

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	37
3.5	Politikens inriktning	39
3.6	Den årliga revisionens iakttagelser.....	45
3.7	Budgetförslag.....	46
3.7.1	1:1 Socialstyrelsen.....	46
3.7.2	1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	48
3.7.3	1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	49
3.7.4	1:4 Tandvårdsförmåner	50
3.7.5	1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	51
3.7.6	1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	52
3.7.7	1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	60
3.7.8	1:8 Bidrag till psykiatri	62
3.7.9	1:9 Läkemedelsverket.....	64
3.7.10	1:10 E-hälsomyndigheten.....	66
3.7.11	1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	68
3.7.12	1:12 Inspektionen för vård och omsorg	69
3.7.13	1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	72
3.7.14	1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	73
3.7.15	Övrig verksamhet	75
4	Folkhälsopolitik	79
4.1	Mål för området.....	79
4.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	79
4.3	Resultatredovisning.....	81
4.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	103
4.5	Politikens inriktning	104
4.6	Budgetförslag.....	108
4.6.1	2:1 Folkhälsomyndigheten	108
4.6.2	2:2 Insatser för vaccinberedskap.....	111
4.6.3	2:3 Bidrag till WHO	112
4.6.4	2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	113
4.6.5	2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel.....	114
4.6.6	2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	115
4.6.7	2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre.....	116
5	Funktionshinderspolitik.....	117
5.1	Mål för området.....	117
5.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	117

5.3	Resultatredovisning.....	117
5.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	123
5.5	Politikens inriktning	123
5.6	Den årliga revisionens iakttagelser.....	124
5.7	Budgetförslag.....	125
5.7.1	3:1 Myndigheten för delaktighet	125
5.7.2	3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer.....	126
6	Politik för sociala tjänster.....	127
6.1	Mål för området.....	127
6.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	127
6.3	Resultatredovisning.....	129
6.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	171
6.5	Politikens inriktning	176
6.6	Budgetförslag.....	185
6.6.1	4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	185
6.6.2	4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....	186
6.6.3	4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	187
6.6.4	4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	188
6.6.5	4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....	189
6.6.6	4:6 Statens institutionsstyrelse	192
6.6.7	4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	193
7	Barnrättspolitik	197
7.1	Mål för området.....	197
7.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	197
7.3	Resultatredovisning	197
7.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	206
7.5	Politikens inriktning	207
7.6	Den årliga revisionens iakttagelser.....	209
7.7	Budgetförslag.....	209
7.7.1	5:1 Barnombudsmannen	209
7.7.2	5:2 Barnets rättigheter.....	210
8	Forskning.....	213
8.1	Mål för området.....	213
8.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	213
8.3	Resultatredovisning.....	213
8.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	216
8.5	Politikens inriktning	216
8.6	Budgetförslag.....	217
8.6.1	6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	217
8.6.2	6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning.....	218

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2026 besluta att till andra stater, den globala vaccinaliansen Gavi eller andra 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 3.7.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2026 besluta att till andra stater, den globala vaccinaliansen Gavi 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 3.7.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2026 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (avsnitt 3.7.15).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2026 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 1 500 000 000 kronor (avsnitt 3.7.15).
5. Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2026–2028 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (avsnitt 3.7.15).
6. Riksdagen godkänner att det nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention ska upphöra från och med den 31 december 2025 och ersättas av de mål och delmål som framgår av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (avsnitt 4.3).
7. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2026 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2026 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	1 033 151
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	99 354
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	218 442
1:4 Tandvårdsförmåner	12 785 668
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	40 975 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	9 602 639
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	705 408
1:8 Bidrag till psykiatri	4 732 393
1:9 Läkemedelsverket	247 799
1:10 E-hälsomyndigheten	551 394
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	6 632 200
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	1 052 386
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	45 024
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	2 949 500
2:1 Folkhälsomyndigheten	570 323
2:2 Insatser för vaccinberedskap	153 500

Anslag	
2:3 Bidrag till WHO	62 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	121 802
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	105 316
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	792 000
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	100 000
3:1 Myndigheten för delaktighet	72 911
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	208 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	67 607
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	789 714
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	264 237
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	27 432 553
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	6 319 740
4:6 Statens institutionsstyrelse	3 060 246
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	4 860 301
5:1 Barnombudsmannen	40 973
5:2 Barnets rättigheter	73 761
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	59 049
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	921 503
Summa anslag inom utgiftsområdet	127 707 301

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	684 200	2027–2030
1:9 Läkemedelsverket	300 000	2027–2031
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	4 543 000	2027–2036
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	15 000	2027–2028
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	572 466	2027–2032
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 500 000	2027–2032
Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet	8 614 666	

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 2024	Budget 2025 ¹	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028
Hälso- och sjukvårdspolitik	74 184	76 851	75 539	81 630	78 660	74 598
1:1 Socialstyrelsen	838	901	891	1 033	1 047	1 059
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	93	97	100	99	101	103
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	174	200	199	218	225	179
1:4 Tandvårdsförmåner	7 624	8 480	8 211	12 786	13 357	14 098
1:5 Bidrag för läkemedelsförmåner	37 198	41 087	40 700	40 975	40 441	40 443
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	17 724	11 207	10 870	9 603	7 767	6 128
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	728	780	604	705	630	663
1:8 Bidrag till psykiatri	2 089	3 860	3 588	4 732	3 471	2 311
1:9 Läkemedelsverket	166	203	203	248	254	262
1:10 E-hälsomyndigheten	166	265	267	551	518	483
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	4 984	7 790	7 790	6 632	7 032	4 392
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	833	905	904	1 052	1 127	1 174
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38	44	38	45	46	47
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	1 530	1 033	1 173	2 950	2 643	3 256
Folkhälsopolitik	1 761	1 857	1 830	1 906	1 922	1 927
2:1 Folkhälsomyndigheten	536	566	578	570	600	605
2:2 Insatser för vaccinberedskap	94	121	97	154	154	154
2:3 Bidrag till WHO	55	58	51	63	63	63
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	147	128	127	122	119	119
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	115	93	92	105	95	95
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	724	792	786	792	792	792

	Utfall 2024	Budget 2025 ¹	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	91	100	99	100	100	100
Funktionshinderspolitik	258	280	280	282	283	264
3:1 Myndigheten för delaktighet	69	71	71	73	74	75
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	189	209	209	209	209	189
Politik för sociala tjänster	38 876	40 432	39 161	42 794	43 266	40 198
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	35	42	43	68	69	70
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	743	820	784	790	790	790
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	149	263	161	264	266	266
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	25 344	26 923	26 715	27 433	28 138	28 871
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 030	6 624	6 112	6 320	6 394	3 583
4:6 Statens institutionsstyrelse	2 288	2 591	2 374	3 060	2 393	2 205
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	1 287	3 169	2 972	4 860	5 216	4 413
Barnrättspolitik	94	111	110	115	115	96
5:1 Barnombudsmannen	28	28	28	41	42	43
5:2 Barnets rättigheter	66	82	82	74	74	54
Forskningspolitik	876	939	934	981	1 043	1 148
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	56	58	59	59	60	61
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	821	882	874	922	984	1 087
Totalt för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	116 049	120 470	117 854	127 707	125 290	118 231

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2026–2028 för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	120 255	120 255	120 255
Pris- och löneomräkning ²	102	188	294
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	7 218	4 359	-4 201
<i>varav BP26³</i>	<i>11 544</i>	<i>12 977</i>	<i>8 371</i>
Makroekonomisk utveckling	137	123	81
Volym	-5	364	1 802
Överföring till/från andra utgiftsområden		0	0
Övrigt			
Ny utgiftsram	127 707	125 290	118 231

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 2.3 Utgiftsram 2026 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2026
Transfereringar ¹	116 507
Verksamhetsutgifter ²	11 146
Investeringar ³	54
Summa utgiftsram	127 707

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2024 samt kända förändringar av anslagens användning.

¹ Med transfereringar avses inkomstöverföringar, dvs. utbetalningar av bidrag från staten till exempelvis hushåll, företag eller kommuner utan att staten får någon direkt motprestation.² Med verksamhetsutgifter avses resurser som statliga myndigheter använder i verksamheten, t.ex. utgifter för löner, hyror och inköp av varor och tjänster.³ 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 2025 (skr. 2024/25:98). 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

	2025	2026
Förmån av hälso- och sjukvård vid tjänstgöring utomlands (A29)	-	-
Alkolås i förmånsbil (A31)	0	0
Läkemedel (kvalificerat undantag från skatteplikt) (E12)	2 640	2 800

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

Källa: Regeringens skrivelse 2024/25:98.

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).
- Därtill finns 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).

- Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning och minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter (prop. 2024/25:1, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92).
- 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 Hälso- och sjukvårdspolitik

3.1 Mål för området

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken 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 samhällsekonomiskt 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 är 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 även ett av de jämställdhetspolitiska delmålen.

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

Ansvar för hälso- och sjukvårdsområdet ligger främst hos regionerna och kommunerna. Hälso- och sjukvården är ett komplext område då den bygger på ett gemensamt ansvarstagande och kommunal självstyrelse och då en rad olika åtgärder, såväl statliga som regionala och kommunala, påverkar måluppfyllelsen. Måluppfyllelsen inom hälso- och sjukvårdspolitiken bedöms bl.a. utifrån följande indikatorer:

God kvalitet i hälso- och sjukvården

- sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall,
- påverkbar slutenvård, och
- dödlighet efter hjärtinfarkt och förstagångsstroke.

Effektiv hälso- och sjukvård

- kostnader och kvalitet över tid.

Tillgänglighet i hälso- och sjukvården

- väntetider,
- disponibla vårdplatser, utlokaliseringar och överbeläggningar, och
- personella resurser inom hälso- och sjukvården.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

- patienters delaktighet, och
- personalens kontinuitet.

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, utbildning och socioekonomi.

Med indikatorn sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall avses dödsfall som orsakats av sjukdomar vilka bedöms kunna påverkas genom medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Indikatorn påverkbar slutenvård mäts som vårdtillfällen inom slutenvården som orsakats av utvalda sjukdomstillstånd och som man bedömer hade kunnat undvikas. Indikatorn dödlighet efter hjärtinfarkt och förstagångsstroke syftar till att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan, från ambulansverksamhet till det akuta omhändertagandet och efterföljande vård. För att redogöra för hälso- och sjukvårdens effektivitet används ett effektivitetsmått som bygger på total kostnad per invånare och kvalitet över tid. Med indikatorn väntetider avses andelen väntande patienter som har väntat inom vårdgarantins gränser på besök och operation/behandling. Indikatorn disponibla vårdplatser syftar till att åskådliggöra tillgänglig kapacitet. Med utlokaliseringar respektive överbeläggningar avses situationer när en inskriven patient vårdas på en annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten respektive när en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på disponibel vårdplats. Med personella resurser inom hälso- och sjukvården avses antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare. För att redogöra för en behovsanpassad hälso- och sjukvård används patientupplevda mått för huruvida patienten upplever sig delaktig i sin vård och behandling respektive hur väl patienten upplever att personalen varit insatt i patientens tidigare kontakter med vården.

3.3 Resultatredovisning

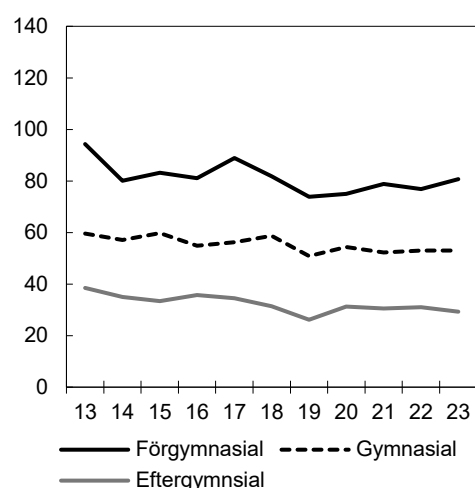
Hälso- och sjukvårdens utveckling utifrån resultatindikatorerna

God kvalitet i hälso- och sjukvården

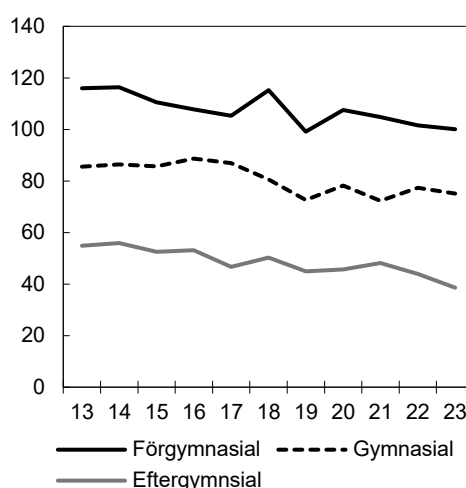
För indikatorerna sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall, påverkbar slutenvård och dödlighet efter hjärtinfarkt och förstagångsstroke har en förbättring skett över tid. Det förekommer dock skillnader mellan könen. Exempelvis vårdas män inom slutenvård i större utsträckning än kvinnor för de diagnoser som ingår i måttet medan dödligheten efter förstagångsstroke har varit något högre bland kvinnor än män. Genomgående för samtliga mått är skillnaderna i hälsoutfallet mellan grupper med olika utbildningsnivå, där gruppen med eftergymnasial utbildning har bättre resultat än gruppen med förgymnasial utbildning.

Diagram 3.1 Sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall

Dödsfall per 100 000 invånare 35–79 år (kvinnor)



Dödsfall per 100 000 invånare 35–79 år (män)

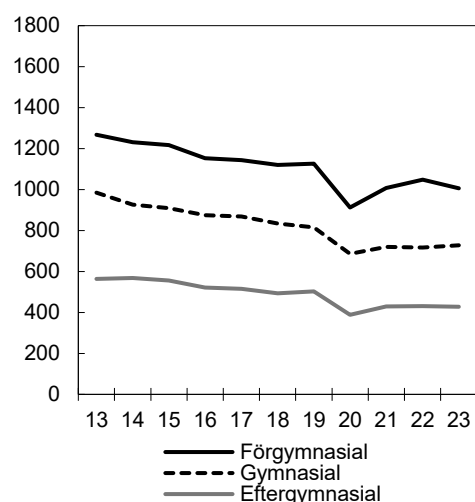


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

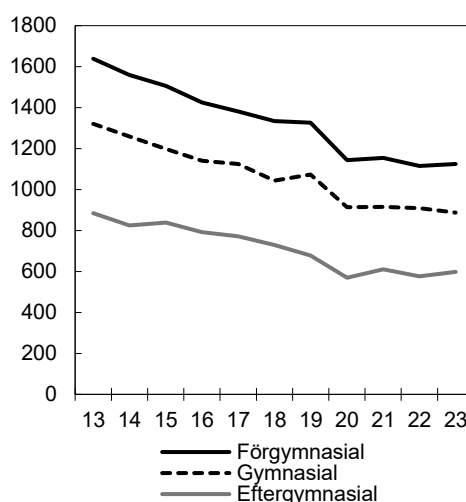
Av diagram 3.1 framgår att dödligheten för kvinnor och män med förgymnasial utbildning under 2023 var 81 respektive 100 per 100 000 invånare, vilket kan jämföras med kvinnor och män med eftergymnasial utbildning där dödligheten var 29 respektive 39.

Diagram 3.2 Påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL

Per 100 000 invånare 35 år eller äldre (kvinnor)



Per 100 000 invånare 35 år eller äldre (män)

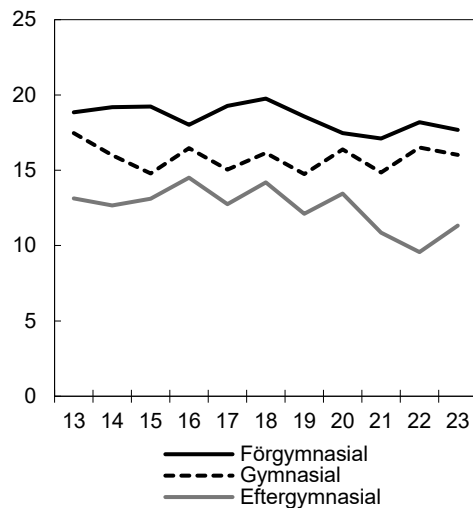


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

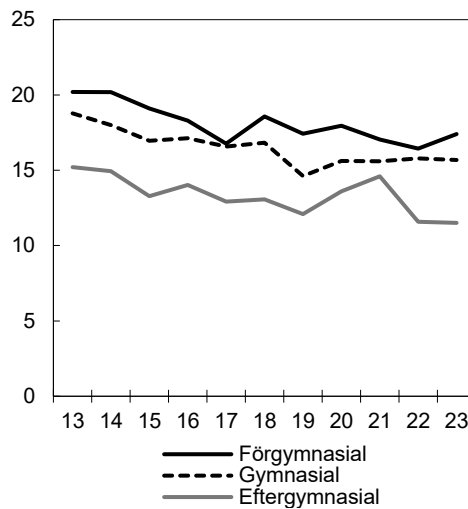
Av diagram 3.2 framgår att antalet slutenvårdstillfällen vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare för kvinnor och män med förgymnasial utbildning var 1 007 respektive 1 125 under 2023. Motsvarande slutenvårdstillfällen för kvinnor och män med eftergymnasial utbildning var 428 samt 597, se diagram 3.2.

Diagram 3.3 Dödlighet efter hjärtinfarkt (inom 28 dagar)

Procent (kvinnor)



Procent (män)

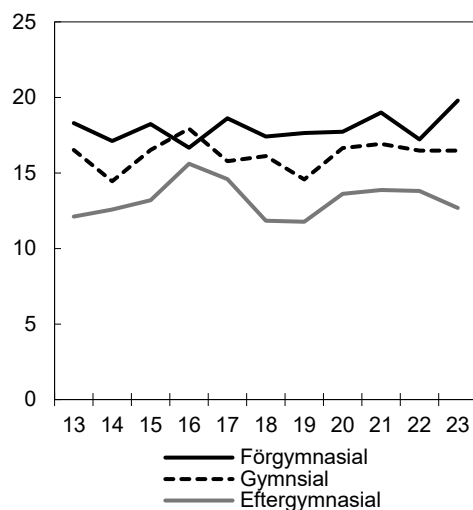


Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

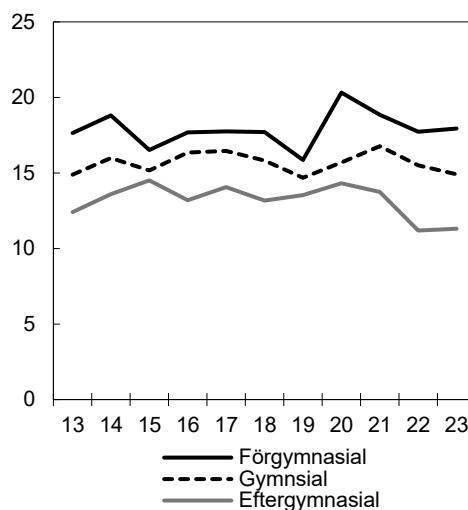
Av diagram 3.3 framgår att dödligheten inom 28 dagar efter hjärtinfarkt har sjunkit för män inom samtliga utbildningsgrupper. Samma positiva utveckling har inte skett i lika hög utsträckning för kvinnor. För både män och kvinnor kvarstår skillnader i dödlighet mellan olika utbildningsnivåer.

Diagram 3.4 Dödlighet efter förstagångsstroke (inom 90 dagar)

Procent (kvinnor)



Procent (män)



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

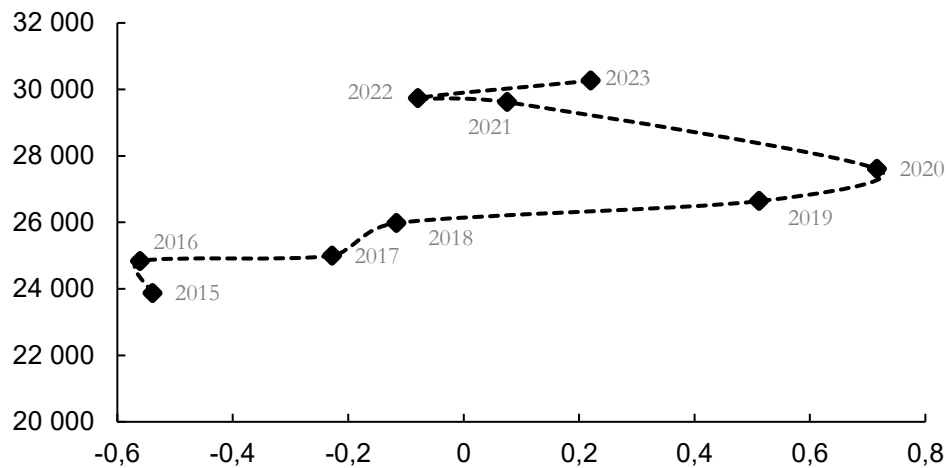
Under den senaste tioårsperioden har ingen förbättring skett vad gäller överlevnad efter förstagångsstroke förutom för män med eftergymnasial utbildning, se diagram 3.4.

Effektiv hälso- och sjukvård

Diagram 3.5 visar utvecklingen av kvalitet i relation till hälso- och sjukvårdens reala kostnadsökningar. Över tid har kostnaderna ökat. Mellan 2022 och 2023 ses en viss förbättring vad gäller kvalitet, vilket bl.a. beror på minskad dödlighet i förstagångsstroke och sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet.

Diagram 3.5 Effektivitet i hälso- och sjukvården

Kronor/invånare



Anm.: Kvalitetsindex (x-axeln) är ett sammanvägt index från indikatorerna god kvalitet, tillgänglighet (exklusive personella resurser) samt patientens upplevelse av vårdmöte i primärvården avseende delaktighet, information, kontinuitet och samordning.

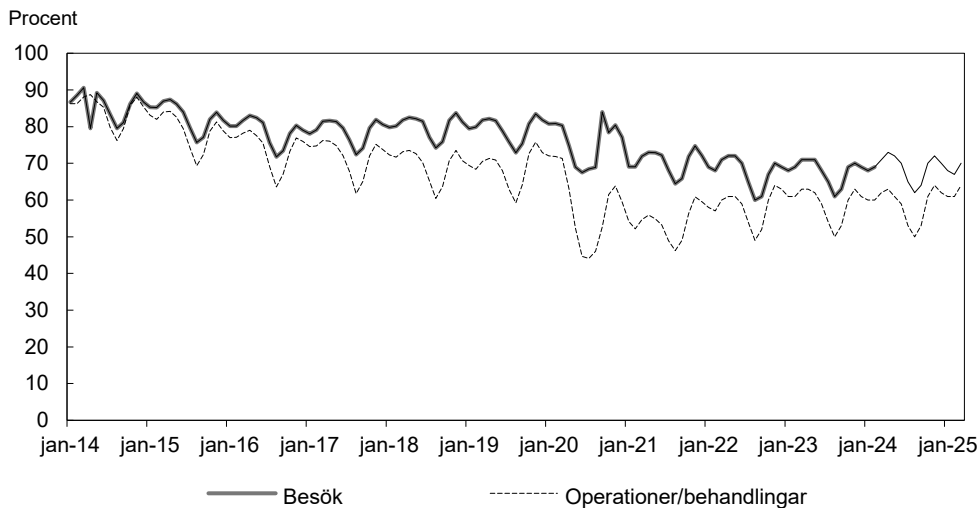
Källa: Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner, Nationella patientenkäten och egna beräkningar.

Tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Under 2024 upplevde 87 procent av befolkningen att de hade tillgång till den vård de behöver, enligt den nationella enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern (SKR). Andelen är ungefär densamma som under 2023, då motsvarande siffra var 84 procent. Andelen invånare som ansåg att väntetiden till besök på vård-/hälsocentralen är rimlig låg 2024 på 67 procent, medan motsvarande andel för besök och behandling på sjukhus var 53 procent. Dessa resultat är något högre än i 2023 års mätning, då motsvarande andel var 63 respektive 48 procent.

Diagram 3.6 visar andelen patienter som har väntat inom vårdgarantins gränser på besök respektive operation/behandling och hur andelen har minskat över tid. Av de väntande patienterna i januari 2025 hade ca 32 respektive 40 procent väntat längre än vårdgarantins gräns på 90 dagar. Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin är därmed ungefär densamma i januari 2025 som i januari 2024. Trots att antalet väntande patienter har minskat något i jämförelse med januari 2024 är uppfyllnadsgraden av vårdgarantin relativt oförändrad över tid.

Diagram 3.6 Andelen besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden 2014–2025



Anm.: En ny uppföljningsmodell infördes i januari 2021.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Måluppfyllelsen av vårdgarantins bedömningsgaranti i den regionala primärvården, dvs. att den enskilde har 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, har under 2024 legat relativt konstant mellan 87 och 91 procent. Siffran är relativt oförändrad jämfört med 2023. Måluppfyllelsen skiljer sig dock väsentligt åt mellan olika legitimerade professioner. För medicinsk bedömning av läkare eller sjuksköterska ligger måluppfyllelsen generellt runt 90 procent, medan den ofta ligger mellan 50 och 70 procent för t.ex. psykologer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Disponibla vårdplatser, utlokaliseringar och överbeläggningar

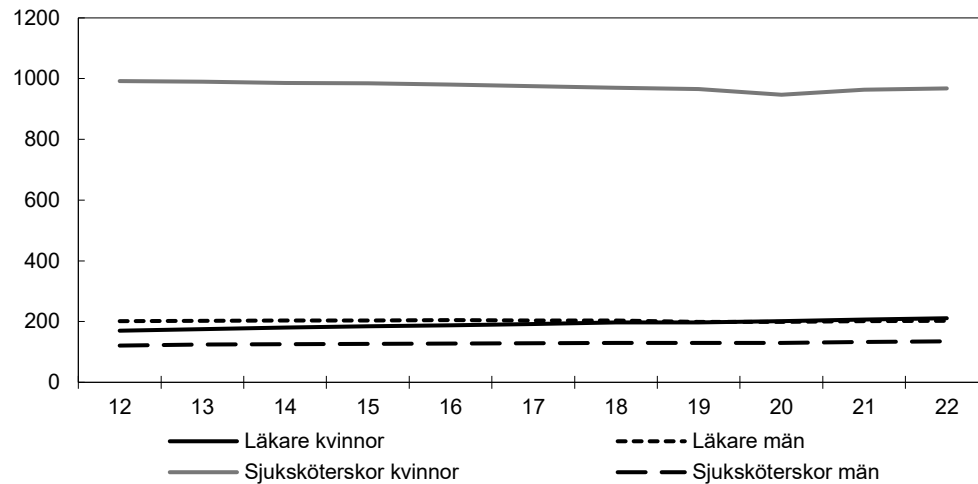
Antalet vårdplatser per capita har minskat kontinuerligt de senaste decennierna, såväl i Sverige som i övriga höginkomstländer. Minskningen har dock varit större i Sverige jämfört med andra länder och antalet disponibla vårdplatser 2010–2023 minskade från 2,7 till 1,9 per 1 000 invånare (SKR). Detta placerar Sverige bland de länder som har lägst antal disponibla vårdplatser per invånare, både inom EU och OECD. År 2021 fanns i genomsnitt drygt 17 500 disponibla vårdplatser i Sverige, varav 80 procent var inom somatisk sluten specialiserad vård. Samtidigt har antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter inom sluten specialiserad somatisk vård ökat. I februari 2025 var det i genomsnitt 6,5 överbeläggningar och 2,0 utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser på landets sjukhus. De regionala skillnaderna är dock stora.

Personella resurser

Av Socialstyrelsens nationella planeringsstöd 2025 framgår att det i juni 2024 var totalt 250 850 anställda med en legitimation inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Personer med legitimation arbetar även utanför hälso- och sjukvården och utgjordes av 14 procent av samtliga legitimerade sysselsatta. I jämförelse med de nordiska grannländerna hade Sverige 2022 ett lägre antal sjuksköterskor per 1 000 invånare än Finland och Norge, men högre än Danmark. Sverige hade 10,9 sjuksköterskor per 1 000 invånare medan genomsnittet inom EU var 7,5 per 1 000 invånare. Motsvarande hade Sverige 4,4 läkare per 1 000 invånare och högre än genomsnittet inom EU som var 4,2 läkare per 1 000 invånare.

Diagram 3.7 Antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården per år 2012–2022

Antal per 100 000 invånare



Källa: Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Under 2024 ansåg en majoritet av patienterna inom primärvården att de hade varit delaktiga i beslut beträffande sin vård och behandling i den utsträckning som de önskade. Män tenderar att ange ett något högre värde än kvinnor. Inom den öppna specialiserade sjukhusvården tenderar såväl kvinnor som män att ange högre värden jämfört med patienter inom primärvården (se tabell 3.1).

Tabell 3.1 Andelen kvinnor och män som anser att de har varit delaktiga i beslut beträffande sin vård och behandling i den utsträckning som de önskade

Procent

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Primärvård									
Kvinnor	78,4	77,8	78,8	80	82,4	79,6	78,5	79,1	78,9
Män	80,4	80,1	80,5	82	83,8	81,7	81,1	81,3	81,8
Öppen specialiserad sjukhusvård									
Kvinnor	-	-	85,7	-	-	86,8	-	86,3	-
Män	-	-	86,3	-	-	88,2	-	87,8	-

Källa: Nationella patientenkäten.

Under 2024 ansåg även en majoritet av patienterna inom primärvården att personalen varit insatt i patientens tidigare kontakter med vården i den utsträckning som patienten önskade. Även här tenderar män att ange ett något högre värde och patienter i öppen specialiserad sjukhusvård svarar mer positivt än patienter inom primärvården (se tabell 3.2).

Tabell 3.2 Andelen kvinnor och män som anser att personalen har varit insatt i patientens tidigare kontakter med vården i den utsträckning som patienten önskade

Procent	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Primärvård								
Kvinnor	63,7	65	67,1	69,6	66,7	64,9	66,4	66,7
Män	69,8	70,8	73,2	75	73,2	71,8	72,7	74
Öppen specialiserad sjukhusvård								
Kvinnor	-	81,2	-	-	84,3	-	83,2	-
Män	-	85,4	-	-	88,4	-	87,5	-

Källa: Nationella patientenkäten.

Hälso- och sjukvårdspolitiken på systemnivå

Krisberedskap och civilt försvar

Tydligare planering och krav på hälso- och sjukvården i kris och krig

En fungerande sjukvård i fred är en förutsättning för en fungerande sjukvård i krig. För att stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården vid höjd beredskap gav regeringen den 13 mars 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården samt bedöma behovet av och förutsättningarna för civilplikt inom tandvården (S2025/00527).

Regeringen beslutade den 28 maj 2025 om propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) som innehåller förslag som ska ge bättre stöd och vägledning för den hälso- och sjukvård som ska ges under fredstida krissituationer och höjd beredskap. Förslagen rör bl.a. hur vården ska prioriteras när resurserna inte räcker till. Det införs vidare en möjlighet för regeringen att fatta beslut om att regioner och kommuner ska hjälpa varandra i situationer som betecknas som katastroftillstånd.

För att gränsöverskridande samverkan ska kunna ske i större omfattning fick en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att utreda hur relevanta regelverk på hälso- och sjukvårdsområdet kan anpassas för att möjliggöra internationellt samarbete i Sverige under normalläge och fredstida kris samt vid höjd beredskap och då ytterst krig (S 2023:E). I december 2024 överlämnades promemorian Det nödvändiga ska vara tillåtet – en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete som innehåller förslag som bl.a. innebär att civila och militära utländska hälso- och sjukvårdsverksamheter i Sverige kan bedriva verksamhet tillfälligt enligt den sändande statens bestämmelser (Ds 2024:33).

Driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter är en viktig del av beredskapsplaneringen. I oktober 2024 delredovisade Socialstyrelsen regeringsuppdraget att Förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK). Syftet med SSIK är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap. Under 2024 har regionernas arbete omfattat nulägesanalys, målbildsarbete och gap-analys. Under 2025 väntar sig Socialstyrelsen att regionerna utifrån genomförda analyser kommer att ansöka om medel för faktiska åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård. De prioriterade områdena är elförsörjning, vattenförsörjning, värmeförsörjning, ventilation, försörjning av kyla och dag- och spillvattenhantering.

I december 2024 delredovisade Socialstyrelsen uppdraget att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig (S2024/01060). I delredovisningen presenterades en preliminär analys av regionernas förmåga och kapacitet att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter samt identifierade hinder för denna förmåga. Av slutredovisningen framgår det att de flesta regioner bedöms ha kapacitetsökningsförmåga för att hantera en masskadehändelse initialt, men att det idag saknas önskvärd förmåga att hantera en händelse långsiktigt. Vidare framgår dock att majoriteten av regionerna uppskattar att en sådan förmåga kommer att finnas inom tre år, för såväl akut omhändertagande inom vården som för effekterna av vårdbehovet över tid.

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2024 fått i uppdrag att utveckla och uppdatera de tidigare redovisade nyckeltalsberäkningarna och dimensionerande målbilderna (S2022/04257). Uppdraget sker med hänsyn till nya lärdomar från pågående konflikter och Sveriges medlemskap i Nato, vilket medför ytterligare dimensioner som behöver inkluderas i planeringsunderlagen för totalförsvaret. En stark civil-militär samverkan utgör en central grund för det fortsatta arbetet med att förbereda hälso- och sjukvården för krig och säkerställa dess motståndskraft i krissituationer.

Vid kris och krig är det av vikt att civila och militära sjuktransporter fungerar effektivt. Regeringen gav den 7 december 2023 Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga de nationella resurserna som finns och lämna förslag på åtgärder som myndigheterna identifierat behövs för att tillsammans skapa ett mer robust och motståndskraftigt civilt försvar och en nationell samordnad plan för sjuktransporter (S2023/03207). Uppdraget slutrapporterades i februari 2025.

Stärkt försörjningsberedskap

Säkerställandet av nödvändig försörjning av sjukvårdsprodukter är avgörande för att upprätthålla förmågan inom sjukvården i vardag, fredstida krissituationer, under höjd beredskap och ytterst krig i hela landet. I november 2024 ingick därför staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter och personlig skyddsutrustning (S2024/02033). Enligt överenskommelsen tilldelas regionerna 850 miljoner kronor för att bygga upp och säkerställa långsiktig förbättrad tillgång till medicintekniska produkter av förbrukningskaraktär och personlig skyddsutrustning som används inom intensivvården och den traumavård som kan leda till intensivvård. I propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap föreslås det införas en skyldighet i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för kommuner och regioner att ha en grundläggande lagerhållning av sjukvårdsprodukter som behövs för den vård som de ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen (prop. 2024/25:167). Om en kritisk sjukvårdsprodukt inte längre finns att tillgå i landet eller kan importeras i tillräckliga volymer är tillverkning den sista utvägen för att tillgodose behoven. Regeringen har gett Socialstyrelsen och Läkemedelsverket ett uppdrag att säkra tillgången till särskilt kritiska sjukvårdsprodukter genom tillverkningsberedskap (S2024/01776).

Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten arbetade under 2024 med ett uppdrag att förbereda framtagandet av en nationell lägesbild för läkemedel. Läkemedelsverket förbättrade informationen om försäljningsstatus och försäljningsuppehåll, lanserade en ny söktjänst för restanmälda läkemedel och deltog i arbetet med att utveckla ett system som ska ta emot information om tillgång och efterfrågan som en följd av bestämmelserna i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/123 av den 25 januari 2022 om en förstärkt roll för Europeiska läkemedelsmyndigheten vid krisberedskap och krishantering avseende läkemedel och medicintekniska produkter. E-hälsomyndigheten påbörjade arbetet med att utforma tekniska lösningar för

inrapportering av lagersaldo och utvecklade kvalitetsgranskningen av insamlade uppgifter.

Tillgången på blod är av stor betydelse för hälso- och sjukvården, särskilt vid händelser med många svårt skadade. Blodförsörjning är även en del i Natosamarbetet. Den enskilt viktigaste faktorn för att upprätthålla blodförsörjningen är tillgången på blodgivare. Socialstyrelsen har under 2024 på regeringens uppdrag genomfört en informationssatsning i syfte att öka antalet blodgivare i Sverige (S2023/01430). Regeringen har också påbörjat arbetet med ett stegvist nationellt införande av så kallade NAT-tester för att möjliggöra internationellt samarbetet vad gäller blodförsörjning (S2025/00313).

Sveriges stöd till Ukraina

Regeringen gav den 14 juli 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att vara kontaktpunkt för regionerna och samordna regionerna i genomförande av medicinska evakueringar från Ukraina till Sverige (Ju2022/02509). Sverige har under 2024 tagit emot 70 ukrainska patienter och 47 anhöriga.

Ukraina efterfrågade under 2024 flera typer av förbrukningsmaterial, medicinteknisk utrustning och läkemedel. Värdet av donerad utrustning till Ukraina inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag under 2024 uppgick totalt till drygt 14 miljoner kronor (för militärt stöd till Ukraina se utg.omr. 6 avsnitt 4.3). Donationerna bestod av medicinteknisk utrustning så som ventilatorer med tillhörande förbrukningsmateriel samt kirurgiska instrument.

Omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav

Ökad tydlighet och förutsägbarhet i den statliga styrningen

För att möta befintliga och framtida utmaningar och för att åstadkomma en samhällsekonomiskt effektiv och behovsanpassad hälso- och sjukvård pågår sedan flera år en omställning av hälso- och sjukvården. Från den 1 januari 2025 fördelas medel till kommuner och regioner genom den nya förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård. Övergången från överenskommelser med SKR till förordning syftar bl.a. till att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården. För 2025 fördelades totalt 3 674 miljoner kronor till regioner och kommuner genom statsbidragsförordningen. Av dessa var 300 miljoner kronor avsatta för utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd. Regeringen har även gett särskilt stöd 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 arbetssätt och modeller som är anpassade efter landsbygdernas specifika behov för att säkerställa tillgänglighet och kompetensförsörjning i vården. Vidare har regeringen beviljat stöd till Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) för att sprida kunskap om behov, förutsättningar, utmaningar och möjligheter för att bedriva hälso- och sjukvård i lands- och glesbygdsområden.

Den 5 juni 2025 beslutade regeringen lagrådsremissen Nästa steg för en god och nära vård. Lagrådsremissen innehåller förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar, bl.a. avseende primärvårdens ansvar för såväl fysiska som psykiska vårdbehov, samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Regeringen föreslår bl.a. att det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i varje kommun samt att det ska förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.

Regeringen gav den 8 juni 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). I Socialstyrelsens delrapport från mars 2025 framgår att steg tas mot en god och nära vård men att mycket återstår. Socialstyrelsen anger i delrapporten att framsteg syns när det gäller samverkan mellan regioner och kommuner. Samtidigt menar myndigheten att utvecklingen är svag eller otydlig när det gäller att nå målen om ökad delaktighet, kontinuitet och tillgänglighet. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft ett uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2020/03320). Uppdraget slutredovisades den 31 mars 2025. Myndigheten framhåller att omställningen är viktig för att möta framtida vårdbehov, men ser ett behov av ett omtag i styrningen i form av en samlad och tydlig styrstrategi.

