningsnivån där personer med lägre utbildning har högre dödlighet. Dödligheten beskrivs som andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. För män med förgymnasial utbildning var dödligheten 17 procent, att jämföra med dödligheten för män med eftergymnasial utbildning där dödligheten var 13 procent. Bland kvinnorna var skillnaderna ännu större mellan utbildningsgrupperna – 18 procent bland kvinnor med förgymnasial utbildning medan dödligheten för gruppen med eftergymnasial utbildning var 12 procent.

### **Arbetet med patientsäkerhet samordnas och utvecklas**

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården 2023 minskade andelen vårdtillfällen med vårdskador både i somatisk och psykiatrisk vård för vuxna under perioden 2013–2021. Andelen av samtliga vårdrelaterade infektioner som bedöms som undvikbara minskade från 64 procent till 43 procent. Under 2022 minskade även antalet anmälningar enligt lex Maria jämfört med 2021. Dock visade en mätning som genomfördes under våren 2022 i 15 regioner att följsamheten till hygienrutiner och klädregler var 79 procent jämfört med 83 procent 2021.

Under 2022 hade samtliga 21 regioner tagit fram eller höll på att ta fram egna regionala handlingsplaner för patientsäkerhet. Motsvarande arbete pågick under 2022 i 84 av landets 290 kommuner. Samverkan kring genomförandet av de nationella åtgärderna i handlingsplanen sker i ett nationellt råd för patientsäkerhet som inrättades av Socialstyrelsen 2020. Under 2022 bidrog några av rådets aktörer, bl.a. Inspektionen för vård och omsorg, Statens haverikommission och Arbetsmiljöverket, till en övergripande lägesbild genom kartläggningar, granskningar och tillsyn. Vidare fördelas medel inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser för psykisk hälsa och suicidprevention för att stärka förutsättningarna för att kommuner och regioner ska kunna bedriva en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.

### **Fler organ- och vävnadsdonationer behövs**

Trots att viljan i befolkningen att efter döden donera organ är hög och att antalet donationer över tid har ökat är tillgången till organ otillräcklig för att möta behovet hos de patienter som behöver behandling genom transplantation. Även antalet vävnadsdonationer behöver öka. Socialstyrelsen har i en uppdragsredovisning i december 2022 identifierat faktorer i hälso- och sjukvården som kan utgöra strukturella hinder för en ändamålsenlig donationsverksamhet (S2020/08099). Regeringen har därför gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan och ett kunskapsstöd med syfte att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med organ- och vävnadsdonationer. Kunskapsstödet ska redovisas i december 2024 och handlingsplanen i oktober 2025 (S2023/01429).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om stöd till anhöriga (bet. 2021/22:SoU26 punkt 7, rskr. 2021/22:315). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om ett uppdaterat kunskapsstöd och andra konkreta insatser för att säkerställa ett systematiskt och jämlikt bemötande samt möjlighet till uppföljningssamtal för anhöriga till avlidna organdonatorer i hela landet (bet. 2021/22:SoU26 s. 16). Uppdraget till Socialstyrelsen att ta fram en nationell handlingsplan och ett kunskapsstöd är enligt regeringen en insats som bidrar till att främja utvecklingen av en mer ändamålsenlig organ- respektive vävnadsdonationsverksamhet i svensk hälso- och sjukvård. En sådan utveckling ökar även förutsättningarna för en mer jämlik vård i hela landet. Vid uppdragets genomförande ska även närståendes behov beaktas. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

### **Statlig uppföljning genom tillgång till hälsodata**

Socialstyrelsen lämnade i november 2022 sin slutredovisning av uppdraget att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata (S2021/06332). I uppdraget har det ingått att utreda vilka uppgifter som myndigheten behöver samla in för att kunna följa upp väntetider inom hälso- och sjukvården samt för att följa och utvärdera vårdgarantins efterlevnad. Socialstyrelsen föreslår att patientregistret vidareutvecklas för att möjliggöra insamling av väntetidsdata.

Socialstyrelsen lämnade i november 2022 sin slutredovisning av uppdraget att lämna förslag på hur patientregistret ska kunna innehålla data om samtliga patienter som behandlats inom den öppna vården som inte är primärvård (S2020/09593). Enligt rapporten sker uppskattningsvis 40 procent av alla besök i den specialiserade somatiska öppenvården hos andra yrkeskategorier än läkare. Socialstyrelsen gör också bedömningen att en utvidgning av vilka personuppgifter i den specialiserade öppenvården som får behandlas skulle bidra till en mer fullständig bild av vården, ge

underlag för utvärdering av vårdens kvalitet och bidra till en ökad jämförbarhet mellan olika regioner.

Utredningen om bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (S 2023:02) tillsattes den 30 mars 2023. Utredaren ska bl.a. analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer och av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt om användning av rekvisitionsläkemedel.

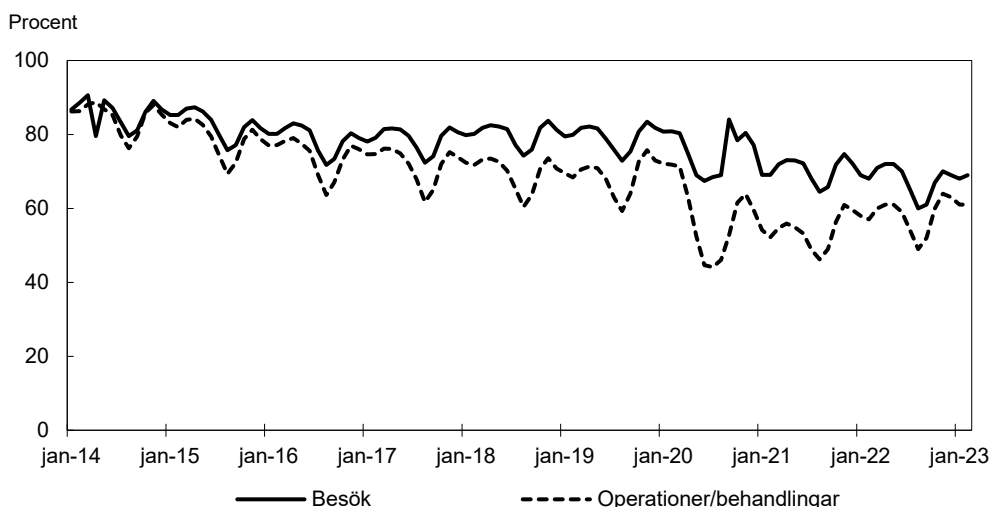
## Tillgängligheten i vården

### Många upplever god tillgång till hälso- och sjukvård samtidigt som långa väntetider och vårdköer består

Under 2022 upplevde 85 procent av befolkningen att de hade tillgång till den vård de behöver, enligt den nationella enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. Det är en minskning med 3 procentenheter sedan 2021. Däremot ansåg endast 48 procent att väntetiderna till besök och behandling på sjukhus var rimliga medan 63 procent av befolkningen upplevde väntetiderna till vårdcentralen som rimliga. Det är en minskning med 7 procentenheter vardera sedan 2021.

I maj 2023 väntade ca 482 500 personer på ett första besök och ca 161 800 personer på behandling inom den specialiserade vården. Det är en minskning med ca 1 200 personer till första besök och en ökning med ca 6 100 till behandling jämfört med maj 2022. Av dessa hade ca 29 respektive 38 procent väntat längre än vårdgarantins gräns på 90 dagar. Det är en minskning med en procentenhet för första besök respektive en ökning med en procentenhet för behandling jämfört med maj 2022. På grund av en ny uppföljningsmodell som infördes inom den specialiserade vården den 1 januari 2021 är det svårt att göra jämförelser av antalet väntande bakåt i tiden. Diagram 3.3 visar därför andelen väntande patienter som har väntat inom vårdgarantins gränser till besök och operation/behandling och hur den har minskat över tid. Statistiken redovisas inte uppdelad på kvinnor respektive män till följd av att det inte finns några märkbara skillnader mellan könen avseende besök m.m. som uppfyller vårdgarantin.

**Diagram 3.3 Andelen besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden 2014–2023**



Anm.: En ny uppföljningsmodell infördes i januari 2021.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

## Prestationskrav som stärker tillgängligheten till vård

Regeringen avsätter årligen närmare tre miljarder kronor med prestationskrav för att stödja regionernas arbete med att korta väntetider och vårdköer, i syfte att fler patienter ska få vård i rimlig tid. I januari 2022 ingick staten och SKR en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2022 (S2022/00608). Under juni–november 2022 ökade antalet regioner som uppfyllde prestationskraven och som därigenom kortade sina väntetider. I november 2022 uppfyllde nio regioner minst sex av nio prestationskrav medan motsvarande antal i juni var sju regioner.

I december 2022 ingick staten och SKR en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2023 (S2022/04844). Jämfört med 2022 skärptes samtliga prestationskrav. Under januari–maj 2023 ökade antalet regioner som uppfyllde prestationskraven och som därigenom kortade sina väntetider. I maj 2023 uppfyllde åtta regioner minst fem av nio prestationskrav medan motsvarande antal i januari var sju regioner.

Under 2023 har Socialstyrelsen genomfört de första årliga dialogerna med regionerna, inom ramen för regeringsuppdraget att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). Dialogerna syftar bl.a. till att skapa ökat intresse för lärande och starkare drivkrafter till förändring i regionerna och därigenom stärka förutsättningarna för att alla patienter ska få vård i rimlig tid inom vårdgarantins gränser.

## Riktad satsning ska öka antalet vårdplatser

Antalet vårdplatser per capita har minskat de senaste decennierna, i såväl Sverige som övriga OECD-länder. Mellan 2010 och 2020 minskade vårdplatserna från 2,7 till 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare, enligt Socialstyrelsens definition. Samtidigt har antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter inom somatisk vård ökat. I december 2022 var det i genomsnitt 8,8 överbeläggningar och 2,9 utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser på landets sjukhus. De regionala skillnaderna är dock stora.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har under en längre tid följt utvecklingen och i januari 2022 inledde myndigheten en nationell tillsyn av samtliga regioners sjukhusvård, med särskilt fokus på akutsjukhus. IVO har inom ramen för tillsynsinsatsen beslutat om kritik avseende 27 sjukhus i 21 regioner. IVO konstaterade i sin delredovisning (2023:02) av tillsynen att flera av landets akutsjukhus har återkommande problem med utlokaliseringar, överbeläggningar och brist på disponibla vårdplatser och att sjukhusen inte är dimensionerade utifrån de vårdbehov som finns hos medborgarna. IVO anser att bristen på disponibla vårdplatser medför risker för att patienters tillstånd förvärras, att allvarliga vårdskador uppstår och i värsta fall att patienter avlider. IVO avser att i den fortsatta tillsynen granska de åtgärder som regionerna vidtar med anledning av myndighetens beslut.

Socialstyrelsen fick i februari 2023 ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att dels minska bristen på disponibla vårdplatser, dels öka antalet disponibla vårdplatser där det behövs (S2023/00679). Den nationella planen ska syfta till att stärka all sjukhusvård och målet är att fler disponibla vårdplatser ska skapas där de gör störst nytta. Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag att under 2023 betala ut närmare 2 miljarder kronor till regionerna för att öka antalet vårdplatser (S2023/00680). 750 miljoner kronor fördelas mellan de regioner som rapporterar in vårdplatsdata till Socialstyrelsen. Resterande 1 240 miljoner kronor fördelas mellan de regioner som minskar antalet överbeläggningar respektive utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser 2023 jämfört med 2022. Regionerna kan även få del av medlen om de är

en av fem regioner med minst antal överbeläggningar respektive utlokaliseringar per hundra disponibla vårdplatser.

I syfte att stärka regionernas förutsättningar för att skapa balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som finns inom hälso- och sjukvårdssystemet, har Socialstyrelsen även ett uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373). I en delredovisning i maj 2023 bedömer myndigheten att antalet disponibla vårdplatser behöver öka med ca 2 360 inom somatisk vård, varav 60 IVA-platser för att möta behoven.

### **Nationell vårdförmedling i syfte att korta värdköerna**

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9) avsatte regeringen 100 miljoner kronor årligen för införandet av en nationell vårdförmedling. Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter erbjuds vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns. Detta är en komplex process som innebär omflyttning av vårdbehov utifrån tillgänglig vårdkapacitet. I stort sett alla regioner har i dag någon form av stödjande funktion, s.k. vårdlotsar eller vårdgarantikanslier, med uppdrag att hjälpa patienter och verksamheter med frågor kopplade till vårdgarantin, väntetider och vårdförmedling. Regeringen stödjer vårdlotsarnas och vårdgarantikansliernas arbete inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2022/02249, S2022/04844).

Regeringen bedömer att statliga insatser kopplade till nationell vårdförmedling ska utformas så att de bidrar till att effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare.

En förutsättning för effektiv nationell vårdförmedling är att det finns ett nationellt digitalt system där det på ett effektivt sätt går att söka efter vårdgivare som kan utföra den vård som patienten är i behov av. Regeringen ändrade därför den 22 juni 2023 E-hälsomyndighetens uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi till att myndigheten ska ta fram och tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inklusive deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. På sikt väntas vårdsöksystemet även underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att delge nödvändig information om vårdgivare på ett samlat och enhetligt sätt. En grundläggande information som behövs i vårdsöksystemet är vårdgivar- och vårdutbudsinformation. Regeringen gav därför den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118).

I avvaktan på att de långsiktiga och nationellt heltäckande initiativen kommer på plats är det angeläget att också genomföra insatser som skyndsamt ökar antalet patienter som får vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, i syfte att bidra till kortare värdköer. Med anledning av det gav regeringen den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på vård att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider (S2023/02119). I uppdraget ingår att skapa en nationell lägesbild av både offentliga och privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare för operation eller behandling. Fokus bör inledningsvis vara på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige så som kolorektal-, bröst-



och prostatacancer. Vidare gav regeringen samma dag E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (S2023/02117). Uppdraget syftar till att identifiera eventuella ytterligare utmaningar vid nationell vårdförmedling och lämna förslag på statliga insatser som kan bidra till att effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetsätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

### **Vissa utmaningar för primärvårdens tillgänglighet**

Primärvårdens tillgänglighet är avgörande för omställningen till en god och nära vård. Uppfyllelsen av vårdgarantins bedömningsgaranti i den regionala primärvården, dvs. att den enskilde ska ha fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, ligger relativt konstant kring 80–88 procent över tid. Uppfyllelsen skiljer sig dock väsentligt mellan olika legitimerade professioner. För medicinsk bedömning av läkare eller sjuksköterska ligger måluppfyllelsen generellt mellan 85 och 90 procent, medan den ofta ligger mellan 50 och 60 procent för t.ex. psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Primärvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner. I Socialstyrelsens enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? framkommer i 2022 års undersökning att andelen äldre personer som bor på särskilt boende (säbo) som har svarat att det är mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov har minskat med sex procentenheter jämfört med 2020 och 2019 till 69 procent år 2022. Samtidigt anger 13 procent att det är ganska eller mycket svårt. Tillgången till läkare i särskilt boende har under lång tid konstaterats vara otillräcklig. Rapporter visar på en liknande problembild i ordinärt boende. I enkäten Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? från 2022 har andelen äldre personer på säbo som anger att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare vid behov sjunkit från 53 procent 2020 till 45 procent 2022. Andelen som uppger att det är ganska eller mycket svårt har ökat från 17 procent 2013 och 21 procent 2020 till 28 procent 2022.

Kontinuitet i primärvården bidrar till ökad tillgänglighet, delaktighet, kvalitet och effektivitet. Fast läkarkontakt är en del i arbetet med att öka kontinuiteten inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. Syftet är ökad trygghet och tillgänglighet samt likvärdigt god kvalitet över landet. Riktvärdet är 1 100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare. För att svara mot riktvärdet på nationell nivå, och för att fler ska kunna få en fast läkarkontakt, behövs enligt Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådets beräkningar betydligt fler specialistläkare och ST-läkare i primärvården.

### **Den digitala tillgängligheten till vården fortsätter att utvecklas**

Det digitala vårdutbudet inom svensk hälso- och sjukvård har utvecklats snabbt under de senaste åren, med en etablering av flera digitala vårdföretag och en stor ökning av nyttjandet av tjänsterna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnade 2022 rapporten Besök via nätet – Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök (S2022/01043). De slutsatser som myndigheten drog var att digitala vårdbesök främjat produktiviteten och ökat tillgängligheten men de nyttjas inte av alla. Digitala vårdbesök används främst av barn och yngre vuxna, storstadsbor, personer som inte har någon kronisk sjukdom, personer med relativt goda socioekonomiska förhållanden och personer födda i Sverige. Myndigheten konstaterar också att

eftersom ersättningen för digitala och fysiska vårdbesök är densamma har detta försvårat möjligheterna till kostnadseffektivisering och att det finns kunskapsluckor om hur effektiva digitala vårdbesök är.

I Konkurrensverkets rapport Privata digitala vårdtjänsters påverkan på konkurrensförhållanden inom primärvården från augusti 2022 framkommer att sedan 2016 har antalet digitala utomlänsbesök ökat markant, från ca 20 000 besök 2016 till 2,3 miljoner besök under pandemiåret 2020. Samtliga regioner erbjuder för närvarande digitala vårdbesök. I en enkät från Konkurrensverket i april 2022 uppger vårdcentralchefer att åtta av tio vårdcentraler erbjuder digitala vårdbesök till listade patienter. En tredjedel av vårdcentralerna erbjuder digitala besök även till patienter som inte är listade hos dem. I enkäten anger vårdcentralcheferna i regionerna även att de privata digitala vårdtjänsterna har bidragit till att patienter och vårdpersonal känner sig mer bekväma med digitala vårdtjänster, och också att de privata digitala vårdtjänsterna har stimulerat utvecklingen av digitala vårdtjänster inom andra delar av hälso- och sjukvården. De flesta regioner erbjuder för närvarande självservice-tjänster. Det gäller bl.a. i fråga om tidsbokning, receptförskrivning, provsvar och tillgång till den egna journalen, digitala möten i både slutenvård och öppenvård, egenmonitorering för några av de vanligast förekommande folksjukdomarna samt vårdtekniska lösningar för bl.a. läkemedelshantering, bildhantering, screening och lagring av patologiska resultat. De flesta regioner har även infört digitala lösningar där patienter kan registrera ankomst på vårdmottagningen. Fjorton regioner har eller håller på att införa s.k. e-frikort för att hantera högkostnadsskyddet digitalt.

## En jämlik och jämställd vård

### **Sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor är eftersatta**

Sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor forskas det inte på i lika stor utsträckning som andra sjukdomar. I SKR:s uppföljning Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa genom livet framgår att det också finns stora regionala skillnader i vården av dessa sjukdomar, vårdkedjorna för flera av sjukdomarna inte är tydliga och att kunskapen om hur flickor och kvinnor ska vägledas rätt i vården är bristande. Väntetiderna är ofta långa för tillstånd som inte är akuta men som har stor påverkan på hälsa och livskvalitet. För att stödja utvecklingen på området har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969).

### **Stora brister i hälso- och sjukvården för personer som utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld**

Brottsförebyggandet rådets nationella undersökningar visar att andelen sexuella övergrepp är kvar på samma nivå som för 2021 och att kvinnor, i synnerhet unga kvinnor, drabbas i betydligt högre utsträckning än män. SKR:s kartläggning Vården vid sexuellt våld visar att hälso- och sjukvården för sexuellt våldsutsatta skiljer sig åt över landet. I några regioner finns särskilda mottagningar, medan vården i de flesta regioner bedrivs inom ramen för ordinarie strukturer. Olika aktörer beskriver att patientgruppen ofta saknar en plats att vända sig till i offentligt finansierad vård, liksom att tillgängligheten till behandling efter sexuella övergrepp är låg. Av SKR:s rapport framgår att vården i många fall inte fångar upp att patienten är eller har varit utsatt för sexuellt våld, trots långvariga vårdkontakter. Detta leder till att många patienter inte får tillgång till stöd och behandling. Detta tyder även på att vårdens resurser ofta inte används effektivt när det gäller denna patientgrupp. Det är i regel även otydligt vilken vård som finns att tillgå i ett icke-akut skede, för såväl patienter som medarbetare i vården och andra aktörer, exempelvis socialtjänsten. Detta kan leda till att patienter skickas runt mellan verksamheter utan att få en ändamålsenlig vård och behandling. I synnerhet för de

patienter som är i behov av traumabehandling beskrivs tillgängligheten vara låg som en följd av en otydlig roll- och ansvarsfördelning och långa väntetider.

Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att göra en fördjupad kartläggning av hälso- och sjukvården för personer som utsatts för sexuella övergrepp och sexuell våld och föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser (S2023/00970). I uppdraget ingår även att analysera behov av ytterligare stöd och utbildningsinsatser riktade till hälso- och sjukvården.

### **Fortsatta utmaningar i fråga om förlossningsvård och kvinnors hälsa**

Förlossningsvården är i huvudsak trygg och säker med goda medicinska resultat. Socialstyrelsens uppföljningar från 2021 visar att andelen allvarliga bristningar har minskat över tid och i snitt drabbas 2,5 procent av alla som föder barn, vilket är den lägsta siffran sedan toppen på kurvan år 2004. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar visar att det fortsatt finns utmaningar i förlossningsvården när det gäller personcentrerad, tillgänglig och jämlik vård. Det finns skillnader i vård och vårdutfall både mellan regioner och förlossningskliniker. Det finns också skillnader i vård mellan olika grupper av kvinnor, främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Tillgängligheten till förlossningsvården varierar i landet. Eftervården är eftersatt, både i nära anslutning till och en tid efter förlossningen. Den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor inom förlossningsvården är fortsatt en utmaning, bl.a. till följd av brister i arbetsmiljön och en stor generationsväxling.

Vårdtyngden har ökat som följd av att allt fler gravida och födande är äldre och har högt BMI eller andra riskfaktorer som kan leda till komplikationer under graviditet och förlossning. Socialstyrelsens sammanfattande statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn för 2021 visar att mödrarnas medelålder har ökat över tid och 2021 var den 29,6 år för förstfödelskor och 32,2 år för omfödelskor. Andelen kvinnor med övervikt eller obesitas (BMI 25 eller högre) vid inskrivning i mödrahälsovården har ökat, från 25 procent 1992 till 45 procent 2021. Andelen förlossningar som induceras, dvs. som sätts i gång på konstgjord väg, har ökat över tid, från 8 procent 1993 då mätningen startades till 26 procent 2021. Under 2020 var ökningen särskilt stor till följd av att många regioner ändrade praxis och började sätta i gång förlossningar under vecka 41 i stället för vecka 42. Det finns också stora regionala skillnader i antalet induktioner. Under 2021 var andelen som inducerades lägst i Region Blekinge (21 procent) och högst i Region Västernorrland (36 procent). Samtidigt har andelen dödfödda sjunkit något och har legat på under 3,2 promille de senaste tre åren. Det är nivåer som är låga i internationell jämförelse.

De senaste fem åren har andelen förlossningar som genomförts med kejsarsnitt ökat varje år. År 2021 genomfördes 18,6 procent av förlossningarna med kejsarsnitt, vilket är en ökning jämfört med 2017 då andelen var 17,2 procent. Kejsarsnitt förekommer oftare vid förlossningar där mödrarna är äldre eller har övervikt eller fetma.

För att stödja utvecklingen mot en tillgänglig, jämlik och säker förlossningsvård har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning. Den nationella planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Regeringen har även, för statens räkning, ingått en överenskommelse med SKR inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa. I enlighet med överenskommelsen har regionerna bl.a. åtagit sig att genomföra insatser för en mer personcentrerad, tillgänglig

och jämlik hälso- och sjukvård under graviditet, förlossning och eftervård och för att stärka tillgängligheten till förlossningsvården på landsbygden.

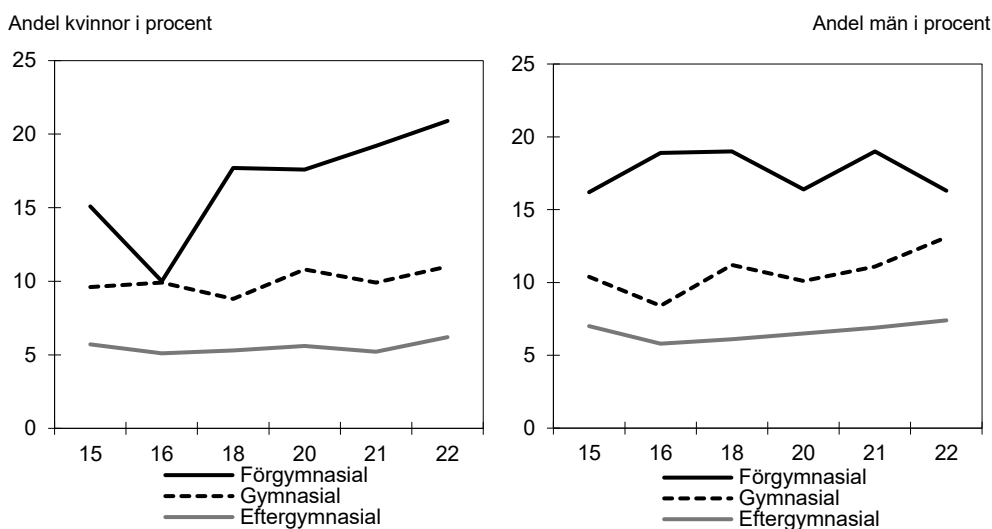
## Tandhälsan är generellt god men fortsatt ojämlig

### Fortsatta ojämlikheter i den självskattade tandhälsan

Graden av utbildningsnivå har relativt stor inverkan på den självskattade tandhälsan. Bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning skattade 21 procent den egna tandhälsan som dålig år 2022. Det kan jämföras med kvinnor med högst gymnasial utbildning där 11 procent skattade den egna tandhälsan som dålig. Lägst andel med självskattad dålig tandhälsa hos kvinnor fanns i gruppen med eftergymnasial utbildning. I den gruppen skattade drygt 6 procent den egna tandhälsan som dålig (se diagram 3.4). Bland män med endast förgymnasial utbildning skattade drygt 16 procent den egna tandhälsan som dålig år 2022. Det kan jämföras med män med högst gymnasial utbildning där drygt 13 procent skattade den egna tandhälsan som dålig. Lägst andel med självskattad dålig tandhälsa fanns bland män med eftergymnasial utbildning. I den gruppen skattade drygt 7 procent den egna tandhälsan som dålig.

Regeringen har tillsatt utredningen Stärkt stöd till tandvård för våldsutsatta och ökad kontroll över tandvårdssektorn (S 2022:12). Uppdraget ska slutredovisas senast vid utgången av november 2023.

**Diagram 3.4 Andel personer med uppskattad dålig tandhälsa per år och utbildningsnivå 2015–2022**



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten

### Regelbunden basundersökning är viktigt för bibehållen tandhälsa

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 personen bor. Av tandhälsoregistret hos Socialstyrelsen framgår det att kvinnor oftare besöker tandvården än män och 2021 hade 59,3 procent av kvinnorna gjort en basundersökning någon gång de senaste två åren. Det kan jämföras med männen där 51,8 procent gjort en basundersökning någon gång under de senaste två åren. Besöksandelen för både kvinnor och män har inte återgått till samma nivåer som före covid-19-pandemin. När personer avstår från regelbundna tandvårdsbesök ökar risken att dessa personer behöver uppsöka tandvården akut. Andelen som endast besökt tandvården akut under det senaste året

har för kvinnor ökat från 2,9 procent år 2015 till 3,4 procent år 2021. Under samma tidsperiod har andelen män med endast akutbesök ökat från 3 procent till 3,4 procent.

#### Andelen kariesfria 6-åringar har ökat

Socialstyrelsen har tidigare uppmärksammat att andelen kariesfria 6-åringar kontinuerligt har minskat till och med 2019. För 2020 och 2021 har den negativa utvecklingen vänt och enligt 2021 års sammanställning har andelen kariesfria 6-åringar ökat med 2 procentenheter till 75 procent bland 6-åringar som undersökts det år de fyllt 6 år, och 1 procentenhet till 78 procent bland 6-åringar som senast undersökts vid 5 eller 6 års ålder. Vissa grupper är mer drabbade än andra och födelseland och socioekonomiska faktorer har tydligt samband med risken för karies vid sex års ålder. Andelen kariesfria 12-åringar var 69 procent 2021 vilket är en oförändrad situation jämfört med föregående år. Bland 19-åringar som undersökts senast som 18- eller 19-åringar ökade andelen kariesfria med 2 procentenheter. Genomsnittsantalet karrerade eller fyllda tänder var 1,9 jämfört med 2,1 2020.

#### Tandvårdsutgifterna har fortsatt öka

I takt med att besöksfrekvensen till tandvården har återhämtat sig efter covid-19-pandemins första år har utgifterna för tandvårdsstödet återigen ökat under de senaste två åren. Under 2022 betalades drygt 6,9 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd, vilket innebär en ökning med ca 92 miljoner kronor i jämförelse med 2021 och ca 924 miljoner kronor jämfört med 2020 (se tabell 3.3).

**Tabell 3.3 Utbetalad ersättning för statligt tandvårdsstöd 2012–2022**

Miljoner kronor

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Allmänt tandvårdsbidrag<sup>1</sup></b>											
Kvinnor	488	527	525	535	532	558	964	1 120	997	1 162	1 121
Män	458	464	461	469	467	488	845	979	875	1 001	971
<b>Särskild tandvårdsbidrag<sup>2</sup></b>											
Kvinnor		11	18	24	29	33	36	40	33	42	46
Män		5	9	11	13	15	16	18	15	19	21
<b>Högekostnads-skydd<sup>3</sup></b>											
Kvinnor	1 970	2 094	2 119	2 123	2 247	2 317	2 254	2 250	2 010	2 283	2 353
Män	1 961	2 075	2 111	2 111	2 251	2 348	2 269	2 249	2 047	2 303	2 390
<b>Samtliga tre tandvårdsstöd</b>											
Kvinnor	2 458	2 632	2 662	2 682	2 808	2 908	3 254	3 411	3 042	3 487	3 521
Män	2 419	2 544	2 581	2 591	2 731	2 851	3 130	3 248	2 938	3 325	3 383
<b>Totalt</b>	<b>4 877</b>	<b>5 184</b>	<b>5 243</b>	<b>5 273</b>	<b>5 539</b>	<b>5 759</b>	<b>6 384</b>	<b>6 656</b>	<b>5 980</b>	<b>6 812</b>	<b>6 904</b>

<sup>1</sup> Det allmänna tandvårdsbidraget ska stimulera till regelbundna besök hos tandläkare och är främst tänkt att användas för undersökningar och förebyggande tandvård.

<sup>2</sup> Det särskilda tandvårdsbidraget riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som ökar risken för försämrad tandhälsa. Det särskilda tandvårdsbidraget infördes 2013.

<sup>3</sup> Högekostnads-skyddet innebär att den försäkrade vid större behandlingar inte behöver betala hela kostnaden själv.

Källa: Försäkringskassan.

#### En mer välfungerande och jämlik ambulanssjukvård

En väl fungerande och jämlik prehospital akutsjukvård är en viktig del av hälso- och sjukvården och en av samhällets viktigaste funktioner som bidrar till trygghet för befolkningen.

Socialstyrelsen har kartlagt den prehospitala vården och, utifrån kartläggningens resultat, lämnat förslag på hur den prehospitala vården kan utvecklas, effektiviseras och stärkas på ett ändamålsenligt sätt, både på kort och lång sikt (S2021/02144). Den samlade nulägesbilden utifrån kartläggningen visar att det finns flera utmaningar i den prehospitala akutsjukvården, bl.a. att den är fragmenterad och i många delar arbetar i stuprör. Bland annat anger 15 av 20 svarande regioner att ambulanssjukvården i samband med uppdrag saknar tillgång till patientjournaler.

Staten och SKR har sedan 2021 ingått en årlig överenskommelse om att förstärka och utveckla ambulanssjukvården för att den ska bli mer jämlik och tillgänglig samt möta kraven som utvecklingen mot en god och nära vård samt högspecialiserad vård medför. Den treåriga satsningen (2021–2023) på ambulanssjukvården har haft en positiv effekt och satt fokus på ambulanssjukvården genom att befintliga arbetssätt och rutiner har stärkts och vidareutvecklats.

### **Arbetet utifrån den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan**

För att möta utmaningarna inom cancervården finns det sedan 2009 en nationell cancerstrategi. Ett verktyg för arbetet med den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan är den årliga överenskommelsen om cancervården mellan staten och SKR. Under 2023 har 625 miljoner kronor avsatts för att ytterligare utveckla och förbättra cancervården.

Socialstyrelsen delredovisade i december 2022 regeringens uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan (S2022/02861). Av delredovisningen framgår att Sverige leder respektive deltar i flera EU-initiativ kopplat till EU:s cancerplan samt att arbete med nationell samordning har inletts.

Strålsäkerhetsmyndigheten delredovisade i mars 2023 ett uppdrag om insatser för ett förstärkt förebyggande arbete mot hudcancer (S2019/02786). Av redovisningen framgår att ett stort antal kunskapshöjande insatser genomförts och att dessa lett till att målgruppen fått ökad kunskap om frågan. Enligt redovisningen har uppdraget även lett till ökad samverkan kring frågan.

### **Insatser för att begränsa/utrota livmoderhalscancer**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om livmoderhalscancer (bet. 2020/21:SoU36, rskr. 2020/21:246). Av tillkännagivandet följer att regeringen inom ramen för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning i form av en handlingsplan för att inom fem–sju år totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige (bet. 2020/21:SoU36 s. 10). Regeringen har genom statens överenskommelse med SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider avsatt 25 miljoner kronor för riktade insatser som syftar till att utrota livmoderhalscancer. Regeringen har även under våren 2023 inlett ett arbete med att uppdatera den nationella cancerstrategin. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

### **Standardiserade vårdförlopp bidrar till en mer jämlik och effektiv cancervård**

En nationell målsättning är att 70 procent av alla nya cancerfall ska behandlas inom ett standardiserat vårdförlopp (SVF). Även om det fortsatt finns stora regionala skillnader och skillnader mellan olika cancer typer uppnådde för första gången samtliga regioner målet 2022. Antalet personer som utreddes enligt SVF under 2022 uppgick till 143 074 personer, vilket är det högsta antalet hittills. Av dessa var 71 016 kvinnor (49,6 procent) och 72 058 män (50,4 procent).

De förbättrade ledtider som uppnåddes under 2020 och fram t.o.m. våren 2021 har fallit tillbaka och är för närvarande sämre än före covid-19-pandemin. Detta är troligt-

vis en effekt av att annan uppskjuten vård fortsatt konkurrerar om behandlingsutrymmet. Några skillnader mellan könen kan inte påvisas utifrån behandlingstyp eller sjukvårdsregional nivå.

#### Stärkande av barncancervården

Under 2020 tog den nationella arbetsgruppen för barncancer fram en handlingsplan omfattande över 60 insatser som ska stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet. Totalt har sedan dess 38 insatser färdigställts, varav 16 pågår och resterande insatser planeras påbörjas under 2023. Elva insatser har färdigställts under 2022. Exempel på insatser genomförda under 2022 inkluderar en nationell kartläggning av kompetensförsörjningen inom barncancervården samt framtagandet av en nationell utbildningssatsning om det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer.

#### Framsteg inom precisionshälsa

I november 2022 slutredovisades det utvecklingsprojekt inom tidig upptäckt av cancer som regeringen beviljat Region Västerbotten medel för 2021–2022 (S2022/02861). Av redovisningen framgår att det finns god möjlighet att göra breda analyser av cancerbiomarkörer på kohorter som samlats i Region Västerbotten sedan 1990-talet. Med hjälp av denna kohort kan det bli möjligt att identifiera vilka cancerformer som tidigt kan upptäckas via blodprov.

Socialstyrelsen hade 2022 regeringens uppdrag att betala ut medel till Genomic Medicine Sweden (GMS) för precisionsmedicinska piloter inom barn-, bröst- och livmoderhalscancer (S2022/01056). Pilotprojektet utvidgades senare till att även inkludera lungcancer, vilket regeringen beviljade ytterligare medel för (S2022/02545). Av slutrapporteringen från pilotprojekten framgår att medlen bl.a. har lett till ökad jämlikhet i projektens utförande, ökad vetenskaplig tyngd, fördjupat hälsoekonomiskt arbete samt arbete med validering och implementering av en nationell genpanel. Regeringen stödjer GMS fortsatta arbete med barncancer även under 2023 (S2022/01056).

### 3.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

#### Stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården

Det pågår ett omfattande arbete för att stärka och vidareutveckla beredskapen och motståndskraften inom hälso- och sjukvården i syfte att hälso- och sjukvårdsverksamhet ska kunna upprätthållas vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Regeringen uttalade under 2022 att arbetet ska påskyndas och intensifieras med anledning av det försämrade säkerhetsläget. Vissa åtgärder har därför prioriterats, som t.ex. åtgärder för försörjningsberedskap för läkemedel, samtidigt som det långsiktiga arbetet fortgår. Tilläggsöverenskommelsen mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel 2022 syftar till att regionerna ska säkerställa tillgång till prioriterade läkemedel som motsvarar en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård. Socialstyrelsens uppföljning (S2021/02921) visar att överenskommelsen på kort sikt har bidragit till att regionerna har ökat eller har för avsikt att under 2023 öka sin försörjningsberedskap för vissa läkemedel. Det långsiktiga arbetet för hälso- och sjukvårdens beredskap bedrivs brett och involverar myndigheter, regioner och kommuner. I många fall behövs, i ett första steg, ett grundläggande underlag för att utreda förutsättningar och tillvägagångssätt för att bygga långsiktiga förmågor.

## Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Genom fortsatt stöd för att genomdriva omställningen mot god och nära vård och reformeringen av primärvården bidrar regeringen till att skapa bättre förutsättningar för huvudmännen att göra vården mer samordnad, effektiv och kontinuerlig med ökad delaktighet av patienter. Det bidrar också till bättre förutsättningar för huvudmännen att styra vården i linje med den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Regeringens arbete med hälsofrämjande och förebyggande insatser bidrar till att understryka behovet av att i högre grad förebygga olika sjukdomstillstånd för att både förbättra hälsan i befolkningen och använda hälso- och sjukvårdens resurser mer effektivt. Samtidigt kan det konstateras att omställningen fortfarande befinner sig i ett inledande skede där mycket av arbetet hittills bedrivits på strategisk nivå men utan tydliga effekter i vårdens verksamheter. Det är därför inte realistiskt att i nuläget på nationell nivå förvänta sig att se effekter för patienter och befolkning. Strategierna behöver omsättas i handling och primärvårdsverksamheterna behöver få bättre förutsättningar för att kunna nå omställningens mål och uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag, såsom t.ex. samverkan och det förebyggande arbetet.

En central förutsättning för en behovsanpassad och tillgänglig hälso- och sjukvård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Samtidigt som tillgången på legitimerad och sysselsatt personal förändrats relativt lite de senaste åren bedömer regioner och kommuner att det råder brist på flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, inbegripet tandvården. Exempelvis behövs det fler läkare för att kunna åtgärda bristen på specialistläkare. Det är därför positivt att antalet AT-tjänster utökades med 75 tjänster under 2022. Årets satsningar från staten på vårdens medarbetare har bidragit till en positiv utveckling för att kunna uppnå målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård. Regeringen har även tagit ett viktigt steg i arbetet med att stärka det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen genom uppdraget till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Likaså utgör Nationella vårdkompetensrådets framtagande av kliniskt kunskapsstöd för bl.a. de läkare som agerar handledare för AT-läkare en viktig del i arbetet.

## Effektivare hälso- och sjukvård

För att uppnå en effektiv hälso- och sjukvård krävs det att resurser i form av personalens kompetens, medicinsk utrustning, läkemedel m.m. används på ett optimalt sätt. Det kan t.ex. handla om att information om patienter finns lättillgänglig och att den administrativa bördan minskar genom ett välfungerande informationsutbyte inom och mellan bl.a. hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta kan också bidra till att stärka patientsäkerheten. Sverige ligger fortsatt efter de länder som är i framkant inom såväl möjligheter till delning av hälsodata som inom området precisionsmedicin men genom flera statliga insatser verkar Sverige för att flytta fram sin position. Genomförda insatser har hittills framför allt bidragit till förutsättningar att erbjuda en mer datadriven och effektiv hälso- och sjukvård, bl.a. tillsättandet av Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04), Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse (S 2022:10) och utredningen Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (S 2023:02).

Den nationella läkemedelslistan skapar ökad effektivitet då informationsutbytet underlättar för både apotek och för vården att få betydligt bättre information att basera sina ordinationer på. Införandet av den nationella läkemedelslistan har försenats av att regionerna har haft problem med att ansluta till systemen, främst på grund av regionernas arbete med implementering av nya eller uppgraderade vårdinformationssystem.



Det ökande antalet restsituationer av läkemedel innebär en belastning i första hand för de patienter som drabbas, men i förlängningen också på sjukvården. Att sjukvården behöver använda resurser på att lösa situationer som beror av att läkemedel inte finns tillgängliga skapar ineffektivitet i systemet.

## God kvalitet i hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård kännetecknas av hög kvalitet inom flera områden, vilket t.ex. yttrar sig i goda medicinska resultat vad gäller åtgärdbar dödlighet som relateras till hälso- och sjukvårdens kvalitet. Samtidigt finns det fortsatt skillnader i olika hälso-utfall mellan män och kvinnor och framför allt mellan grupper med olika utbildningsnivå.

Tillgång till högkvalitativa hälsodata är en förutsättning för att stärka den statliga uppföljningen av utvecklingen av hälso- och sjukvården i Sverige och därmed skapa ett bredare underlag för utvärdering av bl.a. vårdens kvalitet, tillgänglighet och stöd för en mer jämlik och säker vård. Regeringens arbete med att förbättra tillgången till hälsodata bidrar till att skapa förutsättningar för hälso- och sjukvården att erbjuda en vård av hög kvalitet.

Resultaten visar att arbetet för att förbättra patientsäkerheten har gett effekt. Det nationella patientsäkerhetsarbetet går framåt och Socialstyrelsens samordning och stöd har bidragit till att samtliga 21 regioner har tagit fram eller håller på att ta fram egna regionala handlingsplaner och att motsvarande arbete under 2022 pågick i 84 kommuner.

## Tillgängligheten i vården

Långa väntetider och vårdköer är fortsatt en stor utmaning inom hälso- och sjukvården. Vårdens kapacitet räcker i nuläget inte till för att möta de vårdbehov som finns. Det gäller för såväl kommunal som regional hälso- och sjukvård. Åtgärder har vidtagits från statens sida, t.ex. i form av riktade bidrag för att öka antalet vårdplatser, i syfte att utgöra ett ändamålsenligt stöd till regionerna och bedöms ha bidragit till målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård.

Stabilt öppethållande och e-handel bidrar till god tillgänglighet till apoteksservice, och det visar även att apoteksmarknaden anpassar sig till nya marknadsförutsättningar. Likaså har det digitala vårdutbudet utvecklats vilket bidrar till en ökad tillgänglighet. Samtidigt finns det tydliga skillnader i vilka som använder e-tjänsterna vilket potentiellt har gynnat vissa grupper medan andra riskerar att hamna i utanförskap till följd av att de t.ex. saknar kunskap eller inte har möjlighet att nyttja tjänsterna.

## En jämlik och jämställd vård

Flickor och kvinnor får inte alltid sina vårdbehov tillgodosedda i hälso- och sjukvården. Det finns även fortsatt stora utmaningar i förlossningsvården när det gäller tillgänglig och jämlik vård. Det finns skillnader i vård och vårdutfall mellan regioner och olika grupper av kvinnor. Det finns också omfattande problem med att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen i förlossningsvården.

Tillgången till ändamålsenlig hälso- och sjukvård för vuxna och barn som har utsatts för sexuella övergrepp och våld varierar i landet. Det gäller både omhändertagandet i det akuta skedet och i ett längre perspektiv. Vård och behandling är inte tillräckligt kunskapsbaserad och personcentrerad. Detsamma gäller hälso- och sjukvårdens bemötande av personer som har utsatts för sexuellt våld.

Cancervården i Sverige har goda medicinska resultat och cancerdödligheten i Sverige är i nuläget en av de lägsta i EU. Införandet av standardiserade vårdförlopp i cancer vården bedöms ha haft en positiv inverkan på jämlikheten i cancervården, även om arbete kvarstår.

Under framför allt covid-19-pandemins inledningsskede uppkom stora regionala skillnader i tandvårdens verksamhet och många kliniker upphörde med all planerad vård främst med anledning av att de saknade av skyddsutrustning. När tandvårdens verksamheter återigen öppnade för besök valde många patienter att inte söka vård. Personer med hög ålder, sämre socioekonomiska förutsättningar och sämre tandhälsa minskade sina besök mer än andra grupper. Besöksfrekvensen sjönk som mest under första delen av pandemin men ökade igen under senare delen av 2020 och första halvåret 2021. Efter en kraftig minskning under 2020 när många patienter valde att skjuta på sina tandläkarbesök på grund av pandemin har inflödet av nya ärenden under 2022 återgått till mer normala nivåer. Det finns dock fortfarande en viss underproduktion inom vuxentandvården.

### 3.5 Politikens inriktning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Uppföljningar visar bl.a. på kontinuerliga förbättringar vad gäller olika hälsoutfall och att förtroendet för hälso- och sjukvården är högt. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför ett flertal utmaningar. Vårdköerna behöver kortas, tillgängligheten öka och jämlik vård måste säkerställas mellan olika grupper i samhället liksom mellan olika delar av landet. Även patientens ställning behöver tydliggöras och förstärkas genom att ännu tydligare inkludera patienter och brukare i det fortsatta arbetet. De senaste åren har även covid-19-pandemin och den säkerhetspolitiska utvecklingen i Sveriges närområde aktualiserat behovet av ett ytterligare intensifierat arbete med att stärka beredskapen och att öka kapaciteten inom hälso- och sjukvården.

Det ska finnas bättre förutsättningar än i dag att erbjuda en god och jämlik vård som bygger på principen att vårdens resurser bör fördelas efter behov i enlighet med den etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). För att säkerställa att det finns förutsättningar för hälso- och sjukvården att erbjuda en god och jämlik vård som utgår från behovsprincipen behöver primärvården byggas ut, kompetensförsörjningen säkerställas och tillgängligheten öka. Detta är viktiga delar i regeringens arbete, liksom satsningar på arbetsmiljö och fortbildning inom hälso- och sjukvården. För att alla patienter ska kunna erbjudas god vård efter behov och på lika villkor behövs en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Regeringen avser därför ta fram en nationell strategi för sällsynta diagnoser. Det behövs också särskilda satsningar för att öka tillgängligheten i hela landet, också på landsbygder och i glesbygder. Att öka kunskapen om diagnostisering, vård och behandling av sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor, liksom forskning på området, är en förutsättning för att uppnå en jämlik vård.

I syfte att säkerställa patienters rätt till jämlik vård och ett effektivt resursutnyttjande avser regeringen öka det nationella ansvaret för hälso- och sjukvården. Regeringen har gett en parlamentariskt sammansatt kommitté i uppdrag att se över möjligheterna att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap (dir. 2023:73). En nationell gemensam digital infrastruktur sätter patienten i fokus bl.a. genom att frigöra tid för vårdens medarbetare samtidigt som det ger förutsättningar för att utforma åtgärder som förbättrar hälso- och sjukvården och kan bidra till forskning och innovation. Infrastrukturen är en viktig del i genomförandet och uppföljningen av regeringens satsningar på hälso- och sjukvårdsområdet. Sverige ska

vara en ledande life science-nation. Arbetet behöver därför utvecklas och stärkas och den nationella life-science strategin kommer att ses över och uppdateras. En fortsatt stark life science-nation är beroende av en nationell digital infrastruktur, integrering av forskning i vården samt ett jämlikt nationellt genomförande av precisionsmedicin genom att t.ex. fortsätta stödja långsiktiga satsningar såsom Genomic Medicine Sweden (GMS).

Satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har pågått sedan 2019. Regeringen avser att avsluta satsningen 2024 för att möjliggöra finansiering av mer angelägna insatser inom hälso- och sjukvården.

### **Ytterligare medel till regionernas arbete med att förbättra hälso- och sjukvården**

Sverige befinner sig i en utmanande ekonomisk situation, med hög inflation samtidigt som landet är på väg in i en lågkonjunktur. Kommunsektorns ekonomiska situation förväntas vara utmanande de närmsta åren, vilket sätter hälso- och sjukvården i ett pressat läge. Samtidigt är det viktigt att hälso- och sjukvården fortsätter arbeta för att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Mot bakgrund av det ekonomiska läget och hälso- och sjukvårdens ökade ekonomiska behov föreslår regeringen ett ökat stöd till regionerna 2024 och 2025. Stödet kommer dels som ett nytt sektorsbidrag utan krav på motprestation, dels som ökade prestationsbundna medel knutna till insatser för att korta värdköerna och öka kapaciteten i hälso- och sjukvården. Utöver det slås satsningarna på professionen ihop, och de tidigare medlen som gått till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor föreslås från och med 2024 vara en del av professionssatsningen. Professionssatsningen, så som den har bedrivits under 2016–2023, avslutas och fortsätter i och med detta i en ny form.

Regeringen tillför därmed 3 000 miljoner kronor 2024 i sektorsbidrag och beräknar tillföra ytterligare 1 500 miljoner kronor 2025 för att korta värdköer och öka värdkapaciteten.

### **Ökad tillgänglighet till vård genom fler vårdplatser och nationell vårdförmedling**

Väntetiderna och värdköerna i Sverige ska kortas och tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska öka. Samtidigt behöver vårdplatserna bli fler för att trygga patient-säkerheten, säkra medarbetarnas arbetsmiljö och stärka tillgängligheten till vård. Genom det tillskott på 1 500 miljoner kronor för 2025 som aviseras under rubriken Ytterligare medel till regionernas arbete med att förbättra hälso- och sjukvården, avsätter regeringen totalt 4 985 miljoner kronor 2024 och beräknar avsätta 6 480 miljoner kronor 2025 och 2 975 miljoner kronor 2026 för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet disponibla vårdplatser. För hälso- och sjukvården är en god kompetensförsörjning en nyckelfråga. Tillgången till personal är bl.a. en förutsättning för fler vårdplatser, minskade värdköer och jämlik vård över hela landet. För att mer långsiktigt möjliggöra för fler utbildade satsar regeringen på utökade resurser för utbildning vid Sophiahemmet (se utg.omr. 16). Socialstyrelsens riktvärden på kort sikt pekar på ett behov av ytterligare ca 2 360 disponibla vårdplatser inom somatisk vård, varav 60 IVA-platser. Socialstyrelsen belyser också att behovet av vårdplatser ska förstås i ett större sammanhang där ett flertal faktorer har betydelse, framför allt på längre sikt. Socialstyrelsens riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad utgör en viktig utgångspunkt för regeringens fortsatta arbete.

Regeringen fortsätter samtidigt arbetet med nationell vårdförmedling som bl.a. innehåller information om vårdgivare och ledig kapacitet, för att korta värdköerna. Genom

den nya vårdförmedlingen ska fler väntande patienter snabbare kunna erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider, oavsett var i landet denna vårdgivare finns. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor per år för arbetet med nationell vårdförmedling.

#### **Kortare köer till barn- och ungdomspsykiatri**

Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till den hälso- och sjukvård och rehabilitering de behöver. Arbetet med att säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa får rätt vård i tid ska prioriteras. I detta syfte ska primärvården och första linjens vård för barn och unga stärkas och tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri förbättras. Regeringen avser att fortsätta den förstärkta satsningen på ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), som påbörjades 2023, och avsätter 530 miljoner kronor 2024 för att öka tillgängligheten och korta köerna till BUP, såväl till första besök som till fördjupad bedömning och behandling. För 2025 respektive 2026 beräknar regeringen att avsätta 530 miljoner kronor per år för samma ändamål. Vidare ska arbetet med en förstärkt vårdgaranti för barn och unga intensifieras. Genom utredning tas första steget mot en lagstadgad vårdgaranti med innebörden att barn och unga som behöver hjälp och stöd ska få det inom maximalt 30 dagar.

#### **Omställningen till god och nära vård med primärvården som nav**

Omställningen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård där primärvården utgör en större andel av hälso- och sjukvården ska fortsätta. En primärvård som arbetar hälsofrämjande, förebyggande och proaktivt, utifrån ett helhetsperspektiv som inkluderar både fysiska och psykiska vårdbehov och som kan erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre. Med en utbyggd primärvård kan även sjukhusvården användas mer effektivt.

Regeringen avser fortsätta arbetet för att öka tillgängligheten till primärvården i hela landet, säkra kompetensförsörjningen och stärka det förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården. En god kompetensförsörjning är grundläggande för att primärvården ska kunna utgöra navet i hälso- och sjukvården. Därtill behöver samverkan fungera för att personer som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar samt personer med vissa synliga och osynliga funktionsnedsättningar ska få ett tryggt, personcentrerat och samordnat omhändertagande. Detta gäller såväl mellan kommunal och regional primärvård som mellan primärvård och specialiserad vård och mellan primärvård och socialtjänst.

Alla patienter som vill ska kunna välja och även få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården. Det är inte minst viktigt för personer med komplexa behov, som t.ex. multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar. Rätt till en fast läkarkontakt ska följas upp och hänsyn ska tas till demografiska skillnader. Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt utgör en utgångspunkt i planering, resursfördelning och uppföljningar av läkarresurserna.

Regeringen avsätter 3 miljarder kronor årligen i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. Vidare avsätter regeringen 43 miljoner kronor under 2024 för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård, och beräknar att avsätta 544 miljoner kronor år 2025 och 389 miljoner kronor år 2026. Regeringen avsätter också 300 miljoner kronor för primärvård på landsbygder 2024 och beräknar att motsvarande summa avsätts för detta ändamål 2025.

#### **Stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården**

Arbetet med att stärka beredskapen inom hälso- och sjukvården är fortsatt prioriterat. Statlig styrning är en förutsättning för att på ett ändamålsenligt och effektivt sätt

kunna uppnå de förmågor inom hälso- och sjukvården som behövs för att säkerställa att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas vid kris, höjd beredskap och då ytterst krig. Ett svenskt Nato-medlemskap kommer att ställa ytterligare krav på beredskapen inom hälso- och sjukvården.

### **Statlig satsning för en mer jämlik ambulanssjukvård**

Hälso- och sjukvårdens övergripande syfte är att tillgodose befolkningens behov av god vård. En förutsättning för detta är att det finns tillgång till en effektiv och säker prehospital akutsjukvård över hela landet. Den prehospitala akutsjukvården står i likhet med den övriga vården inför stora utmaningar och en stärkt ambulanssjukvård behövs. Regeringen avser att satsa på en mer jämlik ambulanssjukvård. Ambulanssjukvården ska också fungera såväl i vardagen som vid fredstida kriser och även i krig. För att stimulera en utveckling och förstärkning av ambulanssjukvården avser regeringen att avsätta 50 miljoner kronor 2024.

### **En nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården**

En nationell gemensam digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar ska införas. Infrastruktur med gemensamma standarder ska möjliggöra att hälsodata blir tillgängliga i hela värdkedjan för all vård, såväl kommunal och regional vård som tandvård, oavsett huvudman. Syftet är att förbättra patient-säkerheten genom att säkerställa att rätt information om patienten finns tillgänglig i varje vårdsituation liksom att bidra till att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Regeringen har inlett arbetet genom att initiera en färdplan.

Nationella kvalitetsregister av god kvalitet främjar systematiskt arbete med uppföljning och lärande i hälso- och sjukvården och omsorgen. För att kvalitetsregistren ska bidra med ny kunskap till nytta för verksamheterna, klinisk forskning och i förlängningen för patienterna behöver medlen även kunna användas för en effektiv infrastruktur som inte kräver att vårdens och omsorgens medarbetare ägnar sig åt omotiverad administration.

Av den anledningen satsar regeringen 77 miljoner kronor 2024 och beräknar 123 miljoner kronor 2025 och 141 miljoner kronor 2026 för att utveckla infrastrukturen.

### **Insatser för att stärka cancervården och barncancervården**

Antalet personer i Sverige som överlever cancer fortsätter att öka. Sverige fortsätter även att vara en pionjär inom flera områden i cancervården. För att skapa förutsättningar för att Sverige förblir ett föregångsland inom cancervården samt för att kunna erbjuda bästa möjliga cancervård behöver arbetet stärkas och den nationella cancerstrategin uppdateras. Uppdateringen behöver även innefatta barncancerområdet.

Väntetiderna inom cancervården och barncancervården måste kortas och kompetensförsörjningen säkras. För att möjliggöra att patienter och deras anhöriga kan leva ett liv med god livskvalitet både under och efter sjukdom behöver rehabiliteringvården stärkas. För att ytterligare förbättra preventionsarbetet och effektivisera sjukvårdskedjan i dess helhet krävs ytterligare satsningar inom bl.a. precisionshälsa. Riktade satsningar ska vidtas för att stärka en jämlik tillgång till vård över hela landet. Som en delfinansiering av detta avser regeringen att avskaffa den s.k. återhämtningsbonusen på hälso- och sjukvårdsområdet. Statsbidraget infördes i samband med covid-19-pandemin för insatser som bidrar till att främja ett hållbart arbetsliv för personal inom

hälso- och sjukvårdsverksamhet. Regeringen avsätter ytterligare 500 miljoner kronor 2024 för att stärka cancervården och beräknar tillföra motsvarande belopp 2025 och 2026. Totalt avsätts 1 025 miljoner kronor per år 2024–2026 för att stärka cancervården.