I regleringsbrevet för budgetåret 2024 gav regeringen Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att analysera hur myndighetens tillsyn bör utformas för att på ett ändamålsenligt sätt främja omställningen till en god och nära vård samt förebygga patientsäkerhetsrisker i samband med omställningen (S2023/03257). Uppdraget redovisades i februari 2025. IVO menar att deras tillsyn framgent bör riktas mot samverkan, tillgänglighet, kontinuitet och personcentrering med primärvården i fokus för att främja omställningen och förebygga patientsäkerhetsrisker i samband med att omställningen genomförs.

Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård överlämnade den 7 november 2024 sitt betänkande Stärkt kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). I betänkandet föreslår utredningen en rad åtgärder för att förbättra kommunernas möjligheter att säkerställa tillgången till läkare samt för att stärka långsiktig personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården. Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet. Regeringen gav den 10 april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag på riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (S2025/00801). Myndigheten ska genomföra en baslinjemätning av antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin per region och fastställa nationella och regionala riktvärden. Dessutom ska riktvärden för distriktsköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer tas fram baserat på vårdbehov. Socialstyrelsen ska lämna en delredovisning senast den 1 december 2025 och en slutredovisning senast den 31 maj 2026.

Primärvården som nav i arbetet med psykisk ohälsa

Regeringen har genomfört flera insatser för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Regeringen gav den 28 april 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309). Myndigheten har inom ramen för uppdraget bl.a. presenterat en nationell målbild för vårdcentralernas arbete med psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsen skapar målbilden förutsättningar för större tydlighet avseende ramar och mål för arbetet och stärker möjligheterna att genomföra omställningen och att följa upp den över tid. Regeringen gav den 27 februari 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut 496 miljoner kronor till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, i enlighet med den nationella målbilden (S2025/00397).

Stärkt nationell styrning inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården är en central del i att uppnå målet om en behovsanpassad hälso- och sjukvård. I takt med att fler överlever svåra medicinska tillstånd, och i kombination med att vi lever längre, har behovet av rehabilitering och habilitering ökat. Trots det finns i dag stora

variationer i tillgång och kvalitet över landet. Regeringen gav den 23 januari 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel (S2025/00109).

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård (NHV) är komplex och sällan förekommande, offentligt finansierad och bedrivs vid som mest fem enheter i Sverige i syfte att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Enligt Socialstyrelsen behandlades totalt 12 400 patienter i den nationella högspecialiserade vården. Detta kan jämföras med 7 503 patienter 2023, 3 348 patienter 2022, 2 772 patienter 2021 och ca 1 850 patienter 2020 respektive 2019. Ökningen av antalet patienter som behandlades 2024 beror på att NHV-enheter för 13 nya tillståndsområden rapporterade sin årsdata för första gången. Se vidare rubriken insatserna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, öka antalet vårdplatser och stärka vård och stöd för personer med ätstörningar har gett resultat.

Tillgänglighet, ökad vårdkapacitet och kompetensförsörjning

Regeringen genomför flera satsningar för att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten och vårdproduktionen. Regeringens satsning för att öka vårdkapaciteten och korta värdköerna uppgick sammanlagt till ca 7,5 miljarder kronor 2025.

Den 23 januari 2025 fattade regeringen beslut om att fördela 5,9 miljarder kronor till regionerna genom den nya förordningen (2024:1252) om statsbidrag till regionerna för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Medlen som fördelas genom förordningen är prestationsbaserade och syftar till att stärka regionernas arbete med att minska värdköerna och öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Förordningen ersätter dels den tidigare överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, dels det uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen den 29 februari 2024 om att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser (S2024/00483). I den slutrapport som Socialstyrelsen överlämnade till regeringen den 31 mars 2025 konstaterar myndigheten att regionerna sammantaget har minskat sina utlokaliseringar och överbeläggningar mellan 2023 och 2024 och att satsningen tillsammans med andra satsningar inom området sannolikt har bidragit till den effekten.

Den 12 juni 2025 presenterade Socialstyrelsen en uppdatering av riktvärdet för behovet av antalet disponibla vårdplatser. Den senaste beräkningen visar att antalet disponibla vårdplatser behöver öka med 12 procent eller ca 1 900 disponibla vårdplatser, varav 44 IVA-platser, för att möta behovet på kort sikt. Riktvärdet har minskat jämfört med föregående år, då motsvarande siffra var ca 2 230 disponibla vårdplatser. Antalet disponibla vårdplatser är dock färre jämfört med föregående år. Minskningen av riktvärdet förklaras i stället av att behovet minskat.

Regeringen gav den 23 maj 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059). I Socialstyrelsens slutredovisning av uppdraget från mars 2025 är myndighetens sammanfattande bedömning att överenskommelserna gett regionerna bättre förutsättningar att stärka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Regionerna har dock upplevt utmaningar och hinder med att arbeta utifrån överenskommelserna, främst gällande den ekonomiska osäkerheten och att överenskommelserna har sett olika ut från år till år. Socialstyrelsen menar att den nya

ordningen med ett statsbidrag som administreras av Socialstyrelsen kan bidra till ökad kontinuitet och stärka det strategiska arbetet i regionerna. Regeringen bedömer att övergången från överenskommelse till förordningsstyrda bidrag skapar en bättre förutsebarhet och tydligare styrning av de anvisade medlen.

Regeringen gav den 1 juni 2023 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet disponibla vårdplatser i hälso- och sjukvården (S2023/01863). I den delredovisning som myndigheten presenterade i mars 2025 konstaterar myndigheten i likhet med Socialstyrelsen att regionerna uppnår de av regeringen uppsatta prestationskraven, dvs. att minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar. Vidare konstateras dock att det inte går att se att antalet disponibla vårdplatser har ökat. Myndigheten menar att utvärderingen försvåras av att det saknas tillförlitlig statistik över antalet disponibla vårdplatser.

I januari 2025 redovisade utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05) förslag till statliga engångsinsatser i syfte att korta köerna till vård. Som en följd av förslagen har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 fördela ca en miljard kronor till regionerna för att öka antalet genomförda operationer av höftproteser, grå starr och framfall, samt för att stärka arbetet i regionernas vårdgarantikanslier (S2025/00401, S2025/01233). Data från Socialstyrelsens patientregister för perioden januari till augusti 2025 visar att antalet operationer av framfall respektive höftproteser ökat med 14 respektive 11 procent, jämfört med det genomsnittliga antalet genomförda operationer under samma period 2022–2024. För antalet operationer av grå starr har motsvarande siffra minskat med 2 procent.

Regeringen har tidigare framfört att insamling av väntetidsdata bör ske i statlig regi. Den 30 april 2025 fattades därför beslut om ändringar i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som innebär att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen i stället för till SKR. Förordningsändringarna trädde i kraft den 1 juli 2025.

Regeringen gav den 19 december 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för insamling av uppgifter om väntetider från regionerna (S2024/02236). Uppdraget slutredovisades den 31 maj 2025. Slutredovisningen innefattar en detaljerad kartläggning av de informationsmängder som samlas in till Väntetidsdatabasen hos SKR och arbete med att anpassa dessa till de förutsättningar som finns på Socialstyrelsen för att samla in uppgifterna. Socialstyrelsens insamling av väntetider påbörjades då den nya regleringen i hälso- och sjukvårdsförordningen trädde i kraft den 1 juli 2025.

Nationell vårdförmedling

Regeringen har genomfört fortsatta satsningar på att utveckla och etablera en nationell vårdförmedling, främst genom myndighetsuppdrag till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Regeringen gav den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Utvecklingen av en nationell katalog är viktig både i arbetet med nationell vårdförmedling och i arbetet med utveckling av en nationell digital infrastruktur. Myndigheten lämnade sin slutredovisning av uppdraget den 25 april 2025. I redovisningen beskrivs att en första version av den nationella katalogen har driftsatts, innehållande organisationer som utför regionalt finansierad sjukvård.

Regeringen gav den 22 juni 2022 E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372). Myndigheten lämnade sin slutredovisning av uppdraget den 31 mars

2025. I redovisningen beskrivs att en första version av det nationella vårdsöksystemet har driftsatts och även vilka funktioner som nu finns tillgängliga för regionerna att använda.

Den 28 juni 2024 beslutade regeringen om ett utökat uppdrag (S2024/01340) till utredaren med uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Utredaren ska enligt det utökade uppdraget även analysera de rättsliga förutsättningarna för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling och lämna nödvändiga författningsförslag. Utredaren redovisade den 31 mars 2025 promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling. Promemorian har remitterats och remisstiden gick ut den 15 september 2025.

Insatserna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, öka antalet vårdplatser och stärka vård och stöd för personer med ätstörningar har gett resultat

Flera åtgärder har vidtagits för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och för att stödja regionerna i tillgänglighetsarbetet. Under 2025 fördelades 1 miljard kronor till regionerna för detta ändamål genom en överenskommelse mellan staten och SKR (S2025/00394). Enligt tidigare redovisningar av tillgänglighetsarbetet har de statliga medlen bidragit till att vissa regioner har förbättrat måluppfyllelsen för besök, utredning respektive behandling inom 30 dagar för barn- och ungdomspsykiatri. Detta bl.a. genom att regionerna, med stöd av de statliga medlen, har utvecklat arbetet med en väg in-verksamheter, centraliserad utredningsverksamhet, digitala tjänster och kompetensförsörjning (S2024/01059). Vidare har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam (S2025/00657), inbegripet att stötta regionerna i arbetet med att underlätta övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri (S2025/01181). Enligt Socialstyrelsens redovisning av uppdraget om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården från den 31 mars 2025 (S2024/01463) konstateras att det finns behov av nationellt stöd på flera nivåer inom barn- och ungdomspsykiatri och att utvecklingsteamerna kommer att bidra till att, på olika sätt, öka kvaliteten och tillgängligheten samt stärka effektiviteten i verksamheterna.

Insatser har också genomförts inom överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention för att öka antalet disponibla vårdplatser inom den psykiatriska heldygnsvården, tvångsvården och inom rättspsykiatri, i enlighet med förslaget till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården (S2025/00159). Enligt Socialstyrelsen kan insatserna i förslaget till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården, som redovisades till regeringen i maj 2024, bidra till att på kort sikt öka antalet vårdplatser och förbättra situationen inom vården, stödja regionerna i utvecklingsarbetet och leda till förändrade arbetssätt (S2023/00679). Regeringen gav i juni 2025 därutöver Kammarkollegiet i uppdrag att betala ut ytterligare 450 miljoner kronor till regionerna för att öka antalet vårdplatser inom vuxenpsykiatri och för att öka antalet platser för självvald inläggning på avdelning (S2025/01235).

Flera initiativ har även vidtagits för att utveckla vård och stöd för personer med ätstörningar. På uppdrag av regeringen presenterade Socialstyrelsen i november 2024 nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar, rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonal och stöd till implementering (S2024/02202). Enligt Socialstyrelsen kommer de nationella riktlinjerna att skapa förutsättningar för att fler ska få vård tidigt, att kompetensen ökar, att bemötandet blir bättre och att vården vid svårbehandlade ätstörningar genom nationell högspecialiserad vård utnyttjas mer effektivt. Socialstyrelsen har under 2025 genomfört åtgärder för att öka nyttjandet av högspecialiserad vård inom området. För att stärka arbetet har regeringen även gett

Kammarkollegiet i uppdrag att betala ut 50 miljoner kronor till regionerna under 2025 för att stärka den pågående satsningen på ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri genom insatser för att främja övergången till vårdformer med mer tillgänglig kapacitet, detta med fokus på vården vid ätstörningar för barn och unga, inbegripet den högspecialiserade vården (S2025/01235).

Insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Enligt Socialstyrelsens tidigare redovisningar av insatser för att stärka kompetensförsörjningen för sjuksköterskor och läkare har de statliga medlen bidragit till att kommuner och regioner har ökat antalet platser och veckor för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) samt ökat antalet tjänster för allmäntjänstgöring för läkare. Av den anledningen har regeringen fortsatt gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 228 650 000 kronor till kommuner och regioner för att i hälso- och sjukvårdsverksamheter öka antalet veckor för VFU på sjuksköterskeprogrammen (S2025/00526). Regeringen har den 20 mars 2025 också gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 226 000 000 kronor till regioner för att öka antalet tjänster för läkares allmäntjänstgöring (S2025/00584).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (bet. 2020/21:SoU17 punkt 1, rskr. 2020/21:349). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ta fram och genomföra en nationell kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården (bet. 2020/21:SoU17 s. 20). Regeringen gav den 19 januari 2023 Socialstyrelsen genom det Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Nationella vårdkompetensrådet redovisade uppdragets förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning den 31 maj 2024 med 25 olika förslag till insatser för att förbättra kompetensförsörjningen i Sverige. Förslagen handlar bl.a. om behov att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling och ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal. I maj 2024 ändrade regeringen uppdraget om att ta fram en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och Socialstyrelsen gavs därmed i uppdrag att, genom Nationella vårdkompetensrådet, inhämta synpunkter, anpassa, förankra och säkerställa att planen bidrar till att stärka vårdkapaciteten. Det ändrade uppdraget slutredovisades den 25 februari 2025. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Digital infrastruktur för hälsodata

Införandet av en nationell digital infrastruktur för att tillgängliggöra hälsodata och arbetet med förordningen om det europeiska hälsodataområdet

Arbetet med att tillgängliggöra hälsodata för vård och forskning syftar till att öka kvaliteten i vården, förbättra patientsäkerheten och stärka patientens ställning samt minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården har fortsatt under året. Regeringen har gett E-hälsomyndigheten flera uppdrag för att genomföra en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (S2023/02108, S2024/01201, S2024/02156, S2025/00973). I arbetet ingår att påbörja utvecklingen av nödvändiga komponenter och strukturer, så som exempelvis funktioner som möjliggör automatiskt informationsöverföring och en sökfunktion för att hitta och dela data. Regeringen har också gett E-hälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning i uppdrag att under 2025 ta fram och tillgängliggöra en sammanhållen infrastruktur för identitet och behörighet inom hälso- och sjukvården (S2024/02156).

I mars 2025 slutredovisade E-hälsomyndigheten sitt uppdrag om genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning. I slutredovisningen beskriver E-hälsomyndigheten sitt kommande arbete för att realisera regeringens satsningar på en nationell digital infrastruktur (S2025/00992).

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847 (EHDS) trädde i kraft den 26 mars 2025. Sverige har påbörjat arbetet med att se över lagstiftningen (S 2024:A). Av uppdraget framgår bl.a. att utredaren senast den 30 september 2025 ska lämna författningsförslag som rör bestämmelser om primäranvändning av hälsodata och de övriga bestämmelser i EHDS som föreslås börja gälla två år efter förordningens ikraftträdande.

Läkemedel, life science och apotek

Arbete för en mer ändamålsenlig läkemedelsförskrivning

Under 2024 förskrevs nästan 56 miljoner recept på läkemedel till människa och av dessa förskrevs drygt 49 miljoner recept av läkare. Då detta är en vanlig behandlingsform är det viktigt att säkerställa att läkemedelsförskrivning är ändamålsenlig för att bl.a. trygga patientsäkerheten. Mot bakgrund av det gav regeringen den 12 september 2024 en utredare i uppdrag att se över vissa frågor om dokumentation och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Av direktiven framgår bl.a. att utredaren ska analysera och ta ställning till om IVO och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) bör få utökade möjligheter att ta del av uppgifter vid tillsynen över läkemedelsförskrivningar som påverkar läkemedelsförmånerna och om ansvaret för tillsynen behöver förtydligas. Syftet med utredningen är att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar samt att även förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer.

I augusti 2023 gav regeringen även Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av förskrivningar av läkemedel som inte görs inom ramen för vård som ges av vårdgivare, s.k. fritidsförskrivning (S2023/02690). Av Socialstyrelsens rapport från februari 2024 framgår att fritidsförskrivning är en mycket liten del av den totala läkemedelsförskrivningen. Av rapporten framgår vidare att denna typ av förskrivning varken görs för dyrare läkemedel eller att det finns några anmärkningsvärda skillnader jämfört med övrig förskrivning i vården.

Socialstyrelsen har kartlagt och analyserat läkemedelsanvändningen hos personer som får insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kartläggningen har visat att läkemedelsanvändningen hos personer som får insatser enligt LSS är omfattande. En stor andel av personerna använde tio läkemedel eller fler, vilket motsvarar definitionen av omfattande polyfarmaci. Regeringen gav den 15 maj 2025 därför Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå och genomföra åtgärder för att förbättra förskrivningen av läkemedel till personer som får insatser enligt LSS (S2025/00981).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt (bet. 2020/21:SoU17 punkt 5, rskr 2020/21:349). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör utreda och se över lagstiftningen när det gäller frågan om tillfällig återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården samt indragning eller begränsning av förskrivningsrätt (bet. 2020/21:SoU17 s. 21). Regeringen tillsatte under hösten 2024 ovan nämnda utredning om dokumentation och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). I utredningens uppdrag ingår även att analysera och föreslå hur regelverket för interimistiska beslut gällande återkallelse av

legitimation och begränsning av förskrivningsrätten kan ändras för att bättre värna såväl patientsäkerheten som rättssäkerheten för förskrivaren i fråga. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Fortsatta insatser för att motverka rest- och bristsituationer på läkemedelsområdet

Läkemedelsförsörjningen till och inom Sverige fungerar huvudsakligen väl men den utgörs av komplexa och sårbara globala värdekedjor och de senaste åren har rest- och bristsituationer blivit vanligare. Läkemedelsverket har haft i uppdrag att kartlägga, analysera och föreslå åtgärder för att förebygga och hantera rest- och bristsituationer på läkemedel till människor och djur i alla delar av landet (S2023/01609).

Myndigheten delredovisade uppdraget i maj 2024 och föreslog flera åtgärder, bl.a. att möjliggöra fördelning av läkemedel från partihandlare, omfördelning av läkemedel mellan apotek och lyfte behovet av en nationell aktör med övergripande mandat att hantera bristsituationer. Uppdraget slutredovisas i februari 2026.

Utredningstiden för Utredningen om läkemedelsförskrivning förkortades i november 2024 för den del av uppdraget som handlar om att begränsa förskrivning och expediering av vissa läkemedel vid bristsituationer (dir. 2024:102). En delredovisning publicerades i april 2025 där utredningen föreslår att Läkemedelsverket ska ges ett bemyndigande att föreskriva om att tillfälligt kunna begränsa rätten att förordna och lämna ut läkemedel vid bristsituationer (SOU 2025:43).

Den 19 juni 2025 fick en utredare i uppdrag att utreda hur läkemedelstillgången kan bli säkrare (dir. 2025:67). Utredaren ska bl.a. föreslå hur nationella inköp av läkemedel kan genomföras, analysera och ta ställning till om en tvingande fördelning och omfördelning av läkemedel vid kritiska bristsituationer bör möjliggöras samt föreslå andra verktyg för att motverka och åtgärda brist på läkemedel.

En säker och effektiv anslutning till nationella läkemedelslistan

Lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista trädde i stora delar i kraft i maj 2021 och registret nationell läkemedelslista började användas i november 2021. Sedan registret färdigställdes i dess slutliga form har många aktörer påbörjat anslutning till den nya plattformen. Flera regioner har dock påtalat att till följd av stora byten av systemstöd i sina regioner har de inte kunnat genomföra anslutningar till registret. SKR lämnade en hemställan till regeringen den 16 augusti 2024 om att säkerställa en effektiv och patientsäker anslutning till registret genom att inte kräva att vårdgivare ska behöva ansluta till det fullständiga registret utan enbart den s.k. läsfunktionaliteten. I december 2024 remitterade Socialdepartementet promemorian Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista (S2024/02118). I promemorian lämnas förslag på ändring i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista där kravet på att registrera ordinationsorsak och sista datum för uppföljning skjuts upp till september 2028 för att säkerställa en effektiv och patientsäker anslutning till den nationella läkemedelslistan.

Säkerställd tillgång till och hållbar finansiering av läkemedel

En jämlik och rättvis tillgång till läkemedel är en central del av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet. För att säkerställa att patienter med ovanliga hälsotillstånd, oavsett var de bor, får tillgång till nödvändig behandling krävs både effektiva bedömningskriterier och en finansieringsmodell som fördelar resurser rättvist. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen, på regeringens uppdrag, tagit fram underlag av den geografiska fördelningen av ovanliga monogena ärftliga sjukdomar och kroniska infektionssjukdomar i Sverige, där läkemedelsbehandling finns tillgänglig (S2024/02156). Syftet är att skapa ett underlag som kan användas för bedömning av

solidarisk finansiering av vissa läkemedel, i enlighet med överenskommelsen om statens bidrag till regionerna för läkemedelskostnader 2025.

I överenskommelsen om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 2025 enades staten och SKR om att se över hur finansiellt utrymme och stärkt riskdelning kan skapas för att förbättra tillgången till läkemedel för sällsynta och angelägna läkemedelsterapier (S2024/02235).

I överenskommelsen betonas även vikten av långsiktig hållbarhet. För att säkerställa ett system med hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med både vanliga och ovanliga hälsotillstånd, krävs en bred samverkan mellan samtliga aktörer inom hälso- och sjukvården. Parterna har därför enats om, och genomfört, terminsvisa dialoger med berörda intressentgrupper under året. Genom dialogerna har utmaningar identifierats, strategier diskuterats och samverkan stärkts för att säkerställa att patienter får tillgång till de läkemedel de behöver på ett effektivt och hållbart sätt.

Utfallet av 2024 års överenskommelse om statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmånerna m.m.

För 2024 ersatte staten regionerna med ca 38 430 miljoner kronor för läkemedelskostnader och kostnader för vissa förbrukningsartiklar. Av detta belopp avsåg 37 918 miljoner kronor kostnader för läkemedelsförmånerna och 402 miljoner kronor för kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Summan av dessa belopp, 38 320 miljoner kronor, reducerades emellertid med statens andel av återbärningar som genererats genom de avtal som tecknats mellan regionerna och företag inom ramen för TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. Dessa återbärningar uppgick till 1 510 miljoner kronor. I ersättningen till regionerna ingår även ersättning för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (2004:168), vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar samt visst bidrag för dostjänsten som innebär dosförpackade läkemedel. Bidraget för dessa övriga delar uppgick till sammanlagt 1 620 miljoner kronor 2024.

Överenskommelse om bidrag till regionerna för läkemedelskostnader m.m. 2025

Staten och SKR har enats om en överenskommelse kring formerna för statens bidrag till regionerna avseende kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. för 2025.

Överenskommelsen bygger på tidigare etablerade principer och syftet är att bidra till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning som ett led i att Sveriges befolkning ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av kvalitet. Överenskommelsen innebär att om TLV bedömt flera alternativ som kostnadseffektiva ur ett samhällsperspektiv, ska det mest kostnadseffektiva alternativet prioriteras.

Den 1 juli 2025 ändrades högkostnadsskyddet för läkemedel så att patienterna får betala en större andel av kostnaderna, se 5 § lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. För 2025 ersätter staten regionerna med ca 40 695 miljoner kronor för läkemedelskostnader och kostnader för vissa förbrukningsartiklar. Av detta belopp avser 40 460 miljoner kronor kostnader för läkemedelsförmånerna och 323 miljoner kronor kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Summan av dessa belopp, 40 783 miljoner kronor, kommer att reduceras med statens andel av återbärningar som genereras genom de avtal som tecknats mellan regionerna och företag inom ramen för TLV:s ärendehandläggning för vissa läkemedel. Dessa återbärningar prognostiseras uppgå till 1 708 miljoner kronor. I ersättningen till regionerna ingår även ersättning för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen, vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar samt visst bidrag för dostjänsten som innebär dosförpackade läkemedel. Bidraget för dessa övriga delar uppgår till sammanlagt 1 620 miljoner kronor 2025. Under 2024 identifierade och enades regeringen och SKR om flera

utvecklingsområden. Arbeten inom dessa områden kommer att fortgå under 2025 i form av gemensamma insatser, bl.a. genom revidering av modellen för solidarisk finansiering av vissa läkemedel samt förslag till nya finansieringsformer för vissa angelägna läkemedel.

Utveckling på apoteksområdet

Tillgängligheten till apotek är viktig för att säkerställa att patienter får tillgång till läkemedel och apoteksservice i hela landet. I syfte att förbättra förutsättningarna för apotek med begränsat kundunderlag inrättade regeringen 2013 ett särskilt bidrag för apotek i glesbygd. Bidraget betalas ut av TLV 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. Av den rapport som TLV lämnat gällande 2024 års beslut om bidrag för verksamhetsåret 2023 framgår att totalt 55 apotek i 13 län fick bidrag som uppgick till totalt 16,3 miljoner kronor. Detta är det största antal sökande apotek och utbetalat bidrag sedan bidraget infördes. Mest bidrag fick apotek i Västerbottens län, följt av Jämtlands och Västernorrlands län.

Utveckling inom life science

I budgetpropositionen för 2025 annonserades en ny struktur för kliniska provningar, genom bl.a. ett nationellt partnerskap. Regeringen avsatte 30 miljoner kronor 2025 till Läkemedelsverket för att utveckla, förvalta och stödja en sådan struktur och partnerskap (prop. 2024/25:1 s. 42). Regeringen gav även Läkemedelsverket i uppdrag att genomföra kompetenshöjande åtgärder avseende kliniska provningar (S2023/02689) samt att föreslå förbättrade förutsättningar och stärkt genomförandekapacitet för kliniska provningar (S2024/01311). Båda uppdragen slutrapporterades under 2025.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om forskning på prover från beslutsoförmögna personer (bet. 2022/23:SoU4 punkt 2, rskr. 2022/23:115). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över om det finns skäl att föreslå en ändrad reglering av forskning på prover från beslutsoförmögna personer. Syftet med en sådan översyn ska vara att säkerställa att lagen medger att prover i vissa fall och under vissa förutsättningar ska kunna bevaras för att användas i forskning samtidigt som ett tillfredsställande integritetsskydd tillgodoses (bet. 2022/23:SoU4 s. 13). Den 24 juli 2025 tillsatte regeringen en utredning som bl.a. har i uppdrag att lämna förslag som möjliggör användning av biologiska prover från personer med nedsatt beslutsförmåga i forskning (dir. 2025:76). Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Andra områden med betydelse för hälso- och sjukvårdspolitiken

Förutsättningarna för en god och säker vård har ökat men behovet av nationellt stöd i patientsäkerhetsarbetet kvarstår

Socialstyrelsen slutredovisade den 19 december 2024 uppdraget att under 2020–2024 ansvara för samordnande insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet samt bidra till att minska vårdskador (S2020/0387). Av slutredovisningen framgår att den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har bidragit till att förbättra förutsättningarna för en god och säker vård i landet. Enligt myndighetens uppföljande enkät har samtliga regioner sedan 2023 en handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Av 254 kommuner som svarat på enkäten anger 82 kommuner (32 procent) att de har en handlingsplan. I ytterligare 101 kommuner (40 procent) pågår arbete med att ta fram en handlingsplan. 71 kommuner har inte någon handlingsplan (28 procent). Huvudmännen efterfrågar fortsatt nationellt stöd både för att utveckla och stärka patientsäkerhetsarbetet

ytterligare och för att det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet ska genomsyra hela den regionala och kommunala hälso- och sjukvården i mötet med patienten.

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten slutredovisade den 30 juni 2025 uppdraget om nationell uppföljning inom området vårdhygien och vårdrelaterade infektioner (S2024/01921). I slutredovisningen föreslås bl.a. två förstudier för att ta fram nationellt aggregerad data på lång sikt.

Förslag om kontinuerlig fortbildning för hälso- och sjukvårdspersonal

Att hälso- och sjukvårdspersonal får möjlighet att upprätthålla och uppdatera sin yrkeskompetens är centralt för att kunna erbjuda en god vård. Regeringen beslutade i oktober 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för vissa yrkesprofessioner och om lämpligt, föreslå hur sådana krav kan införas, samt överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Utredningen överlämnade den 2 juni 2025 betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63). Utredningen föreslår bl.a. att vårdgivaren ska identifiera hälso- och sjukvårdspersonalens utbildningsbehov och ge möjlighet till regelbunden fortbildning i en sådan omfattning som leder till att kravet på god vård upprätthålls. Betänkandet remissbehandlas t.o.m. den 31 oktober 2025.

Kvinnors hälsa, förlossningsvård och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld

Det finns fortsatta utvecklingsbehov vad gäller en personcentrerad, jämlik och tillgänglig vård för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor. Regeringen gav den 20 februari 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att långsiktigt arbeta för att stärka och utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa samt vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Socialstyrelsen ska ansvara för nationell samordning, stöd och uppföljning inom mödrahälsovården, förlossningsvården och hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa och vården för personer som har utsatts för sexuellt våld. Den 20 december 2024 ingick regeringen även, för statens räkning, en överenskommelse med SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2025 (S2024/00007). Drygt 1 500 miljoner kronor har avsatts för insatser inom ramen för överenskommelsen. Av dessa medel har 150 miljoner kronor avsatts för särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygd och glesbygd.

Kunskap om och vård för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor

Av Socialstyrelsens redovisning av uppdraget att följa upp regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa för 2023 (S2023/00378) framgår att regionerna med stöd av statsbidraget som fördelades genom överenskommelsen bl.a. har genomfört insatser för bättre omhändertagande av kvinnor med endometrios, insatser för att utveckla den gynekologiska vården, stärkt vård vid abort samt ökad tillgänglighet till ungdomsmottagningar. Socialstyrelsen har även lämnat en delredovisning av uppdraget att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969). Av den delredovisningen framgår att det finns flera skilda behov i hälso- och sjukvården för att skapa en mer jämlik vård. Dels behövs det stärkt kunskapsstyrning om specifika tillstånd, dels behövs det insatser på övergripande nivå.

Inom ramen för uppdraget utvecklar Socialstyrelsen bl.a. nationella kunskapsstöd om vård vid klimakteriebesvär, vård vid bäckenbottensdysfunktion och för stärkt kompetens om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i primärvården.

Vård vid graviditet, förlossning och tiden efter

Sverige har en utbyggd mödrhälsovård som främjar gravidas hälsa och fångar upp risker. Förlossningsvården är god och säker och de allra flesta som föder barn får en positiv upplevelse. Socialstyrelsen beskriver dock att vården behöver bli mer jämlik och att eftervården och kontinuiteten i vårdkedjan behöver förbättras samt att vården behöver fokusera mer på dem med störst behov. Med stöd av ett statsbidrag inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2023 har flera regioner genomfört insatser som bidragit till en bättre eftervård och ett bättre omhändertagande av kvinnor som drabbats av bristningar och bäckenbottenbesvär, vilket framgår av Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen (S2023/00378). Vidare har utbildningsinsatser och ökad kompetens samt förändrade arbetssätt bidragit till förbättrade resultat. Generellt lyfter flera regioner att en ökad andel kvinnor kommer på eftervårdsbesök till följd av bl.a. förändrade arbetssätt. Regionerna har även arbetat med att stärka och utveckla graviditetsvårdkedjan. Det finns dock fortsatt utmaningar och behov, bl.a. att utveckla och förbättra amningsstöd, erbjuda tidig uppföljning av kvinnans hälsa efter förlossning och minska andelen bristningar i samband med förlossning. Socialstyrelsen beskriver att de flesta regioner, trots många pågående satsningar med förstärkt kompetensförsörjning, lyfter att det finns fortsatta utmaningar med att utbilda, behålla och rekrytera personal.

Regeringen gav den 9 mars 2023 IVO i uppdrag att förstärka den nationella tillsynen av mödrhälsovården och förlossningsvården (S2023/00971). Genom tillsynen har IVO identifierat flera brister, särskilt kring behandling av bäckenbottenbristningar, vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, journalföring och information till patienter.

Utmaningar i vården för personer som har utsatts för sexuellt våld

Genom beslut den 9 mars 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2023/00970). I slutredovisningen presenterade Socialstyrelsen en kartläggning av vården för personer som har utsatts för sexuellt våld som visar att vården är ojämlig över landet och mellan olika grupper. Sammanhängande vårdkedjor finns inte i alla regioner, vilket medför en ojämlig vård där patienter riskerar att inte veta vilken vård som finns att tillgå och där hälso- och sjukvårdspersonal inte vet vart patienterna ska remitteras.

Socialstyrelsens kartläggning visar även att vården ofta är otillgänglig för både barn och vuxna som söker vård i ett icke-akut skede efter sexuellt våld. Dessutom är vården ofta inte personcentrerad eller behovsanpassad. Det finns stora brister i både mottagandet och behandlingen av patienter med komplex problematik som kan omfatta trauma och samsjuklighet. Vården ställer inte frågor om patienter har varit utsatta för sexuellt våld i tillräcklig utsträckning och vårdpersonal behöver mer kunskap om hur man identifierar och behandlar patienter, både vuxna och barn, som utsatts för sexuellt våld. Det finns även brister i samverkan mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården för personer som utsatts för sexuellt våld, särskilt mellan elevhälsan och socialtjänsten och mellan akutsjukvården och psykiatrin.

Den 10 oktober 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att komplettera beredningsunderlaget i betänkandet Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43) i syfte att möjliggöra en ändamålsenlig reglering av hälso- och sjukvårdens ansvar för

spårsäkring efter sexualbrott (S2024/01777). Uppdraget slutredovisades den 31 maj 2025.

Nya könstillhörighetslagar

Lagen (2024:237) om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen (2024:238) om fastställande av kön i vissa fall trädde i kraft den 1 juli 2025. Lagarna innebär att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen särskiljs från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen. Det krävs inte något tillstånd från Socialstyrelsen för att få genomgå sådana kirurgiska ingrepp i könsorganen som syftar till att personens kropp ska stämma överens med könsidentiteten. Ett övergripande mål med lagen om fastställande av kön i vissa fall är att förfarandet för att ändra det kön som framgår av folkbokföringen förenklas. En person som har fyllt 16 år ska få det kön som framgår av folkbokföringen ändrat efter en förenklad prövning, genom en i normalfallet enklare medicinsk utredning, av könsidentiteten. En ansökan för ett barn görs av barnets vårdnadshavare och för ett barn som fyllt 12 år krävs även barnets skriftliga samtycke.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av föreskrifter (bet. 2023/24:SoU22 punkt 1 b 1, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen snarast bör ta lämpliga initiativ för att ta fram föreskrifter om vad en ansökan om fastställande av kön ska innehålla och om ansökningsförfarandet i övrigt (bet. 2023/24:SoU22 s. 149 och 150).

Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av nationellt kunskapsstöd (bet. 2023/24:SoU22 punkt 1 b 2, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd när det gäller prövning av könsidentiteten (bet. 2023/24:SoU22 s. 150).

Vidare har riksdagen tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om behovet av förebyggande av brottsligt agerande (bet. 2023/24:SoU22 punkt 2, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör följa utvecklingen noga och vid behov återkomma till riksdagen med lagförslag (bet. 2023/24:SoU22 s. 150).

Regeringen har i regleringsbrev för 2024 avseende Socialstyrelsen gett myndigheten i uppdrag att genomföra förberedande insatser inför införandet av lagen om fastställande av kön i vissa fall i fråga om föreskrifter, nationellt kunskapsstöd samt förebyggande av brottsligt agerande. Regeringen anser att de tre tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om uppföljning av tillämpningen (bet. 2023/24:SoU22 punkt 3, rskr. 2023/24:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen noga bör följa tillämpningen av lagstiftningen och utvärdera effekterna av densamma inom tre år från ikraftträdandet och vid behov återkomma till riksdagen (bet. 2023/24:SoU22 s. 150). Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att under 2025–2029 följa upp de nya könstillhörighetslagarna i myndighetens regleringsbrev för 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Sjukdomen ME samt andra postinfektiösa tillstånd

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ett nationellt kompetenscentrum för sjukdomen ME (bet. 2021/22:SoU15 punkt 6, rskr. 2021/22:383). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör låta utreda hur ett nationellt kompetenscentrum kan inrättas för sjukdomen ME (bet. 2021/22:SoU15

s. 29). Regeringen gav den 20 april 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd (S2023/01431). Inom ramen för det uppdraget ska Socialstyrelsen även analysera vad ett nationellt kunskapscentrum för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd kan bidra med samt förutsättningarna för att bilda ett sådant kunskapscentrum. Av myndighetens redovisning framgår att ett nationellt kunskapscentrum för postinfektiösa tillstånd inte är rätt lösning för att komma till rätta med de utmaningar som framförts. Regeringen delar Socialstyrelsens bedömning att det redan finns aktörer som har ansvar för forskning, kunskapsspridning och vård samt att bristande samordning eller svårigheter att hitta tid till kompetensutveckling inte är skäl nog att inrätta ett nationellt kunskapscentrum. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

En stärkt cancervård med kortare väntetider

I november 2024 överlämnades promemorian Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi. Promemorian innefattar bedömningar och förslag för att stärka cancervården i sin helhet för personer i alla åldrar.

I mars 2025 slutrappporterade SKR överenskommelsen om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024. Av slutrappporten framgår bl.a. att samtliga regioner har uppvisat förbättrad uppfyllelse av det nationella ledtidsmålet som innebär att 80 procent av de patienter som utreds inom ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska få vård inom angiven tid. Denna uppfyllelse på nationell nivå har ökat från 40 procent 2023 till 45 procent 2024. Målet om 80 procent uppfylls dock endast inom SVF för akut leukemi. Av slutrappporten framgår även att ett pilotprojekt för att inkludera patientrapporterade mått i uppföljningen och utvecklingen av barncancervården har initierats vid Karolinska universitetssjukhuset.

Genom överenskommelsen med SKR 2024 avsattes 25 miljoner kronor till arbetet med att utrota livmoderhalscancer. Medlen användes bl.a. till att finansiera gratis vaccination mot humant papillomvirus till kvinnor födda 1994–1999. Vid månadsskiftet juni/juli 2025 uppgick den nationella vaccinationstäckningsgraden inom denna åldersgrupp till knappt 65 procent. Täckningsgraden innebär att det fortsatt är möjligt för Sverige att 2027, som första land i världen på nationell nivå, utrota livmoderhalscancer. Utöver de initiala 25 miljoner kronorna som avsattes för ändamålet betalade regeringen i augusti 2024 ut 4 miljoner kronor till Regionala Cancercentrum i samverkan för deras arbete att, tillsammans med Cancerfonden, främja en så hög och jämlik täckningsgrad som möjligt genom bl.a. kommunikationsinsatser.

Intensifierat arbete mot välfärdsbrottslighet och för brottsförebyggande åtgärder

Regeringen har gett ett flertal myndigheter i uppdrag att bl.a. stärka regioner och kommuner i deras arbete kopplat till välfärdsbrottslighet och brottsförebyggande insatser. Bland annat gav regeringen den 2 november 2023 Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd som ska kunna stödja personal i hälso- och sjukvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer (S2023/02981). Avsikten är att kunskapsstödet ska stödja personalen i hälso- och sjukvården i att hantera ett hotfullt eller våldsamt bemötande men även kunna medverka till att lämpliga insatser ges till personer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. För att bättre ta tillvara och sprida den kunskap som redan finns gav regeringen den 6 mars 2025 Socialstyrelsen även i uppdrag att bilda ett forum för lärande och

kunskapsspridning om välfärdsbrottslighet (S2025/00474). Därutöver gav regeringen den 5 juni 2024 Läkemedelsverket i uppdrag att kartlägga välfärdsbrottslighet inom apoteksverksamhet samt analysera hur denna typ av brottslighet kan förebyggas, förhindras och upptäckas (S2024/01160).