### **Insatser för att utveckla tandvården**

Tillgängligheten till tandvård behöver bli mer jämlik över landet. Regeringen avser att tillsätta en utredning som ska lämna förslag om att stärka tandvårdens högkostnads-skydd för att mer efterlikna det som finns i övrig vård. För att skapa resurser och kapacitet för en sådan reform samt för att tandvårdens resurser ska kunna nyttjas mer effektivt, där äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras, föreslår regeringen justeringar i utformningen av det statliga tandvårdsstödet och åldersgränsen för avgiftsfri tandvård. Regeringen avser att sänka åldern för fri tandvård från dagens 23 år till 19 år, i enlighet med förslaget i betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Reformen beräknas införas 2025 och minska statens utgifter med ca 450 miljoner kronor per år kopplat till det generella statsbidraget till regionerna (utg.omr. 25 Allmänna bidrag till kommuner) enligt den kommunala finansieringsprincipen. Samtidigt ska bestämmelser införas om dubbelt årligt allmänt tandvårdsbidrag fr.o.m. det år patienten fyller 20 år t.o.m. det år han eller hon fyller 23 år. Därutöver avser regeringen att ta bort nuvarande ordning med dubbelt årligt allmänt tandvårdsbidrag för personer mellan 24 och 29 år. Reformen beräknas genomföras 2025 och minska statens utgifter med ca 100 miljoner kronor per år.

### **Jämställd vård, kvinnors hälsa och förlossningsvård**

Hälso- och sjukvård för tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor behöver förbättras för att säkerställa en jämlik vård. Det ska finnas tydliga vårdkedjor och remissvägar för olika prioriterade tillstånd och sjukdomar. Hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper om diagnostisering, vård och behandling av dessa tillstånd och sjukdomar ska öka. Kunskap och forskning om kvinnors sjukdomar och tillstånd ska utvecklas och stärkas.

Det finns fortsatt stora utmaningar i förlossningsvården när det gäller tillgänglig, jämlik och personcentrerad vård. De regionala skillnaderna behöver minska och den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor och andra professioner behöver säkras. Varje kvinna ska få kvalitativ medicinsk vård under graviditeten samt före, under och efter förlossningen, och vårdkedjan ska vara sammanhållen. En nationell plan för förlossningsvården, inbegripen eftervård, är ett led i detta arbete. Nationella riktlinjer för förlossningsvården ska utvidgas för att även omfatta stöd för den kliniska verksamheten i mödrahälsovården och förlossningsvården.

Regeringen avsätter ytterligare 200 miljoner kronor 2024 för att stärka jämställd vård, kvinnors hälsa och förlossningsvård och beräknar tillföra motsvarande belopp 2025. Totalt beräknas 1 600 miljoner kronor avsättas per år 2024–2025 för området.

## 3.6 Budgetförslag

### 3.6.1 1:1 Socialstyrelsen

**Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen**

Tusental kronor

2022	Utfall	754 015	Anslagssparande	36 311
2023	Anslag	815 421 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	831 982
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>825 880</b>		
2025	Beräknat	844 567 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	871 210 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 811 679 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 816 364 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.5 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:1 Socialstyrelsen**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>815 421</b>	<b>815 421</b>	<b>815 421</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	29 486	63 720	86 249
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-19 027	-34 574	-30 460
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>5 965</i>	<i>10 965</i>	<i>15 965</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-836	-836	-836
– Drift av Socialstyrelsens dataflödesplattform	15 000	20 000	25 000
– Generell besparing i statsförvaltningen	-8 199	-8 199	-8 199
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>825 880</b>	<b>844 567</b>	<b>871 210</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 836 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 8,2 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Anslaget ökades med 65 miljoner kronor 2023 för arbetet med att utfärda bevis i enlighet med reformen skyddad yrkestitel för undersköterska. För 2024 avsätts 44 miljoner kronor för samma ändamål. För 2025–2032 beräknas 25,5 miljoner kronor årligen och fr.o.m. 2033 beräknas 12,5 miljoner kronor årligen för ändamålet.

I budgetpropositionen för 2022 tillförde regeringen 2 miljoner kronor till Socialstyrelsen för genomförande av Sveriges återhämtningsplan. Anslaget ökades med 2 miljoner kronor även 2023 för detta ändamål. För 2024 minskas anslaget med motsvarande belopp.

Anslaget ökas med 15 miljoner kronor 2024 för att utveckla myndighetens tekniska grundplattform med syfte att bl.a. säkerställa dataflödeshantering och informationslagring. Anslaget beräknas öka med 20 miljoner kronor 2025 och med 25 miljoner kronor 2026 och framåt. Finansiering sker genom att anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna* minskas med motsvarande medel.

Regeringen föreslår att 825 880 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 844 567 000 kronor respektive 871 210 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 3.6 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2022	23 429				
Prognos 2023	41 841				
Budget 2024	36 621				

Intäkterna för offentligrättslig verksamhet avser Socialstyrelsens avgifter för utfärdandet av legitimationer, intyg m.m.

### 3.6.2 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

**Tabell 3.7 Anslagsutveckling 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering**

Tusental kronor

2022	Utfall	87 683	Anslagssparande	6 281
2023	Anslag	92 070 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	91 597
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>94 223</b>		
2025	Beräknat	98 040 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	100 555 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 94 223 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 94 224 tkr i 2024 års prisnivå.

## Ändamål

Anslaget får användas för Statens beredning för medicinsk och social utvärderings (SBU) förvaltningsutgifter.



## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.8 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>92 070</b>	<b>92 070</b>	<b>92 070</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	3 316	7 180	9 726
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-1 163	-1 210	-1 241
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-1 163</i>	<i>-1 163</i>	<i>-1 163</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-209	-209	-209
– Generell besparing i statsförvaltningen	-954	-954	-954
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>94 223</b>	<b>98 040</b>	<b>100 555</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 209 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med 954 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 94 223 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 98 040 000 kronor respektive 100 555 000 kronor.

### 3.6.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

**Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket**

Tusental kronor

2022	Utfall	159 684	Anslagssparande	5 282
2023	Anslag	161 782 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	165 310
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>164 580</b>		
2025	Beräknat	170 117 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	174 191 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 164 580 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 164 580 tkr i 2024 års prisnivå.

## Ändamål

Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) förvaltningsutgifter.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>161 782</b>	<b>161 782</b>	<b>161 782</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	4 740	10 342	14 464
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-1 942	-2 007	-2 055
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-1 942</i>	<i>-1 942</i>	<i>-1 942</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-277	-277	-277
– Generell besparing i statsförvaltningen	-1 665	-1 665	-1 665
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>164 580</b>	<b>170 117</b>	<b>174 191</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 277 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 1,7 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 164 580 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 170 117 000 kronor respektive 174 191 000 kronor.

### 3.6.4 1:4 Tandvårdsförmåner

**Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner**

Tusental kronor

2022	Utfall	6 871 904	Anslagssparande	190 265
2023	Anslag	7 547 141 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	7 547 329
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>8 011 778</b>		
2025	Beräknat	8 156 557		
2026	Beräknat	8 437 510		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.12 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:4 Tandvårdsförmåner**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>7 367 141</b>	<b>7 367 141</b>	<b>7 367 141</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		24 000	24 000
<i>varav BP24</i>		24 000	24 000
– Neddragning av kostnadsfri tandvård 19-23 år		125 000	125 000
– Sänkt allmänt tandvårdsbidrag 24-29 år		-101 000	-101 000
Makroekonomisk utveckling	483 773	727 334	759 695
Volym	160 864	38 082	286 674
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>8 011 778</b>	<b>8 156 557</b>	<b>8 437 510</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Från och med 2025 kommer fri tandvård att omfatta barn och unga t.o.m. det år man fyller 19. Därmed beräknas anslagets utgifter årligen öka med 125 miljoner kronor. I samband med förändringen sker en neddragning på 576 miljoner kronor på anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner. I samband med förändringens genomförande inför regeringen dubbelt årligt allmänt tandvårdsbidrag för personer från och med det år man fyller 20 till och med det år man fyller 23.

Från och med 2025 kommer nuvarande ordning med dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer mellan 24 och 29 år att tas bort. Därmed beräknas anslagets utgifter att årligen minska med 101 miljoner kronor.

Anslaget är regelstyrt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka vilket bl.a. beror på att inflationen ökat.

Regeringen föreslår att 8 011 778 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 8 156 557 000 kronor respektive 8 437 510 000 kronor.

### 3.6.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

**Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna**

Tusental kronor

2022	Utfall	32 886 601	Anslagssparande	557 399
2023	Anslag	34 355 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	34 305 366
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>35 486 000</b>		
2025	Beräknat	35 486 000		
2026	Beräknat	35 486 000		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till regioner för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivas till en rimlig kostnad för den enskilde. Anslaget får även användas för att ersätta regioner och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för vissa

kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna samt för bidrag till myndigheter för arbete med system för dosdispenserade läkemedel.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.14 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>34 355 000</b>	<b>34 355 000</b>	<b>34 355 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 131 000	1 131 000	1 131 000
<i>varav BP24</i>	<i>1 131 000</i>	<i>1 131 000</i>	<i>1 131 000</i>
– Ökade kostnader för läkemedelsförmånerna	1 131 000	1 131 000	1 131 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>35 486 000</b>	<b>35 486 000</b>	<b>35 486 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regionerna erhöll ca 33 000 miljoner kronor i bidrag under 2022 för sina kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I januari 2023 ingick regeringen, för statens räkning, en överenskommelse med SKR om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2023 uppgår till 35 486 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 381 miljoner kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Regionerna får även ett bidrag för särskilda kostnadsposter som inte är inkluderade i läkemedelsförmånerna, t.ex. dosdispensering, kompensation för vissa rekvisitionsläkemedel och förbrukningsartiklar. Detta belopp uppgår i överenskommelsen till 1 620 miljoner kronor.

Bidraget till regionerna från anslaget utbetalas med två månaders fördröjning, vilket medför att överenskommet belopp och faktisk anslagsbelastning skiljer sig åt.

Det finns i nuläget inte någon överenskommelse för 2024 mellan staten och SKR. För 2024 bedömer regeringen att anslaget bör ökas med 1 131 miljoner kronor vilket är samma belopp som regionerna erhåller för sina kostnader under 2023.

Regeringen föreslår att 35 486 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 35 486 000 000 kronor respektive år.

### 3.6.6 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

**Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

Tusental kronor

2022	Utfall	32 000 105	Anslagssparande	7 437 222
2023	Anslag	18 324 186 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	19 006 736
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>11 528 266<sup>2</sup></b>		
2025	Beräknat	8 634 986		
2026	Beräknat	5 951 389		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Den beräknade statliga ålderspensionsavgiften avseende smittbärrpenning för 2024 uppgår till 40 079 000 kronor. Beloppet består av en preliminär avgift om 453 000 kronor för 2024 samt regleringsbelopp för 2021 om 39 626 000 kronor.

## Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv, samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för professionen att utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt. Därtill får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas tillvara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård. Anslaget får vidare användas till prestationsbundna statsbidrag på cancerområdet. Inom ramen för anslaget får medel också användas för utbetalning av ersättning i vissa fall vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom, ersättning till smittbärare samt statlig ålderspensionsavgift kopplad till ersättning till smittbärare. Detta anslag får också användas för utgifter för insatser inom regeringens arbete med hälso- och sjukvård och folkhälsa. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Anslaget får dessutom användas till bidrag till nationella och internationella organisationer inom folkhälso- och sjukvårdsområdet, andra internationella åtaganden på området, samt för forskning inom farmaci. Medel på anslaget får också användas för ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall, samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i enlighet med de riktlinjer som tidigare har använts. Anslaget får användas för statsbidrag till regioner för karriärtjänster för sjuksköterskor. Anslaget får även användas för utgifter för extraordinära smittskyddsåtgärder som kan behöva vidtas i arbetet med utbrottet av coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Vidare får anslaget användas till utgifter för Apotek Produktion & Laboratorier AB:s utgifter för utförandet av sitt samhällsuppdrag. Medel inom anslaget får också användas för ersättning för personskador orsakade av vaccin mot covid-19. Medlen får även användas för utgifter för försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Medlen får också användas för utgifter för att donera eller vidareförsälja vaccindoser mot covid-19 inklusive utgifter för vidareförsäljningar som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.16 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>18 128 486</b>	<b>18 128 486</b>	<b>18 128 486</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-4 937 720	-7 761 000	-10 444 597
<i>varav BP24</i>	<i>2 120 080</i>	<i>-885 000</i>	<i>297 550</i>
– WHO valutakurseffekt	-3 120		
– Senarelagd tolfte termin på läkarutbildningen			110 550
– Förstärkning tillgänglighet och kortare köer	-2 000 000	-2 000 000	
– Reglering av statlig ålderspensionsavgift för smittbärarpenning	39 800		
– Avskaffad återhämtningsbonus	-350 000	-350 000	-350 000
– Sektorsbidrag hälso- och sjukvård	3 000 000		
– Ersättning till narkolepsidrabade	28 000		

	2024	2025	2026
– Ersättning för personskada till följd av vaccinering mot covid-19	400		
– Inköp av vaccin mot covid-19	792 000	429 000	
– Nationell stödfunktion för sociala utfallskontrakt	10 000	10 000	10 000
– Tillskott till Apotek Produktion & Laboratorier AB	10 000	48 000	48 000
– Förstärkning av professionssatsningen	478 000	478 000	479 000
– Medel till eAT-provet	-1 000	-1 000	
– Finansiering av förstärkningen av professionssatsningen	-478 000	-478 000	-479 000
– Förlossningsvård och kvinnors hälsa	200 000	200 000	
– Förstärkning av primärvården	43 000	544 000	389 000
– Medel för satsningar på cancer- och barncancervården	500 000	500 000	500 000
– Avslutad satsning på sammanhållna vårdförlopp	-243 000	-244 000	-389 000
– Tillskott till Sophiahemmet	-21 000	-21 000	-21 000
– Av- och nedskrivningskostnader för statligt beredskapslager	115 000		
Överföring till/från andra anslag	-1 662 500	-1 732 500	-1 732 500
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>11 528 266</b>	<b>8 634 986</b>	<b>5 951 389</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas med ca 3,1 miljoner kronor 2024 till följd av en ökad kostnad för Sveriges medlemsavgift till WHO. Anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* ökas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Från anslaget har det avsatts medel för finansiering av den nya läkarutbildningen. I och med att reformen har senarelagts genom propositionen Senarelagt införande av nationell läkemedelslista och bastjänstgöring för läkare (prop. 2019/20:158) så senareläggs även finansieringen av reformen. Anslaget beräknas därför öka med 110,5 miljoner kronor 2026. Från och med 2027 beräknas en neddragning med 110,5 miljoner kronor.

I budgetpropositionen för 2023 tillförde regeringen 2 000 miljoner kronor för 2023 och beräknade 2 000 miljoner kronor per år 2024–2025 för att utöka antalet vårdplatser. Anslaget minskas med 2 000 miljoner kronor 2024 och beräknas minskas med samma belopp 2025. Anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna* ökas med motsvarande belopp för ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser.

Anslaget ökas med 39,8 miljoner kronor 2024 för ökade kostnader för statlig ålderspensionsavgift för smittbärrpenning. Under pandemin ökade utfallet på smittbärrpenningen. Regleringen av den statliga ålderspensionsavgiften görs tre år i efterskott, varför medel behöver tillskjutas under 2024 för smittbärrpenningen avseende 2021.

Anslaget minskas med 350 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med motsvarande belopp fr.o.m. 2025 då satsningen för att främja ett hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården (den s.k. återhämtningsbonusen) avslutas.

Anslaget ökas med 3 000 miljoner kronor 2024 för att stärka den regionala hälso- och sjukvården.

Medel från anslaget används bl.a. för att utbetala ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med vaccinet Pandemrix mot svininfluensan 2009–2010 i enlighet med lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Tidigare utbetalades ersättningen från

Läkemedelsförsäkringen. Till följd av att taket för totala utbetalningar från Läkemedelsförsäkringen har nåtts har staten tagit över ansvaret att utge ersättning tidigare än beräknat. Detta har medfört att statens utbetalningar av ersättning har ökat. Anslaget ökades därför med 18 miljoner kronor 2023. För 2024 ökas anslaget med 28 miljoner kronor.

Det är av central vikt att det finns ett fullgott skydd för eventuella skador som kan uppkomma vid vaccinering mot covid-19. Lagen (2021:1070) om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19 trädde i kraft i december 2021 och ersättning ska betalas ut om det uppstår en skada på grund av vaccin mot covid-19 som inte omfattas av Läkemedelsförsäkringens villkor. För 2024 föreslås att 400 000 kronor avsätts för detta ändamål.

Förbrukning och nedskrivning av inköpta vacciner mot covid-19 belastar anslaget. Även sådan vidareförsäljning av vaccin som sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet belastar anslaget. Under 2024 och 2025 bedöms att vaccinationerna mot covid-19 kommer att fortsätta i Sverige, framför allt på grund av behovet av påfyllnadsdoser för riskgrupper. I budgetpropositionen för 2023 avsattes totalt 3 400 miljoner kronor 2023 för inköp av vaccin mot covid-19 samt vidareförsäljning till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. För 2024 avsätts 792 miljoner kronor för ändamålet. För 2025 beräknas 429 miljoner kronor. Därutöver avsätts medel under utgiftsområde 7 Internationellt bistånd inom anslaget 1:1 *Biståndsverksamhet* för att finansiera donationer av eventuella vaccinöverskott enligt gällande avräkningsregler från OECD/DAC. För 2024 avsätts högst 150 miljoner kronor och för 2025 beräknas högst 150 miljoner kronor.

För 2024 avsätts 10 miljoner kronor inom anslaget för att inrätta en nationell stödfunktion för att främja innovativa och kunskapsbaserade folkhälsoinsatser. Motsvarande medel beräknas för 2025 och 2026.

För 2024 avsätts 40 miljoner kronor inom anslaget för att Apotek Produktion & Laboratorier AB (APL) ska klara sitt samhällsuppdrag, vilket bl.a. innebär ett ansvar för att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel. Anslaget ökas med 10 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med 48 miljoner kronor 2025–2026 för samma ändamål. Sammantaget avsätts därmed 50 miljoner kronor 2024.

För att få fler sjuksköterskor att vilja vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor avsätts årligen 400 miljoner kronor från anslaget. Från och med 2020 har ytterligare 100 miljoner kronor avsatts för att uppgå till totalt 500 miljoner kronor per år. Anslaget minskas 2024 med 100 miljoner kronor och beräknas minska med motsvarande belopp fr.o.m. 2025 eftersom den tillfälliga förstärkningen avslutas. Satsningar på professionen slås ihop, och de tidigare medlen som gått till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor föreslås från och med 2024 vara en del av professionsatsningen. Professionsatsningen, så som den har bedrivits under 2016–2023, avslutas och fortsätter i och med detta i en ny form.

Anslaget minskas med 1 miljon kronor under 2024 och beräknas minska med 1 miljon kronor 2025 för att säkerställa att de läkare som avslutat sin allmäntjänstgöring (AT) så snabbt som möjligt kan genomföra en skriftlig datorbaserad examination – eAT-provet – så att de därefter kan få sin legitimation. Det under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning uppförda anslaget 2:65 *Särskilda medel till universitet och högskolor* ökas med motsvarande belopp.

I enlighet med budgetpropositionen för 2023 avsätts 1 700 miljoner kronor för förlossningsvård och kvinnors hälsa under 2023. För 2024 avsätts 1 600 miljoner kronor från anslaget. För 2025 beräknas motsvarande belopp.

Inom anslaget används 3 000 miljoner kronor årligen för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som är ändamålsenliga i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården, exempelvis insatser inom ramen för överenskommelser med SKR eller insatser som utförs av myndigheter. För 2023 tillfördes 300 miljoner kronor ytterligare avseende vård på landsbygden. För 2024 avsätts motsvarande belopp och för 2025 beräknas motsvarande belopp. Från och med 2026 beräknas anslaget minska med 300 miljoner kronor då satsningen på vård på landsbygden tar slut. För 2024 ökas anslaget med 43 miljoner kronor för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård. För 2025 beräknas anslaget öka med 544 miljoner kronor och för 2026 med 389 miljoner kronor för samma ändamål.

Anslaget ökar med 500 miljoner kronor 2024 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården samt för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. För 2025 och 2026 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp. Inom anslaget finns sedan tidigare beslutade medel om 500 miljoner kronor avsatta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. Totalt avsätts därmed 1 000 miljoner kronor per år 2024–2026 för att stärka cancervården.

Anslaget minskas med 243 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med 244 miljoner kronor 2025 och 389 miljoner kronor 2026 eftersom satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp avslutas.

Anslaget minskas med 18 miljoner kronor under 2024 och beräknas minska med 18 miljoner kronor fr.o.m. 2025 för att ge Sophiahemmet förutsättningar att upprätthålla och utöka sin utbildningsvolym så att fler barnmorskor, specialist-sjuksköterskor och sjuksköterskor kan utbildas. Det under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning uppförda anslaget 2:63 *Enskilda utbildningsanordnare på högskoleområdet* ökas med motsvarande belopp.

Anslaget minskas med 3 miljoner kronor under 2024 och beräknas minska med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2025 för att finansiera ökad efterfrågan på studiemedel med anledning av ökade utbildningsvolymerna på Sophiahemmet. Anslaget 1:2 *Studiemedel* under utgiftsområde 15 Studiestöd ökas med motsvarande belopp.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört inköp av läkemedel, skyddsutrustning och annan materiel under covid-19-pandemin för att säkra tillgången i de fall kommuners och regioners egen kapacitet inte räcker till. Socialstyrelsens lagerhållning, avskrivningar och nedskrivningar av läkemedel, skyddsutrustning och annan materiel måste möjliggöras. I samband med budgetpropositionen för 2023 tillfördes anslaget 100 miljoner kronor för ändamålet. För 2024 avsätts 115 miljoner kronor.

Anslaget minskas med 2 000 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med motsvarande belopp fr.o.m. 2025 då den pågående personalsatsningen avslutas enligt plan.

Anslaget minskas med 1 000 miljoner kronor 2024 motsvarande det tillskott som gjordes 2022 och 2023 för att möjliggöra fortsättning av pågående arbete inom hälso- och sjukvård. Från och med 2025 beräknas anslaget minska med motsvarande belopp.

För 2023 tillfördes anslaget 500 miljoner kronor för ersättning till regionerna för vaccinationer mot covid-19. För 2024 minskas anslaget med motsvarande belopp.



För att möjliggöra för Folkhälsomyndigheten att fortsatt övervaka behov av test- och analyskapacitet, genomföra studier och undersökningar samt ge stöd till regionerna med vägledning och rekommendationer avseende covid-19 tillfördes anslaget 200 miljoner kronor 2023. För 2024 minskas anslaget med motsvarande belopp. Från och med 2025 beräknas motsvarande minskning.

Under 2021–2023 tillförde regeringen medel till myndigheter och regioner för att digitala covidbevis, som kan användas för att underlätta den fria rörligheten och ett säkert resande under covid-19-pandemin, kan utfärdas till den enskilde. För 2024 minskas anslaget med 60 miljoner kronor eftersom arbetet med covidbevisen avslutas.

Anslaget ökades med 50 miljoner kronor 2023 för arbete med fysisk aktivitet på recept (FaR). För 2024 avsätts 75 miljoner kronor för arbete med FaR och för 2025 och framåt beräknas 100 miljoner kronor per år för samma ändamål.

Anslaget ökades med 50 miljoner kronor 2023 för att stärka det förebyggande arbetet inom barn- och ungdomshälsovården. För 2024 avsätts 100 miljoner kronor för insatser inom barn- och ungdomshälsovården och fr.o.m. 2025 beräknas 200 miljoner kronor per år.

För att finansiera en utökning av medel till barn- och ungdomsorganisationer på utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, anslaget 12:2 *Bidrag till nationell och internationell ungdomsverksamhet* minskades anslaget med 50 miljoner kronor 2023. För 2024 minskas anslaget med motsvarande belopp och för 2025 beräknas en motsvarande minskning. För 2026 beräknas anslaget öka igen med 50 miljoner kronor då satsningen inom utgiftsområde 17 avslutas enligt plan.

Enligt budgetpropositionen för 2021 skulle anslaget minskas med 5 miljoner kronor årligen 2021–2023. Anledningen till detta var att anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* ökades med motsvarande belopp för att möjliggöra utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer mot covid-19. Från och med 2024 ökas anslaget med 5 miljoner kronor årligen eftersom anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* minskas med motsvarande belopp.

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel för att inleda en försöksverksamhet för att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. För 2024 avsätts 25,5 miljoner kronor för detta. För 2025–2027 beräknas motsvarande belopp. För 2028 beräknas 4 miljoner kronor.

Anslaget minskade med 2 miljoner kronor per år 2022–2023 och minskas med motsvarande belopp 2024 för att tillfälligt förstärka Kammarkollegiets handläggning av ärenden som rör ersättning för personskada orsakad av vaccin mot covid-19. Anslaget beräknas öka med 2 miljoner kronor fr.o.m. 2025 då dessa medel återförs till anslaget.

För 2021–2023 har anslaget tillförts 8 miljoner kronor per år för insatser för att åstadkomma en hållbar finansiering av läkemedel. För 2024 ökas anslaget med motsvarande belopp. Från och med 2025 beräknas anslaget minska då satsningen tar slut.

För att förbättra Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets möjligheter att arbeta med omprövningar av läkemedel ökades anslaget med 3,1 miljoner kronor 2023. För 2024 avsätts 4,8 miljoner kronor och för 2025 beräknas 5,6 miljoner kronor. Från och med 2026 beräknas anslaget minska med motsvarande belopp.

För att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet tillfördes anslaget 12 miljoner kronor 2023. För 2024 avsätts 8 miljoner kronor för detta arbete. Från och med 2025 beräknas anslaget minska med motsvarande belopp.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. Medel för att stärka arbetet med civilt försvar i hälso- och sjukvården har avsatts i tidigare budgetpropositioner på detta anslag. Dessa medel föreslås nu föras över till det nya anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård*. För 2024 överförs 1 662,5 miljoner kronor och fr.o.m. 2025 beräknas 1 732,5 miljoner kronor överföras årligen.

Regeringen föreslår att 11 528 266 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa* och sjukvård för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 8 634 986 000 kronor respektive 5 951 389 000 kronor.

### Beredskapsinvesteringar

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2024 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bemyndigas att för 2024 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 4 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2024 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor.

**Skälen för regeringens förslag:** För att säkerställa tillgången till effektiva och säkra vacciner även för kommande år, och med beaktande av framtida eventuella virusmutationer, är det nödvändigt att Sverige har möjlighet att ingå ytterligare avtal om vaccin mot covid-19. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2024 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis behövs låneramar för att ha en beredskap om det inträffar allvarliga händelser som medför att materiel behöver införskaffas. Det kan t.ex. vara läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller hälso- och sjukvårdsutrustning. Även utifrån att planeringen för totalförsvaret nu har återupptagits finns ett behov av låneramar för eventuella beredskapsinvesteringar.

Folkhälsomyndigheten behöver utifrån myndighetens ansvarsområde en låneram för att kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, t.ex. influensapandemier. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2024 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 4 000 000 000 kronor.

Socialstyrelsen behöver utifrån myndighetens ansvarsområde en låneram för att kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera allvarliga händelser som kan medföra konsekvenser för hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2024 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor.

## Bemyndigande att få sälja vaccin mot covid-19

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara internationella organisationer sälja vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Regeringen bemyndigas att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd.

**Skälen för regeringens förslag:** Global tillgång till vaccin mot covid-19 är en prioriterad fråga och vaccin är fortsatt det bästa sättet att skydda sig mot allvarlig sjukdom och död. Sverige har tecknat avtal för mer vaccin än vad som behövs för hela den vuxna befolkningen, bl.a. för att ha en marginal för eventuella behov av dels vaccin som är uppdaterade för virusvarianter, dels påfyllnadsdoser. Sverige bedöms därför framöver ha ett överskott av vaccin mot covid-19, som är möjligt att vidareförsälja eller donera. EU-medlemsstaternas inköp av vaccin finansieras till viss del av medel från unionens instrument för krisstöd (Emergency Support Instrument, ESI). Medlen från ESI är avsatta för vaccinering inom EU och vid vidareförsäljning till tredjeland måste dessa återbetalas till ESI. Vidareförsäljning av doser sker på en global marknad, men kan komma att ske på ett sådant sätt att försäljningspriset inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Vid försäljningarna kommer regeringen att sträva efter att täcka en så stor del som möjligt av det inköpspris som Sverige betalat och att inga vacciner ska behöva kasseras. Försäljning kan komma att ske till både andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax, som administreras av vaccinalliansen Gavi, eller andra jämförbara organisationer.

När vaccindoser mot covid-19 skänks bort inom biståndet styr OECD/DAC:s rapporteringsdirektiv vilket belopp per vaccindos som kan rapporteras som bistånd. Det är mycket angeläget att det svenska arbetet med att bidra till global tillgång till vaccin både genom vidareförsäljning och genom att skänka vaccindoser kan fortsätta. Enligt 8 kap. 6 § budgetlagen (2011:203) får regeringen besluta att överlåta denna typ av lös egendom, om egendomen inte längre behövs för statens verksamhet. I 8 kap. 7 § budgetlagen ställs krav på att försäljning ska genomföras affärsmässigt, om inte särskilda skäl talar mot det. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara internationella organisationer sälja vaccin mot covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Regeringen bör också bemyndigas att under 2024 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd.

### 3.6.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

**Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden**

Tusental kronor

2022	Utfall	515 245	Anslagssparande	-3 773
2023	Anslag	688 409 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	698 303
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>690 287</b>		
2025	Beräknat	718 360		
2026	Beräknat	796 501		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för vårdförmåner enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, gällande internationella överenskommelser om social trygghet som Sverige ingått samt för sådan övrig vård som Sverige vid tillämpning av EU-rätten är skyldigt att erbjuda. Anslaget får även användas för utgifter för vårdformer enligt avtalet om Förenade konungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (2019/C 384 I/01) samt avtalet om handel och samarbete mellan Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen, å ena sidan, och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, å andra sidan.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.18 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>511 409</b>	<b>511 409</b>	<b>511 409</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling	12 943	12 847	59 987
Volymer	165 935	194 104	225 105
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>690 287</b>	<b>718 360</b>	<b>796 501</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Det finns svårigheter att prognostisera anslaget eftersom utgifterna inom anslaget bestäms av faktorer som till övervägande del är svåra att påverka eller förutse. Utgifterna beror av människors mönster för boende, studier, arbete och resande. Det finns även administrativa förhållanden som bidrar till osäkerhet i prognoserna för vård i internationella förhållanden, som exempelvis eftersläpning i debiteringen från andra länder för turist- och pensionärsvård. Covid-19, samt tillbakagången till någon form av normaltillstånd från pandemiärens restriktioner, har bidragit till betydande osäkerheter för anslaget eftersom detta förändrat människors beteende och administrativa förhållanden. Resandet har ökat kraftigt sedan 2021. Den höga inflationen och den svaga kronan i förhållande till euron försvårar prognostisering och påverkar anslaget.

Kriget i Ukraina kan också påverka anslaget. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 690 287 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 718 360 000 kronor respektive 796 501 000 kronor.

### 3.6.8 1:8 Bidrag till psykiatri

**Tabell 3.19 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri**

Tusental kronor

2022	Utfall	1 998 681	Anslagssparande	164 213
2023	Anslag	2 092 643 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	2 029 828
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>2 250 393</b>		
2025	Beräknat	2 250 393		
2026	Beräknat	2 250 393		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.20 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:8 Bidrag till psykiatri**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>2 092 643</b>	<b>2 092 643</b>	<b>2 092 643</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	157 750	157 750	157 750
<i>varav BP24</i>	<i>100 000</i>	<i>1 600 000</i>	<i>1 570 000</i>
– Förstärkning av psykiatrisatsning	100 000	1 600 000	1 570 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>2 250 393</b>	<b>2 250 393</b>	<b>2 250 393</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Insatserna består i huvudsak av uppdrag till myndigheter, bidrag till det civila samhällets organisationer och en överenskommelse mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Anslaget ökades med 1 500 miljoner kronor 2023 för ett fortsatt arbete med psykisk hälsa, bl.a. för att stärka arbetet för en köfri barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Inom anslaget beräknas motsvarande belopp avsättas 2024. Anslaget beräknas minska från och med 2025 då den tillfälliga satsningen avslutas.

Anslaget ökas med 57 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med motsvarande belopp från och med 2025 eftersom den tillfälliga satsningen på att stärka och utveckla insatserna inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar med särskild bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention avslutas. Anslaget 2:5

*Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* minskas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget ökas med 750 000 kronor 2024 och beräknas öka med 750 000 kronor per år från och med 2025 då en del av den förstärkta satsningen på Folkhälsomyndighetens arbete med spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll avseende tobak avslutas 2023. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* minskas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget beräknas öka med 30 miljoner kronor per år från och med 2026 då en del av den förstärkta satsningen på bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning avslutas. Anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersonrådet* beräknas minska med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget ökas med 100 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med 1 600 miljoner kronor 2025 och 1 570 miljoner kronor 2026 i syfte att fortsatt stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Regeringen föreslår att 2 250 393 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 2 250 393 000 kronor respektive år.

### 3.6.9 1:9 Läkemedelsverket

**Tabell 3.21 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket**

Tusental kronor

2022	Utfall	160 000	Anslagssparande	1 835
2023	Anslag	162 922 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	166 260
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>159 030</b>		
2025	Beräknat	162 709 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	166 173 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 159 029 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 159 030 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för:

- tillsyn av medicintekniska produkter,
- producentobunden läkemedelsinformation,
- utökade ansvarsområden till följd av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,
- strukturerad uppföljning av nya läkemedel,
- utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden
- för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier,
- utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen,
- tillsyn av tatueringsfärger,
- centrum för läkemedel och miljö,
- tillsyn enligt förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler,
- drift av substansregister,

- tillsyn över systemstöd i vården,
- fördjupad säkerhetsövervakning av vacciner mot covid-19, samt
- att säkra tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter relaterade till covid-19.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.22 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:9 Läkemedelsverket**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>162 922</b>	<b>162 922</b>	<b>162 922</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	3 008	6 847	10 461
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-6 900	-7 060	-7 210
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-1 711</i>	<i>-1 711</i>	<i>-1 711</i>
– <i>Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision</i>	<i>-104</i>	<i>-104</i>	<i>-104</i>
– <i>Generell besparing i statsförvaltningen</i>	<i>-1 607</i>	<i>-1 607</i>	<i>-1 607</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>159 030</b>	<b>162 709</b>	<b>166 173</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 104 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 1,6 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

I samband med vaccinationerna mot covid-19 fanns ett utökat behov av nationell säkerhetsövervakning. Anslaget ökades därför tillfälligt med 5 miljoner kronor per år 2021–2023 för detta ändamål. Från år 2024 minskas anslaget med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår att 159 030 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 162 709 000 kronor respektive 166 173 000 kronor.

### 3.6.10 1:10 E-hälsomyndigheten

**Tabell 3.23 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten**

Tusental kronor

2022	Utfall	120 063	Anslagssparande	3 597
2023	Anslag	122 129 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	124 758
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>204 421</b>		
2025	Beräknat	261 566 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	287 164 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 248 042 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 264 630 tkr i 2024 års prisnivå.

#### Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.24 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:10 E-hälsomyndigheten**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>122 129</b>	<b>122 129</b>	<b>122 129</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	6 348	13 352	17 288
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer <i>varav BP24<sup>3</sup></i>	75 944	126 085	147 747
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-137	-137	-137
– Genomförande av digital infrastruktur för vården	77 000	123 000	141 000
– Generell besparing i statsförvaltningen	-1 288	-1 288	-1 288
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>204 421</b>	<b>261 566</b>	<b>287 164</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskar anslaget med 137 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskar med ca 1,3 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Anslaget ökar med 77 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med 123 miljoner kronor 2025 och med 141 miljoner kronor 2026 för att bidra till att genomföra en nationell digital infrastruktur.

Regeringen föreslår att 204 421 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 261 566 000 kronor respektive 287 164 000 kronor.



## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 3.25 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Ackumulerat resultat
Utfall 2022		285 650	331 612	-45 962	-48 681
Prognos 2023		289 143	316 365	-27 222	-75 903
Budget 2024		294 415	270 760	23 655	-52 248

Avgifter inom offentligrättslig verksamhet omfattar avgift human och djur samt avgift LiiV (leverantörernas information i det nationella produkt- och artikelregistret VARA). Intäkterna som avser offentligrättslig verksamhet regleras i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten, lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista, förordningen (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek (HSLF-FS 2021:28). Myndigheten disponerar intäkterna från verksamheten. Ackumulerat underskott rör avgift human där ökade kostnader hänförs till insatser avseende drift och förvaltning av den nationella läkemedelslistan samt för att möta höjda krav på säkerhet och upprätthållande av flera tekniska plattformar. Myndigheten ser över intäkter och kostnader för att säkra kostnadstäckning över tid.

**Tabell 3.26 Uppdragsverksamhet**

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Ackumulerat resultat
Utfall 2022	17 234	20 147	-2 913	2 876
Prognos 2023	18 524	20 761	-2 237	639
Budget 2024	16 870	16 130	740	1 379

Avgifter inom uppdragsverksamhet omfattar bl.a. avgift för läkemedelsstatistik och avgift för godkännande, dvs. granskning av elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register. Intäkterna som avser uppdragsverksamhet regleras främst i E-hälsomyndighetens instruktion.

### 3.6.11 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

**Tabell 3.27 Anslagsutveckling 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**

Tusental kronor

2022	Utfall	2 989 250	Anslagssparande	10 750
2023	Anslag	3 000 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	3 000 000
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>4 985 000</b>		
2025	Beräknat	6 480 000		
2026	Beräknat	2 975 000		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

## Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet disponibla vårdplatser. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till Sveriges Kommuner och Regioner och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas arbete.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.28 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>	<b>3 000 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 985 000	3 480 000	-25 000
<i>varav BP24</i>	<i>1 985 000</i>	<i>3 480 000</i>	<i>-25 000</i>
– Förstärkning tillgänglighet och kortare köer	2 000 000	3 500 000	
– Drift av Socialstyrelsens dataflödesplattform	-15 000	-20 000	-25 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>4 985 000</b>	<b>6 480 000</b>	<b>2 975 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Långa väntetider och värdköer, liksom vårdplatsbrist, är fortsatt stora utmaningar inom hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer därför att det finns fortsatt stora behov av insatser som syftar till att korta väntetiderna, öka antalet vårdplatser, förbättra tillgängligheten och öka jämlikheten i hälso- och sjukvården. Medel som tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens nuvarande och kommande arbete samt utifrån de behov som finns på området.

Anslaget minskas med 15 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med 20 miljoner kronor 2025 samt 25 miljoner kronor 2026 och framåt i syfte att stärka Socialstyrelsens arbete med sin tekniska grundplattform. Anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* ökas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget ökas med 2 000 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med samma belopp 2025 för ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* minskas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget beräknas öka med 1 500 miljoner kronor 2025 för ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser.

Regeringen föreslår att 4 985 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 6 480 000 000 kronor respektive 2 975 000 000 kronor.

### 3.6.12 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

**Tabell 3.29 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

2022	Utfall	782 081	Anslagssparande	13 785
2023	Anslag	799 791 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	812 160
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>833 885</b>		
2025	Beräknat	862 459 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	878 024 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 833 884 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 831 989 tkr i 2024 års prisnivå.

#### Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.30 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>799 791</b>	<b>799 791</b>	<b>799 791</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	23 639	51 855	69 200
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	10 455	10 813	9 033
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-3 795</i>	<i>-3 795</i>	<i>-5 795</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-418	-418	-418
– Inrättande av Utbetalningsmyndigheten	5 000	5 000	3 000
– Generell besparing i statsförvaltningen	-8 377	-8 377	-8 377
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>833 885</b>	<b>862 459</b>	<b>878 024</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 418 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 8,4 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

För tillsynsarbetet med anledning av reformen om skyddat boende ökades anslaget med 14,25 miljoner kronor 2023. Anslaget ökas med ytterligare 14,25 miljoner kronor 2024. Från och med 2025 beräknas motsvarande belopp 2025 avsättas för ändamålet.

För 2024 ökas anslaget med 5 miljoner kronor för IVO:s arbete med att bl.a. leverera uppgifter till Utbetalningsmyndigheten och hantera underrättelser från Utbetalningsmyndigheten. Anslaget beräknas öka med motsvarande belopp 2025. Från och med 2026 beräknas 3 miljoner kronor per år för samma ändamål.

Regeringen föreslår att 833 885 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 862 459 000 kronor respektive 878 024 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 3.31 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2022	80 107				
Prognos 2023	58 170				
Budget 2024	80 670				

Intäkter för offentligrättslig verksamhet avser avgifter för tillstånd som rör blodverksamhet och verksamhet som rör insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av vävnader och celler. För 2019 och framåt avser intäkterna tillståndsprövningar avseende verksamheter enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar trädde i kraft den 1 juli 2021. De verksamheter som omfattas av lagens tillämpningsområde ska betala en tillsynsavgift till IVO. Intäkterna för offentligrättslig verksamhet avser därmed även IVO:s avgifter för tillsyn av estetiska verksamheter.

### 3.6.13 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

**Tabell 3.32 Anslagsutveckling 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**

Tusental kronor

2022	Utfall	39 766	Anslagssparande	-539
2023	Anslag	39 060 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	38 224
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>39 279</b>		
2025	Beräknat	40 317 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	41 210 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 39 278 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 39 279 tkr i 2024 års prisnivå.

## Ändamål

Anslaget får användas för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys förvaltningsutgifter.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.33 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>39 060</b>	<b>39 060</b>	<b>39 060</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	813	1 867	2 773
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-594	-610	-623
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-594</i>	<i>-594</i>	<i>-594</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-195	-195	-195
– Generell besparing i statsförvaltningen	-399	-399	-399
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>39 279</b>	<b>40 317</b>	<b>41 210</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 195 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 400 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 39 279 000 kronor anvisas under anslaget 1:13 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 40 317 000 kronor respektive 41 210 000 kronor.

### 3.6.14 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

**Tabell 3.34 Anslagsutveckling 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård**

Tusental kronor

2022	Utfall	Anslagssparande
2023	Anslag	0 Utgiftsprognos
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 662 500</b>
2025	Beräknat	1 732 500
2026	Beräknat	1 732 500

## Ändamål

Anslaget får användas för att finansiera åtgärder som stärker hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft samt förmåga att hantera höjd beredskap och då ytterst krig. Anslaget får även användas för att finansiera myndigheters och statliga bolags verksamhet avseende civilt försvar och beredskap. Anslaget får också användas för bidrag och statsbidrag för att vidareutveckla och stärka hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft, inklusive försörjningsberedskap. Anslaget får även användas till kostnader för beredskapslager. Anslaget får användas till att stärka den nationella,

regionala och internationella katastrofmedicinska beredskapen. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.35 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>			
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag	1 662 500	1 732 500	1 732 500
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>1 662 500</b>	<b>1 732 500</b>	<b>1 732 500</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. Medel för att stärka arbetet med civilt försvar i hälso- och sjukvården har avsatts i tidigare budgetpropositioner på anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård*. Dessa medel förs nu över till det nya anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård*.

Regeringen föreslår att 1 662 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 1 732 500 000 kronor respektive år.

### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2024 för anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 278 500 000 kronor 2025–2028.

**Skälen för regeringens förslag:** Förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter trädde i kraft den 1 mars 2023. Enligt förordningen får beslut om bidrag omfatta en tidsperiod om högst fyra år. Socialstyrelsen behöver ha möjlighet att besluta om bidrag som sträcker sig över en fyraårsperiod. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2024 för anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 278 500 000 kronor 2025–2028.

**Tabell 3.36 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård**

Tusental kronor

	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027–2028
Ingående åtaganden	102 000 <sup>1</sup>			
Nya åtaganden	202 000			
Infriade åtaganden	-25 500	-76 000	-76 000	-126 500
Utestående åtaganden	278 500			
<b>Beslutat/förslaget bemyndigande</b>	<b>278 500</b>			

<sup>1</sup> Ingående åtaganden är flyttade från anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård*.

### 3.6.15 Övrig verksamhet

#### Avgiftsfinansierad verksamhet vid Läkemedelsverket

**Tabell 3.37 Avgiftsfinansierad verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2022	1 710	889 251	767 937	121 314	140 513
Prognos 2023	1 700	835 500	916 000	-80 500	60 013
Budget 2024	1 700	828 600	962 300	-133 700	-73 687

Läkemedelsverket ansvarar för bl.a. tillstånd, godkännande och kontroll av läkemedel och narkotika. Läkemedelsverket utövar även tillsyn över bl.a. medicintekniska produkter och kosmetiska produkter. Verksamheten finansieras främst genom avgifter, anslag och bidrag. Den största finansieringskällan är avgiftsfinansieringen, som genererade 69 procent av intäkterna 2022. Anslagsintäkten utgjorde 20 procent och bidrag 9 procent. Läkemedelsverkets intäkter uppgick under 2022 till 1 177 miljoner kronor vilket är en ökning med 20 procent jämfört med föregående år. Verksamhetens kostnader uppgick till 1 056 miljoner kronor under året vilket är en ökning med 9 procent jämfört med föregående år.





## 4 Folkhälsopolitik

### 4.1 Mål för området

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Inom politikområdet finns även delmålet Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Därtill finns målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken som är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Vidare finns målet för samhällets insatser mot spelberoende som är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Utöver det övergripande målet för folkhälsopolitiken finns åtta målområden som syftar till att vägleda och styra det samlade folkhälsoarbetet. Målområdena återspeglar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer som är mest centrala för hälsan i befolkningen. Exempel på målområden är det tidiga livets villkor, inkomst och försörjningsmöjligheter, levnadsvanor och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det övergripande nationella folkhälsopolitiska målet och målområdena utgör tillsammans det folkhälsopolitiska ramverket. Ramverket tydliggör att folkhälsopolitiken är sektorsövergripande och att folkhälsans utveckling påverkas av människors levnadsförhållanden, livsvillkor och levnadsvanor under hela livsrytmen. Måluppfyllelsen förutsätter därför ett arbete på samtliga nivåer i samhället och berör, förutom staten, ett stort antal aktörer inom olika sektorer och verksamhetsområden. De insatser som finansieras genom detta utgiftsområde ska därför ses i ett sammanhang där effekterna av andra offentliga insatser även bidrar till måluppfyllelsen.

### 4.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

De centrala kärnindikatorer som används för att beskriva utvecklingen av folkhälso-politiken, redovisa resultaten inom utgiftsområdet och bedöma måluppfyllelsen är:

- medellivslängd och självskattad hälsa,
- insjuknande och dödlighet i folksjukdomar,
- förekomsten av smittsamma sjukdomar,
- levnadsvanor.

För att följa och nyansera bilden används även andra bakgrundsindikatorer. De huvudsakliga källorna för uppföljning av kärn- och bakgrundsindikatorerna kommer från bl.a. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Statistiska centralbyrån (SCB).

### 4.3 Resultatredovisning

**Hälsan i befolkningen har förbättrats men är fortsatt ojämlik**

Hälsa, vilket innefattar både psykisk och fysisk hälsa, kan definieras både som avsaknad av ohälsa och som ett tillstånd av välbefinnande. För att belysa hälsoläget i

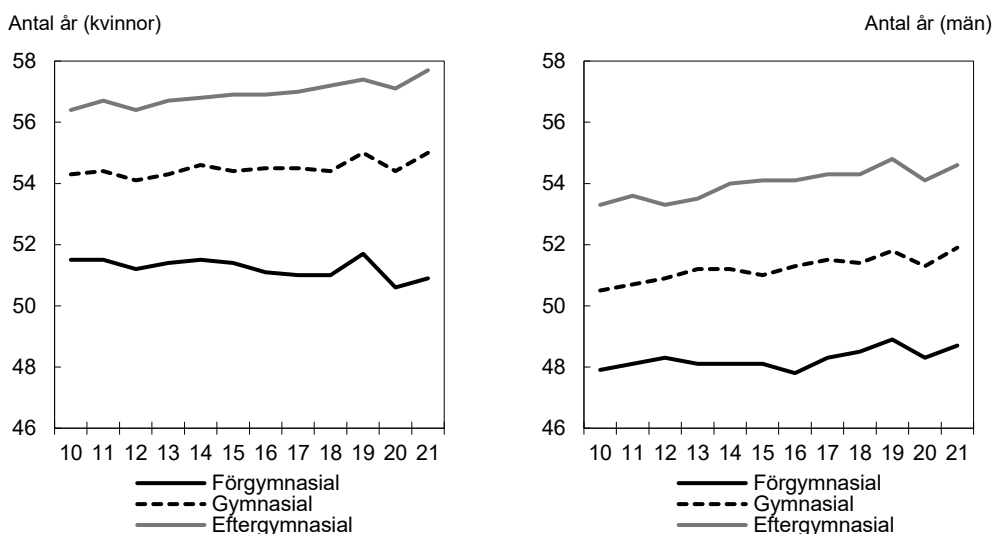
befolkningen är det därför viktigt att följa såväl självskattad hälsa och välmående som diagnostiserad sjuklighet och dödlighet.

Av Folkhälsomyndighetens rapport *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023* framgår att en majoritet av befolkningen generellt uppfattar sin hälsa som god, och vissa levnadsvanor har under en längre tidsperiod haft en positiv utveckling, t.ex. minskad riskkonsumtion av alkohol i den yngsta åldersgruppen och minskad daglig tobaksrökning i hela befolkningen. Samtidigt finns det tydliga skillnader mellan olika grupper och förutsättningarna för en god hälsa har för vissa grupper avstannat eller till och med försämrats. Förekomsten av vissa smittsamma sjukdomar, t.ex. influensa och RS-virus, har förvisso ökat samtidigt som smittspridningen av covid-19 inte har haft lika allvarliga konsekvenser som tidigare år. Även om hälsoutvecklingen i befolkningen i stort är positiv finns fortsatt stora, och i vissa fall ökande, skillnader i hälsa och ohälsa mellan olika grupper i befolkningen. Exempelvis har covid-19-pandemin drabbat befolkningen ojämnt, där andelen intensivvårdade och avlidna med covid-19 har varit högre bland personer med endast förgymnasial utbildning och bland utrikes födda. Under 2020–2022 var det mer än dubbelt så många (per 100 000) som hade intensivvårdats med covid-19 bland personer med endast förgymnasial utbildning än med eftergymnasial och 1,5 gånger så många avled med covid-19. Dessa skillnader demonstreras även avseende hälsoutfall och förutsättningar för en god hälsa generellt där vissa grupper i större utsträckning har sämre förutsättningar för en god hälsa, oftare uppger ohälsosamma levnadsvanor och oftare drabbas av ohälsa. Det gäller bl.a. personer med endast förgymnasial utbildning, hbtqi-personer, personer med vissa funktionsnedsättningar, migranter samt ensamstående föräldrar och personer som står utanför arbetsmarknaden. För i stort sett samtliga hälsoutfall som presenteras i rapporten drabbas personer med lägre socioekonomisk position mer än övriga och det finns inga tecken på minskad relativ ojämlikhet i hälsa. Därtill förekommer skillnader i hälsa mellan kvinnor och män beroende på vilket hälsoutfall som analyseras.

Vidare förekommer det skillnader mellan regioner och inom regioner på lokal nivå sett till befolkningens hälsa. Skillnaderna varierar över landet beroende på vilket hälsomått som analyseras. Regioner och kommuner har en viktig roll i folkhälsoarbetet och de flesta regioner har folkhälsa som en viktig del i sitt arbete med regional utveckling (se vidare utg.omr. 19).

### **Medellivslängden fortsätter att öka i merparten av befolkningen**

Befolkningens medellivslängd har ökat stadigt sett till en längre tidsperiod, bl.a. till följd av en högre levnadsstandard, bättre utbildning, hälsosammare levnadsvanor och en ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet (se rapporten *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023*, Folkhälsomyndigheten). Trenden med en ökande medellivslängd har dock brutits under covid-19-pandemin, vilket är en utveckling som Sverige delar med flertalet andra europeiska länder. År 2021 var medellivslängden vid födseln i befolkningen 83 år. Det är en ökning med 0,6 år jämfört med 2020. Skillnaden mellan kvinnors och mäns livslängd har ökat något från 2020, vilket innebär att män lever i genomsnitt 3,6 år kortare än kvinnor.

**Diagram 4.1 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder per år och utbildningsnivå**

Källa: Statiska centralbyrån.

Den återstående medellivslängden vid 30 års ålder har ökat mellan 2010 och 2021 i alla utbildningsgrupper, utom bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning, där medellivslängden i stället minskade från 51,5 till 50,9 år (diagram 4.1). Det innebär att skillnaderna mellan kvinnor i olika utbildningsgrupper har ökat över tid. Skillnaden år 2021 mellan kvinnor med endast förgymnasial och de med eftergymnasial utbildning var 6,8 år. Det är en ökning med 1,9 år sedan 2010. Kvinnor med endast förgymnasial utbildning utmärker sig även genom att minskningen av medellivslängden var större mellan 2019 och 2020, och ökningen mindre mellan 2020 och 2021, för dem än för övriga utbildningsgrupper.

År 2021 var den återstående medellivslängden vid 30 års ålder 54,5 år för personer födda utanför Europa, 53,7 år för personer födda i Sverige och 53,2 för personer år födda i övriga Europa. Kortast återstående medellivslängd vid 30 års ålder hade personer födda i övriga Norden, 52,1 år. Förhållandet mellan grupperna av födelseländer var detsamma för båda könen. Medellivslängden har ökat i samtliga grupper av födelseländer under 2006–2019. Under 2020 sågs dock en nedgång, främst bland personer födda utanför Europa och särskilt bland män födda utanför Europa. I samtliga grupper av födelseländer har medellivslängden ökat igen under 2021 men för personer födda utanför Norden var den återstående medellivslängden vid 30 års ålder fortfarande lägre än 2019.

### Färre personer avled i förtid

Förtida dödlighet belyser dödlighet under den period av livet där dödsfall är minst vanligt. Det innebär att samtliga dödsfall som inträffar mellan 15 och 64 års ålder definieras som förtida. Av rapport Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023 från Folkhälsomyndigheten framgår att 9 974 personer avled i förtid under 2021, vilket motsvarar 154 dödsfall per 100 000 invånare i åldrarna 15–64 år. Det är en minskning i jämförelse med 2020 då motsvarande siffra var 156 dödsfall per 100 000 invånare 15–64 år. År 2021 var risken för förtida dödlighet högre bland män än bland kvinnor. Under perioden 2006–2021 sågs en nedgång av förtida dödlighet bland både kvinnor och män. Det var också vanligare med förtida död bland personer med endast förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Under perioden 2006–2021 sågs dock en nedgång av förtida dödlighet bland både kvinnor och män. Generellt har även antalet personer per

100 000 som har avlidit i förtid sjunkit under perioden, men ökat i gruppen kvinnor med endast förgymnasial utbildning.

### **Befolkningens självskattade hälsa är generellt sett god**

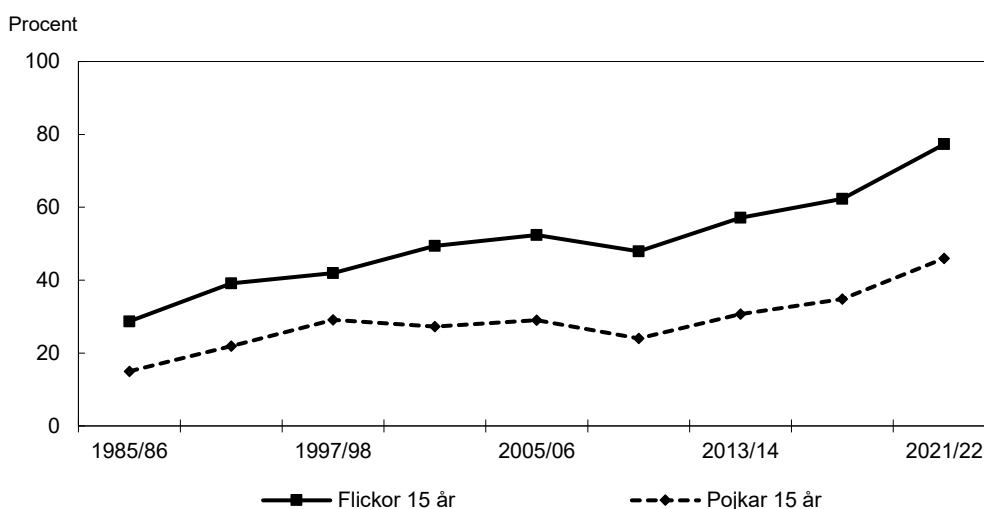
År 2022 uppgav 73 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år att de har en bra eller mycket bra hälsa. Andelen som upplevde en bra eller mycket bra hälsa var högre bland män än bland kvinnor (Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2023, Folkhälsomyndigheten). Bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå som högsta utbildningsnivå var andelen som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra lägre, jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Andelen i befolkningen som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra ökade under perioden 2006–2022.