IVO har lämnat in delredovisningar av sina uppdrag om förstärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården (S2024/00037), omsorgen (S2024/00041) och stödboende och hem för vård eller boende som tar emot barn och unga (S2024/01643). Av delredovisningarna framgår bl.a. behov av förbättrade förutsättningar för att stärka IVO:s förmåga i arbetet mot välfärdsbrottslighet. Därutöver har utredaren med uppdrag att förbättra IVO:s förutsättningar att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården i promemorian Förbättrade förutsättningar för IVO – förslag för att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården (Ds 2025:17) bl.a. lämnat förslag på underrättelseskyldighet för regionerna och kommuner och att det ska införas en möjlighet för IVO att förbjuda en verksamhet för vilken anmälningsskyldigheten inte har fullgjorts. Regeringen har dessutom gett en särskild utredare i uppdrag att utreda vilka insatser som behövs i syfte att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41). Utredaren ska bl.a. utreda krav på tillstånd för att bedriva verksamhet inom hälso- och sjukvård och utreda ökad tillgång till information för IVO. Regeringen har även ändrat i förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg så att det numera ingår i myndighetens uppdrag att, inom sitt verksamhetsområde, förebygga och motverka brottslighet. Utöver det har regeringen initierat flera åtgärder för att stärka myndigheters samverkan mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården.

I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn föreslås bl.a. att det ska införas tillståndsplikt för privata vårdgivare inom tandvårdssektorn. Tillstånd ska sökas hos IVO. För att få och behålla sitt tillstånd ska vårdgivaren bl.a. bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, ha insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten och i övrigt bedömas lämplig. En ägar- och ledningsprövning ska göras när vårdgivaren är en juridisk person. Propositionen innehåller också andra förslag om ökad kontroll inom det statliga tandvårdsstödet.

Fortsatt arbete för en mer ändamålsenlig reglering och styrning av medicinteknik

Medicintekniska produkter är en vital del av hälso- och sjukvården och nödvändiga för att vård ska kunna bedrivas. Området regleras till större delen av EU-förordningar som beslutades redan 2017 men där genomförandet har varit utmanande vilket har lett till att slutligt ikraftträdande har skjutits upp vid några tillfällen. En grundförutsättning för att nya produkter i vissa riskklasser ska kunna släppas ut på marknaden är att det finns s.k. anmälda organ som har till uppgift att verifiera att produkterna uppfyller de krav och standarder som fastställts i EU:s regelverk och certifiera dem innan de släpps ut på marknaden. Antalet anmälda organ inom EU behöver öka för att klara av kommande certifieringar i och med EU-förordningarnas slutliga ikraftträdande. I myndighetens regleringsbrev för 2025 gav regeringen därför Läkemedelsverket i uppdrag att med beaktande av myndighetens ansvar enligt instruktionen utse och övervaka anmälda organ och möjliggöra för fler anmälda organ inom landet (S2024/02156).

Riksrevisionen inledde 2023 en granskning av tillsynen av medicintekniska produkter och lämnade i december 2024 en rapport till regeringen om detta (RiR 2024:23). Riksrevisionen menar att myndigheternas förutsättningar behöver stärkas om tillsynen ska kunna bli mer effektiv. Mot denna bakgrund beslutade regeringen i mars 2025 två

uppdrag. Läkemedelsverket fick i uppdrag att se över avgiftsmodellen för sin verksamhet som avser medicintekniska produkter (S2025/00579) och Läkemedelsverket och IVO fick i uppdrag att utreda möjligheten att flytta över tillsynen över egentillverkade medicintekniska produkter från IVO till Läkemedelsverket (S2025/00577).

Tandvård

Fortsatta ojämlikheter i den självskattade tandhälsan

Graden av utbildningsnivå har relativt stor inverkan på den självskattade tandhälsan. Bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning skattade 64,8 procent den egna tandhälsan som bra 2024. Det kan jämföras med kvinnor med högst gymnasial utbildning där motsvarande siffra var 72,3 procent. Högst andel med självskattad bra tandhälsa finns hos kvinnor i gruppen med eftergymnasial utbildning. I den gruppen skattade 80 procent den egna tandhälsan som bra. Bland män med endast förgymnasial utbildning skattade 61,8 procent den egna tandhälsan som bra 2024. Det kan jämföras med män med högst gymnasial utbildning där motsvarande siffra var 66,4 procent. Högst andel med självskattad bra tandhälsa fanns bland män med eftergymnasial utbildning. I den gruppen skattade drygt 74,5 procent den egna tandhälsan som bra.

Regeringen har beslutat lagrådsremissen Ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård. Lagrådsremissen innehåller bl.a. förslag om en särskild tandvårdsersättning. Reformen innebär bl.a. att tandvårdens högkostnadsskydd mer kommer att efterlikna det som finns i övrig vård och den första etappen planeras omfatta personer som är 67 år eller äldre. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2026.

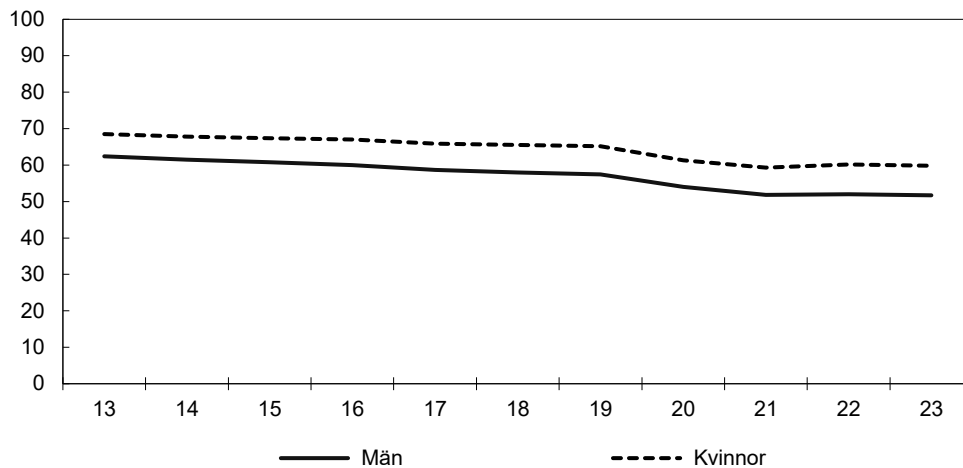
Regelbunden basundersökning är viktigt för bibehållen tandhälsa

Att besöka tandvården för en basundersökning är en viktig del i den förebyggande tandvården. Besöksfrekvensen för basundersökningar skiljer sig 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. År 2023 hade 59,8 procent av kvinnorna genomgått en basundersökning någon gång de senaste två åren. Det kan jämföras med männen där motsvarande siffra var 51,7 procent, se diagram 3.8. Sedan 2013 har andelen kvinnor och män som besökt tandvården under en tvåårsperiod minskat med 8,7 respektive 10,7 procentenheter. Redovisat per län har det sedan 2013 skett en minskning av andelen som besökt tandvården i samtliga län. Störst minskning har skett i Gotlands län där andelen som besökt tandvården minskat med 28,9 procentenheter mellan 2013 och 2023.

När personer avstår från regelbundna tandvårdsbesök eller när personer inte kan besöka tandvården på grund av bristande tillgänglighet ökar risken att dessa personer i ett senare skede behöver uppsöka tandvården akut. Andelen kvinnor som endast besökt tandvården akut under de senaste två åren har minskat från 6 procent till 5,7 procent mellan 2022 och 2023. Andelen akutbesök för män har minskat från 6,1 procent till 5,9 procent under samma period.

Diagram 3.8 Antal personer som gjort en basundersökning 2013–2023

Antal per 100 invånare



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Förbättring i kariessituationen för de värst drabbade tolvåringarna

Andelen kariesfria personer har ökat bland alla undersökta åldersgrupper utom treåringarna som fortsatt ligger på hög nivå. Den positiva trenden som visades för sex- och tolvåringar föregående år fortsatte även 2023. För sexåringar ökade andelen kariesfria mellan 2021 och 2023 med 5 procentenheter till 83 procent och för tolvåringar med 3 procentenheter till 72 procent. Bland tolvåringar är antalet kariesade eller fyllda tänder 0,63 per person, vilket är ett i princip oförändrat antal jämfört med föregående år. Bland den tredjedel av åldersgruppen som är värst drabbad minskade antalet kariesade eller fyllda tänder från 1,84 2022 till 1,65 2023. Bland de äldsta åldersgrupperna, nitton- och tjugotreåringar, ökade andelen kariesfria personer något. Bland nittonåringarna är det genomsnittliga antalet kariesade eller fyllda tänder oförändrat mellan åren men bland den tredjedel av åldersgruppen som är värst drabbad minskade antalet från 4,7 år 2022 till 4,5 år 2023.

Tandvårdsutgifterna har fortsatt öka

Tandvårdsutgifterna för 2024 uppgick till 7,62 miljarder kronor, vilket är en ökning med 4,3 procent jämfört med 2023. Besöksfrekvensen för vuxentandvård har under en längre tid visat en nedåtgående trend men antalet patienter inom tandvården ökade med ca 38 000 under 2024 jämfört med 2023. Kostnaderna för högkostnadsskyddet inom tandvården förväntas öka även framöver. För det första förväntas fler patienter nå upp till nivån för högkostnadsskydd, vilket är en konsekvens av ökande behandlingskostnader och oförändrade beloppsgränser för ersättningen. Det innebär att fler patienter kommer att behöva ekonomiskt skydd för att täcka kostnaderna för sina tandvårdsbehandlingar. För det andra har referenspriserna höjts. När referenspriserna ökar påverkar det även högkostnadsskyddet, som beräknas som en fast andel av behandlingskostnaderna.

Tabell 3.3 Utbetalad ersättning för statligt tandvårdsstöd 2014–2024

Miljoner kronor

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Allmänt tandvårdsbidrag¹											
Kvinnor	525	535	532	558	965	1120	997	1159	1119	1136	1144
Män	461	469	467	489	845	980	875	1001	970	985	988
Särskilt tandvårdsbidrag											
Kvinnor	18	24	29	33	36	40	33	42	46	51	56
Män	9	11	13	15	16	18	15	19	21	23	25
Högekostnadsskydd											
Kvinnor	2119	2123	2247	2316	2251	2243	1999	2276	2349	2549	2694
Män	2112	2111	2251	2347	2266	2239	2031	2294	2385	2557	2712
Samtliga tre tandvårdsstöd											
Kvinnor	2666	2684	2810	2910	3254	3406	3034	3483	3520	3739	3895
Män	2585	2594	2736	2853	3131	3241	2927	3318	3382	3568	3726
Totalt	5251	5278	5546	5763	6385	6647	5961	6801	6902	7307	7622

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

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

³ Högekostnadsskyddet innebär att den försäkrade vid större behandlingar inte behöver betala hela kostnaden själv.

Källa: Försäkringskassan.

3.4 Regeringens bedömning av målpuppfyllelsen

Stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården

Arbetet med att stärka och vidareutveckla hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft inför och under höjd beredskap bedrivs med hög intensitet. Regeringen bedömer att detta är ett långsiktigt arbete som kräver samordnade insatser av staten, regionerna och kommunerna. Flera viktiga åtgärder har redan vidtagits inom ramen för detta arbete. Sveriges förmåga förbättras successivt över tid, bl.a. genom försörjningsberedskap för läkemedel och medicinteknik, ökad förmåga vid masskadehändelser, blodförsörjning och riktade investeringar i sjukhusfastigheter i syfte att höja driftsäkerheten och minska Sveriges sårbarhet. Sveriges medlemskap i Nato ställer också krav på Sveriges förmåga att hantera masskadeutfall. Arbetet med att stärka hälso- och sjukvårdens kapacitet pågår kontinuerligt, med fokus på att analysera och utveckla regionernas förmåga att skala upp vården vid fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

En majoritet av patienterna inom såväl primärvård som öppen specialiserad sjukhusvård är nöjda vad gäller delaktighet beträffande vård och behandling samt i vilken utsträckning personalen varit insatt i patientens tidigare kontakter med vården. Regeringen bedömer att de åtgärder som har vidtagits för att stärka kompetensförsörjningen, genomdriva omställningen mot god och nära vård och reformeringen av primärvården samt stödja patient-, brukar- och anhörigrörelsen har bidragit till att skapa bättre förutsättningar för huvudmännen att kunna erbjuda en behovsanpassad vård. Med hjälp av utbildningsinsatser, ökad kompetens och förändrade arbetssätt har resultaten inom mödrahälsovården och förlossningsvården förbättrats. Samtidigt kvarstår flera utmaningar, t.ex. i kontinuitet och tillgång till fast

läkarkontakt i primärvården och även gällande kompetensförsörjning. Likaså kvarstår utmaningar med att säkra tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Sverige har i en internationell jämförelse god tillgång till vissa yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Tillgången till nödvändig sjukvårdspersonal är emellertid ojämnt fördelad över landet och speglar inte befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

Effektiv hälso- och sjukvård

För att nå en mer effektiv hälso- och sjukvård har regeringen fortsatt sitt arbete med att utveckla en nationell digital infrastruktur. Infrastrukturen har bl.a. möjliggjort framtagandet av ett nationellt vårdsöksystem, en digital tjänst som är en del av nationell vårdförmedling. Under året har en första version av vårdsökssystemet driftsatts. I vårdsökssystemet går det nu att söka efter andra vårdgivare och andra regioners avtal, vilket ska underlätta arbetet med att förmedla vård och vilket ska bidra till att hälso- och sjukvårdssystemets samlade kapacitet används mer effektivt.

Trots att läkemedelsförsörjningen i stort fungerar väl har rest- och bristsituationer fortsatt vara vanliga och har negativ påverkan på bl.a. patienter och hälso- och sjukvården. Utöver den självklara påverkan på enskilda patienter, medför rest- och bristsituationer även ineffektivitet i form av ökad administration för många aktörer inklusive hälso- och sjukvården, apoteken, myndigheterna och företagen. Av befintlig statistik om restsituationer på läkemedelsområdet framgår att det under de första kvartalen 2025 inte skett någon ökning jämfört med 2024. Regeringen har gjort flera insatser på området bl.a. att tillsätta en utredning om vilka ytterligare insatser som behövs i syfte att stärka förmågan att förebygga och hantera rest- och bristsituationer på läkemedel, inklusive antibiotika, både i vardagen och under fredstida kriser och höjd beredskap.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård kännetecknas av hög kvalitet vilket bl.a. visas genom goda medicinska resultat vad gäller åtgärdbar dödlighet, påverkbar slutenvård samt dödlighet efter förstagångsstroke respektive hjärtinfarkt. Samtidigt finns det skillnader i utfallet mellan såväl kvinnor och män som mellan grupper med olika utbildningsnivå.

Regeringen bedömer att de åtgärder som har vidtagits för att systematiskt stärka patientsäkerheten och minska risken för vårdrelaterade infektioner, vårdskador och antibiotikaresistens i hälso- och sjukvården har bidragit till det övergripande målet om att hälso- och sjukvården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap. Fortsatta insatser behövs dock för att målet om starkt patientsäkerhet ska kunna uppfyllas. De förslag om kontinuerlig fortbildning som har presenterats bedöms kunna bidra till målet. En positiv utveckling kan även ses inom förlossningsvården och vården för att främja kvinnors hälsa, t.ex. avseende insatser som bidragit till en bättre eftervård och bättre omhändertagande av kvinnor som drabbats av bristningar och bäckenbottenbesvär.

Ett viktigt steg på vägen för att säkerställa god kvalitet i förskrivningen av läkemedel är införandet av den nationella läkemedelslistan. Denna funktion kan nu användas i all hälso- och sjukvård. I och med att allt fler regioner börjar ansluta sig till den nationella läkemedelslistan, antingen helt eller enbart till den s.k. läsfunktionaliteten, bedömer regeringen att allt fler av den nationella läkemedelslistans möjligheter och nyttor kan uppnås. Regeringen har vidtagit åtgärder för att genomföra en effektiv och patientsäker anslutning till den nationella läkemedelslistan. Skyldigheten att lämna vissa uppgifter till den nationella läkemedelslistan vid en elektronisk förskrivning ska börja gälla senast den 1 september 2028.

Tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Vårdens kapacitet räcker i nuläget inte till och hälso- och sjukvårdens resurser behöver användas effektivare för att möta de vårdbehov som finns. Bristande tillgänglighet synliggörs t.ex. genom långa väntetider och att många patienter väntar längre än tidsgränserna i den lagstadgade vårdgarantin. Ingen region har, sedan vårdgarantin infördes, till fullo uppnått tidsgränserna i vårdgarantin.

Hälso- och sjukvård är komplext och en rad olika åtgärder, från såväl staten som kommuner och regioner, påverkar måluppfyllelsen. Regeringen har vidtagit flera åtgärder såsom riktade bidrag för ökad tillgänglighet och satsningar på inrättande av såväl nationell vårdförmedling som en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården. Regeringen har även vidtagit åtgärder för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, utveckla vården för personer med ätstörningar och skapa förutsättningar för att öka antalet vårdplatser i den psykiatriska heldygnsvården, tvångsvården och inom rättspsykiatri. Regeringens insatser på området förlossningsvård och kvinnors hälsa har även bidragit till att åtgärder har vidtagits runt om i landet för att skapa en mer personcentrerad och tillgänglig vård. Regeringen bedömer att åtgärderna har bidragit till målet om tillgänglighet i hälso- och sjukvården, men att målet inte är uppfyllt.

Trots att andelen som regelbundet besöker tandvården ökat sedan covid-19-pandemin har det sedan 2013 skett en minskning i samtliga län. Den minskade besöksfrekvensen kan på sikt påverka befolkningens mun- och tandhälsa negativt. Det är främst personer med hög ålder, sämre ekonomiska förutsättningar och personer med vissa psykiatriska diagnoser som inte besöker tandvården tillräckligt ofta. Positivt är att andelen som endast besökt tandvården akut minskat något.

3.5 Politikens inriktning

En god, effektiv, jämlik och jämställd vård som är tillgänglig och utgår från behovsprincipen är avgörande för en välfungerande hälso- och sjukvård där patientens bästa står i centrum. Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och uppvisar goda medicinska resultat. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför ett flertal problem och utmaningar. Det handlar bl.a. om bristande tillgänglighet och långa vårdköer samt ojämlik vård mellan såväl olika grupper i samhället som mellan olika delar av landet. Rapporter om oseriösa och kriminella aktörer som utnyttjar Sveriges välfärdssystem är allvarliga. Det drabbar inte bara samhället och skattebetalare ekonomiskt, utan kan även leda till kvalitetsbrister som bristfällig och patientosäker hälso- och sjukvård. Likaså medför en förändrad omvärld nya utmaningar och krav på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdens centrala roll inom det civila försvaret, liksom medlemskapet i Nato, aktualiserar ytterligare behovet av att höja hälso- och sjukvårdens beredskap och förmågor.

Regeringens prioriteringar slås fast i Tidöavtalet och arbetet fortlöper i hög takt. En rad åtgärder har genomförts och fler fortsätter genomföras för att möta både dagens och framtidens utmaningar. I linje med Tidöavtalet har frågan om statens ansvar för hälso- och sjukvården utretts. Vårdansvarskommittén som utrett frågan bedömer att staten bör ta ett utökat ansvar för ett antal områden inom hälso- och sjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta rådande utmaningar. Kommittén anser vidare bl.a. att statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas i syfte att säkra patientens rättigheter samt garantera att hälso- och sjukvårdslagstiftningen får större genomslag i praktiken. Regeringen avser öka den statliga styrningen, kontrollen och uppföljningen av hälso- och sjukvården, i enlighet med Vårdansvarskommitténs bedömningar. För att uppnå detta fördelas statsbidrag i större utsträckning via

förordningar och är prestationsbaserade. En nationell samordnare för att öka tillgänglighet och korta vårdköer tillsätts och medel avsätts för att påskynda anslutning och användningen av nationell vårdförmedling hos vårdgivarna. Ytterligare ett led i detta är att regeringen nu stärker Socialstyrelsens långsiktiga förutsättningar att arbeta med patientsäkerhet, öka den samlade vårdkapaciteten och stödja utvecklingen mot en mer nära vård med fokus på primärvården genom att överföra medel till myndighetens förvaltningsanslag. Genom att stärka myndighetens förvaltningsanslag renodlas den statliga styrningen och regeringens uppdrag på dessa områden övergår till permanenta uppgifter för myndigheten. För att den statliga styrningen ska få mer genomslag avser regeringen även att pröva om myndighetsstrukturen för områdena tillsyn, analys och utvärdering av vård och omsorg är ändamålsenlig och hur den kan effektiviseras.

Vårdkapaciteten behöver öka, köerna kortas och tillgängligheten stärkas. Den regionala och kommunala primärvården behöver byggas ut och kompetensförsörjningen behöver säkras på både kort och lång sikt. En god vårdkapacitet är även av stor vikt för hälso- och sjukvårdens beredskap. För att åstadkomma goda behandlingsresultat i hälso- och sjukvården krävs att tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter är god. En viktig del för att säkerställa även en framtida tillgång till läkemedel är att främja de kliniska prövningarna av läkemedel vilket även innebär att patienter kan få del av de mest innovativa produkterna. Kliniska prövningar är även centralt för Sveriges konkurrenskraft inom life science, där Sverige fortsatt ska vara en ledande life science-nation. Patientens bästa, patientsäkerhet och jämlik vård står i fokus för allt arbete inom hälso- och sjukvårdsområdet. Då problem, utmaningar och lösningar varierar över landet är det viktigt att slå vakt om och utveckla patientens inflytande och delaktighet.

En förstärkt våldsatsning

För att möta vårdens utmaningar och säkra patienternas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård föreslår regeringen en förstärkt våldsatsning. Till exempel behöver kompetensförsörjningen säkras på både kort och lång sikt och arbetet inom sällsynta hälsotillstånd utvecklas. För detta ändamål avsätter regeringen 450 miljoner kronor per år 2026–2028.

Regeringen tar ett utökat ansvar för styrningen av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. God arbetsmiljö, innovativa arbetssätt och effektiv personalplanering är centralt för att skapa en långsiktigt hållbar och effektiv hälso- och sjukvård som möter befolkningens vårdbehov och den demografiska utvecklingen. Regeringen avsätter 50 miljoner kronor 2026 för styrningsinsatser inom detta område.

För att fler läkare med utbildning utanför EU, EES och Schweiz ska uppnå svensk läkarlegitimation och arbeta i den svenska hälso- och sjukvården avsätter regeringen 13 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 14 miljoner kronor från 2027.

Ytterligare insatser för att korta vårdköerna och stärka tillgängligheten

Att korta köerna inom hälso- och sjukvården och säkra att fler i Sverige får den vård de behöver i tid är en prioriterad fråga för regeringen. Regeringen genomför kraftfulla åtgärder för att korta vårdköerna på så väl lång som kort sikt. Det krävs för att patienter ska få vård i rätt tid. En förutsättning för detta är vårdpersonal som har kapacitet och möjlighet genom en god arbetsmiljö att tillhandahålla vård efter behov till befolkningen. Det genomsyrar regeringens arbete på området.

Samtidigt intensifierar regeringen arbetet med att korta vårdköerna här och nu. Under 2026 avsätter regeringen ytterligare 1 005 miljoner kronor för att förbättra

tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta vårdköer och väntetider. Medlen är prestationsbaserade och en nationell samordnare för kortare vårdköer kommer att arbeta tillsammans med relevanta aktörer för att medlen ska användas på ett effektivt sätt. Regeringen stärker även myndigheternas förutsättningar att stödja arbetet för kortare vårdköer och avsätter ytterligare 15 miljoner kronor för ändamålet under 2026. För 2027 beräknas 10 miljoner kronor avsättas för samma ändamål. Regeringen kommer också att fortsätta satsningen på att korta köerna inom vissa områden och ge ekonomiska incitament till de regioner som ökar vårdproduktionen. Under 2026 avsätter regeringen ytterligare 750 miljoner kronor för detta. Under 2027 och 2028 planeras 750 respektive 500 miljoner kronor avsättas för samma ändamål. Regeringen följer denna satsning noga och förväntar sig över tid att se en substantiell ökning inom alla de operationer som ingår i satsningen. Regeringen avser att även fortsättningsvis genomföra kraftfulla insatser för att stärka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och öka vårdkapaciteten inom den specialiserade psykiatriska vården, se avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

För att öka tillgängligheten och korta vårdköerna inom såväl somatisk som psykiatrisk vård fortsätter regeringen arbetet med nationell vårdförmedling och avsätter 2026 ytterligare 125 miljoner kronor som ekonomiskt incitament för att påskynda anslutningen och användningen av nationell vårdförmedling hos vårdgivarna.

Omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav

För att hälso- och sjukvårdsystemet ska fungera effektivt och vårdkapaciteten öka behövs både fler vårdplatser i den specialiserade vården och en utbyggd primärvård. Dessutom krävs god samverkan mellan såväl kommunal och regional primärvård som mellan primärvård och specialiserad vård och mellan primärvård och socialtjänst, samt mellan elevhälsa och övrig hälso- och sjukvård.

Omställningen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård där primärvården utgör en större andel av hälso- och sjukvården ska fortsätta. Ett led i detta är att säkra kompetensförsörjningen och tillgängligheten, samt att stärka det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet, i hela landet. Primärvården ska erbjuda ett kvalificerat och personcentrerat omhändertagande av såväl fysiska som psykiska vårdbehov genom hela livet, från barn till äldre personer. Med en utbyggd regional och kommunal primärvård med bättre kontinuitet och samverkan med andra delar av systemet kan slutenvård i högre grad undvikas och även sjukhusvården användas mer effektivt. Det främjar både patienternas hälsa och vårdsystemets effektivitet och hållbarhet. Mot denna bakgrund avser regeringen lämna en proposition med förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar.

Sveriges befolkning ska erbjudas en jämlik, jämställd och tillgänglig hälso- och sjukvård i hela landet. De utmaningar som fortfarande finns för att uppnå detta är ofta större i gleset befolkade områden. Regeringen avsätter därför 300 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta samma summa 2027 för att särskilt stödja utvecklingen till en nära vård i lands- och glesbygd.

Långsiktiga förutsättningar för en nationell digital infrastruktur för hälsodata

Hälsodata är och förblir en viktig resurs för Sverige. Rätt använd kan den bidra till minskat lidande genom att möjliggöra nya individualiserade behandlingsmetoder, förbättrad patientsäkerhet och en stärkt ställning för patienten. Samtidigt bidrar ett effektivt användande och delande av hälsodata till att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Regeringen arbetar aktivt för att öka delningen av hälsodata för både primär- och sekundäranvändning och minska den

administrativa bördan som insamlingen idag innebär. För att uppnå detta tillförs nu permanenta medel till E-hälsomyndigheten för att utveckla och tillhandahålla en nationell digital infrastruktur. En infrastruktur med långsiktig finansiering är en grundförutsättning för att aktörerna inom systemet ska kunna planera och ansluta till den nationella digitala infrastrukturen. Vidare krävs implementering av förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) samt att fler tidiga testversioner utvecklas i bred samverkan, starkare krav på interoperabla lösningar, ett skifte från aktiva samtycken till opt-out, bättre tillgång till grunddata, ökad datadelning och ökad automatisering av datainsamlingen. Regeringen avsätter därför 262 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 369 miljoner kronor 2027, 323 miljoner kronor 2028 och 158 miljoner kronor årligen från 2029.

Fortsatt satsning på cancervård för barn och vuxna

Sverige är ett föregångsland inom cancervård. Överlevnaden efter cancer är generellt hög och tillgängliggörandet av nya metoder i vården generellt god. Dessutom är Sverige på god väg att utrota livmoderhalscancer och kan bli det första landet i världen att göra det. Målet är att utrota livmoderhalscancer under 2027.

Samtidigt har antalet som insjuknar i cancer ökat och väntas fortsätta att öka. Detta ställer nya krav på vården. För att möta utvecklingen uppdateras den nationella cancerstrategin. Strategin ska lägga grunden för en förstärkning av cancervården i sin helhet. Bland annat ska riskfaktorer som bidrar till ökat insjuknande förebyggas, diagnostik och behandling effektiviseras, rehabiliterings- och palliativvården stärkas samt förutsättningar för regelbunden uppföljning och utvärdering utvecklas. Möjligheten för varje patient och dess anhöriga att bemötas utifrån deras unika behov, oavsett ålder eller livssituation, ska förbättras. Regeringen avsätter därför ytterligare 500 miljoner kronor till ändamålet under 2026.

Fortsatt satsning på mödrahälsovården, förlossningsvården och en stärkt vård för flickors och kvinnors hälsa

För att säkerställa ytterligare framsteg och patientnytta inom mödrahälsovård, förlossningsvård samt flickors och kvinnors hälsa fortsätter regeringen satsningen på området. Den fortsatta satsningen ska stödja utvecklingen av en stärkt och jämlik hälsa samt en mer personcentrerad hälso- och sjukvård för flickor och kvinnor. Behovet av kunskap om tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor, inom både den specialiserade vården och inom primärvården, är fortsatt stort och området behöver fortsätta utvecklas och följas upp. Hälso- och sjukvården behöver anpassas till flickors och kvinnors vårdbehov, inte minst avseende vården vid endometrios och klimakteriebesvär men även t.ex. migrän, lipödem, sköldkörtelproblematik samt kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Vidare behöver den nationella planen för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter genomföras i syfte att bidra till en mer jämlik mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Regeringen satsar därför 1 000 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 1 000 miljoner kronor 2027.

För att den nationella planen för vården vid graviditet, förlossning och tiden efter ska nå ut till verksamheterna ska ett kunskapsstöd för genomförandet av den nationella planen tas fram. I detta arbete ska även ingå spridning av och nationellt stöd för regionernas arbete med planen. För detta avsätter regeringen 10 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 10 miljoner kronor 2027.

Stärkt vård för barn och vuxna som har utsatts för sexuellt våld

De allra flesta patienter som vårdas för någon diagnoskod kopplad till sexuellt våld är unga kvinnor och flickor och det finns även ett stort mörkertal. Det finns brister i

vårdkedjan och vården är ojämlik över landet. Hälso- och sjukvården för barn och vuxna som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld behöver därför utvecklas för att bli mer jämlik, personcentrerad och tillgänglig med tydliga vårdkedjor samt följas upp. Även hälso- och sjukvårdens bemötande av målgruppen behöver utvecklas, liksom kunskapen inom vården om sexuella övergrepp, sexuellt våld, dess konsekvenser och behov av vård och behandling. I arbetet med att utveckla vården behöver även Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/1385 om bekämpning av våld mot kvinnor och våld i nära relationer beaktas. Regeringen satsar därför 200 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 200 miljoner kronor per år 2027 och 2028.

Hälso- och sjukvårdens beredskap

Arbetet med att stärka beredskapen i hälso- och sjukvården fortsätter och förstärks. I propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) lämnas förslag som tydliggör vilka skyldigheter kommuner och regioner har att planera, erbjuda vård och hjälpa varandra samt att lagerhålla läkemedel och sjukvårdsprodukter även vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig. Förslagen om lagerhållning föreslås träda i kraft den 1 januari 2027 och de övriga förslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2026. En annan viktig del i arbetet med att stärka försörjningsberedskapen är att säkerställa tillverkningsberedskap av kritiska sjukvårdsprodukter såsom viss antibiotika samt att öka lagerhållningen av läkemedel inom partihandeln. Sverige ska vidare ha en god blodförsörjning och arbetet med säkrare screening av blodgivare fortsätter genom ett nationellt införande av s.k. NAT-tester i Sverige.

Det internationella beredskapssamarbetet inom hälso- och sjukvården ska stärkas. Tydliga och enkla regelverk som undanröjer hinder för samarbete behöver tas fram för att höja Sveriges motståndskraft. Det gäller för såväl civila som militära utländska hälso- och sjukvårdsverksamheter och deras personal när de verkar i Sverige.

Masskadeutfall som resultat av ett väpnat angrepp mot Sverige skulle innebära en mycket hög belastning på hälso- och sjukvården. Det svenska Natomedlemskapet ställer även krav på att svensk sjukvård ska kunna ta hand om skadade soldater från allierade staters förband. Investeringar behöver därför genomföras för att stärka hälso- och sjukvårdens driftssäkerhet och förmåga att omhänderta ett stort antal skadade i strategiskt viktiga geografiska områden. Vid väpnad konflikt eller krig ställs vården inför situationer som kräver andra kunskaper och arbetssätt än i ordinarie vårdverksamhet. Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver därför genomgå kompetenshöjande utbildningar och övningar.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag (S2022/03173, S2024/00390) att lämna förslag på hur det fortsatta arbetet med skyddade utrymmen avsedda för hälso- och sjukvård kan föras in i investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK) samt hur det kan finansieras. Socialstyrelsen föreslår i delredovisningen att skyddade utrymmen ska inkluderas i investeringsprogrammet och därmed omfattas av förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvården. Den 15 juli 2025 ändrades den nämnda förordningen så att bidrag även får ges till regioner för sådana åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter där det kan komma att bedrivas sluten vård.

Mot bakgrund av ovan och behoven av att förstärka det civila försvaret och hälso- och sjukvårdens beredskap fortsätter regeringen att satsa på detta område. Regeringen avsätter ytterligare 1 289 miljoner kronor för 2026, 1 644 miljoner kronor för 2027 och 1 894 miljoner kronor för 2028. I dessa belopp ingår satsningar på nationellt införande av NAT-tester, ökad tillgång, driftsäkerhet och kompetenshöjande insatser i

hälso- och sjukvården och regionernas och kommunernas uppstartskostnader för lagerhållning av sjukvårdsprodukter. Se även avsnitt 6.6.7 och utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*.

Insatser för att motverka välfärdsbrottslighet

Att motverka felaktiga utbetalningar och brottslighet inom välfärden är nödvändigt för att värna förtroendet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och för att vården och omsorgen ska vara säker och av god kvalitet. Regeringen bedriver ett intensivt arbete för att motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och arbetet kommer att fortsätta. Utvecklingen av oseriösa och kriminella aktörer är påtaglig i de verksamheter som faller inom ramen för IVO:s tillsyn och tillståndsprövning. IVO har därför en viktig roll i att upptäcka och motverka oseriösa och kriminella verksamheter och utövare som redan har etablerats eller försöker etablera sig i vården eller verksamheter i socialtjänsten eller enligt LSS samtidigt som myndigheten fortsatt måste tillgodose behovet av tillsyn i enlighet med sitt uppdrag. Av den anledningen satsar regeringen 95,4 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 144,2 miljoner kronor 2027 och 192,6 miljoner kronor från 2028.

Utveckling av apotekens roll i vårdkedjan via farmaceutiska tjänster

Den kompetens som finns på apoteken behöver tillvaratas för att t.ex. stödja eller underlätta patienters följsamhet till en viss läkemedelsbehandling. Som en del i apotekens grunduppdrag ingår att ge sakkunnig och individuellt anpassad information och rådgivning men regeringen önskar stödja detta arbete ytterligare och avser nu införa en eller flera farmaceutiska tjänster som apoteken ska kunna erbjuda olika patientgrupper. I detta arbete är det viktigt att beakta behovet av en god samverkan och kommunikation mellan vården och apoteken samt en ändamålsenlig uppföljning. För ändamålet avsätter regeringen 11 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 11 miljoner kronor 2027 och 20 miljoner kronor per år från och med 2028 och framåt.

Giftinformationscentralen

Giftinformationscentralen är en nationell expertenhet med uppdrag att sprida kunskap och råd kring akuta förgiftningar till både hälso- och sjukvården samt allmänheten. Behovet av Giftinformationscentralens tjänster har ökat kraftigt under åren, vilket tydligt speglar Giftinformationscentralens betydelse i vårdkedjan. Av den anledningen avsätter regeringen 10 miljoner kronor 2026 och framåt för att Giftinformationscentralen ska ges rätt förutsättningar för att kunna genomföra sitt uppdrag.

Insatser för att utveckla tandvården

Regeringen fortsätter med insatser för den första etappen av den tandvårdsreform som syftar till att tandvårdens högkostnadsskydd mer ska efterlikna det som finns i övrig vård. Den första etappen, som omfattar personer som är 67 år eller äldre, planeras att införas den 1 januari 2026. Ett förstärkt högkostnadsskydd innebär lägre tandvårdskostnader för patienter med behov av tandvård. För att reformen ska kunna genomföras och få genomslag behövs både informationsinsatser och kontinuerlig uppföljning av reformens konsekvenser och effekter. Vidare behöver utvecklingen av en nationell modell för riskbedömning fortsätta. Med anledning av reformens storlek finns behov av en stärkt tillsyn. För dessa ändamål avsätter regeringen sammantaget ytterligare 25 miljoner kronor för 2026 och avser att avsätta 22 miljoner kronor årligen under 2027 och 2028.

Under utbildning till tandläkare, tandhygienist och tandtekniker behöver studenter ges möjlighet att utöva tandvård och lärosätena bedriver därför studentmottagningar. Med

reformen om ett förstärkt högkostnadsskydd finns risk att patienttillströmningen försämras. Genom att möjliggöra fri tandvård för patienter inom det statliga tandvårdsstödet som får sin tandvård utförd vid studentmottagning säkras mottagningarnas tillgång till patienter långsiktigt och den kliniska färdighetsträningen hos studenterna stärks. För detta ändamål avsätter regeringen 30 miljoner kronor för 2026 och avser därefter att avsätta 40 miljoner kronor årligen från och med 2027. Regeringen avsätter även 400 miljoner kronor årligen från och med 2026 till regionerna (Folktandvården) för att säkerställa tillgång till verksamhetsförlagd utbildning och för handledning av nyexaminerade tandläkare och tandhygienister samt specialisttjänstgöring avseende tandvård.

Det förebyggande och främjande folkhälsoarbetet behöver stärkas. Tandvården har en unik möjlighet att stödja övrig hälso- och sjukvård i det preventiva arbetet genom att drygt 50 procent av den vuxna befolkningen årligen besöker tandvården. Genom medicinsk screening inom tandvården kan personer i riskzon för odiagnostiserade problem som t.ex. högt blodtryck eller diabetes identifieras. Regeringen avsätter därför 5 miljoner kronor under 2026–2028 för att undersöka möjligheten att i förebyggande syfte genomföra screening inom tandvården.

Regeringen arbetar för att stärka kontrollen över tandvårdssektorn. I propositionen Stärkt kontroll över tandvårdssektorn föreslås att det den 1 januari 2026 ska införas tillståndsplikt i privat tandvård och att kontrollen av det statliga tandvårdsstödet samtidigt skärps.

Regeringen avser att lämna förslag om administrativa sanktioner i socialförsäkringen med ledning av förslagen i promemorian Administrativa sanktioner i socialförsäkringen (Ds 2025:8). För det statliga tandvårdsstödet innebär förslaget att en sanktionsavgift påförs den vårdgivare som blir återbetalningsskyldig efter att ha lämnat en oriktig uppgift eller inte uppfyllt skyldigheten att lämna uppgifter eller anmäla ändrade förhållanden. Syftet är att stärka förutsättningarna att förebygga brott och felaktiga utbetalningar.

I enlighet med Tidöavtalet avser regeringen att föreslå ett avskaffande av de ekonomiska särreglerna för tandvård för asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd, den s. k. 50-lappen. Fr.o.m. 2026 anslås 108 miljoner kronor.