Majoriteten av alla i Sverige, såväl barn som vuxna, uppger att de har ett gott psykiskt välbefinnande eller en hög livstillfredsställelse. Under 2022 uppgav 87 procent av männen och 85 procent av kvinnorna i åldern 16 år och äldre att de hade ett gott psykiskt välbefinnande. Det är en liknande andel som 2018, då psykiskt välbefinnande började mätas i den nationella folkhälsoenkäten. Andelen som uppger ett gott psykiskt välbefinnande eller en hög livstillfredsställelse i befolkningen har varit stabil över tid, trots att det har blivit allt vanligare att uppge olika former av psykiska besvär. Andelen som har uppgett ett gott psykiskt välbefinnande är dock lägre bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män, vilket även är ett mönster som har uppvisats under en längre tidsperiod.

Samtidigt som merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande är lätta psykiska besvär i form av ångslan, oro eller ångest vanligt förekommande. Under 2022 uppgav 41 procent av kvinnorna och 30 procent av männen i åldern 16 år och äldre att de upplevde sådana besvär. Generellt uppger kvinnor, unga och personer med kortare utbildning och lägre inkomster fortsatt oftare psykiska besvär. Det är ett mönster som legat stabilt över tid. Andelen med gott psykiskt välbefinnande är också fortsatt lägre i dessa grupper.

Utvecklingen bland barn och unga visar i stort samma trender som bland vuxna. Under 2022 uppgav merparten av alla barn och unga i åldern 11, 13 och 15 år att de har en god livstillfredsställelse. Under de senaste 15 åren har andelen med hög livstillfredsställelse varit stabil men andelen är lägre bland flickor än bland pojkar. Samtidigt är det vanligt bland barn och unga att uppge självrapporterade hälsobesvär, i form av t.ex. nedstämdhet och sömnsvårigheter. Av barn och unga i 15-års åldern uppgav 77 procent av flickorna och 46 procent av pojkarna att de upplevde sådana besvär mer än två gånger i veckan under 2022. Detta är en ökning med 15 procentenheter bland flickor och 11 procentenheter bland pojkar sedan mättillfället 2017/18 (diagram 4.2). Ur ett internationellt perspektiv kan det generellt konstateras att skolbarn i Sverige fortsatt är mindre nöjda med livet och oftare uppger hälsobesvär, såsom huvudvärk, ont i magen, nedstämdhet och sömnsvårigheter, jämfört med genomsnittet. Däremot skattar skolbarn i Sverige sin hälsa generellt bättre än genomsnittet. När det gäller ungas psykiska hälsa se vidare utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

**Diagram 4.2 Andel 15-åringar som har haft minst två självrapporterade hälsobesvär under de senaste sex månaderna, perioden 1985/86–2021/22**

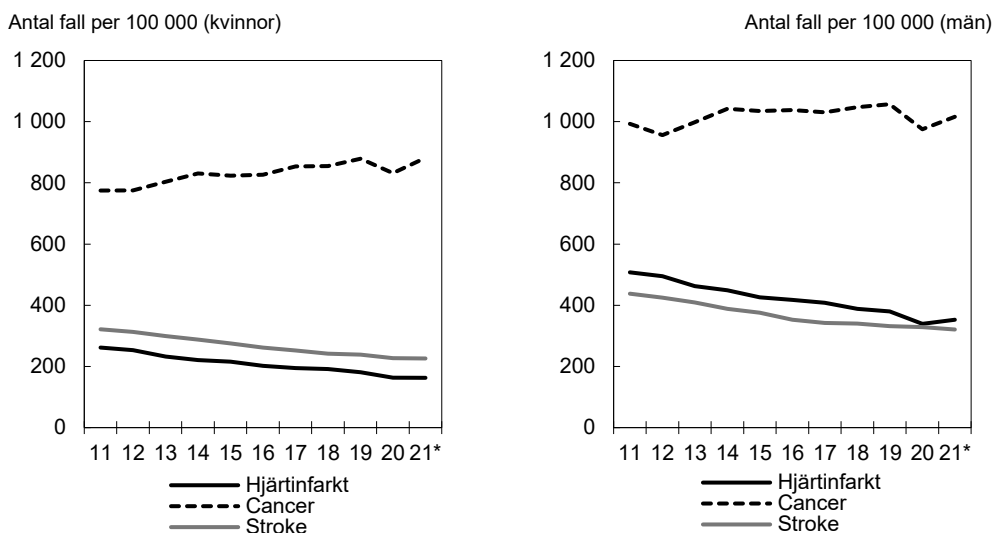


Källa: Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor.

### Fler män än kvinnor drabbas av hjärtinfarkt och stroke

Insjuknandet i hjärtinfarkt och stroke minskade under perioden 2011–2021 bland både kvinnor och män. Det finns stora skillnader mellan könen i insjuknande, 2021 var antalet fall av hjärtinfarkt per 100 000 män mer än dubbelt så högt som bland kvinnor. Antalet fall av hjärtinfarkt ökade dessutom något bland män mellan 2020 och 2021 (från 339 till 353 fall per 100 000 män). Antalet fall av stroke var drygt 40 procent fler bland män än bland kvinnor 2021.

**Diagram 4.3 Insjuknande i hjärtinfarkt, stroke och cancer per år**



Anm.: \*2021 års värden är preliminära.

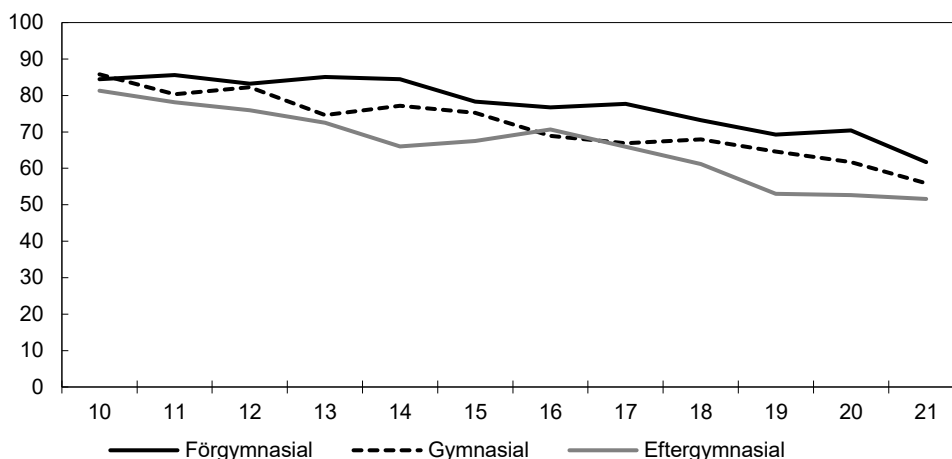
Källa: Patientregistret, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

### Dödligheten i bröst- och prostatacancer har minskat över tid

Dödligheten i bröstcancer och prostatacancer minskade mellan 2010 och 2021. Dödligheten i båda diagnoserna har minskat mer bland personer med högre utbildningsnivå än bland personer med lägre utbildningsnivå under den senaste 10-årsperioden.

**Diagram 4.4 Dödlighet i prostatacancer för män 25 år och äldre per utbildningsnivå och år**

Antal per 100 000 invånare



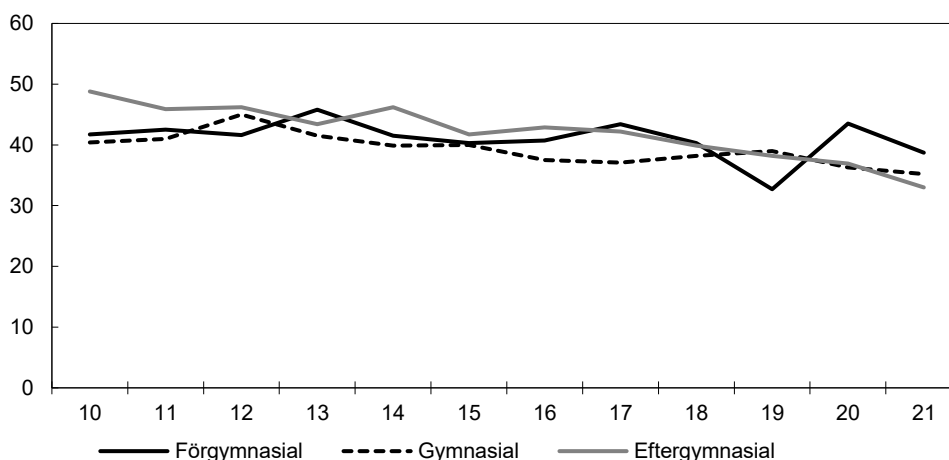
Anm.: Åldersstandardiseringen för Socialstyrelsens patientregister är med Sveriges medelbefolkning 2021 som standardpopulation.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Särskilt utmärkande är dödligheten i bröstcancer bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning, som endast har minskat svagt under 10-årsperioden som helhet och till och med ökade mellan 2019 och 2020.

**Diagram 4.5 Dödlighet i bröstcancer för kvinnor 25 år och äldre per utbildningsnivå och år**

Antal per 100 000 invånare



Anm.: Åldersstandardiseringen för Socialstyrelsens patientregister är med Sveriges medelbefolkning 2021 som standardpopulation.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

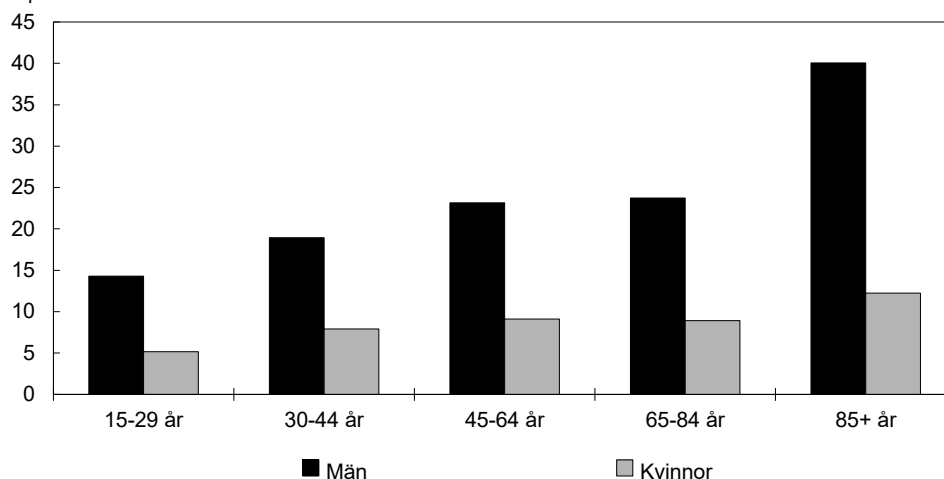
### Antalet självmord och självmordsförsök har minskat över tid i de flesta grupper men är fortsatt allvarliga folkhälsoproblem

Under 2022 fick totalt 6 386 personer i befolkningen (10 år och äldre) sjukhusvård till följd av ett suicidförsök eller en annan avsiktlig självdestruktiv handling. Av dessa var 36 procent män och 64 procent kvinnor och 22 procent var under 20 år. Statistik från patientregistret och analyser från Socialstyrelsen (2022) visar att andelen personer i åldern 12–17 år som vårdats på sjukhus i samband med en avsiktlig självdestruktiv handling ökade stort bland flickor i åldern 12–17 år under perioden 2017–2021. I övriga grupper finns inte motsvarande ökning utan andelen har varit oförändrad eller till och med minskat något, t.ex. när det gäller män 18–24 år.

Under 2022 avled 897 män och 357 kvinnor i suicid, varav 10 var barn under 15 år. Ytterligare 315 fall registrerades där det inte gått att fastställa om dödsorsaken var suicid eller en olyckshändelse. Antalet avlidna i suicid var även under 2022 mer än dubbelt så högt bland män som bland kvinnor. Högst suicidtal (antal döda per 100 000 invånare) finns bland män 85 år och äldre (diagram 4.6). Suicid är mer vanligt bland personer med endast förgymnasial utbildningsnivå än bland dem med eftergymnasial utbildningsnivå. Sedan 2006 har suicidtalet (antalet avlidna i suicid per 100 000 invånare) minskat i de flesta åldersgrupper. En avvikande trend kan dock ses i åldersgruppen 20–29 år där antalet suicid i genomsnitt ökade med 1,8 procent per år under perioden 2006–2020.

**Diagram 4.6** Antal suicid år 2022 uppdelat på åldersgrupp och kön

Antal per 100 000



Anm.: Enbart säkert fastställda suicid ingår i statistiken.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

## Folkhälsopolitiken får genomslag i länen

Länsstyrelserna fick den 31 mars 2022 ett uppdrag att stödja den regionala implementeringen av den nationella folkhälsopolitiken (S2022/01941). Länsstyrelserna ska utifrån regionala och lokala förutsättningar och behov bl.a. utgöra en kompletterande länk mellan nationell, regional och lokal nivå inom stödstrukturen för statligt folkhälsoarbete och bidra till en god, jämlik och jämställd folkhälsa i länen genom att stödja utvecklingen av ett kunskapsbaserat lokalt och regionalt folkhälsoarbete. Av länsstyrelsernas delredovisning framgår bl.a. att länsstyrelserna har påbörjat, utvecklat och fördjupat sin samverkan med regioner och kommuner samt anpassat sin roll för att på bästa sätt både kunna stödja det goda arbete som redan pågår och bidra till utveckling av folkhälsoarbetet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 mars 2024.

## Hälsofrämjande och förebyggande insatser under hela uppväxttiden för barn och unga

Ett av de åtta målområdena i det folkhälsopolitiska ramverket är det tidiga livets villkor. Barn behöver få en bra start i livet vilket har en central betydelse för att minska ojämlikheten i hälsa. Det är även viktigt att följa barns och ungas hälsa och utveckling upp i åldrarna för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa på längre sikt. För att uppnå detta behöver den svenska barn- och ungdomshälsovården bli mer sammanhållen och ha ett större fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Den 10 augusti 2023 gav regeringen därför flera myndigheter ett uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för alla barn och unga till och med 20 års ålder

(S2023/02379). Syftet med uppdraget är bl.a. att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning, oavsett var i landet barnet eller den unge bor. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2026.

## **Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention**

### **Stora satsningar på psykisk hälsa och suicidprevention har genomförts**

För insatser som specifikt syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt skapa förutsättningar för en god, tillgänglig och personcentrerad vård och omsorg avsatte regeringen totalt ca 2,1 miljarder kronor 2023. Merparten av dessa medel, 1,6 miljarder kronor, fördelades till kommuner och regioner inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2022/04839).

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har fått ett uppdrag av regeringen att följa, utvärdera och stödja överenskommelserna med SKR (S2020/01044). Den delredovisning som myndigheterna har lämnat till regeringen avseende arbetet under 2022 visar att många insatser har bidragit till en positiv utveckling i vården och omsorgen. Samtidigt konstaterar myndigheterna att kommuner och regioner har kommit olika långt i sina utvecklingsarbeten och att uppföljningen på kommunal och regional nivå behöver utvecklas för att det ska gå att se om vidtagna insatser leder till önskade resultat. Myndigheterna lyfter också att det finns ett behov av att stärka och utveckla det förebyggande och främjande arbetet inom folkhälsopolitikens alla målområden, bl.a. avseende strukturella bestämningsfaktorer för psykisk hälsa och ojämlikheter i psykisk hälsa. Vidare pekar myndigheterna på att arbetet med bl.a. jämställdhet, barns rättigheter, äldre och hbtqi-personer behöver uppmärksammas ytterligare inom ramen för insatserna.

Regeringen har under 2023 vidtagit ett flertal åtgärder inom hälso- och sjukvårdsområdet där frågor som berör psykisk hälsa och suicidprevention är en viktig del. Det innefattar bl.a. insatser för att korta väntetiderna och utveckla det strategiska tillgänglighetsarbetet i hälso- och sjukvården, inklusive barn- och ungdomspsykiatri, stärka primärvården och den första linjens vård för barn och unga, inbegripet det hälsofrämjande och förbyggande arbetet, samt verka för en god kompetensförsörjning. Därutöver har utvecklingen inom den psykiatriska tvångsvården och rättspsykiatri stimulerats särskilt genom insatser för såväl barn som vuxna (se vidare avsnitt 3).

### **Statsbidragen till det civila samhällets organisationer bidrar till utvecklingen inom området**

Under 2023 har regeringen fortsatt att stärka stödet till civilsamhällets organisationer inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Totalt har 170 miljoner kronor fördelats genom olika typer av statsbidrag till det civila samhällets organisationer i syfte att bl.a. främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid, öka kunskapen i samhället om hur det är att leva med psykisk ohälsa samt psykiska funktionsnedsättningar samt för insatser som syftar till att skapa en meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Riktade medel har även fördelats för att öka tillgängligheten till medmänskligt stöd via telefon eller chatt. Av Folkhälsomyndighetens respektive Socialstyrelsens utvärderingar av statsbidragen från verksamhetsåret 2022 framgår att statsbidragen är en viktig del i organisationernas ekonomi och möjliggör för organisationerna att bidra till att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och suicid på olika nivåer och bland olika aktörer.



## **Det suicidpreventiva arbetet har utvecklats och stärkts**

För att ytterligare utveckla det suicidpreventiva arbetet har regeringen beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området (S 2023:01, dir. 2023:3). Utredningen ska bl.a. analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda utredningar efter suicid kan utformas. Dessa utredningar kan liknas vid en haverikommission. Uppdraget syftar till att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

## **Flera insatser har vidtagits för att främja hbtqi-personers psykiska hälsa och förebygga suicid**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (bet. 2019/20:SoU5 punkt 4, rskr. 2019/20:173). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (bet. 2019/20:SoU5 s. 21). I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 5.3 s. 81) redovisade regeringen de insatser som vidtagits med anledning av tillkännagivandet. Riksdagen ansåg dock att tillkännagivandet inte kunde anses slutbehandlat genom de redovisade åtgärderna och riktade på nytt ett tillkännagivande till regeringen i samma fråga (bet. 2021/22:SoU1 punkt 4, rskr. 2021/22:123). I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.3 s. 84–85) samt i regeringens skrivelse till riksdagen, Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022 (skr. 2022/23:75) redogjorde regeringen för de ytterligare insatser som vidtagits med anledning av tillkännagivandet. Utöver dessa åtgärder har regeringen gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ett uppdrag om att, tillsammans med 24 andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Grundläggande utgångspunkter vid framtagandet av strategin ska vara en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen. Särskilt fokus ska riktas mot det främjande och förebyggande arbetet och särskild hänsyn tas till de grupper som löper störst risk att utveckla psykisk ohälsa eller att begå självmord, t.ex. hbtqi-personer. Regeringen har även gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvillkor (A2022/00187). Uppdraget omfattar bl.a. att inhämta och sammanställa befintlig kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor, inbegripet faktorer såsom behov och de risk- och skyddsfaktorer som är särskilt relevanta för äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med Socialstyrelsen som har fått ett uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers vård och omsorg (A2022/00188). Därutöver har regeringen gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att sammanställa kunskapsläget när det gäller jämlika förutsättningar till hälsa samt livsvillkor för hbtqi-personer (A2023/01067). Uppdraget omfattar såväl psykisk som fysisk hälsa och i uppdraget ingår förutom att sammanställa kunskap och utföra fördjupade analyser även att identifiera kunskapsluckor, presentera en plan för myndighetens vidare kunskapsutveckling inom området samt att lämna rekommendationer avseende utvecklingsbehov inom andra områden. Regeringen anser att tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

## **Övervikt och fetma samt stillasittande har ökat i befolkningen**

Ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdom och förlorade friska levnadsår, bl.a. risken för övervikt och fetma och för att drabbas av sjukdomar som diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom och olika cancerformer (Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22, Folkhälsomyndigheten, artikelnummer 22102).

Totalt 51 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år hade 2022 en vikt som klassificeras som övervikt eller fetma. Förekomsten av övervikt och fetma ökade bland både män och kvinnor under perioden 2011–2022, men utvecklingen ser olika ut för grupper med olika utbildningsnivå. Förekomsten av övervikt och fetma är högre hos dem med lägre utbildningsnivå. Kvinnor med endast förgymnasial utbildning har haft den kraftigaste ökningen under tidsperioden, från 52 procent till 62 procent med övervikt eller fetma. Andelen med övervikt och fetma är högre bland män än bland kvinnor, men ökningen över tid är inte lika tydlig hos män. Bland män med endast förgymnasial utbildning har andelen med övervikt eller fetma till och med minskat något under 10-årsperioden (från 69 procent till 68 procent).

Under perioden 2016–2022 ökade andelen som sitter stilla minst 10 timmar per dygn. Ökningen avser både kvinnor och män i åldrarna 25–84 år. Stillasittandet har under perioden ökat mest bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning (från 16 procent till 24 procent). Samtidigt syns en tydlig ökning även bland kvinnor med eftergymnasial utbildning (från 17 procent till 24 procent). Bland män har stillasittandet under ökat mest bland män med eftergymnasial utbildning (28 procent till 33 procent).

I undersökningen Skolbarns hälsovanor 2021/2022 av Folkhälsomyndigheten har en ny fråga inkluderats för att fånga hur mycket eleverna sitter på fritiden. Resultatet presenteras i form av andelen som spenderar mycket tid eller nästan all sin fritid sittande. Omkring en tredjedel av både pojkar och flickor spenderar mycket tid eller nästan all sin fritid sittande. Andelen är lägst bland 11-åriga flickor och högst bland 15-åriga flickor, 33 respektive 44 procent. För flickor ses en tendens till ökat sittande med stigande ålder. Bland pojkar är andelen som spenderar mycket tid eller nästan all sin fritid sittande 37–44 procent.

År 2022 uppgav 68 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år att de uppnår minst 150 minuters pulshöjande aktivitet under en vanlig vecka, vilket här benämns som tillräcklig fysisk aktivitet. Detta är en ökning från föregående år med en procentenhet. Skillnaden är liten mellan kvinnor och män. Bland personer med endast förgymnasial eller gymnasial utbildningsnivå var det mindre vanligt att uppnå tillräcklig fysisk aktivitet jämfört med personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Andelen kvinnor respektive män som har uppnått tillräckligt fysisk aktivitet under 2022 är uppdelat på utbildningsnivå: förgymnasial (48 procent och 52 procent), gymnasial (62 procent och 66 procent) och eftergymnasial (74 procent och 76 procent).

Av undersökningen Skolbarns hälsovanor 2021/2022 av Folkhälsomyndigheten framgår att flickor i lägre grad än jämnåriga pojkar anger att de är fysiskt aktiva en timme per dag, och andelen är lägst bland 15-åriga flickor. Bland 11-åringar är det 14 procent av flickorna och 24 procent av pojkarna som är fysiskt aktiva en timme per dag, vilket inte är någon förändring sedan 2017/18. För 13- och 15-åriga flickor ses inte heller någon ökning sedan föregående mätning. Bland pojkarna i åldrarna 13 och 15 år syns däremot en ökning, från 15 till 27 procent för 13-åriga pojkar och från 13 till 21 procent för 15-åriga pojkar. Andelen som varit fysiskt aktiva en timme om dagen varit låg har varit låg under hela perioden 2001/02–2021/22.

### **Flera insatser har vidtagits för att motverka fetma bland barn**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om förebyggande arbete mot barnfetma (bet. 2021/22:SoU16 punkt 14, rskr. 2021/22:313). Av tillkännagivandet följer bl.a. att specifika åtgärder behöver vidtas för att motverka fetma bland barn i Sverige. Insatser för att främja barns hälsa och rörelse behövs enligt utskottet från tidig ålder. Utskottet anser att regeringen i samråd med relevanta

aktörer och professioner bör se över hur det förebyggande arbetet mot barnfetma kan stärkas och utvecklas i hela landet (bet. 2021/22:SoU16 s. 39).

Den 16 juni 2022 fick Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att föreslå hur mål för främjande av ökad fysisk aktivitet med särskilt fokus på barn och unga ska utformas (S2022/02970). Syftet är att skapa en struktur för att ge en tydlig inriktning för ett långsiktigt arbete för ökad fysisk aktivitet bland barn och unga. Därtill fick Naturvårdsverket, inom sitt ansvar att driva och samordna friluftslivspolitikerna, ett uppdrag att bistå Folkhälsomyndigheten i arbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2025.

Vidare fick Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket den 16 juni 2022 ett uppdrag att föreslå nationella mål med indikatorer för att ge en tydlig inriktning för arbetet med att påverka barns och ungas livsmedelskonsumtion i en mer hållbar och hälsosam riktning (S2022/02969). Fokus ska särskilt vara på grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar. Myndigheterna ska vid utformningen av målen och indikatorerna särskilt beakta frågor om den offentliga måltiden och olika matmiljöer, särskilt skattefinansierade sådana som t.ex. kommunala idrottsanläggningar- och simhallar. Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket ska gemensamt redovisa uppdraget senast den 31 januari 2025. Vidare beslutade Socialstyrelsen år 2022 nationella riktlinjer för vård vid obesitas för vuxna och barn. De nationella riktlinjerna ska vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar i hälso- och sjukvården, och stödja användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder.

Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

### **Fritidskortet för barn och unga ska ge en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra**

Tillgång till fysisk aktivitet och utövande av kultur och friluftsliv är viktigt för att främja en god hälsa, meningsfull fritid och livskvalitet. Regeringen beslutade den 5 april 2023 att ge flera myndigheter ett uppdrag att förbereda och ta fram ett förslag för en digital tjänst och för införandet av ett fritidskort för barn och unga. Fritidskortet ska ge barn och unga en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra genom ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv. Särskilt barn och unga från socioekonomiskt utsatta hushåll ska genom fritidskortet få utökade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter (S2023/01303).

### **Flera insatser har vidtagits för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet och isolering**

Under 2023 påbörjade regeringen en treårig gemenskapssatsning i syfte att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet. Satsningen beräknas uppgå till 300 miljoner kronor per år under perioden 2023–2025. Som en del av satsningen har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att fördela 143,5 miljoner kronor till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre genom att erbjuda uppsökande hälsosamtal (S2023/00676). Därutöver har Folkhälsomyndigheten fått ett uppdrag att, i samverkan med bl.a. Socialstyrelsen, genomföra en kartläggning i syfte att utveckla kunskapen om ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser och, utifrån resultaten av kartläggningen, ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet (S2023/01137). Inom ramen för uppdraget har myndigheterna påbörjat arbetet med att kartlägga befintliga satsningar, se över kunskapsläget inom området och utveckla data om omfattningen av ofrivillig ensamhet (se vidare utg.omr. 17).

Den 20–21 april 2023 genomfördes det allra första högnivåmötet om ensamhet i EU inom ramen för det svenska ordförandeskapet i Europeiska unionens råd. Syftet var att diskutera ensamhet utifrån olika perspektiv och få bättre förståelse för vad politiken kan bistå med på EU-nivå, nationell och lokal nivå. Regeringens ambition med mötet, som var mycket uppskattat, var att bygga synergier med Europeiska kommissionens initiativ för psykisk hälsa som lanserades i juni 2023 samt den konferens om ensamhet som hölls i Bryssel i juni 2023.

## **Den sexuella och reproduktiva hälsan är generellt god men systematiska skillnader finns mellan olika grupper**

Sveriges befolkning har en god sexuell och reproduktiv hälsa jämfört med andra länder. Enligt Folkhälsomyndigheten behöver dock vissa grupper särskilt stödjas i arbetet för en god och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Dessa grupper är bl.a. personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenheter, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer och unga vuxna.

Folkhälsomyndigheten ska verka för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling samt för nationell samordning inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Den 1 juni 2023 redovisade Folkhälsomyndigheten uppdraget att ta fram en handlingsplan för att stärka och utveckla det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) (S2021/04606). Handlingsplanen syftar till att konkretisera målsättningarna i den nationella strategin och inom ramen för uppdraget har myndigheten även sett över de indikatorer som togs fram i samband med att strategin utarbetades.

## **Utvecklingen inom ANDTS-området visar fortsatt både positiva och negativa trender**

Uppgifterna i detta avsnitt baseras på rapporter från Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och beskriver utvecklingen fram till och med 2022.

Den fysiska tillgängligheten till alkohol bedöms ha varit relativt oförändrad under perioden 2011–2022, medan den ekonomiska tillgängligheten bedöms ha ökat något. Fortsatt använder färre unga, såväl flickor som pojkar, alkohol vilket även är ett mönster som uppvisas bland vuxna där totalkonsumtionen av alkohol har minskat över tid. Den alkoholrelaterade sjukligheten har i stort minskat under perioden, särskilt bland män, medan den alkoholrelaterade dödligheten har legat på en relativt stabil nivå, dock med en motsatt trend bland äldre 65–84 år där sjuklighet och dödlighet har ökat. Dödligheten var mer än dubbelt så hög bland män jämfört med kvinnor men under perioden kan en ökande trend bland kvinnor noteras.

Den fysiska och ekonomiska tillgängligheten till narkotika är svårbedömd men bedöms ha ökat under perioden. Även tillgången till narkotika inom EU och internationellt bedöms ha ökat och mellan 100 och 150 ton narkotika per år uppskattas smugglas in i Sverige. Volymerna är därmed betydligt större än tidigare gjorda beräkningar. Gatupriserna på narkotika har därtill minskat under perioden 2000–2018 med undantag för marijuana som har ökat i pris. Samtidigt har både det totala antalet beslag och den beslagtagna mängden narkotika i vissa fall ökat, särskilt vad gäller kokain, cannabis och heroin. De ökade beslagen beror till stor del på Polismyndighetens och Tullverkets insatser men kan även förklaras av ökad olaglig införsel i landet. Se vidare utgiftsområde 3 Skatt, tull och exekution där uppgifter om Tullverkets beslag av narkotika och det samhällsekonomiska värdet av beslagen finns redovisade.

Andelen elever i årskurs 9 samt elever i gymnasiet år 2, såväl flickor som pojkar, som har uppgett att de någon gång provat narkotika ökade mellan 2012–2020 för att sedan minska. Även andelen elever som använt icke-förskrivna läkemedel minskade något under 2012–2020. En större andel pojkar jämfört med flickor uppgav att de använt narkotika medan icke-förskrivna läkemedel är vanligare bland flickor. Användningen av narkotika, särskilt cannabis, bland vuxna har ökat under perioden, särskilt bland män och i åldersgruppen 30–44 år. Under samma period ökade dock både andelen män och andelen kvinnor som har använt annan narkotika än cannabis under de senaste 12 månaderna. Vård utifrån skador och sjuklighet orsakad av narkotika har ökat under perioden. År 2020 var det högst antal vårdade i den yngsta åldersgruppen 16–29 år med 683 personer per 100 000 invånare, varav fler män än kvinnor. Antalet dödsfall orsakade av narkotika- och läkemedelsförgiftningar ökade under flera år på 2010-talet, men 2018 vände kurvan nedåt. Den utvecklingen fortsatte under 2020–2021. Under 2021 avled 774 (2020, 822) personer till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar, varav 312 kvinnor (2020, 295) och 462 män (2020, 527). Den totala minskningen sedan 2015 har framför allt varit bland män.

Den fysiska och ekonomiska tillgängligheten till dopningsmedel är svårbedömd men bedöms ha ökat under perioden. Användningen av dopningspreparat är fortsatt låg bland elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 och har minskat under perioden, särskilt bland pojkar, och understiger en procent. Även bland vuxna är andelen som uppger att de använder dopningspreparat låg, såväl bland kvinnor som bland män. Indikatorer saknas för att kunna mäta skador, sjuklighet och dödlighet till följd av användning av dopningsmedel.

Den fysiska tillgängligheten till tobak och liknande produkter är svårbedömd vilket beror på den ändring i indikatorsystemet som genomfördes 2019 till följd av en lagändring. Den ekonomiska tillgängligheten bedöms dock ha minskat under perioden då priset på cigaretter och snus har ökat. För tobak noteras en minskning i ungas rökning över tid, men 2022 sågs dock en liten ökning bland elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2. Användning av e-cigaretter bland elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2 har ökat markant mellan 2021 och 2022 bland både flickor och pojkar. Användningen av snus har ökat de senaste fem åren. Under perioden 2012–2022 var det en högre andel pojkar som snusade jämfört med flickor, däremot var ökningen större bland flickor. Användningen av tobaksfritt nikotinsnus har också ökat och är högst bland flickor i gymnasiet år 2, där 42 procent uppgav att de någon gång använt det. Bland vuxna, både bland kvinnor och män, har antalet dagligrökare minskat samtidigt som antalet dagligsnusare ökat. Under perioden 2012–2022 var andelen som snusar högre bland män jämfört med kvinnor, även om snusning ökat bland både män och kvinnor. Användning av e-cigaretter och tobaksfritt nikotinsnus, dagligen eller ibland, är vanligast bland unga kvinnor. Dödlighet relaterad till rökning visar på motstridiga riktningar under perioden 2011–2021 då andelen som avlider i lungcancer visserligen minskat men dödligheten i KOL ligger på en relativt oförändrad nivå för befolkningen i stort och har ökat för kvinnor. Siffror saknas för 2022. Utvecklingen mellan kvinnor och män, och sett till olika åldersgrupper har varierat under denna tidsperiod. Andelen gravida som uppgav att de rökte under tidig graviditet vid inskrivning i mödrahälsovården minskade stadigt under perioden 2011–2021 medan andelen gravida som uppgav att de snusade under graviditeten har legat relativt stabilt under samma tid. Siffror saknas för 2022.

Andelen i befolkningen som spelar om pengar har legat stabilt de senaste åren, såväl bland barn och unga som bland vuxna. Under 2022 hade ca fyra procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år ett riskabelt spelande, dvs. ett spelande som medför en eller flera negativa konsekvenser. Det är på samma nivå som de föregående mätningarna som gjordes 2020 och 2018. Andelen som spelar och har ett riskabelt

spelade är fortsatt högre bland män än bland kvinnor. Bland kvinnorna har 2 procent ett riskabelt spelande, jämfört med 6 procent bland männen. Sedan 2014 har det riskabla spelet varit minst tre gånger högre bland män än bland kvinnor. Det riskabla spelet är vanligast bland unga män i åldern 16–29 år, bland personer med låg utbildning och bland utrikes födda, särskilt bland dem som fötts utanför Europa. I årskurs 9 har 3 procent ett riskabelt spelande. Andelen har legat på samma nivå sedan 2019. Andelen under 2022 var 5 procent bland pojkar och 1 procent bland flickor. Avseende sjuklighet som följd av spel om pengar kan det konstateras att riskabelt spelande kan leda till negativa konsekvenser i form av t.ex. fysisk och psykisk ohälsa, sociala problem eller problem med ekonomin. Från 2010 och framåt har antalet personer som får vård eller insatser inom socialtjänsten till följd av diagnosen spelmissbruk ökat liksom antalet personer som stänger av sig på Spelpaus.se. Majoriteten av dessa är män. Spelpolitiken behandlas vidare i utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

### **Insatserna på nationell nivå bidrar fortsatt till en förbättrad måluppfyllelse inom ANDTS-området**

För att stödja genomförandet av politiken inom ANDTS-området har regeringen gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att stödja genomförandet av regeringens ANDTS-strategi, i samverkan med 22 berörda myndigheter (S2021/03343). Även under 2022 bedömde de flesta myndigheter att den egna verksamheten i stor utsträckning har bidragit till en önskad utveckling inom ANDTS-området i den egna sektorn och enligt Folkhälsomyndigheten har uppdraget sammantaget bidragit till att stärka förutsättningarna för att nå målen i ANDTS-strategin.

Folkhälsomyndigheten hade även under 2022 i uppdrag att genomföra insatser för att förebygga spelproblem genom att utveckla och sprida det nationella kunskapsstödet om spelproblem och verka för nationell samordning inom området (S2021/01096). Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att arbetet med uppdraget och med att integrera spel om pengar i ANDT-arbetet har bidragit till folkhälsopolitikens mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa. Myndigheten anser att arbetet med att integrera spel i samordning, uppföljning och kunskapsstöd kopplat till ANDT, och det övergripande folkhälsopolitiska ramverket, behöver fortsätta.

Länsstyrelserna ansvarar för att samordna och utveckla det förebyggande ANDTS-arbetet i länen i enlighet med förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet samt tillkommande uppdrag om att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig tillsyn av alkohol, tobak och andra nikotinprodukter 2021–2025 (S2021/03344). Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att den statliga finansieringen av länsstyrelsernas samordningsfunktion och tillkommande utvecklingsmedel för uppdrag om förstärkt tillsyn fortsatt har varit centrala för ett stärkt och utvecklat arbete inom området samt att länsstyrelsernas samordningsinsatser fortsatt har främjat genomförandet av den nationella politiken och bidragit till genomförandet av nationellt prioriterade insatsområden på regional nivå (S2021/03343).

Flera pågående insatser inom hälso- och sjukvårdspolitiken, t.ex. regeringens satsningar på primärvården, på ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården samt på barns och ungas hälsa, vård och omsorg, samt inom socialtjänstområdet har även betydelse för utvecklingen inom ANDTS-området. Se vidare avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik samt avsnitt 6 Politik för sociala tjänster.

### **Flera insatser har vidtagits för att utveckla arbetet inom ANDTS-området med fokus på vård och stöd samt minska antalet läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall**

I syfte att utveckla arbetet inom ANDTS-området med fokus på vård och stöd har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken inom myndighetens verksamhetsområden (S2021/03341). Enligt Socialstyrelsens redovisning av 2022 års arbete har flera insatser vidtagits som bidrar till att skapa förutsättningar för tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Detta innefattar bl.a. framtagandet av ett webbaserat utbildningsmaterial om äldre och alkohol riktat till personal och chefer inom hemtjänst, hemsjukvård och socialtjänst, en lägesbild för ANDTS-området som kan ligga till grund för bedömningar av fortsatta utvecklingsbehov samt en förstudie om behov av stöd för brukarinflytande inom missbruks- och beroendområdet.

Flera insatser har vidtagits över tid för att bidra till att skapa förutsättningar för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Detta har gjorts genom uppdrag till bl.a. Socialstyrelsen att aktivt stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon (S2021/04973) samt genom uppdrag att vidta insatser för att minska narkotikarelaterad dödlighet, bl.a. genom att utveckla och ta fram ett kunskapsstöd för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (S2017/05940). Enligt statistiken för 2022 har de läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfallen minskat i Sverige för fjärde året i rad, vilket enligt Folkhälsomyndigheten sannolikt bl.a. beror på att naloxon har blivit mer tillgängligt, och att tillgången till läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende har ökat (se vidare ovan).

### **Flera insatser har vidtagits för att motverka införsel och illegal handel via post inom ANDTS-området**

I ANDTS-strategin fastslås att arbetet med narkotikaprevention bör förstärkas och att det brottsförebyggande och brottsbekämpande arbetet bör vara en integrerad del av strategin. Ändringar i postlagen (2010:1045) har underlättat för brottsbekämpande myndigheter att förhindra illegal handel via post. Den som arbetar i postverksamhet ges möjlighet att på eget initiativ bryta tystnadsplikten och lämna uppgifter som gäller misstanke om brott till en brottsbekämpande myndighet, om fängelse är föreskrivet för brottet. Lagändringen trädde i kraft 2 januari 2023. Flera åtgärder finns redovisade under utgiftsområde 3 Skatt, tull och exekution och 4 Rättsväsendet.

### **Narkotikaområdet har prioriterats under Sveriges ordförandeskap i Europeiska unionens råd**

Sverige var ordförande i Europeiska unionens råd den 1 januari–30 juni 2023. Under denna period förhandlade och enades man om ett nytt mandat för EU:s narkotikamyndighet. Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2023/1322 av den 27 juni 2023 om Europeiska unionens narkotikamyndighet (EUDA) och om upphävande av förordning (EG) nr 1920/2006 bidrar till att narkotikamyndigheten kommer att kunna reagera mer effektivt på nya hälso- och säkerhetsutmaningar, ge bättre stöd till medlemsstaterna samt bidra till att förbättra situationen på internationell nivå. Den övergripande rådsarbetsgruppen för narkotikafrågor har särskilt fokuserat på frågor kring jämställdhet, barn och unga samt syntetiska opioider. Det svenska ordförandeskapet organiserade och ledde dialoger mellan EU och USA, Brasilien, Västra Balkan respektive länder som ingår i Gemenskapen för latinamerikanska och karibiska stater (Celac) för att stärka det internationella samarbetet på narkotikaområdet.

## **Insatser mot bruket av lustgas i berusningssyfte**

Användningen av lustgas i berusningssyfte har under senare år blivit en allt vanligare företeelse. Vid en frekvent och långvarig användning kan allvarliga skador uppkomma, t.ex. nervskador, psykos, psykiatriska problem och blodproppar. Användning vid enstaka tillfällen medför risk för köldskador och medvetlöshet. Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet (S 2022:14) har i uppdrag att lämna förslag på en reglering av icke-medicinsk användning av lustgas samt överväga om det bör införas bestämmelser om åldersgränser, försäljning, tillsyn, marknadsföring och införsel (dir. 2022:111). Utredningen har även i uppdrag att analysera förutsättningarna för att utforma en reglering för flyktiga ämnen och varor, som vid inandning medför eller kan medföra berusning, inklusive sådana ämnen som ännu inte har utvecklats. Detta inkluderar sådana ämnen som används vid s.k. boffning och sniffning. Uppdraget ska redovisas den 31 mars 2024. Regeringen har även gett Läkemedelsverket (Giftinformationscentralen), Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna ett uppdrag att sprida information om lustgas och de skador som kan uppstå till följd av bruk av lustgas i berusningssyfte (S2023/00968). Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2024.

## **En svensk narkotikapolitik anpassad till nutidens och framtidens utmaningar**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen bör låta göra en analys av erfarenheterna från länder som redan har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser (bet. 2017/18:SoU27 punkt 2, rskr. 2017/18:354). Narkotikautredningen (S 2022:01) har inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att undersöka erfarenheter från länder som har infört systemet med generisk klassificering av nya psykoaktiva substanser (dir. 2022:24). Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2023. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 punkt 7, rskr. 2019/20:174). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ta initiativ till dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7 s. 29 och 30). I mars 2022 överlämnade regeringen skrivelsen En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025 (skr. 2021/22:213) till riksdagen. Skrivelsen innehåller en nollvision avseende läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall, som komplement till målet om ett narkotikafritt samhälle. Narkotikautredningen har vidare fått i uppdrag att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (dir. 2022:24). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om naloxonläkemedel (bet. 2020/21:SoU20 punkt 4, rskr. 2020/21:245). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör följa upp användandet av naloxonläkemedel på nationell nivå, utreda om fler grupper utanför hälso- och sjukvården ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt ge i uppdrag åt en lämplig myndighet att vidta åtgärder i enlighet med detta (bet. 2020/21:SoU20 s. 21). Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ökat tillgängliggörande av naloxon (bet. 2021/22:SoU25 punkt 21, rskr. 2021/22:423). Av tillkännagivandet följer att regeringen utan dröjsmål bör vidta nödvändiga åtgärder när det gäller ökat



tillgängliggörande av naloxon (bet. 2021/22: SoU25 s. 71 och 72). Narkotika-utredningen har i uppdrag att analysera om andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt vid behov lämna författningsförslag (dir. 2022:24). Utredningen ska vidare föreslå en modell för en ändamålsenlig uppföljning av missbruks- och beroendevården, inklusive uppföljning av användningen av naloxonläkemedel. Regeringen har även gett Socialstyrelsen ett uppdrag att aktivt stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon (S2021/04973) och Läkemedelverket ett uppdrag att bistå Socialstyrelsen i det arbetet (S2023/00677). I uppdraget ingår bl.a. att bidra till att utveckla och implementera ett systematiskt arbete med att tillhandahålla naloxon samt föreslå insatser som kan genomföras för att tillgängliggöra naloxon till fler personer i hela landet. Socialstyrelsens uppdrag ska slutredovisas senast den 31 mars 2024. Regeringen anser att frågan fortsatt bör följas. Tillkännagivandena är inte slutbehandlade.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vårdgaranti för personer med beroendeproblem (bet. 2020/21:SoU16 punkt 10, rskr. 2020/21:327). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör utreda en förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblem snabbare rätt till vård och behandling (bet. 2020/21:SoU16 s. 45). Narkotikautredningen har inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att föreslå vilka insatser som bör genomföras för att få en god tillgänglighet till vård och stöd för personer som använder narkotika. Detta görs bl.a. genom att analysera om en förstärkt vårdgaranti, som ger personer med beroendeproblematik rätt till vård och stöd betydligt snabbare än i dag, bör införas (dir. 2022:24). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kartläggningar i syfte att förbättra beroendevården (bet. 2020/21:SoU25 punkt 22, rskr. 2020/21:375). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att genomföra kartläggningar i syfte att förbättra beroendevården (bet. 2020/21:SoU25 s. 53). Narkotikautredningen har inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att föreslå en modell för en ändamålsenlig uppföljning av missbruks- och beroendevården samt hur uppföljningen ska utvecklas över tid (dir. 2022:24). Regeringen har även gett Socialstyrelsen ett uppdrag att stödja genomförandet av politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (S2021/03341). I uppdraget ingår att, inom ramen för de mål i ANDTS-strategin som rör myndighetens ansvarsområden, verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete och i övrigt ta initiativ, utforma och genomföra insatser utifrån de prioriteringar som myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål, bl.a. avseende kartläggning och uppföljning av missbruks- och beroendevården. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2026. Vidare har Socialstyrelsen fått ett uppdrag att inhämta kunskaper om och analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med missbruk och beroendeproblematik (S2023/00484). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om den kommande utredningen av narkotikapolitiken (bet. 2021/22:SoU10 punkt 9, rskr. 2021/22:150). Av tillkännagivandet följer att regeringen i den kommande utvärderingen av narkotikapolitiken bör låta analysera utfallet av insatser som i ett internationellt perspektiv har vidtagits i syfte att minska narkotikadödligheten (bet. 2021/22:SoU10 s. 25). Narkotikautredningen har inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att genomföra en analys av utfallet av insatser som i ett internationellt perspektiv har vidtagits i syfte att minska narkotikadödligheten (dir. 2022:24). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

## Serveringstillstånd i alkohollagen samt förbud och straffbeläggning avseende langning av tobak och nikotinprodukter

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om straffansvar (bet. 2021/22:SoU31 punkt 11, rskr. 2021/22:443). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om att göra det straffbart att ge eller sälja tobaks- och nikotinprodukter till personer under 18 år (bet. 2021/22:SoU31 s. 23 och 24).

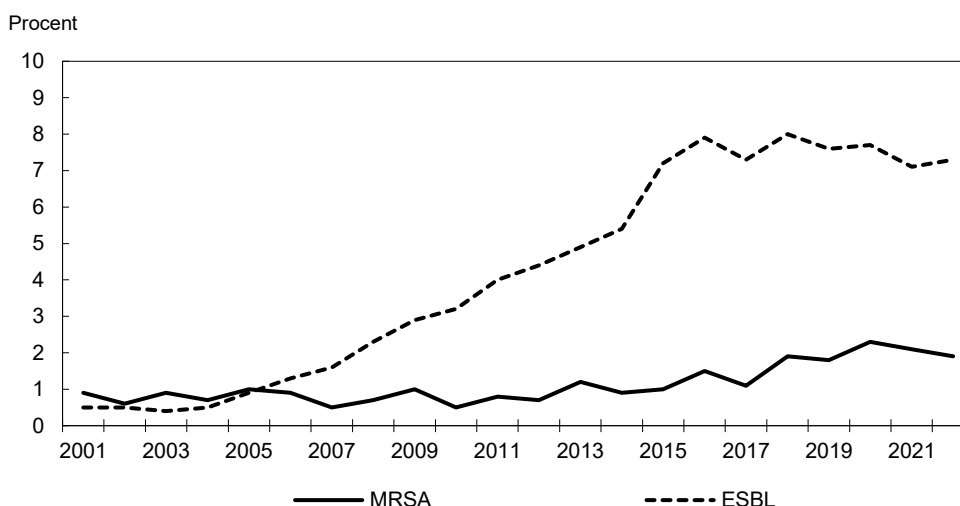
Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet (S 2022:14) har inom ramen för sitt uppdrag i uppgift att analysera om förbud och straffbeläggning avseende langning av tobak och nikotinprodukter bör införas och, om det bedöms finnas förutsättningar för detta, lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2024. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

## Skydd mot smittsamma sjukdomar

### Antimikrobiell resistens utgör ett globalt hälsohot

Antibiotikaresistensläget är bättre i Sverige än i många andra länder (rapport: Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2022–2020 data) och antibiotikaanvändningen är fortsatt relativt sett låg (ECDC:s hemsida: Geographical distribution of antimicrobial consumption, juni 2022). En av anledningarna till detta är effektiva strategier såsom att främja rationell användning av antibiotika och att begränsa spridningen av antibiotikaresistenta bakterier. Trots Sveriges jämförelsevis goda läge finns det problem med smittspridning och ökande antibiotikaresistens, vilket enligt Folkhälsomyndigheten bl.a. motiverar fortsatt förebyggande arbete. Resistensutvecklingen belyses här genom två indikatorer: personer i befolkningen med allvarlig infektion i blodbanan orsakad av resistent *Escherichia coli* (*E. coli*) respektive *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), se diagram 4.7. Ett problem i Sverige är den ökande förekomsten av resistens hos dessa två bakterier vilket visas genom blododlingar. År 2022 var 7,3 procent av *E. coli* resistent mot tredje generationens antibiotika inom gruppen cefalosporiner (ESBL) och 1,9 procent av *S. aureus* resistent mot antibiotika inom gruppen cefoxitin (MRSA).

**Diagram 4.7 Resistensutveckling av MRSA och ESBL per år, vilket visas genom blododling**



Källa: Folkhälsomyndigheten.

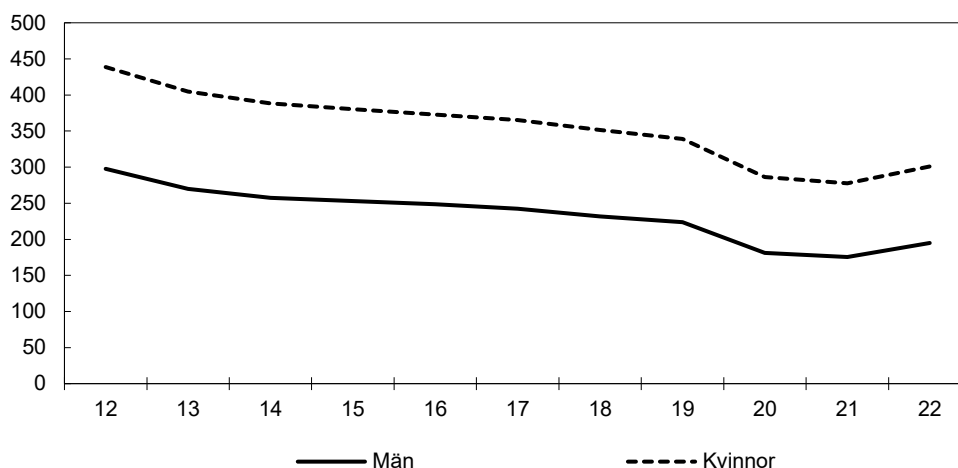
Under 2022 ökade försäljningen av antibiotika på recept med 9 procent jämfört med 2021. Om jämförelsen i stället görs med 2019, minskade försäljningen under 2022 däremot 12,2 procent. Minskningen har skett från 286 recept per 1 000 invånare och

år före covid-19-pandemins utbrott till 251 per 1 000 invånare för år 2022, nära det nationella målet på 250 recept per 1 000 invånare.

Antal expedieringar av antibiotika under hela 2022 ökade i samtliga åldersgrupper jämfört med 2021, se diagram 4.8. Störst var ökningen bland barn (åldersgruppen 0–6 år) där ökningen låg på 35,6 procent. Jämfört med 2019 var antalet expedieringar i samtliga åldersgrupper lägre under 2022. Expedieringen av antibiotika som oftast används mot luftvägsinfektioner ökade med 10,9 procent under fjärde kvartalet 2022, jämfört med motsvarande period 2021. Jämfört med 2019 var expedieringen av antibiotika som ofta används mot luftvägsinfektioner, hud- och mjukdelsinfektioner samt urinvägsinfektioner lägre under 2022.

#### Diagram 4.8 Antal expedieringar av antibiotika per år

Antal per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

#### Hiv och vissa andra smittsamma sjukdomar ökade under året

Statistik från Folkhälsomyndigheten visar att antalet fall av många smittsamma sjukdomar ökade under 2022 jämfört med 2021, vilket bedöms bero på att kontakterna mellan människor och människors resande successivt återgått till nivåer som liknar dem före pandemin av covid-19. Antalet rapporterade fall av hiv 2022 var 446, vilket är en ökning jämfört med 2020–2021 (genomsnitt 336 fall per år) och på samma nivå som under perioden före pandemin 2015–2019 (genomsnitt 445 fall per år). En stor del av ökningen beror på skyddsbehövande från Ukraina. Dessa personer har ofta en pågående antiviral behandling. Spridningen inom Sverige är fortsatt mycket begränsad. Liksom tidigare år var hivinfektion vanligare bland män (59 procent).

Under 2022 började även en för Sverige ny sjukdom sprida sig, mpox (tidigare benämnd apkopp). Totalt 255 fall av mpox registrerades i Sverige under 2022, med den allra största spridningen under sommarmånaderna och huvudsakligen bland män som har sex med män. Statistik över hepatit C visar på att antal fall halverats över tio år för att nu ha stabiliserats på ca 1 100 fall per år. Antalet fall av syfilis har uppvisat en ökande trend sedan 2010, men minskade under 2022 (537 fall jämfört med 591 fall under 2021). De 32 804 rapporterade fallen av klamydiainfektion är i nivå med genomsnittet för de föregående tre åren. Gonorréinfektioner ökade med ca 25 procent 2022 jämfört med 2021 och resulterade i 3 355 fall. Den största delen av ökningen, 350 fall, rapporterades vara smittade utomlands, och av ökningen som rapporterades vara smittade i Sverige, 292 fall, registrerades hälften i Skåne.

I april 2023 redovisade Folkhälsomyndigheten uppdraget att ta fram underlag till en uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids (S2022/02972). Myndigheten föreslår bl.a.

att både en strategi och en handlingsplan bör tas fram. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

### **Stabilt hög vaccinationstäckning i nationella vaccinationsprogrammen**

Vaccinationstäckningen bland de yngsta barnen ligger på en hög och stabil nivå. Förtroendet för programmet är fortsatt högt och tillgången på vaccin är tryggad genom nationell upphandling. Folkhälsomyndigheten genomförde i början av 2022 en enkätundersökning med drygt 2 000 föräldrar, för att få en aktuell bild av synen på vaccinationer för barn inom det nationella vaccinationsprogrammet. Resultaten visade på en övervägande positiv inställning till vaccinationer för barn. Sammantaget uppgav 80 procent av vårdnadshavarna att de inte hade några frågor eller funderingar inför beslut om vaccination för det egna barnet, 16 procent uppgav att de hade frågor eller funderingar och 4 procent uppgav att de inte visste. Programmet har således visat sig vara hållbart även under pågående covid-19-pandemi.

### **Ersättning vid insjuknande i narkolepsi**

Vaccinationen med Pandemrix mot svininfluensan 2009–2010 bidrog till en ökad risk för narkolepsi hos barn och unga vuxna. Personer som har fått narkolepsi som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av vaccinet Pandemrix kan få statlig ersättning via Kammarkollegiet (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9, avsnitt 4 s. 94). Kammarkollegiet hade t.o.m. mars 2023 tagit emot 635 anmälningar (336 flickor/kvinnor och 299 pojkar/män). Kammarkollegiet hade lämnat godkännande i 443 ärenden (234 flickor/kvinnor och 209 pojkar/män). Narkolepsiföreningen Sverige har beviljats ekonomiskt bidrag för sin verksamhet årligen under 2011–2023.

### **Insatser för att minska gränsöverskridande sjukdomar**

EU:s myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) inledde under sommaren 2022 en process för en EU-gemensam upphandling av vaccinet Imvanex mot apkoppsvirus. Regeringen bemyndigade den 3 november 2022 Folkhälsomyndigheten att underteckna det ramavtal för inköp av Imvanex som Hera förhandlade fram inom den EU-gemensamma upphandlingen (Joint Procurement Agreement, JPA). Den EU-gemensamma upphandlingsformen JPA för medicinska motåtgärder regleras sedan slutet av november 2022 i den nya förordningen om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, som också bidrar till genomförandet av EU:s nya strategi för global hälsa. Detta möjliggjorde att ca 2 800 vaccinerings mot mpox utfördes i Sverige.

I samband med avvecklandet av inreserestriktioner med anledning av covid-19-pandemin antogs i december 2022 rådsrekommendationer där EU:s medlemsstater uppmanas att inte införa reserestriktioner kopplade till covid-19. I rådsrekommendationerna uppmanas medlemsstaterna dock att, vid de situationer där det bedöms nödvändigt, på ett samordnat sätt i nära samarbete med kommissionen besluta att återinföra vissa krav på resenärer före avresa.

### **Vaccination, testning och smittspårning har varit centrala verktyg i hanteringen av covid-19-pandemin men behovet har förändrats**

Sedan 2020 har staten och SKR ingått ett flertal olika överenskommelser för vaccination mot covid-19. Samtliga överenskommelser har syftat till att reglera målsättning, ansvar och ekonomiska förutsättningar för vaccinationsarbetet. Under 2022 ingicks tre överenskommelser med SKR: en för genomförande av vaccinering mot covid-19 år 2022, en ändringsöverenskommelse mot bakgrund av ändrad

rekommendation av dosintervall från Folkhälsomyndigheten samt en tilläggsöverenskommelse med anledning av Rysslands invasion av Ukraina. För 2023 ingick staten och SKR en överenskommelse för första halvåret, som sedan förlängdes till att gälla hela året. Vaccinationsarbetet ska fortsatt genomföras i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer och prioritetsordning. Målet är att uppnå en hög och jämnt fördelad täckningsgrad i den del av befolkningen som rekommenderas vaccinering.

Fram t.o.m. den 31 augusti 2023 har totalt ca 26,3 miljoner doser vaccin mot covid-19 administrerats i Sverige, könsfördelningen mellan kvinnor och män är ca 13,6 miljoner doser respektive 12,7 miljoner doser. Arbetet med att vaccinera befolkningen med primärvaccination och påfyllnadsdoser pågår fortsatt.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vaccinations-täckning (bet. 2021/22:SoU3 punkt 2, rskr. 2021/22:1). Av tillkännagivandet följer att regeringen behöver genomföra ökade insatser på såväl statlig som regional nivå för att nå personer och grupper som ännu inte har vaccinerat sig mot covid-19. Utskottet framhåller särskilt vikten av fördjupad information och ökad tillgänglighet till sådan vaccination (bet. 2021/22:SoU3 s. 15). Den 22 december 2022 ingick staten och SKR en överenskommelse om vaccin mot covid-19 för första halvåret 2023. Av överenskommelsen framgår att det parternas gemensamma inriktning att uppnå en så hög och jämnt fördelad täckningsgrad som möjligt för den del av befolkningen som rekommenderas vaccinering. Den 22 december 2022 beslutade regeringen även att ändra uppdraget till Folkhälsomyndigheten att genomföra och redovisa arbetet med vaccin mot covid-19 (S2021/08239). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Omkring 5,5 miljoner PCR-tester och 1,1 miljoner antigenester genomfördes under 2022. Nästan hälften av PCR-testerna under 2022 utfördes i januari. Kostnaderna för PCR-testning, antigenestning och sekvensering m.m. uppgick till ca 6,4 miljarder kronor år 2022, varav den absoluta majoriteten rörde kostnader under det första kvartalet. Det är en kostnadsminskning med ca 9 miljarder kronor i jämförelse med 2021.

Sedan den 1 april 2022 klassificeras covid-19 inte längre som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom i Sverige, men sjukdomen är fortsatt anmälningspliktig. Folkhälsomyndigheten har beslutat att fr.o.m. den 15 februari 2023 ta bort den särskilda rekommendationen om bred testning för covid-19 vid symtom hos vård- och omsorgspersonal. Folkhälsomyndigheten beslutade den 15 mars 2023 att covid-19 inte längre krävde smittspårning i verksamheter som vårdar eller har omsorg om personer med en hög risk att bli allvarligt sjuka av viruset. Ansvaret att bedöma behovet av smittspårning övergick då till vård- och omsorgsverksamheterna i kommuner och regioner. För att kunna bevaka sjukvårdsbelastningens påverkan av covid-19 har Socialstyrelsen i uppdrag att följa läget inom hälso- och sjukvården. Se vidare avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

I april 2023 fick Folkhälsomyndigheten två uppdrag avseende testning av covid-19. Ett uppdrag gällde att utvärdera den storskaliga testningen av misstänkta fall av covid-19, där syftet är att analysera vilka effekter som testningen och tillhörande smittspårning och övervakning har haft i fråga om att begränsa smittspridningen (S2023/01302). Folkhälsomyndigheten fick också ett uppdrag att, med utgångspunkt av lärdomar från covid-19-pandemin, förbereda för att vid behov kunna utföra frivillig testning vid inresa till Sverige (S2023/01301).

Världshälsoorganisationen (WHO) gjorde den 5 maj 2023 bedömningen att covid-19 inte längre uppfyller villkoren för att betraktas som ett internationellt akut hot mot människors hälsa.

### **EU:s digitala covidbevis möjliggjorde ett öppnare samhälle**

EU:s digitala covidbevis har etablerat en global standard och 76 länder har anslutit sig till systemet. På global nivå har fler än två miljarder covidbevis utfärdats sedan instrumentet infördes i juli 2021. E-hälsomyndigheten har haft regeringens uppdrag att ansvara för tjänsten på nationell nivå och myndigheten har utfärdat över 18 miljoner covidbevis. Under perioden december 2021 till februari 2022 användes också vaccinationsbevis som smittskyddsåtgärd på serveringsställen, vid allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. De tidsbegränsade EU-förordningarna, som har utgjort den grundläggande regleringen för vid utfärdandet av covidbevis, löpte ut den 30 juni 2023 och efter detta datum utfärdas inga ytterligare covidbevis. Mot denna bakgrund lade Europeiska kommissionen fram ett förslag i juni 2023 till en rådsrekommendation som bl.a. innehöll förslag till hantering av covidbevis som har utfärdats i nära anslutning till att EU-förordningen upphävdes. E-hälsomyndigheten ska senast i december 2023 lämna en slutredovisning av sitt arbete med covidbevisen.

## **Hälsoskydd – Miljö och hälsa**

### **Tydligt och långsiktigt statligt åtagande för pollenmätningarna i Sverige**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om statligt ansvar för pollenmätningar (bet. 2021/22:SoU16 punkt 18, rskr. 2021/22:313). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över hur staten kan ta över det långsiktiga ansvaret för pollenmätningar i Sverige (bet. 2021/22:SoU16 s. 42). I samband med budgetpropositionen för 2022 överförde regeringen 15 miljoner kronor per år från och med 2022 till Naturhistoriska riksmuseets förvaltningsanslag för det nationella arbetet med pollenprognoser (prop. 2021/22:1 utg.omr. 17 s. 103, bet. 2021/22:KrU1, rskr. 2021/22:85). I uppdraget, som regleras i förordningen (2007:1176) med instruktion för Naturhistoriska riksmuseet, ingår att ansvara för pollenövervakningen i Sverige, vilket innefattar att genomföra polleninsamlingar och pollenanalyser, framställa och offentliggöra pollenprognoser samt utveckla metoder för pollenverksamheten. Uppdraget innebär ett tydligt och långsiktigt statligt åtagande för pollenmätningar i Sverige. Regeringen bedömer att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

## **4.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

### **För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs ett fortsatt arbete**

I jämförelse med många andra EU- och OECD-länder har Sveriges befolkning en god hälsa. Men det finns fortfarande skillnader i hälsa mellan olika grupper. Målet för folkhälsopolitiken – att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation – tydliggör samhällets ansvar för folkhälsan och förutsätter ett gemensamt och tvärsektoriellt arbete. De hälsoutfall som används för att mäta måluppfyllelse påverkas av skillnader i förutsättningar för hälsa, såsom goda försörjningsmöjligheter och utbildning. Skillnaderna i medellivslängd mellan könen har minskat över tid och den återstående medellivslängden har sett till ett längre perspektiv ökat för båda könen och för de flesta grupper, förutom för kvinnor med låg utbildning (endast förgymnasial utbildning). Det finns också andra grupper i samhället för vilka hälsoutvecklingen har varit långsammare eller relativt oförändrad. Sammantaget kommer Sverige med dagens

takt inte att uppnå det folkhälsopolitiska målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

## **Vissa positiva trender men fortsatt stora utmaningar inom området psykisk hälsa och suicidprevention**

Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention visar fortsatt både positiva och negativa trender. Samtidigt som merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande eller en hög livstillfredsställelse är psykiska besvär fortsatt vanligt förekommande, såväl bland flickor och kvinnor som bland pojkar och män. Att rapportera psykiska besvär är dock vanligare bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män. Därutöver finns fortsatt, liksom inom folkhälsoområdet generellt, skillnader i psykisk hälsa och ohälsa samt suicid mellan olika grupper i befolkningen, beroende på t.ex. kön, könsidentitet och könsuttryck, sexuell läggning samt socioekonomisk position.

Som framgår av uppföljningen av överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention har statens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention över tid bidragit till en positiv utveckling inom såväl hälso- och sjukvården som omsorgen. Regeringen bedömer att arbetet bidrar till att uppnå målet för folkhälsopolitiken respektive hälso- och sjukvårdspolitiken. Fortsatt finns dock stora utmaningar inom området, inte minst i relation till förebyggande och främjande arbete, inklusive arbetet med suicidprevention, och en tillgänglig och personcentrerad vård och omsorg.

## **Målet om fysisk aktivitet och bra matvanor**

Övervikt och fetma samt stillasittande har ökat i befolkningen. Samtidigt har den fysiska aktiviteten ökat något bland vuxna. Även bland skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år finns positiva tecken men generellt är andelen skolbarn som är fysiskt aktiva en timme om dagen fortfarande låg.

Regeringen har beslutat om flera satsningar som bedöms bidra till att uppnå målet, t.ex. ett statligt fritidskort till barn och unga samt Folkhälsomyndighetens och Livsmedelsverkets uppdrag kring barns och ungas livsmedelskonsumtion. Vidare bedöms även regeringens satsningar avseende förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) att bidra till en högre måluppfyllelse (se vidare avsnitt 3). Därtill har länsstyrelsernas arbete med uppdraget att genomföra den nationella folkhälsopolitiken på regional nivå, potential att bidra till att eventuella lokala och regionala skillnader i folkhälsoarbetets förutsättningar utjämnas, vilket på sikt kan bidra till uppfyllande av de folkhälsopolitiska målen.

## **Fortsatt både positiva och negativa trender när det gäller utvecklingen inom ANDTS-området**

Utvecklingen inom ANDTS-området visade under perioden 2011–2022 fortsatt både positiva och negativa trender i förhållande till ANDTS-politikens intentioner. Under 2022 och 2023 har flera insatser vidtagits inom ANDTS-området som regeringen sammantaget bedömer bidrar till måluppfyllelsen för ANDTS-politiken och skapar förutsättningar för att utveckla insatserna inom området på olika nivåer. Utifrån redovisningarna kan det dock konstateras att den samlade ohälsan, de negativa konsekvenserna för anhöriga och samhälle samt skillnaderna i sjuklighet och dödlighet mellan olika grupper i befolkningen, t.ex. baserade på kön, ålder och socioekonomi, till följd av ANDTS fortsatt är omfattande.

## Vaccinationstäckningen i de nationella vaccinationsprogrammen är fortsatt hög

Insatser för en bättre folkhälsa är en viktig del i arbetet för en god välfärd, ekonomisk tillväxt och ett hållbart Sverige. En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Förtroendet för de nationella vaccinationsprogrammen är fortsatt högt och tillgången på vaccin är tryggad genom nationell upphandling.

### 4.5 Politikens inriktning

#### **Det folkhälsopolitiska arbetet behöver prioriteras och intensifieras för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa**

Samhället behöver kraftsamla för att nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (till år 2048). Med nuvarande takt kommer målet inte att nås och det finns inte några tecken på minskad relativ ojämlikhet i hälsa. Det krävs således en aktiv politik för att vända utvecklingen.

Folkhälsoarbetet är tvärsektoriellt och kräver ett strukturerat, långsiktigt och samordnat arbete med insatser på olika nivåer i samhället. Berörda aktörer behöver stärka sitt arbete ytterligare för att främja hälsa och förebygga ohälsa inom sina respektive ansvarsområden. Exempelvis ansvarar kommuner och regioner för viktiga forum och miljöer som har betydelse för folkhälsans utveckling. Folkhälsomyndigheten har en central roll i att stödja olika aktörer i deras folkhälsoarbete.

Regeringen bedömer att insatser fortsatt behöver riktas särskilt mot de stora folkhälso-utmaningarna. Det handlar t.ex. om insatser för att motverka ofrivillig ensamhet, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor samt psykisk ohälsa och suicid. Barn och unga, äldre samt personer i särskilt utsatta situationer behöver särskilt uppmärksammas.

#### **Främja innovativa och kunskapsbaserade folkhälsoinsatser**

För att nå de folkhälsopolitiska målen behövs bl.a. en samverkan mellan samhällets aktörer på olika nivåer samt att de satsningar som vidtas är ändamålsenliga och kostnadseffektiva. För att stimulera till mer innovativa modeller för sociala investeringar såsom sociala utfallskontrakt, där olika aktörer i samhället tillsammans adresserar specifika samhällsutmaningar i syfte att uppnå förbättrade sociala och hälsomässiga utfall, avser regeringen stärka det nationella stödet till kommuner och regioner i att klarlägga förutsättningar och förbereda samt möjliggöra användandet av sådana modeller. Syftet är att samhällets resurser kan användas effektivare, samtidigt som insatser följs upp och görs mer träffsäkra och erfarenheter kan tillvaratas på nationell nivå.

De folkhälsoinsatser som ger störst vinster för samhället i stort och för den enskilda människan behöver prioriteras. Fler hälsoekonomiska analyser möjliggör att utvecklingen av de samhällsekonomiska kostnaderna för påverkbara riskfaktorer för ohälsa kan följas vilket krävs för att säkerställa träffsäkra prioriteringar. Regeringen avser att se över hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att kompletteras med hälsoekonomiska analyser.



### **Arbetet för att förebygga ofrivillig ensamhet ska utvecklas och stärkas**

Ofrivillig ensamhet behöver ses som ett samhällsproblem. Att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet är en viktig prioritering för regeringen. Under 2024 fortsätter den gemenskapssatsning om 300 miljoner kronor per år som regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1, utg.omr. 9 s. 99). Satsningen syftar till att stärka och utveckla samhällets insatser för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet och isolering samt att utveckla uppsökande hälsosamtal bland äldre. För kommunernas arbete med att starta, förbättra eller utveckla hälsosamtal bland äldre avsätter regeringen 100 miljoner kronor årligen från och med 2024. För framtagandet av en nationell strategi avsätter regeringen 25 miljoner kronor för 2024 och beräknar att avsätta 25 miljoner kronor för 2025 (se vidare avsnitt 6 samt utg.omr. 17).

### **En god och jämlik hälsa bland barn och unga ska fortsatt främjas**

Barn och unga är en särskilt prioriterad målgrupp i folkhälsoarbetet. För närvarande finns det stora hälsoutmaningar såsom övervikt och fetma, stillasittande och otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Även bruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, droger, tobak eller spel riskerar barns och ungas hälsa och utveckling. Levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med under resten av livet och påverkar hälsan, och därmed möjligheter och livs-inkomst. Av folkhälsopolitikens första delmål framgår det att små barn är en särskilt prioriterad grupp. Det är därför angeläget att hälsofrämjande och förebyggande insatser sätts in tidigt samt att vård och omsorg utvecklas för att möta barns och ungas behov. Barn och unga har rätt till och behöver få goda förutsättningar för hälsa och utveckling under hela uppväxten, samt erbjudas en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning, oavsett var i landet barnet eller den unge bor.

Barn och unga behöver få ökad tillgång till idrott, kulturverksamhet, friluftsliv och annat föreningsliv. Särskilt barn och unga från socioekonomiskt utsatta hushåll behöver få utökade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter. Ett barns möjligheter att delta i fritidsaktiviteter ska inte avgöras av plånbokens storlek. För att barn och unga ska få en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra arbetar regeringen vidare med införandet av ett fritidskort för barn och unga.

Regeringen anser även att barns och ungas användande av digitala medier är en fråga som bör uppmärksammas inom ramen för folkhälsoarbetet. Att fördjupa förståelsen för hur digitala medieanvändning kan påverka den psykiska och fysiska hälsan hos barn och unga är av stor vikt för att barn och unga ska kunna stötta till ett hälsosamt användande av digitala medier. Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Statens medieråd uppdrag att sammanställa kunskap och ta fram rekommendationer och vägledning om detta och följer det pågående arbetet mycket noga (S2023/01669).

För att uppnå en jämlik hälsa behöver särskilda insatser riktas mot barn och unga i socioekonomisk utsatthet. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen ett uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens och kommunernas arbete med bl.a. utökade hembesöksprogram bland yngre barn bosatta och folkbokförda i Sverige (S2023/01608). Myndigheten ska bl.a. stödja regioner och kommuner i arbetet med att införa eller utveckla utökade hembesöksprogram och ta fram ett förslag på modell för att långsiktigt följa upp arbetet. I uppdraget ingår att utreda förutsättningarna för och föreslå hur barns språkkunskaper och språkutveckling i det svenska språket kan följas upp inom ramen för barnhälsovården eller annan lämplig aktör samt föreslå hur stödbehov kan tillgodoses.

Barn och unga löper större risk för skador av narkotikabruk och särskilda förebyggande insatser behöver därför riktas mot denna grupp, inklusive insatser med ett anhörigperspektiv. Även den ökande användningen av tobak och nikotinprodukter bland barn och unga är oroande och ytterligare åtgärder måste vidtas för att bryta denna utveckling.

### **Bruk av lustgas och boffning ska förhindras**

Berusning genom lustgas har under senare år blivit en allt vanligare förekomst. Missbruk av lustgas medför en risk för skador, exempelvis i form av nervproblem och förlamning. Långvarig användning kan även leda till psykoser och psykiatriska problem. Lustgas har legitima användningsområden inom exempelvis sjukvården, men en avsaknad av reglering av lustgas för icke-medicinsk användning har bidragit till att berusning med lustgas har uppfattats som ofarligt. Regeringen avser att fortsätta arbeta med frågan.

Inandning av gaser eller flyktiga lösningsmedel, s.k. boffning, kan medföra en risk för död redan vid enstaka användning. Det är därför angeläget att under 2024 fortsätta genomföra kommunikationsinsatser för att skydda barn och unga från de livshotande skador som boffning kan innebära.

### **Folkhälsa och mänskliga rättigheter i fokus för narkotikapolitiken**

Narkotikapolitiken är baserad på folkhälsa och mänskliga rättigheter. Rätten till hälsa gäller alla människor inbegripet personer med skadligt bruk och beroende av narkotika. Stigmatisering behöver motverkas. Varje dödsfall som orsakas av narkotika är en tragedi för den enskilda personen och dennes närstående, och oacceptabelt för ett modernt samhälle. Att tillgängliggöra naloxon är därför en brådskande och viktig åtgärd. Efterfrågeminimerande och tillgångsreducerande insatser behöver genomföras parallellt. Sådana insatser är även viktiga delar i statens samlade arbete för att öka tryggheten och förebygga organiserad brottslighet.

Narkotikasituationen i Sverige påverkas även av skeenden i omvärlden. Regeringen driver en aktiv internationell narkotikapolitik som utgår från ett folkhälsobaserat synsätt och mänskliga rättigheter. Regeringen vill bidra till en balanserad narkotikapolitik internationellt och inom EU. Målsättningen om att främja en folkhälsobaserad narkotikapolitik inom EU och internationellt innefattar insatser inom flera olika politikområden, t.ex. insatser för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor, utbildning, motverka hemlöshet och socialt utanförskap, liksom insatser för att bekämpa narkotikarelaterad brottslighet. Det är samtidigt viktigt att svensk nationell lagstiftning värnas.

### **Främjandet av fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor**

Fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor genererar hälsovinster för den enskilda personen, vilket i sin tur skapar vinster för samhället genom förbättrad hälsa i befolkningen. Därutöver finns stora samhällsekonomiska vinster att göra, t.ex. i form av färre och kortare sjukskrivningar samt lägre kostnader för vården, genom att satsa på förebyggande åtgärder.

Regeringen ser behov av att främja och utveckla möjligheterna till fysisk aktivitet och rörelse bland personer i alla åldrar, och särskilt bland de personer som i dag rör sig allra minst, t.ex. äldre och personer med funktionsnedsättning. Människors fysiska aktivitet i vardagen minskar men är en av nycklarna till ökad hälsa. Aktiva transporter, såsom transport genom gång eller cykel, är en viktig del för att nå en god folkhälsa. Regeringen ser behov av tvärsektorielt arbete, både på statlig nivå samt på regional

och lokal nivå, för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen. Regeringen fortsätter därför arbeta för att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen genom att ytterligare stärka arbetet med fysisk aktivitet på recept (FaR).

### **Fortsatt stora satsningar inom området psykisk hälsa**

Psykisk ohälsa och suicid är allvarliga folkhälsoproblem med stora konsekvenser för såväl den enskilde och närstående som samhället i stort. Allt fler barn och unga söker vård för psykisk ohälsa, och köerna till barn och ungdomspsykiatri är långa. Under 2024 avser regeringen att fortsätta arbetet med att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med inriktningen i Tidöavtalet och i regeringsförklaringen. Prioriterade delar i detta arbete är bl.a. att fortsatt verka för en utbyggnad av primärvården och första linjens vård för barn och unga samt att öka tillgängligheten till vård. I detta arbete är tillgängligheten till vård för barn och unga med psykisk ohälsa prioriterad, däribland genom förstärkta insatser för att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri (se avsnitt 3). Därutöver ska det förebyggande och främjande arbetet inbegripet arbetet med suicidprevention fortsätta att utvecklas och stärkas och en utredning (S 2023:01) har i uppdrag att bl.a. lämna förslag på hur en ”haverikommission” ska tillsättas när en person har begått självmord (dir. 2023:3). En annan viktig insats som är prioriterad av regeringen är att ta fram en ny nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention efter redovisning av myndighetsuppdrag den 1 september 2023 (S2020/06171). Regeringen föreslår även förstärkningar till pågående satsningar för att främja psykisk hälsa. För 2024 avsätter regeringen ca 2,2 miljarder kronor 2024. Anslaget ökar därmed med 100 miljoner kronor 2024. För 2025 respektive 2026 beräknas ca 2,2 miljarder kronor per år, vilket innebär att anslaget ökar med 1,6 miljarder kronor 2025 och 1,57 miljarder kronor 2026.

### **Smittskydd**

WHO beslutade i maj 2023 att inte längre klassificera covid-19 som ett internationellt hot mot människors hälsa, men covid-19 är fortfarande ett globalt hälsoproblem som behöver beaktas. I Sverige är covid-19 fortsatt en anmälningspliktig sjukdom som kräver omfattande arbetsinsatser.

Regeringen följer utvecklingen och står redo att vidta lämpliga åtgärder vid behov avseende såväl covid-19 som andra gränsöverskridande hälsohot. Som ett led i detta arbetar regeringen för att säkerställa att befolkningen i Sverige har god tillgång till vaccin mot covid-19 och regeringen verkar också för att öka vaccinationsgraden i befolkningen. För att långsiktigt stärka beredskapen för en pandemi har regeringen tillsatt en utredning med uppdrag att bl.a. bättre anpassa smittskyddslagstiftningen till situationer med storskalig smittspridning och lämna underlag till en nationell strategi för hantering av pandemier (dir. 2023:106).

### **Fortsatt arbete mot antibiotikaresistens**

I nuläget dör 33 000 personer varje år i Europa på grund av antibiotikaresistens. Tillgång till effektiva antibiotika är avgörande för att rädda människoliv. Antibiotikaresistens är också förknippad med stora kostnader. Folkhälsomyndigheten beräknade 2018 den sammanlagda kostnaden fram till 2050 till knappt 16 miljarder kronor bara i Sverige, om resistensläget inte förbättras. Insatser behöver göras i Sverige såväl som globalt. Att använda antibiotika bara när det verkligen behövs är väsentligt för att begränsa uppkomsten av antibiotikaresistens. Regeringens strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020–2023 vägleder arbetet framåt. EU:s medlemsländer och EU-samarbetet är betydelsefullt i detta sammanhang, liksom utbytet inom FN. För att

motverka antibiotikaresistensen planerar regeringen flera åtgärder i enlighet med regeringens strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2020–2023.

Tillgång till ett brett sortiment av antibiotika är en förutsättning för att bedriva en modern sjukvård och att bromsa utvecklingen av resistent bakterier. I regeringens strategi för arbetet mot antibiotikaresistens är den övergripande målsättningen att vi fortsatt ska ha möjlighet att behandla bakteriella infektioner hos människor och djur. Arbetet mot antibiotikaresistens och tillgången till verkningsfulla antibiotika är fortsatt en prioritet för regeringen.

### Gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker

Regeringen ser positivt på att möjliggöra gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker samtidigt som Systembolaget Aktiebolags monopol värnas. Arbetet med att ta fram en lagrådsremiss i detta syfte pågår inom Regeringskansliet med målsättning att en lagändring kan träda i kraft i början av 2025. Det förutsätter dock en EU-process som inte drar ut på tiden.

## 4.6 Budgetförslag

### 4.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

**Tabell 4.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten**

Tusental kronor

2022	Utfall	590 536	Anslagssparande	102 251
2023	Anslag	551 054 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	579 558
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>537 312</b>		
2025	Beräknat	554 973 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	539 320 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 534 799 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 507 189 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.2 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:1 Folkhälsomyndigheten**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>551 054</b>	<b>551 054</b>	<b>551 054</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	18 313	39 792	54 411
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-32 052	-35 867	-66 136
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-6 216</i>	<i>-6 216</i>	<i>-6 216</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-781	-781	-781
– Generell besparing i statsförvaltningen	-5 435	-5 435	-5 435
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	-3	-7	-9
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>537 312</b>	<b>554 973</b>	<b>539 320</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Till följd av slopad avgift för årlig revision fr.o.m. räkenskapsåret 2024 minskas anslaget med 781 000 kronor fr.o.m. 2024.

Anslaget minskas med ca 5,4 miljoner kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Anslaget minskas med ca 4 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med 2,5 miljoner kronor 2025 respektive 2,5 miljoner kronor 2026. Detta är till följd av att delar av den tillfälliga satsningen på att finansiera vissa initiala kostnader med anledning av förslagen i propositionen *Hårdare regler för nya nikotinprodukter* (prop. 2021/22:200) avslutas. Anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* ökas med motsvarande medel för detta ändamål.

Anslaget minskas med 600 000 kronor per år 2024 och framåt då en del av den förstärkta satsningen på Folkhälsomyndighetens arbete med spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll avseende tobak avslutas 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.1). Anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* ökas med motsvarande medel för detta ändamål.

Anslaget minskas med drygt 41 miljoner kronor 2024 och beräknas minska med motsvarande nivå från 2025 då en tillfällig satsning på arbete med covid-19-pandemin och dess konsekvenser för folkhälsan avslutas (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.1).

Anslaget ökas med 20 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med motsvarande medel 2025 för att stärka och utveckla arbetet för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering genom ett förstärkt myndighetsarbete inom området (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.1).

Regeringen föreslår att 537 312 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 554 973 000 kronor respektive 539 320 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 4.3 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstittel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2022		29 257	15 274	13 983	32 293
Prognos 2023		29 000	21 064	7 936	40 229
Budget 2024		20 944	22 844	-1 900	38 329

Folkhälsomyndigheten bedriver verksamhet i enlighet med förordningen (2014:425) om bekämpningsmedel. Myndigheten tar ut avgifter för denna verksamhet och inkomsterna ska disponeras av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndigheten bedriver även verksamhet kopplad till EU:s tobaksprodukt direktiv (2014/40/EU). Myndigheten ska ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror samt elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare. Avgifterna regleras i förordning och disponeras av Folkhälsomyndigheten. Det ackumulerade överskottet för den avgiftsfinansierade offentligrättsliga verksamheten avseende tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare förväntas minska kommande år till följd av justerade avgiftsnivåer.

**Tabell 4.3 Uppdragsverksamhet**

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2022	35 236	33 028	2 208	3 184
Prognos 2023	34 800	36 000	-1 200	1 984
Budget 2024	33 600	33 800	-200	1 784

Myndigheten bedriver uppdragsverksamhet inom speciell diagnostik och inkomsterna för denna diagnostik disponeras av Folkhälsomyndigheten.

### 4.6.2 2:2 Insatser för vaccinberedskap

**Tabell 4.4 Anslagsutveckling 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

2022	Utfall	91 181	Anslagssparande	29 319
2023	Anslag	120 500 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	95 000
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>120 500</b>		
2025	Beräknat	120 500		
2026	Beräknat	120 500		

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för insatser för vaccinberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.5 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>120 500</b>	<b>120 500</b>	<b>120 500</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>120 500</b>	<b>120 500</b>	<b>120 500</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 120 500 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 120 500 000 kronor respektive år.

### 4.6.3 2:3 Bidrag till WHO

**Tabell 4.6 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO**

Tusental kronor

2022	Utfall	41 203	Anslagssparande	462
2023	Anslag	46 665 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	46 314
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>59 665</b>		
2025	Beräknat	46 665		
2026	Beräknat	46 665		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

## Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för Sveriges medlemsavgift i Världshälsoorganisationen (WHO), utgifter för Sveriges andel av WHO:s ramkonvention om tobakskontroll samt utgifter för Sveriges andel av WHO:s protokoll om eliminering av illegal handel med tobaksprodukter.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.7 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:3 Bidrag till WHO**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>46 665</b>	<b>46 665</b>	<b>46 665</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	13 000		
<i>varav BP24</i>	<i>13 000</i>		
<i>– WHO valutakurseffekt</i>	<i>13 000</i>		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>59 665</b>	<b>46 665</b>	<b>46 665</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 13 miljoner kronor 2024 till följd av en ökad kostnad för Sveriges medlemsavgift i WHO. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* samt anslaget 1:1

*Biståndsverksamhet* under utgiftsområde 7 Internationellt bistånd minskas med motsvarande medel för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 59 665 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 46 665 000 kronor respektive år.

#### 4.6.4 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

**Tabell 4.8 Anslagsutveckling 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar**

Tusental kronor

2022	Utfall	98 160	Anslagssparande	2 342
2023	Anslag	125 502 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	118 142
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>150 502</b>		
2025	Beräknat	150 502		
2026	Beräknat	150 502		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids. Anslaget får användas för utgifter för insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.9 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>125 502</b>	<b>125 502</b>	<b>125 502</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	25 000	25 000	25 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>150 502</b>	<b>150 502</b>	<b>150 502</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökades med 25 miljoner kronor 2022 och 50 miljoner 2023 för att stärka bekämpningen av spridningen av hiv (bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123). Anslaget ökas med ytterligare 25 miljoner kronor från 2024.

Regeringen föreslår att 150 502 000 kronor anvisas under anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 150 502 000 kronor respektive år.



#### 4.6.5 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

**Tabell 4.10 Anslagsutveckling 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel**

Tusental kronor

2022	Utfall	88 228	Anslagssparande	7 402
2023	Anslag	143 304 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	140 413
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>90 396</b>		
2025	Beräknat	92 796		
2026	Beräknat	95 316		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.11 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>143 304</b>	<b>143 304</b>	<b>143 304</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-52 908	-50 508	-47 988
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>90 396</b>	<b>92 796</b>	<b>95 316</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas med 57 miljoner kronor från och med 2024 då den tillfälliga satsningen på att stärka och utveckla insatserna inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar med särskild bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention avslutas. Anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* ökas med motsvarande medel för detta ändamål.

Anslaget ökas med ca 4 miljoner kronor 2024 och beräknas öka med 2,4 miljoner kronor 2025 respektive ca 2,5 miljoner kronor 2026 då delar av den tillfälliga finansieringen av vissa initiala kostnader med anledning av förslagen i propositionen *Hårdare regler för nya nikotinprodukter* (prop. 2021/22:200) avslutas. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* och anslaget 1:14 *Livsmedelsverket* inom utgiftsområde 23 *Areella näringar, landsbygd och livsmedel* minskas med motsvarande medel för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 90 396 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 92 796 000 kronor respektive 95 316 000 kronor.

#### 4.6.6 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

**Tabell 4.12 Anslagsutveckling 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga**

Tusental kronor

2022	Utfall	Anslagssparande	
2023	Anslag	50 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos 49 615
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>731 000</b>	
2025	Beräknat	792 000	
2026	Beräknat	792 000	

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag till insatser som främjar en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga. Anslaget får även användas för myndighetsuppdrag och kunskapsstöd.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.13 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>	<b>50 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	681 000	742 000	742 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>731 000</b>	<b>792 000</b>	<b>792 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

År 2023 är ett förberedande år för fritidskortet för att bl.a. ta fram nödvändig infrastruktur. För insatser i syfte att främja en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga ökar anslaget med 681 miljoner kronor från 2023 till 2024. Anslaget beräknas öka med ytterligare 61 miljoner kronor från 2024 till 2025.

Regeringen föreslår att 731 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:6 *Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 792 000 000 kronor respektive år.

## 4.6.7 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre

**Tabell 4.14 Anslagsutveckling 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre**

Tusental kronor

2022	Utfall	Anslagssparande	
2023	Anslag	145 000 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos 143 884
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>100 000</b>	
2025	Beräknat	100 000	
2026	Beräknat	100 000	

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag som syftar till att stärka och utveckla arbetet med att förebygga ohälsa och ofrivillig ensamhet bland äldre. Anslaget får användas för statsbidrag till kommuner, regioner och andra berörda aktörer samt för bidrag till myndigheter för detta ändamål.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.15 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>145 000</b>	<b>145 000</b>	<b>145 000</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-45 000	-45 000	-45 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget tillfördes 145 miljoner kronor för att förebygga ohälsa och ofrivillig ensamhet bland äldre 2023. Från 2024 och åren därefter beräknas anslaget uppgå till 100 miljoner kronor för ändamålet.

Regeringen föreslår att 100 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:7 *Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 100 000 000 kronor respektive år.



## 5 Funktionshinderspolitik

### 5.1 Mål för området

Funktionshinderspolitiken omfattar de mål för och inriktning av funktionshinderspolitiken som anges i propositionen Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86).

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken ska inriktas mot följande fyra områden:

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet och
- att förebygga och motverka diskriminering.

### 5.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

I resultatredovisningen återges utvecklingen inom områdena arbetsmarknadssituation, utbildningsnivå och diskriminering.

De centrala indikatorerna är:

- sysselsättningsgrad,
- utbildningsnivå,
- antalet anmälningar hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Som en konsekvens av ett pågående utvecklingsarbete hos Statistiska centralbyrån (SCB) har definitionen av funktionsnedsättning ändrats i rapporten Situationen för personer med funktionsnedsättning på arbetsmarknaden 2022 (SCB 2023). Den viktigaste förändringen utgörs av en övergång till en ny fråga för att avgränsa gruppen som har en funktionsnedsättning, vilket har haft påverkan på gruppens storlek och sammansättning. Detta innebär att den statistik som har redovisats för 2022, samt den statistik för 2023 som publiceras våren 2024, inte kommer att vara jämförbar med tidigare år. Syftet med SCB:s utvecklingsarbete är att göra definitionen av funktionsnedsättning jämförbar med annan statistik som till exempel Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF). Mot denna bakgrund redovisas inte några tidsserier i denna proposition för indikatorerna som gäller sysselsättning och utbildningsnivå för personer med funktionsnedsättning.

Myndigheten för delaktighet (MFD) har lämnat rapporten Uppföljning av funktionshinderspolitiken – Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022 (MFD 2023:21) med anledning av myndighetens uppdrag inom ramen för den strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken som regeringen beslutade i september 2021. De bedömningsgrunder som redovisas från detta uppdrag gäller bl.a. utveckling inom

prioriterade samhällsområden, uppföljning av det nationella målet för funktionshinderspolitiken och utvecklingen av barnrättsperspektivet, jämställdhet och i övrigt integrering av olika rättighetsperspektiv.

## 5.3 Resultatredovisning

### Lägre sysselsättningsgrad för personer med funktionsnedsättning

Av tabell 5.1 framgår det att sysselsättningsgraden är lägre i åldersgruppen 16–64 år bland personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Bland personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är sysselsättningsgraden lägre än för samtliga andra grupper.

**Tabell 5.1 Andelen sysselsatta bland personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen**

Procent, åldersgrupp 16–64 år

	Personer med funktionsnedsättning			Övriga i befolkningen	Befolkningen totalt
	Samtliga	Med nedsatt arbetsförmåga	Utan nedsatt arbetsförmåga		
2022	52	44	73	81	78

Anm.: Statistiken medger inte redovisning efter kön för samtliga delgrupper

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2022

### Utbildningsnivån är lägre hos personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än befolkningen i övrigt (se tabell 5.2). Andelen med eftergymnasial utbildning är t.ex. betydligt lägre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning. Vidare har personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga en lägre utbildningsnivå än personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga.

**Tabell 5.2 Högsta utbildningsnivå 2022**

Procent

	Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga	Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga	Övriga i befolkningen
Förgymnasial nivå	24	24	18
Gymnasial nivå	51	41	40
Eftergymnasial nivå <sup>1</sup>	23	34	42

<sup>1</sup> Eftergymnasial utbildning kan t.ex. vara yrkeshögskoleutbildning, högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning.

Anm.: Statistiken är inte tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna delredovisas efter kön. Summorna inom delgrupperna blir inte alltid 100 eftersom viss andel saknar utbildningskod.

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2022.

### Fortsatt ökning av antalet anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som förekommer oftast i anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen (DO) och utgör 30 procent av det totala antalet anmälningar. Anmälningar som rör funktionsnedsättning har även ökat sedan 2017 (se tabell 5.3). Anmälningarna har främst handlat om utbildning, arbetsliv, tillgång till varor, tjänster och bostäder samt hälso- och sjukvård. Jämfört med 2021 har antalet anmälningar om diskriminering som har samband med funktionsnedsättning och etnisk tillhörighet ökat mest. Av DO:s rapport Förekomst av diskriminering 2023 – Årlig rapport från DO, framgår bl.a. att barn och unga med

neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, framför allt inom samhällsområdet utbildning men även inom andra samhällsområden, diskrimineras för sin funktionsnedsättning. Exempelvis framgår det att många skolor brister i arbetet med att tillgodose behovet av extra anpassning eller särskilt stöd för elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. För ytterligare information om utvecklingen vad gäller diskriminering med anledning av diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning se utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet, avsnitt 4.3.1 Arbetet för att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter.

**Tabell 5.3 Inkomna anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning 2017–2022**

Samhällsområde	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Arbetslivet	116	145	136	145	190	265
Arbetsförmedling m.m.	24	19	22	32	25	31
Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m.	3	0	5	2	4	8
Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet	0	1	3	2	3	2
Utbildning	129	192	219	254	313	362
Hälsa- och sjukvård	84	75	67	88	163	183
Socialtjänst	76	95	92	121	122	155
Varor, tjänster och bostäder	185	165	201	190	249	299
Socialförsäkring m.m.	27	29	34	46	28	38
Bemötande i offentlig verksamhet	35	52	59	41	46	78
Värnplikt	2	5	4	4	36	23
<b>Totalt</b>	<b>681</b>	<b>778</b>	<b>842</b>	<b>925</b>	<b>1179</b>	<b>1444</b>

Anm.: Någon könsuppdelad statistik utifrån respektive diskrimineringsgrund och samhällsområde finns inte att tillgå.

Anmälningar som avser kategorin "Övriga samhällsområden" redovisas inte i tabellen.

Källa: Diskrimineringsombudsmannen.

## Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

### Utveckling inom prioriterade samhällsområden

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att det behöver tas ett samlat helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken (bet. 2017/18:SoU5 punkt 2, rskr. 2017/18:86). Regeringen beslutade den 23 september 2021 en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 (S2019/02213, S2021/06595). Strategin omfattar hela funktionshinderspolitiken, såväl generella insatser som individuella stöd. Detta innebär att förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken har förbättrats. Genom att resultatet av uppföljningen fr.o.m. 2022 omfattar ett helt verksamhetsår har därmed strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031 genomförts fullt ut. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

### Fortsatta åtgärder för tillgänglighetsanpassning av hållplatser och fordon

Insatser genomfördes under 2022 för att åtgärda hinder för tillgänglighet i resandet. Trafikverket rapporterar att 142 busshållplatser och 18 stationer tillgänglighetsanpassades under 2022. Motsvarande siffor 2021 var 107 busshållplatser och 23 stationer (Trafikverket, årsredovisning 2022, 2023:014). När det gäller tillgänglighetsanpassning av fordon framgår det av statistik hämtad från miljö- och fordonsdatabasen FRIDA att andelen tillgänglighetsanpassade bussar var 79 procent 2021 och

81 procent 2022. När det gäller andelen tillgänglighetsanpassade tågfordon låg denna på samma nivå 2022 som 2021, dvs. 84 procent ([www.svenskkollektivtrafik.se](http://www.svenskkollektivtrafik.se)).

#### Tydligare ansvar för enkelt avhjälpna hinder

Enligt MFD:s rapport om uppföljningen av funktionshinderspolitiken 2022 (2023:21) beskriver flera av de myndigheter som har i uppdrag att medverka i strategin om systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031 i sina årsredovisningar att arbetet med att inventera och förbättra tillgängligheten i deras lokaler går framåt. Flera myndigheter har i nulägesbeskrivningar både identifierat brister i tillgänglighet och påbörjat arbetet med att tillgängliggöra lokaler.

Den 10 mars 2022 beslutade regeringen propositionen En effektivisering av byggnadsnämndens tillsyn (prop. 2021/22:149). Propositionen behandlar bl.a. ett förtydligande av ansvarsfördelning gällande enkelt avhjälpna hinder då ansvaret riktas mot den aktör som har rådighet över hindret, vilket antas vara ägaren av byggnaden. Det väntas öka tillgängligheten genom att åtgärdstakten ökar när det gäller enkelt avhjälpna hinder. Lagändringarna trädde i kraft den 1 augusti 2022 (prop. 2021/22:149, bet. 2021/22:CU32, rskr. 2021/22:379).

#### Personer med funktionsnedsättning har sämre tillgång till digital teknik

Enligt MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022 (MFD 2023:1) är digitalisering ett område där det sker kontinuerlig utveckling även om personer med funktionsnedsättning i lägre utsträckning har tillgång till digital teknik jämfört med den övriga befolkningen. Fyra procent av personer med funktionsnedsättning anser sig inte ha råd med dator, vilket går att jämföra med den övriga befolkningen där motsvarande siffra är en procent. Andelen i befolkningen som dagligen använder mobilt Bank-id har gått upp från 47 procent 2021 till 71 procent 2022 i befolkningen totalt, och från 31 procent till 50 procent bland personer med funktionsnedsättning.

Trots att den digitala delaktigheten bland befolkningen har ökat under de senaste åren finns det andra faktorer som påverkar den digitala delaktigheten negativt. Det kan vara svårigheter att använda digital utrustning, internet och tjänster, exempelvis e-legitimation. Svårigheterna kan ha med funktionsnedsättningen att göra, t.ex. bristande tillgänglighet, behov av användarstöd samt svårighet att komma ihåg att skriva koder och liknande. En annan utmaning är brist på tillit till digitala tjänster och rädsla för att utnyttjas av bedragare då personer med funktionsnedsättning riskerar att drabbas av vissa typer av nätbedrägerier i större utsträckning än andra (MFD undersökningspanel Rivkraft). Enligt Riksrevisionens granskningsrapport Digitala tjänster till privatpersoner – stora utvecklingsmöjligheter för statliga myndigheter (RiR 2023:6) behöver myndigheternas digitala tjänster riktade till individer utvecklas bl.a. vad gäller tillgänglighet (se utg.omr. 22 Politiken för informationssamhället).

#### Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning en viktig del av offentlig upphandling

Enligt MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2022 (MFD 2023:1) hade 65 procent av de statliga myndigheter som besvarat MFD:s enkät (241 myndigheter) helt eller delvis ställt krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning i offentliga upphandlingar under de senaste tolv månaderna. Av de myndigheter som lämnat uppgifter har 35 procent angett att de inte har ställt krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning i offentliga upphandlingar. Resultatet för statliga myndigheter 2022 överensstämmer i stort med resultatet 2021.

Av de kommuner som har besvarat MFD:s enkät (180 kommuner) hade 83 procent ställt krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning helt eller delvis i



upphandlingar under de senaste tolv månaderna. Av kommunerna uppgav 17 procent att de inte har ställt krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning i offentliga upphandlingar. Av regionerna uppger 87 procent av dem som svarade på MFD:s enkät (15 regioner) att de ställt krav på tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning helt eller delvis i de offentliga upphandlingar som har genomförts under de senaste tolv månaderna. Två regioner uppger att de inte har ställt krav på tillgänglighet i offentlig upphandling. Resultatet för kommuner och regioner 2022 är något lägre (10 procent) än för 2021.

#### **Personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som god i lägre utsträckning än övrig befolkning**

Personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som sämre än befolkningen i övrigt enligt statistik från SCB som gäller 2022. Av personer med funktionsnedsättning skattade 30 procent sin hälsa som god jämfört med 74 procent inom den övriga befolkningen. En lägre andel kvinnor (27 procent) än män (34 procent) med funktionsnedsättning skattade sin hälsa som god (SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden 2023). Statistiken bör enligt SCB inte jämföras med 2021 års undersökning på grund av förändrade inhämtningsmetoder. Trots skillnad i metod visar de tidigare undersökningarna (från 2022 och 2021) att det finns skillnader i självskattad hälsa mellan personer med funktionsnedsättning och befolkningen i övrigt.

Av Socialstyrelsens lägesrapport – Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2023 framgår att dagens sjukvårdssystem, policier och lagar inte exkluderar personer med funktionsnedsättning men att de särskilda anpassningar som många gånger behövs inte genomförs. Exempelvis handlar det om den digitala tillgängligheten men också fysiska anpassningar och alternativa kommunikationsmetoder. Socialstyrelsen konstaterar att kunskap om funktionsnedsättningar och deras konsekvenser behöver öka inom hälso- och sjukvården. Vidare menar Socialstyrelsen att hög kompetens hos vård- och omsorgspersonal är en förutsättning för bästa möjliga omhändertagande och bemötande av personer med förmodad neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller diagnostiserad adhd eller autism. FN:s kommitté för barnets rättigheter har efter sin granskning 2023 rekommenderat Sverige att säkerställa rätten för barn med funktionsnedsättning att höras och få lämpligt kommunikationsstöd i allt beslutsfattande som påverkar dem, inklusive inom den sociala barn- och ungdomsvården (CRC/C/SWE/CO/6–7).

#### **Fortsatt arbete för ökad tillgänglighet och stärkt kompetens hos myndigheter inom rättsväsendet**

Enligt uppgifter från MFD 2023 uppger 75 procent av de domstolar som svarade på MFD:s enkät 2022 att de har en samordningsansvarig för arbetet med funktionshindersfrågor och för att förbättra tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. På frågan om huruvida domstolarna under de senaste tolv månaderna har inventerat tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning i intern och extern information och kommunikation uppgav 17 procent av de svarande domstolarna att de hade gjort så i de flesta delar. Av de svarande domstolarna hade 44 procent genomfört en sådan inventering i vissa delar medan 29 procent av de domstolar som svarade inte hade genomfört någon inventering under de senaste tolv månaderna. På grund av att de uppgifter som MFD lämnar för 2022 inte är jämförbara med de uppgifter som myndigheten lämnade för 2021 är det inte möjligt att bedöma utvecklingen inom området.

Av MFD:s rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2022 framgår vidare att Polismyndigheten under 2022 har infört nya arbets sätt för att säkerställa en

mer tillgänglig rekryteringsprocess. Myndigheten har vidare under året tagit fram en handledning för tillgänglighet i lokalförsörjning som ska vara vägledande vid om- och tillbyggnadsprojekt inom myndigheten.

#### **Brister i krisberedskapen för personer med funktionsnedsättning**

I MFD:s rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2022 (MFD 2023:1) redovisas uppgifter från en studie från Göteborgs universitet 2022 som visar att krisberedskapen behöver utvecklas för att passa personer med olika förutsättningar. Av studien framgår bl.a. att personer med funktionsnedsättning utgör en stor del av dem som inte upplever sig vara inkluderade i kriskommunikationen (Nilsson, E.M, Lundälv J, Eriksson M, Göteborgs universitet 2022). På uppdrag av Myndigheten för tillgängliga medier och MSB har en vägledning för kommunikation av tillgänglig samhälls- och krisinformation sammanställts av den ideella organisationen Vetenskap & Allmänhet. Vägledningen publicerades i februari 2023.

I mars 2023 beslutade regeringen propositionen En ny lag om viktigt meddelande till allmänheten (prop. 2022/23:77). I propositionen konstateras att principen om universell utformning är en prioriterad inriktning vid genomförandet av funktionshinderspolitiken (s. 34). I propositionen betonas vikten av att tillgänglighetsaspekter ska genomsyra utformningen av varnings- och informationssystemet Viktigt meddelande till allmänheten (VMA-systemet). Genom att VMA-kanalerna (radio, tv, telefoni samt ljudsignaler från anläggningar för utomhusvarning) i så stor utsträckning som möjligt ska användas tillsammans, läggs grunden för ett VMA-system där varning och information kan nå så många människor som möjligt. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024 (bet. 2022/23:FöU9, rskr. 2022/23:218).

#### **Uppföljning av genomförandet av det funktionshinderspolitiska målet**

Av MFD:s regleringsbrev för budgetåret 2023 framgår att myndigheten ska redovisa utvecklingen inom funktionshinderspolitiken bl.a. utifrån de fyra områdena för genomförande av funktionshinderspolitiken.

Av MFD:s rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022 (MFD 2023:21) framgår att många myndigheter, regioner och kommuner under 2022 fortsatte att genomföra insatser för att öka tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Inom områdena ”universell utformning” och ”undanröja brister i tillgängligheten” har förbättringar uppnåtts jämfört med 2021. Av de myndigheter som har i uppdrag att medverka i strategin har ett antal påbörjat ett arbete med att förbättra tillgängligheten i sina lokaler med stöd av principen om universell utformning. Flera av dessa myndigheter har i sina årsredovisningar redogjort för insatser för att höja kompetensen om universell utformning.

Riksdagen beslutade den 3 maj 2023 om propositionen Genomförande av tillgänglighetsdirektivet (prop. 2022/23:42) som innebär att en ny lag om vissa produkters och tjänsters tillgänglighet införs. Den nya lagen syftar till att undanröja hinder på den inre marknaden genom att öka tillgängligheten till vissa produkter och tjänster, framför allt för personer med funktionsnedsättning. Lagen genomför Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/882 av den 17 april 2019 om tillgänglighetskrav för produkter och tjänster (tillgänglighetsdirektivet). Lagen träder i kraft 28 juni 2025 (bet.2022/23:SoU10, rskr. 2022/23:181).

Inom området att ”förebygga och motverka diskriminering” har arbetet hos myndigheterna bedrivits genom bl.a. likabehandlingsplaner och utbildningsinsatser. Fördelning av statsbidrag och annat stöd är exempel på verktyg som används med detta syfte. När det gäller genomförande inom området ”individuella stöd för

individens självständighet” framgår det av MFD:s rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022 (MFD 2023:21) att individuella stöd tillhandahålls av myndigheter genom bl.a. stöd för hjälpmedel, tolktjänst, ledsagning, färdtjänst, särskilt stöd i undervisning eller personlig assistans, vilket framgår av årsredovisningar för Myndigheten för yrkeshögskolan, Post- och telestyrelsen, Arbetsförmedlingen, Specialpedagogiska skolmyndigheten och Transportstyrelsen. För ytterligare information, se t.ex. utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 7 Politik för sociala tjänster, utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning och avsnitt 3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

### **Myndigheternas åtgärder för ökad jämställdhet och beaktande av barnrättsperspektivet**

Av MFD:s rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022 (MFD 2023:1) framgår att flera myndigheter har arbetat integrerat med frågor som rör jämställdhet, barnrätt och funktionshindersfrågor. Arbetet kan bidra till att skärningspunkter mellan perspektiven jämställdhet och funktionshindersfrågor synliggör hur olika maktordningar och diskrimineringsgrunder påverkar och förstärker varandra (MFD 2023:85–86). Utöver funktionsnedsättning, inkluderar dessa även kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning samt ålder. Vissa myndigheter har integrerat flera rättighetsperspektiv inom sina verksamheter. Till exempel har Myndigheten för yrkeshögskolan valt att arbeta med de olika rättighetsperspektiven parallellt, medan Polismyndigheten redovisar behov av att utveckla ett övergripande perspektiv på tillgänglighet och andra frågor som rör mänskliga rättigheter. Arbetsmiljöverket har samordnat jämställdhets- och tillgänglighetsarbetet internt för att skapa synergier för båda rättighetsperspektiven. För ytterligare information om resultat av åtgärder för att stärka rättigheterna för barn och unga med funktionsnedsättning samt för jämställdhet, se respektive utgiftsområde, t.ex. utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 7 Politik för sociala tjänster och avsnitt 8 Barnrättspolitik, utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering, utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, avsnitt 4 Barn- och ungdomsutbildning och utgiftsområde 17 avsnitt 15 Ungdomspolitik.

## **5.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

I detta avsnitt presenterar regeringen sin samlade bedömning av uppföljningen av det riksdagsbundna målet för funktionshinderspolitiken. Bedömningen bygger på de uppgifter som presenteras i avsnitt 5.3 Resultatredovisning. För mer information om bakgrund till indikatorer, fakta och underlag hänvisas till källhänvisningar i resultatredovisningen.

Resultatredovisningen visar på vissa framsteg vad gäller arbetet med att undanröja brister i tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning, även om utvecklingen går långsamt. Framsteg har gjorts bl.a. inom området teknik och digitalisering. När det gäller brister så kan, mot bakgrund av den situation som råder, samhällsområdet krisberedskap särskilt nämnas. Andra områden såsom utbildningsnivå, arbetsmarknad, tillträde till bostadsmarknad, risk för hot och våld samt hälsa är delar av samhället där levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning är sämre än för övriga befolkningen (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2022, MFD 2023:21 s. 10). Regeringens samlade bedömning av måluppfyllelsen när det gäller det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning totalt sett är sämre än för övriga befolkningen även om

förhållandena skiljer sig åt beroende på kön, ålder och mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Regeringen anser att det är viktigt att synliggöra dessa förhållanden för att kunna ge en så rättvisande bild som möjligt av hur väl det nationella målet för funktionshinderspolitiken uppnås. Det går dock inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen i relation till funktionshinderspolitikens mål, eftersom det bl.a. saknas jämförbara indikatorer över tid. Det gäller även möjligheten att dra säkra slutsatser från ett jämställdhetsperspektiv eftersom statistiken ofta inte är tillräcklig för att kunna delredovisas efter kön.

Regeringens bedömning är att rättssäkerhet, kvalitet, valfrihet och kontinuitet tillsammans med regelbunden tillsyn, uppföljning och utvärdering krävs för att säkerställa en långsiktig hållbar personlig assistans. Bedömningen är vidare att de individuella stöd som ges till personer med funktionsnedsättning i form av insatser med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och socialtjänstlagen (SoL) bidrar till måluppfyllelsen, men att det finns fortsatta utmaningar.

## 5.5 Politikens inriktning

### En funktionshinderspolitik som utgår från mänskliga rättigheter

Regeringens funktionshinderspolitik tar sin utgångspunkt i Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter, bl.a. FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och är en del av arbetet för ett mer jämlikt samhälle där människors olika bakgrund eller förutsättningar inte ska avgöra möjligheten till delaktighet. Sverige följer upp arbetet med mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning i multilaterala sammanhang som t.ex. FN och EU samt verkar för att konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska genomföras globalt.

### Åtgärder för att utveckla tolktjänsten

2020 års tolktjänstutredning (dir. 2020:79) överlämnade sitt betänkande Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11). Utredningen har lämnat förslag till åtgärder som tillsammans bildar en handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten. Regeringen avser att vidta åtgärder för att förbättra tolktjänsten för döva, hörselskadade personer och personer med dövblindhet. I enlighet med den kommunala finansieringsprincipen tillförs regionerna 41 miljoner kronor i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, för ansvar att samordna tolktjänsten.

### Genomförande av tillgänglighetsdirektivet

Riksdagen beslutade den 3 maj 2023 om propositionen Genomförandet av tillgänglighetsdirektivet (prop.2022/23:42), som innebär att en ny lag om vissa produkters och tjänsters tillgänglighet införs. Den nya lagen syftar till att undanröja hinder på den inre marknaden genom att öka tillgängligheten till vissa produkter och tjänster, framför allt för personer med funktionsnedsättning. Lagen och förordningen träder i kraft den 28 juni 2025. Regeringen har beslutat att avsätta 38,7 miljoner kronor till marknadskontroll- och tillsynsmyndigheterna under 2024 för myndigheternas förberedelser och främjandeuppgifter inför genomförandet av tillgänglighetsdirektivet.

## LSS och assistansersättning

Regeringen ska metodiskt arbeta för att åstadkomma en effektiv, systematisk och långsiktigt hållbar funktionshinderspolitik. När det handlar om LSS-lagstiftning och personlig assistans innebär det att lagar och regelverk utformas så att de människor som behöver samhällets stöd ska kunna få det. Huvudmannaskapsutredningens (S2021:05) slutbetänkande Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans (SOU 2023:9) som överlämnades den 1 mars 2023 har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Regeringens bedömning är att tillhandahållandet av individuella stöd och lösningar med möjlighet till självbestämmande som t.ex. LSS och personlig assistans ska ses som en prioriterad inriktning inom funktionshinderspolitiken.

## 5.6 Budgetförslag

### 5.6.1 3:1 Myndigheten för delaktighet

**Tabell 5.3 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet**

Tusental kronor

2022	Utfall	60 177	Anslagssparande	1 792
2023	Anslag	65 808 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	67 080
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>68 904</b>		
2025	Beräknat	72 217 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	74 202 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 68 904 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 68 903 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Myndigheten för delaktighets (MFD) förvaltningsutgifter.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 5.4 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 3:1 Myndigheten för delaktighet/delaktighet**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>65 808</b>	<b>65 808</b>	<b>65 808</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	3 949	7 303	9 313
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-853	-894	-919
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-853</i>	<i>-853</i>	<i>-853</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-155	-155	-155
– Generell besparing i statsförvaltningen	-698	-698	-698
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>68 904</b>	<b>72 217</b>	<b>74 202</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 698 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 68 904 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 72 217 000 kronor respektive 74 202 000 kronor.