3.6 Den årliga revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har i sin revisionsberättelse för Socialstyrelsen lämnat ett uttalande med reservation. Av revisionsiakttagelsen framgår att Socialstyrelsen 2024 ingått åtaganden som sträcker sig längre än slutåret i ett beställningsbemyndigande, vilket inte är förenligt med 17 § anslagsförordningen (2011:223). Det utestående åtagandet avser utgiftsområde 9, anslaget 1:14, anslagsposten 4 Statliga säkerhetslager – sjukvårdsprodukter. Regeringen har följt upp frågan med Socialstyrelsen. Riksdagen har efter förslag i vårandringsbudgeten för 2025 beslutat om ett nytt beställningsbemyndigande (prop 2024/25:99, bet. 2024/25:FiU21, rskr. 2024/25:257).

Riksrevisionen har i sin revisionsberättelse för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnat ett uttalande med reservation. Av revisionsiakttagelsen framgår att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2024 redovisar felaktiga belopp i fördelning av intäkter och kostnader i resultatredovisningen, vilket inte är förenligt med 3 kap. 2 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Regeringen har följt upp frågan med myndigheten.

3.7 Budgetförslag

3.7.1 1:1 Socialstyrelsen

Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

2024	Utfall	837 749	Anslagssparande	-3 835
2025	Anslag	900 788 ¹	Utgiftsprognos	890 703
2026	Förslag	1 033 151		
2027	Beräknat	1 046 639 ²		
2028	Beräknat	1 059 310 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 1 032 165 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 1 025 883 tkr i 2026 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 2026–2028 för 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	880 788	880 788	880 788
Pris- och löneomräkning ²	18 363	30 972	47 661
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	134 000	134 879	130 861
<i>varav BP26³</i>	<i>122 000</i>	<i>123 000</i>	<i>123 000</i>
– Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården	55 000	55 000	55 000
– Stärkt patientsäkerhet	14 000	14 000	14 000
– Stödja utvecklingen mot en mer nära vård med fokus på primärvård	35 000	35 000	35 000
– Kunskapsprov för personer med läkarexamen utanför EU/EES/Schweiz	13 000	14 000	14 000
– Avhopparuppdrag	5 000	5 000	5 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 033 151	1 046 639	1 059 310

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

För 2026 ökas anslaget med 5 miljoner kronor så att det sammanlagt anvisas 25 miljoner kronor för att utveckla myndighetens tekniska grundplattform med syfte att bl.a. säkerställa dataflödeshantering och informationslagring. Från 2027 beräknas motsvarande nivå för ändamålet. Finansiering sker genom att anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdkedjorna* minskas med motsvarande medel.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2026 för att genomföra förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) så att det sammanlagt avsätts

17 miljoner kronor för ändamålet och från 2027 beräknas årligen 11 miljoner kronor för ändamålet.

Anslaget ökades med 11 miljoner kronor 2025 för arbete i egenskap av sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg. För 2026 ökas anslaget med 2 miljoner kronor så att det totalt anvisas 13 miljoner kronor och för 2027 beräknas totalt 17 miljoner kronor avsättas ändamålet. Från 2028 och framåt beräknas 20 miljoner kronor per år avsättas för ändamålet.

Anslaget ökades med 9 miljoner kronor 2025 för att stärka Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. För 2026 anvisas 9 miljoner kronor för samma ändamål och för 2027 beräknas motsvarande nivå. För 2028 beräknas anslaget minskas med 9,5 miljoner kronor.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

Anslaget ökas med 55 miljoner kronor 2026 och beräknas ligga på motsvarande nivå fr.o.m. 2027 för Socialstyrelsens arbete med ökad tillgänglighet och vårdkapacitet i hälso- och sjukvården.

Anslaget ökas med 14 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp fr.o.m. 2027 för arbete med patientsäkerhet.

Anslaget ökas med 35 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp fr.o.m. 2027 för myndighetens arbete med att stödja utvecklingen mot en mer nära vård med fokus på primärvården.

Anslaget tillförs 13 miljoner kronor för 2026 för arbete med att upphandla kunskapsprov för att personer med utländsk läkarkompetens ska kunna arbeta i Sverige. Från 2027 beräknas 14 miljoner kronor per år för ändamålet.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2026 för att förstärka stödet till arbetet med avhoppare samt uppföljning av resultatet. Från 2027 beräknas motsvarande belopp för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 1 033 151 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 1 046 639 000 kronor respektive 1 059 310 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.6 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Socialstyrelsen

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat tom. år 2024	Resultat år 2025	Verksamhetens intäkter år 2026	Kostnader som ska täckas år 2026	Resultat år 2026	Ack resultat 2026
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-70 308	-54 629	51 412	-73 500	-22 088	-147 025
<i>varav utfärdande av legitimationer, intyg m.m.</i>	-70 308	-54 629	51 412	-73 500	-22 088	-147 025

Intäkter för offentligrättslig verksamhet avser Socialstyrelsens avgifter för utfärdandet av legitimation, intyg m.m.

3.7.2 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

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

Tusental kronor

2024	Utfall	92 627	Anslagssparande	3 922
2025	Anslag	97 461 ¹	Utgiftsprognos	99 589
2026	Förslag	99 354		
2027	Beräknat	100 770 ²		
2028	Beräknat	102 629 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 99 354 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 99 354 tkr i 2026 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 2026–2028 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	97 461	97 461	97 461
Pris- och löneomräkning ²	1 893	3 309	5 168
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	99 354	100 770	102 629

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

Regeringen föreslår att 99 354 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 100 770 000 kronor respektive 102 629 000 kronor.

3.7.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

2024	Utfall	174 359	Anslagssparande	-4 925
2025	Anslag	199 704 ¹	Utgiftsprognos	199 224
2026	Förslag	218 442		
2027	Beräknat	225 071 ²		
2028	Beräknat	179 221 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 221 393 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 172 881 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	199 704	199 704	199 704
Pris- och löneomräkning ²	3 738	7 118	11 199
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	15 000	18 249	-31 682
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	218 442	225 071	179 221

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

För arbete med kostnadsdämpande åtgärder inom läkemedelsförmånen ökades anslaget med 30 miljoner kronor 2025. För 2026 avsätts 45 miljoner kronor för motsvarande arbete och för 2027 beräknas 48 miljoner kronor avsättas. För 2028 beräknas inga medel för ändamålet.

Regeringen föreslår att 218 442 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 225 071 000 kronor respektive 179 221 000 kronor.

3.7.4 1:4 Tandvårdsförmåner

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

2024	Utfall	7 623 545	Anslagssparande	388 233
2025	Anslag	8 479 684 ¹	Utgiftsprognos	8 211 445
2026	Förslag	12 785 668		
2027	Beräknat	13 357 473		
2028	Beräknat	14 097 550		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 (2010:110) 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 2026–2028 för 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	8 479 684	8 479 684	8 479 684
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	3 733 000	3 786 000	3 897 000
<i>varav BP26</i>	<i>409 000</i>	<i>509 000</i>	<i>620 000</i>
– Förstärkt högkostnadsskydd i tandvården: <i>Studentklinikerna</i>	<i>30 000</i>	<i>40 000</i>	<i>40 000</i>
– Beräknade kostnader för förstärkt högkostnadsskydd i <i>tandvården</i>	<i>379 000</i>	<i>469 000</i>	<i>580 000</i>
Makroekonomisk utveckling	32 361	33 292	33 292
Volym	540 623	1 058 497	1 687 574
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	12 785 668	13 357 473	14 097 550

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget är regelstyrkt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka vilket bl.a. beror på att inflationen ökat, vilket leder till högre referenspris för tandvård, och på att fler söker tandvård.

Anslaget ökas med 3 406 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 3 406 miljoner kronor fr.o.m. 2027 till följd av ett förstärkt högkostnadsskydd inom tandvård för äldre. Beloppen utgör en första bedömning av förslagets kostnad i budgetpropositionen för 2025.

Anslaget minskas med 60 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 60 miljoner kronor fr.o.m. 2027 till följd av att åldersgränsen för att få allmänt tandvårdsbidrag med det dubbla beloppet höjs från 65 år till 67 år. Beloppen utgör en första bedömning av förslagets kostnad i budgetpropositionen för 2025.

Anslaget minskas med 22 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 69 miljoner kronor fr.o.m. 2027 till följd av att beloppsgränserna för högkostnadsskyddet

indexeras årligen med prisbasbeloppet. Beloppen utgör en första bedömning av förslagens kostnad i budgetpropositionen för 2025.

Höjda referenspriser för tandvård medför ökade kostnader för tandvårdsersättning, däribland det förstärkta högkostnadsskyddet inom tandvård för äldre som planeras att införas 2026. Anslaget ökas därför med 379 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 469 miljoner kronor 2027 respektive 580 miljoner kronor 2028.

För att säkra patienttillgången vid studentklinikerna vid de odontologiska lärosätena ökas anslaget med 30 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 40 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

Regeringen föreslår att 12 785 668 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 13 357 473 000 kronor respektive 14 097 550 000 kronor.

3.7.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

2024	Utfall	37 197 514	Anslagssparande	38 486
2025	Anslag	41 087 000 ¹	Utgiftsprognos	40 700 000
2026	Förslag	40 975 000		
2027	Beräknat	40 441 000		
2028	Beräknat	40 443 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	41 087 000	41 087 000	41 087 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-112 000	-646 000	-644 000
varav BP26	1 508 000	1 514 000	1 516 000
– Senareläggning nationell läkemedelslista	-14 000	-8 000	-6 000
– Medel till läkemedelsförmånerna	1 522 000	1 522 000	1 522 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	40 975 000	40 441 000	40 443 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regionerna erhöll ca 37 200 miljoner kronor i bidrag under 2024 för sina kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I december 2024 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 2025 uppgår till 40 695 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 323 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 2026 mellan staten och SKR. För 2026 ökas anslaget med 1 522 miljoner kronor. Från och med 2027 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp.

Från och med den 1 juli 2025 höjdes egenavgiften inom högkostnadsskyddet. Anslaget minskas med 2 160 miljoner kronor 2026 mot bakgrund av detta. För 2027 beräknas anslaget minska med 2 700 miljoner kronor till följd av den höjda egenavgiften.

För att finansiera de kostnader som den delvisa senareläggningen av den nationella läkemedelslistan innebär för E-hälsomyndigheten minskas anslaget med 14 miljoner kronor 2026. För 2027 beräknas anslaget minska med 8 miljoner kronor och 2028 beräknas anslaget minska med 6 miljoner kronor för samma ändamål. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* ökas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår att 40 975 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 40 441 000 000 kronor respektive 40 443 000 000 kronor.

3.7.6 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

2024	Utfall	17 723 619	Anslagssparande	413 683
2025	Anslag	11 206 986 ¹	Utgiftsprognos	10 870 086
2026	Förslag	9 602 639²		
2027	Beräknat	7 767 339		
2028	Beräknat	6 128 339		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Eftersom summan av regleringsbeloppet (-51 486 568) och den preliminära statliga ålderspensionsavgiften 2026 (45 712 725) för smittbärapenningen beräknas bli negativ ska Försäkringskassan inte betala någon statlig ålderspensionsavgift för smittbärapenning 2026.

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, kvinnors hälsa och förlossningsvården samt

kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård. 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 2026–2028 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	11 201 986	11 201 986	11 201 986
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-1 599 347	-3 434 647	-5 073 647
varav BP26	3 079 750	2 264 500	975 000
– Stödja utvecklingen mot en mer nära vård med fokus på primärvård	-42 000	-42 000	-42 000
– Medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommuner	-161 250	-322 500	-322 500
– Senareläggning nationell läkemedelslista	14 000	8 000	6 000
– Ersättning till narkolepsidrabade	63 000	53 000	48 000
– Ökade incitament för implementering av nationell vårdförmedling	125 000		
– Stärkt vård för personer utsatta för sexuellt våld	200 000	200 000	200 000
– Kunskapsstöd för den nationella planen för förlossningsvården	10 000	10 000	
– Fortsatt arbete med bättre mödravård och flickors och kvinnors häls	1 000 000	1 000 000	
– Farmaceutisk tjänst på apotek	11 000	11 000	20 000
– Miljöpremien inom läkemedelssystemet			21 500
– Medel för att växla upp arbetet med att korta värdköerna	15 000	10 000	
– Förstärkt högkostnadsskydd för tandvård: Uppföljning och tillsyn	25 000	22 000	22 000
– Förstärkt högkostnadsskydd för tandvård: Verksamhetsförlagd utbildning m.m.	400 000	400 000	400 000
– Vattkoppsvaccination till alla barn under 18 år		49 000	51 000
– Screening inom tandvården	5 000	5 000	5 000
– Säkerställ tillgång till läkemedel inte minst antibiotika	2 000	2 000	2 000
– Kartläggning av barnhälsovården	5 000		
– Civilt försvar: Stärkt antibiotikaberedskap – bidrag till Strama	3 000	3 000	3 000
– Civilt försvar: Stärkt beredskap för biologisk krigsföring/pandemi		6 000	
– Civilt försvar: Inköp av beredskapsläkemedel			11 000
– Avskaffande av särregler för avgifter för tandvård för asylsökande och vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	100 000	100 000	100 000
– Fortsatt satsning på stöd till nära vård i lands- och glesbygd	300 000	300 000	
– Vårdsatsning	450 000	450 000	450 000
– Nationell samordnare för kortare värdköer	5 000		
– Förstärkt satsning på cancerområdet	500 000		
– Stärkt kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården	50 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	9 602 639	7 767 339	6 128 339

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

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 ökas därför med 110,5 miljoner kronor 2026. Från och med 2027 beräknas en neddragning med 110,5 miljoner kronor per år.

Anslaget minskas med 5,6 miljoner kronor 2026 då medel som avsatts tillfälligt under åren 2023–2025 för arbete med omprövningar av läkemedel tar slut.

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 2023–2025. För 2026 ökas anslaget med motsvarande belopp då medlen kommer tillbaka till anslaget.

Under 2026 kommer vaccinationerna mot covid-19 att fortsätta, framför allt på grund av behovet av påfyllnadsdoser för riskgrupper. Utgifterna för ändamålet beräknas dock sjunka och medför att anslaget minskar med 285 miljoner kronor 2026 och 619 miljoner kronor 2027.

Anslaget föreslås minska med 145 miljoner kronor 2026 eftersom satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har avslutats.

Anslaget föreslås minska med 50 miljoner kronor per år från och med 2026 för att finansiera specialiseringstjänstgöring för legitimerade sjukhusfysiker. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med motsvarande belopp.

För att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet har medel tillförts anslaget. För 2026 avsätts 17,5 miljoner kronor och för 2027 beräknas 19 miljoner kronor för att införa förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82), vilket medför en ökning med 8,5 miljoner kronor på anslaget. För 2027 beräknas 19 miljoner kronor vilket medför en ökning med 10 miljoner kronor på anslaget. Av dessa medel omfattas Försäkringskassan av 6,5 miljoner kronor 2026 och 6,5 miljoner kronor 2027 för kostnader för utredningsarbete, it-utveckling och informationsinsatser samt handläggning av kontroll- och anslutningsärenden. Socialstyrelsen omfattas av 5 miljoner kronor 2026 och 6,5 miljoner kronor 2027 främst för implementering och föreskriftsarbete med anledning av den nya lagstiftningen. Domstolsverket omfattas av 4 miljoner kronor 2026 och 4 miljoner kronor 2027 för prövning av tillstånd. Skatteverket omfattas av 2 miljoner kronor 2026 och 2 miljoner kronor 2027 för olika it-insatser som behövs med ny lagstiftning. Fr.o.m. 2028 beräknas anslaget minska med 19 miljoner kronor då satsningen avslutas.

För arbete med prioriteringar och vårdåtgärder utifrån evidens och patientnytta avsattes 6 miljoner kronor 2025. Anslaget minskas med 3 miljoner kronor för 2026 då satsningen uppgår till 3 miljoner kronor. För 2027 beräknas motsvarande belopp. Fr.o.m. 2028 beräknas anslaget minska med 3 miljoner kronor då satsningen avslutas.

Anslaget minskas med 2 000 miljoner kronor då det tillfälliga sektorsbidraget till den regionala hälso- och sjukvården avslutas som tidigare aviserats.

För att finansiera insatser i budgetpropositionen för 2025 minskar anslaget med 45 miljoner kronor 2026 och fr.o.m. 2027 beräknas anslaget minska med ytterligare 3 miljoner kronor per år.

På anslaget finns 100 miljoner kronor per år för att inrätta en nationell vårdförmedling. För att intensifiera arbetet med inrättandet avsattes ytterligare medel 2025. Anslaget minskas med 100 miljoner kronor 2026 så att det sammantaget avsätts 150 miljoner kronor för en nationell vårdförmedling. För 2027 beräknas motsvarande nivå. Fr.o.m. 2028 och framåt beräknas 100 miljoner kronor per år för en nationell vårdförmedling.

För att säkerställa en jämlik implementering av precisionshälsa avsatte regeringen 50 miljoner kronor 2025. För 2026 föreslås ökas anslaget ytterligare med 50 miljoner kronor vilket innebär att totalt avsätts 100 miljoner kronor per år och fr.o.m. 2027 och framåt beräknas motsvarande nivå.

I samband med riksdagens beslut om budgetpropositionen för 2022 tillfördes 25 miljoner kronor per år 2022–2027 för att utrota livmoderhalscancer. Anslaget beräknas minska med 25 miljoner kronor 2028 eftersom satsningen avslutas enligt plan.

På anslaget finns 10 miljoner kronor avsatta för inrättande av en nationell stödfunktion för att främja innovativa och kunskapsbaserade folkhälsoinsatser. Från 2027 beräknas anslaget minska med 10 miljoner kronor till följd av att satsningen fick tillfälliga medel 2024–2026.

För 2026 anvisas 88 miljoner kronor för Apotek Produktion & Laboratorier AB:s (APL) samhällsuppdrag, vilket bl.a. innebär ett ansvar för att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel. Från 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 48 miljoner kronor per år till följd av tillfälliga medel 2024–2026. Medlen till APL beräknas uppgå till 40 miljoner kronor per år.

Anslaget ökades med 10 miljoner kronor 2025 och för 2026 anvisas motsvarande medel för ett statsbidrag till organisationer inom civila samhället som arbetar med rörelsefrämjande aktiviteter och som inte omfattas av de nuvarande ramarna för idrotts- eller friluftsstöden. För 2027 beräknas motsvarande nivå. Fr.o.m. 2028 beräknas anslaget minska med 10 miljoner kronor då satsningen planeras avslutas.

För 2026 minskas anslaget med 155 miljoner kronor då den förstärkta satsningen på en utbyggd primärvård minskar enligt tidigare aviserat. För 2027 beräknas anslaget minska med 389 miljoner kronor.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

Anslaget föreslås minska med 42 miljoner kronor från 2026 och framåt för Socialstyrelsens arbete med att stödja utvecklingen mot en mer nära vård med fokus primärvården. Anslag 1:1 *Socialstyrelsen* ökar 35 miljoner kronor per år från och med 2026.

Anslaget föreslås minska med 161,25 miljoner kronor 2026 för att finansiera medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunerna. Från 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 322,5 miljoner kronor för motsvarande ändamål. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med motsvarande belopp.

Anslaget föreslås öka med 14 miljoner kronor 2026 för den delvisa senareläggningen av den nationella läkemedelslistan. För 2027 beräknas 8 miljoner kronor och för 2028 beräknas 6 miljoner kronor tillföras anslaget för motsvarande ändamål. Anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* föreslås minska med motsvarande belopp.

Medel från anslaget används bl.a. för att betala ut 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. Anslaget föreslås öka med 63 miljoner kronor 2026. För 2027 beräknas anslaget öka med 53 miljoner kronor och fr.o.m. 2028 med 48 miljoner kronor.

Anslaget ökas med 125 miljoner kronor 2026 för en införandebonus till regioner som ansluter vårdgivare till den nationella vårdförmedlingen.

Anslaget tillförs 200 miljoner kronor 2026 för att skapa en jämlik personcentrerad och tillgänglig vård för personer som har utsatts för sexuellt våld. För 2027 och 2028 beräknas motsvarande belopp.

Anslaget ökas med 10 miljoner kronor 2026 för kunskapsstöd för implementering av den nationella planen för förlossningsvården. För 2027 beräknas samma belopp för ändamålet.

Satsningen på kvinnors och flickors hälsa och mödravården fortsätter. För 2026 avsätts 1 000 miljoner kronor och för 2027 beräknas motsvarande belopp för ändamålet.

För införande av en modell för farmaceutiska tjänster på apotek ökas anslaget med 11 miljoner kronor 2026, beräknas öka med 11 miljoner kronor 2027 och beräknas öka med 20 miljoner kronor från 2028.

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel för att inleda en försöksverksamhet för att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. För 2026 avsätts 25,5 miljoner kronor för detta. För 2027 och 2028 beräknas motsvarande belopp avsättas.

För att växla upp arbetet med att korta värdköerna ökas anslaget med 15 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 10 miljoner kronor 2027.

Anslaget ökas med 25 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 22 miljoner kronor per år 2027–2031 för uppföljning och tillsyn m.m. med anledning av reformen om förstärkt högkostnadsskydd inom tandvård för äldre.

Anslaget ökas med 400 miljoner kronor fr.o.m. 2026 för att säkerställa tillgången till verksamhetsförlagd utbildning, handledning och specialisttjänstgöring inom tandvård mot bakgrund av införandet av ett förstärkt högkostnadsskydd för äldre.

För att genomföra ikappvaccinering mot vattkoppor av barn under 18 år som inte omfattas när sjukdomen införs i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet beräknas anslaget öka med 49 miljoner kronor 2027 och 51 miljoner kronor per år 2028–2032.

För att undersöka möjligheten att i förebyggande syfte genomföra screening inom tandvården ökas anslaget med 5 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 och 2028.

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 och 2028 för att genomföra den kommande AMR-strategin.

För att genomföra en kartläggning av barnhälsovården, med fokus på hur barnhälsovården når barn och familjer i utanförskapsområden, ökas anslaget med 5 miljoner kronor 2026.

I syfte att stärka det civila försvaret ökas anslaget med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2026 för att stödja det svenska arbetet mot antibiotikaresistens genom bidrag till Nationella arbetsgruppen mot antibiotikaresistens, NAG Strama.

För att bidra till det civila försvaret och stärka beredskapen mot hälsohot och pandemier avser regeringen genomföra förslag från betänkandet Stärkt pandemiberedskap (SOU2025:48). Anslaget beräknas därför öka med 6 miljoner kronor 2027.

I syfte att stärka det civila försvaret beräknas anslaget öka med 11 miljoner kronor fr.o.m. 2028 för att möjliggöra inköp av beredskapsläkemedel.

Anslaget ökas med 100 miljoner kronor fr.o.m. 2026 för avskaffandet av de ekonomiska särreglerna för tandvård för asylsökande och vissa personer utan uppehållstillstånd, den s. k. 50-lappen.

För 2023–2025 tillfördes 300 miljoner kronor till anslaget avseende vård på landsbygden. Anslaget ökas med 300 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 300 miljoner kronor 2027 för en fortsatt satsning avseende vård i lands- och glesbygd.

Anslaget ökar med 450 miljoner kronor 2026 för en satsning på hälso- och sjukvården. För 2027 och 2028 beräknas motsvarande belopp.

Anslaget ökar med 5 miljoner kronor 2026 för en nationell samordnare för att korta köerna i vården.

Anslaget ökade med 500 miljoner kronor 2024 och 2025 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården och för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. Inom anslaget finns sedan tidigare beslutade medel om 500 miljoner kronor avsatta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. För 2026 tillförs ytterligare 500 miljoner kronor så att det sammantaget anvisas 1 500 miljoner kronor för en bättre cancervård. För 2027 och framåt beräknas 500 miljoner kronor för att stärka cancervården.

Anslaget ökas med 50 miljoner kronor 2026 för satsning på kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Regeringen föreslår att 9 602 639 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 7 767 339 000 kronor respektive 6 128 339 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 684 200 000 kronor 2027–2030.

Skälen för regeringens förslag

Den forskning inom ämnesområdet farmaci som finansieras av Vetenskapsrådet bedrivs vanligen i form av fleråriga projekt. För att fatta beslut om stöd till forskning för 2027–2030 behövs ett bemyndigande. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 16 000 000 kronor 2027–2030.

Folkhälsomyndigheten har sedan 2018 på regeringens uppdrag utarbetat modeller för att stimulera att antibiotika ska finnas tillgänglig i Sverige. De avtal som Folkhälsomyndigheten har ingått med anledning av detta löper ut vid utgången av 2026. Folkhälsomyndigheten behöver därför ha möjlighet att vid behov inleda en ny upphandling och teckna nya avtal 2026. Vidare pågår ett arbete för att säkerställa tillgång till antibiotika på nordisk nivå som kan komma att innebära behov av att ingå avtal. Möjligheten att ingå dessa avtal medför åtaganden på sammanlagt högst 44 000 000 kronor 2027–2028.

Folkhälsomyndigheten har även i uppdrag att säkerställa tillgången till vissa sorters antibiotika för beredskapsändamål. För att säkerställa tillgången till antibiotika behöver Folkhälsomyndigheten ha möjlighet att vid behov ingå nya avtal samt förlänga befintliga avtal under 2026, vilket medför åtaganden på högst 20 208 000 kronor 2027–2028.

I propositionen Vårändringsbudget för 2024 gavs ett bemyndigande omfattande 52 miljoner kronor som medför behov om framtida anslag under 2025–2027 för att kunna teckna avtal om tillgång till antibiotika i Sverige respektive på EU-nivå samt att säkerställa tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål (prop.2023/24:99, bet. 2023/24:FiU21, rskr. 2023/24:246).

För 2025 gavs ett ytterligare bemyndigande omfattande 500 miljoner kronor som medför behov om framtida anslag 2026–2030 för att möjliggöra en jämlik implementering av precisionshälsa i landet (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92).

I propositionen Vårändringsbudget för 2025 gavs ett bemyndigande omfattande 740 miljoner kronor som medför behov om framtida anslag 2026–2027 för att säkerställa att Sverige har tillgång till vaccin avseende covid-19 (prop. 2024/25:99, bet. 2024/25:FiU21, rskr. 2024/25:257).

Mot denna bakgrund bör regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 684 200 000 kronor 2027–2030.

Tabell 3.17 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	Utfall 2024	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029–2030
Ekonomiska åtaganden vid årets början	3 200	39 012	1 248 000			
Nya ekonomiska åtaganden	37 812	1 227 792	80 200			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-2 000	-18 804	-644 000	-340 100	-136 100	-208 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	39 012	1 248 000	684 200			
Beslutat/förslaget bemyndigande	53 200	1 268 000	684 200			

Bemyndigande att få sälja eller skänka vaccin mot sjukdomen covid-19

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 besluta att till andra stater, den globala vaccinalliansen Gavi eller andra 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 2026 besluta att till andra stater, den globala vaccinalliansen Gavi 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

Sverige har under hela pandemin tecknat avtal för mer vaccin än vad som behövs, bl.a. för att ha en marginal för eventuella behov av dels vaccin som är uppdaterade för virusvarianter, dels påfyllnadsdoser. Sverige kan därför även framöver ha ett överskott av vaccin mot sjukdomen covid-19, som är möjligt att vidareförsälja eller donera. Vid försäljning 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 andra stater eller vaccinalliansen Gavi eller andra internationella organisationer.

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 § samma lag ställs krav på att försäljning ska genomföras affärsmässigt, om inte särskilda skäl talar mot det.

Regeringen bör därför bemyndigas att under 2026 besluta att till andra stater eller den globala vaccinalliansen Gavi eller andra internationella organisationer sälja vaccin mot sjukdomen 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 2026 besluta att till andra stater eller den globala vaccinalliansen Gavi eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet.

3.7.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tabell 3.18 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

2024	Utfall	728 248	Anslagssparande	13 039
2025	Anslag	779 592 ¹	Utgiftsprognos	604 028
2026	Förslag	705 408		
2027	Beräknat	630 129		
2028	Beräknat	663 235		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 har 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 3.19 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	779 592	779 592	779 592
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Makroekonomisk utveckling	104 392	90 093	47 993
Volym	-178 576	-239 556	-164 350
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	705 408	630 129	663 235

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25: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 pensionärvård. Fluktuationer i den svenska kronans värdering i förhållande till andra valutor, så som t.ex. euron, försvårar prognostisering och påverkar anslaget.

Utgifterna för internationell vård prognostiseras minska i förhållande till de senaste årens stadiga ökning. Det mer osäkra omvärldsläget och den ekonomiska osäkerhet detta medför bedöms inverka negativt på resandet, vilket innebär minskade kostnader på anslaget. Att den svenska kronan börjat stärkas efter en längre tids försvagning bedöms även resultera i något minskade kostnader för anslaget. Detta beror på att en stor del av dessa kostnader hänförs till länder där de upptas i euro, och en billigare euro kan innebära minskade kostnader för anslaget. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 705 408 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 630 129 000 kronor respektive 663 235 000 kronor.

3.7.8 1:8 Bidrag till psykiatri

Tabell 3.20 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

2024	Utfall	2 089 097	Anslagssparande	132 296
2025	Anslag	3 860 393 ¹	Utgiftsprognos	3 588 208
2026	Förslag	4 732 393		
2027	Beräknat	3 471 393		
2028	Beräknat	2 311 393		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 3.21 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	3 620 393	3 620 393	3 620 393
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 112 000	-149 000	-1 309 000
<i>varav BP26</i>	<i>932 000</i>	<i>1 241 000</i>	<i>1 631 000</i>
– Omfördelning av medel avseende ökad tillgänglighet till BUP	-690 000	-690 000	
– Tillståndsprövning för skjutvapen	-4 000		
– Förstärkning av åtströmingsvården	100 000	100 000	100 000
– Avveckla bidrag för att motverka psykisk ohälsa hos nyanlända och asylsökande	-50 000	-50 000	-50 000
– Nationell plan för beroendevården	8 000		
– Bättre vård för personer med beroende och samsjuklighet	50 000	400 000	400 000
– Funktion för att utreda suicid	40 000	3 000	3 000
– Förlängd satsning på vuxenpsykiatri	1 500 000	1 500 000	1 200 000
– Finansiering: Starkt arbete inom studenthälsovården med att främja psykisk hälsa bland studenter	-22 000	-22 000	-22 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	4 732 393	3 471 393	2 311 393

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25: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.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

Anslaget minskas med 30 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 1 600 miljoner kronor fr.o.m. 2027 då den förstärka satsningen för psykisk hälsa och suicidprevention anvisades tillfälliga medel 2024–2026.

Anslaget ökas med 690 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 690 miljoner kronor 2027 till följd av att den förstärkta satsningen på ökad tillgänglighet och kortare vårdköer till barn- och ungdomspsykiatri ökar i omfattning. Anslaget beräknas minska med 160 miljoner kronor fr.o.m. 2028 då satsningen anvisades tillfälliga medel 2025–2027.

Anslaget minskas med 100 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 100 miljoner kronor 2027 till följd av att satsningen på ett samlat och stärkt suicidpreventivt arbete minskar i omfattning. Anslaget beräknas minska med 400 miljoner kronor fr.o.m. 2028 då satsningen anvisades tillfälliga medel 2025–2027.

Anslaget minskas med 100 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 100 miljoner kronor 2027 till följd av att satsningen på primärvårdens och första linjens vårds arbete med psykisk ohälsa minskar i omfattning. Anslaget beräknas minska med 500 miljoner kronor fr.o.m. 2028 då satsningen anvisades tillfälliga medel 2025–2027.

Anslaget ökas med 30 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 30 miljoner kronor fr.o.m. 2027 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 funktionshindersområdet* minskas med motsvarande belopp.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

De medel som finns på anslaget för insatser för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och som ska användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag omfördelas till anslag 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna*. Anslaget minskas därför med 690 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 690 miljoner kronor 2027. Anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna* ökas med motsvarande belopp.

Anslaget minskas med 4 miljoner kronor 2026 för att finansiera tillståndsprövning för skjutvapen. Anslaget 1:1 *Polismyndigheten* inom utgiftsområde 4 Rättsväsendet ökas med motsvarande belopp.

För att skapa förutsättningar för att utveckla vården vid ätstörningar ökas anslaget med 100 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 och 2028.

Anslaget har tillförts 50 miljoner kronor per år 2016–2025 för insatser som syftar till att motverka psykisk ohälsa hos nyanlända och asylsökande. Fr.o.m. 2026 minskas anslaget med motsvarande belopp då satsningen avslutas. Regeringen kommer dock att vidta fortsatta insatser för att skapa förutsättningar för en god vård och omsorg vid psykisk ohälsa, bl.a. avseende psykiatrisk traumavård. För att stärka vård, behandling och stöd för personer med skadligt bruk eller beroende inom ramen för den nationella planen för beroendevården ökas anslaget med 8 miljoner kronor 2026.

För att genomföra en reform för bättre vård för personer med beroende och samsjuklighet ökas anslaget med 50 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 400 miljoner kronor per år 2026–2031.

För kostnader kopplade till inrättandet av en nationell funktion för att utreda suicid ökas anslaget med 40 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

För att genomföra en fortsatt riktad satsning på den specialiserade psykiatrin för vuxna ökas anslaget med 1 500 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 1 500 miljoner kronor 2027 och 1 200 miljoner kronor 2028.

Anslaget minskas med 22 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 22 miljoner kronor per år 2027 och 2028 för att stärka arbetet inom studenthälsovården med att främja studenters psykiska hälsa genom medel till universitet och högskolor. Anslaget 2:65 *Särskilda medel till universitet och högskolor* inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning ökas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår att 4 732 393 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 3 471 393 000 kronor respektive 2 311 393 000 kronor.

3.7.9 1:9 Läkemedelsverket

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

2024	Utfall	166 219	Anslagssparande	-4 489
2025	Anslag	203 110 ¹	Utgiftsprognos	203 274
2026	Förslag	247 799		
2027	Beräknat	254 454 ²		
2028	Beräknat	261 776 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 249 762 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 251 686 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för:

- tillsyn och därtill hörande uppgifter om 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,
- drift av Giftinformationscentralen,
- tillsyn av tatueringsfärger,
- centrum för läkemedel och miljö,
- tillsyn enligt förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler,
- förvaltning av nationellt substansregister,
- arbete med att skapa förmåga att upprätthålla verksamhet under störda förhållanden och höjd beredskap,
- arbete med cyber- och informationssäkerhet, samt
- utveckling, stöd och förvaltning av en struktur och partnerskap för kliniska prövningar.

Anslaget får även användas för bidrag för att främja kliniska prövningar.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.23 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	203 110	203 110	203 110
Pris- och löneomräkning ²	3 689	7 574	11 980
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	41 000	43 770	46 686
<i>varav BP26³</i>	<i>10 000</i>	<i>10 000</i>	<i>10 000</i>
– Giftinformationscentralen	10 000	10 000	10 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	247 799	254 454	261 776

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

För 2026 föreslås anslaget öka med 30 miljoner kronor per år för arbete med en ny struktur, genom bl.a. ett nationellt partnerskap för kliniska prövningar och fr.o.m. 2027 beräknas motsvarande nivå.

Läkemedelsverket tilldelades 5 miljoner kronor 2025 för arbete i egenskap av beredskapsmyndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg. Anslaget föreslås öka ytterligare 1 miljon kronor 2026 så att 6 miljoner kronor avsätts för ändamålet. För 2027 beräknas anslaget öka med ytterligare 2 miljoner kronor så att 8 miljoner kronor avsätts och fr.o.m. 2028 och framåt beräknas 10 miljoner kronor per år avsättas för ändamålet.

För förstärkning av Giftinformationscentralen vid Läkemedelsverket ökas anslaget med 10 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp fr.o.m. 2027.

Regeringen föreslår att 247 799 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 254 454 000 kronor respektive 261 776 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 300 000 000 kronor 2027–2031.

Skälen för regeringens förslag

Efter förslag i budgetpropositionen för 2025 ökades anslaget för arbete med en ny struktur, genom bl.a. ett nationellt partnerskap för kliniska prövningar (prop. 2024/25:1, utg. omr. 9, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92). Regeringen bör bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 300 000 000 kronor 2027–2031.

Tabell 3.24 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029–2031
Ekonomiska åtaganden vid årets början		300 000			
Nya ekonomiska åtaganden	300 000	60 000			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden		-60 000	-60 000	-60 000	-180 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	300 000	300 000			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	300 000	300 000			

3.7.10 1:10 E-hälsomyndigheten

Tabell 3.25 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

2024	Utfall	166 456	Anslagssparande	46 015
2025	Anslag	264 925 ¹	Utgiftsprognos	267 024
2026	Förslag	551 394		
2027	Beräknat	518 254 ²		
2028	Beräknat	483 312 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.² Motsvarar 511 854 tkr i 2026 års prisnivå.³ Motsvarar 469 144 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.26 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	264 925	264 925	264 925
Pris- och löneomräkning ²	5 469	8 850	13 635
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	281 000	244 479	204 752
<i>varav BP26³</i>	<i>262 000</i>	<i>369 000</i>	<i>323 000</i>
– Etablera en nationell digital infrastruktur och genomföra EHDS	262 000	369 000	323 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	551 394	518 254	483 312

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.³ Exklusive pris- och löneomräkning.

E-hälsomyndigheten tilldelades 5 miljoner kronor 2025 för arbete i egenskap av beredskapsmyndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg. Anslaget föreslås öka ytterligare 1 miljon kronor 2026 så att 6 miljoner kronor avsätts för ändamålet. För 2027 beräknas anslaget öka med ytterligare 2 miljoner kronor så att 8 miljoner kronor avsätts och fr.o.m. 2028 och framåt beräknas 10 miljoner kronor per år avsättas för ändamålet.

I budgetpropositionen för 2024 tillfördes anslaget medel för myndighetens arbete med att genomföra en nationell digital infrastruktur under åren 2024–2026. Anslaget tillförs ytterligare 262 miljoner kronor 2026 så att det sammantaget avsätts 403 miljoner kronor 2026 för ändamålet. För 2027 beräknas 369 miljoner kronor och för 2028 beräknas 323 miljoner kronor för motsvarande ändamål. Från 2029 beräknas 158 miljoner kronor per år.

Regeringen föreslår att 551 394 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 518 254 000 kronor respektive 483 312 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.27 Avgiftsfinansierad verksamhet vid E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat tom. 2024	Resultat 2025	Verksamhetens intäkter 2026	Kostnader som ska täckas 2026	Resultat 2026	Ack resultat 2026
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	20 002	2 772	357 848	-372 804	-14 956	7 818
<i>varav avgift human och djur</i>	<i>12 490</i>	<i>6 057</i>	<i>342 848</i>	<i>-359 085</i>	<i>-16 237</i>	<i>2 310</i>
<i>varav avgift LiiV</i>	<i>7 512</i>	<i>-3 285</i>	<i>15 000</i>	<i>-13 719</i>	<i>1 281</i>	<i>5 508</i>
Uppdragsverksamhet	-4 096	-2 088	12 813	-9 304	3 509	-2 675

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 över intäkterna från verksamheten.