## 5.6.2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

**Tabell 5.5 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer**

Tusental kronor

2022	Utfall	188 501	Anslagssparande	
2023	Anslag	188 742 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	188 742
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>188 742</b>		
2025	Beräknat	188 742		
2026	Beräknat	188 742		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 5.6 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>188 742</b>	<b>188 742</b>	<b>188 742</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>188 742</b>	<b>188 742</b>	<b>188 742</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 188 742 000 kronor anvisas under anslaget 3:2 *Bidrag till funktionshindersorganisationer* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 188 742 000 kronor för respektive år.

## 6 Politik för sociala tjänster

### 6.1 Mål för området

Politiken för sociala tjänster omfattar följande övergripande av riksdagen beslutade mål:

Omsorg om äldre

Äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt,
- ha tillgång till god vård och omsorg (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127), och
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.4, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135).

Individ- och familjeomsorg

- ska stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och
- stärka skyddet för utsatta barn (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127).

Personer med funktionsnedsättning

- Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet beaktas (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86).

### 6.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

För att bedöma utveckling och resultat inom områdena används ett antal resultat- och bakgrundsindikatorer. För mer information om bakgrunden till respektive indikator och hur den tagits fram hänvisas till den ursprungliga källan som redovisas i anslutning till tabeller och diagram. Ansvaret för verksamhetsområdena ligger främst hos kommunerna. Omsorg om äldre, Individ- och familjeomsorg samt området Personer med funktionsnedsättning är komplexa och en rad olika åtgärder, såväl statliga som kommunala, påverkar måluppfyllelsen.

#### Omsorg om äldre

De resultatindikatorer som används för att följa utvecklingen är följande:

- antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder,
- andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende,

- andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende,
- väntetid till särskilt boende,
- andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende,
- andel äldre som efter bedömning erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende,
- antal fallskador bland personer 80 år och äldre,
- skillnader mellan kvinnor och män för olika indikatorer,
- spridning mellan kommuner för olika indikatorer.

Under 2023 har en av de två indikatorerna för målet att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg tagits bort. Det gäller indikatorn läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende eller med hemtjänst. Samtidigt har den andra indikatorn inom samma målområde – andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende – flyttats och placerats under målet att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg, då den bedöms bättre spegla detta mål. I stället har målet att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg ersatts med två nya indikatorer, Skillnad mellan kvinnor och män för olika indikatorer samt Spridning mellan kommuner för olika indikatorer. De två nya indikatorerna visar på ett bättre sätt de skillnader som finns i fråga om jämställdhet och jämlikhet när det gäller omsorg om äldre.

## Individ- och familjeomsorg

Följande indikatorer och mått används för att följa utvecklingen:

Den sociala barn- och ungdomsvården:

- antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsformer,
- antal placerade barn och unga samt placeringsform,
- andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio,
- andel anställda handläggare med socionomexamen med minst tre års erfarenhet av barnutredningar respektive minst fem års erfarenhet av barnutredningar inom social barn- och ungdomsvård samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård.

Ekonomiskt bistånd:

- antal mottagare och utbetalning av ekonomiskt bistånd,
- andel biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår),
- andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen,
- andel kommuner som genomfört individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet.

Missbruks- och beroendevården:

- tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.

Hemlöshet:

- antal personer i olika typer av hemlöshet.



Brottsutsatta:

- andel kommuner som inom olika verksamhetsområden har en rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på vuxnas utsatthet för våld av närstående,
- andel kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer,
- andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning för barn i skyddat boende.

Familjerätt:

- antal barn som är föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten.

Föräldraskapsstöd:

- andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende.

## Personer med funktionsnedsättning

Inom avsnittet Funktionshinderspolitik (avsnitt 5) redovisas främst det sektorsövergripande arbetet för att genomföra och följa upp funktionshinderspolitiken.

I resultatavsnittet som följer redovisas stödinsatser till personer med funktionsnedsättning.

För att bedöma och redovisa utvecklingen och resultaten inom området används ett antal resultatindikatorer. Dessa indikatorer är nedbrutna på kvinnor och män respektive flickor och pojkar enligt följande:

- antal personer med funktionsnedsättning med insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och kostnader för detta,
- andel personer som uppger att de får bestämma över saker som är viktiga och som känner trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende enligt LSS,
- antal anmälningar enligt SoL och LSS,
- antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning, och
- antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

## 6.3 Resultatredovisning

### Omsorg om äldre

#### Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen

Jämfört med 2021 har kommunernas sammanlagda kostnader för äldreomsorgen ökat med 7,7 miljarder kronor (se tabell 6.1). Den totala kostnadsökningen över tid drivs framför allt av ökade kostnader för hemtjänst och särskilt boende.

**Tabell 6.1 Kommunernas kostnader för vård och omsorg inom äldreomsorgen**

Miljarder kronor

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Vård och omsorg i ordinärt boende	37,9	39,7	42,0	44,8	47,6	48,9	50,7	52,8	54,3	56,7	58,6	61,8
Vård och omsorg i särskilt boende	59,3	60,4	61,3	62,7	64,4	66,9	69,3	71,8	73,4	77,1	78,7	83,1
Öppen verksamhet	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5	1,4	1,6
<b>Totalt</b>	<b>98,8</b>	<b>101,7</b>	<b>104,9</b>	<b>109,1</b>	<b>113,6</b>	<b>117,4</b>	<b>121,7</b>	<b>126,3</b>	<b>129,4</b>	<b>135,3</b>	<b>138,8</b>	<b>146,5</b>

Anm.: 1 Könsuppdelad statistik saknas.

Anm.: 2 Beloppen för 2022 härrör från juni 2023 och är preliminära.

Anm.: 3 Beloppen är inte justerade efter ökning av den allmänna prisnivån.

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen Kommunernas och regionernas verksamhetsindelade bokslut, 2021, Rikstotal RS för kommuner.

### Resultatindikatorer för omsorg om äldre

**Tabell 6.2 Riksdagsbundna mål och huvudsakliga indikatorer**

Resultatindikatorer för området Omsorg om äldre

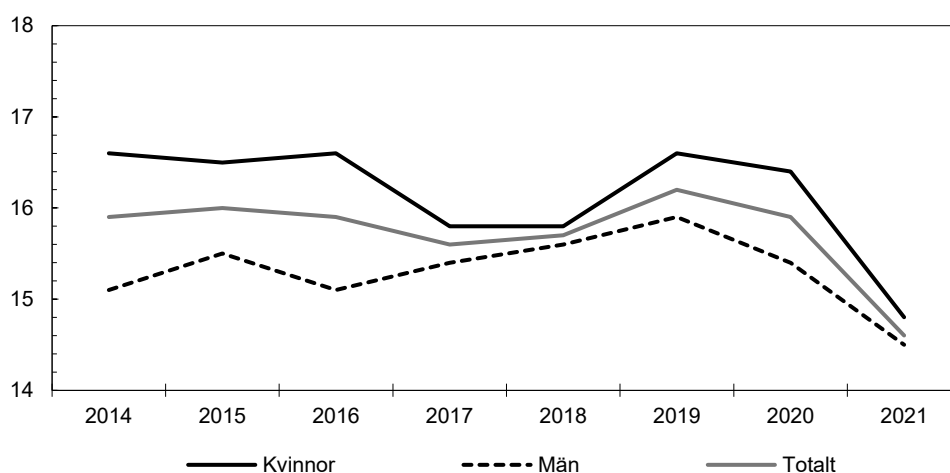
Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
<b>Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag</b>	Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder	Antalet 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende Andelen av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende Andel personer 65 år och äldre som uppger att de kan påverka tider i hemtjänst och särskilt boende
<b>Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende</b>	Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende Väntetid till särskilt boende	Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod
<b>Äldre ska bemötas med respekt</b>	Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende	
<b>Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg</b>	Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende Andel äldre som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende Antal fallskador bland personer 80 år och äldre	Antal kvinnor och män som arbetar inom äldreomsorgen Antal fallskador bland personer 65 år och äldre
<b>Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg</b>	Skillnader mellan kvinnor och män för olika indikatorer och mål Spridning mellan kommuner för olika indikatorer	

## Äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag

God hälsa är viktigt för att äldre personer ska ha möjlighet att leva ett aktivt liv och ha inflytande. Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder (Healthy life years, HLY) var 14,6 år 2021, vilket kan jämföras med 15,9 år för år 2020. För kvinnor var antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder 14,8 år 2021 och för män 14,5 år. Motsvarande siffror för 2020 var 16,4 år för kvinnor och 15,4 år för män (se diagram 6.1). Den negativa utvecklingen är sannolikt en följd av covid-19-pandemin. Kvinnornas medellivslängd var 84,7 år 2022 och motsvarande siffra för männen var 81,3 år (Statistiska centralbyrån, 2023). Medellivslängden har ökat stadigt för svenskar födda under 1900-talet och förbättringarna kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, hälsosammare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet (Folkhälsan i Sverige, Årsrapport 2023 Folkhälsomyndigheten).

**Diagram 6.1** Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder

Antal år



Anm.: 1 Eftersom indikatorn har ändrats redovisas inte statistik före 2014.

Anm.: 2 Y-axeln börjar inte från 0.

Källa: EUROSTAT, Healthy life years, 2014–2021.

Antalet personer över 65 år med hemtjänst och boende i särskilt boende har ökat jämfört med 2021. Den långsiktiga trenden är dock att en mindre andel av både män och kvinnor är i behov av äldreomsorg (se tabell 6.3 och tabell 6.4). En förklaring är att det stora flertalet äldre är allt friskare högre upp i åldrarna.

**Tabell 6.3 Antalet 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende**

Antal kvinnor och män

<b>Hemtjänst</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	141 617	139 631	140 193	140 012	140 477	136 159	135 534	136 949
Män	76 512	77 098	78 570	80 217	81 931	80 883	81 358	84 116
<b>Totalt</b>	<b>218 129</b>	<b>216 729</b>	<b>218 763</b>	<b>220 229</b>	<b>222 408</b>	<b>217 042</b>	<b>216 892</b>	<b>221 065</b>
<b>Särskilt boende</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	73 297	73 875	73 488	73 160	71 726	70 717	68 439	71 463
Män	35 837	36 473	36 997	37 650	37 646	37 739	36 493	38 978
<b>Totalt</b>	<b>109 134</b>	<b>110 348</b>	<b>110 485</b>	<b>110 810</b>	<b>109 372</b>	<b>108 456</b>	<b>104 932</b>	<b>110 441</b>

Anm.: Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året). Hemtjänst i ordinärt boende definieras såsom personer med hemtjänstbeslut som inte exklusivt består av en eller flera av följande insatser: Trygghetslarm; Matdistribution; Avlösning; Ledsagning. Med andra ord består hemtjänst av de som har hemtjänstbeslut som innehåller personlig omvårdnad (ej enbart trygghetslarm) eller service (ej enbart matdistribution) samt ospecificerade hemtjänstbeslut (insats ej specificerad). Denna avgränsning har gjorts för att göra hemtjänsten jämförbar mellan kommuner.

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre personer med funktionsnedsättning.

**Tabell 6.4 Andel av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende**

Procent

<b>Hemtjänst</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	13,5	13,1	13,0	12,8	12,7	12,2	12,0	12,0
Män	8,5	8,4	8,5	8,5	8,5	8,3	8,2	8,4
<b>Totalt</b>	<b>11,2</b>	<b>11,0</b>	<b>10,9</b>	<b>10,8</b>	<b>10,8</b>	<b>10,4</b>	<b>10,2</b>	<b>10,3</b>
<b>Särskilt boende</b>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	7,0	6,9	6,8	6,7	6,5	6,3	6,1	6,3
Män	4,0	4,0	4,0	4,0	3,9	3,9	3,7	3,9
<b>Totalt</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>	<b>5,2</b>	<b>5,0</b>	<b>5,1</b>

Anm.: Antal 65 år och äldre med pågående beslut under någon av årets 12 mät-dagar (sista dagen varje månad) delat med befolkningen i samma åldersgrupp den sista december respektive år.

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Ett sätt att belysa aspekten av äldre personers inflytande över sin vardag är att fråga äldre om de själva kan påverka tider när personalen inom äldreomsorgen kommer. Skillnader mellan könen finns vissa år, men de är små. Totalt 52 procent av kvinnorna och 54 procent av männen uppger att de kan påverka tider i hemtjänsten. Motsvarande siffra för särskilt boende är 57 procent för både kvinnor och män (se tabell 6.5). Resultatet för 2022 inom framför allt hemtjänsten är sämre än tidigare år och kan ha påverkats av covid-19-pandemin.

**Tabell 6.5 Andel personer 65 år och äldre som uppger att de kan påverka tider**

procent

<b>Hemtjänst</b>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	60	60	61	60	60	59	59	58	-	52
Män	63	63	63	63	62	61	62	60	-	54
<b>Totalt</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	-	<b>52</b>
<b>Särskilt boende</b>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	59	59	60	61	61	60	60	60	-	57
Män	60	61	61	61	61	61	60	60	-	57
<b>Totalt</b>	<b>59</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	-	<b>57</b>

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

**Välfärdsteknik kan bidra till att äldre kan leva ett aktivt liv och ha inflytande**

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har utvärderat överenskommelsen mellan staten och SKR om en flerårig satsning om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577). Överenskommelsen omfattade 200 miljoner kronor årligen mellan åren 2020 och 2022. Utvärderingen publicerades i juni 2023 och visar bl.a. att satsningen har varit ett steg på vägen för att nå Vision e-hälsa 2025. Det nationella kompetenscentret för välfärdsteknik, som ger stöd till kommunerna för att genom digitalisering och välfärdsteknik utveckla äldreomsorgen, har bidragit till detta. Samtidigt finns de grundläggande strukturella hindren för digitaliseringen kvar och de behöver hanteras för att välfärdsteknikens potential ska tillvaratas (Rapport 2023:6, Vård- och omsorgsanalys, 2023). Regeringen beviljade SKR 14,5 miljoner kronor under 2023 för att fortsatt driva det nationella kompetenscentret för välfärdsteknik. Regeringen beslutade i juni 2023 propositionen Välfärdsteknik inom äldreomsorgen (prop. 2022/23:131). I propositionen lämnas förslag som syftar till att förtydliga möjligheten att använda digital teknik när insatser ges vid hemtjänst eller boende i särskilda boendeformer för äldre.

**Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende**

Ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska kunna åldras i trygghet. Sammanlagt uppger 84 procent av kvinnorna och 86 procent av männen att de upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma (ordinärt boende) med stöd från personal. I särskilt boende är motsvarande siffra 86 procent för både kvinnorna och männen. Resultatet har inte förändrats i någon större omfattning över tid och det är små skillnader mellan könen (se tabell 6.6).

**Tabell 6.6 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo med stöd från personal**

Procent

<b>Ordinärt boende</b>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	86	85	85	84	85	84	85	85	-	84
Män	88	87	87	87	87	86	87	87	-	86
<b>Totalt</b>	<b>87</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	-	<b>85</b>
<b>Särskilt boende</b>	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	90	89	89	88	88	88	88	88	-	86
Män	90	89	89	89	88	88	88	87	-	86
<b>Totalt</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>87</b>	-	<b>86</b>

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

Ett sätt att få en indikation på om äldreomsorgen bidrar till trygghet och bibehållet oberoende är att fråga om äldre personers upplevelse av om personalen i hemtjänst och särskilt boende har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete. Totalt 78 procent av kvinnorna och 81 procent av männen uppger att personalen i hemtjänsten har det. 68 procent av kvinnorna och 70 procent av männen uppger detta i fråga om personalen i särskilt boende (se tabell 6.7). En förklaring till de sämre resultaten mellan åren 2020 och 2022 kan vara covid-19-pandemin. Det finns inte några signifikanta skillnader mellan könen.

**Tabell 6.7 Andelen äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete**

Procent										
Hemtjänst	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	81	81	81	81	82	81	81	81	-	78
Män	84	83	84	84	84	84	84	83	-	81
<b>Totalt</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>82</b>	<b>-</b>	<b>79</b>
Särskilt boende	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	71	72	72	72	73	72	72	74	-	68
Män	74	74	74	75	74	74	74	76	-	70
<b>Totalt</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>74</b>	<b>-</b>	<b>69</b>

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

#### Ökad väntetid till särskilt boende

En plats i ett särskilt boende kan bidra till ökad trygghet för äldre kvinnor och män. Den genomsnittliga väntetiden till särskilt boende ökade mellan åren 2021 och 2022, från 44 till 53 dagar. Detta kan jämföras med den kraftiga minskning som skedde mellan åren 2020 och 2021 från 63 dagar till 44 dagar, vilket sannolikt påverkades av covid-19-pandemin eftersom färre äldre personer ansökte om särskilt boende och fler tackade nej till insatser i början av pandemin. Men det finns fortsatt skillnader mellan könen, då kvinnor får vänta längre på en plats i särskilt boende än män (se tabell 6.8).

**Tabell 6.8 Väntetid till särskilt boende**

Antal dagar										
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	-	-	60	59	59	54	70	67	44	57
Män	-	-	58	56	56	50	63	58	42	49
<b>Totalt</b>	<b>50</b>	<b>52</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>57</b>	<b>52</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>44</b>	<b>53</b>

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2013–2014.

Källa: Rådet för främjande av kommunala analyser, Kolada.

Boverket gör årligen en nationell undersökning för att få en bild av bostadsmarknaden i Sverige. Av tabell 6.9 framgår att 109 kommuner bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en ökning med 26 kommuner jämfört med året innan (Boverket, 2023 års bostadsmarknadsenkät). Stödet till äldreboendestäder lämnas genom förordningen (2016:848) om statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer. Under 2022 kom totalt 540 ansökningar in till länsstyrelserna, varav 412 beviljades med sammanlagt 380 miljoner kronor. Totalt beviljat belopp har minskat kraftigt jämfört med 2021, då siffran låg på 1 606 miljoner kronor, vilket i huvudsak förklaras av att bemyndiganderamen sänkts från 2021 till 2022 (Rapport 2023:9, Årsredovisning 2022, Boverket 2023).

**Tabell 6.9 Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer (SÄBO) för äldre personer**

Utbud av särskilda bostäder för äldre. Antal kommuner

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Underskott	77	122	109	125	116	127	109	68	83	109
Ej svarat	8	9	11	7	19	10	13	18	16	10

Källa: Boverket, bostadsmarknadsenkät 2014–2023.

**Personalkontinuitet kan bidra till trygghet och oberoende**

Under 2022 mötte en hemtjänstmottagare i genomsnitt 16 olika anställda under en tvåveckorsperiod vilket är samma antal som året innan. Det finns inte några skillnader mellan kvinnor och män (se tabell 6.10). Att en omsorgsmottagare i största möjliga mån får vård och omsorg av samma personal kan bidra till att äldre kan åldras i trygghet och med bibehållet oberoende.

**Tabell 6.10 Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod**

Antal

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16	16
Män	-	-	-	-	-	-	-	-	15	16	16
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>16</b>

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2012 till 2019.

Källa: Rådet för främjande av kommunala analyser, Kolada.

**Äldre ska bemötas med respekt**

Ytterligare ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska bemötas med respekt. De flesta kvinnor och män med äldreomsorg upplever att de blir bemötta på ett bra sätt av personalen. Totalt 96 procent av både kvinnorna och männen med hemtjänst upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt. Motsvarande siffra i särskilt boende är 92 för kvinnor respektive 91 för män. Det finns inte några signifikanta skillnader mellan könen (se tabell 6.11).

**Tabell 6.11 Andel äldre som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt**

Procent

Hemtjänst	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	97	97	97	97	97	97	96	97	-	96
Män	97	97	97	97	97	98	97	97	-	96
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>97</b>	<b>-</b>	<b>96</b>
Särskilt boende	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	95	94	94	94	94	94	93	94	-	92
Män	94	94	94	94	94	93	93	93	-	91
<b>Totalt</b>	<b>95</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>93</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>-</b>	<b>92</b>

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

**Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg**

En grundförutsättning för att äldre ska ha tillgång till en god vård och omsorg är att det finns tillräcklig bemanning med personal som har rätt kompetens för uppgifterna. Antalet kvinnor och män som arbetar som undersköterskor i äldreomsorgen ökade mellan 2020 och 2021, men samtidigt har antalet undersköterskor i sektorn minskat sedan 2014. Samma negativa utveckling gäller för det totala antalet anställda i äldreomsorgen (se tabell 6.12). Detta är en utmaning, inte minst mot bakgrund av att

fler äldre förväntas behöva insatser i framtiden som en följd av den demografiska utvecklingen. Över tid har antalet män som arbetar i äldreomsorgen ökat från 25 198 år 2014 till 41 769 år 2021. Enligt Socialstyrelsen behöver äldreomsorgen med nuvarande personaltäthet och arbetssätt rekrytera drygt 110 000 anställda fram till 2031 för att möta de ökade behoven av omsorg och ersätta pensionsavgångar (Lägesrapport 2023, Vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen 2023). Riksdagen antog i juni 2021 regeringens förslag att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel och reformen trädde i kraft den 1 juli 2023 (prop. 2020/21:175, bet. 2020/21:SoU30, rskr. 2020/21:376). Det innebär att det behövs ett bevis från Socialstyrelsen för att få använda titeln undersköterska inom vård och omsorg. Den som hade en tillsvidareanställning som undersköterska när de nya bestämmelserna började tillämpas får fortsätta att använda titeln undersköterska till och med den 30 juni 2033 utan bevis.

**Tabell 6.12 Antal kvinnor och män i olika yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen**

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende</b>	<b>135 970</b>	<b>137 663</b>	<b>138 161</b>	<b>136 405</b>	<b>135 263</b>	<b>132 307</b>	<b>128 985</b>	<b>129 349</b>
Kvinnor	126 107	127 105	127 554	125 255	123 371	119 901	116 040	114 815
Män	9 863	10 558	10 607	11 150	11 892	12 406	12 945	14 534
<b>Vårdbiträden</b>	<b>76 879</b>	<b>79 786</b>	<b>76 546</b>	<b>78 083</b>	<b>76 698</b>	<b>78 582</b>	<b>77 003</b>	<b>79 030</b>
Kvinnor	63 391	65 040	61 930	61 269	58 362	58 164	55 706	56 293
Män	13 488	14 746	14 616	16 814	18 336	20 418	21 297	22 737
<b>Övrig vård- och omsorgspersonal</b>	<b>6 978</b>	<b>7 743</b>	<b>10 681</b>	<b>10 538</b>	<b>10 276</b>	<b>11 380</b>	<b>12 573</b>	<b>13 458</b>
Kvinnor	5 131	5 613	7 293	7 050	6 797	7 619	8 367	8 960
Män	1 847	2 130	3 388	3 488	3 479	3 761	4 206	4 498
<b>Antal anställda inom äldreomsorgen</b>	<b>219 827</b>	<b>225 192</b>	<b>225 388</b>	<b>225 026</b>	<b>222 237</b>	<b>222 269</b>	<b>218 561</b>	<b>221 837</b>
Kvinnor	194 629	197 758	196 777	193 574	188 530	185 684	180 113	180 068
Män	25 198	27 434	28 611	31 452	33 707	36 585	38 448	41 769

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB), Yrkesregister, enligt SSYK4 kod.

### Språkrav för personal i äldreomsorgen utreds

Det finns för närvarande brister när det gäller personalens kunskaper i svenska språket, vilket har uppmärksammats av bl.a. Inspektionen för vård och omsorg och Coronakommissionen (S 2020:09). Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket för personal i äldreomsorgen kan regleras – Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44). Det huvudsakliga syftet är att stärka patientsäkerheten inom vård och omsorg av äldre. Utredaren ska bl.a. föreslå hur språkraven kan utformas, bedömas och skyndsamt införas i verksamheten, samt hur dessa kan följas upp och långsiktigt kvalitetssäkras, men också analysera och redovisa konsekvenserna av språkraven för äldreomsorgens personal- och kompetensförsörjning, föreslå insatser som kan hjälpa befintlig äldreomsorgspersonal att snabbare nå språkraven samt lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024. Socialstyrelsen har även haft ett uppdrag att ta fram ett stöd för att underlätta för verksamheterna att bedöma vilka kunskaper i svenska språket som personalen behöver för arbetsuppgifter inom den del av äldreomsorgen som avser kommunernas socialtjänst. Stödet publicerades den 1 mars 2023. Utredningen ska beakta det arbete som Socialstyrelsen har genomfört avseende språkbedömningsstödet.



### Tillkännagivande om kunskapskrav i det svenska språket

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kunskapskrav i det svenska språket (bet. 2020/21:SoU9 punkt 11, rskr. 2020/21:216). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över vilka kunskapskrav i det svenska språket som ska gälla för äldreomsorgens personal (bet. 2020/21:SoU9 s. 43). Regeringen beslutade den 30 mars 2023 om kommittédirektiven Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

### Nöjdhet i hemtjänst och särskilt boende

Ett sätt att få en indikation på om äldre upplever att de har tillgång till en god vård och omsorg kan vara att fråga dem om de är nöjda med den vård och omsorg som ges. Totalt 85 procent av kvinnorna och 87 procent av männen med hemtjänst uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten. Motsvarande siffra för särskilda boenden är 77 procent för kvinnor och 76 procent för männen (se tabell 6.13). Det finns inte några signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. En förklaring till den negativa utvecklingen mellan år 2020 och 2022 inom framför allt särskilt boende kan vara effekter av covid-19-pandemin.

**Tabell 6.13 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst och särskilt boende**

Procent										
Hemtjänst	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	89	89	89	89	89	88	87	88	-	85
Män	90	89	89	90	90	89	89	89	-	87
<b>Totalt</b>	<b>90</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>-</b>	<b>86</b>
Särskilt boende	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	83	83	82	83	83	82	81	82	-	77
Män	82	82	81	82	82	81	80	80	-	76
<b>Totalt</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>-</b>	<b>77</b>

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022"

Risikförebyggande åtgärder är viktiga för att det ska vara möjligt att erbjuda en god vård och omsorg. Andelen personer över 65 år som efter bedömd risk för exempelvis fall, trycksår och undernäring fått risikoförebyggande åtgärder i särskilt boende har ökat sedan 2015 (se tabell 6.14). Det som beskrivs i indikatorn är andelen personer i särskilt boende som först har bedömts ha en risk och där minst en åtgärd har utförts. Det innebär att 35 procent av de personer som bedömdes ha en risk 2022 inte har fått någon åtgärd registrerad.

**Tabell 6.14 Andel personer 65 år och äldre som efter bedömd risk erhållit risikoförebyggande åtgärder i särskilt boende**

Procent									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	55	55	63	56	61	62	60	65	65
Män	55	54	60	56	61	62	60	64	64
<b>Totalt</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>62</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>62</b>	<b>60</b>	<b>64</b>	<b>65</b>

Anm.: Ny mätperiod från 2018, därmed ej helt jämförbart med tidigare år

Källa: Senior alert

Fallolyckor är den vanligaste orsaken till att äldre skadar sig och det är också en vanlig dödsorsak bland äldre. Orsaker till att fallrisken ökar med stigande ålder är bl.a. muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga samt

sjukdom och medicinering. Antalet personer per 1 000 invånare i åldersgruppen 80 år och äldre som drabbas av en fallolycka har legat på ungefär samma nivå de senaste åren. Men det finns en skillnad mellan kvinnor och män (se tabell 6.15). En förklaring till skillnaden är bl.a. olika åldersfördelning och att det finns fler kvinnor än män i åldersgruppen 65 år och äldre liksom i åldersgruppen 80 år och äldre.

**Tabell 6.15 Antal fallskador bland personer 80 år och äldre**

Antal fall per 1000 invånare

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	68	69	69	68	67	66	67	66	65	64
Män	48	48	48	47	47	47	48	49	49	48
<b>Totalt</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>61</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>59</b>	<b>58</b>

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Genom att titta på antal personer 65 år och äldre per 100 000 invånare ges en bredare bild av förekomsten av fall bland äldre personer. När det gäller slutenvård och specialiserad öppenvård har antalet fallskador i åldersgruppen personer 65 år och äldre per 100 000 invånare ökat mellan 2021 och 2022 (se tabell 6.16). Samtidigt finns det även i denna grupp en skillnad mellan kvinnor och män.

**Tabell 6.16 Antal fallskador bland personer 65 år och äldre (Sluten vård + öppen vård)**

Antal personer per 100 000 invånare

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	6 569	6 243	6 387	6 393	6 363	6 564	6 454	5 766	6 259	6 617
Män	4 224	3 968	4 166	4 183	4 244	4 383	4 394	4 018	4 265	4 632
<b>Totalt</b>	<b>5 499</b>	<b>5 201</b>	<b>5 365</b>	<b>5 373</b>	<b>5 382</b>	<b>5 551</b>	<b>5 495</b>	<b>4 951</b>	<b>5 327</b>	<b>5 688</b>

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

#### Tillkännagivande om fallpreventivt arbete

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om fallpreventivt arbete (bet. 2021/22:SoU13 punkt 15, rskr. 2021/22:215). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över hur det fallpreventiva arbetet kan stärkas (bet. 2021/22:SoU13 s. 54). Det är kommuner och regioner som ansvarar för genomförandet av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Regeringen beslutade i februari 2023 att ge Socialstyrelsen ett uppdrag att informera beslutsfattare inom kommuner och regioner om de fördelar som fallpreventivt arbete kan medföra (S2023/00786). Informationsinsatsen ska utgå från befintligt material, som t.ex. de hälsoekonomiska beräkningar avseende fallpreventiva åtgärder inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som Socialstyrelsen tidigare gjort på regeringens uppdrag. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### Tillkännagivande om våld i nära relationer bland äldre

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om våld i nära relationer bland äldre (bet. 2021/22:SoU13 punkt 14, rskr. 2021/22:215). Av tillkännagivandet följer att regeringen i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner och relevanta myndigheter bör se över hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården kan stärka det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer bland äldre. Regeringen bör även se över hur kunskapen om våld i nära relationer bland äldre kan öka även hos andra yrkesgrupper som har kontakt med äldre (bet. 2021/22:SoU13 s. 50). Regeringen har gett Jämställdhetsmyndigheten i uppdrag att kartlägga kunskap hos kommuner, regioner och myndigheter om våldsutsatthet bland äldre personer som fyllt 65 år och identifiera kunskapsluckor (A2023/00515).

Myndigheten ska kartlägga vad som görs för att förebygga och upptäcka våld i målgruppen och vilka insatser som ges till dem som blivit utsatta för våld.

Jämställdhetsmyndigheten ska beakta äldre med särskild sårbarhet för våld, till exempel äldre hbtqi-personer, äldre personer med missbruk, demenssjukdomar och olika typer av funktionsnedsättningar. I uppdraget ingår att lämna förslag på åtgärder för att förbättra möjligheten att upptäcka våld och ge utsatta stöd och skydd.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 september 2024. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### **Tillkännagivande om undernäring bland äldre**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om nollvision när det gäller undernäring bland äldre (bet. 2021/22:SoU13 punkt 16, rskr. 2021/22:215).

Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett underlag för en nollvision när det gäller undernäring bland äldre

(bet. 2021/22:SoU13 s. 54). I Sverige är undernäring vanligast bland äldre personer och allmänt i samband med sjukdom. Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstödet

Att förebygga och behandla undernäring som ett komplement till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOF S 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring. I kunskapsstödet framkommer att arbete med att förebygga och behandla undernäring förutsätter goda möjligheter till samverkan mellan vårdgivare och att vård- och omsorgspersonalen har tillräcklig kompetens. Regeringen har stärkt förutsättningarna genom kunskapshöjande insatser som t.ex. det s.k.

Äldreomsorgslyftet och den generella förstärkningen av äldreomsorgen i sektorsbidraget. Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och

omsorgsdokumentation som stärker förutsättningarna för informationsutbyte mellan vårdgivare och utförare av bl.a. äldreomsorg trädde i kraft den 1 januari 2023. Det är kommuner och regioner som ansvarar för genomförandet av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Regeringen bedömer att det därför inte är ändamålsenligt med en nationell nollvision på området. I stället bör regeringen och relevanta myndigheter stödja kommuner och regioner i deras arbete att förebygga och behandla undernäring.

Regeringen har därför i det uppdrag till Socialstyrelsen som beslutades i februari 2023 om att informera beslutsfattare inom kommuner och regioner om de fördelar som fallpreventivt arbete kan medföra, tydliggjort att mat och måltiders betydelse för det fallpreventiva arbetet ska särskilt lyftas fram (S2023/00786). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### **Insatser i syfte att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom**

Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att mellan 2020 och 2022 årligen fördela 610 miljoner kronor i statsbidrag till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre och för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom (S2019/05315, S2020/09593, S2021/08111). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 oktober 2023.

Myndighetens uppföljning av 2021 års medel visar att andelen oförbrukade medel uppgick till ca 63 miljoner kronor. Den främsta anledningen till att medlen inte har förbrukats är covid-19-pandemin och de konsekvenser som den har medfört för statsbidragets målgrupp och i förlängningen till kommunernas begränsade möjligheter att genomföra de aktiviteter som planerats inom ramen för statsbidraget.

Socialstyrelsen bedömer att statsbidragets syfte har främjats genom att kommunerna har genomfört aktiviteter och gjort investeringar i enlighet med bidragets intentioner.

De flesta kommuner har använt medlen inom särskilda boenden och då till övervägande del boenden med demensinriktning. Socialstyrelsen har fortsatt haft i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera frågor inom ramen för den nationella strategin om omsorg om personer med demenssjukdom. Regeringen har beviljat

Svenskt Demenscentrum medel för ett tvåårigt projekt om sömlös vård och omsorg för personer med demenssjukdom (S2023/00135). Kvalitetsregistren BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) och Svenska Demensregistret beviljades medel 2021 vilket har bidragit till förbättringsarbeten i ett flertal kommuner. Uppdragen redovisades i mars 2023.

#### **Tillkännagivande om nationell strategi för demenssjukdomar och andra kognitiva sjukdomar**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en ny nationell strategi för demens och andra kognitiva sjukdomar (bet. 2021/22:SoU13 punkt 9, rskr. 2021/22:215). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att lämna förslag till en ny nationell strategi (bet. 2021/22:SoU13 s. 35–39). Regeringen gav i maj 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram underlag till en utvecklad nationell demensstrategi (S2023/01713). Underlaget ska ligga till grund för regeringens arbete med att utveckla den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom. Underlaget ska omfatta demenssjukdomar och andra kognitiva sjukdomar som Socialstyrelsen bedömer som relevanta i sammanhanget samt väsentliga aspekter av såväl omsorg som hälso- och sjukvård och tandvård för personer med demenssjukdom. Även främjande och förebyggande perspektiv ska beaktas i underlaget. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### **Utredning om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård**

Den kommunala hälso- och sjukvården möter många äldre patienter med sammansatta behov, och det krävs medicinsk kompetens för att de ska kunna erbjudas en god, säker och nära vård. Flera utredningar och uppföljningar har visat på brister i tillgången till och medverkan av läkare. Regeringen tillsatte därför i juni 2023 en utredning som ska lämna förslag som stärker kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården (dir. 2023:98). Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

#### **Statsbidrag bidrar till en god vård och omsorg för äldre**

Det är ytterst landets kommuner som ansvarar för äldreomsorgen. Staten kan dock stödja kommunerna på olika sätt och gör också det. Cirka 11 miljarder kronor har avsatts årligen 2022 och 2023. Sedan 2021 har 4 miljarder kronor årligen gått till kommunerna i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer. Socialstyrelsens uppföljning av 2021 års medel visar att kommunerna förbrukade knappt 3,8 miljarder kronor av de totala rekviderade medlen. I kommunernas återrapportering framgår att de har använt medel för att finansiera personalkostnader för ett brett spektrum av yrkesgrupper. Majoriteten av kommunerna – 263 stycken – har uppgett att de genomfört aktiviteter för att utveckla eller förbättra arbetet med vården och omsorg om personer med demenssjukdom (Ekonomiskt stöd till äldreomsorgen. Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av 2020–2021 års medel, Socialstyrelsen 2023).

Socialstyrelsen fortsatte under 2022 att genomföra uppdraget om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen i enlighet med regeringsbeslut från den 27 maj 2021 (S2021/04601). För ändamålet avsattes 2 miljarder kronor under 2022. Redovisningen av 2021 års statsbidrag visar att 166 av 258 kommuner som rapporterat in data har förbättrat sitt förhållande när det gäller timanställningar, vilket Socialstyrelsen bedömer som positivt.

Socialstyrelsen fortsatte även under 2022 genomförandet av uppdraget om stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen (S2021/04603) och 1 miljard kronor avsattes för ändamålet. Totalt har 231 kommuner klarat något villkor

inom uppdraget, vilket innebär att nära 80 procent av landets kommuner kunnat ta del av medlen. Socialstyrelsen bedömer att det bidragit till att öka den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen och därmed ökat äldreomsorgens generella kapacitet.

Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna i syfte att under 2021 och 2022 öka tillgången till läkarkompetens inom äldreomsorgen (S2021/04600). Under 2022 var 300 miljoner kronor avsatta för ändamålet. Enligt Socialstyrelsen hade statsbidraget under 2021 en låg förbrukning på 31 procent, vilket gör det svårt att bedöma i vilken utsträckning syftet har främjats. Regionerna planerade dock enligt redovisningen att nyttja statsbidraget under 2022. Orsaken till att en relativt låg andel av statsbidraget nyttjats uppger myndigheten vara bl.a. tidsbrist, personalbrist och pandemin.

Socialstyrelsen har även administrerat och betalat ut statsbidrag till kommunerna under 2021 och 2022 för att ge äldreomsorgens undersköterskor möjlighet att utbilda sig till specialistundersköterskor inom vård och omsorg om äldre och personer med demenssjukdom (S2021/04604). 22,1 miljoner kronor avsattes för ändamålet 2021 och 47,1 miljoner kronor 2022. Endast 4,3 miljoner förbrukades under 2021 vilket motsvarar 20 procent. Enligt Socialstyrelsen beror det främst på personalbrist och tidsbrist på grund av covid-19-pandemin. Överlappning med det s.k. Äldreomsorgslyftet är en annan förklaring som de flesta kommuner har angett. De 35 kommuner som använt statsbidraget rapporterar att sammanlagt 95 undersköterskor (91 kvinnor och 4 män) har påbörjat en utbildning om specialistkompetens som delvis finansierats av statsbidraget. Möjligheten att använda medlen även under 2022 kan enligt myndigheten tänkas öka användningen för innevarande år då kommunerna fick mer tid på sig att planera resurserna.

#### **Stärkt kompetens genom Äldreomsorgslyftet**

I enlighet med budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1) har regeringen fortsatt att finansiera det s.k. Äldreomsorgslyftet med 1,7 miljarder under 2023. År 2021 hade Socialstyrelsen drygt 3,3 miljarder kronor att fördela inom ramen för reformen. Myndighetens uppföljning visar att ca 1,3 miljarder av de totalt drygt 3 miljarder kronor som kommunerna rekviderade användes. Orsaken till att kommunerna inte har förbrukat medlen 2021 var framför allt covid-19-pandemin och restriktioner med anledning av pandemin för att motverka smittspridning. Andra orsaker till låg förbrukningsgrad var exempelvis att det var svårt att hitta utbildningsplatser och brist på efterfrågan från personal, samt i vissa fall personalens bristfälliga kunskaper i svenska språket. Kommunernas återrapportering visar att 2021 påbörjade drygt 6 200 anställda (4 795 kvinnor och 1 488 män) utbildning till vårdbiträde eller undersköterska. Inom ramen för Äldreomsorgslyftet påbörjade även drygt 16 700 anställda (13 708 kvinnor och 3 079 män) annan kompetenshöjande kurs inom vård och omsorg av äldre, drygt 1 000 anställda (963 kvinnor och 64 män) påbörjade specialistutbildning för undersköterska samt drygt 500 chefer (506 kvinnor och 59 män), påbörjade ledarskapsutbildning.

#### **Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg**

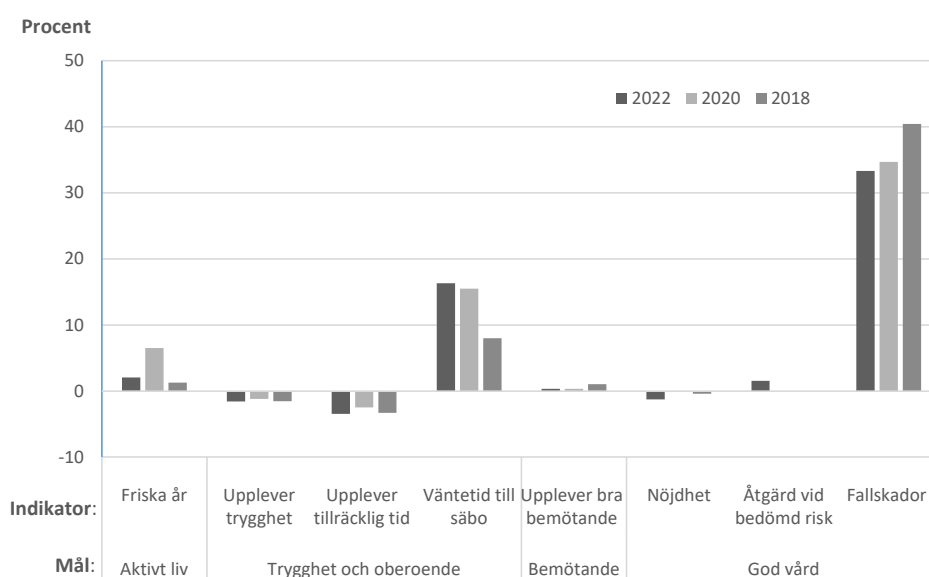
Det femte målet för äldrepolitiken är att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. För att få en indikation om detta presenteras här resultaten för de föregående målen och indikatorerna med redovisning efter kön för att mäta jämställdhet och efter kommuner för att mäta jämlikhet.

Indikatorn för jämställdhet avser den procentuella skillnaden mellan resultaten för kvinnor och män. Av diagram 6.2 framgår att dessa skillnader varierar för de olika

indikatorerna. Under 2022 drabbades kvinnor i större utsträckning av fallskador och hade längre väntetider till särskilt boende jämfört med män. Inom områden som avser brukarens egna upplevelser av nöjdhet, trygghet, bemötande och av personalens tidsutrymme var skillnaderna i resultaten mellan kvinnor och män mycket små. Skillnaden var också liten i fråga om riskförebyggande åtgärder.

Resultaten för 2022 följer i stort samma mönster som för 2020 och 2018, men vissa förändringar har skett. Skillnaden mellan kvinnor och män i fallskador har till synes minskat sedan 2018. Indikatorn om väntetider däremot visar att skillnaderna mellan kvinnor och män har ökat. Under 2018 var väntetiden till särskilt boende 8 procent högre för kvinnor än för män. Skillnaden ökade till ca 16 procent för 2020 och 2022.

**Diagram 6.2 Skillnaden mellan kvinnor och män för olika indikatorer och mål, 2022, 2020 och 2018**



Anm.: 1 Värdena har beräknats genom att dividera kvinnors resultat med mäns. Värden som är lika med noll innebär att det inte finns några skillnader mellan resultaten för kvinnor och män. Positiva värden innebär att kvinnors resultat överstiger mäns, negativa resultat innebär att kvinnors resultat understiger mäns.

Anm.: 2 Fullständig redovisning av mål och indikatorer sker i tabell 6.2

Anm.: 3 Indikatorn om "friska år" mäter resultatet för år 2021 i stället för år 2022.

Källa: Socialstyrelsen, Senior alert, Eurostat samt bearbetningar av Socialdepartementets analysenhet.

Jämlikhet i äldreomsorgen indikeras här genom att redovisa spridningen i kommunernas resultat. De fem procent av kommunerna som hade de högsta respektive lägsta värdena har tagits bort i syfte att undvika extrem- och felaktiga värden. De mått som används är percentil 5 (p5) och percentil 95 (p95) i stället för min och max samt percentil 50 (p50), vilket är detsamma som medianvärdet.

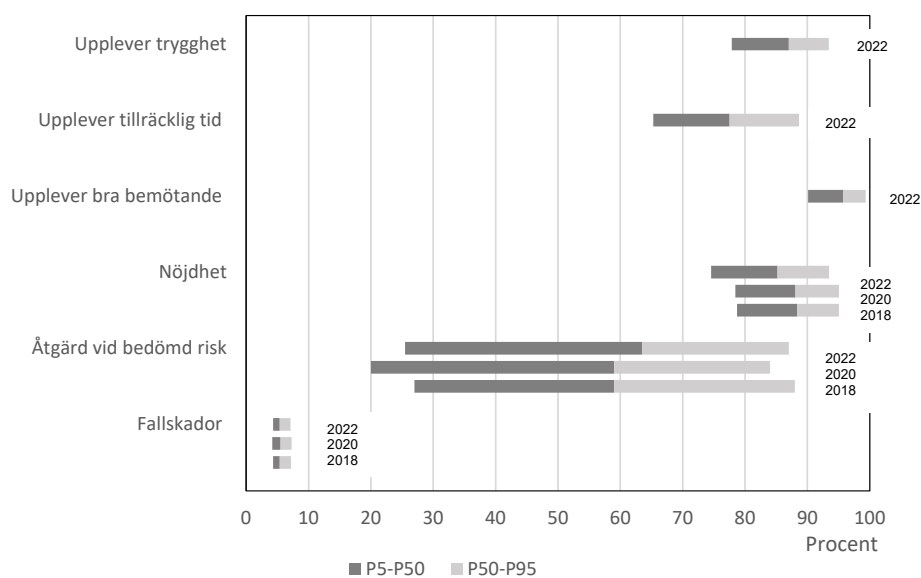
Resultaten redovisas i diagram 6.3 och ska tolkas som att jämlikheten mellan kommunerna är större ju mindre avståndet är mellan p5 och p95 och vice versa.

Spridningen av resultaten under 2022 är allra störst för indikatorn "åtgärd vid bedömd risk". I kommunen med lägst värde hade 26 procent av de äldre efter bedömd risk i särskilt boende fått riskförebyggande åtgärder, medan motsvarande andel i kommunen med högst värde var 87 procent. Medianvärdet var 64 procent vilket innebär att spridningen var mer sammanpressad för hälften av de kommuner som hade värden däröver (p50–p95) jämfört med den hälft av kommunerna som hade värden under

(p5–p50). Spridningen var minst för fallskador där p5 och p95 varierade mellan 4 och 7 procent. Medianvärdet var 5 procent.

Märkbara förändringar sedan 2018 är att medianvärdet för indikatorn om ”åtgärd vid bedömd risk” ökat från 59 till 64 procent och minskat för indikatorn om brukarnas nöjdhet från 88 till 85 procent. Avståndet mellan p5 och p95 är i stort sett oförändrat för samtliga indikatorer.

**Diagram 6.3 Spridning mellan kommuner för olika indikatorer, 2022, 2020 och 2018**



Anm.: 1 Spridningsmått avser percentil 5, percentil 50 och percentil 95 (P5, P50=median, P95).

Anm.: 2 Fullständig redovisning av mål och indikatorer sker i tabell 6.2.

Anm.: 3 För indikatorerna om trygghet, tid och bemötande är statistiken för 2018 och 2020 inte jämförbar med statistiken för 2022 och redovisas därför inte.

Anm.: 4 Uppgifter för indikatorn om ”friska år” finns endast totalt för riket. Indikatorn för väntetid till särskilt boende mäts i dagar och redovisas därför inte i diagrammet. Under 2022 uppgick skillnaden mellan p5 och p95 till 95 dagar och medianen till 46 dagar. För 2020 var antalet dagar 114 och 53. Motsvarande tal för 2018 var 92 respektive 47 dagar.

Källa: Socialstyrelsen, Senior alert samt bearbetningar som gjorts av Socialdepartementets analysenhet.

## Individ- och familjeomsorg

### Resultatindikatorer för Individ- och familjeomsorg

**Tabell 6.17 Riksdagsbundna mål och centrala indikatorer**

Resultatindikatorer för området Individ- och familjeomsorg

Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
<b>Individ- och familjeomsorgen ska stärka skyddet för utsatta barn</b>	<p>Antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsform.</p> <p>Antal placerade barn samt placeringsform.</p> <p>Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio</p> <p>Andel anställda handläggare med socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård</p>	Avslutad vård vid SiS ungdomshem
<b>Individ- och familjeomsorgen ska stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer</b>	<p>Antal mottagare och utbetalning av ekonomiskt bistånd.</p> <p>Andel biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår).</p> <p>Andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen.</p> <p>Andel kommuner som genomfört individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet.</p> <p>Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.</p> <p>Antal personer i olika typer av hemlöshet.</p> <p>Andel kommuner som inom olika verksamhetsområden har en rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på vuxnas utsatthet för våld av närstående.</p> <p>Andel kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer.</p> <p>Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgången) för barn i skyddat boende.</p> <p>Antal barn som är föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten.</p> <p>Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende.</p>	<p>Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp</p> <p>Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende</p> <p>Antal personer som fått individuellt behovsprövande insatser för missbruk och beroende</p> <p>Antal personer med missbruks- och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL</p> <p>Avslutad vård vid SiS LVM-hem</p>

### Den sociala barn- och ungdomsvården

Öppna insatser till barn och unga har minskat

I detta avsnitt redogör regeringen för hur arbetet med att stärka kvaliteten, barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga fortlöper inom den sociala barn- och ungdomsvården i enlighet med riksdagens tillkännagivande om att regeringen årligen ska rapportera detta till riksdagen (bet. 2022/23:SoU9, rskr. 2022/23:114).

Den 1 november 2022 hade 33 138 barn och unga (varav flickor 15 590 och 17 548 pojkar) minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket är en ökning med ca 650 individer sedan 2021 (se tabell 6.18). Under 2010–2020 ökade antalet barn och



unga som fick insatser i form av personligt stöd eller strukturerade öppenvårdsprogram. Andelen barn och unga med kontaktperson eller kontaktfamilj har minskat från en procent till en halv procent under samma period (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021, Socialstyrelsen 2022).

**Tabell 6.18 Antal barn och unga med behovsprövade öppenvårdsinsatser**

Antal	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022
Flickor	12 378	12 846	13 676	14 275	13 865	14 954	15 602	16 325	15 329	15 590
Pojkar	15 792	16 240	17 372	18 299	17 827	18 814	18 978	18 936	17 155	17 548
<b>Totalt</b>	<b>28 170</b>	<b>29 086</b>	<b>31 048</b>	<b>32 574</b>	<b>31 692</b>	<b>33 768</b>	<b>34 580</b>	<b>35 261</b>	<b>32 484</b>	<b>33 138</b>

Anm.: Avser barn och unga 0-20 år. Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Mängdstatistik om insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

### Barn och unga i heldygnsvård har minskat

År 2022 fick 26 557 barn och unga någon gång under året vård i form av en heldygnsvård enligt SoL, eller insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU (se tabell 6.19). Det är i nivå med året innan, men en minskning sett i ett längre perspektiv. Av dem som fick en heldygnsvård 2022 var 53 procent pojkar och 47 procent flickor. Under ett givet år är drygt 1 procent av alla barn och unga placerade i heldygnsvård. Omkring 5 procent av befolkningen har någon gång under uppväxten (0–20 år) varit placerade i vård utanför det egna hemmet enligt eller SoL eller LVU (Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU, Socialstyrelsen 2023).

Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem. År 2021 var 18 700 barn och unga placerade i familjehem, vilket är en minskning med 700 jämfört med 2020. Drygt 51 procent av dem som placerades i familjehem var pojkar och 49 procent var flickor. Motsvarande andelar var 53 procent respektive 47 procent 2020. Den näst vanligaste placeringsformen var HVB (hem för vård eller boende). Av de 6 000 som var placerade på HVB under 2021 var 59 procent pojkar och 41 procent flickor. Motsvarande andel var 64 procent respektive 36 procent år 2020 (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021, Socialstyrelsen 2022).

**Tabell 6.19 Antal barn och unga som varit placerade (enligt SoL eller LVU) i heldygnsvård någon gång under året**

Antal	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022
Flickor	11 711	12 308	11 913	12 437	12 336	12 496	11 646	11 541	11 970	12 471
Pojkar	17 857	20 254	16 796	17 511	18 174	26 329	19 411	15 754	14 245	14 086
<b>Totalt</b>	<b>29 568</b>	<b>32 562</b>	<b>28 709</b>	<b>29 948</b>	<b>30 510</b>	<b>38 825</b>	<b>31 057</b>	<b>27 295</b>	<b>26 213</b>	<b>26 557</b>

Anm.: Avser barn och unga 0–20 år. Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Mängdstatistik om insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

### Platsbrist och förstärkt säkerhetsarbete inom den statligt bedrivna ungdomsvården

Inför 2022 beslutade Statens institutionsstyrelse (SiS) om totalt 730 platser vid 21 särskilda ungdomshem, vilket var en minskning med 9 platser jämfört med 2021. Platserna omfördelades även så att antalet för flickor minskade med 15 och antalet platser för pojkar minskade med 17. SiS ökade även antalet platser som inte är särskilt avsatta för flickor eller pojkar. Platsreduktionerna beror på att SiS ställt om platser för den slutna ungdomsvården samt behov av att ställa om avdelningar för att möta förändringar i vårdbehov. Regeringen avsatte 484 miljoner kronor under 2023 för subventionering av kommunernas LVU-placeringar vid SiS. De utökade anslagen

väntas minska avgifterna för kommunerna och öka placeringarna hos SiS. Subventionen motsvarar en minskning med i genomsnitt 27 procent av vårdavgifterna som gäller för 2023.

Inom den slutna ungdomsvården (LSU) ökade antalet vårddyggn jämfört med tidigare år. Antalet vårddyggn ökade från 21 400 dygn 2021 till 23 500 dygn 2022.

SiS hade under 2022 en ökad efterfrågan på platser och vårdtiderna har förlängts. SiS har under delar av året inte kunna möta efterfrågan och behovet av omedelbara placeringar enligt LVU. Svårigheterna beror enligt SiS på en kraftigt ökad efterfrågan på platser, utmaningar inom kompetensförsörjningen och en otillfredsställande lokalsituation. SiS har under året vidtagit flera åtgärder för att frigöra platser.

Under våren 2023 publicerades en rapport om barns upplevelser på särskilda ungdomshem som belyste missförhållanden i form av sexuella övergrepp och kränkningar (Vem ska tro på mig – En granskning av sexuella övergrepp på de statliga ungdomshemmen, Barnrättsbyrån och World Childhood Foundation 2023). IVO redovisade sitt uppdrag om förstärkt tillsyn och analys av SiS särskilda ungdomshem där unga flickor vårdas (S2021/03345) i januari 2023. Tillsynen visade omfattande brister och missförhållanden i samtliga SiS verksamheter där flickor vårdas. IVO fortsätter följa upp identifierade brister under 2023 och planerar också att ha ett särskilt fokus på att följa upp barns och ungas våldsutsatthet samt hur SiS förebygger och hanterar sexuella övergrepp.

SiS utvecklade under 2022 sitt säkerhetsarbete, organisation för behandlingsplanering och innehållet i vården. SiS bedriver ett aktivt arbete för att förbättra vården genom att differentiera vårdutbudet, minska fysiska ingripanden och öka mängden schemalagd undervisningstid och närvaro i skolan. Exempel på resultat från arbetet med att differentiera vårdutbudet är att satsningen på särskilt förstärkta avdelningar (SFA) lett till bl.a. ökad trygghet, färre avskiljningar och ett kraftigt reducerat självskadebeteende. Den totala ogiltiga frånvaron i SiS skola minskade och tydligast är minskningen avseende flickorna.

En majoritet av ungdomarna (77 procent) skrevs efter avslutad placering ut till en vårdinsats i öppen form. Under året frigavs 59 ungdomar från slutna ungdomsvård. Den genomsnittliga strafftiden har ökat från 8,0 månader 2021 till 10,5 månader 2022 (se tabell 6.20). Drygt hälften av de frigivna ungdomarna återvände till föräldrahemmet efter verkställigheten (SiS i korthet 2022).

**Tabell 6.20 Avslutad vård enligt LVU och SoL vid SiS särskilda ungdomshem**

Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Flickor	387	413	411	439	449	346
Pojkar	743	747	853	845	766	632
<b>Totalt</b>	<b>1 130</b>	<b>1 160</b>	<b>1 264</b>	<b>1 284</b>	<b>1 215</b>	<b>978</b>
Genomsnittligt antal vårddyggn vid utskrivning LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Flickor	164	161	135	141	154	188
Pojkar	195	191	177	152	151	169
<b>Samtliga</b>	<b>184</b>	<b>180</b>	<b>163</b>	<b>148</b>	<b>152</b>	<b>176</b>
Antal utskrivningar och genomsnittlig strafftid, LSU	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	69	77	59	67	55	59
Genomsnittlig strafftid för frigivna, månader	10,0	9,8	10,4	11,9	8,0	10,5

Anm.: 2021 genomfördes systembyte från Klient- och institutionsadministrativa system, KIA, till klientadministrativt journalsystem, KAJ för LVU, vilket medförde justeringar i beräkningsgrunderna för vårddyggn. Övergången till KIA skedde 2022 för LSU.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

### Placerade barn och ungas skolgång en fortsatt utmaning

En lyckad skolgång är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för barns och ungas utveckling och hur det går för dem senare i livet. Socialstyrelsens siffror visar stora skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga när det gäller skolgång. Unga som är placerade i samhällsvård fullgör gymnasieutbildning i betydligt lägre utsträckning jämfört med andra unga. Vid 20 års ålder hade 45 procent av unga kvinnor och 31 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 avslutat treårigt program i gymnasieskolan (se tabell 6.21). Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 83 procent respektive 80 procent.

**Tabell 6.21 Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio**

Procent	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Flickor	38,0	47,9	42,6	40,4	42,6	44,0	42,8	39,4	40,4	44,6
Pojkar	37,7	33,5	34,7	34,8	34,1	32,0	34,3	32,3	31,5	30,7
<b>Totalt</b>	<b>37,9</b>	<b>40,6</b>	<b>38,2</b>	<b>37,4</b>	<b>37,6</b>	<b>36,6</b>	<b>37,9</b>	<b>35,2</b>	<b>34,9</b>	<b>33,4</b>

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, SCB

### Kompetensförsörjningen i socialtjänstens barn- och ungdomsvård är stabil

Socialstyrelsen gör bedömningen att kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorgen är stabil, men att det kvarstår utmaningar att behålla och rekrytera personal (Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2023, Socialstyrelsen 2023 (S2023/01248)). Andelen arbetsgivare som svarade att det råder balans i tillgången på nyexaminerade med socionomutbildning uppgick till 35 procent 2022, vilket är en minskning från föregående år (Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2022, Statistiska centralbyrån, SCB 2022). Det råder brist på socionomer med yrkeserfarenhet – andelen arbetsgivare som under 2022 svarar att det råder brist på yrkeserfarna uppgick till 77 procent. För nytexaminerade är bilden varierad. Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar ligger kvar på samma nivå som 2021 och uppgick till 83 procent. År 2022 var andelen handläggare med socionomutbildning och minst 3 års erfarenhet av barnutredningar 71 procent vilket är en fortsatt ökning i positiv riktning jämfört med 2021. Även andelen socionomer med 5 års erfarenhet har ökat, från 44 procent 2021 till 48 procent 2022 (se tabell 6.22). Andelen konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvården har sjunkit sedan 2018, men ökade från 2,6 procent 2021 till 4 procent 2022.

**Tabell 6.22 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar**

Procent	2015	2018	2019	2020	2021	2022
Minst 3 års erfarenhet	70	75	59	64	69	71
Minst 5 års erfarenhet	49	34	36	38	44	48

Anm.: 1 Könsuppdelad statistik saknas.

Anm.: 2 Uppgifter för 2016 och 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser

### Stärkt stöd till familjehemsvården

Det råder brist på vissa typer av platser inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det gäller t.ex. familjehem, förstärkta familjehem, behandlingsfamiljer och platser inom SiS. Regeringen har därför beslutat om en familjehemssatsning som syftar till att stärka och utveckla kvaliteten och kapaciteten i familjehemsvården. Satsningen syftar

också till att frigöra platser på de särskilda ungdomshemmen, för att de barn och unga som har behov av placering enligt LVU ska få det.

Regeringen har förstärkt Socialstyrelsens uppdrag om att initiera och samordna informationsinsatser om bl.a. familjehem för barn och unga (S2022/02131). Socialstyrelsen har också fått i uppdrag att utveckla kunskapsstödet för kommunerna i deras stöd och kontakt med familjehem (S2023/01362). Vidare har Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fått ett uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer (S2023/01363). Uppdraget handlar om att öka användningen av arbetssätt och metoder som riktar sig till särskilt utsatta barn och syftar till att öka användningen av kvalificerade familjehemsinsatser. Regeringen har också förstärkt bidraget till familjehemsplaceringar med 100 miljoner kronor för 2023.

#### **Översyn av SiS särskilda befogenheter**

I juni 2023 presenterade Utredningen om vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelsens särskilda ungdomshem (S 2022:C) en delredovisning om elektroniska kommunikationstjänster, besök och säkerhetsklasser på SiS (Ds 2023:20). I promemorian föreslås ytterligare möjligheter för SiS att begränsa användningen av t.ex. mobiler, datorer och surfplattor. Regeringskansliet (Socialdepartementet) har beslutade att ge utredningen ett tilläggsuppdrag om rumsvisitationer, kroppsvisitationer och yttlig kroppsbesiktning samt allmän inpasseringskontroll (S2023/02093). Uppdraget ska redovisas senast den 15 september 2024.

#### **Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling**

Socialstyrelsen hade under 2020–2022 ett uppdrag att öka kompetens, stabilitet och kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården (S2019/05315). Inom ramen för uppdraget har myndigheten bl.a. arbetat för att ge stöd till socialtjänstens brottsförebyggande arbete.

SBU har haft ett flerårigt uppdrag att bidra med stöd och handledning till socialtjänsten så att praktiker ska kunna systematiskt söka, värdera och använda vetenskaplig kunskap inom socialtjänsten samt sammanställa det vetenskapliga underlaget avseende utredningsmetoder för barn och ungdomar som utreds inom socialtjänsten. Uppdraget slutredovisades den 25 februari 2023 (S2023/00303). SBU har även i uppdrag att göra en systematisk översikt av de insatser som socialtjänsten kan använda i arbetet med barn och unga vuxna i gängrelaterad brottslighet.

SiS slutredovisade regeringsuppdraget om hedersrelaterat våld och förtryck och våldsförebyggande arbete i mars 2023 (S2022/01937). SiS har inom ramen för uppdraget tagit fram ett digitalt utbildningspaket, riktade utbildningsinsatser och ett stödmaterial.

Med anledning av den pågående påverkanskampanjen mot socialtjänsten och LVU-lagstiftningen, gav regeringen 2022 Socialstyrelsen ett uppdrag att långsiktigt stärka tilliten till socialtjänsten bland familjer som behöver stöd och hjälp. Socialstyrelsen ska även uppmärksamma behovet av olika slags kulturkompetens inom socialtjänsten. Regeringen beslutade 2023 att förstärka uppdraget genom att Socialstyrelsen bl.a. ska öka sin närvaro i sociala medier samt arbeta för att öka kunskapspridningen om socialtjänstens arbete. Uppdraget ska delredovisas årligen och slutredovisas den 10 december 2026 (S2022/03244).

#### **Tillkännagivande om kompetenskrav för socialtjänstens personal**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som socialutskottet anför om kompetenskrav för socialtjänstens personal (bet. 2020/21:SoU24 punkt 6,

rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att åtgärder behöver vidtas i syfte att stärka socialsekreterares kompetens och ansvar (bet. 2020/21:SoU24 s. 35).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys påpekade behovet av strukturer för introduktion, fort- och vidareutbildning i sin rapport 2019:7 Social kompetens. Om kompetensförsörjning av handläggare i socialtjänsten. Socialstyrelsen fick därför 2020 ett uppdrag om kompetens- och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården som har betydelse för tillkännagivandet. Uppdraget slutredovisades den 31 mars 2023. Utifrån uppdraget har Socialstyrelsen arbetat med att ge ett samlat stöd till professionen, utifrån juridik och kunskap, för att driva på kunskapsutvecklingen och stärka rättssäkerheten. Målsättningen har varit att professionen ska kunna öka sin kompetens och därmed professionalitet och trygghet i det sociala arbetet och i mötet med barn, unga och deras familjer. Inom uppdraget har ny kunskap tagits fram som förmedlats bl.a. genom en särskild kommunikationssatsning för att nå ut till målgruppen, bl.a. socialsekreterare. Genom den s.k. Yrkesresan som är ett samarbete mellan SKR, Socialstyrelsen och Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) ges utbildningar för socialtjänstens personal på tre olika nivåer utifrån yrkeserfarenhet. Området barn och unga är ett av flera fördjupningsområden inom samarbetet och hittills har ca 94 procent av alla kommuner anslutit sig till Yrkesresan. Regeringen har beslutat att en särskild utredare ska se över socionomutbildningen, vilket har koppling till frågan om kompetenskrav för socialtjänstens personal (dir. 2023:121). Regeringen har också i budgetpropositionen för 2023 aviserat inrättandet av en krissocialjour som ska ge stöd till socialtjänsten i arbetet för att motverka brottslighet som begås av unga personer. Krissocialjouren ska också förmedla beprövade metoder för att förebygga brott och hantera unga som begår eller är i riskzonen för att begå brott (prop. 2022/23:1 utgiftsområde 9 s. 169). I juli 2023 beslutade regeringen att inrätta en delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S2023/02342). Delegationen ska bl.a. utreda frågan om s.k. förstärkningsteam inom socialtjänsten. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### **Tillkännagivande om handledarstöd och introduktionsutbildningar**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som socialutskottet anför om handledarstöd och introduktionsutbildningar (bet. 2020/21:SoU24 punkt 9, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram material som kan utgöra en grund för ett metodiskt handledarstöd och strukturerade introduktionsutbildningar för socialtjänstens medarbetare (bet. 2020/21:SoU24 s. 36). Uppdraget till Socialstyrelsens om kompetens- och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården, som nyss redogjorts för, svarar mot detta tillkännagivande. Det gör även satsningen på Yrkesresan. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### **Fortsatt satsning på trygghetsskapande åtgärder för placerade barn och unga**

Den 1 juli 2022 trädde lagändringar i kraft som stärker principen om barnets bästa och säkerställer trygghet, säkerhet och stabilitet för barn som vårdas enligt LVU och SoL (lex Lilla hjärtat). Socialstyrelsen har också fått ett uppdrag att ta fram stöd till kommunerna om tillämpningen av LVU, bl.a. när det gäller de nya bestämmelserna i lex Lilla hjärtat (S2022/03181). Vidare har riksdagens socialutskott låtit utreda förutsättningarna för att införa barnets bästa som ett självständigt rekvisit vid prövning av upphörande av vård enligt LVU. Utredningen Barnets bästa vid fortsatt vård enligt LVU överlämnades den 13 december 2022 till regeringen efter remissbehandling (S2022/04724). Utredningens förslag bereds i Regeringskansliet. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att under perioden 2020–2022 genomföra

kunskaphöjande insatser inom familjehemsvården (S2020/05272) om bl.a. nationella adoptioner, för att stärka tryggheten och stabiliteten för familjehemsplacerade barn. Uppdraget slutredovisades i mars 2023. Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget spridit kunskap till såväl yrkesverksamma inom socialtjänsten, som familjehem och tilltänkta familjehem.

#### **Tillkännagivande om utvärdering av lämplighetskraven i LVU för offentliga biträden**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om utvärdering av de särskilda lämplighetskraven för offentliga biträden (bet. 2020/21:SoU5 punkt 4, rskr. 2020/21:128). Av tillkännagivandet följer att utskottet anser att det är lämpligt att lagstiftningen utvärderas när den varit i kraft i ca två år (bet. 2020/21:SoU5 s. 31). Regeringen delar bedömningen att lagstiftningen bör utvärderas, men anser att det lämpligast bör göras inom ramen för en större utvärdering av de senaste årens lagändringar i LVU för att stärka skyddet och rättssäkerheten för placerade barn och unga. Bedömningen är således att inte följa tillkännagivandet. Regeringen avser att återkomma i frågan om en samlad utvärdering av aktuella lagändringar i LVU. Tillkännagivandet bedöms därmed vara slutbehandlat.

#### **Fler satsningar på insatser för barn och unga i riskzon att begå brott**

Det pågår ett stort antal olika processer inom Regeringskansliet (Socialdepartementet) som syftar till att förhindra att barn och unga dras in i kriminalitet. För att bedriva det arbetet på ett effektivt och samordnat sätt har en delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) inrättats inom Regeringskansliet (S2023/02342). Delegationen, som långsiktigt kan biträda Socialdepartementet med kunskap, analyser och utredningskapacitet ska bl.a. utreda frågan om s.k. förstärkningsteam inom socialtjänsten.

I promemorian Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn (Ds 2023:15) föreslås bl.a. att fler myndigheter och aktörer ska vara anmälningsskyldiga vid kännedom om eller misstanke om att barn far illa. Det föreslås också att en myndighet inom socialtjänsten ska få lämna ut uppgifter som rör ett barn till en annan sådan myndighet i samma eller i en annan kommun om det finns risk för att barnet kommer att utöva eller utsättas för brottslig verksamhet och om ett utlämnande av uppgifterna kan antas bidra till att barnet inte far illa och utlämnandet bedöms vara till barnets bästa. Vidare föreslås att myndigheterna därefter ska få ha de fortsatta kontakter som behövs för att tillvarata barnets bästa. Promemorian remissbehandlas t.o.m. den 7 november 2023.

Möjligheterna att ge öppna insatser till barn och unga utan vårdnadshavarnas samtycke är begränsade. Regeringen beslutade i februari 2023 att till riksdagen lämna propositionen En sänkt åldersgräns för öppna insatser till barn utan vårdnadshavarens samtycke (prop. 2022/23:64). Regeringens förslag i propositionen ska ge socialnämnden möjlighet att, utan vårdnadshavarnas samtycke, få besluta om öppna insatser till barn som har fyllt 12 år om det bedöms vara lämpligt och om barnet samtycker till insatsen. Riksdagen beslutade den 24 maj 2023 att anta regeringens lagförslag (bet. 2022/23:SoU26, rskr. 2022/23:191). Lagändringen i socialtjänstlagen (2001:453) trädde i kraft den 1 juli 2023.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) beslutade den 20 juli 2023 om ett tilläggsuppdrag till Utredningen om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare och fler tidiga insatser till barn och unga (S 2022:D). För att barn ska ha tillgång till trygga uppväxtvillkor och för att förhindra att fler barn och unga dras in i kriminalitet är det angeläget att socialnämnden ges fler verktyg. Utredaren ska i stället för att utreda om öppna insatser till vårdnadshavare utan deras samtycke och krav riktade mot barn och unga liknande sådana som förekommer i Danmark (børne- og

ungepålæg) bör införas, föreslå hur sådana ordningar ska se ut. I utredarens uppdrag ingår bl.a. att analysera och föreslå en ordning som ger socialnämnden möjlighet att vid bristande efterlevnad av sådana beslut, besluta om ekonomiska konsekvenser, såsom indragna bidrag eller vitesförelägganden, eller sociala konsekvenser. Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2024.

Utredningen om ungdomskriminalitetsnämnder (S 2022:11) ska beskriva och analysera den danska ordningen med ungdomskriminalitetsnämnder, analysera förutsättningarna för att införa en ordning liknande den danska i Sverige samt lämna förslag till inrättande av en liknande ordning i Sverige anpassad efter svenska förhållanden (dir. 2022:106). Förslagen ska syfta till att åstadkomma tydligare åtgärder från samhället när barn och unga har hamnat i en kriminell bana samtidigt som de ska möjliggöra tidigare, tillräckliga och mer samordnade insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet. Regeringen har beslutat att tillföra mer resurser och förkorta utredningstiden för utredningen om ungdomskriminalitetsnämnder. Uppdraget ska redovisas senast den 27 mars 2024.

Socialstyrelsen har haft uppdrag att 2021–2023 fördela medel för sociala insatser i utsatta områden, se vidare utgiftsområde 13 avsnitt 6.3.2.

#### **Tillkännagivande om nationellt kunskapscentrum och no entry-program**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om nationellt kunskapscentrum och no entry-program (bet. 2020/21:JuU17 punkt 12, rskr. 2020/21:241). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över möjligheterna att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för brottsförebyggande arbete som fungerar som ett stöd till kommunerna vad gäller arbetet med unga i riskzonen. Vidare bör kunskapscentrumet få i uppdrag att ta fram ett nationellt no entry-program för unga i syfte att samla flera aktörer (t.ex. föräldrar och andra vuxna i den unges närhet, skola och relevanta myndigheter) och gemensamt arbeta för att stoppa den unges påbörjade kriminella karriär (bet. 2020/21:JuU17 s. 17).

Regeringen har beslutat om flera insatser för att främja brottsförebyggande arbete med liknande syfte som tillkännagivandet, t.ex. har Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) fått ett uppdrag att genomföra myndighetens handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd 2022–2023 (S2020/09554), och SBU har ett uppdrag om att ta fram en systematisk översikt av brottsförebyggande insatser, med fokus på gängkriminalitet och för användning i socialtjänstens arbete med barn och unga upp till 30 år (S2022/03243). Även uppdraget till Socialstyrelsen att stötta huvudmän samt yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området har bäring på tillkännagivandet (S2019/05315).

Regeringen har gett Polismyndigheten, Socialstyrelsen och SiS ett uppdrag att lämna förslag om en struktur för systematisk och långsiktig samverkan på nationell, regional och lokal nivå i syfte att förhindra att barn och unga socialiseras och rekryteras in i miljöer kopplade till organiserad brottslighet och gängkriminalitet (Ju2023/00972). Regeringen har även inrättat en delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S2023/02342). Sedan 2017 har också Socialstyrelsen och Skolverket i uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Särskilda insatser riktas mot barn och unga i socialt utsatta områden, samt barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck (U2017/01236, U2020/00363 och U2023/01937). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

## Ekonomiskt bistånd

### Antalet mottagare och utbetalningarna av ekonomiskt bistånd minskar

Ekonomiskt bistånd är det yttersta skyddsnätet inom det sociala trygghetssystemet och är avsett att vara ett tillfälligt stöd vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Under de senaste sju åren har antalet biståndsmottagare minskat. Under 2022 betalade kommunerna ut 10,8 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket är en minskning med 7,6 procent i fasta priser jämfört med 2021. Antalet personer som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2022 till ca 300 000 (2,9 procent av befolkningen jämfört med 3,3 procent 2021). Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn (97 000 kvinnor och 101 000 män). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 102 000 (4,6 procent av alla barn i riket) vilket är en minskning med nästan 13 procent jämfört med föregående år (Socialstyrelsen, Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2022).

Andelen biståndsmottagare i befolkningen är större bland utrikes födda, i synnerhet bland unga utrikes födda män 18–24 år där 18 procent fick bistånd någon gång under 2022 (se tabell 6.23). Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierade mellan kommunerna, mellan 0,5 och 9,2 procent under 2022. Under 2022 har antalet vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, dvs. bistånd i 10 månader eller längre, minskat jämfört med föregående år. Den största minskningen jämfört med 2021 finns bland män i åldersgruppen 20–24 år, där biståndsmottagande minskat med 28 procent. Drygt 43 procent av biståndsmottagarna i de vuxna hushållen har erhållit långvarigt bistånd. Ungefär 57 procent av dessa utgjordes av hushåll där någon av de sökande alternativt medsökande var utrikes född. Under 2022 fanns 43 626 barn (1,9 procent av alla barn i riket) i hushåll med långvarigt bistånd, vilket är en minskning med 7 000 barn jämfört med föregående år (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2022).

**Tabell 6.23 Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp**

Procent

År	Biståndsmottagare i befolkningen				Unga vuxna 18–24 år med ekonomiskt bistånd			
	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
2016	1,4	1,8	10,6	11,2	3,6	4,0	21,9	25,3
2017	1,3	1,7	10,4	11,0	3,1	3,4	20,8	25,5
2018	1,3	1,7	10,0	10,5	3,2	3,5	19,9	23,3
2019	1,2	1,5	8,8	9,3	2,7	3,1	17,4	26,2
2020	1,2	1,6	8,5	8,6	2,8	3,1	17,0	22,2
2021	1,1	1,5	7,7	7,4	2,4	2,7	15,1	18,0

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser ekonomiskt bistånd (registerdata).

### Samverkan med Arbetsförmedlingen är viktig

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser 2023 framgår att andelen kommuner som har formaliserad samverkan i enskilda ärenden med Arbetsförmedlingen har ökat kraftigt, från 37 procent 2021 till 70 procent 2022. Vidare framgår vad gäller tillgängligheten till kommunala arbetsmarknadsinsatser att 37 procent av kommunerna har gett alla arbetslösa mellan 18 och 24 år som ansöker om försörjningsstöd på grund av arbetslöshet ett erbjudande om att delta i en sådan insats. För personer över 24 år är motsvarande andel 34 procent för 2022, vilket är en ökning jämfört med 2021 då 27 procent erbjöds en insats.



### Individuella möten för utredning och planering en fortsatt utmaning

I öppna jämförelser (Öppna jämförelser 2023 – Ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen) tillfrågas kommunerna om de har genomfört separata möten med sammanboende vuxna i biståndshushållet, för en individuell utredning och planering mot egen försörjning. Andelen kommuner som uppger att de har genomfört individuella möten med alla kvinnor och alla män i de biståndshushåll som består av både en kvinna och en man har ökat, från 17 procent 2021 till 21 procent 2022 (se tabell 6.24).

Resultaten för de indikatorer som belyser den enskildes delaktighet i planeringen för självförsörjning har ökat. Bland annat har 50 procent av kommunerna upprättat en plan för självförsörjning för alla enskilda inom tre månader från första kontakt. Det kan jämföras med 40 procent 2022.

**Tabell 6.24 Andel kommuner som erbjuder individuella möten för utredning och planering**

Procent	2020	2021	2022
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>21</b>

Källa: Öppna jämförelser 2023 – Ekonomiskt bistånd.

### Det ekonomiska biståndet utvecklas

Under 2022 tillsattes en utredning (S2022:E) med uppdrag att utforma ett förslag på hur krav på deltagande i heltidsaktiviteter, en s.k. aktivitetsplikt, kan införas i SoL (S2022/02323). I mars 2023 fick utredningen ett delvis ändrat uppdrag samt förlängd tid (S2023/01165). Utredningen ska utreda hur ett aktivitetskrav kan ställas på vuxna män och kvinnor som tar emot försörjningsstöd. Uppdraget ska slutredovisas senast den 5 april 2024. En särskild utredare ska också utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd. Syftet är att identifiera åtgärder som bidrar till att personer snabbare når arbetsmarknaden och undviker långvarigt biståndsmottagande (S 2022:16).

Regeringen beslutade i juni 2023 om tilläggsdirektiv till utredningen. Utredningen ska bl.a. även lämna förslag på en modell för ett bidragstak som begränsar den sammantagna nivån på bidrag och ersättningar för hushåll i syfte att öka incitamenten till arbete (dir. 2023:70). Uppdraget ska redovisas senast den 1 december 2024.

### Missbruks- och beroendevården

Regeringen beslutade under 2022 om en strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar för perioden 2022–2025, en s.k. ANDTS-strategi (skr. 2021/22:213). Ett av de långsiktiga målen i den nationella strategin är att personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Personer med skadligt bruk eller med beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet (se vidare avsnitt 4 Folkhälsa).

### Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård har försämrats

Socialstyrelsen följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) vid socialtjänsten. För ca 18 procent av kommunerna tog det endast tre dagar 2022 att erbjuda ett nybesök, vilket är en större andel kommuner jämfört med 15 procent året innan. För ca 56 procent av kommunerna tog det 4–7 dagar, vilket var en större andel jämfört med 52 procent 2021, och ca 17 procent uppger att det tog 8–14 dagar vilket är en mindre andel jämfört med 24 procent året innan. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsan.

### Utvecklingen av missbruks- och beroendevården relativt konstant

Det totala antalet beviljade insatser till vård och stöd inom socialtjänsten för personer med missbruk och beroende har varit relativt konstant de senaste åren. Heldygnsvård gavs 2022 till 6 052 personer vilket är en minskning jämfört med 2021. Både antalet män och kvinnor inom heldygnsvården minskade. (se tabell 6.25). Antalet öppna insatser minskade också något jämfört med föregående år (se tabell 6.26). Den näst vanligaste insatsen efter öppna insatser till personer i missbruk och beroende är boendeinsatser. År 2022 fick 6 403 personer denna insats, varav 1 692 kvinnor och 4 711 män, vilket var en marginell ökning jämfört med året innan (se tabell 6.27).

**Tabell 6.25 Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende**

Antal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	1 853	1 874	2 017	1 887	1 845	1 765	1 732	2 048	1 725	1 607
Män	5 168	5 247	5 532	5 260	5 137	5 229	4 836	4 542	4 629	4 445
<b>Totalt</b>	<b>7 021</b>	<b>7 121</b>	<b>7 549</b>	<b>7 147</b>	<b>7 225</b>	<b>6 994</b>	<b>6 568</b>	<b>6 590</b>	<b>6 354</b>	<b>6 052</b>

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

**Tabell 6.26 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende**

Antal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	3 361	3 426	3 325	3 346	2 971	3 665	3 722	3 885	3 962	3 747
Män	7 332	7 460	7 298	7 281	6 306	7 667	8 037	7 971	7 902	7 613
<b>Totalt</b>	<b>10 693</b>	<b>10 886</b>	<b>10 623</b>	<b>10 627</b>	<b>9 649</b>	<b>11 332</b>	<b>11 759</b>	<b>11 856</b>	<b>11 864</b>	<b>11 360</b>

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mättag 1 nov.

**Tabell 6.27 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL**

Antal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	1 433	1 426	1 365	1 542	1 472	1 545	1 516	1 546	1 725	1 692
Män	4 729	4 651	4 528	4 705	4 583	4 652	4 798	4 679	4 629	4 711
<b>Totalt</b>	<b>6 162</b>	<b>6 077</b>	<b>5 893</b>	<b>6 247</b>	<b>6 055</b>	<b>6 197</b>	<b>6 314</b>	<b>6 225</b>	<b>6 340</b>	<b>6 403</b>

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mättag 1 nov.

### Socialtjänstens insatser mot spelmissbruk

Omkring 352 000 personer i Sverige, vilket motsvarar ca 4 procent av befolkningen, har någon grad av spelproblem. Problem med spel om pengar finns i alla befolkningsgrupper och fler män än kvinnor har någon grad av spelproblem (Swelogs 2021, Folkhälsomyndigheten 2022). År 2018 fick knappt 500 personer insatser för ett spelmissbruk. 2022 fick 699 personer insatser som handlade om spel om pengar. Av insatserna gällde 152 kvinnor, vilket motsvarar en andel på 22 procent (Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2022, Socialstyrelsen). År 2018 förtydligades socialnämndens ansvar för insatser mot spelmissbruk genom en ändring i SoL. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsa.

### Statligt bedriven missbruks- och beroendevård

Inför 2022 beslutade SiS att behålla samma antal platser som 2021, totalt 359 platser vid s.k. 11 LVM-hem. Till följd av en ökad efterfrågan på platser för kvinnor beslutade SiS att göra en omställning av platser för män till platser för kvinnor. År 2022 ökade därmed platserna för kvinnor med 19 platser medan platserna för män minskade med lika många platser. Antalet fakturerade vårddygn inom missbruksvården minskade med ca 4 800 vårddygn mellan 2021 och 2022, vilket innebär en minskning med

3 procent. Den markanta ökningen av vård enligt 13 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, kvarstod under 2022 och beror på hur socialtjänsten väljer att placera. Under 2021 och 2022 var det fler som placerades enligt 13 §, men allt fler socialnämnder valde att inte gå vidare med vård hos SiS, utan skrev i stället ut klienten då man hade lyckats motivera denne att gå med på frivilliga insatser (SiS årsredovisning 2022).

Av tabell 6.28 framgår att genomsnittligt antal vårddygnet enligt LVM har ökat för både kvinnor och män från 2021 till 2022. Antal utskrivningar efter vård enligt LVM har minskat för kvinnor och ligger kvar på samma nivå för män 2022.

**Tabell 6.28 Avslutad vård vid SiS LVM-hem**

Antal							
Genomsnittligt antal vårddygnet LVM	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	158	157	158	151	151	160	168
Män	157	159	161	151	149	156	157
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM							
Kvinnor	353	351	344	345	317	352	310
Män	660	745	666	698	691	567	567
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM							
	1 013	1 096	1 010	1 043	1 008	919	877
Genomsnittligt antal vårddygnet samtliga vårdade enligt LVM							
	158	158	160	151	150	158	161
Genomsnittligt antal vårdande enligt 4 § LVM							
	176	177	180	179	180	166	188

Anm.: Från år 2020 redovisas LVM och SoL sammanlagt. 2021 genomfördes systembyte från Klient- och institutionsadministrativa system, KIA, till klientadministrativt journalsystem, KAJ, vilket medförde justeringar i beräkningsgrunderna för vårddygnet.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

### Fortsatt låg andel kommuner med samverkansöverenskommelser

Regioner och kommuner ska sedan 2013 ingå överenskommelser med varandra om samarbete när det gäller vård och behandling för personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och dopning samt spel. Andelen kommuner som i öppna jämförelser uppger att de har en aktuell sådan överenskommelse med regionen om samverkan i enskilda ärenden har minskat sedan 2018 (64 procent) till 2021 (40 procent). Andelen kommuner med överenskommelser låg kvar på samma nivå under 2022 (41 procent).

### Tillkännagivande om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. (bet. 2018/19:SoU15 punkt 18, rskr. 2018/19:193). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om hur ansvaret för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom kan samlas hos en huvudman. Regeringen bör efter det att översynen har gjorts utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom. Därutöver bör regeringen enligt tillkännagivandet se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom (bet. 2018/19:SoU15 s. 32-39).

Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) överlämnade i november 2021 sitt delbetänkande Från delar till helhet (SOU 2021:93). I delbetänkandet föreslås bl.a. att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Utredningen fick tilläggsdirektiv (dir. 2021:96) om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Samsjuklighetsutredningen överlämnade den 31 januari 2023 sitt slutbetänkande Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Utredningens förslag har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Narkotikautredningen (S 2022:01) har i uppdrag att undersöka hur befintliga skadereducerande insatser, inklusive läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och sprututbytesverksamheten, kan utvecklas och införas i större utsträckning samt bli mer jämlika, jämställda och tillgängliga i hela landet. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

## **Hemlöshet och svårigheter att etablera sig på bostadsmarknaden**

**Antal personer i olika typer av hemlöshet har ökat**

Socialstyrelsens hemlöshetskartläggning från 2017 visar att hemlösheten ökade mellan 2011 och 2017. Det är främst de personer som befinner sig i långsiktiga lösningar och i akut hemlöshet som har blivit fler. Majoriteten av de hemlösa 2017 var män, 62 procent, och 38 procent var kvinnor. Medelåldern för kvinnorna är något lägre, 39 år, medan männens medelålder var 41 år. Minst 24 000 barn i Sverige har en eller båda sina föräldrar i någon form av hemlöshet (Hemlöshet 2017 omfattning och karaktär, Socialstyrelsen). Socialstyrelsen har fått ett uppdrag av regeringen att göra en nationell hemlöshetskartläggning under 2023 (S2022/03245). Uppdraget ska redovisas i februari 2024. Kartläggningen ingår i regeringens nationella strategi för att motverka hemlöshet 2022–2026.

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät bedömde 62 procent av kommunerna i början av 2023 att de hade underskott på bostäder, i centralorten upp till 73 procent (Bostadsmarknadsenkäten 2023, se vidare utgiftsområde 18). Den socioekonomiska boendesegregationen har ökat sedan 1990. Se vidare utgiftsområde 13 avsnitt 6 Utanförskap.

Många personer har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av t.ex. låg inkomst och betalningsanmärkningar. Antalet hushåll utan social problematik som vänder sig till socialtjänsten för att få hjälp med att lösa sin boendesituation har ökat de senaste åren. I Boverkets bostadsmarknadsenkät 2023 svarar 217 kommuner att de hyr ut lägenheter i andra hand, med biståndsbeslut enligt SoL, till personer som inte har blivit godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät (BME) 2023 är andrahandsuthyrning kommunernas vanligaste åtgärd för att avhjälpa eller motverka hemlöshet (217 kommuner), följt av uppsökande verksamhet för att förebygga avhysningar (193 kommuner). Den tredje vanligaste åtgärden är ägardirektiv eller att ingå överenskommelser med det kommunala bostadsbolaget om att sänka tillträdeskrav på bostadssökande (79 kommuner). I BME 2022 uppger 61 kommuner att de erbjuder modellen Bostad först, vilket är en ökning jämfört med 2021 då 22 kommuner erbjöd Bostad först (Kommunernas särskilda boendelösningar, Boverket 2023). Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att 586 barn var berörda av vräkningar under 2022, vilket är ungefär samma nivå som 2021. Totalt sett minskade antalet vräkningar 2022 något jämfört med 2021 (från 2 564 år 2021 till 2 528 år 2022).

### **En nationell hemlöshetsstrategi 2022–2026**

Regeringen beslutade i juli 2022 om en nationell hemlöshetsstrategi för åren 2022–2026 (S2022/03255). Inriktningen på arbetet med att förverkliga

hemslöshetsstrategin omfattar flera uppdrag. Exempelvis har Socialstyrelsen fått ett uppdrag att utlysa statsbidrag till kommuner för att utöka eller förbättra metoden Bostad först. Socialstyrelsen har även fått ett uppdrag att stödja kommunerna vid genomförande av metoden. Regeringen beräknar att avsätta ca 80 miljoner kronor per år fram till och med 2026 för genomförandet av hemlöshetsstrategin.

## Brottsutsatta

Kommuner har en rutin för hur handläggare ska agera vid utsatthet för våld av närstående

Regeringen beslutade 2017 en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10). Individ- och familjeomsorgen spelar en central roll i arbetet på lokal nivå. Se vidare utgiftsområde 13 avsnitt 5 Jämställdhet. Socialnämnden bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) avgöra när och hur socialtjänstpersonal ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta. Socialstyrelsen bedömer att socialnämnderna behöver rutiner för detta. Socialstyrelsens öppna jämförelser socialtjänst 2023 – Våld i nära relationer visar att det sammantaget är allt fler kommuner som under senare år uppger att de har en rutin för hur handläggare ska gå till väga vid indikation på att en vuxen har utsatts för våld av närstående Mellan år 2021 och 2022 var trenden positiv för samtliga områden förutom för våld i nära relationer (se tabell 6.29).

**Tabell 6.29 Andel kommuner med rutin för handläggning av våldsärenden**

Procent

Områden inom socialtjänsten	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ekonomiskt bistånd	52	59	59	58	55	63
Missbruks- och beroendevården	50	55	55	60	52	63
Socialpsykiatri	41	48	47	52	43	51
Barn och unga	50	53	58	59	53	61
LSS-barn	40	43	46	47	38	45
LSS-vuxen	40	43	46	48	38	44
Äldreomsorg	37	43	44	50	40	44
Hemlöshet <sup>1</sup>	-	41	-	42	56	
Våld i nära relationer, vuxna	53	57	57	63	74	68

<sup>1</sup> Mäts vartannat år

Anm.: Frågan om rutin för handläggning ställdes första gången i Öppna jämförelser 2017.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Försämring när det gäller kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer

Andelen kommuner som använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling har minskat från 13 procent 2021 till 9 procent 2022 (se tabell 6.30).

**Tabell 6.30 Andel kommuner som har använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling**

Procent

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt	9	10	8	13	13	9

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

### Rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende säkras genom rutiner

Barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende befinner sig i en sårbar situation. Andelen kommuner som 2022 uppgav att de har rutiner för att säkra utbildning (skolgång) för dessa barn har ökat något jämfört med föregående år (se tabell 6.31). Men det är fortfarande en stor majoritet av kommunerna som uppger att de saknar sådana rutiner. En utbredd bostadsbrist medför att vistelsen i skyddat boende ofta blir längre än nödvändigt.

**Tabell 6.31 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende**

Procent	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Totalt</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>28</b>

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

### Nytt regelverk för skyddat boende

I enlighet med budgetpropositionen för 2023 och riksdagens beslut om statens budget för samma år beslutade regeringen den 22 juni 2023 lagrådsremissen Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende. I lagrådsremissen lämnas förslag till nytt regelverk för skyddat boende till våldsutsatta personer. Ett av förslagen är att i socialtjänstlagen reglera skyddat boende som en boendeinsats till den som behöver stöd och skydd till följd av hot, våld eller andra övergrepp. Barn som följer med en vårdnadshavare till skyddat boende ska bedömas och beviljas insatsen individuellt, och socialnämnden ska ansvara för att tillgodose barnets behov av stöd- och hjälpinsatser. När det finns samtycke från båda vårdnadshavarna ska barnet beviljas insatsen med stöd av socialtjänstlagen. Saknas samtycke från den vårdnadshavare som barnet inte placeras tillsammans med, ska socialnämnden, efter ansökan hos förvaltningsrätten, kunna bevilja barnet insatsen skyddat boende med stöd av en ny lag. En sådan insats ska även kunna beviljas omedelbart av socialnämnden och underställas förvaltningsrätten. I lagrådsremissen lämnas även förslag som rör bestämmanderätten över barnet under den tid barnet är placerat. Barn och unga i skyddat boende ska erbjudas en hälsoundersökning och rätten till utbildning ska förtydligas. Det ska enligt förslaget krävas tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg för att driva skyddade boenden. Det föreslås att lagändringarna i bl.a. socialtjänstlagen (2001:453) ska träda i kraft den 1 mars 2024.

### Bristande tillämpning av barnets bästa i socialtjänstens arbete

Regeringen beslutade 2020 om ett uppdrag till IVO om förstärkt tillsyn av socialtjänstens handläggning av barn och unga (S2020/08835). IVO:s tillsyn presenterades i mars 2023 och visade på brister i hela vårdkedjan. IVO bedömer att det finns behov av att stärka tillämpningen av barnets bästa i socialtjänstens arbete med utredningar. Bristerna handlar bl.a. om att socialtjänsten inte har inlett utredning när barn kan ha bevittnat eller utsatts för våld i hemmet och att socialtjänstens utredningar som rör våldsutsatta barn inte har genomförts med tillräcklig skyndsamhet. IVO anser även att socialtjänsterna behöver stärka sitt arbete med att göra barn delaktiga i handläggningen.

### Familjerätt

Det familjerättsliga området avser socialnämndernas familjerättsliga ärenden om fastställande av faderskap och föräldraskap, vårdnad, boende och umgänge, informations- och samarbetsamtal samt familjerådgivning. Det ingår även föräldraförberedelse, medgivandeutredning och stöd till barn och föräldrar i samband

med adoption. Sedan 2012 har antalet barn som det lämnas snabbupplysningar för ökat men denna trend har avtagit och sjunkit sedan 2020 (se tabell 6.32).

**Tabell 6.32 Antal barn som varit föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten**

Antal

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal barn som det lämnas snabbupplysningar för	10 283	10 938	11 325	11 494	11 323	12 193	12 258	13 014	12 612	10 215
Antal barn som är föremål för utredning om vårdnad, boende och umgänge	7 157	6 912	6 187	6 006	6 163	6 243	6 637	6 969	6 973	6 393
Antal barn vars föräldrar deltar i samarbetsamtal	19 647	21 265	21 188	21 356	21 622	22 783	22 290	20 886	20 931	20 922
Antal avtal som föräldrar ingått inom socialtjänsten om vårdnad, boende och umgänge	3 719	3 461	3 396	3 410	3 266	3 363	3 546	3 308	3 047	3 414

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas.

Källa: 2013–2016 Mängdstatistik familjerätt Socialstyrelsen, 2017–2022 Mängdstatistik familjerätt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Utredningen om vikten av trygghet och kontinuitet för barn i utsatta situationer (Ju 2021:11) har sett över bestämmelserna i föräldrabalken om vårdnadsöverflyttning, adoption och umgänge. I utredningens betänkande Tryggare hem för barn (SOU 2022:71), som överlämnades den 20 januari 2023, lämnas förslag på hur skyddet för barn kan stärkas när det uppkommer fråga om huruvida barnet ska ha umgänge med en förälder som utövat våld eller gjort sig skyldig till någon annan allvarlig kränkning. Utredningen lämnar också förslag på hur det kan skapas bättre förutsättningar för kontinuitet, stabilitet och trygghet för familjehemsplacerade barn. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I promemorian Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn (Ds 2023:15) föreslås bl.a. att socialnämnder ska få utökade möjligheter att inhämta uppgifter i frågor om vårdnad, boende och umgänge. I promemorian görs bedömningen att det finns ett behov av att socialnämnder kan få uppgifter från vissa referenspersoner utan samtycke från en vårdnadshavare för att på så sätt inhämta den information som behövs för att bedöma vad som är barnets bästa i frågor om vårdnad. Det föreslås därför att verksamheter som omfattas av skollagen och som berör barn samt anställda i sådana verksamheter ska omfattas av en uppgiftsskyldighet. Promemorian remissbehandlas t.o.m. den 7 november 2023.

### Internationella adoptioner

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att möta behoven av stöd till internationellt adopterade samt stödja kommunerna att upprätthålla kompetens inom adoptionsområdet till följd av det minskade antalet adoptioner. MFoF har ett uppdrag att under 2022–2023 vara nationell kontaktpunkt för frågor som rör oegentligheter inom internationella adoptioner (S2021/08111). MFoF har också fått ett uppdrag att ytterligare stärka rättssäkerheten och säkerställa barnets bästa i adoptionsprocessen (S2023/02122). Under 2022 genomfördes 98 internationella adoptioner till Sverige via svenska adoptionsorganisationer, vilket innebär en minskning från 2021 då 118 internationella adoptioner genomfördes (MFoF:s statistik, Anlända barn genom auktoriserade adoptionsorganisationer 2022 (2021)).

### Utredning av Sveriges internationella adoptionsverksamhet

Adoptionskommissionen (S 2021:08) har i uppdrag att klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet tillbaka i tiden och fram till i dag (dir. 2021:95). Adoptionskommissionens lärdomar ska ge vägledning för utvecklingen av Sveriges internationella adoptionsverksamhet.

Utredaren ska föreslå hur nuvarande regelverk, organisering och processer kan förändras och förstärkas i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten. Uppdraget ska redovisas senast den 16 december 2024.

### **Föräldraskapsstöd**

Riksdagen beslutade den 16 december 2021 i enlighet med finansutskottets betänkande 2021/22:FiU3 att öka det generella statsbidraget med 100 miljoner kronor till kommunerna under 2022 för att möjliggöra för kommunerna att erbjuda en ökad tillgång till föräldraskapsstödsprogram. Riksdagen aviserade samtidigt att 200 miljoner kronor avses avsättas per år för ändamålet från 2023 och framåt. MFoF fick ett uppdrag att informera kommuner om avsatta medel och syftet med dessa, samt informera om den nationella föräldraskapsstödstrategin. Uppdraget redovisades den 24 april 2023. MFoF gör bedömningen att en övervägande andel av kommunerna inte använt medlen för att utöka föräldraskapsstödet, och påpekar att en bidragande orsak kan vara att statsbidragen inte var riktade (S2023/01479). MFoF konstaterar dock att svarsfrekvensen var låg. De kommuner som uppgav att de använt statsbidragen till att utöka tillgången till föräldraskapsstödsprogram hade i övervägande fall använt statsbidragen till att utbilda fler gruppleddare i föräldraskapsstödsprogram. MFoF bedömer att det utökade generella statsbidraget har bidragit till ett ökat intresse för föräldraskapsstöd bl.a. genom fler inkommande frågor från yrkesverksamma runt om i landet och ett stigande antal deltagare vid arrangerade webinarier.

I budgetpropositionen för 2023 avsatte regeringen 200 miljoner kronor i en förstärkning av föräldraskapsstödet för 2023. Regeringen föreslog även en omfördelning av de 200 miljoner kronor som riksdagen avsatte för att säkerställa att medlen används för att öka tillgängligheten till föräldraskapsstöd och möjliggöra uppföljning av utvecklingen. MFoF fick ett uppdrag om förberedelse inför utlysning av statsbidraget, som dels ska bidra till en ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet, dels bidra till att förebygga kriminalitet bland barn och unga. MFoF slutredovisade uppdraget den 15 mars 2023 (S2023/01038) och fick den 22 juni 2023 ett uppdrag att administrera, utbetala och följa upp statsbidrag för förstärkt föräldraskapsstöd.

Regeringen tog den 28 februari emot MFoF:s slutredovisning av uppdraget om Fortsatt stöd i genomförandet av regeringens nationella strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd (S2023/00875). Med utgångspunkt i strategins målområden har MFoF tillgängliggjort aktuell information, forskning och evidensbaserade fakta samt verkat för att framtagna kunskapsstöd ska få god spridning och nå avsedda målgrupper. Enligt MFoF:s slutredovisning framgår det dock att förekomst av föräldraskapsstöd i grupp försämrats över tid, och särskilt under covid-19-pandemin. MFoF påpekar att flera kunskapsstöd visar på vikten av att föräldraskapsstöd inte bara ges individuellt, utan även i grupp.

Länsstyrelserna inkom den 27 februari 2023 med en slutredovisning av uppdraget att fortsätta stödja utvecklingen av föräldraskapsstöd som fanns med i myndigheternas regleringsbrev för 2022 (S2023/00826). Under året har länsstyrelserna fortsatt bidra till att bygga långsiktiga och hållbara strukturer för arbete med föräldraskapsstöd nationellt, regionalt och lokalt. Länsstyrelserna har genomfört kompetenshöjande insatser, skapat forum för erfarenhetsutbyte och tillgängliggjort samt spridit kunskapsunderlag.

Regeringen har gett länsstyrelser i län med utsatta områden, särskilt utsatta områden och riskområden som har identifierats av Polismyndigheten ett uppdrag att under 2023–2026 erbjuda stöd till kommuner, regioner och andra relevanta aktörer i att utveckla ett kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd i föräldraskapet till



föräldrar (Fi2021/02746). Uppdraget ska bidra till att bekämpa och förebygga kriminalitet bland barn och unga.

#### Färre kommuner erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med normbrytande beteende

En indikator ur öppna jämförelser – andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende – syftar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna. Drygt hälften av landets kommuner erbjöd denna form av föräldraskapsstöd under 2022, vilket är en liten ökning jämfört med 2021 (se tabell 6.33).

**Tabell 6.33 Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldraskapsstöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende**

Procent	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt	62	60	59	56	53	56

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

## Insatser för personer med funktionsnedsättning

### Mål och resultatindikatorer för personer med funktionsnedsättning

Genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken inriktas bl.a. mot individuella stöd och lösningar för individens självständighet. De kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet och bör ses som ett komplement i förhållande till den generella tillgängligheten i samhället (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86). Indikatorerna är ett mått på måluppfyllelsen av de individuella stöden.

**Tabell 6.34 Riksdagsbundet mål och indikatorer**

Mål	Resultatindikatorer
<b>Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet beaktas.</b>	<p>Antal personer med funktionsnedsättning med insatser enligt LSS och SoL och kostnader för detta.</p> <p>Andel personer som uppger att de får bestämma över saker som är viktiga och som känner trivsel och trygghet i gruppbostad och servicebostad enligt LSS.</p> <p>Antal anmälningar enligt SoL och LSS.</p> <p>Antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning.</p> <p>Antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.</p>

### Antalet personer med LSS insatser ökar något

Insatser enligt LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. I oktober 2022 hade 77 500 personer en eller flera insatser. Det är en ökning med 400 personer eller med knappt en procent jämfört med 2021. Det är fler män än kvinnor som har en insats enligt LSS. År 2022 var andelen kvinnor 41 procent (se tabell 6.35). Antalet beslut om insatser har minskat jämfört med 2021 från 118 400 till 118 000 och statistiken visar på en viss kontinuerlig avmattning sedan 2018. Samtidigt har antalet personer som får insatser ökat något. I genomsnitt är det 1,5 insatser per person.

**Tabell 6.35 Kvinnor och män med insats enligt LSS**

Antal personer

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>1. Råd och stöd</b>	4 300	4 300	4 400	4 100	3 000	2 100	1 400	900	800	600
Kvinnor	1 886	1 905	1 961	1 825	1 339	978	662	461	417	330
Män	2 384	2 439	2 390	2 290	1 617	1 117	713	413	352	268
<b>2. Personlig assistans</b>	3 900	4 100	4 300	4 600	4 900	5 100	5 200	5 300	5 800	4 800
Kvinnor	1 825	1 950	1 996	2 099	2 226	2 288	2 344	2 410	2 214	2 153
Män	2 071	2 144	2 299	2 476	2 679	2 829	2 861	2 969	2 768	2 649
<b>3. Ledsagarservice</b>	8 500	8 400	8 300	8 000	7 700	7 600	7 300	7 100	6 700	6 400
Kvinnor	3 672	3 626	3 600	3 457	3 333	3 248	3 135	2 996	2 835	2 670
Män	4 785	4 801	4 706	4 581	4 368	4 298	4 147	4 050	3 835	3 755
<b>4. Kontaktperson</b>	19 500	19 500	19 500	19 400	19 300	19 100	18 700	18 100	17 600	17 100
Kvinnor	8 801	8 861	8 777	8 756	8 636	8 580	8 381	8 094	7 866	7 632
Män	10 556	10 654	10 717	10 665	10 662	10 509	10 318	9 952	9 758	9 457
<b>5. Avlösarservice</b>	3 500	3 600	3 800	3 800	3 900	4 000	4 000	4 000	4 100	4 000
Kvinnor	1 170	1 183	1 210	1 206	1 226	1 192	1 190	1 179	1 195	1 144
Män	2 337	2 464	2 552	2 585	2 646	2 790	2 792	2 826	2 918	2 862
<b>6. Korttidsvistelse</b>	9 700	9 600	9 700	9 600	9 400	9 400	9 100	8 800	8 800	8 700
Flickor	3 516	3 499	3 525	3 412	3 324	3 273	3 221	3 158	3 146	3 080
Pojkar	6 085	6 141	6 170	6 181	6 123	6 049	5 891	5 670	5 696	5 620
<b>7. Korttidstillsyn</b>	4 500	4 600	4 400	4 400	4 400	4 500	4 600	4 500	4 600	4 800
Flickor	1 642	1 672	1 634	1 644	1 649	1 661	1 694	1 668	1 675	1 743
Pojkar	2 879	2 829	2 743	2 778	2 740	2 827	2 872	2 829	2 901	3 035
<b>8. Boende, barn</b>	1 100	1 000	1 000	1 000	1 000	900	900	900	900	800
Flickor	411	375	382	364	356	330	339	311	304	319
Pojkar	697	657	666	622	612	612	585	563	569	533
<b>9. Boende, vuxna</b>	25 000	25 800	26 500	27 100	27 800	28 300	28 800	29 200	29 700	29 900
Kvinnor	10 678	10 926	11 164	11 411	11 668	11 802	11 912	12 110	12 254	12 305
Män	14 366	14 916	15 320	15 687	16 164	16 444	16 774	17 116	17 417	17 646
<b>10. Daglig verksamhet</b>	32 400	33 800	35 300	36 600	37 400	37 800	38 400	39 000	40 200	41 000
Kvinnor	13 945	14 457	15 004	15 520	15 780	15 935	16 047	16 307	16 802	17 151
Män	18 414	19 343	20 336	21 078	21 700	21 878	22 246	22 712	23 400	23 944
<b>Totalt antal personer</b>	<b>65 900</b>	<b>67 400</b>	<b>69 500</b>	<b>71 400</b>	<b>72 900</b>	<b>74 100</b>	<b>75 100</b>	<b>75 800</b>	<b>77 100</b>	<b>77 500</b>
<b>Totalt antal insatser</b>	<b>113 100</b>	<b>114 800</b>	<b>117 200</b>	<b>118 600</b>	<b>118 900</b>	<b>118 800</b>	<b>118 500</b>	<b>117 700</b>	<b>118 400</b>	<b>118 000</b>

Anm.: Kvinnor och män redovisas utan avrundning.

Källa: Socialstyrelsen, Register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Vissa insatser ökar och andra minskar**

Sedan 1999 har det totala antalet personer med insatser enligt LSS ökat från 54 till 73 per 10 000 invånare men stannade av mellan 2020 och 2021. Enligt Socialstyrelsen går det inte att fastställa om detta är ett trendbrott eller en effekt av covid-19-pandemin. De insatser som ökar är boende för vuxna och daglig verksamhet. De insatser som minskar i antal är ledsagning, korttidsvistelse, kontaktperson och boende för barn. Den kommunalt beslutade personliga assistansen minskade i antal 2022 från en stadig ökning under de senaste tio åren. Socialstyrelsens analyser visar att drygt hälften av de personer som fick sin personliga assistans indragen mellan 2020 och 2021 i stället beviljades assistansersättning och ett fåtal beviljades insats enligt SoL. Omfattningen av vissa insatser har också minskat över tid. Detta gäller exempelvis avlösarservice där mediantiden länge legat på 20 timmar per månad men sedan 2021 har minskat till 16 timmar. Detsamma gäller utvecklingen av ledsagarservice.

### Kommunernas möjlighet att tillgodose behoven varierar

Socialstyrelsen har genomfört en fördjupad analys av tillgången till insatser enligt LSS och SoL. Anledningen till detta är att Socialstyrelsen i tidigare lägesrapporter konstaterat att ökningstakten inom LSS avstannat (Se tabell 6.36). Analysen bygger bl.a. på en enkätundersökning till kommunerna. Sammantaget ser Socialstyrelsen att kommunerna tillgodoser en stor del av behoven hos många personer med funktionsnedsättning. Myndigheten bedömer dock att det finns behov som inte tillgodoses vilket tyder på en ojämlik tillgång till insatser (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2023, Socialstyrelsen). Resultaten i tabellen ska tolkas med försiktighet eftersom inte alla kommuner har svarat på enkäten.

**Tabell 6.36 Kommunernas möjligheter att tillgodose behoven**

Kommunernas möjlighet att tillgodose behov av insatser enligt LSS och SoL, uppdelat på insats, andel angiven i procent, 2022

Insats			
Insatser enligt LSS	Ja, behoven tillgodoses	Nej, inte fullt ut	Vet inte
Personlig assistans	97	3	1
Kontaktperson	56	44	1
Avlösarservice	73	23	5
Korttidsvistelse	73	22	5
Boende barn och ungdomar	68	19	13
Boende vuxna	56	42	
Daglig verksamhet	75	25	2
Insatser enligt SoL			
Hemtjänst	91	3	6
Boende vuxna	60	29	11
Boendestöd	86	10	4

N=153 kommuner

Källa: Socialstyrelsens enkät om stöd och service till personer med insatser enligt LSS och SoL

Det finns enligt Socialstyrelsen flera orsaker till detta och kommunerna uppger framför allt att det handlar om att matcha individuella behov med befintligt utbud. Det kan även handla om rekryteringssvårigheter inom exempelvis personlig assistans och avlösarservice. Det går inte heller att utesluta att bristen på boenden har sin grund i begränsad nyproduktion.

Resultatet i Bostadsmarknadsenkäten från 2022, som Boverket har genomfört, visar också att det finns ett underskott på särskilt anpassade boenden i flertalet kommuner. 152 kommuner anger att det finns ett underskott av bostäder för personer med funktionsnedsättning. Detta är en ökning från perioden 2019–2021 då antalet kommuner som svarade att det fanns ett underskott var 124. Den vanligaste bristen är för boendetyper gruppbostäder där totalt 132 kommuner uppger att det är underskott medan 129 kommuner uppger att de har balans. För servicebostäder är det totalt 84 kommuner som svarat att de inte har tillräckligt många servicebostäder medan 160 kommuner uppger att de har balans. (Boverket 2022).

### Det är vanligt med begränsningar i kommunala riktlinjer

Socialstyrelsens granskning visar att 84 procent av kommunerna har kommunala riktlinjer för insatser till personer med funktionsnedsättning enligt LSS och SoL och att det är vanligare inom LSS. Socialstyrelsen anser att kommunala riktlinjer kan vara ett verktyg för att säkerställa att alla behandlas lika och majoriteten av kommunerna uppger också att det är syftet med riktlinjer. Socialstyrelsens granskning visar dock att

de kommunala riktlinjerna kan innehålla begränsningar som försvårar individuella bedömningar vilket i sin tur kan leda till att insatserna inte uppfyller sitt syfte. Den slutsatsen kvarstår efter 2022 års granskning av riktlinjer. Omkring 30 procent av kommunerna har lokala riktlinjer med begränsningar av insatser och förekommer framför allt inom ledsagarservice, kontaktperson, korttidsvistelse och avlösarservice. Det kan handla om att ledsagarservice eller kontaktperson ges för en eller två aktiviteter i veckan, att korttidsvistelse begränsas till 10–15 dygn per månad och att avlösarservice endast kan ges i hemmet medan några kommuner beviljar insatsen för aktiviteter utanför hemmet. Även om inte alla kommuner har tagit fram lokala riktlinjer med begränsningar ser Socialstyrelsen att förekomsten av begränsningar i dessa ändå kan bidra till en ojämlig tillgång till stöd och försvårar möjligheten att göra individuella bedömningar. Det kan i sin tur leda till att insatserna inte uppfyller sitt syfte (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2023, Socialstyrelsen).

#### Utredningstiderna inom LSS minskar

Utredningstiden mellan ansökan och beslut om en insats inom LSS har minskat något under de senaste åren. År 2022 var medianvärdet för alla kommuner 33 dagar jämfört med 2019 då medianvärdet var 38 dagar. Utredningstiderna mellan kommungrupper varierar och är fortfarande längst i större städer och landsbygdskommuner och medianvärdet för dessa kommungrupper uppgick 2022 till 43 dagar. Väntetiderna mellan beslut och verkställighet ökar dock och gäller främst LSS-boenden där väntetiden ökade från 126 dagar år 2021 till 132 dagar år 2022. Enligt Socialstyrelsen behöver kommunerna komma till rätta med de långa väntetiderna genom att ha en framförhållning så att det finns bostäder att tillgå när det behövs. Socialstyrelsen konstaterar dock att socialtjänsten inte kan styra utvecklingen på egen hand utan behöver samarbeta med kommunens byggnadsnämnd eller motsvarande (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2023, Socialstyrelsen).

#### Skillnader mellan kvinnor och män kvarstår

Det är fler män än kvinnor som har en insats enligt LSS. Den 1 oktober 2022 utgjorde kvinnorna 41 procent. Skillnaderna mellan könen är störst bland barn i åldern 0–12 år och minskar med stigande ålder. I åldern 0–12 år var det 29 procent av insatserna som beviljades till flickor. Andelen män är högre än kvinnor inom varje insats. Insatser enligt SoL för personer med funktionsnedsättning har en jämnare könsfördelning. År 2022 beviljades kvinnorna 51 procent av insatserna. Enligt Socialstyrelsen är en trolig förklaring till att könsfördelningen är jämnare inom SoL än LSS att SoL inte har en begränsad personkrets som inom LSS.