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

3.7.11 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Tabell 3.28 Anslagsutveckling 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Tusental kronor

2024	Utfall	4 983 950	Anslagssparande	1 050
2025	Anslag	7 790 000 ¹	Utgiftsprognos	7 790 000
2026	Förslag	6 632 200		
2027	Beräknat	7 032 200		
2028	Beräknat	4 392 200		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 korta köer och väntetider samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till Sveriges Kommuner och Regioner och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.29 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	7 480 000	7 480 000	7 480 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-847 800	-447 800	-3 087 800
<i>varav BP26</i>	<i>2 357 200</i>	<i>2 357 200</i>	<i>1 417 200</i>
– Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården	-66 000	-66 000	-66 000
– Stärkt patientsäkerhet	-16 800	-16 800	-16 800
– Omfördelning av medel avseende ökad tillgänglighet till BUP	690 000	690 000	
– Ny användning av prestationsbundna medel	1 000 000	1 000 000	1 000 000
– Fortsatt satsning på kortare vårdköer	750 000	750 000	500 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	6 632 200	7 032 200	4 392 200

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

Anslaget minskas med 5 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med motsvarande nivå 2027 och framåt i syfte att stärka Socialstyrelsens arbete med den tekniska grundplattformen. Anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* ökar med motsvarande nivå för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2025 beräknades anslaget minska för åren 2026 och framåt eftersom tillfälliga förstärkningar av anslaget för att öka tillgängligheten genom att korta köerna och väntetiderna samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser avslutas enligt plan.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

Anslaget föreslås minska med 66 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med motsvarande nivå fr.o.m. 2027 och framåt för att finansiera Socialstyrelsens arbete med ökad tillgänglighet och vårdkapacitet i hälso- och sjukvården. Anslag 1:1 *Socialstyrelsen* föreslås öka med 55 miljoner kronor per år.

Anslaget föreslås minska med 16,8 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med motsvarande nivå fr.o.m. 2027 och framåt för arbete med patientsäkerhet. Anslag 1:1 *Socialstyrelsen* föreslås öka med 14 miljoner kronor per år.

Anslaget föreslås öka med 690 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Ökningen finansieras genom att anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* minskas med motsvarande belopp.

Anslaget ökas med 1 000 miljoner kronor 2026 för att korta köerna i hälso- och sjukvården och beräknas öka med 1 000 miljoner kronor för 2027 och 2028.

Anslaget ökas med 750 miljoner kronor 2026 för att korta köer inom vissa diagnosgrupper. För 2027 beräknas 750 miljoner kronor och för 2028 beräknas 500 miljoner kronor för ändamålet.

Regeringen föreslår att 6 632 200 000 kronor anvisas under anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 7 032 200 000 kronor respektive 4 392 200 000 kronor

3.7.12 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**Tabell 3.30 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

2024	Utfall	833 017	Anslagssparande	5 362
2025	Anslag	904 853 ¹	Utgiftsprognos	903 872
2026	Förslag	1 052 386		
2027	Beräknat	1 126 581 ²		
2028	Beräknat	1 174 163 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 1 108 261 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 1 132 767 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.31 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	904 853	904 853	904 853
Pris- och löneomräkning ²	16 833	32 068	50 515
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	130 700	189 660	218 795
<i>varav BP26³</i>	<i>100 400</i>	<i>157 200</i>	<i>205 600</i>
– Arbete mot oseriösa och kriminella aktörer	95 400	144 200	192 600
– Aktivitetskrav	5 000	10 000	10 000
– Utredningsfunktion för suicid		3 000	3 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 052 386	1 126 581	1 174 163

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

För arbetet med att bl.a. leverera uppgifter till Utbetalningsmyndigheten och hantera underrättelser från Utbetalningsmyndigheten tilldelades myndigheten 5 miljoner kronor per år 2024–2025. För 2026 föreslås anslaget minska med 2 miljoner kronor då 3 miljoner kronor anvisas för detta arbete. Från och med 2027 och framåt beräknas motsvarande belopp.

Anslaget ökades med 5 miljoner kronor 2025 för uppstartskostnader och tillståndsprovningar i samband med införandet av förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82). Anslaget föreslås öka med 38 miljoner kronor för motsvarande ändamål så att sammantaget 43 miljoner kronor avsätts 2026. För 2027 beräknas motsvarande nivå. Från och med 2028 och framåt beräknas 20 miljoner kronor per år för detta arbete.

Anslaget tillfördes 8,2 miljoner kronor 2025 för att genomföra förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). Anslaget minskar med 5,7 miljoner kronor 2026 då 2,5 miljoner kronor avsätts för ändamålet. Från 2027 och framåt beräknas motsvarande nivå.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

För myndighetens arbete mot oseriösa och kriminella aktörer samt för att fortsatt tillgodose behovet av tillsyn ökas anslaget med 95,4 miljoner kronor 2026, beräknas öka med 144,2 miljoner kronor för 2027 och 192,6 miljoner kronor från 2028.

För myndighetens arbete med analyser kopplade till den nationella funktionen för att utreda suicid beräknas anslaget tillföras 3 miljoner kronor för 2027 och framåt.

För myndighetens arbete med tillsyn och systemutveckling avseende kommunernas verksamhet inom aktivitetskrav kopplat till regeringens bidragsreform ökas anslaget med 5 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 10 miljoner kronor från 2027.

Regeringen föreslår att 1 052 386 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 1 126 581 000 kronor respektive 1 174 163 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 3.32 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat tom. 2024	Resultat 2025	Verksamhetens intäkter 2026	Kostnader som ska täckas 2026	Resultat 2026	Ack resultat 2026
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-224 182	-26 705	118 883	-173 362	-54 479	-305 366
varav blodverksamhet tillståndsprövning	9 801	1 215	1 458	-255	1 203	12 219
varav vävnads- och cellverksamhet tillståndsprövning	5 148	706	1 439	-698	741	6 595
varav tillståndsprövning för upphandling i välfärden	-261 619	-19 402	63 249	-85 005	-21 756	-302 777
varav tillståndsprövning av skyddade boenden	-1 614	-12 954	4 350	-12 751	-8 401	-22 969
varav avgift för estetiska behandlingar	24 101	3 731	19 537	-16 320	3 217	31 049
varav avgift för tillstånd att bedriva tandvårdsverksamhet	-	-	28 850	-58 333	-29 483	-29 483

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 enligt socialtjänstlagen (2025:400) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar ska de verksamheter som omfattas av lagens tillämpningsområde betala en tillsynsavgift till Inspektionen för vård och omsorg. Intäkterna för offentligrättslig verksamhet avser därmed även IVO:s avgifter för tillsyn av estetiska verksamheter. Enligt proposition om stärkt kontroll över tandvårdssektorn (prop. 2025/26:7) ska tillståndsplikt införas för privata vårdgivare inom tandvårdssektorn. Ansökan om tillstånd är förenad med en avgift.

3.7.13 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tabell 3.33 Anslagsutveckling 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

2024	Utfall	37 557	Anslagssparande	1 986
2025	Anslag	44 404 ¹	Utgiftsprognos	38 313
2026	Förslag	45 024		
2027	Beräknat	45 737 ²		
2028	Beräknat	46 620 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 45 024 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 45 024 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.34 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	44 404	44 404	44 404
Pris- och löneomräkning ²	620	1 333	2 216
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	45 024	45 737	46 620

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

Regeringen föreslår att 45 024 000 kronor anvisas under anslaget 1:13 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 45 737 000 kronor respektive 46 620 000 kronor

3.7.14 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Tabell 3.35 Anslagsutveckling 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

2024	Utfall	1 530 059	Anslagssparande	182 441
2025	Anslag	1 032 500 ¹	Utgiftsprognos	1 173 220
2026	Förslag	2 949 500		
2027	Beräknat	2 642 500		
2028	Beräknat	3 255 500		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för att finansiera åtgärder som stärker hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft samt förmåga att hantera höjd beredskap och 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 3.36 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	1 732 500	1 732 500	1 732 500
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 217 000	910 000	1 523 000
<i>varav BP26</i>	<i>1 217 000</i>	<i>910 000</i>	<i>1 160 000</i>
– Civilt försvar: Nationell införande av NAT-tester	160 000	160 000	160 000
– Civilt försvar: Öka tillgången och driftsäkerheten i hälso- och sjukvården	500 000	750 000	1 000 000
– Civilt försvar: Lagerhållningsskyldighet – Regioner	557 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 949 500	2 642 500	3 255 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 160 miljoner kronor för 2026 för nationellt införande av NAT-tester. Från 2027 och framåt beräknas motsvarande nivå för ändamålet.

Anslaget ökas med 500 miljoner kronor 2026 för att bland annat öka driftsäkerheten i hälso- och sjukvården och för kompetenshöjande utbildningar och övningar. För 2027 beräknas 750 miljoner kronor och från 2028 beräknas 1 000 miljoner kronor per år för ändamålet.

Anslaget ökar engångsvis med 557 miljoner kronor 2026 för medel för lagerhållning av sjukvårdsprodukter i regionerna. Från 2027 utgår statsbidrag från utgiftsområde 25

Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. Insatsen är en del av upprustningen av det civila försvaret.

Från och med 2028 beräknas anslaget öka med 363 miljoner kronor per år för att stärka Sveriges tillverkningsberedskap till hälso- och sjukvårdsprodukter.

Regeringen föreslår att 2 949 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvården* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 2 642 500 000 kronor respektive 3 255 500 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 4 543 000 000 kronor 2027–2036.

Skälen för regeringens förslag

I totalförsvarspropositionen bedömer regeringen att driftsäkerheten på sjukhusfastigheter behöver prioriteras (prop. 2024/25:34). Socialstyrelsen behöver ha möjlighet att, enligt förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter, besluta om bidrag till regionerna som sträcker sig över en fyraårsperiod. För att Socialstyrelsen ska kunna fatta nödvändiga beslut om bidrag behövs ett bemyndigande att ingå ekonomiska åtaganden på högst 992 000 000 kronor 2027–2030.

För att stärka Sveriges tillverkningsberedskap beräknas anslaget öka med 363 000 000 kronor per år från 2028 för att säkerställa nödvändig försörjning av bland annat läkemedel och sjukvårdsmateriel vid en allvarlig säkerhetspolitisk kris och i krig. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen och Läkemedelsverket i uppdrag (S2024/01776) att stärka tillgången till särskilt kritiska sjukvårdsprodukter. För att det ska vara möjligt att fatta nödvändiga beslut och ingå avtal för tillverkningsberedskap behövs ett bemyndigande att ingå ekonomiska åtaganden på högst 3 317 000 000 kronor 2027–2036.

I propositionen Vårändringsbudget för 2025 beslutades för anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* ett beställningsbemyndigande med behov om framtida anslag om 1 000 000 000 kronor 2026–2033 för att höja driftsäkerheten på sjukhusfastigheter och för att Socialstyrelsen ska kunna ingå ett avtal om försörjningstrygghet för läkemedel (prop. 2024/25:99, bet. 2024/25:FiU21, rskr. 2024/25:257).

Mot denna bakgrund bör regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare kvarvarande åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 4 543 000 000 kronor 2027–2036.

Tabell 3.37 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	Utfall 2024	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029–2036
Ekonomiska åtaganden vid årets början		90 875	1 000 000			
Nya ekonomiska åtaganden	90 875	922 000	3 787 000			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden		-12 875	-244 000	-295 000	-624 000	-3 624 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	90 875	1 000 000	4 543 000			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	371 500	1 000 000	4 543 000			

3.7.15 Övrig verksamhet

Avgiftsfinansierad verksamhet vid Läkemedelsverket

Tabell 3.38 Avgiftsfinansierad verksamhet

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat tom. 2024	Resultat år 2025	Verksamhetens intäkter 2026	Kostnader som ska täckas 2026	Resultat år 2026	Ack resultat 2026
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-15 761	-1 900	1 800	-3 700	-1 900	-19 561
<i>varav blod, vävnad och cellverksamhet</i>	-15 761	-1 900	1 800	-3 700	-1 900	-19 561
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	178 730	-40 000	990 000	-1 060 000	-70 000	68 730
<i>varav tillstånd och tillsyn</i>	178 730	-40 000	990 000	-1 060 000	-70 000	68 730

Läkemedelsverket ansvarar för bl.a. tillstånd, godkännande och kontroll av läkemedel och narkotika. Läkemedelsverket utövar också tillsyn över bl.a. medicintekniska produkter och kosmetiska produkter. Verksamheten finansieras främst genom avgifter, anslag, bidrag och finansiella intäkter. Den största finansieringskällan är avgiftsfinansieringen, som genererade 73 procent av intäkterna 2024. Anslagsintäkten utgjorde 18 procent, bidrag 8 procent och finansiella intäkter 1 procent. Läkemedelsverkets intäkter uppgick under 2024 till 1 339 miljoner kronor, vilket är en ökning med 129 miljoner kronor från föregående år. Verksamhetens kostnader uppgår till 1 287 miljoner kronor, vilket är 62 miljoner kronor högre än föregående år.

Beredskapsinvesteringar

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att för 2026 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2026 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 1 500 000 000 kronor.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis behövs låneramar för att säkerställa en beredskap och förstärka den nationella förmågan inför fredstida krissituationer och höjd beredskap som medför att sjukvårdsprodukter och annan materiel behöver införskaffas. Det kan t.ex. vara läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller medicintekniska produkter. 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 vid behov kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, t.ex. influensapandemier. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2026 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 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 2026 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 1 500 000 000 kronor.

Tabell 3.39 Låneramar för samhällsinvesteringar

Miljoner kronor

Utgifts- område	Myndighet	Beslutade låneramar 2024 ¹	Skuld 2024-12- 31	Beslutade låneramar 2025 ¹	Begärda låneramar 2026	Beräknad amortering 2026	Beräknad nyupplåning 2026
9	Folkhälsomyndigheten	4 000	256	3 000	2 000	753	805
9	Socialstyrelsen	2 500	460	2 500	1 500	124	152
Summa		6 500	716	5 500	3 500	877	957

¹ Av riksdagen beslutad låneram exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Regeringens förslag

Investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2026–2028 godkänns som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar.

Skälen för regeringens förslag

Investeringsplanen omfattar primärt åtaganden avseende vaccin mot sjukdomen covid-19. Därutöver omfattar en mindre del inköp av antivirala läkemedel och vissa vaccin för att upprätthålla befintliga lager för beredskapsändamål. Beräkningarna är behäftade med stor osäkerhet.

Tabell 3.40 Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Miljoner kronor

	Utfall 2024	Prognos 2025	Budget 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Summa 2026– 2028
Anskaffning och utveckling av nya investeringar	546	715	805	40	10	855
Läkemedel	546	715	805	40	10	855
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>	<i>546</i>	<i>715</i>	<i>805</i>	<i>40</i>	<i>10</i>	<i>855</i>
<i>– beredskapstillgångar</i>	<i>546</i>	<i>715</i>	<i>805</i>	<i>40</i>	<i>10</i>	<i>855</i>
Finansiering av anskaffning och utveckling	546	715	805	40	10	855
Låneram för samhällsinvesteringar (lån i Riksgäldskontoret)	546	715	805	40	10	855
Vidmakthållande av befintliga investeringar	731	753	758	167	27	952
<i>Beredskapsläkemedel</i>	<i>731</i>	<i>753</i>	<i>758</i>	<i>167</i>	<i>27</i>	<i>952</i>
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>	<i>731</i>	<i>753</i>	<i>758</i>	<i>167</i>	<i>27</i>	<i>952</i>
Finansiering vidmakthållande	731	753	758	167	27	952
Anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	731	753	758	167	27	952
Totala utgifter för anskaffning, utveckling och vidmakthållande av investeringar	1 277	1 468	1 563	207	37	1 807
Totalt varav investeringar i anläggningstillgångar	546	715	805	40	10	855

4 Folkhälsopolitik

4.1 Mål för området

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, dvs. till 2048 (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). Utöver det övergripandet 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 och har ett tydligt fokus på jämlik hälsa. Exempel på målområden är det tidiga livets villkor, inkomst och försörjningsmöjligheter, levnadsvanor och en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Levnadsvanor är ett centralt område för att uppnå en god och jämlik hälsa. Därför 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). Vidare finns det nationella målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken som är ett samhälle fritt från narkotika och dopning och minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter (prop. 2024/25:1, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) samt 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). Området benämns med förkortningen ANDTS.

Riksdagen har även beslutat om en vision för det självmordspreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226).

4.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

För att redovisa resultat och följa utvecklingen av det riksdagsbundna målet för folkhälsopolitiken används följande indikatorer:

- medellivslängd,
- självskattad hälsa,
- förekomst av icke smittsamma sjukdomar (inbegripet psykisk ohälsa),
- förekomst av smittsamma sjukdomar, och
- förekomst av antibiotikaresistenta bakterier och expediering av antibiotika.

För att redovisa resultat och följa utvecklingen av det riksdagsbundna delmålet om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla används följande indikatorer:

- fysisk aktivitet,
- konsumtion av frukt och grönsaker, och
- andel som har övervikt eller obesitas (fetma).

För att redovisa resultat och följa utvecklingen av det riksdagsbundna målet för alkohol, narkotika, dopning och tobakspolitiken samt det riksdagsbundna målet för samhällets insatser mot spelberoende används följande indikatorer:

- bruk av alkohol,

- bruk av narkotika,
- bruk av dopningsmedel,
- bruk av tobak, och
- andel i befolkningen med riskabelt spelande.

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken ändrades avseende tobakspolitiken i samband med budgetpropositionen för 2025. Redovisningen av resultat för verksamhetsåret 2024 baseras på det tidigare målet med tillhörande indikatorer. Det nya målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken avseende tobakspolitiken – ett samhälle fritt från narkotika och dopning och minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter – kommer att ligga till grund för resultatredovisningen av 2025 års verksamhet i 2027 års budgetproposition. För att redovisa resultat och följa utvecklingen av det nya målet kommer följande indikatorer att användas:

- skadeverkningar uppdelat på olika tobaks- och nikotinprodukter, samt
- bruk uppdelat på olika tobaks- och nikotinprodukter.

Det nya målet innebär att de gradskillnader av olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade klargörs. Cigaretter och röktnobak utgör t.ex. en större hälsofara än rökfria tobaks- och nikotinprodukter så som snus. Det nya målet för tobakspolitiken kräver en indikator som syftar till att explicit fånga skadeverkningarna från olika tobaks- och nikotinprodukter. Eftersom bruket ligger till grund för de skadeverkningar som de olika tobaks- och nikotinprodukterna leder till, bedöms det dock fortsatt vara relevant att följa utvecklingen av bruket av dessa olika produkter som en stödindikator. Däremot bör indikatorn ändras så att den tydligt omfattar även nikotin. Indikatorerna utgör inte mål i sig utan syftar till att följa utvecklingen mot målet om minskade medicinska och sociala skador orsakade av tobaks- och nikotinprodukter. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ska återskatta hur de arbetar och hur deras arbete har förändrats för att nå det nya målet.

De föreslagna indikatorerna bygger på ett antal statistiska mått, utifrån tillgänglig statistik och kunskap om hälsoeffekter av olika tobaks- och nikotinprodukter. Statistiska mått för att följa indikatorn skadeverkningar från tobaks- respektive nikotinprodukter kommer att vara antal vårdkontakter med specialiserad öppenvård och slutenvård för skador och medicinska tillstånd direkt eller indirekt orsakade av tobaks- och nikotinprodukter, relativa risker för insjuknande i cancer och hjärt-kärlsjukdomar till följd av tobaksrökning, tobaksrökningens tillskrivningsfaktor för cancer och hjärt-kärlsjukdomar samt prognoser över framtida undvikbara sjukdoms- och dödsfall utifrån förändringar i förekomsten av rökning. Statistiska mått för att följa indikatorn bruk av tobaks- och nikotinprodukter kommer att vara prevalensen för daglig användning uppdelat på olika tobaks- och nikotinprodukter samt tobaksanvändning under graviditet. Bland unga kommer även sporadisk användning att redovisas. Eftersom kunskapen om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar är under utveckling kan även de statistiska måtten i framtiden förändras och utvecklas.

De huvudsakliga källorna för uppföljning av de indikatorer som har valts ut för att följa utvecklingen inom folkhälsopolitikens område är rapporter och statistik från bl.a. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Statistikmyndigheten SCB. Statistiken redovisas, så långt det är möjligt, uppdelat på kön, ålder och socioekonomi (utbildningsnivå).

4.3 Resultatredovisning

Målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation

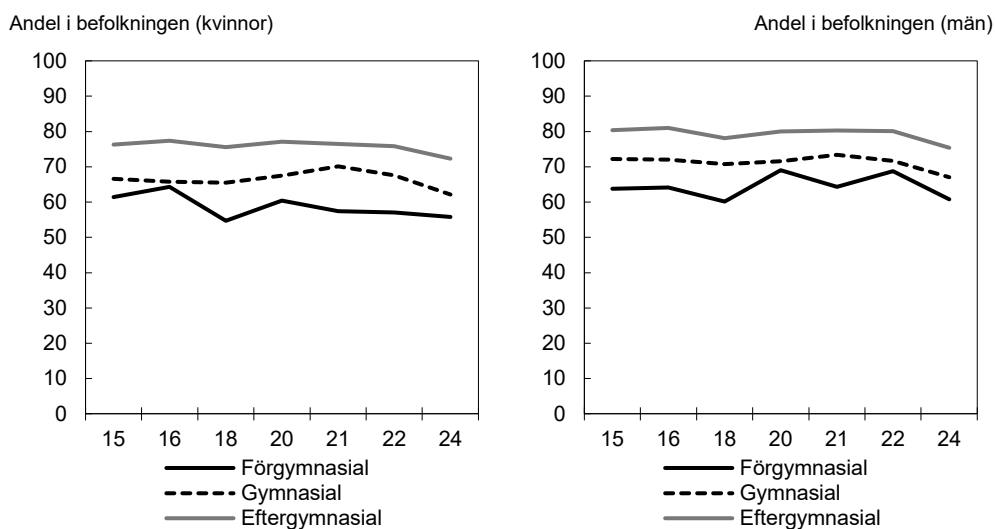
Medellivslängden ökar men det finns fortsatta skillnader mellan olika grupper

Befolkningens medellivslängd fortsätter att öka. Medellivslängden i Sverige 2024 var 82,3 år för män och 85,4 år för kvinnor. Detta är en ökning från 2023 då medellivslängden var 81,6 år för män och 84,9 år för kvinnor. Även om ökningen i medellivslängd gäller för de flesta personer i befolkningen finns fortsatt stora skillnader i medellivslängd mellan olika grupper över tid. Skillnaderna i medellivslängd beroende på utbildningsnivå har ökat, där de med högst utbildning har en större ökning än personer med endast gymnasieutbildning och förgymnasial utbildning. Skillnaderna mellan personer i gruppen med lägst inkomster och i gruppen med högst inkomster består och har inte förändrats nämnvärt. I vissa grupper kan även en sjunkande medellivslängd noteras. Detta är särskilt tydligt bland inrikes födda kvinnor utan gymnasieutbildning där återstående medellivslängd vid 30 års ålder redan är lägre än genomsnittet men som också har sjunkit sedan 2006, från 51,4 år till 50, 6 år.

Andelen som uppskattar sin hälsa som god har minskat

Av befolkningen i åldrarna 16–84 år uppgav 69 procent 2024 att de har en bra eller mycket bra hälsa. Andelen var större bland män än bland kvinnor, och även större bland yngre än äldre. Det finns också fortsatta skillnader utifrån utbildningsnivå. Bland personer med förgymnasial eller gymnasial utbildning är det en väsentligt mindre andel som skattade sin hälsa som bra eller mycket bra jämfört med personer med eftergymnasial utbildning. Det är också fler personer med funktionsnedsättning som skattar sin hälsa som dålig jämfört med den övriga befolkningen. Under perioden 2006–2021 ökade andelen något i befolkningen som skattade sin hälsa som bra. Under perioden 2021–2024 minskade dock andelen något igen för alla grupper. Det är ännu för tidigt att avgöra om minskningen är ett trendbrott.

Diagram 4.1 Andel av befolkningen i åldrarna 25–84 år som anger att de har en bra eller mycket bra självskattad hälsa



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsan i Sverige.

Icke-smittsamma sjukdomar utgör en stor del av sjukdomsburden och det finns skillnader mellan grupper

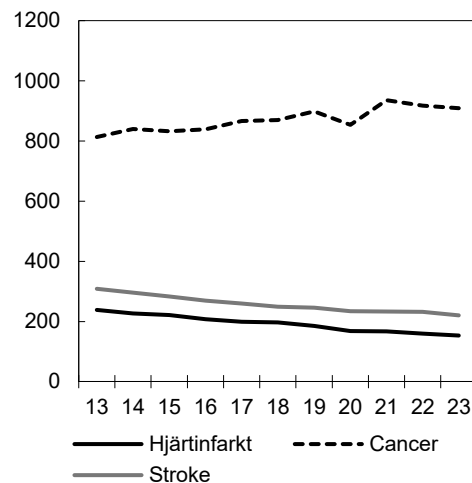
Icke-smittsamma sjukdomar orsakar merparten av sjuklighet och död i Sverige. Sjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, cancer, diabetes, kroniska lungsjukdomar och psykisk ohälsa i form av depression och ångest, står för en stor del av den totala sjukdomsburden. Det har varit en positiv trend vad gäller flera sjukdomstillstånd de senaste åren, med färre dödsfall i t.ex. hjärtinfarkt och stroke till följd av minskad rökning och förbättrad behandling av högt blodtryck och blodfetter. Samtidigt noteras en ökning av flera riskfaktorer såsom stillasittande och ohälsosamma matvanor, vilket driver utvecklingen av flera av dessa sjukdomar, se vidare under rubriken Delmålet om ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och bra matvanor för alla. Även sociala och ekonomiska faktorer påverkar risken att insjukna i icke-smittsamma sjukdomar och utvecklingen ser därför olika ut för olika grupper i befolkningen.

Dödlighet och insjuknande i hjärtinfarkt och stroke har minskat i alla grupper

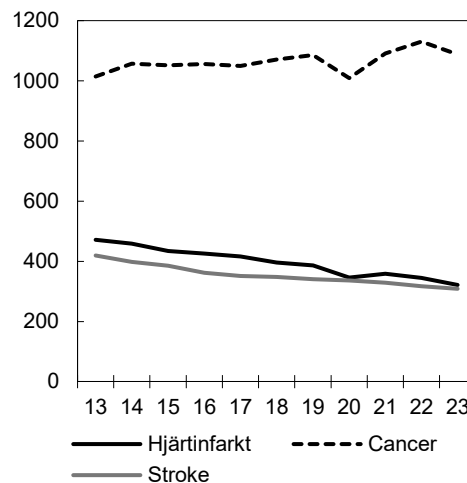
Dödligheten och insjuknande i hjärt-kärlsjukdomar har sjunkit i alla grupper under 2006–2023, samtidigt som skillnader mellan grupper består. Beträffande cancer minskar dödligheten, med undantag för lungcancer och malignt melanom. Däremot har insjuknandet ökat, både för män och kvinnor. Det finns fortsatt stora skillnader mellan könen avseende både dödlighet och insjuknande i dessa diagnoser. Under 2023 var t.ex. antalet fall av hjärtinfarkt per 100 000 män mer än dubbelt så högt som bland kvinnor. Det finns även fortsatta skillnader mellan utbildningsgrupper och inkomstnivåer där personer med förgymnasial utbildning och personer i hushåll med lägre inkomster har väsentligt högre insjuknande.

Diagram 4.2 Insjuknande i hjärtinfarkt, stroke och cancer per år

Antal fall per 100 000 (kvinnor)



Antal fall per 100 000 (män)



Källa: Patientregistret, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Merparten har ett gott psykiskt välbefinnande och utvecklingen under 2000-talet har varit stabil

De flesta barn och vuxna har en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande kan mätas på flera sätt och handlar bl.a. om hur nöjd man är med livet och hur man klarar av olika saker i vardagen, t.ex. att ha bra relationer, att kunna hantera utmaningar eller att ha en ljus syn på framtiden. Bland skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år fanns en relativt god livstillfredsställelse vid den senaste mätningen av skolbarns hälsovanor 2021/22 och utvecklingen under 2000-talet har varit stabil. Det är dock vanligare att flickor, i alla tre åldrar upplever sig mindre nöjda med livet än jämnåriga pojkar. Bland personer i befolkningen 16–84 år svarade 84 procent att de hade ett gott psykiskt välbefinnande i 2024 års nationella

folkhälsoenkät, vilket är en något lägre andel än 2018 då psykiskt välbefinnande började mätas i den nationella folkhälsoenkäten. Under 2024 var andelen högst i åldersgruppen 65–84 år (89 procent) och lägst bland 16–29-åringarna (78 procent). I alla åldrar var andelen med gott psykiskt välbefinnande högre bland män än bland kvinnor, vilket är ett mönster som håller i sig över tid.

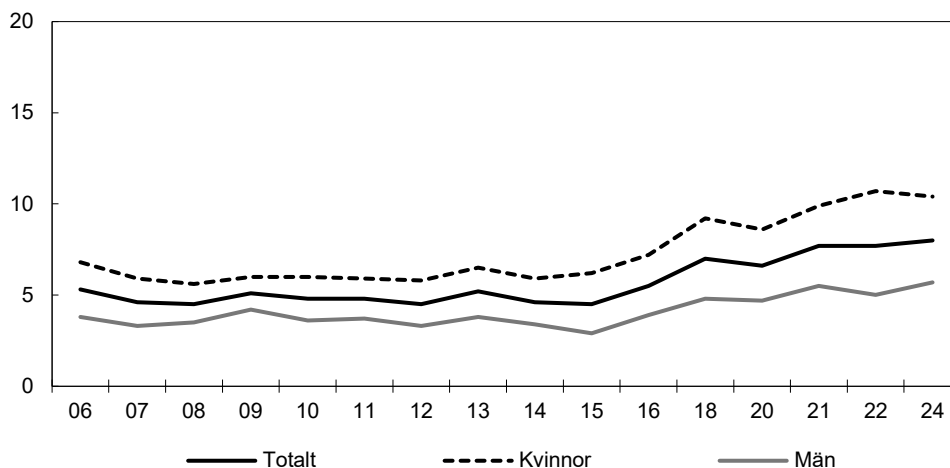
Samtidigt som många har ett gott psykiskt välbefinnande, ökar förekomsten av självrapporterade psykiska besvär och allt fler söker och får vård för psykisk ohälsa

Samtidigt som merparten uppfattar sitt psykiska välbefinnande som gott är det vanligt att ha olika typer av psykiska besvär. Psykiska besvär är ofta självrapporterade och kan t.ex. handla om oro, nedstämdhet eller sömnbesvär av olika intensitet och varaktighet. Vissa typer av psykiska besvär ingår periodvis i de flesta människors liv, medan allvarliga psykiatriska tillstånd drabbar en mindre del av befolkningen. Högst andel som uppger psykiska besvär i nationella befolkningsundersökningar finns bland flickor och kvinnor och bland tonåringar och unga vuxna. Dessa besvär har ökat under 2000-talet både bland barn och bland vuxna. Allvarlig psykisk påfrestning är ett mått på svåra psykiska besvär som innebär att man har en relativt hög nivå av bl.a. oro, nedstämdhet och hopplöshetskänslor, vilket innebär att man skulle kunna ha ett psykiatriskt tillstånd. Under 2024 uppgav 10 procent av kvinnorna i åldern 16–84 år svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, jämfört med 6 procent av männen (se diagram 4.3). Även andelen barn och vuxna som söker och får vård för psykisk ohälsa har ökat successivt över tid.

Att ha ett nedsatt psykiskt välbefinnande eller uppleva psykiska besvär är vanligare bland personer eller i familjer med låg inkomst samt i vissa grupper, t.ex. bland personer med funktionsnedsättning och hbtqi-personer.

Diagram 4.3 Andel kvinnor och män 16–84 år som svarar att de har svåra besvär av ångslan, oro eller ångest, 2006–2024

Andel i befolkningen



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Folkhälsomyndigheten.

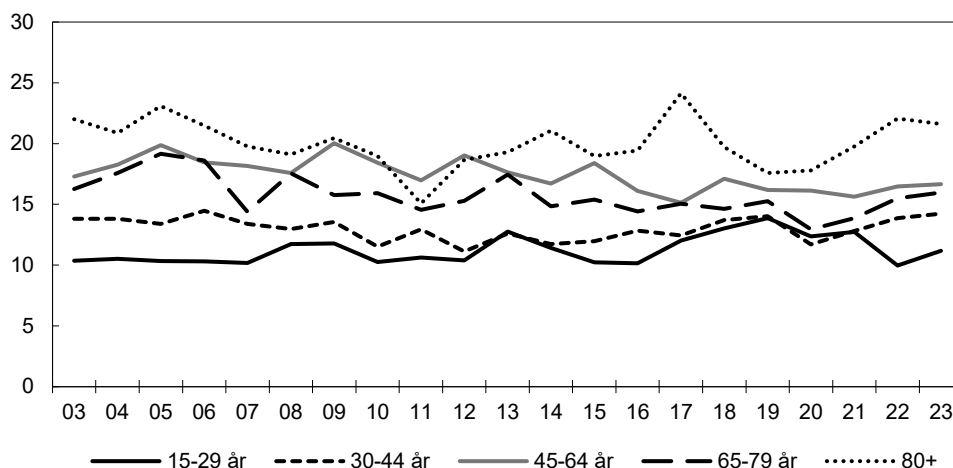
Antalet suicidfall har minskat över tid men är fortsatt särskilt vanligt bland män och har ökat något bland unga vuxna

Under 2023 avled 1 328 personer av säkert fastställda suicid i Sverige, enligt den officiella statistiken. Av dessa var 943 män och 385 kvinnor, 10 var barn under 15 år. Ytterligare 289 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid, men där avsikten inte kunde styrkas. Två tredjedelar av dem som avled i suicid 2023 var män och det högsta suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) fanns bland män som var 85 år och äldre. Eftersom suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig dock suicidtalet från det faktiska antalet suicid. För män var

antalet suicid under 2023 lägst i den äldsta åldersgruppen 85 år och äldre (55 män) och högst i åldersgruppen 45–64 år (300 män). Under den senaste 20-årsperioden har suicidtalet i befolkningen legat relativt stabilt, men med vissa variationer för enskilda år (se diagram 4.4).

Diagram 4.4 Antal suicid per 100 000 invånare, fördelat på åldersgrupper 2003–2023

Antal per 100 000 invånare



Anm.: Enbart säkert fastställda suicid ingår i statistiken.

Källa: Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret.

Besvär av ensamhet och omfattande digital medieanvändning – några av de riskfaktorer som påverkar hälsan

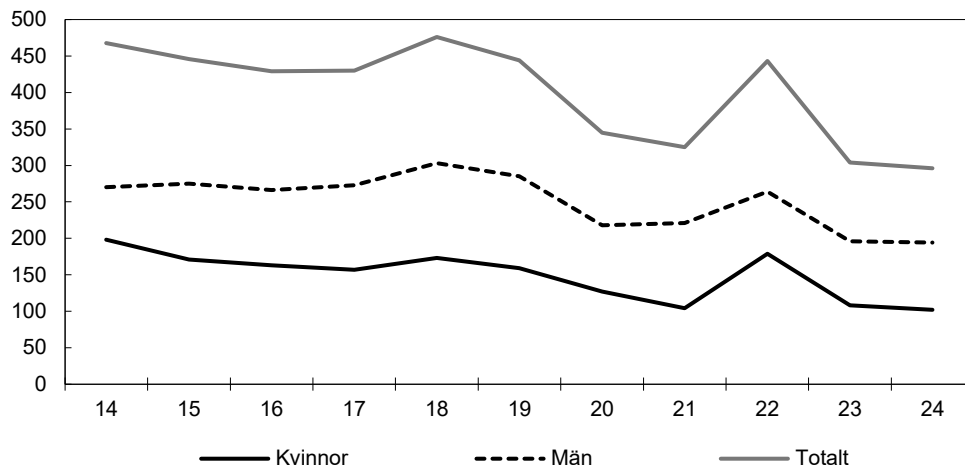
Ensamhet har samband med både fysisk ohälsa och psykisk ohälsa. Av befolkningen 16 år och äldre uppger 6 procent att de ofta eller alltid besväras av ensamhet. Att uppge besvär av ensamhet är vanligare bland personer som har en funktionsnedsättning eller som står utanför arbetslivet, och dubbelt så många män som kvinnor under 45 år uppger att de ofta eller alltid besväras av ensamhet. Ytterligare en aspekt med negativ påverkan på hälsan, i synnerhet hos barn och unga, är en omfattande användning av digitala medier. En nyligen genomförd kunskapssammanställning från Folkhälsomyndigheten visar att en omfattande digital medieanvändning kan påverka barns och ungas hälsa negativt genom ökat stillasittande, sämre sömn och psykisk ohälsa. Det kan också leda till ökad stress, koncentrationssvårigheter och en negativ påverkan på självkänslan.

Färre rapporterade fall av smittsamma sjukdomar som hiv och klamydia

Antalet nya fall av hivinfektion 2024 ligger på den lägsta nivån sedan början av 00-talet. Antalet rapporterade fall av hiv 2024 var 296, vilket kan jämföras med 302 rapporterade fall 2023. Som för tidigare år har de flesta (81 procent) smittats utomlands och spridningen av hiv inom Sverige är fortsatt mycket begränsad. Av samtliga fall rapporterades flest i åldersgruppen 30–39 år och hivinfektion är fortsatt vanligare bland män (66 procent) än bland kvinnor (34 procent).

Diagram 4.5 Antal nya fall av hiv per år

Antal personer



Källa: Folkhälsomyndigheten, SmiNet.

Under 2024 rapporterades 553 fall av hepatit B i Sverige, vilket kan jämföras med 661 rapporterade fall 2023. Under de senaste tio åren har antalet fall av hepatit minskat med två tredjedelar. Även fallen med hepatit C har minskat de senaste tio åren och under 2024 rapporterades 862 fall, vilket är en ytterligare minskning jämfört med 2023 och 2022 då antalet rapporterade fall av hepatit C var 995 respektive 1144.

Under 2024 rapporterades 4 365 fall av infektioner med gonorré, vilket är något fler än under 2023 då 4 215 fall rapporterades. De senaste åren har även antalet bakteriestammar som är resistent mot antibiotika ökat, vilket innebär att den ökade förekomsten av gonorréfall påverkar antibiotikaresistensläget. Antalet rapporterade fall av klamydia minskade under 2024 då 26 392 fall rapporterades, i jämförelse med 32 298 fall under 2023. Minskningen av klamydiafall följer den trend som har setts över en längre tidsperiod, men minskningen under 2024 var ovanligt stor (19 procent). Minskningen var särskilt tydlig i yngre åldersgrupper.

Förekomsten av covid-19 har minskat, men kräver fortsatt resurser

Covid-19 är fortfarande en relativt ny sjukdom med otydlig säsongsvariation. Antalet fall av covid-19 minskade under 2024, och även om smittspridningen ökade igen under vinterhalvåret 2024/25 var antalet fall färre än under tidigare vintrar. Bekräftade fall på äldreboenden samt inläggningar inom slutenvård och intensivvård var också lägre än tidigare vintersäsonger. Även antalet avlidna var lägre. Belastningen på hälso- och sjukvården avseende covid-19 har således varit lägre och påverkan på samhället mindre. Inför vintersäsongen 2024/25 rekommenderade Folkhälsomyndigheten vaccination mot covid-19 för personer med ökad risk för svår sjukdom och död. Bland personer 80 år och äldre vaccinerades ca 73 procent inför vintersäsongen 2024/25 och för personer 65 år och äldre var motsvarande siffra 65 procent.