#### Tillkännagivande om koordinatorstöd och fast myndighetskontakt

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om fast myndighetskontakt och koordinatorstöd för anhöriga (bet. 2021/22:SoU19 punkt 3, rskr. 2021/22:264). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över förutsättningarna för att erbjuda koordinatorstöd och en fast myndighetskontakt till familjer och andra anhöriga till barn med funktionsnedsättning. (bet. 2021/22: SoU19 s. 24.)

Regeringen har gett en särskild utredare (dir: 2023:77) i uppdrag att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarigt sjuka och till anhöriga som är barn). Anhöriga till personer med funktionsnedsättning som har dessa sjukdomstillstånd ska beaktas i utredarens förslag. Syftet är att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas

och stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024. Regeringen avser återkomma i frågan. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

### Vårdkontakter inom LSS fungerar bra men det finns behov av förbättringar

Socialstyrelsen har haft ett uppdrag att kartlägga och analysera möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar i LSS-boenden att få tillgång till hälso- och sjukvård och vilken påverkan som pandemin haft på tillgången (S2022/010555). Socialstyrelsens redovisning visar att vårdkontakter för målgruppen fungerar bra, men det kan försvåra kontakten när vårdpersonal och personal inom LSS-boende har svårt att tolka och känna igen smärta, sjukdom eller skada hos den enskilde. En annan omständighet som kan utgöra ett hinder är att den enskilde ofta saknar tillgång till internet och Bank-ID för att kunna boka tid och meddela sig med vårdcentralen. Resultaten visar också att förekomsten av årliga hälsokontroller varierar. En fast läkarkontakt som kan besöka den enskilde i LSS-boendet eller att personal från LSS-boende följer med vid besöket till vårdcentralen lyfts fram som framgångsfaktorer. Socialstyrelsen redovisar att myndigheten har tagit fram ett kunskapsstöd om fast läkarkontakt som kan användas som ett kunskapsunderlag i det lokala utvecklingsarbetet. Redovisningen visar vidare att vuxna personer i LSS-boende i stort sett verkar ha fått tillgång till den hälso- och sjukvård de har haft behov av under covid-19-pandemin men att undanträngningseffekter syns på vissa områden som exempelvis när det gäller hälsoundersökningar och remisser till specialistmottagningar. Det saknas även anpassning vid vaccination av målgruppen.

### Majoriteten känner att de får bestämma och är trygga i sitt LSS-boende

Den enskildes möjligheter till självbestämmande och inflytande är centralt och anges därför i målen för verksamheterna enligt LSS. Det är även en indikator för resultatutvecklingen för det nationella målet för funktionshinderspolitiken (se tabell 6.37.)

**Tabell 6.37 Självbestämmande och inflytande i gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet**

Procent				
Gruppboende	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	79	74	77	73
Män	80	81	81	76
Serviceboende	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	81	79	80	72
Män	84	82	85	82
Daglig verksamhet	2019	2020	2021	2022
Kvinnor		75	76	76
Män		75	76	75

Anm.: Fråga som ställts i undersökningen: Får du bestämma över saker som är viktiga?  
Källa: Rådet för främjande av kommunala analyser, Kolada.

Av den brukarundersökning som genomförs av Sveriges Kommuner och Regioner framgår att många brukare upplever att de har ett högt inflytande genom att de kan påverka beslut och bestämma över saker som är viktiga för dem där de bor och i den dagliga verksamheten.

Majoriteten av boende på en gruppboende eller serviceboende och i den dagliga verksamheten känner trivsel och trygghet men med en viss minskning sedan 2019 (se tabell 6.38). Det finns skillnader mellan kvinnor och män där männen svarar mer

positivt än kvinnorna på frågor om trivsel och trygghet. Enligt Socialstyrelsen är resultaten svårtolkade. Frågorna handlar inte specifikt om personalen, utan kan också avse andra personer i boende eller boendemiljön. Samtidigt som många personer ger högt betyg när det gäller trygghet och trivsel så förekommer ändå missförhållande i form av tvångs- och begränsningsåtgärder. Myndighetens slutsatser om att personal inom LSS behöver mer kunskap om hur de förebygger och hanterar utmanande beteenden kvarstår (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2022).

**Tabell 6.38 Bedömning av trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende**

Procent				
<b>Gruppboende<sup>1</sup></b>	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	81	81	80	76
Män	84	86	85	80
<b>Serviceboende<sup>1</sup></b>	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	74	75	75	65
Män	79	78	82	78
<b>Gruppboende<sup>2</sup></b>	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	75	75	76	71
Män	78	80	80	76
<b>Serviceboende<sup>2</sup></b>	2019	2020	2021	2022
Kvinnor	71	68	69	59
Män	77	77	77	74
<b>Daglig verksamhet<sup>2</sup></b>	2019	2020	2021	2022
Kvinnor		83	83	83
Män		85	85	87

Anm.: 1: Frågan som ställts i undersökning: Trivs du med personalen/hemma?  
 Anm.: 2: Frågan som ställts i undersökning: Känner du dig trygg med personalen?  
 Källa: Rådet för främjande av kommunala analyser, Kolada.

### Boendestöd fortsätter att öka

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt SoL. Under 2022 hade drygt 60 500 personer med funktionsnedsättning i åldern 0–64 år en pågående insats enligt SoL. Andelen personer 0–64 år som har en insats för funktionsnedsättning enligt SoL har ökat över tid. I december 2013 hade 0,62 procent någon insats och i december 2022 var motsvarande siffra 0,73 procent, en ökning med 16 procent. I princip är det inte några könsskillnader bland dem som beviljades en SoL-insats och variationerna mellan de olika insatserna är små. Den vanligaste insatsen är boendestöd följt av hemtjänst i ordinärt boende och trygghetslarm. År 2022 beviljades 39 400 personer insatsen boendestöd vilket är en ökning med 1 900 jämfört med 2022. Med boendestöd avses bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till personer med intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning i eget boende. (Socialstyrelsens infobladd Art.nr: 2023 –5-8577)

### Kommunernas kostnader för LSS- och SoL-insatser

Kommunernas kostnader för stöd till personer med funktionsnedsättning består främst av kostnader för boende och personlig assistans enligt LSS samt särskilt boende och hemtjänst eller boendestöd enligt SoL (Se tabell 6.39). Jämfört med 2021 har kommunernas sammanlagda kostnader ökat med 3,5 miljarder kronor. Den största delen av denna ökning gäller boende. Under 2018–2022 ökade kommunernas kostnader för boende enligt LSS med 25 procent (7,6 miljarder kronor)

**Tabell 6.39 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning**

Löpande priser miljarder kronor

	2018	2019	2020	2021	2022
Summa insatser enligt LSS	55,5	57,8	60,3	62,7	65,8
Boende enligt LSS	30,0	31,7	33,8	35,5	37,6
<i>varav boende vuxna</i>	<i>28,1</i>	<i>29,7</i>	<i>31,6</i>	<i>33,3</i>	<i>35,4</i>
<i>varav boende barn</i>	<i>1,9</i>	<i>2,0</i>	<i>2,1</i>	<i>2,2</i>	<i>2,2</i>
Personlig assistans <sup>1</sup>	11,8	12,1	12,6	12,6	12,8
Daglig verksamhet	8,7	8,8	9,0	9,4	10,1
Övriga insatser enligt LSS	5,0	5,1	5,0	5,1	5,3
Summa insatser enligt SoL	14,6	14,8	15,1	15,4	16,1
<b>Kommunens totala kostnad för stöd till personer med funktionsnedsättning</b>	<b>70,0</b>	<b>72,7</b>	<b>75,4</b>	<b>78,1</b>	<b>81,9</b>

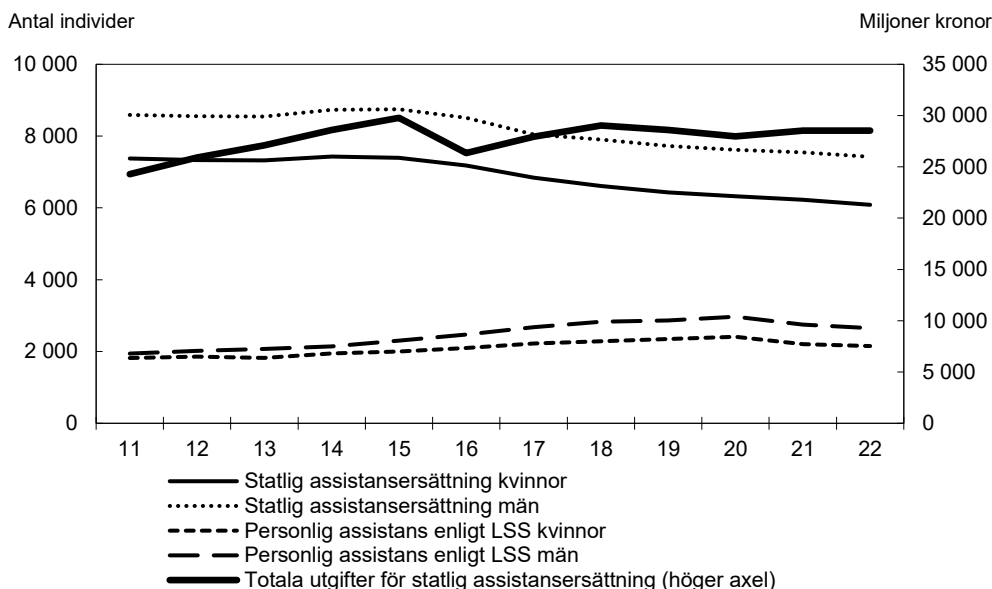
<sup>1</sup> Inkluderar kommunernas kostnader för de första 20 timmarna för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken.

Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas räkenskapssammandrag.

### Assistansersättning

Assistansersättning lämnas till personer som ingår i någon av personkretsarna enligt LSS och som har behov av personlig assistans med fler än i genomsnitt 20 timmar per vecka. Assistansersättning betalas ut av Försäkringskassan.

Antalet mottagare av assistansersättning var under 2022 i genomsnitt 13 380, varav 45 procent kvinnor och flickor och 55 procent män och pojkar. Antalet mottagare minskade med 303 personer under 2022, motsvarande drygt 2 procent (se diagram 6.4).

**Diagram 6.4 Mottagare av personlig assistans och utgifter för assistansersättning**

Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Antalet beslut om rätten till assistansersättning minskade något 2022 och uppgick till 1 950 jämfört med 1 997 föregående år. Andelen bifall minskade något under 2022 och låg på 23 procent, jämfört med 26 procent under 2021. Bifallsfrekvensen är fortfarande högre än 2020 då den var 19 procent. Den vanligaste orsaken till avslag för både barn och vuxna var att den sökandes grundläggande hjälpbehov inte bedömdes överstiga i genomsnitt 20 timmar per vecka.

Fler män än kvinnor beviljas assistansersättning. Könsskillnaden är större bland barn än bland vuxna. Andelen avslag är högre för vuxna än för barn. Fler pojkar än flickor och fler män än kvinnor har fått avslag på sin ansökan om assistansersättning. Det beror delvis på att det är fler pojkar och män som ansöker.

Under 2022 var personer med assistansersättning beviljade i genomsnitt 133 timmar per vecka. Det innebär att det genomsnittliga antalet timmar ökade med två timmar jämfört med 2021. Kvinnor var beviljade i genomsnitt 132 timmar per vecka och män 138 timmar. Försäkringskassan anger att det är svårt att veta vad skillnaden i beviljade timmar beror på. Bland flickor och pojkar är mönstret ett annat och skillnader i vilka som har beviljats flest timmar har varierat över tid. Under 2022 var både flickor och pojkar beviljade 118 timmar (S2023/01715).

### **Nya grundläggande behov stärker rätten till personlig assistans**

I juni 2022 biföll riksdagen förslagen i propositionerna Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) och Stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård (prop. 2021/22:244, bet. 2021/22: SoU35, rskr. 2021/22:428)). Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2023 och innebär att rätten till personlig assistans stärks genom att nya bestämmelser har förts in i LSS och socialförsäkringsbalken. Regeringens bedömning är att lagändringarna kommer att leda till att 2 000 fler personer får rätt till assistansersättning, varav 800 barn. I enlighet om vad som angavs i propositionen Stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för egenvård riktat till socialtjänsten och hälso- och sjukvården (S2023/01526). Kunskapsstödet ska syfta till att främja en god patientsäkerhet. De personer ska beaktas som behöver hjälp av någon annan med egenvård, exempelvis av personliga assistenter och personal i korttidsboende. Uppdraget ska redovisas senast i december 2024.

### **Tillkännagivande om möjlighet att frångå schablonen i vissa fall**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om möjlighet att frångå schablonen i vissa bet. 2021/22:SoU34 punkt 4, rskr. 2021/22:416). Av tillkännagivandet följer att det i undantagsfall kan finnas behov av att inte tillämpa bestämmelsen om schablonavdrag (föräldraavdrag) som föreslås i regeringens proposition Stärkt rätt till personlig assistans - grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214). Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med ett förslag om en sådan bestämmelse (bet. 2021/22:SoU34 s. 15). I samma proposition gör regeringen bedömningen att de fördelar i fråga om förutsägbarhet och förenklad tillämpning som en schablon innebär överväger den nackdel som utebliven individuell prövning innebär (prop. 2021/22:214 s.37. Regeringen anser att det inte ska vara möjligt att frångå schablonen. Regeringen bedömer att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### **Tillkännagivande om barnets bästa**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om barnets bästa (bet. 2021/22:SoU34 punkt 8, rskr. 2021/22:416). Av tillkännagivandet följer att den utredning som låg till grund för propositionen Stärkt rätt till personlig assistans (prop. 2021/22:214) föreslog en särskild bestämmelse om att barnets bästa ska beaktas i fråga om personlig assistans enligt LSS. Utskottet delar utredningens bedömning och anser att regeringen bör återkomma med förslag om detta (bet. 2021/22:SoU34 s. 16). LSS-utredningen (S 2016:03) har i sitt betänkande analyserat delar av LSS ur ett barnperspektiv (SOU 2018:88) och utredningen Ett statligt huvudmannaskap för



personlig assistans S 2021:04)) har i sitt betänkande särskilt beaktat konsekvenser av de förslag som lämnas ur ett barnperspektiv, utifrån bl.a. barnkonventionen (SOU 2023:9)). Utredningarnas betänkanden har remissbehandlats. Mot bakgrund av utredningarnas slutsatser i betänkandena ser regeringen inte något behov av någon ytterligare utredning som behandlar frågan om barnperspektivet i LSS. Regeringen bedömer även att en översyn av lagstiftningen med syfte att införa en ny bestämmelse om barnets bästa i lagen om LSS är obehövlig. Enligt gällande rätt ska barnets bästa särskilt beaktas i fråga om åtgärder som rör barn, vilket innefattar åtgärder i alla typer av insatser inbegripet personlig assistans. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Tillkännagivande om utvärdering av lagstiftningen**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en utvärdering av lagstiftningen (bet. 2021/22:SoU34 punkt 9, rskr. 2021/22:416). Av tillkännagivandet följer att det är angeläget att följa upp och utvärdera den lagstiftning som antogs efter förslag i regeringens proposition Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn, i syfte att säkerställa kvalitet och kontinuitet samt motverka fusk. Enligt utskottet bör regeringen därför återkomma med en plan för en sådan utvärdering (bet. 2021/22:SoU34 s. 19). Regeringen har gett Försäkringskassan och Inspektionen för Socialförsäkringen ett uppdrag i respektive myndighets regleringsbrev för 2023 att följa upp och utvärdera reformen som följer av den nya lagstiftningen (S2022/04810 och S2022/04812). Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Försäkringskassans administration av assistansersättningen**

Regeringens mål för Försäkringskassans verksamhet är att myndighetens arbete med assistansersättning ska bidra till det nationella målet för funktionshinderspolitiken. Handläggning av assistansersättning ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet så att den som är berättigad till ersättning får det, samtidigt som den som inte har rätt till ersättning inte får det. Besluten ska vara likvärdiga över hela landet, för såväl flickor och pojkar som kvinnor och män. Försäkringskassan ska även säkerställa en god kontroll för ett effektivt och rättssäkert nyttjande av gemensamma resurser och därigenom förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar och bidragsbrott.

Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2022) är att målet för assistansersättningen uppfylldes 2022. Myndigheten bedömer att handläggningen i huvudsak präglades av hög kvalitet och rättssäkerhet. Andelen ansökningar som beviljas och antalet beviljade timmar är relativt lika över landet vilket indikerar att besluten är likvärdiga.

#### **Kontrollen av assistansersättningen har fortsatt utvecklas**

Försäkringskassan fortsatte under 2022 att förbättra förmågan att säkerställa god kontroll för ett effektivt och rättssäkert nyttjande av assistansersättningen. Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2022) är att kontrollen är god med hänsyn till de möjligheter som nuvarande regelverk ger. Försäkringskassan bedömer dock att det nuvarande regelverket inte ger de kontrollmöjligheter som är nödvändiga för att effektivt motarbeta risken för brottslighet och oegentligheter.

Försäkringskassan avslutade under året 523 kontrollutredningar inom assistansersättning. Av dessa gällde 306 assistansberättigade och 176 assistenter. Övriga gällde assistansanordnare eller annan, exempelvis vårdnadshavare eller gode män. Antalet avslutade kontrollutredningar har minskat jämfört med 2021. De

konstaterade felaktiga utbetalningarna och förhindrade felaktiga utbetalningarna i kontrollutredningarna har minskat något jämfört med 2021. För assistansberättigade har fler kontrollutredningar gällt män, vilket kan förklaras av att fler män än kvinnor får assistansersättning.

Försäkringskassans samarbete med andra myndigheter i syfte att förhindra och upptäcka brottslighet har fortsatt. Bland annat biträder myndigheten Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten i pågående förundersökningar. Försäkringskassan samverkar med IVO på nationell, regional och lokal nivå. Samverkan ska leda till bättre och mer effektivt utnyttjade resurser och därmed ökad möjlighet att ge god service och ökade förutsättningar att stoppa olämpliga aktörer. På nationell nivå hålls regelbundna möten och myndigheterna beskriver i en viljeinriktning generella och specifika samarbetsformer. Resultatet av samverkan kan bl.a. ses genom att IVO i vissa fall har beslutat att återkalla tillstånd med anledning av att anordnaren inte bedöms lämplig att bedriva verksamhet som avser personlig assistans.

### Tillsyn av LSS boende för barn och unga

IVO samlar årligen in synpunkter från barn och ungdomar genom en enkät. Omdömena från pojkar är att de i hög grad upplever trygghet och integritet medan flickor upplever en hög grad av delaktighet. Området behandling, stöd och hjälp får lägst omdömen av både pojkar och flickor. Samtidigt finns det barn på LSS-boenden som inte upplever att deras boende ger dem den trygghet som de behöver. Andelen pojkar som i enkäten uppger att de alltid känner sig skyddade från kränkningar på boendet har minskat från 88 procent 2021 till 73 procent 2022 och ligger på samma nivå som för flickor. IVO konstaterar vidare att ett av sex LSS-boenden har brister som rör olika former av begränsningsåtgärder. Dessa brister påverkar barns och ungas trygghet och säkerhet. Personal på LSS-boenden har ibland kompetensbrister vilket kan leda till att barn och unga med funktionsnedsättningar inte får den omsorg och det stöd som de har behov av och rätt till. Barn och ungdomar som bor på dessa boenden är ofta i behov av stöd för att kommunicera, och om personalen saknar kompetens inom området riskerar det att leda till ett sämre mående och ökat utåtagerande beteende bland barnen (Vad har IVO sett 2022).

### Många tillstånd dras in för personlig assistans

Av de aktörer som har ansökt om tillstånd om att bedriva personlig assistans fick 59 procent avslag under 2022 (se tabell 6.40). En av orsakerna till att andelen avslag har ökat är att antalet beslut om återkallelse för befintliga tillstånd inom samma verksamheter har ökat. Flera av dessa aktörer söker tillstånd på nytt hos IVO utan att ha kommit till rätta med de brister som låg till grund för återkallelsen och får då avslag.

**Tabell 6.40 Avslag på tillståndsansökningar**

Andel avslag om att bedriva personlig assistans i procent

	2018	2019	2020	2021	2022
	72	46	41	52	59

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

### Personligt ombud

Under 2022 hade 246 kommuner verksamhet med personligt ombud, vilket är en ökning med 1 kommun jämfört med föregående år. År 2022 fanns 336 personliga ombud i landet, vilket var en minskning med 12 ombud jämfört med 2021.

Sammanlagt arbetade ombuden med 9 400 klienter, varav 3 984 män och 5 416 kvinnor, vilket var en ökning med 69 klienter jämfört med 2021. I 17 av 20 län har kommunerna rapporterat att de ser tendenser till förändringar av vilka grupper som söker stöd av personligt ombud (Lägesrapport om verksamhet med personligt ombud 2022). Några grupper som ökade är personer med samsjuklighet, personer som har intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personer som saknar myndighetskontakt och personer som riskerar att bli bostadslösa under 2022. Kommunerna uppger att de främsta orsakerna till att klienter söker stöd av personligt ombud var att de upplever behov av stöd i kontakt med myndigheter samt att de har svårigheter med ekonomin. En annan vanlig orsak till kontakt är stöd i kontakt med hälso- och sjukvården. Under 2022 redovisade 18 av 20 län att verksamheterna har väntetider för personer som söker kontakt med verksamheten. Skillnaderna i fråga om väntetider mellan verksamheterna är stor och varierar från ett par dagar upp till över ett år. Väntetiderna uppges bero på flera sökande än vad det finns tillgängliga ombud. Socialstyrelsen fick under 2022 ett uppdrag (S 2022/03075) att se över systemet med personligt ombud. Uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2023.

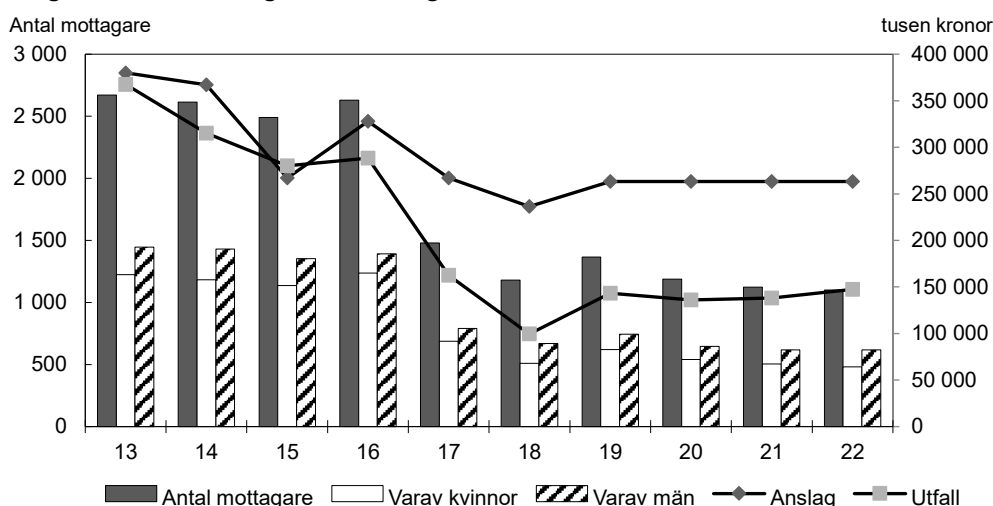
### Användningen av bilstöd fortsatt låg

Bilstöd beviljas personer som, på grund av sitt eget eller sitt barns varaktiga funktionsnedsättning, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer.

Utgifterna 2022 uppgick till 147 miljoner kronor, en ökning med ca sju procent jämfört med 2021. Enligt Försäkringskassan beror ökningen på stora utbetalningar en enskild månad, för övriga månader har utbetalningarna legat på liknande nivå som 2021. Antalet mottagare 2022 uppgick till 1 100 vilket är lika många som 2021. Av dessa var 44 procent kvinnor och 56 procent män (se diagram 6.5).

Regeringen beslutade den 14 juli 2022 att ge en särskild utredare (S2022:15) i uppdrag att lämna förslag på ett enklare och mer ändamålsenligt bilstöd (dir. 2022:123). Uppdraget ska redovisas senast den 29 november 2023.

**Diagram 6.5 Mottagare av och utgifter för bilstöd**



Källa: Försäkringskassan

## Övergripande insatser

### Stöd till anhöriga

Omkring var femte svensk ger stöd eller omsorg till en närstående och de flesta av dessa hjälper en äldre person. Studier visar att kvinnor oftare står för en mer omfattande anhörigomsorg än män. Enligt en undersökning från Nationellt kompetenscentrum anhöriga var det i åldersgruppen 18–64 år 16 procent av kvinnorna och 13 procent av männen som gjorde insatser minst en gång i månaden (Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära, Socialstyrelsen 2021). Utredningen om ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (S 2023:05) har i uppdrag att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn (dir. 2023:77). Syftet är att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas och stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024. Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet (S2022/02128). Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2023.

### Satsningar för att motverka ofrivillig ensamhet och isolering

Regeringen har under 2023 arbetat för att stärka stödet till kommuner och regioner för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering bland äldre, och 50 miljoner kronor har avsatts till en kommunal satsning. Ofrivillig ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem som drabbar många människor och satsningen är en del i regeringens omfattande arbete för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering (se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik samt utg.omr. 17 avsnitt 16 Politik för det civila samhället).

#### Tillkännagivande om nationell strategi för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anfört om ofrivillig ensamhet bland äldre (bet. 2021/22:SoU13 punkt 11, rskr. 2021/22:215). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Berörda myndigheter, regioner, kommuner och det civila samhället bör involveras i strategin. Det är även viktigt att ta vara på såväl internationella erfarenheter som erfarenheter från coronapandemin när strategin tas fram (bet. 2021/22:SoU13 s. 43). Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet (S2023/01137). Den nationella strategin ska inkludera flera samhällsgrupper och särskild hänsyn ska tas till grupper som löper störst risk att drabbas av ofrivillig ensamhet och dess konsekvenser, däribland gruppen äldre. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

#### Tillkännagivande om vistelsekommuners ansvar för socialtjänstinsatser

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vistelsekommuners ansvar för socialtjänstinsatser (bet. 2019/20:SoU24, rskr. 2019/20:291). Av tillkännagivandet följer att regeringen skyndsamt ska bereda ett lagförslag som innebär en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bostättningskommun och återkomma till riksdagen (bet. 2019/20:SoU24 s. 6). I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 135136.) behandlade regeringen tillkännagivandet och anförde att tillkännagivandet innebar att regeringen skyndsamt skulle bereda ett lagförslag som

innebar en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun och återkomma till riksdagen. Den lagändring som riksdagen efterfrågar var komplicerad och förutsatte en grundlig juridisk analys. Givet att lagändringen skulle vara tillfällig och gälla under sommaren 2020 bedömde regeringen att detta inte var möjligt att hinna genomföra. Frågan om behovet av ändringar i socialtjänstlagen hade varit aktuell under våren 2020 men de signaler regeringen dittills hade fått tydde på att kommunerna själva hade lyckats lösa detta genom dialog. Regeringen avsåg inte att gå riksdagen till mötes i denna fråga. I budgetpropositionen ansåg regeringen i och med detta att tillkännagivandet var slutbehandlat. I sitt yttrande över regeringens skrivelse Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 (skr. 2020/21:75) anförde socialutskottet att utskottet inte delade regeringens bedömning att tillkännagivandet om vistelsekommuners ansvar för socialtjänstinsatser skulle bedömas som slutbehandlat (bet. 2020/21:KU21 s. 105). Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt hur utbrottet av covid-19 påverkade tillämpningen av ansvarsbestämmelserna i 2 a kap. socialtjänstlagen (2001:453) vad gäller enskildas rätt till hemtjänstinsatser från vistelsekommun vid tillfällig semestervistelse och s.k. delårsboende. Regeringen behandlade tillkännagivandet i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 7.3 s. 155) och anförde att det vid en samlad bedömning inte framstod som genomförbart att tillmötesgå riksdagen i denna fråga. Riksdagen ansåg dock att tillkännagivandet inte kunde anses slutbehandlat genom de redovisade åtgärderna (bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123). Med hänsyn till nuvarande utveckling av covid-19-pandemin finns det enligt regeringens mening inte något behov av att skyndsamt bereda ett lagförslag som innebär en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för personer med en annan bosättningskommun. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

### **Krisberedskapen inom socialtjänsten stärks**

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har sedan 2021 haft ett uppdrag om kartläggning och stöd avseende den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (S2021/05469). I februari 2023 slutredovisade myndigheterna i rapporten Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst hur beredskapen kan stärkas och vidareutvecklas både strukturellt och inom vilka av de prioriterade områdena som olika typer av insatser föreslås. Vidare har länsstyrelserna ett uppdrag att utgöra ett regionalt stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänst och civilt försvar (S2022/03174). Uppdraget ska slutredovisas i juni 2025. Under 2023 har 100 miljoner kronor avsatts för att stärka och utveckla kommunernas arbete med civilt försvar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Från 2024 och framåt är 300 miljoner kronor årligen avsatta för detta ändamål.

### **Styrning med kunskap**

Tio myndigheter samverkar sedan 2015 i Rådet för styrning med kunskap. Exempel på frågor som har diskuterats under 2022 är kriminalitet och normbrytande beteende hos barn och unga. Under året har även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys informerat om myndighetens arbete inom huvudmannagruppens prioriterade områden: kommunal hälso- och sjukvård, folkhälsa och informationshantering. Rådets myndigheter har även ställt sig bakom en avsiktsförklaring för en god och jämlik hälsa genom ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete 2021–2025. Avsiktsförklaringen har tagits fram på initiativ av Folkhälsomyndigheten (Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2022, Socialstyrelsen 2023). Socialstyrelsen ansvarar för Kunskapsguiden vars syfte är

att bidra till kunskapsutveckling inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård. Under 2022 utökades webbplatsen med 12 nya teman, bl.a. Handläggning av ärenden enligt LVM, Våld mot barn med funktionsnedsättning och Barn och unga i familjer med ekonomiskt bistånd.

## **EU och Norden**

Under första halvåret 2023 var Sverige ordförande i EU:s ministerråd. På det sociala området arrangerades ett högnivåmöte med fokus på ukrainska barn och integrerade system för barnskydd. Det arrangerades också en konferens på tjänstemannanivå med fokus på social inkludering och tillgång till ett tryggt boende. På äldreområdet arrangerades ett högnivåmöte om ett aktivt och självständigt åldrande, med fokus på hållbara arbetsliv och kompetensförsörjning inom äldreomsorgen. Därtill arrangerades ett högnivåmöte om att bekämpa ensamhet, där äldre och personer med funktionsnedsättning lyftes som två perspektiv på temat. Det nordiska arbetet präglades av förberedelser inför det kommande svenska ordförandeskapet i Nordiska ministerrådet 2024.

## **6.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

I detta avsnitt presenterar regeringen sin samlade bedömning av uppfyllelsen av de riksdagsbundna målen inom respektive område. Bedömningen bygger på de uppgifter som presenterats i avsnitt 6.3 Resultatredovisning. För mer information om bakgrunden till de indikatorer, de fakta och de uppdrag som omnämns hänvisas till respektive källa som anges i resultatredovisningen.

### **Omsorg om äldre**

Det är kommunerna som ansvarar för äldreomsorgen och deras åtgärder påverkar måluppfyllelsen. Staten svarar för enbart en mindre del av den totala finansieringen av äldreomsorgen. Regeringen gör den samlade bedömningen att genomförda insatser inom området bidragit till måluppfyllelse. Det kvarstår dock en rad utmaningar inom olika områden.

### **Bemanning och kompetens är fortsatt centrala områden**

Regeringen bedömer att det fortsatt är viktigt med satsningar för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen. Även om enbart ca 42 procent av de medel som avsattes för Äldreomsorgslyftet 2021 har använts, är regeringens bedömning att reformen bidragit till måluppfyllelse. Därutöver är införandet av en skyddad yrkestitel för yrket undersköterska från den 1 juli 2023 angeläget i arbetet med att säkerställa kompetensen hos dem som arbetar i äldreomsorgen. Även utredningen som har i uppgift att analysera och ta fram förslag på språkrav för personalen i äldreomsorgen är viktig i detta sammanhang. De satsningar som har gjorts kan enligt regeringens bedömning utöver att bidra till stärkt bemanning och kompetens, även medverka till att arbetet inom äldreomsorgen organiseras effektivt samt att det blir mer attraktivt att arbeta inom sektorn.

### **Utmaningar kvarstår inom området välfärdsteknik**

Regeringen bedömer att de satsningar som har gjorts inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus, har bidragit till måluppfyllelse. Samtidigt återstår en rad utmaningar inom området, t.ex. saknas i många fall tillräcklig kompetens i kommunerna om hur välfärdsteknik bäst kan införas och användas i verksamheterna.

## **Fortsatta utmaningar inom demensområdet**

Enligt regeringens bedömning har genomförda insatser inom demensområdet bidragit till måluppfyllelse. Exempel på sådana satsningar är statsbidraget för att motverka ensamhet bland äldre och för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom, att regeringen beviljat medel till Svenskt Demenscentrum samt de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet. Regeringen bedömer att dessa satsningar även bidragit till att ge kommunerna förutsättningar att exempelvis öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare samt använda kvalitetsregister för förbättringsarbeten. Samtidigt finns det fortsatt brister i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

## **Statsbidrag till kommuner bidrar till måluppfyllelse**

Enligt regeringens bedömning har de statsbidrag som avsatts inom äldreområdet bidragit till att uppfylla de äldrepolitiska målen. Regeringen arbetar löpande med att utveckla den statliga styrningen av kommunsektorn och styrningen med statsbidrag. Det finns för närvarande tio riktade statsbidrag inom äldreområdet. Till de riktade statsbidragen hör bl.a. det s.k. Äldreomsorgslyftet och statsbidraget för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer. Regeringen bedömer att dessa statsbidrag har bidragit till att kommunerna utifrån lokala förutsättningar har kunnat utveckla och förbättra verksamheterna inom vård och omsorg om äldre, vilket bekräftas av Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av de två statsbidragen.

## **Fortsatta utmaningar för att nå en jämställd och jämlik omsorg för äldre**

Regeringen bedömer att det finns fortsatta utmaningar när det gäller att uppfylla målet om att äldre ska erbjudas en jämställd omsorg, då det finns skillnader mellan könen. Enligt regeringens bedömning finns det även fortsatta utmaningar när det gäller att nå en jämlik äldreomsorg, då det förekommer stora variationer mellan kommunerna.

## **Individ- och familjeomsorg**

### **Skyddet för utsatta barn har förstärkts**

Regeringen har genomfört ett flertal åtgärder för att stärka skyddet för utsatta barn inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan dock vara svårt att mäta effekterna av dessa åtgärder, eftersom det tar tid för satsningar att ge tydliga och mätbara resultat. De satsningar som genomförs på området trygghetsskapande åtgärder för placerade barn och unga bedöms skapa förutsättningar för en trygg och säker vård. Regeringens bedömning är att de insatser som görs sammantaget bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Statens institutionsstyrelse har utvecklat sitt arbetssätt men har problem med bl.a. platsbrist, trygghet och säkerhet**

Regeringen har under de senaste åren förstärkt SiS förvaltningsanslag bl.a. i syfte att myndigheten ska kunna differentiera och anpassa vården så att individuellt anpassad vård ska kunna erbjudas alla målgrupper. Regeringen bedömer att SiS fortsatt har flera utmaningar när det gäller t.ex. kompetensförsörjning, säkerhet, trygghet och en rätts-säker användning av de särskilda befogenheterna. SiS bedriver ett utvecklings- och förändringsarbete inom dessa områden och har t.ex. utvecklat behandlingsmetoder, och arbetssätt som visar på resultat. SiS har dock inte kunnat möta efterfrågan och behovet av omedelbara placeringar enligt LVU. Sammanfattningsvis bedömer regeringen att vidtagna åtgärder delvis har bidragit till ökad måluppfyllelse om att stärka skyddet för utsatta barn men att det fortsatt finns stora utmaningar.

## **Satsningar på brottsförebyggande arbete inom socialtjänsten**

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka det brottsförebyggande arbetet. Det är angeläget att vidta åtgärder för att skydda barn och unga som riskerar att fara illa och förhindra att barn och unga börjar begå brott. Regeringen bedömer att samverkan mellan olika berörda myndigheter både på nationell, regional och lokal nivå har utvecklats positivt genom flera regeringsuppdrag och utvecklingsprojekt, vilket bedöms ha bidragit till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

## **Ekonomiskt bistånd har minskat**

Samtidigt som antalet biståndsmottagare har minskat tenderar biståndstiden att bli längre och biståndsbeloppet per hushåll att öka. Regeringens bedömning är att det är positivt att antalet personer med ekonomiskt bistånd minskar och att det är ett led i att uppfylla målet om stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer. Regeringen bedömer att det är angeläget att bryta långvarigt bistånd eftersom risken för ohälsa och utanförskap kan öka, samtidigt som förankringen på arbetsmarknaden minskar.

## **Missbruks- och beroendevården har fortsatta utmaningar**

Tillgången och utvecklingen av socialtjänstens insatser mot missbruk och beroende är relativt konstant. Regeringen bedömer att det är angeläget att samordnade insatser ges till målgruppen med både psykisk ohälsa och missbruks- eller beroendeproblematik. Regeringen bedömer att arbetet som genomförts bidrar till att uppfylla målet stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.

## **Motverka hemlöshet**

Antalet kommuner som erbjuder modellen Bostad först har ökat från 21 till 66, vilket bedöms bidra till målet om stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer. Regeringen bedömer också att insatser inom den nationella hemlöshetsstrategin, t.ex. Socialstyrelsens uppdrag att kartlägga hemlösheten och medlen till kommunerna för att implementera Bostad först bidrar till att stärka kommunernas arbete mot hemlöshet.

## **Nytt regelverk för insatsen skyddat boende**

Individ- och familjeomsorgens insatser för kvinnor och barn som är utsatta för våld av närstående har utvecklats i huvudsakligen en positiv utveckling men når inte fullt ut upp till målsättningen att stärka förmågan till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer. Förslagen i lagrådsremissen Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende om ett nytt regelverk för skyddat boende till våldsutsatta personer som regeringen beslutat om bedöms bidra till en ökad uppfyllelse. Det gäller såväl målsättningen att stärka förmågan till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer som målsättningen att stärka skyddet för utsatta barn.

## **Satsningarna på familjerätten bidrar till att stärka skyddet för utsatta barn**

Regeringen bedömer att de åtgärder som vidtagits på familjerättens område de senaste åren har bidragit till och fortsatt kommer att bidra till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn. Regeringen bedömer samtidigt att det finns ett behov av att socialtjänstens utredningar om vårdnad, boende och umgänge kvalitetssäkras och blir enhetliga i landets kommuner för att ytterligare stärka skyddet för utsatta barn.



## **Satsningar på stöd till internationellt adopterade**

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra och tillgängliggöra stöd för internationellt adopterade och för att öka kunskapen och stärka kompetensen inom socialnämnderna bl.a. när det gäller ursprungssökning och att uppmärksamma specifika behov hos adopterade. Regeringen bedömer att dessa åtgärder har bidragit till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

## **Förstärkt föräldraskapsstöd**

Regeringen bedömer att MFoF:s och länsstyrelsernas arbete med föräldraskapsstöd bidrar till att öka måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn. Det nya statsbidraget till kommuner i kombination med länsstyrelsernas uppdrag om föräldraskapsstöd bedöms ytterligare öka måluppfyllelsen, genom ökad och mer jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet, samt förebyggande av kriminalitet bland barn och unga.

## **Insatser för personer med funktionsnedsättning**

### **De individuella stöden bidrar till måluppfyllelsen**

Regeringen har fyra prioriterade områden för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Det är bl.a. individuella stöd och lösningar för individens självständighet som kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet.

Regeringens bedömning är att de individuella stöd som ges till personer med funktionsnedsättning i form av insatser inom LSS och SoL bidrar till måluppfyllelsen men att det finns fortsatta utmaningar. Antalet personer som får insatser har ökat något men vissa av insatserna har minskat i antal och könsskillnaderna kvarstår. Den utvecklingen behöver följas. Det är bra att Socialstyrelsen har granskat och fördjupat analysen av kommunernas möjligheter att tillgodose behoven av insatser men även hur kommunala riktlinjer används när insatser till personer med funktionsnedsättning ska utredas. Det ställer höga krav på kommunerna att de använder riktlinjer på ett sådant sätt att de inte begränsar individens tillgång till ett jämlikt stöd utan tillförsäkrar dem goda levnadsvillkor.

### **Många är trygga och känner att de får bestämma men personalens kompetens är fortsatt en angelägen fråga**

Det är positivt att många unga och vuxna som bor i LSS-boende är trygga och känner att de får bestämma över sådant som är viktigt för dem. Men det är fortsatt en angelägen fråga att personalen har den kompetens som behövs för att ge ett gott stöd med god kvalitet.

### **Rätten till personlig assistans stärks och felaktiga utbetalningar motverkas**

Rätten till personlig assistans stärktes den 1 januari 2023 genom de lagändringar som föreslogs som då trädde i kraft. Lagändringarna syftar till att ge fler personer rätt till personlig assistans, öka rättssäkerheten och förutsägbarheten i bedömningen av rätten till personlig assistans och att stärka patientsäkerheten vid egenvårdsinsatser. Enligt Försäkringskassan har antalet ansökningar och anmälningar ökat sedan lagändringarna trädde i kraft. (Utgiftsprognos för budgetåren 2023–2026. Juli 2023).

Att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott inom välfärdssystemen är nödvändigt för att värna förtroendet för välfärden och för att enskilda ska kunna anlita seriösa utförare som ger insatser av god kvalitet.

## **6.5 Politikens inriktning**

### **Omsorg om äldre**

#### **Äldreomsorgslyftet förlängs**

Att personalen har rätt kompetens är centralt för kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen. Äldreomsorgslyftet ska stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Regeringen avser att förlänga Äldreomsorgslyftet och avsätter 1,7 miljarder kronor för 2024. Därefter beräknas samma belopp avsättas för ändamålet 2025 och 2026.

#### **Stärkt medicinsk kompetens i kommunal vård och omsorg**

Den kommunala hälso- och sjukvården möter i hög utsträckning äldre patienter med komplexa behov, personer med kroniska sjukdomar och multisjuka personer. Det ställer höga krav på medicinsk kompetens i kommunerna. Regeringen har därför tillsatt en utredning för att stärka den medicinska kompetensen inom kommunal hälso- och sjukvård och föreslå åtgärder för hur det ska bli mer attraktivt för läkare att arbeta i den kommunala hälso- och sjukvården. Utredaren ska också föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården.

#### **Språkkrav inom äldreomsorgen**

Genom både tillsyn och i statliga utredningar har bristande kunskaper i svenska språket uppmärksamats hos personalen inom äldreomsorgen. Att personalen har goda kunskaper är viktigt för både äldres trygghet och inflytande och för patientsäkerheten. Utredningen om språkkrav för personal i äldreomsorgen (S 2023:03) har därför i uppdrag att bl.a. analysera och ta ställning till vilken nivå på kunskaper i svenska språket som är lämplig för undersköterskor och vårdbiträden som arbetar i äldreomsorgen samt föreslå hur språkkrav kan utformas, bedömas och skyndsamt införas (dir. 2023:44). Uppdraget ska redovisas i september 2024.

#### **Satsning för att stärka kommunernas utveckling av äldreomsorgen genom digitalisering**

Genom digitala arbetssätt kan verksamheter effektiviseras och tillgängligheten kan öka. Välfärdsteknik i form av t.ex. läkemedelsrobotar och trygghetskameror kan bidra till att öka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för en äldre person. Regeringen avser att under 2024 verka för att stödja kommunernas arbete med digitalisering och införandet av välfärdsteknik, och bl.a. stärka kunskapsutvecklingen på området.

#### **Fortsatta kunskaphöjande åtgärder bidrar till en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom**

Regeringen planerar att under 2024 utveckla den nationella demensstrategin och vill även fortsätta att stärka kommunernas förutsättningar för att kunna ge en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Regeringen avser därför att fortsatt stödja bl.a. Svenskt Demenscentrum och vill verka för att höja kunskapen om demenssjukdomar i samhället i stort.

## Statsbidrag inom äldrepolitiken

Några statsbidrag inom äldreområdet avslutas vid utgången av 2023. Regeringen utökar samtidigt de generella statsbidragen till kommuner och regioner. Detta resurstillskott skapar förbättrade möjligheter för kommuner och regioner, utifrån deras olika förutsättningar, att utveckla bl.a. vården, skolan och omsorgen. Generella statsbidrag kan t.ex. användas inom kommunernas omsorg om äldre. Regeringen aviserade i budgetpropositionen 2023 (prop. 2022/23:1) en översyn av de riktade statsbidragen inom äldreområdet i syfte att minska den administrativa bördan och förbättra kommunernas förutsättningar att ta del av bidragen. Mot denna bakgrund samlar regeringen statsbidrag inom omsorgen till äldre och riktar statsbidrag med bredare ändamål till kommunernas verksamhetsområde.

Statsbidraget för att motverka ensamhet bland äldre fortsätter under 2024 och beräknas fortsätta även under 2025. Statsbidraget för att öka antalet äldreboenden fortsätter.

Regeringen har för avsikt att på sikt arbeta med två typer av statsbidrag. Det ena är ett långsiktigt sektorsbidrag som kommunerna kan använda fritt inom verksamhetsområdet för att säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer. Alla kommuner har utmaningar inom äldreområdet men dessa skiljer sig åt mellan kommunerna. Med detta sektorsbidrag kan kommunerna utifrån sina olika förutsättningar och utmaningar själva styra hur medlen kan användas på bästa sätt. Därmed kan kommunerna fokusera på att utveckla verksamheten och mindre resurser behöver användas till administrationen. Regeringens fokus kommer att ligga på att följa upp hur medlen används. Detta ger regeringen en ökad kunskap om utmaningarna inom området.

Det andra statsbidraget, som över tid kan skifta fokus, ska riktas mot ett strategiskt viktigt område inom äldreområdet som tillfälligt behöver ökat stöd. Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2024 att fortsätta och utveckla det viktiga arbetet med att öka kompetensen hos personalen inom äldreområdet. Regeringen föreslår att äldreomsorgslyftet utvecklas och förlängs till och med 2026. Vidare föreslås att statsbidraget ligger kvar på samma nivå med 1,7 miljarder per år. Satsningen löper parallellt med arbetet med att införa skyddad yrkestitel för undersköterskor som också syftar till att öka kompetensen hos omsorgens personal.

## Individ- och familjeomsorg

### Satsningar inom den sociala barn- och ungdomsvården

#### Fortsättning på lex lilla hjärtat och ny LVU

Barns rättigheter och trygghet är ett prioriterat område för regeringen. Synen på barn som rättighetsbärare och barns rätt till skydd och vård ska värnas. Där finns ett behov av fortsatta reformer för att säkerställa att barnets bästa alltid kommer först. Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, behöver därför reformeras och ersättas med en ny, mer överskådlig och pedagogisk lag som utgår från barnkonventionens syn på barnet som rättighetsbärare. Regeringen avser att genomföra förslag ur riksdagens utredning Barnets bästa vid fortsatt vård enligt LVU (S2022/0472) och förslag som lämnades i betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71). Därtill finns behov av att utreda förutsättningarna för obligatoriska drogtestar av föräldrar eller vårdnadshavare vid umgänge eller vid vårdens upphörande. Regeringens ambition är att åstadkomma ett paradigmskifte för att barnets rättigheter ska få bättre genomslag i tvångsvårdslagstiftningen för barn och unga. I detta syfte föreslår regeringen att

anslaget 1:11 *Rättsliga biträden m.m.* inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet och utgiftsområde 9 anslaget 4:7 tillförs medel.

### **Satsning på vårdkvalitet, säkerhet och kapacitet på Statens institutionsstyrelse**

Inspektionen för vård och omsorg, Riksdagens ombudsmän, Institutet för mänskliga rättigheter, och vissa civilsamhällesorganisationer som t.ex. Barnrättsbyrån har under det senaste året kritiserat SiS för allvarliga brister i verksamheten, se vidare utgiftsområde 9 s. 20. Regeringen ser stora behov av att satsa på god vård, stärkt trygghet, säkerhet och kapacitet vid SiS. Mot denna bakgrund har regeringen aviserat en utredning som ska se över SiS uppdrag och organisation. Regeringen avser även att vidta ytterligare åtgärder för att stärka arbetet med fler kvalitativa placeringar, som tillgodoser barnens behov av trygghet och omsorg, inom hela den sociala barn- och ungdomsvården.

I december 2022 beslutade regeringen om ett nytt mål som innebär att SiS inom ramen för sin verksamhet ska säkerställa att de barn, unga och vuxna som vårdas vid SiS får en ändamålsenlig, god och rättssäker vård samt bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk, kriminalitet och annat socialt nedbrytande beteende. För att ge SiS stärkta förutsättningar att leva upp till målet föreslår regeringen att anslaget till myndigheten ökas med 145 miljoner kronor för 2024, 153 miljoner kronor från 2025 och 156 miljoner kronor 2026.

SiS beräknas få ökade kostnader för slutna ungdomsvård till följd av de förslag som har lämnats i departementspromemorian Skjutvapen och explosiva varor – skärpta straff för de allvarligare brotten (Ds 2023:11). Därför föreslås att anslaget till SiS ökas med 12 miljoner kronor 2024. Från 2025 och framåt beräknas anslaget öka med 27 miljoner kronor per år för ändamålet.

För att stärka förutsättningarna för att alla barn och unga i behov av placering enligt LVU eller SoL också ska få det, föreslår regeringen att LVU-subventionen för kommuner som beslutar om placeringar enligt LVU vid SiS styrs om på så sätt att bidraget i stället blir placeringsneutral för alla placeringar inom den sociala barn- och ungdomsvården. Regeringen föreslår att 484 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2025 och 484 miljoner kronor för 2026.

### **Förbättrade förutsättningar för socialtjänsten att ingå i skolsociala team**

För att stärka socialtjänstens möjligheter att tillsammans med skolhuvudmän samverka i skolsociala team omfördelas 125 miljoner kronor från UO 16 till UO 9. Socialtjänst och skolhuvudmän får därigenom likvärdiga möjligheter att erhålla statsbidrag för sina personalkostnader för deltagande i skolsociala team.

### **Insatser för personer med funktionsnedsättning**

#### **Höjd schablon i assistansersättningen**

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, räknades upp med 1,5 procent för 2023. Regeringen avser att räkna upp timbeloppet med 2,5 procent för 2024. Regeringen ser samtidigt över vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra oskälig kostnadsutveckling, brottslighet och felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen.

### **Huvudmannaskap för personlig assistans bereds**

Huvudmannaskapsutredningens (S 2021:05) slutbetänkande Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans (SOU 2023:9) som överlämnades den 1 mars 2023 har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

## Övergripande insatser

### **Ny socialtjänstlag — för en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst**

Under 2024 ska förslag till en ny socialtjänstlag presenteras och arbetet påbörjas för omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. För att åstadkomma verklig förändring krävs en långsiktig omställning, där socialtjänsten skiftar fokus till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser. Socialtjänsten behöver vara lätt tillgänglig och insatser behöver kunna erbjudas på ett enklare sätt än i dag.

Barn och unga som riskerar att dras in i kriminalitet måste erbjudas insatser i ett tidigt skede. Trösklarna till socialtjänsten måste sänkas. Samtidigt kommer den demografiska utvecklingen och en ökande andel äldre i befolkningen ställa än högre krav på framtidens socialtjänst. En förutsättning för att möta dessa krav är en omställning till en mer förebyggande socialtjänst.

Regeringen avser att lämna en lagrådsremiss om en ny socialtjänstlag senvåren 2024. En ny socialtjänstlag kan träda i kraft under 2025. Förberedelsearbetet inför införandet av en ny socialtjänstlag behöver påbörjas nu.

Lagförslag om en övergripande planeringsbestämmelse för hela socialtjänsten samt en bestämmelse om att socialtjänsten ska bedriva sin verksamhet i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet innebär en ambitionshöjning för kommunerna och kommunerna ska kompenseras enligt finansieringsprincipen. Regeringen föreslår därför i enlighet med förslagen i betänkandet i SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag att 63 miljoner kronor tillförs de allmänna statsbidragen till kommunerna 2025 under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner och därefter 126 miljoner kronor årligen.

Reformen innebär förutom den nya socialtjänstlagen ett långsiktigt stöd till kommunerna för omställning, genom en bemannings- och kompetenssatsning och en överenskommelse med SKR. För omställningsstödet föreslår regeringen att anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* ökas med 220 miljoner kronor för 2024 (och beräknar att anslaget bör ökas med 1 220 miljoner kronor 2025 och 2 220 miljoner kronor årligen för 2026–2028). Av medlen föreslår regeringen att 20 miljoner kronor används årligen för överenskommelsen med SKR för stöd i omställningen.

### **Bättre förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst genom att utveckla statistiken på nationell nivå**

För att skapa bättre förutsättningar för socialtjänsten att arbeta kunskapsbaserat behöver statistiken inom socialtjänsten på nationell nivå stärkas och Socialstyrelsens möjligheter att behandla personuppgifter utökas. Vid sidan av mängdstatistik finns det behov av individbaserad statistik för att kunna följa upp inte bara vilka insatser som beviljats, utan även bl.a. insatsernas resultat. Detta är en viktig del för en kunskapsbaserad socialtjänst. Utredningen Framtidens socialtjänst lämnade i sitt slutbetänkande (SOU 2020:47) förslag om en ny socialtjänstdataregisterlag. Regeringskansliet (Socialdepartementet) har gett en utredare i uppdrag att göra en fördjupad analys av vissa delar av utredningens förslag. Utredaren ska föreslå ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister som är förenligt med bestämmelserna om den personliga integriteten i regeringsformen liksom dataskyddsregleringen och genomföra en fördjupad integritetsanalys. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juli 2024.

Regeringen har därutöver gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag. Uppdraget ska redovisas senast den 19 april 2024.

Regeringen föreslår att 50 miljoner kronor används för ändamålet årligen.

## 6.6 Den årliga revisionens iakttagelser

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har fått en revisionsberättelse med reservation avseende sin årsredovisning för 2022. Som grund för uttalandet om reservation anger Riksrevisionen att MFoF inte har återrapporterat sitt fortsatta arbete med jämställdhetsintegrering, vilket är ett krav i regleringsbrevet för budgetåret 2022. Årsredovisningen saknar även, i väsentliga delar, bedömningar och analyser av myndighetens resultat och dess utveckling. Sammantaget bedömer Riksrevisionen att årsredovisningen inte är upprättad i enlighet med 3 kap. 1 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (S2023/01100). MFoF har i ett svar till Riksrevisionen på revisionsrapporten redogjort för de åtgärder som myndigheten har vidtagit respektive avser att vidta framgent. MFoF kvalitetssäkrar arbetet med årsredovisningen samt vidtar åtgärder för att förbättra resultatredovisningen. Regeringen har följt upp frågan med myndigheten i samband med en myndighetsdialog, och avser att följa utvecklingen och resultatet av vidtagna åtgärder.

## 6.7 Budgetförslag

### 6.7.1 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

**Tabell 6.41 Anslagsutveckling 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd**

Tusental kronor

2022	Utfall	32 248	Anslagssparande	-197
2023	Anslag	35 614 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	35 417
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>35 964</b>		
2025	Beräknat	36 992 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	37 812 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 35 965 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 35 964 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF). Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionsammanslutningar och till de adopterades organisationer.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.42 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>35 614</b>	<b>35 614</b>	<b>35 614</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	856	1 898	2 730
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-506	-520	-532
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-506</i>	<i>-506</i>	<i>-506</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-141	-141	-141
– Generell besparing i statsförvaltningen	-365	-365	-365
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>35 964</b>	<b>36 992</b>	<b>37 812</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 365 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 35 964 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 36 992 000 kronor respektive 37 812 000 kronor.

### 6.7.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

**Tabell 6.43 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet**

Tusental kronor

2022	Utfall	700 064	Anslagssparande	85 450
2023	Anslag	778 714 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	777 917
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>778 714</b>		
2025	Beräknat	819 714		
2026	Beräknat	789 714		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag för insatser inom funktionshindersområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst 1,5 procent av anslaget.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.44 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>778 714</b>	<b>778 714</b>	<b>778 714</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		41 000	11 000
varav BP24		41 000	41 000
– Ökat regionalt ansvar för tolktjänsten		41 000	41 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>778 714</b>	<b>819 714</b>	<b>789 714</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Från anslaget finansieras bl.a.

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- statsbidrag till tolktjänst,
- bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation,
- bidrag till nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor,
- verksamhet med service- och signalhundar,
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder,
- statsbidrag för viss verksamhet inom funktionshindersområdet,
- bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- statsbidrag för habiliteringsersättning,
- insatser för fallprevention,
- insatser för att stimulera universell utformning,
- stödstrukturen för genomförande av funktionshinderspolitik.

Anslaget beräknas öka med 41 000 000 kronor från och med 2025 för att utveckla tolktjänsten (se vidare 5.5, avsnitt Funktionshinderspolitik).

Regeringen föreslår att 778 714 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 819 714 000 kronor respektive 789 714 000 kronor.



### 6.7.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

**Tabell 6.45 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning**

Tusental kronor

2022	Utfall	147 350	Anslagssparande	116 045
2023	Anslag	264 395 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	144 366
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>263 237</b>		
2025	Beräknat	263 237		
2026	Beräknat	264 237		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för att finansiera utgifter för bilstöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

#### Skälen till regeringens förslag

**Tabell 6.46 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>264 395</b>	<b>264 395</b>	<b>264 395</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 000	2 000	3 000
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	-3 158	-3 158	-3 158
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>263 237</b>	<b>263 237</b>	<b>264 237</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 263 237 000 kronor anvisas under anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 263 237 000 kronor respektive 264 237 000 kronor.

## 6.7.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

**Tabell 6.47 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

Tusental kronor

2022	Utfall	24 098 752	Anslagssparande	944 314
2023	Anslag	24 590 527 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	24 485 672
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>26 048 418</b>		
2025	Beräknat	27 557 489		
2026	Beräknat	28 993 516		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättningar enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.48 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>24 590 527</b>	<b>24 590 527</b>	<b>24 590 527</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 024 800	1 792 600	2 574 400
varav BP24	261 000	265 000	269 000
– Höjning schablonersättning	261 000	265 000	269 000
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	433 091	1 174 362	1 828 589
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>26 048 418</b>	<b>27 557 489</b>	<b>28 993 516</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Enligt socialförsäkringsbalken ska varje år ett schablonbelopp för assistansersättning bestämmas och beräknas med ledning av de uppskattade kostnaderna för att få assistans. Regeringen meddelar föreskrifter om schablonbeloppet i förordningen (1993:1091) om assistansersättning. Regeringen avser att räkna upp schablonbeloppet med 2,5 procent jämfört med 2023. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 332,60 kronor, en höjning med 8 kronor och 10 öre.

Regeringen föreslår att 26 048 418 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 27 557 489 000 kronor respektive 28 993 516 000 kronor.

## 6.7.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

**Tabell 6.49 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

2022	Utfall	9 432 033	Anslagssparande	2 909 758
2023	Anslag	11 520 490 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	10 543 673
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>9 709 790</b>		
2025	Beräknat	6 623 990		
2026	Beräknat	6 577 740		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att

- genom riktade insatser ge bättre förutsättningar för en ökad bemanning och kvalitet i omsorgen,
- främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg,
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet,
- öka kunskap och kompetens inom äldreområdet,
- öka antalet platser i särskilt boende samt öka antalet bostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden,
- stödja och utveckla anhörigas och närståendes insatser,
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer, samt
- fördela statsbidrag till organisationer för dem som vårdar och hjälper närstående.

Anslaget får även användas för utgifter för forskning och för utgifter för medlemskap i internationella organisationer inom äldreområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst en procent av anslaget.

**Tabell 6.50 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>11 520 490</b>	<b>11 520 490</b>	<b>11 520 490</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-1 810 700	-4 896 500	-4 942 750
<i>varav BP24</i>		600 000	600 000
– <i>Förlängning av äldreomsorgslyftet</i>	1 250 000	1 250 000	1 250 000
– <i>Avslutad satsning på att motverka delade turer</i>	-600 000		
– <i>Avslutad återhämtningsbonus</i>	-650 000	-650 000	-650 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>9 709 790</b>	<b>6 623 990</b>	<b>6 577 740</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas 2024 till följd av att följande statsbidrag avslutas:

- 300 miljoner kronor för att öka antalet läkarinsatser i äldreomsorgen (statsbidraget ges till regionerna),
- 100 miljoner kronor för att öka antalet specialistundersköterskor i äldreomsorgen m.m.,

- 650 miljoner kronor i återhämtningsbonus,
- 600 miljoner kronor för att motverka delade turer i äldreomsorgen.

Anslaget minskas ytterligare 2024 till följd av att följande tillfälliga förstärkningar upphör:

- 910 miljoner kronor i en tidsbegränsad förstärkning av äldreomsorgslyftet,
- 500 miljoner kronor i en tidsbegränsad förstärkning av investeringsstödet för äldreboende.

Anslaget ökas med 1 250 miljoner kronor per år under åren 2024–2026 till följd av att äldreomsorgslyftet utvecklas och förlängs. Tillsammans med tillgängliga medel på anslaget som sedan tidigare finansierat äldreomsorgslyftet så beräknas satsningen uppgå till 1 700 miljoner kronor per år under perioden 2024–2026.

Sammantaget innebär det att anslaget minskas med knappt 1 811 miljoner kronor mellan 2023 och 2024.

Under 2024 kommer 3 000 miljoner kronor betalas ut till de kommuner som under 2023 uppnått målen i de prestationsbaserade statsbidragen om att minska andelen timanställda och att öka den medicinska kompetensen. Dessa tidsbegränsade satsningar upphör och därför beräknas detta anslag minska med ytterligare 3 000 miljoner kronor från 2025.

Från 2025 beräknas finansieringen genomförandet av tillgänglighetsdirektivet (prop. 2022/23:42) belasta detta anslag som därmed beräknas minska med 87,5 miljoner kronor 2025 och med 83,75 miljoner kronor 2026 och framåt.

Den tidsbegränsade satsningen för att bryta ensamheten bland äldre pågår till 2025 och därför beräknas anslaget minska med 50 miljoner kronor 2026.

Regeringen föreslår att 9 709 709 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 6 623 990 000 kronor respektive 6 577 740 000 kronor.

### **Bemyndigande om ekonomiska åtaganden**

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2024 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 178 000 000 kronor 2025–2030.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Vidare avser regeringen att besluta om investeringsstöd för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2024 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 178 000 000 kronor 2025–2030.

**Tabell 6.51 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

	Utfall 2022	Prognos 2023	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027–2030
Ingående åtaganden	1 199 009	939 037	4 203 000			
Nya åtaganden	288 865	3 870 603	1 338 000			
Infriade åtaganden	-548 837	-606 640	-3 363 000	-526 500	-526 500	-1 125 000
Utestående åtaganden	939 037	4 203 000	2 178 000			
<b>Beslutat/förslaget bemyndigande</b>	<b>4 305 000</b>	<b>4 203 000</b>	<b>2 178 000</b>			

## 6.7.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

**Tabell 6.52 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

2022	Utfall	1 818 192	Anslagssparande	64 952
2023	Anslag	1 934 179 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	1 994 179
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>2 137 276</b>		
2025	Beräknat	1 703 482 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	1 724 276 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.<sup>2</sup> Motsvarar 1 660 426 tkr i 2024 års prishnivå.<sup>3</sup> Motsvarar 1 650 052 tkr i 2024 års prishnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelsens uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

**Tabell 6.53 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:6 Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>1 934 179</b>	<b>1 934 179</b>	<b>1 934 179</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	46 376	97 734	135 468
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	156 721	-328 431	-345 371
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>108 721</i>	<i>179 721</i>	<i>171 721</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-279	-279	-279
– Skjutvapen och explosiva varor - skärpta straff	12 000	27 000	27 000
– Frihetsberövande påföljder för unga			-11 000
– Bibehållen nivå på LVU-subvention	-48 000		
– Förstärkning för säkerhetsarbetet vid SiS	145 000	153 000	156 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>2 137 276</b>	<b>1 703 482</b>	<b>1 724 276</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Statens institutionsstyrelse (SiS) är förvaltningsmyndighet för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Verksamheten är indelad i ungdomsvård, sluten ungdomsvård och missbruksvård. Ungdomsvården och missbrukarvården finansieras till omkring två tredjedelar med avgifter medan sluten ungdomsvård finansieras helt via myndighetens anslag.

I budgetpropositionen för 2023 föreslog regeringen en förlängning av subventioneringen av de kommunala avgifterna vid SiS. Subventionen för 2024 beräknades till 532 miljoner kronor. Regeringen bedömer att 2023:s nivå på subventionen, 484 miljoner kronor är tillräcklig för 2024 och därmed minskar anslaget med 48 miljoner kronor.

Anslaget ökar med 145 miljoner kronor 2024 för att öka säkerheten vid SiS institutioner. Anslaget beräknas öka med 153 miljoner kronor 2025 och med 156 miljoner kronor 2026 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 12 miljoner kronor 2024 till följd av beräknade ökade kostnader av de förslag som har lämnats i departementspromemorian Skjutvapen och explosiva varor – skärpta straff för de allvarigare brotten (Ds 2023:11). Från 2025 och framåt beräknas anslaget öka med 27 miljoner kronor per år för ändamålet.

Anslaget beräknas minska med 11 miljoner kronor från 2026 som en konsekvens av förslag som lämnats av Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga (SOU 2023:44). Därefter beräknas anslaget minska ytterligare.

Regeringen föreslår att 2 137 276 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 1 703 482 000 kronor respektive 1 724 276 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 6.54 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Statens institutionsstyrelse**

Tusen koronor

Verksamhet	Ack. Resultat		Intäkter 2024	Kostnader 2024	Resultat 2024	Ack. Resultat utgående 2024
	t.o.m. 2022	2023				
<b>Avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras</b>						
Ungdomsvård	133 600	100 000	2 064 000	-2 094 000	-30 000	203 600
Missbruksvård	-193 400	-40 000	614 000	-584 000	30 000	-203 400
<b>Summa</b>	<b>-59 800</b>	<b>60 000</b>	<b>2 678 000</b>	<b>-2 678 000</b>	<b>0</b>	<b>200</b>

Källa: Statens institutionsstyrelse.

## 6.7.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

**Tabell 6.55 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

2022	Utfall	523 948	Anslagssparande	145 201
2023	Anslag	1 307 451 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	1 076 141
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>1 336 801</b>		
2025	Beräknat	2 915 801		
2026	Beräknat	3 853 801		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag för att stimulera utvecklingen av socialt arbete samt för utgifter för socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård med syftet att stärka det civila försvaret. Anslaget får även användas för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivning. De administrativa utgifterna får utgöra högst 1 procent av anslaget. Anslaget får även användas för att medfinansiera programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.56 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>1 257 451</b>	<b>1 257 451</b>	<b>1 257 451</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	79 350	1 658 350	2 596 350
<i>varav BP24</i>	323 000	1 859 500	2 797 500
– Bidrag till kommuner för skyddat boende	-14 500	-14 500	-14 500
– Ny LVU		32 000	32 000
– Placeringsneutralt bidrag		484 000	484 000
– Ändrad jobbstimulans inom ekonomiskt bistånd	-57 500	-100 000	-100 000
– Ny socialtjänstlag	70 000	133 000	196 000
– Bemanningssatsning för socialtjänsten	200 000	1 200 000	2 200 000
– Omfördelning av medel för skolsociala team	125 000	125 000	
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>1 336 801</b>	<b>2 915 801</b>	<b>3 853 801</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas med 200 miljoner kronor då det tidsbegränsade statsbidraget till kommunerna för att subventionera familjehemsplacering upphör.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget för att finansiera reformen om skyddat boende och stärkta rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i sådant boende. I budgetpropositionen för 2023 minskades anslaget med 211 miljoner kronor för att finansiera ökningarna på andra anslag till följd av reformen. För 2024 minskas anslaget med ytterligare 230,4 miljoner kronor för samma ändamål. Av dessa medel utgör 190,5 miljoner kronor finansiering av en motsvarande ökning av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna

bidrag till kommuner. Av dessa medel är 14,5 miljoner en utökad finansiering för socialtjänstens tillämpning av en ny lag som rör medföljande barn i skyddat boende i enlighet med den kommunala finansieringsprincipen som har tillkommit i budgetpropositionen för 2024.

Under ett antal år har anslaget finansierat en ökning av anslaget 1:8 *Ekonomistyrningsverket* under utgiftsområde 2 Samhällsekonomi för uppföljning av programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt. I och med att verksamheten som finansieras av fonden har upphört så upphör också finansieringen ur detta anslag som därmed ökas 2024 med 1 miljon kronor.

Anslaget minskas tillfälligt med 39 miljoner kronor under 2024 för att finansiera genomförandet av tillgänglighetsdirektivet (prop. 2022/23:42). Från 2025 ökas anslaget med motsvarande belopp då finansieringen av direktivet i stället beräknas belasta anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet*.

I budgetpropositionen för 2023 ökades anslaget med 100 miljoner kronor för att stärka det civila försvaret i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. För 2024 ökas anslaget ytterligare med 200 miljoner kronor för ändamålet.

I budgetpropositionen för 2023 ökades anslaget med 10 miljoner kronor för att stärka socialtjänstens arbete mot ungas brottslighet. Anslaget ökas 2024 ytterligare med 10 miljoner kronor för ändamålet.

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel i avvaktan på en reform om ökad jobbstimulans i ekonomiskt bistånd. Frågan om ökad jobbstimulans i ekonomiskt bistånd utreds för närvarande (S2022:16) och resurserna föreslås i stället användas för att finansiera nedanstående införande av en ny socialtjänstlag. Anslaget minskas under 2024 med 57,5 miljoner kronor och beräknas minska med 100 miljoner kronor från 2025 och framåt.

Anslaget ökas med 70 miljoner kronor 2024 för införande av en ny socialtjänstlag. För samma ändamål beräknas anslaget öka med 133 miljoner kronor för 2025 och 196 miljoner kronor för 2026.

I samband med införandet av en ny socialtjänstlag införs en särskild tidsbegränsad satsning på ökad bemanning i socialtjänsten 2024 under perioden 2024–2028. För ändamålet ökas anslaget 2024 med 200 miljoner kronor. För samma ändamål beräknas anslaget öka med 1200 miljoner kronor för 2025 och 2200 miljoner kronor för 2026–2028.

Anslaget ökas med 125 miljoner kronor för ökade kostnader i socialtjänsten till följd av en tidsbegränsad satsning på skolsociala team. För samma ändamål beräknas anslaget öka med 125 miljoner kronor under 2025 för att sedan minska med motsvarande belopp 2026 då satsningen upphör. Insatsen finansieras genom en motsvarande minskning under åren 2024–2025 av anslag 1:5 *Utveckling av skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet* inom utgiftsområde 16.

Regeringen har för avsikt att under 2024 lämna en proposition om en reformering av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Med anledning av detta beräknas anslaget öka med 32 miljoner kronor från 2025.

Regeringen föreslår att 1 336 801 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 2 915 801 000 kronor respektive 3 853 801 000 kronor.



## 7 Barnrättspolitik

### 7.1 Mål för området

Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande (prop. 2008/09:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4, bet. 2008/09:SoU1, rskr. 2008/09:127). Målet grundar sig bl.a. på de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och syftar till att främja och skydda barnets rättigheter och intressen i samhället. Målet innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda.

### 7.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Barnrättspolitikerna är sektorsövergripande. Det innebär att barnets rättigheter och intressen ska genomsyra all politik, liksom alla verksamheter som rör barn. Resultat av genomförda insatser kopplade till barnrättspolitikens mål redovisas inom respektive utgiftsområde, se exempelvis barns rätt till trygg uppväxt och stöd i avsnitt 6 Politik för sociala tjänster, barns rätt till hälsa i avsnitt 4 Folkhälsopolitik, barns rätt till utbildning i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning avsnitt 3 och barns rätt till skälig levnadsstandard i utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn samt utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet. Det samlade nationella arbetet med mänskliga rättigheter redovisas under utgiftsområde 1 Rikets styrelse avsnitt 11. I detta avsnitt redovisas resultat samt åtgärder som vidtagits för att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter för att uppnå målet med barnrättspolitikerna, såväl strategiskt och systematiskt arbete nationellt och internationellt som särskilda insatser riktade mot barn i olika situationer av utsatthet. Följande resultatindikatorer och bedömningsgrunder används för att redovisa och beskriva barnrättspolitikerna:

- barns delaktighet och inflytande hemma, uppgifter från Barnombudsmannens samlade statistik om barns och ungas levnadsförhållanden,
- barns utsatthet för våld och brott, uppgifter från Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Brottsförebyggande rådets (Brå) skolundersökning om brott,
- slutsatser och rekommendationer som FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) enligt artiklarna 44 och 45 i barnkonventionen regelbundet tar fram om genomförandet av barnets rättigheter i Sverige,
- resultat från Barnombudsmannens, andra myndigheters och barnrättsorganisationers redovisningar och rapporter.

### 7.3 Resultatredovisning

#### Det strategiska och systematiska arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter

För att ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn krävs bl.a. ett systematiskt och strategiskt arbete med utgångspunkt i Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232). I strategin betonas bl.a. att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen, att barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang och att barn

ska ges förutsättningar att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem.

Kunskapsutveckling och kunskapsspridning är centrala delar i strategin, bl.a. i den bemärkelsen att barn ska få kunskap om sina rättigheter och att beslutsfattare och relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barnets rättigheter och omsätta denna kunskap i berörda verksamheter. Enligt strategin ska beslut och åtgärder som rör barn följas upp och utvärderas utifrån ett barnrättsperspektiv.

FN:s barnrättskommitté har i sina senaste rekommendationer från 2023 till Sverige bl.a. fortsatt uttryckt oro över de skillnader som kvarstår när det gäller genomförandet av barnkonventionen i kommuner, vilket leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges sjätte och sjunde rapport p. 3, 6, 7 och 17, CRC/C/SWE/CO/6–7).

### **Barnets rätt till delaktighet och inflytande**

Barns delaktighet är avgörande för att vid beslut, processer och åtgärder rörande barn kunna beakta barnets bästa. Det är också en grundläggande förutsättning för att kunna analysera konsekvenser för barn och för att verksamheter ska kunna bedrivas i enlighet med barnkonventionen. Barnombudsmannen har under 2022 inhämtat barns och ungas erfarenheter av och åsikter om bl.a. samhällskris, minoritetspolitiken och om hur de kan skyddas från utsatthet som kan leda till att de utnyttjas i kriminella aktiviteter. Resultaten av samtalen har legat till grund för flera redovisningar till regeringen, exempelvis Barnombudsmannens årsrapport 2023 Jag hade vitt hjärta – tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet.

Målgruppsanpassad information riktad direkt till barn har också lagts till på Barnombudsmannens webbplats Mina rättigheter. Flera utredningar har även inhämtat barns och ungas åsikter och erfarenheter inom olika områden, t.ex. betänkandet En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70) och Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40). Även regeringen har träffat och inhämtat åsikter från barn och unga bl.a. i samband med mottagandet av Barnombudsmannens årsrapport och betänkandet Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40). Statistiska centralbyråns (SCB) undersökning om barns och ungas levnadsförhållanden, Barn-Ulf, kommer att utföras under 2023 och resultatet ska redovisas 2024.

### **Åtgärder för att främja genomslaget av barnkonventionen**

Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter innebär ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen. Barnets bästa ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i mål och ärenden som rör barn och barnets roll som rättssubjekt med egna specifika rättigheter tydliggörs. Det bidrar också till att synliggöra barnets rättigheter, att barnet i högre grad hamnar i fokus i de situationer som gäller barnet och till att skapa en grund för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Barnombudsmannen har haft fortsatt uppdrag i regleringsbrevet för 2022 att genomföra stödinsatser utifrån bl.a. promemorian Vägledning vid tolkning och tillämpning av barnkonventionen (Ds 2019:23) samt att samla rättspraxis avseende barnkonventionen från nationella och internationella domstolar i en databas. Under året har även en konferens anordnats av Barnombudsmannen för myndigheter om tolkning och tillämpning av barnkonventionen.

För att barn ska kunna få sina rättigheter tillgodosedda enligt barnkonventionen är det viktigt att de kan utkräva rättigheterna och få upprättelse. Det ställer krav på att myndigheter, regioner och kommuner inom sina verksamhetsområden förmedlar och

tillhandahåller anpassad information till barn om deras rättigheter och om hur rättigheterna kan tillgodoses. Betänkandet Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40) överlämnades till regeringen den 23 augusti 2023.

Att kunskapen om barnets rättigheter ökar bland statliga myndigheter, kommuner och regioner är en förutsättning för att barnkonventionen ska få genomslag i praktiken. För att höja kunskapen och stärka kompetensen pågår sedan 2017 ett särskilt kunskapslyft för barnets rättigheter. Under 2022 hade utöver Barnombudsmannen och länsstyrelserna tio myndigheter ett uppdrag, i respektive myndighets regleringsbrev för 2022, att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen inom sitt verksamhetsområde (Brå, Brottsoffermyndigheten, Försäkringskassan, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB], Statens kulturråd, Statens medieråd, SCB, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse [SiS]). Under 2023 har Barnombudsmannen, länsstyrelserna, Folkhälsomyndigheten, SCB, MSB och SiS fortsatt uppdrag i respektive regleringsbrev för 2023. Redovisningarna för 2022 visar bl.a. att uppdraget har bidragit till att höja och stärka kompetensen hos myndigheterna så att förutsättningarna för att barnkonventionen får genomslag i praktiken stärkts. En mängd interna och externa utvecklingsområden har identifierats och vidtagna åtgärder för att stärka den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheterna redovisats (se bl.a. utg.omr. 6 avsnitt 5).

Barnombudsmannen har inom ramen för uppdraget om kunskapslyft för barnets rättigheter för 2022 bl.a. lämnat anpassat stöd till myndigheter för den praktiska tillämpningen av barnkonventionen och anordnat möten utifrån olika teman. Vidare har ett digitalt metodstöd tagits fram i syfte att ge stöd till olika verksamheter att på ett strukturerat sätt genomföra provningar av barnets bästa. Länsstyrelserna har haft ett uppdrag i sitt regleringsbrev för 2022 att fortsatt utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner. Stödet har utgjorts av bl.a. regionala nätverksträffar och kompetensutvecklingsinsatser. Minst 258 av landets 290 kommuner har nåtts av länsstyrelsernas stöd för tillämpning av barnets rättigheter. Samtliga länsstyrelser har genomfört insatser för att främja barns och ungas delaktighet och inflytande.

Regeringen har gett Statskontoret ett uppdrag att analysera och följa upp kunskapslyftet för barnets rättigheter i statliga myndigheter, regioner och kommuner. Statskontoret ska, mot bakgrund av resultatet, lämna förslag på hur strukturen för ett långsiktigt kunskapsstöd till statliga myndigheter, kommuner och regioner i frågor som rör barnets rättigheter kan utvecklas. Uppdraget delredovisades den 10 maj 2023 och ska slutredovisas senast den 15 oktober 2023 (S2022/03183).

### **Fortsatta möten med Barnrättsdelegationen**

Barnrättsdelegationen är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige där även ungdomsorganisationer ingår. Genom dialogen bidrar civilsamhällesorganisationerna med fördjupad kunskap, erfarenheter och perspektiv i olika frågor som rör barnets rättigheter och barnkonventionen. Möten med Barnrättsdelegationen ägde rum i februari, mars, juni och december 2022 samt i maj 2023.

### **Sveriges internationella engagemang för att tillförsäkra barnets rättigheter fortsätter**

Sverige följer och deltar aktivt i arbetet med att främja barnets rättigheter inom FN, EU och Europarådet. Som en del i granskningen av Sveriges genomförande av

barnkonventionen hölls en dialog mellan FN:s barnrättskommitté och Sverige den 16–17 januari 2023 i Genève. I mars 2023 lämnade kommittén sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges sjätte och sjunde periodiska rapport (CRC/C/SWE/CO/6–7). Rekommendationerna omfattar ett flertal politikområden. Det finns t.ex. rekommendationer om våld mot barn, barns levnadsförhållanden, hälso- och sjukvård, utbildning, barn i migration och barn som misstänks för brott. Sverige har under lång tid tagit en aktiv roll i det internationella arbetet för ett fullständigt förbud mot barnaga, bl.a. i form av fortsatt engagemang och arbete som det första vägvisarlandet i det globala partnerskapet mot våld mot barn. Under året har Sverige deltagit vid möten med styrelsen och exekutivkommittén. I 65 av FN:s 193 medlemsstater finns i nuläget ett fullständigt förbud mot barnaga. Under ordförandeskapet i EU har Sverige ansvarat för ett flertal möten och konferenser på olika nivåer och områden där barnets rättigheter varit i fokus. Regeringen har bl.a. särskilt framhållit barns rätt till delaktighet. Sverige deltar även bl.a. i EU Network on children's rights. I Europarådet har Sverige deltagit aktivt i arbetet med att genomföra Europarådets strategi för barnets rättigheter (COM (2021) 142) samt Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen).

### **Stärkt stöd till barn i särskilt utsatta situationer fortsätter**

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och inget barn får diskrimineras. Målet för barnrättspolitiken innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda. FN:s barnrättskommitté påpekar i den senaste rekommendationen att Sverige bör fokusera mer på att arbeta förebyggande mot diskriminering och vidta åtgärder för att skydda barn i missgynnade situationer (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges sjätte och sjunde periodiska rapport 2023 punkt 17). Genom bl.a. Barnombudsmannens och andra aktörers rapporter, FN:s barnrättskommittés granskningar och dialogen med Barnrättsdelegationen får regeringen kunskap om vilka grupper av barn som är särskilt utsatta för rättskränkningar och övergrepp.

### **Tydliga skillnader i uppväxtvillkor**

Alla barn ska ges möjlighet till trygghet och utveckling, men barns förutsättningar ser olika ut och påverkas av skillnader i uppväxtvillkor. Socioekonomisk utsatthet, osäkra boendeförhållanden och ökad segregation är faktorer som påverkar barns uppväxtvillkor. Även funktionsnedsättning och placering utanför det egna hemmet kan påverka barnets hälsa och skolresultat och därmed förutsättningar. Socialstyrelsen har under 2022 och 2023 fått extra medel att fördela till barnrättsorganisationer som arbetar med stöd till barn i utsatta situationer och under året har flera åtgärder vidtagits för att stärka och utveckla insatser till barn och unga i utsatta situationer inom flera politikområden (se bl.a. avsnitt 6, utg.omr. 13 avsnitt 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att 575 barn var berörda av vräkningar under 2022 (572 barn 2021), vilket är det högsta antalet sedan 2012. Det finns dock stora geografiska skillnader. Barnets rätt till en god levnadsstandard är grundläggande för att barn ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt. Målet med den ekonomiska familjepolitiken är att bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer, att minska skillnader i de ekonomiska villkoren mellan hushåll med och utan barn och att bidra till ett jämställt föräldraskap (se utg.omr. 12).

Levnadsförhållandena för barn med funktionsnedsättning påverkas av många olika faktorer, bl.a. genom beroendet av andra människor och sårbarhet i många situationer.

Det är exempelvis dubbelt så vanligt att barn med funktionsnedsättning utsätts för övergrepp och våld än barn utan funktionsnedsättning. Unga med multipel funktionsnedsättning samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykiatriska tillstånd är särskilt utsatta för alla typer av våld och övergrepp (se utg.omr. 13 avsnitt 5). Funktionshinderspolitik kring arbetet med Strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031 redovisas i avsnitt 5. I myndigheternas uppföljning av strategin ska de även bl.a. lämna en redogörelse för åtgärder som har vidtagits för att barnrättsperspektivet ska beaktas.

### **Fortsatta satsningar för att främja barns fysiska och psykiska hälsa**

Under 2022 gjordes flera satsningar för att främja barns hälsa och stärka förutsättningarna för att alla barn ska ha rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Genom överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention har ca 1,6 miljarder kronor fördelats till kommuner och regioner för att stärka och utveckla deras arbete. Barn och unga är en särskilt prioriterad målgrupp i satsningen som har som delmål att stärka barnrättsperspektivet, i enlighet med barnkonventionen. Regeringen har vidare fördelat ca 3,1 miljarder kronor genom överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård. Den nära vården har en viktig roll både vad gäller förebyggande och främjande insatser och hälso- och sjukvård för barn och unga. Vidare har flera insatser genomförts inom ramen för folkhälsopolitiken. Detta innefattar ett uppdrag till flera myndigheter att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga som ska ge barn och unga ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv (S2023/01303) samt ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten att, i samverkan med Socialstyrelsen, genomföra en kartläggning och ta fram ett förslag till en nationell strategi för att utveckla och intensifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet (S2023/01137)(se avsnitt 3, 4, 5 och utg.omr. 13 avsnitt 4 och 5).

### **En uppväxt fri från våld**

Alla barn har rätt att skyddas från alla former av våld. Våld mot barn är ett globalt folkhälsoproblem som hotar barnets rätt till hälsa, liv och utveckling på både kort och lång sikt, i barndomen liksom i vuxenlivet. Sverige är ett föregångsland i arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Även om mycket har gjorts för att säkerställa barnets rätt till skydd mot våld utsätts fortfarande många barn och mörkertalet är sannolikt stort (Barnmisshandel BrÅ). Arbetet för att motverka våld mot barn berör flera politikområden och redovisas inom respektive utgiftsområde (se framför allt avsnitt 6, utg.omr. 4 och 13 avsnitt 4 och 5).

Sedan 2000 har Stiftelsen Allmänna Barnhuset i samarbete med Karlstads universitet vart femte år, med medel från regeringen, genomfört en nationell kartläggning av våld mot barn. Enligt kartläggningen om våld mot barn från 2022 svarade 57 procent av de tillfrågade eleverna från årskurs 9 i grundskolan (drygt 5 800 elever) att de hade varit utsatta för någon form av våld av en vuxen och/eller jämnårig under uppväxten (48 procent av pojkarna, 65 procent av flickorna och 80 procent av de icke-binära). Andelen barn som rapporterat att de utsatts för fysiskt våld av en förälder har minskat över tid sedan 2006 men ligger på samma nivå sedan mätningen 2011 (ca 13 procent). Däremot har försummelse samt psykiskt våld av en förälder ökat signifikant sedan 2016 från 9 till 12 procent. Vidare uppgav ca 8 procent att de utsatts för allvarliga former av fysiskt våld, 10 procent att de upplevt våld mellan vuxna i familjen och ca 6 procent rapporterade att de utsatts för fysiskt våld av en vuxen vid upprepade tillfällen. Sexuella övergrepp, främst digitalt, har ökat betydligt sedan 2016, från ca 20 procent till 28 procent. Fler unga med funktionsnedsättning har erfarenheter av sexuella övergrepp i jämförelse med unga utan funktionsnedsättning.

Funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom hos barnet, dålig familjeekonomi, att bo mestadels med endast en förälder samt missbruk, psykisk sjukdom, suicidproblematik och kriminalitet hos föräldrarna var starkt förknippat med våld och multiutsatthet.

Betänkandet En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70) överlämnades till regeringen den 18 januari 2023. Betänkandet innehåller förslag om en strategi med ett övergripande mål, långsiktiga mål med tillhörande prioriterade insatsområden samt en struktur för strategins genomförande där Folkhälsomyndigheten föreslås få en central roll. Till varje insatsområde har utredningen även lämnat ett antal förslag på åtgärder. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Barn omfattas även av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10), handlingsplanen mot prostitution och människohandel och åtgärdsprogrammet för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023 (A2021/02397) (se utg.omr. 13 avsnitt 5). En rad åtgärder har vidtagits för att stärka skyddet mot hedersrelaterat våld och förtryck. Utredningen om åtgärder mot kontroller av flickors och kvinnors sexualitet (Ju 2021:16) lämnade den 30 juni 2023 sitt betänkande som bl.a. innehåller förslag om att s.k. oskuldskontroller och oskuldsgrepp ska kriminaliseras.

Utredningen om barns skydd mot sexuella kränkningar samt vissa frågor om brott mot kvinnor och äldre (Ju 2022:01) har i uppdrag att se över det straffrättsliga skyddet mot sexuella kränkningar av barn i åldern 15–17 år, särskilt i förhållande till utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling. Utredaren ska också bl.a. se över regelverket om utnyttjande av barn genom köp av sexuell handling, köp av sexuell tjänst och koppleri i fråga om prostitution genom användande av internetbaserade verktyg, i synnerhet när det gäller minderåriga och s.k. sugardejting (dir. 2022:7 och dir 2023:17). Uppdraget ska redovisas senast den 24 november 2023.

Statens medieråds arbete för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem från skadlig mediepåverkan redovisas inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, avsnitt 14.

### **Brottsförebyggande åtgärder för att skydda barn från att bli utsatta och utnyttjas i kriminalitet**

Skolundersökningen om brott 2021 (Brå) visar att 45 procent av eleverna i årskurs 9 har utsatts för stöld, misshandel, hot, rån eller sexualbrott minst en gång under de senaste tolv månaderna, vilket är en minskning från 48 procent 2019 och den lägsta nivån sedan 2015. Den vanligaste brottsplatsen är i skolmiljön. Bland pojkar är det vanligast att de utsatts för stöldbrott (26 procent) följt av misshandel (21 procent). Bland flickor är det vanligast att de utsatts för sexualbrott (24 procent) följt av stöldbrott (21 procent). Skillnaden mellan flickor och pojkar är störst när det gäller sexualbrott, där 24 procent av flickorna är utsatta jämfört med 6 procent av pojkarna. Skillnaden är också stor när det gäller rån, där 4 procent av pojkarna är utsatta jämfört med 1 procent av flickorna. Svenskfödda elever med två utrikesfödda föräldrar samt utrikesfödda elever uppger utsatthet för brott i större utsträckning än svenskfödda elever med minst en svenskfödd förälder. Störst andel utsatta finns bland elever med svaga ekonomiska resurser följt av elever med skilda eller separerade föräldrar. Av dem som varit utsatta för brott är det vanligt att oro för brott medfört någon form av begränsning i vardagen (57 procent av flickorna och 44 procent av pojkarna). Det finns också ett tydligt samband mellan att begå brott och utsättas för brott. En majoritet av dem som uppger att de begått brott under det senaste året har själva också utsatts för brott.

Brå har ett uppdrag att studera hur barn och unga involveras i och utnyttjas av kriminella nätverk (Ju2022/01405). Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2023. Polismyndigheten, Socialstyrelsen och SiS har ett uppdrag att senast den 29 september 2023 föreslå en samverkansstruktur för arbete med barn och unga i och i närheten av miljöer kopplade till organiserad brottslighet (Ju2023/00972, se vidare utg.omr. 4 och 16). Även Barnombudsmannen har ett uppdrag i myndighetens regleringsbrev för 2023 att ha en aktiv roll i det brottsförebyggande arbetet och att inhämta barns och ungas åsikter och erfarenheter. Barnombudsmannens årsrapport 2023 ”Jag hade vitt hjärta – tidiga samhällsinsatser för att stärka barn och förebygga kriminalitet” lyfter problemen med att ojämlikheten bland barn i Sverige är stor och ökar inom flera områden bl.a. avseende hälsa, ekonomi och skolresultat. Multiutsatthet, en uppväxt präglad av otrygghet och ojämlikhet, kan utgöra en grogrund för utanförskap och kriminalitet senare i livet. Missbruk hos föräldrar, att utsättas för våld och övergrepp, tidiga skolmisslyckanden samt problematiska kamratrelationer är exempel på riskfaktorer för att ett barn senare ska hamna i kriminalitet. De skyddsfaktorer som identifierats är exempelvis stark anknytning till minst en av föräldrarna, en positiv skolanknytning och umgänge med prosociala kamrater. Barnombudsmannen lyfter i sin rapport att det krävs en perspektivförskjutning från enbart repressiva åtgärder till fler tidiga samordnade förebyggande insatser för barn. Samhällets förmåga att upptäcka barn som växer upp i våld och försummelse måste stärkas och därefter måste de få rätt stöd och insatser i tid (se även utg.omr 16).

Den 1 juli 2023 trädde lagändringar i kraft som regeringen föreslagit i propositionen Skärpta straff för brott i kriminella nätverk. Bland annat infördes ett nytt brott – involverande av en underårig i brottslighet – som gör det straffbart att involvera personer under 18 år i brott eller brottslig verksamhet (prop. 2022/23:53, bet. 2022/23:Ju08, rskr. 2022/23:179).

### **Rättigheter för barn inom den sociala barn- och ungdomsvården**

Alla barn har vid behov rätt till skydd och stöd från statens sida. Barn och unga i samhällsvård är en särskilt utsatt grupp med varierande behov och förutsättningar. Antalet barn och unga som någon gång under året fått heldygnsinsats i form av vård utanför det egna hemmet fortsätter att sjunka. Under 2021 fick 26 200 barn heldygnsvård, 54 procent pojkar och 46 procent flickor, vilket är knappt 4 900 färre än 2019. Enligt uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förekommer det att barn och unga utsätts för våld, kränkningar och övergrepp av både medboende och personal, och flickor är mer otrygga än pojkar. Fortsatt finns brister i kommunernas handläggning av ärenden som rör barn i samhällets vård, i hela kedjan från utredning till uppföljning efter avslutad placering. IVO lyfter särskilt brister på SiS särskilda ungdomshem inom områden som har en direkt påverkan på de ungas trygghet, såsom brister i bemötande, kompetens och bemanning. Barn och unga, särskilt flickor, utsätts för våld, hot, kränkningar och avskiljningar som inte har stöd i lag (Vad har IVO sett 2022?) (se vidare avsnitt 6).

### **Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina**

Barnombudsmannen har med anledning av Rysslands aggression mot Ukraina haft ett uppdrag, i myndighetens regleringsbrev, att föra löpande dialog med civilsamhället och erbjuda stöd till berörda aktörer med att anpassa information och kunskap till barn om de rättigheter de har inom olika delar av samhället. Inom ramen för uppdraget har bl.a. webbplatsen Mina rättigheter utvecklats med en temasida riktad till barn (S2022/01938). Inom ramen för det svenska EU-ordförandeskapet hölls ett högnivåmöte den 1 juni 2023 om barns rättigheter med fokus på frågor kring

barnskydd och Ukrainas återuppbyggnad inom det sociala området där Barnombudsmannen bl.a. ansvarade för barns deltagande vid konferensen. Vid mötet antogs en deklaration om skydd av ukrainska barn och ett samarbetsavtal mellan Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Ministry of Social Policy i Ukraina i frågor som rör skydd av ukrainska barn som drabbats av den ryska fullskaliga invasionen.

## 7.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Barnrättspolitiken ska genomsyra all politik som rör barn och bedömningar görs inom respektive utgiftsområde. Regeringens samlade bedömning är att de insatser som hittills vidtagits inom ramen för barnrättspolitiken bidrar till utveckling, samtidigt som det behövs ett fortsatt systematiskt och strategiskt arbete för att uppfylla målet om att barn ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande. Barns möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda ser fortfarande olika ut och det förekommer bl.a. skillnader mellan kommuner och regioner i hur de beaktar barnets bästa och låter barn komma till tals.

Barn är experter på sin egen situation och har rätt till delaktighet och inflytande. För att barn ska kunna få sina rättigheter tillgodosedda är det viktigt att de kan utkräva dem och få upprättelse. Trots detta uppstår det fortfarande situationer där barn saknar kunskap, stöd och tillgång till rättsmedel vid överträdelser av barnkonventionen. Regeringens bedömning är att det behövs fortsatta åtgärder för att synliggöra barnets rättigheter och skapa förutsättningar för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. För att säkerställa barnets rättigheter i praktiken spelar systematiska och strategiska insatser en central roll. De insatser som har genomförts inom ramen för kunskapslyftet för barnets rättigheter bedöms bidra till att ge fördjupad kunskap och verktyg hos offentliga aktörer om hur man kan tillämpa barnkonventionen i praktiken. Att anamma ett barnrättsperspektiv handlar om attityder, kunskap och arbetssätt. Det ska spegla synen på barn som fullvärdiga rättighetsbärare med egna specifika rättigheter vilka ska bemötas med respekt i alla sammanhang. Alla barn har rätt till en trygg uppväxt och ska ges bästa möjliga förutsättningar att utvecklas och forma sitt eget liv. Vårt samhälle ska präglas av respekt för alla barns lika och okränkbara värde.

Målet med barnrättspolitiken är att alla barn, oavsett bl.a., ålder, kön, ursprung, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck ska få sina rättigheter tillgodosedda. Att barn utsätts för våld är oacceptabelt, och trots en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld drabbas barn och unga av våld i Sverige under sin uppväxt. Regeringen ser allvarligt på att mer än hälften av alla barn i årskurs nio uppger att de har varit utsatta för någon form av våld under sin uppväxt och nästan hälften uppger att de har varit utsatta för någon form av brott det senaste året. Barn i utsatta situationer är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp. Trots genomförda insatser är rätten till utveckling och trygghet och att skyddas från våld fortfarande inte fullt tillgodosedd för alla barn.

## 7.5 Politikens inriktning

Barn är individer med egna rättigheter och ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn. Inom barnrättspolitiken initieras och samordnas processer i syfte att främja och skydda barnets intressen och rättigheter i samhället, samtidigt som särskilda insatser ofta sker inom andra utgiftsområden.



## **Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter**

Det ankommer på var och en att respektera barnets rättigheter och på staten att garantera barnets rättigheter. Regeringen kommer fortsatt att vidta åtgärder för att säkerställa att barnkonventionen får genomslag inom olika politikområden för att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda. Det krävs ett fortsatt långsiktigt, systematiskt och strategiskt arbete med utgångspunkt i barnkonventionen och Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232) för att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken. I detta arbete har Barnombudsmannen en central roll.

Barn och unga har rätt till delaktighet och inflytande och deras erfarenheter och åsikter ska tas tillvara. För att kunna utkräva sina rättigheter behöver de ha kännedom om dem och kunskap om vart de ska vända sig när de behöver stöd eller vill klaga på rättighetskränkningar. Regeringen anser att arbetet med barns möjligheter till delaktighet och inflytande måste fortsätta. Betänkandet Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40) överlämnades till regeringen den 23 augusti 2023. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

I arbetet med att barnets rättigheter ska få genomslag är det civila samhällets organisationer en viktig samarbetspart. Regeringen för en systematisk dialog med organisationer inom ramen för Barnrättsdelegationen och är medveten om vikten av kontinuerligt stöd för att organisationerna ska kunna bedriva en verksamhet med kvalitet för barn. Regeringen avser att fortsatt delta i arbetet med att stärka skyddet av barnets rättigheter på internationell nivå.

## **Fortsatt stort behov av insatser för barn i utsatta situationer**

Regeringen ska arbeta för att säkerställa att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar. Det är angeläget att arbetet med att uppmärksamma de barn som löper förhöjd risk att utsättas för rättighetskränkningar fortsätter. För att säkerställa barns rättigheter och förbättra barns uppväxtvillkor i områden med socioekonomiska utmaningar krävs en rad insatser inom olika utgiftsområden (se avsnitt 6, utg.omr. 12, utg.omr. 13 avsnitt 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 18 avsnitt 3).

Regeringen satsar på att motverka psykiska ohälsa som är mer utbredd bland barn och unga jämfört med andra åldersgrupper (se avsnitt 3 och 4 samt utg.omr. 17 avsnitt 15).

Regeringen prioriterar arbetet med att stärka barnets rättigheter högt och det finns ett stort behov av reformer där barnets bästa ska väga tyngst. Regeringen avser därför att fortsatt prioritera det brottsförebyggande arbetet. Föräldrar eller i förekommande fall andra vårdnadshavare och barn ska kunna få stöd i tid om föräldraskapet brister. Tryggheten och säkerheten för placerade barn ska säkerställas och alla barn i behov av placering enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, ska få det. Det som där bedöms vara barnets bästa ska alltid väga tyngre än föräldrarnas vilja. Barnets ställning som egen rättighetsbärare ska förstärkas i LVU. Det är en del av det paradigmskifte som behövs i svensk lagstiftning (se avsnitt 6 och utg.omr. 4).

Barnkonventionen ställer långtgående krav på att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Regeringen anser att skyddet behöver säkerställas för barn som utsätts för eller riskerar att bli utsatta för t.ex. våld, hedersrelaterat förtryck eller kriminella miljöer och att det strategiska arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska fortsätta. Betänkandet En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70) bereds för närvarande inom

Regeringskansliet (se även utg.omr. 4, utg.omr. 13 avsnitt 5 och utg.omr. 17 avsnitt 14).

## 7.6 Budgetförslag

### 7.6.1 5:1 Barnombudsmannen

**Tabell 7.1 Barnombudsmannen**

Tusental kronor

2022	Utfall	24 520	Anslagssparande	1 749
2023	Anslag	27 181 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	27 774
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>27 501</b>		
2025	Beräknat	28 421 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	29 099 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 27 502 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 27 501 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 7.2 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 5:1 Barnombudsmannen**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>27 181</b>	<b>27 181</b>	<b>27 181</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	779	1 714	2 404
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-459	-474	-486
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	<i>-459</i>	<i>-459</i>	<i>-459</i>
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-179	-179	-179
– Generell besparing i statsförvaltningen	-280	-280	-280
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>27 501</b>	<b>28 421</b>	<b>29 099</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusivt beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusivt pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 280 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 27 501 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 28 421 000 kronor respektive 29 099 000 kronor.

## 7.6.2 5:2 Barnets rättigheter

**Tabell 7.3 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter**

Tusental kronor

2022	Utfall	41 298	Anslagssparande	962
2023	Anslag	62 261 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	61 782
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>62 261</b>		
2025	Beräknat	42 261		
2026	Beräknat	42 261		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 7.4 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 5:2 Barnets rättigheter**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>62 261</b>	<b>62 261</b>	<b>62 261</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		-20 000	-20 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>62 261</b>	<b>42 261</b>	<b>42 261</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen beräknar att anslaget minskar med 20 000 000 kronor 2025 till följd av att den tidsbegränsade förstärkningen av verksamhetsstödet till organisationer som arbetar med stöd till barn i utsatta situationer upphör.

Regeringen föreslår att 62 261 000 kronor anvisas under anslaget 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 42 261 000 kronor respektive 42 261 000 kronor.



## 8 Forskning

### 8.1 Mål för området

I den forsknings- och innovationspolitiska propositionen Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige (prop. 2020/21:60) presenterades mål och delmål för forskningspolitiken. Målet för forskningspolitiken är att Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation, där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation leder till samhällets utveckling och välfärd, näringslivets konkurrenskraft och svarar mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt.

### 8.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Den samlade forskningspolitiken redovisas i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, under avsnitt 6 Forskning. I detta avsnitt redovisas resultat relaterade till anslagen 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* och 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning*. Indikatorer och bedömningsgrunder i detta avsnitt rör kvalitetsförstärkning av forskningen, samverkan, samhällspåverkan och jämställdhet. Underlag för bedömningen av hur verksamheten vid Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) bidrar till att nå forskningspolitikens mål är myndighetens resultatredovisning i årsredovisningen samt övriga rapporter som myndigheten lämnat under 2022 och första halvåret 2023.

### 8.3 Resultatredovisning

#### Fortsatt utveckling av forskningsfinansieringen

Under 2022 prövade Forte 1 271 ansökningar om bidrag med en beviljandegrad på 15,5 procent, vilket är en något högre beviljandegrad jämfört med de senaste fem åren. Under året slutfördes 9 utlysningar av Forte där 185 ansökningar beviljades forskningsmedel till ett totalt belopp om 567 miljoner kronor. Av beviljade medel 2022 fördelat på Fortes huvudområden gick 47 procent till hälsa, 27 procent till arbetsliv och 25 procent till välfärd. Under året utbetalades 826 miljoner kronor, vilket är en ökning med 5 miljoner kronor jämfört med 2021 och med 83 miljoner kronor jämfört med 2020. Av utbetalda medel gick 46 procent till hälsa, 30 procent till arbetsliv och 23 procent till välfärd. De senaste åren har området hälsa ökat i relation till Fortes två övriga huvudområden. Utvecklingen beror delvis på satsningar inom vårdforskning och det nya programmet för forskning om psykisk hälsa, delvis på att söktrycket har varit fortsatt högt inom området. Under 2022 inkom 49 procent av ansökningarna inom området hälsa och 89 bidrag beviljades, 29 procent av ansökningarna inkom inom område arbetsliv och 54 bidrag beviljades, och 21 procent av ansökningarna inkom inom område välfärd och 49 bidrag beviljades. Det genomsnittliga bidraget för beviljade projekt under 2022 var 1,49 miljoner kronor. Forte har i årsredovisningen för 2022 ändrat myndighetens redovisning av genomsnittligt bidragsbelopp varför jämförelser med tidigare år inte är möjliga. Ändringen syftar bl.a. till att underlätta jämförelser med andra forskningsfinansiärer.

Forte har under året utvecklat forskningsfinansieringen, för att i ännu högre grad kunna identifiera och ge medel till forskning av högsta kvalitet som också leder till

samhällsnytta. Bl.a. har transparens och tydlighet i beredningsprocesser förbättrats genom utvecklade bedömningskriterier, rutiner och instruktioner till granskare och forskare. Forte har även genomfört en pilotutlysning kring nyttiggörande av forskningsresultat, vars syfte bl.a. var att bidra till det svenska genomförandet av Agenda 2030 och andra riksdagsbundna mål inom Fortes områden. Myndighetens arbete med att utveckla resultatindikatorer för att kunna bedöma måluppfyllelse har fortsatt. Under 2022 utvecklades bland annat en indikator för att följa upp samverkan mellan forskning och omgivande samhälle.

## Forskning som svarar mot samhällsutmaningar

Inom det nationella forskningsprogrammet (NFP) för arbetslivsforskning genomförde Forte under 2022 en utlysning av nätverksbidrag för kunskapsutbyte. Tre nätverk beviljades finansiering på sammanlagt 1,5 miljoner kronor. En utlysning för forskning om framtidens arbetsliv har också genomförts tillsammans med NordForsk. Fem treåriga projekt beviljades finansiering, samtliga med svenska deltagare. Budgeten uppgick till 47 miljoner kronor varav 15 miljoner kronor var bidrag från Forte. Två webinarier har också genomförts för att synliggöra verksamheten och nå ut med kunskap.

Forte har inom NFP tillämpad välfärdsforskning fördelat forskningsmedel genom två utlysningar. Dessa omfattade samtliga prioriterade forskningsområden i programmet och resulterade i att 13 forskningsprojekt beviljades medel om totalt 66 miljoner kronor för perioden 2022–2025. En utlysning av planeringsbidrag har även genomförts under året som resulterade i att 15 projekt fick finansiering till ett totalt värde av 7,4 miljoner kronor. Planeringsbidragen ska användas under 2023 för att genomföra aktiviteter för att förbereda för senare forskningsprojekt. Under året har också tre digitala seminarier med fokus på interventionsforskning samt en digital nätverksträff för forskare som finansieras genom programmet arrangerats.

Under 2022 fokuserade Fortes arbete inom NFP psykisk hälsa på att färdigställa den strategiska forskningsagendan, som också publicerades under våren 2023. Inom programmet har fyra forskningsområden identifierats som prioriterade. En första utlysning genomfördes även 2022 med fokus på barns och ungas psykiska hälsa. Totalt inkom 153 ansökningar varav 21 beviljades projektbidrag om totalt 126 miljoner kronor. En utlysning om barns och ungas välfärd i det post-pandemiska Norden genomfördes också under 2022 i samarbete med NordForsk. Beslut med anledning av utlysningen kommer att fattas 2023. Flera utåtriktade aktiviteter har även genomförts för att skapa kunskap om programmet och forskningsområdet.

Forte fick i myndighetens regleringsbrev för 2022 ett uppdrag att under året finansiera forskning om prevention och folkhälsa med 30 miljoner kronor. Under 2022 togs det fram en inriktningsförklaring för satsningen som beskriver vision och mål samt identifierade kunskapsbehov. I slutet av 2022 öppnade Forte en utlysning som ska bidra till att bygga upp nya eller stärka befintliga forskningsmiljöer inom området. Beslut med anledning av utlysningen kommer att fattas under 2023.

Inom äldreområdet lät Forte under 2022 kartlägga och sammanställa kunskaps- och forskningsbehov som visar på att det finns kunskapsbehov inom ett flertal områden. Tillsammans med det indiska forskningsrådet för medicinsk forskning (ICMR) genomfördes en utlysning inom äldreområdet som syftar till att stimulera tvärvetenskaplig och innovativ forskning om åldrande och hälsa. Beslut med anledning av utlysningen kommer att fattas under 2023.

Under 2022 samarbetade Forte med Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggande (Formas) och Vetenskapsrådet samarbetat en halvtidsutvärdering av

de sju NFP som startade 2017. Utvärderingen visar bl.a. att det inom samtliga program har producerats ny kunskap i tvärvetenskaplig och tvärsektoriell samverkan.

### Jämställdhet

Fortes mål är att fördelningen av forskningsmedel ska ske i en kvalitetssäkrad, transparent och jämställd process där medel söks i konkurrens. För att få bättre kunskapsunderlag om bedömningsprocessen uppdaterade Forte under 2022 den årliga enkäten till beredningsgrupper med frågor om jämställda beredningsprocesser, reviderade informationsmaterialet för granskare och gjorde förändringar i utbildningen för beredningsgrupper kopplat till jämställdhet.

Under 2022 var beviljandegraden 13,6 procent för kvinnor och 14,1 procent för män. Föregående år hade både kvinnor och män en något lägre beviljandegrad, 12 procent för kvinnor och 13 procent för män. Av de sökande som beviljades forskningsmedel var 63 procent kvinnor och 37 procent män. Det genomsnittliga beviljade projektbidraget var för män 1,51 och för kvinnor 1,47 miljoner kronor. Jämförelser med föregående år är inte möjliga i denna del då Forte ändrat redovisningen av genomsnittligt bidragsbelopp.

## 8.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Forte har fortsatt sitt arbete med att utveckla kvaliteten på forskningsfinansieringen och resultatindikatorer. Regeringen bedömer att Fortes arbete med att utveckla forskningsstödet bidrar till regeringens mål om en övergripande kvalitetsförstärkning av forskningen. Inom ramen för de nationella forskningsprogrammen, och andra särskilda satsningar, har Forte jobbat aktivt med förankring, samverkan och spridning av information och forskningsresultat. Regeringen bedömer att arbetet bidrar till målet att samverkan och samhällspåverkan ska öka och till att den forskning som beviljas medel ska bidra till kunskap som svarar mot identifierade samhällsutmaningar.

## 8.5 Politikens inriktning

Politikens inriktning för forskning redovisas inom utgiftsområde 16 avsnitt 6 forskning. Inom utgiftsområde 9 har regeringen beslutat om flera forskningssatsningar för att möta samhällsutmaningar inom bl.a. området hälsa och välfärd som har presenterats i den forsknings- och innovationspolitiska propositionen Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige (prop. 2020/21:60).

Fortes roll i genomförandet av forskningspolitiken är betydelsefull, inte minst när det gäller myndighetens strategiska arbete med kunskapsspridning, nyttiggörande och samverkan inom ramen för de tre nationella forskningsprogrammen om psykisk hälsa, arbetslivsforskning och tillämpad välfärdsforskning. Satsningarna på äldreforskning respektive prevention och folkhälsa fortsätter i syfte att stärka forskningen om de utmaningar som finns inom äldreområdet, bl.a. när det gäller vård och omsorg om äldre, och för att öka kunskapen om preventiva åtgärder och deras effekter på folkhälsan. Regeringen anser att arbetet för att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa behöver prioriteras och att forskning är en viktig del i att öka kunskapen.

## 8.6 Budgetförslag

### 8.6.1 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

**Tabell 8.1 Anslagsutveckling 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning**

Tusental kronor

2022	Utfall	39 465	Anslagssparande	1 193
2023	Anslag	54 988 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	54 708
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>56 256</b>		
2025	Beräknat	58 335 <sup>2</sup>		
2026	Beräknat	59 780 <sup>3</sup>		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 56 256 tkr i 2024 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 56 256 tkr i 2024 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 8.2 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>54 988</b>	<b>54 988</b>	<b>54 988</b>
Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>	2 188	4 301	5 770
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-920	-954	-978
<i>varav BP24<sup>3</sup></i>	-920	-920	-920
– Justering av anslag till följd av slopad avgift för årlig revision	-348	-348	-348
– Generell besparing i statsförvaltningen	-572	-572	-572
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>56 256</b>	<b>58 335</b>	<b>59 780</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2023. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2025–2026 är preliminär.

<sup>3</sup> Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 572 000 kronor 2024 till följd av en generell besparing och beräknas fr.o.m. 2025 minskas med motsvarande belopp (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 1.4).

Regeringen föreslår att 56 256 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 58 335 000 kronor respektive 59 780 000 kronor.



## 8.6.2 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

**Tabell 8.3 Anslagsutveckling 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd:  
Forskning**

Tusental kronor

2022	Utfall	783 639	Anslagssparande	715
2023	Anslag	819 503 <sup>1</sup>	Utgiftsprognos	813 195
<b>2024</b>	<b>Förslag</b>	<b>819 503</b>		
2025	Beräknat	819 503		
2026	Beräknat	819 503		

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2023 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 8.4 Förändringar av anslagsnivån 2024–2026 för 6:2 Forskningsrådet för  
hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning**

Tusental kronor

	2024	2025	2026
<b>Anvisat 2023<sup>1</sup></b>	<b>819 503</b>	<b>819 503</b>	<b>819 503</b>
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
<b>Förslag/beräknat anslag</b>	<b>819 503</b>	<b>819 503</b>	<b>819 503</b>

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2022 (bet. 2022/23:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 819 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2024. För 2025 och 2026 beräknas anslaget till 819 503 000 kronor för respektive år.

### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2024 för anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 200 000 000 kronor 2025–2030.

**Skälen för regeringens förslag:** Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2024 för anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 200 000 000 kronor 2025–2030.

**Tabell 8.5 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning**

Tusental kronor

	Utfall 2022	Prognos 2023	Förslag 2024	Beräknat 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027–2030
Ingående åtaganden	1 482 103	1 357 199	1 560 309			
Nya åtaganden	636 506	900 377	1 328 235			
Infriade åtaganden	-761 410	-697 267	-688 544	-722 044	-540 535	-937 421
Utestående åtaganden	1 357 199	1 560 309	2 200 000			
<b>Beslutat/föreslaget bemyndigande</b>	<b>2 300 000</b>	<b>2 200 000</b>	<b>2 200 000</b>			