Sverige har genom Europeiska kommissionen ingått EU-gemensamma vaccinavtal som säkrat tillgången av vaccin mot covid-19 även under 2025. De aktuella avtalen löper till och med 2026. Under 2024 tog Sverige emot drygt 3,1 miljoner doser, varav ca 2,2 miljoner levererades till regionerna. Från den 1 juli 2024 t.o.m. den 30 juni 2025 har ca 3,1 miljoner doser levererats till Sverige. Av dessa har ca 2,7 miljoner doser fördelats till regionerna och totalt ca 2,2 miljoner doser har administrerats, varav ca 1 miljon doser till män respektive ca 1,2 miljoner doser till kvinnor. Från och med 2027 övergår ansvaret för tillgången till vaccin mot covid-19 till regionerna.

Vaccinationstäckning i de nationella vaccinationsprogrammen är fortsatt hög

Det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn omfattar vaccination mot elva sjukdomar. Liksom föregående år var förekomsten av de flesta sjukdomar som ingår i programmet låg under 2024. Röda hund, polio och difteri cirkulerar inte längre i Sverige. Enstaka fall och ett par mindre kluster av mässling rapporterades under 2024. Kikhosta ökade kraftigt under året med över 2 500 rapporterade fall, vilket kan jämföras med 700–800 fall per år under 2014–2019, och ett spädbarn med diagnostiserad kikhosta avled. Även andra länder i Europa har haft en ökad förekomst av kikhosta. Ökningen kan bl.a. bero på den låga förekomsten av kikhosta under pandemiåren som bidragit till lägre immunitet i befolkningen. I Sverige kan även förändrad diagnostik ha bidragit till att fler fall upptäckts jämfört med tidigare år.

Vaccinationstäckningen var liksom tidigare år hög och de vaccin som används inom de nationella vaccinationsprogrammen har god säkerhet. Det nationella särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper inkluderar pneumokockinfektion sedan 2022 och omfattar sedan den 1 maj 2025 även tuberkulos.

Förekomsten av antibiotikaresistenta bakterier ökar

I Sverige bedrivs ett på många sätt framgångsrikt arbete mot antibiotikaresistens på såväl lokal och regional nivå som nationellt, och som samordnas mellan olika sektorer. För att bromsa utvecklingen av resistens är det viktigt att använda antibiotika endast när det är nödvändigt, förebygga infektioner och minska smittspridning inom vården. Detta, tillsammans med säker tillgång till antibiotika, är avgörande för en fungerande hälso- och sjukvård. I Sverige är förekomsten av resistenta bakterier fortfarande relativt låg, även om vissa bakterier ökat under senare år. Samtidigt påverkas den svenska situationen av en försämrad global situation eftersom antibiotikaresistens är ett gränsöverskridande problem.

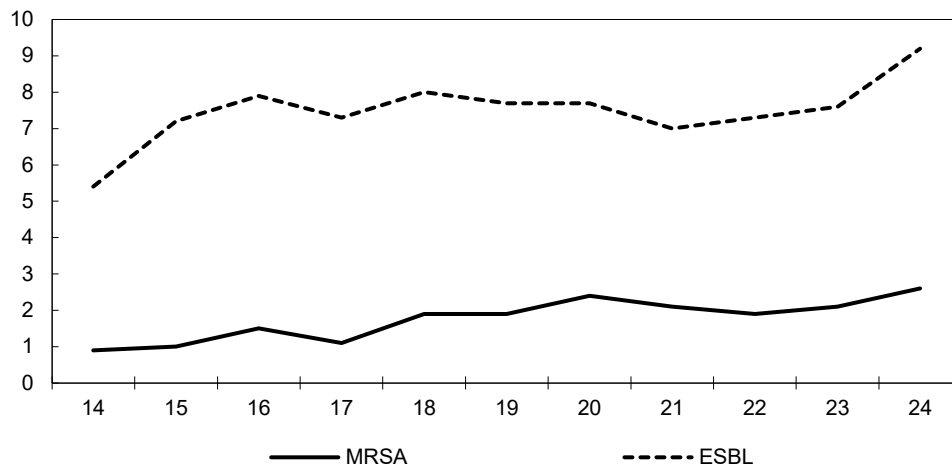
År 2023 antog ministerrådet en rekommendation¹ som syftar till att intensifiera EU:s insatser för att bekämpa antimikrobiell resistens. De föreslagna åtgärderna i rekommendationen omfattar bl.a. konkreta mål på medlemsstatsnivå för att minska förekomsten av antibiotikaresistenta bakterier. Sverige har fortsatt låga resistensnivåer men ser ökningsförändringar för samtliga indikatorbakterier mellan 2023 och 2024.² Diagram 4.6 redogör för resistensutvecklingen i Sverige av meticillinresistenta *Staphylococcus aureus* (MRSA) och betalaktam resistent *Escherichia coli* (ESBL), som andel av resistenta bakterier i blododlingar, över tid.

¹ Rådets rekommendation om intensifiering av EU:s åtgärder för att bekämpa antimikrobiell resistens genom en One health modell (2023/C 220/01).

² Incidens av *E. coli* med ESBL i blod, Incidens av MRSA i blod, Incidens av karbapenemresistenta *K. pneumoniae* i blod.

Diagram 4.6 Resistensutveckling av MRSA och E. coli med ESBL från blododling

Procent resistens (%R)



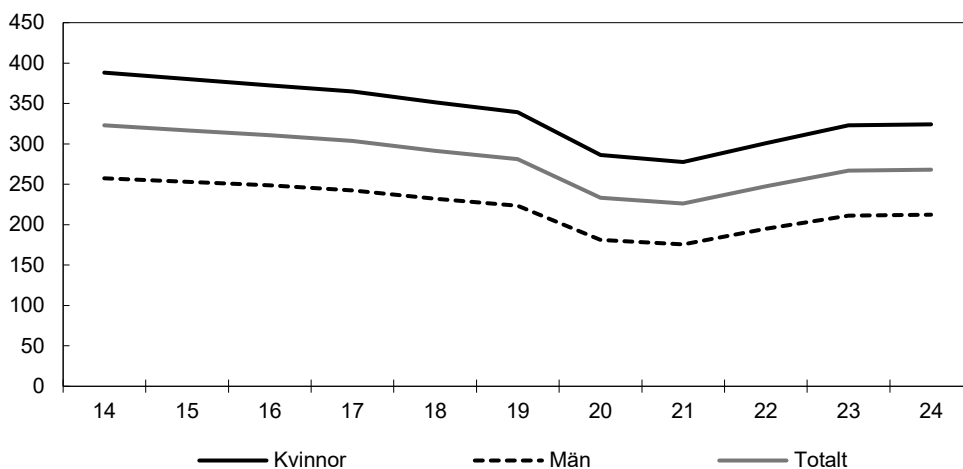
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Av ovan nämnda rekommendation framgår även nationella rekommenderade delmål för att minska användningen av antibiotika till människor inom EU:s medlemsstater, för Sveriges del med tre procent till 2030. Medvetenheten om vikten av att endast förskriva antibiotika vid bakterieinfektioner är relativt god inom sjukvården. Under 2022 och 2023 ökade försäljningen av antibiotika tydligt, vilket sannolikt berodde på ökad smittspridning av luftvägsinfektioner efter pandemiårens restriktioner, som innebar minskade kontakter mellan människor och mindre rörlighet i samhället. Trots en påverkan på försäljning under och efter pandemin verkar läget nu ha stabiliserats och nivån i Sverige 2024 ligger under den för 2019.

Antalet utskrivna recept på antibiotika under 2024 var ca 270 per 1 000 invånare, vilket är samma nivå som för 2023. Den nationella målsättningen är 250 recept per tusen invånare. Det förekommer regionala skillnader i föreskrivningen av antibiotika. Antibiotikaanvändningen är högre bland kvinnor än bland män, vilket bl.a. beror på olika typer av sjuklighet mellan könen.

Diagram 4.7 Antal expedieringar av antibiotika per år

Antal per 1000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen inom folkhälsoområdet

Folkhälsomyndighetens uppdrag har förtydligats till att bli mer stödjande och målgruppsanpassat

Folkhälsomyndigheten har en central roll i det folkhälsopolitiska arbetet på nationell nivå. Regeringen gav i juni 2023 Statskontoret i uppdrag att genomföra en myndighetsanalys av Folkhälsomyndigheten (S2023/02166). I slutredovisningen konstaterar Statskontoret att bildandet av Folkhälsomyndigheten har lett till en ändamålsenlig och effektiv organisation för det samlade folkhälsoarbetet på nationell nivå och att det har stärkt det nationella smittskyddet. Samtidigt framgår att myndighetens stöd till målgrupperna behöver bli mer verksamhetsanpassat och att Folkhälsomyndigheten behöver stödja regioner och kommuner att strategiskt utveckla metoder. I detta syfte har regeringen ändrat förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Av den ändrade instruktionen framgår bl.a. att myndigheten ska vara samlande, stödjande och pådrivande inom folkhälsoområdet och stödja aktörer i såväl genomförande som uppföljning, bidra till att folkhälsoarbetet bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och, inom sitt verksamhetsområde, sprida kunskap till allmänheten och samhället i stort.

Flera insatser för att stärka och synliggöra arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet har genomförts

Under 2025 har Folkhälsomyndigheten, på uppdrag av regeringen, presenterat en nationell strategi för att motverka ensamhet, Tillsammans – för god gemenskap i hela befolkningen (S2023/01137). Strategin är den första av sitt slag i Sverige och har bidragit till att arbetet på området har fått stor synlighet. Folkhälsomyndigheten har också tilldelats medel för att implementera strategin och fördela 49 miljoner kronor till det civila samhället för insatser som ytterligare ska stärka arbetet, i linje med den nationella strategin (S2025/00398). Under året har också regeringens företagsnätverk genomfört insatser för att synliggöra vikten av att motverka ensamhet och stärka gemenskapen i samhället.

Fortsatta insatser för att skydda barns och ungas hälsa och välmående i den digitala miljön har prioriterats

Barns och ungas digitala välmående har fortsatt en mycket hög prioritet inom både det nationella och internationella folkhälsoarbetet. Folkhälsomyndighetens rekommendationer och vägledning för ett hälsosamt och balanserat användande av digitala medier, som togs fram på uppdrag av regeringen, publicerades under 2024 (S2023/01669). Utifrån publikationen har myndigheten under 2025 genomfört ett flertal kommunikationsinsatser till både profession och allmänhet. Regeringen har även tilldelat Folkhälsomyndigheten extra medel under 2025 för att göra riktade informationsutskick till barnfamiljer med syfte att sprida information om de rekommendationer avseende digital medieanvändning som myndigheten har tagit fram (S2025/00790).

Arbetet med utfallsbaserade arbetssätt och finansiering har stärkts

För att stärka det främjande och förebyggande arbetet och bidra till ett ökat utfallsfokus inom välfärden har regeringen gett Folkhälsomyndigheten och Vinnova i uppdrag att förbereda, utforma och implementera ett långsiktigt nationellt stöd för att stimulera användandet av innovativa utfallsfokuserade arbetssätt och investeringsmodeller, såsom sociala utfallskontrakt (S2024/01659).

Arbetet med existentiell hälsa har utvecklats

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken

(S2024/00846). I den redovisning av uppdraget som presenterades i mars 2025 framgår det att mycket arbete inom området existentiell hälsa pågår på olika nivåer och arenor i samhället, bl.a. inom ramen för den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Samtidigt konstateras att existentiella perspektiv även har en nära koppling till och behöver integreras tydligare i andra pågående insatser såsom krisberedskap och civil försvar, ofrivillig ensamhet och natur och miljö.

Arbetet med reformen för personer med samsjuklighet har intensifierats

I januari 2025 inrättades en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (S2025/00072), se rubrik Vårdansvaret för personer med samsjuklighet ska samlas hos en huvudman och farmakologisk behandling och andra insatser till målgruppen ska finnas tillgängliga i hela landet. I uppdraget ingår att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) i arbetet med att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Reformen ska innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs, inbegripet ansvaret för tvångsvård.

Vidare har regeringen inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00155) fördelat riktade medel till regioner samt till kommuner och regioner i samverkan för att skapa förutsättningar för reformen. Därutöver har regeringen gett Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Kriminalvården, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Polismyndigheten, Rättsmedicinalverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statens institutionsstyrelse i uppdrag att ta fram en nationell plan för att stärka både det förebyggande arbetet och förbättra vård- och stödinsatser för personer med risk för eller som utvecklat ett skadligt bruk och beroende och samsjuklighet (S2025/01284).

Flera kraftfulla insatser har genomförts för psykisk hälsa och suicidprevention

Under 2025 har regeringen genomfört flera insatser för att utveckla och stärka arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention, vilket är en viktig del i arbetet för att nå det nationella målet för folkhälsopolitiken och visionen för det självmordsförebyggande arbetet. I januari 2025 beslutades en långsiktig nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Som komplement till strategin har regeringen även beslutat om en handlingsplan med prioriterade insatser för arbetet 2025–2026 (S2025/00017) och ett uppdrag till 27 myndigheter att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin (S2025/00016). Strategin med dess mål och delmål och tillhörande myndighetsuppdrag, bedöms skapa förutsättningar för ett utvecklat arbete med psykisk hälsa och suicidprevention och ett effektivare arbete, inte minst genom en förbättrad uppföljning (se t.ex. SOU 2018:90).

För att stödja genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin har staten ingått en överenskommelse med SKR som omfattar ca 1,6 miljarder kronor för 2025 (S2025/00155). Enligt tidigare utvärderingar av överenskommelserna framgår att de statliga satsningarna inom detta område har bidragit till att möta lokala och regionala utmaningar och bl.a. medfört personal- och resursförstärkningar, ett förbättrat suicidpreventivt arbete och en utvecklad patient-, brukar- och anhörigmedverkan (S2020/01044).

Ett särskilt fokus under 2025 har fortsatt legat på att stärka och utveckla de främjande och förebyggande insatserna och det suicidpreventiva arbetet, i enlighet med inrikt-

ningen i den nationella strategin och Tidöavtalet. I december 2024 öppnade den nationella stöddlinjen, Hjälpplinen, som finansieras av regeringen och som erbjuder stöd både via telefon och webbaserade tjänster till personer med psykisk ohälsa och suicidalitet samt till anhöriga och närstående dygnet runt. Enligt den utvärdering som Folkhälsomyndigheten har genomfört av arbetet under 2024 bedöms Hjälpplinen ha en strukturerad process för att ta emot samtal, säkerställer att dessa hanteras effektivt och har nått ut till en bred målgrupp (S2024/00718).

Vidare har regeringen under 2025 avsatt medel för statsbidrag till civilsamhällets arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, i enlighet med förordningen (2020:429) om statsbidrag till ideella organisationer inom området för psykisk hälsa och suicidprevention. Tidigare utvärderingar av statsbidraget visar att detta möjliggör för organisationerna att bidra till att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och suicid på olika nivåer och bland olika aktörer. Detta bl.a. genom organisationernas arbete med medmänskligt stöd, utbildning, information och olika former av socialt stödjande arbete.

Andra angelägna prioriteringar under 2025 har varit att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri, att stödja regionerna i tillgänglighetsarbetet inom den specialiserade psykiatriska vården och att utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Vidare har arbetet för personer med komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, och heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård prioriterats liksom vården för barn och unga med ätstörningar, se avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Därutöver har flera åtgärder genomförts för att utveckla insatserna till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, bl.a. inom idrotten och inom friluftslivet (utg.omr 17 avsnitt 16). Arbetet med unga som varken arbetar eller studerar med särskilt fokus på psykisk ohälsa har också förstärkts, vilket bl.a. inbegriper att MUCF ska genomföra en särskild analys avseende unga män som varken arbetar eller studerar (utg.omr 17 avsnitt 15).

Det nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention ska upphöra

Regeringens förslag

Det nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention ska upphöra från och med den 31 december 2025 och ersättas av de mål och delmål som framgår av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Skälen för regeringens förslag

I mars 2008 antog riksdagen propositionen En förnyad folkhälsopolitik till riksdagen (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Genom propositionen beslutades en vision för det suicidpreventiva arbetet, som innebär att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord, och ett nationellt handlingsprogram för självmordsprevention med åtgärdsområden som omfattar insatser på både individ- och befolkningsnivå.

Sedan det nationella handlingsprogrammet för det självmordspreventiva arbetet beslutades 2008 har arbetet med suicidprevention utvecklats, både i Sverige och internationellt. Enligt flera rapporter och utredningar bl.a. Riksrevisionens granskning av statens arbete med suicidprevention Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan? (RiR 2021:26) har statens suicidpreventiva arbete inte varit tillräckligt effektivt, vilket, enligt Riksrevisionen, bl.a. beror på att det nationella självmordspreventiva handlingsprogrammet som beslutades 2008 har varit utan operationaliserade och mätbara mål och indikatorer. Enligt Riksrevisionen finns behov av nya angreppssätt och ytterligare krafttag i samhällets arbete för att förebygga suicid bl.a.

genom tydligare mätbara mål och resultatuppföljning. Som framgår av regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens suicidpreventiva arbete (skr. 2021/22:1) delar regeringen Riksrevisionens bedömning i denna del.

I januari 2025 beslutade regeringen en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention för de kommande tio åren (skr. 2024/25:77). Den nationella strategin inbegriper en vision för arbetet, där visionen för det suicidpreventiva arbetet så som den framgår av propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226) ingår, samt mål, delmål och insatsområden som sammantaget ska bidra till att utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella strategin innehåller även ett särskilt delmål där fokus inriktas på insatser som mer specifikt syftar till att förebygga suicid. Delmålet kompletteras av sex insatsområden som i stora delar har många likheter med de åtgärdsområden som finns i nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention från 2008. Som komplement till strategin har regeringen även beslutat ett uppdrag till 27 myndigheter att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin genom tydliga och mätbara mål för uppföljning av det suicidpreventiva arbetet liksom stöd för genomförande och uppföljning (S2025/00016).

Mot den bakgrunden föreslår regeringen att det nationella handlingsprogrammet för självmordsprevention ska upphöra och ersättas av de mål och delmål som framgår av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.

Ökad samverkan har lett till att arbetet för att främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter har utvecklats

I februari 2025 slutredovisade Folkhälsomyndigheten uppdraget att genomföra insatser för att bidra till spridning och implementering av den nationella strategin respektive den nationella handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (S2025/00180). Av slutredovisningen framgår att myndigheten bedömer att uppdraget har bidragit till ett mer ändamålsenligt, strategiskt och kunskapsbaserat arbete med SRHR framför allt genom att rikta fokus på området på lokal och regional nivå.

För att bl.a. främja ökad samverkan har regeringen gett Folkhälsomyndigheten tillsammans med en rad andra myndigheter, däribland Socialstyrelsen, Jämställdhetsmyndigheten och Migrationsverket, i uppdrag att stärka och främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. Uppdraget avser att särskilt stödja och främja SRHR i områden där utanförskapet är stort (A2024/01236).

På uppdrag av regeringen redovisade Folkhälsomyndigheten i juni 2025 en nationell handlingsplan mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner (S2024/00804). Handlingsplanen syftar till att konkretisera målen i den nationella strategin mot hiv, aids och vissa andra sexuellt överförbara infektioner, som redovisades av Folkhälsomyndigheten 2024. För att ytterligare främja arbete på området har regeringen i juli 2025 gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stärka genomförandet av strategin och handlingsplanen, bl.a. genom riktade informations- och kunskapshöjande insatser (S2025/01399).

Informationsplikten vid hivinfektion utreds

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en översyn av smittskyddslagen (bet. 2019/20:SoU5 punkt 6, rskr. 2019/20:173). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ta initiativ till en översyn av smittskyddslagen med en analys av om den fyller sitt ändamål när det gäller informationsplikten för hivpositiva (bet. 2019/20:SoU5 s. 33). Den 19 september 2024 beslutade regeringen tilläggsdirektiv (dir. 2024:88) till Utredningen om stärkt

framtida smittskydd (S 2023:08) som bl.a. innehåller uppdrag att göra en översyn av vissa frågor kopplade till smittskyddslagen (2004:168) och smittskyddsförordningen (2004:255). Utredaren ska bl.a. analysera och ta ställning till om regleringen av informationsplikten vid hivinfektion är ändamålsenlig och proportionerlig, analysera och ta ställning till om övriga bestämmelser i smittskyddslagen avseende den enskildes skyldigheter att förebygga smittspridning är ändamålsenliga och proportionerliga samt analysera och ta ställning till om de förhållningsregler som läkare kan ge patienter, särskilt vid hivinfektion och hepatit C, är ändamålsenliga och proportionerliga. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 januari 2026. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Smittskyddsläkarstrukturen bedöms ändamålsenlig och hållbar

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om smittskyddsläkare (bet. 2020/21:SoU16 punkt 3, rskr. 2020/21:327). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisation och struktur av smittskyddsläkare och vid behov ta fram förslag till en utvecklad organisation och struktur (bet. 2020/21:SoU16 s. 31). Regeringen gav i september 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar (S2021/06173). I sin redovisning av uppdraget i november 2022 gjorde Socialstyrelsen den övergripande bedömningen att det inte finns några betydande strukturella problem eller kapacitetsbrister inom den regionala smittskyddsorganisationen utifrån smittskyddsläkarens uppdrag enligt smittskyddslagen (2004:168), utan att nuvarande struktur är ändamålsenlig och hållbar. Socialstyrelsen lämnade dock förslag i rapporten om att vissa organisatoriska frågor om smittskyddsenheterna och smittskyddsläkare bör utredas vidare. Flera av förslagen har inkluderats i direktiven till Utredningen om stärkt framtida smittskydd (S 2023:08) som beslutades den 29 juni 2023 (dir. 2023:106) samt i de tilläggsdirektiv till utredningen som beslutades den 19 september 2024 (dir. 2024:88). Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Stärkt beredskap inför framtida pandemier

Vaccination mot covid-19 spelar en avgörande roll i att förebygga allvarlig sjukdom och dödsfall bland riskgrupper samt avlasta hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Regeringens fortsatta satsningar på arbetet med vaccinationer, övervakning och analyser under 2024 har medfört att Sverige haft goda förutsättningar att begränsa allvarlig sjukdom och död till följd av covid-19.

Regeringen har också fortsatt arbetet för att stärka beredskapen inför framtida pandemier. Regeringen har bl.a. beslutat proposition Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167), som bl.a. innehåller förslag som ska ge bättre stöd och vägledning för den vård som ska ges under framtida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd i hälso- och sjukvården, samt proposition Stärkt konstitutionell beredskap (prop. 2024/25:155), med förslag som stärker regeringens möjligheter att besluta om föreskrifter i allvarliga framtida kriser. Vidare har regeringen gett Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och en rad andra myndigheter i uppdrag att säkerställa proaktivitet och handlingskraft vid framtida krissituationer eller vid krig och krigsfara. Genom ändringar i förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten har möjligheterna stärkts för myndigheten att agera utifrån beprövad erfarenhet, i de fallen det saknas tydlig vetenskaplig evidens för att en viss metod är effektiv. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har fått i uppdrag att utveckla en process för snabböversikter på hälso- och sjukvårdsområdet i en krissituation (S2024/02156).

Regeringen är en fortsatt stark röst för arbetet mot antibiotikaresistens, i Sverige och globalt

Under året har regeringen tagit emot rapporter om Sveriges arbete mot antibiotikaresistens. Europeiska smittskyddsmyndigheten, ECDC, har publicerat en rapport, gemensamt framtagen med Europeiska kommissionen, vilken utgår från ett One Health-perspektiv. Ett sådant perspektiv innebär att flera områden så som människors och djurs hälsa, miljö, forskning, utbildning, handel och internationellt utvecklingssamarbete behöver involveras för att motverka antibiotikaresistens. Därtill har även Statskontoret och Samverkansfunktionen mot antibiotikaresistens analyserat och lämnat rekommendationer om det svenska arbetet mot antibiotikaresistens. För att stödja regionernas arbete på området har regeringen under 2025 beslutat om bidrag på 3 miljoner kronor till den Nationella arbetsgruppen mot antibiotikaresistens, NAG Strama. Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag fortsatt att säkerställa tillgång till viss antibiotika inom ramen för en prenumerationstjänst med ersättning till företag som garanterar möjlighet att tillgå nya antibiotikaprodukter på den svenska marknaden. Vidare har regeringens långsiktiga satsningar på området synliggjorts i proposition Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta (prop. 2024/25:60), som fortsatt ger medel till Vetenskapsrådet för arbete med ett nationellt forskningsprogram mot antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens är också ett av de utpekade områdena i Strategi för Sveriges utvecklingssamarbete för hälsa samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, 2025–2029 (UD2024/17873), som regeringen beslutade i januari 2025. Regeringens ambassadör för global hälsa arbetar aktivt med att uppmärksamma antibiotikaresistens inom utvecklingssamarbete och Socialministern är sedan januari 2025 vice ordförande i Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance. Därtill har en ministerdeklaration om att motverka uppkomst och spridning av antibiotikaresistens antagits i november 2024 under Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet.

Delmålet om ett samhälle som främjar fysisk aktivitet och bra matvanor för alla

Hälsosamma levnadsvanor, som fysisk aktivitet och bra matvanor, är viktiga för en god hälsa och bidrar till fler friska levnadsår. Utöver att vara kopplat till en minskad risk för bl.a. vissa cancerformer, hjärt- och kärlsjukdom och demenssjukdom, främjar fysisk aktivitet och vardagsrörelse även den psykiska hälsan, bl.a. genom att minska stress och ångest och bidra till ökad inlärning och förbättrad sömnkvalitet. Även bra matvanor är viktiga för den psykiska hälsan samt minskar risken för demens, främjar god mun- och tandhälsa, förebygger övervikt och obesitas samt minskar risken för bl.a. hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer och diabetes.

Andelen i befolkningen som uppnår tillräckligt fysisk aktivitet minskar

Enligt Folkhälsomyndighetens Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande, Kunskapsstöd för främjande av fysisk aktivitet och minskat stillasittande (2021) bör vuxna bl.a. genomföra pulshöjande fysisk aktivitet i minst 150–300 minuter per vecka, vilket här benämns som tillräcklig fysisk aktivitet. Enligt den senaste statistiken från Folkhälsomyndigheten 2024 uppgav 65,2 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år att de uppnår minst 150 minuters pulshöjande aktivitet under en vanlig vecka. Det är en minskning med 2,9 procentenheter jämfört med 2022. Minskningen är större bland kvinnor än bland män. Vidare visar uppgifter från Folkhälsomyndigheten att nivån av fysisk aktivitet hos personer med intellektuell funktionsnedsättning är låg och endast en av tio når rekommendationerna. Under perioden 2016–2024 har andelen kvinnor i åldrarna 25–84 år med förgymnasial utbildning som uppnår tillräcklig fysisk aktivitet ökat från 46,1 procent till 51,3 procent. Bland kvinnor med gymnasial utbildning

minskade andelen från 61 procent till 55,8, medan andelen bland kvinnor med eftergymnasial utbildning förblev oförändrad. För män minskade andelen som uppnår tillräcklig fysisk aktivitet bland de med förgymnasial utbildning från 53,3 procent till 48,7 procent. Däremot har andelen ökat något bland de med gymnasial utbildning (60,7 till 61,8 procent) och bland de med eftergymnasial utbildning (72,1 till 73,3 procent). Andelen som uppnår tillräcklig fysisk aktivitet varierar när statistiken delas upp på personers födelseland och är lägst bland män och kvinnor födda i övriga världen (ej Norden eller Europa), med 55,9 procent för män och 41,2 procent för kvinnor. Skillnaden mellan män födda i övriga världen och män födda i Sverige är 14,7 procentenheter, och för kvinnor är motsvarande skillnad 25,6 procentenheter.

Utöver att vara tillräckligt fysisk aktiv behöver även långa perioder av stillasittande brytas med rörelse för att minska risken för ohälsa. Andelen män och kvinnor i åldrarna 16–84 år som anger att de sitter minst 10 timmar per dygn ökade under perioden 2016–2024 från 20,6 procent till 24,5 procent. Andelen män är fortfarande större än andelen kvinnor (28,1 respektive 20,9 procent). Bland både män och kvinnor är andelen högst hos gruppen med eftergymnasial utbildningsnivå.

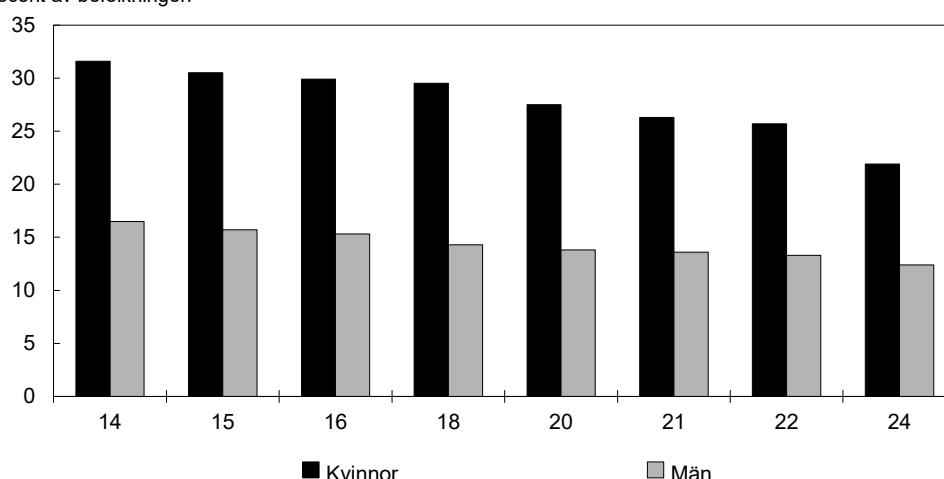
Genom att utöva friluftsliv och idrott kan stillasittande brytas och tillräcklig fysisk aktivitet uppnås, vilket bidrar till en bättre hälsa i befolkning (se vidare utg. omr. 17 avsnitt 16).

Befolkningens konsumtion av frukt och grönsaker minskar och konsumtionen av sötad dryck ökar

Enligt Livsmedelsverkets kostråd ska vuxna och barn över tio år äta minst 500 gram frukt och grönsaker per dag eftersom det minskar risken för bl.a. obesitas, hjärt- och kärlsjukdom och vissa typer av cancer. Andelen energitäta och näringsfattiga livsmedel t.ex. sötad dryck, ska vara så liten som möjligt. Andelen i befolkningen i åldrarna 16–84 år som 2024 uppgav att de åt frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag var 17 procent. Andelen är större bland kvinnor än bland män (21,9 respektive 12,4 procent). Under perioden 2014–2024 har andelen i befolkningen minskat med 6,9 procentenheter. Minskningen är störst bland kvinnor (se diagram 4.8). Under 2024 var andelen kvinnor och män med förgymnasial utbildning i åldrarna 25–84 år som ätit frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag (24,8 respektive 10,3 procent) lägre jämfört med andelen kvinnor och män med eftergymnasial utbildning (25,9 respektive 14,3 procent).

Diagram 4.8 Intag av frukt och grönt mer än tre gånger per dag

Procent av befolkningen



Anm.: "Frukt och grönsaker" inbegriper alla typer av frukter, bär, grönsaker, rotfrukter (utom potatis) och baljväxter.
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Vidare kan det konstateras att konsumtionen av sötad dryck ökar i befolkningen. Av befolkningen i åldrarna 16–84 år var det 34,9 procent som uppgav att de drack sötad dryck mer än två gånger i veckan 2024. Under perioden 2016–2024 har andelen ökat med 6,6 procentenheter, ökningen är störst bland kvinnor. En särskilt stor ökad konsumtion kan noteras bland unga vuxna. För 2024 var andelen i åldrarna 16–29 år 59,4 procent, vilket är en ökning på 25 procent från 2016. År 2024 var det fler män än kvinnor som uppgav att de drack sötad dryck mer än två gånger i veckan (39 respektive 30,9 procent). Bland både män och kvinnor är andelen som lägst hos personer med eftergymnasial utbildningsnivå (29,2 respektive 21,8 procent).

Övervikt och obesitas (fetma) ökar över lag i befolkningen

Under perioden 2014–2024 ökade andelen av befolkningen i åldrarna 16–84 år med en vikt som klassificeras som övervikt (BMI på 25–29,9) eller obesitas (BMI 30 eller högre) från 49 procent till 53,2 procent. Under perioden ökade förekomsten av övervikt och obesitas bland både män och kvinnor, andelen med övervikt och obesitas är dock högre bland män (58,4 procent) än bland kvinnor (47,9 procent). Bland unga vuxna 16–29 år hade var tredje person en vikt som klassas som övervikt eller obesitas (31,2 procent). Det är en ökning med 3,8 procentenheter under perioden 2014–2024. Utvecklingen ser också olika ut beroende på utbildningsnivå. Både bland kvinnor och män är förekomsten av övervikt och obesitas som lägst bland personer med eftergymnasial utbildning. Under perioden 2015–2024 ökade andelen med övervikt och obesitas bland kvinnor i åldrarna 25–84 år med förgymnasial och eftergymnasial utbildningsnivå. Även bland kvinnor med gymnasial utbildningsnivå ökade andelen med obesitas, men andelen minskade något vad gäller övervikt. Förekomsten av övervikt 2024 var störst bland kvinnor med förgymnasial utbildning (37,4 procent) och förekomsten av obesitas var störst bland kvinnor med gymnasial utbildning (25,4 procent). Bland män i åldrarna 25–84 år har andelen med obesitas ökat under perioden 2015–2024, oavsett utbildningsnivå. Andelen män med övervikt har minskat både bland män med förgymnasial och gymnasial utbildning, samtidigt som andelen ökar något bland män med gymnasial utbildning. Förekomsten av övervikt och obesitas 2024 var störst bland män med gymnasial utbildning (45,1 procent respektive 23,4 procent).

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen avseende fysisk aktivitet och bra matvanor

Fritidskortet för barn och unga har införts

Den 8 september 2025 infördes fritidskortet för barn och unga (prop. 2024/25:157). Fritidskortet är ett statligt stöd som ska främja barns förutsättningar att delta i fritidsaktiviteter som bidrar till en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra. E-hälsomyndigheten ansvarar för handläggningen av ärenden om fritidskort. Under 2025 kommer barn och unga i åldrarna 8–16 år kunna få antingen ett allmänt eller ett särskilt fritidskort som ska kunna användas för betalning av vissa avgifter för barns fritidsaktiviteter. Det allmänna fritidskortet uppgår till 500 kronor och det särskilda till 2 000 kronor (se förordningen 2025:764 om fritidskort).

Insatser för att främja ökad fysisk aktivitet och vardagsrörelse

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att förbereda genomförandet av en nationell kraftsamling för ökad rörelse under 2026. Syftet är att öka daglig rörelse i befolkningen där fokusområden ska vara barn och unga, personer i yrkesför ålder samt äldre personer. Genomgående ska möjligheten till daglig rörelse bland personer med funktionsnedsättning särskilt uppmärksammas (S2025/00790). Därtill har Folkhälsomyndigheten fått i uppgift att inrätta ett nationellt kompetenscenter för fysisk aktivitet. Myndigheten ska genom kompetenscentret vara ett nationellt stöd till och arbeta för samverkan mellan berörda myndigheter och aktörer för att strategiskt främja fysisk aktivitet i befolkningen, i enlighet med ändring i förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten. Vidare har Socialstyrelsen i regleringsbrevet för 2025 fått i uppdrag att möjliggöra hälsosamma levnadsvanor med fokus på fysisk aktivitet för personer med funktionsnedsättning som får stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller socialtjänstlagen (2025:400) (S2024/02156). Regeringen har därtill beslutat om ändringar i förskolans läroplan som bl.a. betonar att utbildningen ska verka för en god, hälsofrämjande och tillgänglig miljö för omsorg, lek, fysisk aktivitet, utveckling och lärande (SKOLFS 2025:23). Se även utg. omr. 17 avsnitt 16 om rörelsesatsning i skolan.

Stärkt kunskap om vården vid obesitas

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga, analysera och utvärdera vården vid folksjukdomen obesitas. Av uppdraget framgår bl.a. att analysen ska särskilt beakta barn och unga och även inkludera sjukvårdskostnader för patienter med obesitas. Socialstyrelsen ska vid behov identifiera förbättringsområden och föreslå samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som kan främja kompetens- och kvalitetsutveckling inom området (S2024/01775).

Målen inom ANDTS-området

Alkoholkonsumtionen minskar

Målet för den svenska alkoholpolitiken är att främja folkhälsan genom att minska medicinska och sociala skador orsakade av alkohol (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Alkoholkonsumtion har samband med flera sjukdomar såsom alkoholberoende, leversjukdomar, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt psykisk ohälsa. Alkoholkonsumtion kan även ha påverkan på anhöriga och närstående, särskilt barn, och har kopplingar till både våldsutövning och trafikskador. De medicinska och sociala skadorna till följd av alkohol leder även till betydande kostnader för den enskilde och för samhället, som till stor del kan förebyggas genom insatser för att minska alkoholkonsumtionen i samhället. Skador av alkohol är inte jämnt fördelade i befolkningen. Att dö i skador av alkohol är t.ex. vanligare bland personer med en låg utbildningsnivå eller en låg inkomst än bland personer som har en hög socioekonomisk position.

Den totala alkoholkonsumtionen 2024 uppgick preliminärt till ca 8,4 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Jämfört med 2023 är det en minskning med ca 2,3 procent och jämfört med 2019 (året före covid-19-pandemin) är minskningen ungefär 6 procent. Minskningen som kan utläsas 2024 är större än den genomsnittliga minskningen för ett enskilt år, sett till de senaste decennierna. Alkoholkonsumtionen har minskat under många år och årets resultat är en fortsättning på den långsiktiga trenden. Det är sannolikt att även det ekonomiska läget har haft en påverkan på den stora minskningen under 2024.

En tidig alkoholdebut och hög konsumtion i unga år kan orsaka alkoholrelaterade skador och problem, både i ung ålder och senare i livet. En tidig alkoholdebut kan också leda till ökad alkoholkonsumtion. Därför är det viktigt att följa ungdomars alkoholkonsumtion. CAN:s årliga skolundersökningar mäter andelen barn och ungdomar i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet som har druckit alkohol under de senaste 12 månaderna. Andelen som har druckit alkohol har sjunkit kraftigt de senaste 20 åren. Den nedåtgående trenden har dock stannat av och planat ut i båda årskurserna. Flickor, både i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet, dricker mer alkohol än jämnåriga pojkar. Andelen flickor i gymnasiet som konsumerade alkohol låg på samma nivå 2024 som 2023, 73 procent. Motsvarande andel för pojkar var 67 procent jämfört med 68 procent 2023.

Andelen skolungdomar som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång i månaden har fallit kraftigt under 2000-talet. Med intensivkonsumtion avses att vid ett och samma tillfälle dricka minst en flaska vin eller motsvarande alkoholmängd. Måttet avser att fånga konsumtionstillfällen där berusning antas ha förekommit. Andelen intensivkonsumenter i gymnasiet är 2024 på samma nivå som 2023, 22 procent. I årskurs 9 har intensivkonsumtionen ökat något det senaste året, från 6 procent 2023 till 8 procent 2024. Intensivkonsumtion har varit vanligare bland pojkar än flickor, men skillnaden mellan könen är numera liten i båda årskurserna.

Användningen av narkotika är svårbedömd men tillgången tycks successivt öka

Målet för den svenska narkotikapolitiken är ett samhälle fritt från narkotika (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Utvecklingen av narkotikaanvändningen i befolkningen är svårbedömd, men det mesta talar för en något ökad användning av narkotika mellan 2014 och 2022. Framför allt har den självrapporterade användningen av narkotika ökat i åldersgruppen 30–44 år. Skolelevs användning av narkotikaklassade läkemedel utan ordination har ökat något under de senaste tio åren. Den självrapporterade användningen av narkotika är, enligt olika undersökningar, högre bland män än bland kvinnor, men är nu relativt lika för pojkar och flickor. Under 2024 svarade 5 procent av pojkarna och 6 procent av flickorna i årskurs 9 att de någon gång använt narkotika. I gymnasiets år 2 var motsvarande andelar 16 procent bland pojkarna och 14 procent bland flickorna. För årskurs 9 är detta en marginell minskning jämfört med 2023, då motsvarande siffror var 6 respektive 7 procent. För gymnasiet var motsvarande siffra 2023, 15 procent för både pojkar och flickor.

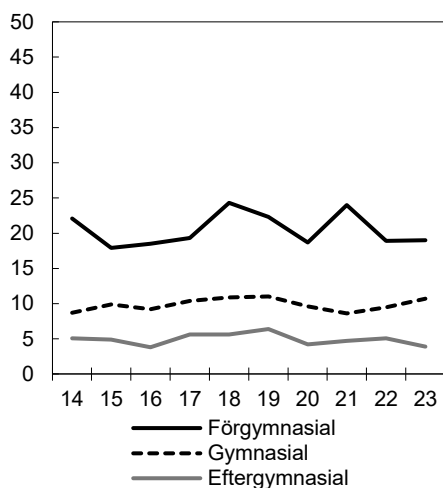
Mängden beslagtagna narkotika i Sverige ökade kraftigt 2023 jämfört med 2022 och 2024 låg mängden kvar på en hög nivå. Såväl mängden narkotika som antalet beslag beror dels på Polismyndighetens och Tullverkets prioriteringar och insatser, dels på ökad tillgång till narkotika och ett ökat inflöde till Sverige. Under 2024 beslagtogs rekordmånga narkotiska tabletter. En stor del var syntetiska opioider, exempelvis Tramadol. Även mängden kokain som beslagtogs låg på en historiskt hög nivå. Mängden cannabis och amfetamin som beslagtogs minskade jämfört med 2023 men låg fortfarande på höga nivåer.

Andelen i befolkningen med skadligt bruk eller beroende av narkotika har varit stabil under 2007–2021 (SOU S2023:62). I dag har samtliga regioner sprututbytesverksamheter. Under de senaste tio åren har antalet som smittats av hepatit C via injektion av droger i Sverige minskat och minskningen fortsatte under 2023. Minskningen kan bl.a. vara en effekt av att det finns fler program för sprututbyten och ökad tillgång till vård och behandling.

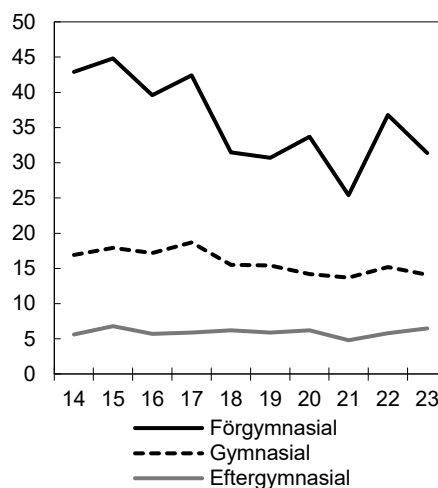
Enligt Folkhälsomyndighetens nationella statistik registrerades 822 läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall i Sverige 2023. Det är 38 färre än 2022. Minskningen var dock enbart bland män och för oavsiktliga överdoser och dödsfall med oklar avsikt medan överdoser i suicid ökade något. Av samtliga dödsfall 2023 stod de oavsiktliga överdoserna för 41 procent av fallen, suicid för 36 procent och i 22 procent av fallen kunde inte avsikten styrkas. Det finns ett tydligt samband mellan utbildning och narkotika- och läkemedelsrelaterad dödlighet. Dödligheten är betydligt högre bland personer med förgymnasial utbildning jämfört med eftergymnasial utbildning.

Diagram 4.9 Antal fall av läkemedels- och narkotikarelaterad dödlighet

Antal fall per 100 000 (kvinnor)



Antal fall per 100 000 (män)



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen via Folkhälsodata.

Bruket av dopningsmedel är fortsatt begränsat bland både unga och vuxna

Målet för dopningspolitiken är ett samhälle fritt från dopning (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145). Målet är fortsatt komplicerat att följa upp då bruket och förekomsten av dopning är svårbedömd. Användningen av dopningspreparat är dock fortsatt liten bland elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2. I 2024 års undersökning svarade 0,8 procent i årskurs 9 och 0,5 procent i gymnasiet att de använt anabola androgena steroider någon gång. Beteendet är vanligare bland pojkar och tycks i viss grad vara kopplat till elever med lägre socioekonomisk position. Även bland vuxna är andelen som uppger att de använder dopningspreparat låg.

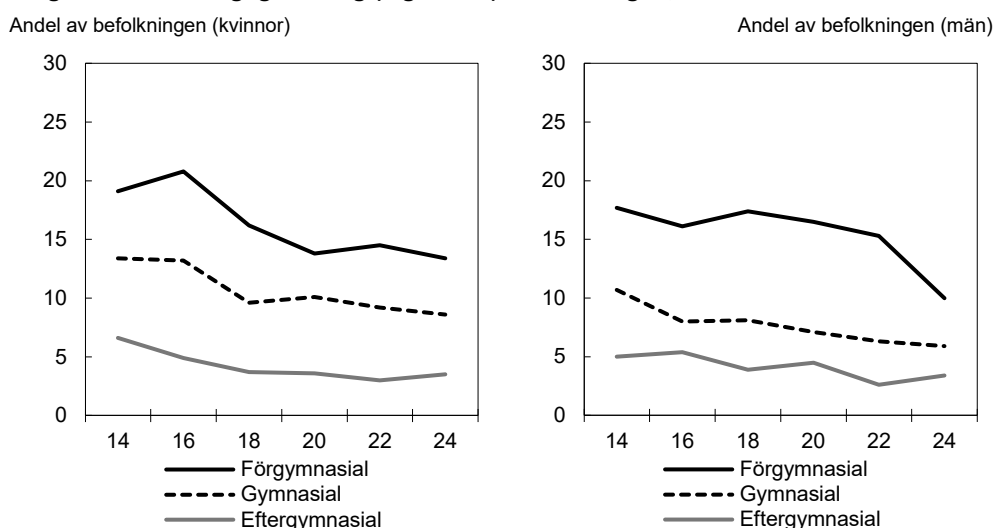
Rökningen minskar medan övrigt tobaks- och nikotinbruk fortsatt ökar

Målet för den svenska tobakspolitiken har fram till 2025 varit att minska tobaksbruket (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Resultaten av nationella befolkningsstudier visar att utvecklingen går i olika riktning för olika produkt-kategorier. Dagligrökningen har minskat och 2024 rökte drygt 5 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år cigaretter dagligen. Skillnaderna mellan olika grupper är fortsatt stora utifrån utbildning, inkomst och sysselsättning. Bland personer med förgymnasial utbildning rökte ca 11 procent dagligen, jämfört med drygt 3 procent

bland personer med eftergymnasial utbildning. I den yngsta åldersgruppen 16–29 år var andelen som rökte dagligen lägst med drygt 2 procent år 2024. Däremot var andelen som rökte ibland och användningen av e-cigarett och nikotinsnus vanligast i denna åldersgrupp. Omkring 20 procent i samma ålder uppgav att de använde nikotinsnus dagligen eller ibland, medan drygt 10 procent uppgav att de rökte ibland alternativt använde e-cigarett dagligen eller ibland.

Bilden av användningen av tobak och nikotin bland barn och unga bekräftas av CAN:s skolundersökning som visar att rökningen har minskat stadigt bland skolelever. År 2024 uppgav dock fortfarande 8 procent i årskurs 9 och 21 procent i gymnasiet år 2 att de röker, antingen frekvent eller sporadiskt. Det är vanligast att skolelever röker sporadiskt och det är vanligare med rökning bland flickor än bland pojkar. Under senare år har användning av snus och e-cigarett ökat kraftigt bland eleverna. Den totala rapporterade användningen av tobaks- eller nikotinprodukter under de senaste 30 dagarna uppgick enligt CAN:s skolundersökning 2024 till 25 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna i årskurs 9. I gymnasiet var andelen nikotinanvändare 40 procent bland både pojkar och flickor.

Diagram 4.10 Daglig rökning (cigarett) i befolkningen, 25–84 år



Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten.

Andelen i befolkningen med riskabelt spelande om pengar har minskat något

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). Riskabelt spelande om pengar innebär spel om pengar som medför en eller flera negativa konsekvenser, i form av t.ex. fysisk och psykisk ohälsa, sociala problem eller problem med ekonomin. Enligt Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät 2024 har 3,4 procent av befolkningen ett riskabelt spelande. Andelen har legat stabilt över tid, med en liten minskning från 2014 då andelen uppgick till 4,4 procent. Andelen med riskabelt spelande är högre bland män, där 5,5 procent har ett riskabelt spelande, jämfört med 1,3 procent bland kvinnor.

Det finns stora variationer mellan åldersgrupper i andelen män med riskabelt spelande. Riskabelt spelande är mest utbrett bland män i åldern 16–29 år. Mellan 2022 och 2024 har andelen med riskabelt spelande i den åldersgruppen minskat från 8,7 procent till 8 procent. Samtidigt indikerar CAN:s skolundersökning att spel om pengar bland unga, särskilt pojkar, har ökat årligen sedan 2019. År 2024 uppgav 27 procent av pojkar i årskurs 9 att de spelat om pengar någon gång under de senaste 12 månaderna,

jämfört med 20 procent 2019. Av pojkar i årskurs 2 på gymnasiet hade 43 procent spelat om pengar, jämfört med 27 procent år 2019. Andelen flickor som uppger att de spelat om pengar är betydligt lägre. CAN:s undersökning indikerar också att andelen som uppvisar riskabelt spelande har ökat bland pojkar. I årskurs 9 har andelen ökat från 5 procent 2023 till 9 procent 2024. Ett liknande mönster syns bland pojkar i årskurs 2 på gymnasiet, där andelen steg från 10 till 14 procent under samma period.

Andelen personer med riskabelt spelande varierar sett till födelseland, utbildningsnivå och hushållets ekonomi. Bland män födda utanför Europa har 8,4 procent ett riskabelt spelande, jämfört med 4,9 procent bland inrikes födda män. Bland kvinnor är skillnaderna mindre, även om statistiken följer samma mönster. Bland män med förgymnasial utbildning är andelen 7,1 procent, jämfört med 3,4 procent bland dem med eftergymnasial utbildning. Kvinnor följer samma mönster, där 0,8 procent av dem med eftergymnasial utbildning har ett riskabelt spelande, jämfört med 2,7 procent av dem med förgymnasial utbildning. Riskabelt spelande är även vanligare i den lägsta inkomstgruppen (4,5 procent) jämfört med den högsta (2,4 procent). Andelen med riskabelt spelande är dubbelt så hög bland personer som är arbetslösa som bland personer som är yrkesverksamma (3,5 procent jämfört med 7,9).

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen inom ANDTS-området

Tillgången till lustgas som berusningsmedel har begränsats och kunskapen om riskerna med s.k. boffning har ökat

Den nya lagen om lustgas trädde i kraft den 1 juli 2025. Kraven i lagen motverkar användningen av lustgas för berusning för att minska hälsoriskerna, framför allt för barn och unga, och därigenom skydda folkhälsan. Regeringen har även förlängt uppdraget till Läkemiddelsverket (Giftinformationscentralen), Folkhälsomyndigheten och länsstyrelserna att sprida information om lustgas och de skador som kan uppstå till följd av bruk av lustgas (S2024/01305). Av myndigheternas redovisning för verksamhetsåret 2023–2024 framgår att ett stort antal informationsinsatser till berörda målgrupper har genomförts och att arbetet har lett till en bred spridning av informationen och genererat ett stort medialt genomslag (S2023/00968).

Läkemiddelsverket har vidare haft i uppdrag att sprida information om risker med inandning av drivgaser eller flyktiga lösningsmedel s.k. boffning (S2023/02582). Ett informationsmaterial i form av faktablad, utbildningsfilmer samt en webbplats med grundläggande information har tagits fram och spridits till yrkesgrupper som arbetar med barn och ungdomar samt till personal inom hälso- och sjukvården. Materialet har varit efterfrågat och uppföljningen av informationsinsatserna visar att alla som tog del av informationsmaterialet nu känner till riskerna med boffning och hur de ska agera om de träffar på någon som boffar.

Telefon- och webbaserade stödinsatser förebygger bruk, riskbruk och beroende av alkohol, tobak och spel om pengar

Under 2025 har 25 miljoner kronor fördelats enligt förordningen (2017:811) om statsbidrag till telefon- och webbaserade stödinsatser inom områdena alkohol, tobak och spel om pengar. Syftet med statsbidraget är att förebygga bruk, riskbruk eller beroende av alkohol, tobak och spel om pengar genom att främja tillgången till telefon- och webbaserade stödinsatser till personer med denna problematik samt erbjuda stödinsatser till dessa personers närstående. Folkhälsomyndighetens uppföljning av statsbidraget för verksamhetsåret 2024 visar att bidraget stärkt det förebyggande arbetet genom att säkerställa tillgängliga, tillförlitliga och effektiva stödtjänster. Vidare konstateras att arbetet även har ökat möjligheterna till

implementering av stödtjänster, bidragit till forskning och utbildning samt utvecklat samarbeten mellan vårdgivare och mottagningar (S2024/01640).

Steg framåt har tagits i det narkotikaförebyggande arbetet

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att stödja Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem (STAD) i det narkotikaförebyggande arbetet genom arbetsmetoden Krogar mot knark (S2023/03257). Av Folkhälsomyndighetens redovisning av arbetet med Krogar mot knark för 2024 framgår att arbetet, som sker i samverkan med kommuner, regioner, länsstyrelser och Polismyndigheten, är effektivt och ger resultat. Användningen av narkotika på de serveringsställen som använde metoden har minskat, färre minderåriga och kraftigt berusade har serverats alkohol och de alkoholrelaterade våldsbrotten har minskat med 29 procent hos de aktörer som ingår i projektet.

Därtill har Folkhälsomyndigheten getts i uppdrag att analysera och föreslå hur ett nationellt system för analys av narkotikasubstanser i avloppsvatten kan användas för exempelvis brottsförebyggande och folkhälsofrämjande åtgärder av kommuner och berörda myndigheter (S2024/02156).

Vidare har Läkemedelsverket getts i uppdrag att utveckla och sprida kunskapen om användningen av läkemedel som verkar som opioidantagonister, såsom Naloxon (S2025/00578). Enligt tidigare redovisningar av arbetet från Socialstyrelsen och Läkemedelsverket kommer det ökade tillgängliggörandet av Naloxon, genom olika aktiviteter, att skapa förutsättningar för att fler liv räddas och därmed minska den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige (S2021/04973).

Det dopningsförebyggande arbetet genom arbetsmetoden 100 % ren hårdträning visar goda resultat

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att stödja STAD i det dopningsförebyggande arbetet genom arbetsmetoden 100 % ren hårdträning (S2023/03257). Enligt Folkhälsomyndighetens redovisning för 2024 framkommer att arbetsmetoden är ett relevant och väl genomtänkt arbetssätt som gör nytta för att minska och förebygga användningen av dopningspreparat i gym- och träningsanläggningar samt att den ökade kompetensen hos gympersonalen i de verksamheter som deltar i projektet leder till att fler dopningsrelaterade brott kommer till polisens kännedom.

Tillsynen över alkohol, tobak och andra nikotinprodukter blir mer enhetlig och kvalitativ

Länsstyrelserna har i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig tillsyn av alkohol, tobak och andra nikotinprodukter (S2021/03344). Enligt länsstyrelsernas delredovisning av arbetet för 2024 framgår att flera insatser och aktiviteter har genomförts under året, bl.a. ett förstärkt arbete med grundutbildningar om alkohollagen (2010:1622) och lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter, ett stärkt fokus på arbetslivskriminalitet samt ett utvecklat samarbete mellan olika aktörer i tillsynsarbetet. Enligt länsstyrelserna har uppdraget bl.a. lett till bättre kvalitet i tillståndsgivning och tillsyn och en mer likartad tillståndsgivning över hela landet.

Arbetet med spelprevention bidrar till god och jämlik hälsa

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla arbetet med att förebygga spelproblem (S2023/03257). Enligt Folkhälsomyndighetens redovisning av uppdraget för verksamhetsåret 2024 framgår att flera insatser har genomförts för att utveckla och sprida kunskapsstöd, förbättra uppföljningen, stärka nationell samordning inklusive samverkan med specifika aktörer och utveckla arbetet med att beakta gråzonen mellan spel om pengar och dataspel. Folkhälsomyndigheten har också fått i uppdrag att med stöd av Spelinspektionen samla in svensk statistik och

faktaunderlag om spelproblem till en nordisk studie (S2025/01181). Enligt Folkhälsomyndigheten bedöms arbetet med uppdraget och utnyttjandet av synergier mellan spel om pengar och övriga ANDT-områden ha bidragit till folkhälsopolitikens mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa.

Folkhälsomyndigheten fördelar årligen statsbidrag i form av organisationsbidrag till ideella organisationer vars huvudsakliga verksamhet är att bedriva förebyggande verksamhet i syfte att minska skadeverkningar av spel om pengar. I sin återrapportering av statsbidraget för 2023 redovisar Folkhälsomyndigheten att två organisationer beviljats statsbidrag för spelförebyggande arbete. Organisationerna bedriver både stödverksamhet och arbetar förebyggande genom samverkan och kunskapsspridning på lokal och nationell nivå. Myndigheten uppger att stödet möjliggjort utveckling av strategier i enlighet med bidragets syfte. Deltagandet i självhjälpgrupper har ökat och organisationsstödet bedöms ha varit avgörande för att bedriva verksamheten (S2024/01641). Andra åtgärder i arbetet med spelprevention redovisas också under utg. omr.17 avsnitt 18 Spelmarknaden.

Samordningen, vägledningen och stödet av kontrollen av kosttillskott har förbättrats

Livsmedelsverket har haft i uppdrag att vidta åtgärder för att utveckla samordningen, vägledningen och stödet avseende den offentliga kontrollen av kosttillskott (S2022/01263). I Livsmedelsverkets delredovisning av uppdraget från verksamhetsåret 2023 respektive 2024 framgår att flera insatser har vidtagits för att utveckla arbetet, bl.a. genom informationsinsatser, samverkan med aktörer både nationellt och inom Norden samt utökad informationsinhämtning till stöd för berörda aktörer. Enligt Livsmedelsverket har insatserna bl.a. lett till att arbetet med biverkningsrapporteringen har utvecklats, att handläggningen har effektiviserats och att den information som begärs in och därefter skickas till berörda företag och kontrollmyndigheter har blivit mer målgruppsanpassad.

Stödet till barn som anhöriga har stärkts

Socialstyrelsen har sedan 2021, som en del av arbetet inom ANDTS-området, haft i uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga (S2021/03118). Uppdraget omfattar bl.a. barn som växer upp i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, där våld förekommer eller där en förälder plötsligt avlider. Enligt den delredovisning av uppdraget som Socialstyrelsen presenterade under 2025 konstateras att flera insatser har genomförts under 2024 för att utveckla stödet till barn som anhöriga, bl.a. i form av material för att öka socialtjänstens kunskap om barn till föräldrar med skadligt bruk eller beroende samt stöd till uppföljning och ökad kunskap i primärvårdens arbete med barn som anhöriga. Enligt Socialstyrelsen kommer insatserna bidra till att stärka hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kunskap och förmåga att uppmärksamma och stödja barn som kan hamna i utsatta situationer på grund av föräldrars svårigheter.

Nytt övergripande mål för ANDT-politiken som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka har beslutats

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ett förslag till nytt övergripande mål (bet. 2020/21:SoU25 punkt 3, rskr. 2020/21:375). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör återkomma med ett förslag till nytt övergripande mål som tar hänsyn till de varierande skadeverkningarna som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka och att samma övergripande målformulering ska gälla för såväl alkohol och spel om pengar som tobak och nikotin (bet. 2020/21:SoU25 s. 18). I budgetpropositionen för 2025 föreslog regeringen att målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken skulle ändras avseende tobakspolitiken, i enlighet med riksdagens tillkännagivande (prop. 2024/25:1 utg.omr.

9 avsnitt 4.1.1). Det nya målet är ett samhälle fritt från narkotika och dopning och minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol samt tobaks- och nikotinprodukter (prop. 2024/25:1, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92). Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

4.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation

Hälsan i befolkningen är ett resultat av långsiktiga förutsättningar. Det kan konstateras att framsteg har skett inom vissa områden, såsom färre dödsfall i hjärtinfarkt och stroke och minskad förekomst av vissa smittsamma sjukdomar. Samtidigt kvarstår utmaningar med ojämlik hälsa och ökande hälsoskillnader mellan olika grupper. Utvecklingen inom området psykisk hälsa och suicidprevention visar också både positiva och negativa trender. Merparten av befolkningen har ett gott psykiskt välbefinnande och antalet suicid har minskat över tid, samtidigt som allt fler upplever psykiska besvär. Därtill är det fler som söker och får vård för psykisk ohälsa. Även här kan fortsatta skillnader konstateras, mellan kvinnor och män samt bland olika grupper i befolkningen.

Regeringen bedömer att de främjande och förebyggande insatser som har vidtagits, såsom t.ex. insatser för en hälsosam digital medianvändning bland barn och unga, att motverka ensamhet och ökat fokus på nya tvärsektoriella arbetssätt såsom sociala utfallskontrakt har bidragit till förbättrade förutsättningar för en god hälsa. Även ändringen i Folkhälsomyndighetens instruktion med ökad betoning på dess stödjande roll i det folkhälsopolitiska arbetet kommer att bidra till att fortsatt utveckla detta arbete. Regeringen bedömer vidare att de åtgärder som har vidtagits för att stärka och utveckla arbetet för psykisk hälsa och suicidprevention har bidragit till att skapa förutsättningar för att nå målet för folkhälsopolitiken och visionen för det suicidpreventiva arbetet. Samtidigt behövs fortsatta insatser för att målet och visionen ska kunna anses uppfylla, se även avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Vaccinationstäckningen i de nationella vaccinationsprogrammen är hög, vilket bidrar till måluppfyllelsen. Spridningen av covid-19 har varit mindre intensiv under säsongen 2024/2025, vilket minskat sjukdomsfall och belastningen på hälso- och sjukvården. Utvecklingen av sexuellt överförbara sjukdomar är blandad med antal nya hivinfektioner på fortsatt låga nivåer och klamydia som kraftigt minskar, medan antalet fall av gonorré och resistent gonorréstammar ökar något. Förekomsten av antibiotikaresistens är fortsatt låg med utvecklingen kring vissa bakterier uppvisar en oroande trend. Regeringen bedömer att de åtgärder som vidtagits har bidragit till måluppfyllelsen på området. Inte minst är insatser för att öka tillgången till vaccin och stärka beredskapen mot pandemier viktiga för att långsiktigt säkerställa en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Samtidigt bedömer regeringen att fortsatta insatser är nödvändiga för att uppnå en god och jämlik hälsa i hela befolkningen.

Delmålet om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla

Regeringen bedömer sammantaget att delmålet delvis är uppfyllt då flera av de satsningar som beslutats bidrar positivt till delmålet. Särskilt införandet av fritidskortet bedöms bidra positivt till måluppfyllelsen eftersom en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra är viktigt för att bl.a. motverka psykisk ohälsa och ensamhet bland barn och unga, samt att öka barns rörelse. Även Folkhälsomyndighetens arbete

med att förbereda inrättandet av ett kompetenscentrum för fysisk aktivitet bedöms bidra positivt till målet. Samtidigt ser regeringen behov av fortsatta insatser för att ytterligare främja fysisk aktivitet och bra matvanor, särskilt bland barn och unga och för att minska de skillnader som finns mellan könen och inom olika grupper bl.a. beroende på utbildningsnivå.

Målen inom ANDTS-området

Utvecklingen inom ANDTS-området visar under perioden 2013–2024 både positiva och negativa trender i förhållande till ANDTS-politikens intentioner. Sammantaget bedöms utvecklingen av alkoholkonsumtion gå i linje med det riksdagsbundna målet om att minska de sociala och medicinska skadeverkningarna av alkohol. Andelen i befolkningen med skadligt bruk eller beroende av narkotika förefaller fortsatt stabil. Samtidigt tyder ökade narkotikabeslag under det senaste decenniet på en ökad förekomst av narkotika i samhället, vilket inte ligger i linje med målet om ett samhälle fritt från narkotika. Uppfyllelsen av målet om minskad tillgång till dopning är fortsatt svårbedömd. När det gäller det tidigare målet om ett minskat tobaksbruk har utvecklingen under de senaste åren varit tudelad. Samtidigt som man kan se en fortsatt minskning av konsumtionen av cigaretter, ökar användningen av rökfria tobaks- och nikotinprodukter, särskilt bland unga där användningen av nikotinprodukter är fortsatt hög. Det kvarstår även skillnader i rökning mellan olika grupper. Cigaretter och röktobak utgör en större hälsofara än rökfria tobaks- och nikotinprodukter som t.ex. snus. I den mån det senare ersätter konsumtion av cigaretter bedöms det ur ett folkhälsoperspektiv vara en positiv utveckling. Att fler snusar samtidigt som att allt färre röker kan även ses som en positiv utveckling sett till det nya tobakspolitiska målet som ska ta hänsyn till de varierande skadeverkningar som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka. Andelen i befolkningen med ett riskabelt spelande har legat stabilt över tid. Samtidigt visar utvecklingen att andelen pojkar med riskabelt spelande i årskurs 9 och i årskurs 2 på gymnasiet har ökat.

Regeringen bedömer sammantaget att de insatser som har vidtagits för att utveckla arbetet inom ANDTS-området har bidragit till att stärka det förebyggande arbetet, i synnerhet för barn och unga, och därmed bidragit till att uppnå målet för ANDTS-politiken. Samtidigt kvarstår utmaningar, bl.a. med nikotinanvändningen bland minderåriga, den ökade förekomsten av narkotika i samhället samt när det gäller riskabelt spelande om pengar, där oroande tendenser finns både avseende bruk, skadligt bruk och beroende.

4.5 Politikens inriktning

Ett mer strategiskt och effektivt folkhälsoarbete

Folkhälsomyndighetens roll utvecklas och det datadrivna folkhälsoarbetet är prioriterat

Regeringen avser att fortsätta stärka genomslaget för den nationella folkhälsopolitiken på lokal, regional och nationell nivå. I detta arbete har Folkhälsomyndigheten en central roll, inte minst mot bakgrund av myndighetens förändrade uppgift som innebär att i högre grad agera samlande, stödjande och pådrivande på folkhälsoområdet. Att stärka förutsättningarna för datadrivet beslutsfattande och att fortsatt utveckla arbetet med hälsoekonomiska analyser och utfallsbaserade arbetssätt och finansieringsmodeller är prioriterade frågor för regeringen. Därtill avser regeringen även att fortsätta arbetet med hälsosamma levnadsvanor i befolkningen.

Fokus på insatser för att minska narkotikabruk och motverka läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall

Skademinimerande åtgärder är en förutsättning för fortsatt legitimitet för den svenska restriktiva narkotikapolitiken. För att bidra till att uppfylla det övergripande målet för narkotikapolitiken – ett narkotikafritt samhälle – och visionen att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar avser regeringen att vidta fortsatta insatser. Regeringen avser bl.a. att initiera insatser för att mer effektivt förebygga skador orsakade av narkotika, och möta utvecklingen av läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall. Insatser kommer genomföras bl.a. inom ramen för arbetet med den kommande nationella planen för stärkt beroendevård och stärkt förebyggande arbete (S2025/01284) där både preventiva och skadereducerande åtgärder såsom LARO, och tillgång till läkemedel som fungerar som opioidantagonister och som kan användas vid överdos (Naloxon) kan omfattas.

Barns och ungas hälsa prioriteras i det folkhälsopolitiska arbetet **Främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga**

Barn och unga är en prioriterad grupp inom folkhälsopolitiken då förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan genom hela livet. Regeringen kommer därför fortsatt att särskilt prioritera insatser som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa bland barn och unga. Detta ska bl.a. genomföras genom att stärka elevhälsan, främja tillgången till fritidsaktiviteter och utveckla uppföljningen av barns och ungas hälsa. Elevhälsan är en viktig arena i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Regeringen föreslår därför att statsbidraget för personalförstärkningar förstärks avseende elevhälsan, för att ge elever förbättrad tillgång till elevhälsans kompetenser (se vidare utg. omr. 16 avsnitt 3). En aktiv och meningsfull fritid är betydelsefullt för barns och ungas hälsa och välmående. Regeringen har därför bl.a. infört fritidskortet för barn och unga. Vidare anser regeringen att det är angeläget att barn och unga ska erbjudas en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälsouppföljning, oavsett var i landet de bor. Av det skälet har regeringen tidigare lagt lanseringen av det nationella hälsoprogrammet för barn och unga från 0–20 år till augusti 2026 (S2023/02379). Därtill är frågan om en förbättrad insamling av uppgifter om barns och ungas hälsa på nationell nivå prioriterad. På så sätt stärks förutsättningarna för att effektiv hälsofrämjande- och förebyggande insatser kan vidtas, vilket är positivt för det enskilda barnets hälsa och utveckling över tid.

För att ytterligare stärka arbetet för en god och jämlik hälsa hos små barn avsätter regeringen 5 miljoner kronor under 2026 för att genomföra en kartläggning av barnhälsovården. Kartläggningen ska bl.a. redogöra för nyttjandegraden av barnhälsovårdens erbjudanden, med fokus på hur barnhälsovården når barn och familjer i utanförskapsområden (se avsnitt 3.6.8 Hälso- och sjukvårdspolitik).

Motverka konsekvenserna av digital medieanvändning bland barn och unga

Den digitala medieanvändningens negativa påverkan på barns och ungas hälsa och välbefinnande ska fortsatt ha hög prioritet i folkhälsoarbetet. Arbetet både på nationell nivå och på EU-nivå ska fortsätta för att möta de risker som finns med digital medieanvändning bland barn och unga avseende bl.a. minskad sömn, negativ påverkan på skolarbetet, ökat stillasittande, oro och ångest, samt ökad exponering för skadligt eller olämpligt innehåll, olika former av exploatering och aggressiv marknadsföring. En tillämpning av Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2065 av den 19 oktober 2022 om en inre marknad för digitala tjänster och om ändring av direktiv 2000/31/EG (förkortad DSA) är av betydelse i det fortsatta arbetet med att få plattformleverantörer att ta ansvar och genomföra åtgärder för att

skydda barn och unga mot de risker deras tjänster kan innebära (se vidare utg.omr. 17 avsnitt 13.3).

Skydda barn och unga från tobaks- och nikotinprodukter och narkotika

Den höga och ökande användningen av tobaks- och nikotinprodukter bland barn och unga är oroande och det finns fortsatt ett behov av åtgärder för att bryta denna utveckling. Även vissa områden i det narkotikaförebyggande arbetet behöver fortsatt uppmärksammas. Insatser för att möta detta behov genomförs bl.a. inom ramen för arbetet med att ta fram en nationell plan för stärkt beroendevård och stärkt förebyggande arbete (S2025/01284). En viktig del i planen handlar om förebyggande och tidiga insatser, framför allt riktat till barn och unga i riskzon.

Kraftfulla insatser för ökad psykisk hälsa och ett stärkt suicidpreventivt arbete

Under 2026 avser regeringen att vidta fortsatt kraftfulla insatser för ökad psykisk hälsa och ett stärkt suicidpreventivt arbete. Prioriterade insatser är bl.a. att fortsätta stödja genomförandet av den nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention som omfattar en bredd av aktörer och samhällsområden samt att stödja regionerna i arbetet med att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och verka för utvecklingen av en god vård och omsorg vid psykisk ohälsa, bl.a. avseende psykiatrisk traumavård. Regeringens arbete för utvecklade förebyggande och främjande insatser för en bättre psykisk hälsa ska också fortsätta. Detta bl.a. genom det pågående arbetet för att öka gemenskap och motverka ensamhet.

Som ett led i det fortsatta reformarbetet kommer regeringen att genomföra en fortsatt riktad satsning på den specialiserade psykiatri för vuxna i syfte att skapa förutsättningar för att möta det växande behovet av psykiatrisk vård, särskilt inom heldygn- och tvångsvården. Förslaget omfattar medel till regionerna för att bl.a. öka vårdkapacitet, stärka de akutpsykiatriska verksamheterna och genomföra insatser för att göra vården mer flexibel utifrån patientens behov. För ändamålet avsätter regeringen 1,5 miljarder kronor 2026 och beräknar att avsätta 1,5 miljarder kronor 2027 och 1,2 miljarder kronor 2028.

Även fortsatta riktade insatser för att skapa förutsättningar för att utveckla vården vid ätstörningar kommer att prioriteras av regeringen. Detta ska bl.a. genomföras genom åtgärder för att stärka samverkan mellan berörda aktörer, inbegripet den högspecialiserade vården, samt insatser för en bättre fungerande vårdkedja vid ätstörningar. För ändamålet avsätter regeringen 100 miljoner kronor 2026 och beräknar att avsätta 100 miljoner kronor per år 2027 och 2028.

Regeringen arbetar också vidare med inrättandet av en nationell funktion för att utreda suicid, i enlighet med inriktningen i Tidöavtalet. Syftet är att stärka samhällets förmåga till ett mer effektivt suicidpreventivt arbete på såväl nationell som lokal nivå genom att dra lärdom av inträffade suicid. För ändamålet avsätter regeringen 40 miljoner kronor 2026 och beräknar att avsätta 39 miljoner kronor per år 2027 och 2028.

Mer samordnade insatser vid samsjuklighet och stärkt beroendevård

I enlighet med Tidöavtalet ska beroendevården stärkas. Det är vanligt att personer som får vård på grund av skadligt bruk eller beroende också har en psykiatrisk diagnos. Därför avsätter regeringen medel för att genomföra samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet. Under 2026 kommer regeringen att fortsätta arbetet med reformen av samhällets

insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa. Detta bl.a. genom arbetet i Delegationen för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Reformen ska bl.a. innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs (S2025/00072). För genomförandet av Delegationen för samsjuklighets förslag avsätter regeringen 50 miljoner kronor 2026 och beräknar att avsätta 400 miljoner kronor per år 2027 och 2028.

Inom ramen för arbetet att utveckla en myndighetsgemensam nationell plan för stärkt beroendevård och stärkta preventiva och skadereducerande åtgärder avsätter regeringen sammantaget 18 miljoner kronor under 2026.

Beredskap inom smittskyddsområdet

Bioteknikutvecklingen går fort och kan utgöra betydande hot mot länders nationella säkerhet. Exempel på sådana hot inkluderar smittämnen som är avsedda att skada människor, djur eller grödor (biokrigföring), genmodifiering med skadliga syften samt bioterrorism. I en tid av ökad global osäkerhet och ett pågående paradigmskifte inom bioteknik, är Sveriges motståndskraft mot biologiska hot en viktig del av det civila försvaret. Lärdomarna från covid-19-pandemin och rådande omvärldstrender visar på behov att stärka Sveriges förmåga att förebygga och hantera smittutbrott. Det är av stor vikt att Folkhälsomyndigheten kan fullgöra sina uppdrag och bidra till Sveriges totalförsvaret och samhällets krisberedskap och upprätthålla förmåga även under höjd beredskap och ytterst krig. För detta behöver Folkhälsomyndigheten stärka sin organisationsberedskap och operativa förmåga samt stärka skyddet mot biologiska ämnen och andra akuta hälsohot. För att stärka det civila försvaret avsätter regeringen därför 20 miljoner kronor under 2026 och beräknar att avsätta 9 miljoner kronor 2027 för detta ändamål. Som ytterligare ett led i att stärka det civila försvaret beräknar regeringen att avsätta 11 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2028 för ökad läkemedelsberedskap och säkerställande av tillgång till vissa vaccin, antibiotika och antivirala medel. Därutöver beräknar regeringen att avsätta 6 miljoner kronor under 2027 för att genomföra förslag från betänkandet Stärkt pandemiberedskap (SOU 2025:48) för att förbereda för lagförslagets ikraftträdande. Regeringen beräknar även att avsätta 5 miljoner kronor år 2027 och 9 miljoner kronor år 2028 för detta ändamål (se vidare utg.omr. 1 avsnitt 9.7).

Även om antalet fall av covid-19 fortsätter att hålla sig på en låg nivå och påverkan på samhället avtagit kraftigt, är sjukdomen fortfarande ny och under förändring. Vaccination utgör alltjämt det bästa skyddet mot allvarlig sjukdom och död i covid-19. Fortsatt arbetet med vaccinationer är därmed nödvändigt. Under 2026 kommer regeringen därför att fortsätta arbeta för att öka vaccinationsgraden bland riskgrupper i befolkningen och säkerställa att Sverige har god tillgång till vaccin mot covid-19. Från och med 2027 övergår ansvaret för tillgången till vaccin mot covid-19 till regionerna.

Regeringen ser också behov av insatser för att minska smittspridningen av andra sjukdomar i samhället. Regeringen avser därför att inkludera vaccination mot vattkoppor i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Det kommer att minska sjukdomsburden, avlasta hälso- och sjukvården samt beräknas minska kostnaderna för tillfällig föräldrapenning. Under 2026 kommer regeringen att förbereda införandet, liksom en tillfällig insats för att erbjuda vaccination mot vattkoppor till barn och unga under 18 år som ännu inte är immuna mot sjukdomen (ikappvaccination). Vaccinationsinsatserna mot vattkoppor kommer att införas från och med 2027. Regeringen avsätter 3 miljoner kronor 2026 för förberedandet och

beräknar att avsätta 49 miljoner kronor 2027 och 51 miljoner kronor 2028 för genomförandet av insatsen för ikappvaccination. Dessutom beräknas 43 miljoner att avsättas årligen fr.o.m. 2027 för kommunalekonomisk utjämning för ersättning enligt finansieringsprincipen till regioner och kommuner för genomförande av vaccination mot vattkoppor (se vidare utg.omr. 25 avsnitt 2.8.1).

Tillgång till effektiva antibiotika och arbete mot antibiotikaresistens

Sveriges strategi mot antibiotikaresistens har under 2025 utvärderats och en ny strategi utarbetas nu för att gälla från och med 2026. Arbetet för att motverka antimikrobiell resistens, med fokus på antibiotikaresistens, kommer under 2026 och framåt vara av fortsatt hög prioritet för regeringen. Tillgång till effektiva antibiotika är avgörande för att rädda människoliv. Insatser ur ett One Health perspektiv behövs därför inte minst i tider av höjd beredskap och krig samt vid kriser.

För att den nationella arbetsgruppen Strama långsiktigt ska kunna genomföra insatser för fortsatt ansvarsfull förskrivning av antibiotika avsätter regeringen 3 miljoner kronor årligen.

Vidare avsätter regeringen 2 miljoner kronor 2026 och beräknar att avsätta 2 miljoner per år 2027 och 2028 för insatser för fortsatt samverkan mellan myndigheter, i syfte att genomföra den kommande strategin mot antibiotikaresistens.

För utveckling och förvaltning av modeller och insatser i Sverige och inom Norden i syfte att stärka tillgång till antibiotika bör Folkhälsomyndigheten ha möjlighet att vid behov inleda en ny upphandling och teckna nya avtal 2026. Mot bakgrund av detta föreslås att regeringen bör kunna ingå ekonomiska åtaganden som medför kostnader om högst 44 miljoner kronor 2027–2028.

4.6 Budgetförslag

4.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tabell 4.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

2024	Utfall	536 158	Anslagssparande	16 429
2025	Anslag	566 318 ¹	Utgiftsprognos	578 141
2026	Förslag	570 323		
2027	Beräknat	600 015 ²		
2028	Beräknat	605 127 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 590 444 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 584 156 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.2 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	561 718	561 718	561 718
Pris- och löneomräkning ²	11 754	21 047	32 332
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-3 149	17 250	11 077
<i>varav BP26³</i>	<i>23 000</i>	<i>39 500</i>	<i>30 500</i>
– Vattkoppsvaccination till alla barn under 18 år	3 000		
– Funktion för att utreda suicid		30 500	30 500
– Civilt försvar: Förstärkning av Folkhälsomyndigheten	20 000	9 000	
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	570 323	600 015	605 127

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

För att stärka Folkhälsomyndighetens kapacitet avseende civilt försvar och bidra till beredskapen inom totalförsvaret ökas anslaget med 20 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 9 miljoner kronor 2027.

För att möjliggöra att en nationell funktion för att utreda suicid inrättas vid Folkhälsomyndigheten beräknas anslaget öka med 30,5 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

För att genomföra förberedande arbete inför införandet av vattkoppor i det nationella allmänna vaccinationsprogrammet ökas anslaget med 3 miljoner kronor 2026.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

Anslaget minskas med 25 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av att den tillfälliga satsningen för att ta fram en nationell strategi för att stärka och utveckla arbetet för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering har färdigställts (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.1) avslutas.

Anslaget minskas med 2,5 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av att 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 belopp.

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2026 för att främja hälsosamma levnadsvanor. För 2027 beräknas anslaget öka med 4 miljoner och fr.o.m. 2028 beräknas anslaget öka med 5 miljoner kronor för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 570 323 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 600 015 000 kronor respektive 605 127 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 4.3 Avgiftsfinansierad verksamhet vid folkhälsomyndigheten**

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. resultat t.o.m. år 2024	Resultat år 2025	Verksamhetens intäkter år 2026	Kostnader som ska täckas år 2026	Resultat år 2026	Ack. resultat 2026
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	67 633	22 673	22 821	35 627	-12 806	77 500
<i>Varav tobak och liknande produkter</i>	<i>66 817</i>	<i>23 713</i>	<i>11 921</i>	<i>24 455</i>	<i>-12 534</i>	<i>77 996</i>
<i>Varav tobaksfria nikotinprodukter</i>	<i>596</i>	<i>-617</i>	<i>8 753</i>	<i>9 141</i>	<i>-388</i>	<i>-409</i>
<i>Varav miljöavgifter enligt förordning 2014:425</i>	<i>220</i>	<i>-448</i>	<i>1 765</i>	<i>1 661</i>	<i>104</i>	<i>-124</i>
<i>Varav lustgas</i>	<i>-</i>	<i>25</i>	<i>382</i>	<i>370</i>	<i>12</i>	<i>37</i>
Uppdragsverksamhet	1 459	-3 000	30 000	30 000	0	-1 541

Källa: Folkhälsomyndigheten.

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 lagen (2018:2088) om tobak och liknande produkter, lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter, samt lagen (2025: 621) om lustgas. Myndigheten ska ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter. Den som anmäler försäljning av lustgas eller bedriver anmälningspliktig försäljning av lustgas ska vidare enligt förordningen (2025:623) om lustgas betala avgifter till Folkhälsomyndigheten. Avgifterna regleras i förordning och disponeras av Folkhälsomyndigheten. Det ackumulerade överskottet för den avgiftsfinansierade offentligrättsliga verksamheten avseende tobaksvaror, elektroniska cigaretter och påfyllningsbehållare har trots tidigare justering av avgiftsnivåerna fortsatt att öka. Folkhälsomyndigheten har därför inkommit med en hemställan till regeringen om hanteringen av det ackumulerade överskottet vilken har remitterats. Regeringen avser därför att sänka avgifterna för att den avgiftsfinansierade verksamheten på sikt ska komma i balans. 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

2024	Utfall	93 711	Anslagssparande	26 789
2025	Anslag	120 500 ¹	Utgiftsprognos	97 000
2026	Förslag	153 500		
2027	Beräknat	153 500		
2028	Beräknat	153 500		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	120 500	120 500	120 500
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	33 000	33 000	33 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	153 500	153 500	153 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 33 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av ett nytt avtal med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier.

Regeringen föreslår att 153 500 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 153 500 000 kronor respektive 153 500 000 kronor.

4.6.3 2:3 Bidrag till WHO

Tabell 4.6 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

2024	Utfall	54 996	Anslagssparande	4 669
2025	Anslag	57 665 ¹	Utgiftsprognos	50 546
2026	Förslag	62 665		
2027	Beräknat	62 665		
2028	Beräknat	62 665		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	46 665	46 665	46 665
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	16 000	16 000	16 000
<i>varav BP26</i>	<i>16 000</i>	<i>16 000</i>	<i>16 000</i>
– <i>Bidrag till WHO</i>	<i>16 000</i>	<i>16 000</i>	<i>16 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	62 665	62 665	62 665

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 16 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av höjd medlemsavgift till WHO och en svagare kronkurs. Ökningen finansieras delvis genom att anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/ aids och andra smittsamma sjukdomar* minskas med 2,7 miljoner kronor fr.o.m. 2026 samt att anslaget 1:1 *Biståndsverksamhet* inom utgiftsområde 7 Internationellt bistånd minskas med 8,6 miljoner kronor fr.o.m. 2026.

Regeringen föreslår att 62 665 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 62 665 000 kronor respektive 62 665 000 kronor.

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

2024	Utfall	146 502	Anslagssparande	
2025	Anslag	127 502 ¹	Utgiftsprognos	126 613
2026	Förslag	121 802		
2027	Beräknat	118 802		
2028	Beräknat	118 802		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	127 502	127 502	127 502
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-5 700	-8 700	-8 700
<i>varav BP26</i>	-2 700	-2 700	-2 700
<i>– Bidrag till WHO</i>	-2 700	-2 700	-2 700
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	121 802	118 802	118 802

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

För att finansiera ökningen av anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* minskas anslaget med 2,7 miljoner kronor fr.o.m. 2026.

För att finansiera satsningen att främja hälsosamma levnadsvanor minskas anslaget med 3 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 8 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

Regeringen föreslår att 121 802 000 kronor anvisas under anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 118 802 000 kronor respektive 118 802 000 kronor.

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

2024	Utfall	115 041	Anslagssparande	354
2025	Anslag	92 796 ¹	Utgiftsprognos	92 149
2026	Förslag	105 316		
2027	Beräknat	95 316		
2028	Beräknat	95 316		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	92 796	92 796	92 796
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	12 520	2 520	2 520
<i>varav BP26</i>	<i>10 000</i>		
– Nationell plan för beroendevården	10 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	105 316	95 316	95 316

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 10 miljoner kronor 2026 för arbete inom ramen för den nationella planen för beroendevården.

Anslaget ökas med 2,5 miljoner kronor fr.o.m. 2026 då 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* minskas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår att 105 316 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 95 316 000 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

2024	Utfall	723 548	Anslagssparande	7 452
2025	Anslag	792 000 ¹	Utgiftsprognos	786 481
2026	Förslag	792 000		
2027	Beräknat	792 000		
2028	Beräknat	792 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	792 000	792 000	792 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	792 000	792 000	792 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 792 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:6 *Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 792 000 000 kronor respektive 792 000 000 kronor.

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

2024	Utfall	90 598	Anslagssparande	9 402
2025	Anslag	100 000 ¹	Utgiftsprognos	99 303
2026	Förslag	100 000		
2027	Beräknat	100 000		
2028	Beräknat	100 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 2026–2028 för 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	100 000	100 000	100 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	100 000	100 000	100 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 100 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:7 *Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 100 000 000 kronor respektive 100 000 000 kronor.

5 Funktionshinderspolitik

5.1 Mål för området

Funktionshinderspolitiken omfattar det mål för och inriktningen 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, och
- antalet anmälningar hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Myndigheten för delaktighet (MFD) har lämnat rapporten Uppföljning av funktionshinderspolitiken – Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 (MFD 2025:12) med anledning av myndighetens uppdrag inom ramen för strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken (S2021/06595) som regeringen beslutade i september 2021. De bedömningsgrunder som redovisas från detta uppdrag gäller bl.a. uppföljning av det nationella målet för funktionshinderspolitiken, utveckling inom prioriterade samhällsområden, samt av barnrättsperspektivet, jämställdhet och integrering av andra rättighetsperspektiv.

5.3 Resultatredovisning

Lägre sysselsättningsgrad för personer med funktionsnedsättning

Av tabell 5.1 framgår det att sysselsättningsgraden är lägre i åldersgruppen 16–65 år bland personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Bland personer med en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga är sysselsättningsgraden liksom tidigare lägre än för samtliga andra grupper.

Tabell 5.1 Andelen sysselsatta bland personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen 2022–2024

Procent, åldersgrupp 16–65 år (för 2022 var åldersgruppen 16–64 år)

	Personer med funktionsnedsättning			Övriga i befolkningen	Befolkningen totalt
	Samtliga	Med nedsatt arbetsförmåga	Utan nedsatt arbetsförmåga		
2022	52	44	73	81	78
2023	52	45	75	81	78
2024	53	46	75	80	77

Anm.: Skillnaderna i sysselsättningsgrad är inte statistiskt säkerställd för personer med funktionsnedsättning och redovisas därför inte efter kön.

Källa: Statistiska centralbyrån SCB, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2024.

Utbildningsnivån hos personer med funktionsnedsättning är fortsatt lägre än för övriga i befolkningen

Personer med funktionsnedsättning har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än befolkningen i övrigt (se tabell 5.2). Andelen med eftergymnasial utbildning är betydligt lägre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning. Vidare har liksom tidigare personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga en lägre utbildningsnivå än personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga.

Tabell 5.2 Högsta utbildningsnivå 2024

Procent, åldersgrupp 16–65 år

	Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga	Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga	Övriga i befolkningen
Förgymnasial nivå	31	27	18
Gymnasial nivå	46	43	39
Eftergymnasial nivå ¹	23	30	43

¹ Eftergymnasial utbildning kan t.ex. vara yrkeshögskoleutbildning, högskoleutbildning eller viss 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 SCB, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2024.

Fortsatt ökning av antalet anmälningar om diskriminering

Diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning är den vanligaste grunden för anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen (DO). Anmälningar som rör funktionsnedsättning fortsätter att öka sedan 2018 (se tabell 5.3). Anmälningarna har främst handlat om utbildning, arbetsliv, tillgång till varor, tjänster och bostäder samt hälso- och sjukvård. År 2024 inkom 2 117 anmälningar om diskriminering som har samband med funktionsnedsättning. Under året har DO inlett tillsynsutredningar där majoriteten av dessa handlar om diskriminering relaterad till funktionsnedsättning. Regeringen har givit DO i uppdrag att göra sin verksamhet mer tillgänglig och anpassad för barn och antalet anmälningar har ökat inom områden där DO gjort riktade informationsinsatser såsom till barn och unga men även inom andra riktade satsningar exempelvis till de som använder ledar- eller assistanshund (DO, Årsredovisning 2024).

Tabell 5.3 Inkomna anmälningar med diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning 2018–2024

Samhällsområde	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Arbetslivet	145	136	145	190	265	339	447
Arbetsförmedling m.m.	19	22	32	25	31	48	55
Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m.	0	5	2	4	8	7	2
Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet	1	3	2	3	2	3	3
Utbildning	192	219	254	313	362	505	562
Hälso- och sjukvård	75	67	88	163	183	246	337
Socialtjänst	95	92	121	122	155	192	209
Varor, tjänster och bostäder	165	201	190	249	299	383	433
Socialförsäkring m.m.	29	34	46	28	38	67	50
Bemötande i offentlig verksamhet	52	59	41	46	78	95	130
Värnplikt	5	4	4	36	23	29	24
Totalt	778	842	925	1 179	1 444	1 914	2 252

Anm.: Det finns inte någon könsuppdelad statistik utifrån respektive diskrimineringsgrund och samhällsområde. Anmälningar som avser kategorin "Övriga samhällsområden" redovisas inte i tabellen.

Källa: DO, Arsredovisning 2018–2024.

Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

Utvecklingen inom prioriterade samhällsområden

Enligt MFD:s uppföljning av levnadsvillkoren 2024 syns fortsatta skillnader mellan personer med funktionsnedsättning och övrig befolkning inom flera prioriterade samhällsområden. Statistiska centralbyråns (SCB) årliga undersökning av levnadsförhållanden (SCB 2025), visar att personer med funktionsnedsättning i högre utsträckning skattar att de har svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop. Bland personer med funktionsnedsättning svarade 17,7 procent att de har svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop, vilket kan jämföras med 7,5 procent för den övriga befolkningen. Andelen kvinnor med funktionsnedsättning som skattar att de har svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop är 15,9 procent jämfört med 8,1 procent av kvinnorna i den övriga befolkningen. För män med funktionsnedsättning och i övriga befolkningen är andelen 19,8 procent respektive 6,9 procent.

Vidare visar undersökningen att det fortsatt är stora skillnader i självskattad hälsa för personer med funktionsnedsättning jämfört med befolkningen i övrigt. Av personer med funktionsnedsättning skattade 32,9 procent sin hälsa som god jämfört med 73,6 procent av den övriga befolkningen. Andelen kvinnor och män med funktionsnedsättning som skattade sin hälsa som god låg på 29,1 procent respektive 37,5 procent. Uppföljning från Centrum för idrottsforskning visar att personer med funktionsnedsättning idrottar i mindre utsträckning än den övriga befolkningen. Regeringen har fattat flera regeringsbeslut som syftar till att främja ett ökat deltagande i idrott för personer med funktionsnedsättning. (se vidare utg.omr. 17 avsnitt 16.6.)

Personer med funktionsnedsättning som uppger att de har blivit utsatta för näthat, kränkningar eller negativa kommentarer på nätet har ökat från 15 procent 2023 till 16 procent 2024 enligt Internetstiftelsens årliga rapport, Svenskarna och internet (Internetstiftelsen 2024). I den övriga befolkningen var motsvarande siffror 6 procent

2023 och 7 procent 2024. MFD redovisar även att personer med funktionsnedsättning är särskilt våldsutsatta. (se vidare utg.omr.13 avsnitt 1.3.6)

I Trafikanalys rapport, Uppföljning av de transportpolitiska målen (Trafikanalys 2025) framgår att kollektivtrafikens tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning bedöms ha en neutral utveckling.

Utvecklingen inom funktionshinderspolitiken utifrån de fyra prioriterade inriktningarna för att genomföra funktionshinderspolitiken

Utgångspunkten för nedanstående redovisning är de fyra områden som genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitik ska inriktas mot. De prioriterade områdena är ömsesidigt beroende av varandra. Syftet är att de tillsammans ska bidra till ett tillgängligt och jämlikt samhälle oavsett funktionsförmåga

Uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter och MFD ska ge dessa myndigheter stöd i uppföljningsarbetet (Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 [S2021/06595]).

Tillämpning av universell utformning inom fysisk miljö och kommunikation

Flera av de myndigheter som pekas ut i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken tillämpar principen om universell utformning i sitt arbete. Det gäller både i den fysiska miljön, i extern kommunikation och i de tjänster som myndigheterna erbjuder. Samtidigt är det inte alla myndigheter som beskriver sitt arbete med universell utformning när de avrapporterar sitt arbete inom funktionshinderspolitiken. Arbetsförmedlingen beskriver att principen om universell utformning genomsyrar myndighetens arbete och Myndigheten för tillgängliga medier beskriver att principen är en utgångspunkt i genomförandet av myndigheternas kärnuppgifter. Statens kulturråd tillämpar t.ex. principen om universell utformning vid utvecklingen av nya blanketter och i upphandlingen av ett nytt ansökningssystem.

Flera myndigheter har under året arbetat med att säkerställa universell utformning i arbetslokaler och kommunikation. Till exempel har Polismyndigheten tagit fram ett förslag om en nationell standard för förhørslokaler och intilliggande utrymmen. Tillgänglighet är en utgångspunkt för förslaget, liksom att förhörmiljön ska vara anpassad för personer med fysisk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Den nya standarden planeras att införlivas i rutiner för projekteringsanvisningar vid om- och nybyggnation.

Enligt MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 har 56 procent av de statliga myndigheterna, 49 procent av kommunerna och 53 procent av regionerna, rutiner eller arbetssätt för att universellt utforma myndighetsbeslut. Vidare har 70 procent av kommunerna, 84 procent av regionerna och 62 procent av de statliga myndigheterna rutiner eller arbetssätt för att ta fram alternativa format av digitala informationsmaterial för att tillgängliggöra dem för olika målgrupper. 42 procent av regionerna, 23 procent av de statliga myndigheterna och 23 procent av kommunerna ställer krav på tillgänglighet i alla eller de flesta upphandlingar där det är relevant att göra det. När det gäller efterkontroller och användartester är det 47 procent av regionerna, 35 procent av de statliga myndigheterna och 29 procent av kommunerna som använder dessa verktyg för att säkerställa att produkter eller tjänster som de upphandlar är tillgängliga för olika målgrupper.

Offentliga aktörers arbete med att inventera och åtgärda bristande tillgänglighet

MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 visar att en stor andel av kommunerna, regionerna och de statliga myndigheterna saknar rutiner för att

inventera brister i digitala system och tjänster. Det är dock vanligare att systematiskt arbeta med att inventera och åtgärda brister i externa webbplatser än på interna arbets- och kommunikationsplattformar. Enligt MFD:s uppföljning finns också skillnader mellan de myndigheter som pekas ut i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken och övriga myndigheter. Av myndigheterna som pekas ut i strategin har 96 procent rutiner för att kontrollera tillgängligheten på sin externa webbplats, medan motsvarande siffra hos övriga myndigheter är 69 procent. 89 procent av myndigheterna inom strategin har åtgärdat alla eller några brister i tillgängligheten på den externa webbplatsen, jämfört med 58 procent av övriga myndigheter. Konsumentverket, Kriminalvården och Statens kulturråd är exempel på myndigheter som har arbetat med att utveckla tillgängligheten på sina webbplatser. Statens skolverk har under året arbetat med att göra de digitala nationella proven och betygsstödjande bedömningsstöden mer tillgängliga, särskilt för punktskriftläsande elever. En studie med djupintervjuer och observationer av elever under provgenomförande har genomförts och insikterna bedöms kunna förbättra provtjänstens användbarhet och tillgänglighet framöver.

När det gäller den fysiska miljön visar MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 att en ungefär lika stor andel av myndigheterna som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken och övriga myndigheter, 86 respektive 83 procent, har rutiner för att inventera brister i tillgängligheten i offentliga lokaler där myndigheten bedriver verksamhet. 50 procent av de myndigheterna inom strategin och 34 procent av övriga myndigheter har åtgärdat några identifierade brister och 21 respektive 22 procent har åtgärdat alla brister i tillgängligheten i myndighetens lokaler under de senaste tolv månaderna. Ett antal myndigheter, bl.a. Myndigheten för digital förvaltning och Domstolsverket uppger att tillgänglighetsaspekter har beaktats vid renoveringar och flytt till nya lokaler.

Stor variation i vilka individuella stöd och lösningar som erbjuds

MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 visar att många av de insatser som skulle kunna göra skillnad inom exempelvis utbildningsväsendet och arbetsmarknaden är otillräckliga eller tar alltför lång tid att beviljas. Det är en större andel av de myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken som kan erbjuda individuella stöd och lösningar jämfört med övriga myndigheter. Vanligaste stöd som erbjuds är tillgång till alternativa kontaktvägar, tolktjänst och information i alternativ text. Trafikverket rapporterar exempelvis att myndigheten under året har tillhandahållit ledsagning för personer med funktionsnedsättning på stationer och bytespunkter. Myndigheten för tillgängliga medier har fortsatt erbjudit individuellt stöd till personer med syn- eller läsnedsättning genom anpassning och produktion av tillgänglig litteratur.

Uppföljningen visar också att en majoritet av kommunerna kan erbjuda ledsagning, tolktjänst, information i alternativ text och alternativa kontaktvägar till kommunen. Däremot kan bara fyra av tio kommuner erbjuda material på teckenspråk. Tillgången till individuella stöd och lösningar varierar dock beroende på var i landet man bor. En anledning till variationen är att flertalet kommuner har utformat lokala riktlinjer för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS och socialtjänstlagen (2025:400) som exempelvis begränsar hur ofta en insats kan ges, vilka som kan ta del av insatserna och vilka aktiviteter som kan ingå. Uppföljningen visar att LSS-insatserna ledsagarservice, korttidsvistelse och kontaktperson har minskat medan insatser som exempelvis daglig verksamhet har ökat (se vidare avsnitt 6).

Vid uppföljningen av regionerna framgår att alla regioner kan erbjuda olika former av individanpassade stöd och lösningar till personer med funktionsnedsättning. Dock skiljer sig resultatet åt beroende på typ av stöd eller lösning. Av de 19 regioner som svarade uppgav 18 att de kan erbjuda tolktjänst, medan endast 12 uppgav att de kan erbjuda ledsagning eller material på teckenspråk.

Åtgärder för att motverka diskriminering

I MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 framgår att 47 procent av kommunerna har kompetenshöjande insatser om diskriminering på grund av funktionsnedsättning i sina planer för aktiva åtgärder. Det är 10 av 17 regioner som inkluderar detta i regionens plan för aktiva åtgärder. Bland statliga myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken är det 53 procent som har kompetenshöjande insatser om diskriminering på grund av funktionsnedsättning i sina planer för aktiva åtgärder. Bland övriga myndigheter är det 48 procent.

I årsredovisningar från myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken framgår att arbetet med att förebygga och motverka diskriminering ser olika ut. En del myndigheter arbetar proaktivt och brett, med kunskapshöjande insatser som riktar sig både internt och externt. Vissa myndigheter beskriver att arbetet går ut på att agera utifrån upplevd diskriminering, eller ta fram handlingsplaner eller uppföljningsmodeller. Polismyndigheten har utifrån ett arbetsgivarperspektiv tagit fram och arbetar med spridning av metoder och kompetenshöjande insatser som ska främja rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Som en del av arbetet för att motverka diskriminering inom kriminalvården innehåller Kriminalvårdens nya handlingsplan kunskapshöjande insatser om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Arbetsförmedlingen arbetar med inkluderande kommunikation till arbetsgivare, för att uppmåna till breddad rekrytering genom kampanjer och riktade jobbmässor. Myndigheten genomför löpande uppföljningar för att säkerställa att dess statistiska bedömningsstöd för arbetsmarknadspolitiska insatser inte diskriminerar individer i bedömningarna. Samtidigt konstaterar Arbetsförmedlingen att ytterligare utvecklingsinsatser krävs för att dess stöd och service ska bli mer likvärdiga och icke-diskriminerande.

Myndigheternas åtgärder för integrering av jämställdhet och barnrätt

I MFD:s uppföljning av funktionshinderspolitiken 2024 framgår att inte alla myndigheter inom strategin för systematisk uppföljning tydligt redovisar hur de arbetar med barnrättsperspektiv eller jämställdhet i relation till sitt funktionshindersarbete. Detta kan bero på myndigheternas olika verksamhetsinriktningar och ansvarsområden.

Ett exempel på en myndighet som arbetat med barnrättsperspektiv eller jämställdhet i relation till sitt funktionshindersarbete är Statens skolverk som under året låtit medarbetare utbilda sig i barnrättsfrågor. Myndigheten har i högre grad inkluderat de funktionshinderspolitiska målen för en mer inkluderande utbildning, särskilt vad gäller barn och elever med funktionsnedsättning. Ett annat exempel är Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) som har genomfört jämställdhetsanalyser utifrån Specialskolans enkätresultat, elevers studieresultat och inskrivna i SPSM:s utbildningsformer. I stödmaterial som SPSM publicerat 2024 har myndigheten belyst hur kön och funktionsnedsättning påverkar en likvärdig utbildning.

5.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Resultatredovisningen visar att det fortsatt finns stora skillnader i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen, exempelvis inom de prioriterade samhällsområdena arbete och försörjning, utbildning, hälsa, transport samt digitalisering.

Regeringen bedömer att strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken har bidragit till att funktionshinderfrågor uppmärksammas i högre grad hos myndigheterna som ingår i strategin. Arbetet inom dessa myndigheter indikerar en mer positiv utveckling med ökat engagemang och ansvarstagande som skapar bättre förutsättningar för genomförandet av funktionshinderspolitiken på sikt. Det gäller inom samtliga fyra inriktningar, integrering av funktionshindersperspektivet inom andra tvärsektoriella perspektiv och andra insatser som stärker genomförandet av funktionshinderspolitiken. Regeringen bedömer även att den dialog som förs med civilsamhället är av stor vikt för att följa upp och utvärdera regeringens arbete med det funktionshinderspolitiska målet.

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. Det går fortfarande inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen i relation till funktionshinderspolitikens mål. Regeringen bedömer fortsatt att strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken utgör ett viktigt verktyg samtidigt som det finns utvecklingsbehov för att på ett bättre sätt kunna följa upp och bedöma utvecklingen över tid i relation till målet.

5.5 Politikens inriktning

Fortsatt arbete med rekommendationer och observationer från FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Sverige mottog i mars 2024 rekommendationer och observationer från FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I samband med det fick Myndigheten för delaktighet i uppdrag att bl.a. inhämta berörda aktörers bedömning i fråga om vad rekommendationerna kan innebära för respektive aktör utifrån nationell kontext. Uppdraget ska slutrapporteras senast den 15 februari 2026. Under 2026 har regeringen för avsikt att fortsätta hanteringen av rekommendationerna med utgångspunkt från slutrapporten samt det pågående interna arbetet med rekommendationerna inom Regeringskansliet.

En ny nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken

Som aviserats i budgetpropositionen för 2025 har regeringen för avsikt att under 2026 besluta om en nationell handlingsplan för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Handlingsplanen ska innehålla åtgärder som bidrar till genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken inom de tolv prioriterade områdena som omfattas av strategin (Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031 [S2021/06595]).

En nationell samordnare för funktionshinderspolitiken

Regeringen har för avsikt att under 2026 besluta om en nationell samordnare för funktionshinderspolitiken. Syftet är att bidra till ökad kunskap om rättigheter för

personer med funktionsnedsättning i samhället och öka samordningen av olika aktörers insatser gentemot målet för funktionshinderspolitiken.

Styrningen av funktionshinderspolitiken

I Riksrevisionen granskningsrapport Från vision till verklighet – sektorsansvaret i funktionshinderspolitiken (RiR 2024:22) påpekar Riksrevisionen att det behövs en bättre styrning av funktionshinderspolitiken, bl.a. avseende myndigheternas återrapportering inom ramen för uppdraget om strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken. Regeringen delar Riksrevisionens bedömning och har därför beslutat om att förtydliga återrapporteringskraven fr.o.m. 2026 för de myndigheter som omfattas av strategin. Syftet är att tydligare kunna identifiera brister och vidtagna åtgärder samt att kunna följa utvecklingen mot det nationella målet för funktionshinderspolitiken på ett mer enhetligt och systematiskt sätt. Den nya rapporteringen kommer också att utgöra en viktig del i uppföljningsarbetet av handlingsplanen för funktionshinderspolitiken.

Utredning för inrättandet av ett intyg om funktionsnedsättning och parkeringstillstånd

Regeringen har för avsikt att tillsätta en utredning för genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/2841 av den 23 oktober 2024 om inrättande av EU-intyget om funktionsnedsättning och EU-parkeringstillståndet för personer med funktionsnedsättning. Utredningen avses även utreda genomförandet av Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2024/2842 av den 23 oktober 2024 om utvidgning av direktiv (EU) 2024/2841 till att omfatta tredjelandsmedborgare som är lagligen bosatta i en medlemsstat. Syftet med direktiven är att göra det lättare för personer som är bosatta i EU att resa mellan EU:s medlemsstater genom att inrätta ett intyg om funktionsnedsättning och ett parkeringstillstånd för personer med funktionsnedsättning som erkänns i alla medlemsstater.

Andra initiativ på området

Regeringen avser att genomföra insatser för att främja valdeltagandet i de allmänna valen 2026. Dessa syftar till att öka intresset och höja kunskapen om demokratiska processer och de allmänna valens betydelse. Insatserna riktas främst till grupper med traditionellt sett lägre valdeltagande såsom personer med funktionsnedsättning, se vidare utg.omr. 1 avsnitt 10.5.2.

Regeringen höjer statsbidraget för personligt ombud med 83 miljoner kronor för att förbättra kommunernas långsiktiga planering och att möjliggöra att fler ombud anställs och att fler kommuner erbjuder personligt ombud, läs vidare i UO 9 avsnitt 6.

Regeringen föreslår att medel tillförs för att möjliggöra ett förbättrat stöd i skolan med bl.a. stödundervisning, se vidare utg.omr. 16 avsnitt 3

Regeringen fortsätter också satsningen på att främja ökad inkludering av personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i idrott, se vidare utg.omr. 17 avsnitt 16.6.

5.6 Den årliga revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har i sin revisionsberättelse för Myndigheten för delaktighet (MFD) lämnat ett uttalande med reservation. Av revisionsiakttagelsen framgår att MFD 2024 ingått ett åtagande på en anslagspost som saknar beställningsbemyndigande. Det är enligt Riksrevisionen inte förenligt med 17 § anslagsförordningen (2011:223). Regeringen har följt upp frågan med MFD.

5.7 Budgetförslag

5.7.1 3.1 Myndigheten för delaktighet

Tabell 5.4 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

2024	Utfall	68 805	Anslagssparande	100
2025	Anslag	71 441 ¹	Utgiftsprognos	71 042
2026	Förslag	72 911		
2027	Beräknat	73 928 ²		
2028	Beräknat	75 279 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 72 911 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 72 911 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Myndigheten för delaktighets (MFD) förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.5 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	71 441	71 441	71 441
Pris- och löneomräkning ²	1 470	2 487	3 838
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	72 911	73 928	75 279

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

Regeringen föreslår att 72 911 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 73 928 000 kronor respektive 75 279 000 kronor.

5.7.2 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Tabell 5.6 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Tusental kronor

2024	Utfall	188 742	Anslagssparande	
2025	Anslag	208 742 ¹	Utgiftsprognos	208 742
2026	Förslag	208 742		
2027	Beräknat	208 742		
2028	Beräknat	188 742		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till handikapporganisationer 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 5.7 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	208 742	208 742	208 742
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			-20 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	208 742	208 742	188 742

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget beräknas minska med 20 miljoner kronor 2028 då den tidsbegränsade ökningen av anslaget upphör.

Regeringen föreslår att 208 742 000 kronor anvisas under anslaget 3:2 *Bidrag till funktionshindersorganisationer* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 208 742 000 kronor respektive 188 742 000 kronor.

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. Ansvar för verksamhetsområdena ligger främst hos kommunerna. Områdena omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning är komplexa och en rad 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.

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.

Skadligt bruk och beroende

- 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 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 eller 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 stödsatser 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 (2025:400), 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

Övergripande om socialtjänst

Förberedelser inför en ny socialtjänstlag

I budgetpropositionen för budgetåret 2024 aviserade regeringen det förslag till en ny socialtjänstlag som beslutades den 23 januari 2025 (prop. 2024/25:89 En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter).

De statsbidrag som fördelas till kommunerna för en förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst 2025 uppgår till 1 168,5 miljoner kronor (S2025/00122).

I den nya socialtjänstlagen förtydligas socialnämndens ansvar att motverka och förebygga brottslighet. Regeringen har beslutat om 200 miljoner kronor 2025 i statsbidrag till kommunerna för att utveckla socialtjänstens arbete att förebygga brottslighet (S2025/00111).

I december 2024 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ytterligare en överenskommelse för omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst under 2025 och 2026 (S2024/02239). Till överenskommelsens prioriterade frågor hör bl.a. att utveckla lätt tillgängliga förebyggande insatser och att främja samverkan mellan kommuner. Ett särskilt fokus ska även läggas på personer med funktionsnedsättning.

I redovisningen av arbetet med föregående överenskommelse för 2024 bedömer SKR att kommunerna har god kännedom om intentionerna bakom förslaget till en ny socialtjänstlag och tidpunkten för den nya lagens ikraftträdande. Till övriga resultat hör bl.a. att nästan alla kommuner (98 procent) i början av 2025 hade genomfört en självskattning av nuläge och behov. Under Socialstyrelsens och SKR:s ledning hade även länsdialoger med socialtjänsten genomförts i 23 av 24 län (S2024/00192).

I januari 2025 beslutade regeringen även ett samlat uppdrag till Socialstyrelsen, Brottsförebyggande rådet (Brå), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Upphandlingsmyndigheten till stöd för socialtjänstens omställning (S2025/00116). IVO ska tillsammans med Socialstyrelsen utreda hur kvalitetsgranskningar till stöd för socialtjänsten kan utvecklas som komplement till tillsynsverksamheten. Socialstyrelsen ska, bl.a. utveckla verktyg för individbaserad systematisk uppföljning samt ge vägledning och kunskapsstöd för insatser utan behovsprövning respektive verksamhet för personer med funktionsnedsättningar med stöd i den nya socialtjänstlagen. Det samlade uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2029. Deluppdraget om kvalitetsgranskningar ska dock slutredovisas senast den 1 juni 2027.

Bättre förutsättningar för en kunskapsbaserad socialtjänst genom att utveckla statistiken på nationell nivå

I juni 2024 redovisades promemorian Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst (Ds 2024:13) med förslag till ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister i form av en ny lag och förordning. Förslaget är tänkt att komplettera EU:s dataskyddsförordning (2016/679) och att specifikt reglera Socialstyrelsens personuppgiftsbehandling i ett sådant register. Därigenom bedöms de rättsliga förutsättningarna för behandlingen bli bättre och tydligare samtidigt som de registrerades personliga integritet ges ett tillräckligt skydd. Utöver det huvudsakliga ändamålet framställning av statistik föreslås att myndigheten ska få behandla personuppgifter i registret för att framställa underlag för uppföljning och utvärdering, att utföra epidemiologiska studier samt att bedriva forskning. Promemorian har remissbehandlats. Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Krisberedskapen inom socialtjänsten har stärkts

Länsstyrelserna har haft i uppdrag att utgöra ett regionalt stöd till kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänst och civilt försvar (S2022/03174). Uppdraget slutredovisades i juni 2025. Av slutredovisningen framgår bl.a. att uppdraget stärkt kommunernas beredskap inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst, men att fortsatt nationellt stöd, långsiktig finansiering och samordning krävs. Den 18 april 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar (S2024/00853). Uppdraget ska slutredovisas den 1 oktober 2026. Som en del av uppdraget har Socialstyrelsen tagit fram en utbildning om socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i totalförsvaret, vilket delredovisades i januari 2025. Sedan 2024 lämnas ett statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap genom förordningen (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Under 2025 har också sektorsbidraget till äldreomsorgen tillfälligt ökat med 100 miljoner kronor för att möjliggöra för kommuner att vidta åtgärder som stärker krisberedskapen inom äldreomsorgen.

Stöd i arbetet med att inrätta och vidareutveckla familjecentraler

Socialstyrelsen har sedan 2024 i uppdrag i regleringsbrevet att ge stöd till kommuner och regioner i arbetet med att inrätta och vidareutveckla familjecentraler. Familjecentraler är en samverkansmodell som bedriver ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i syfte att främja en god och jämlik hälsa hos blivande föräldrar samt föräldrar och barn upp till 6 år. I delredovisning av uppdraget lyftes bl.a. att familjecentraler ger ökade förutsättningar för de olika aktörerna (mödravård, barnavårdscentral, öppna förskolan och socialtjänst) att arbeta tillsammans exempelvis

med tidiga hälsofrämjande och förebyggande åtgärder såsom föräldraskapsstöd. Socialstyrelsen har bl.a. samlat sitt stöd på webbplatsen Kunskapsguiden.se. Uppdraget ska redovisas senast den 14 mars 2026.

Omsorg om äldre

Resultatindikatorer för omsorg om äldre

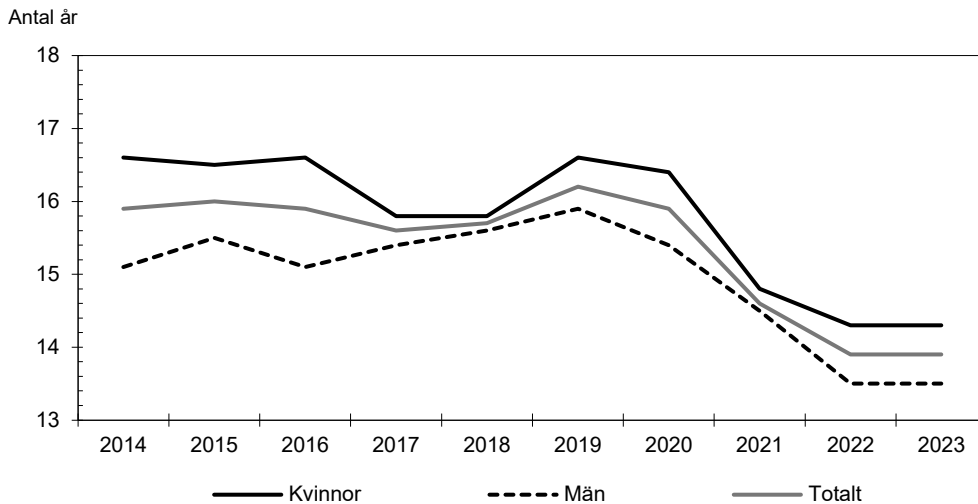
Tabell 6.1 Riksdagsbundna mål och huvudsakliga indikatorer

Resultatindikatorer för området Omsorg om äldre

Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag	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
Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende	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
Äldre ska bemötas med respekt	Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende	
Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg	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
Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg	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 13,9 år 2023, vilket är samma nivå som för år 2022. För kvinnor var antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder 14,3 år 2023 och för män 13,4 år. Motsvarande siffror för 2019 var 16,6 år för kvinnor och 15,9 år för män (se diagram 6.1). Den negativa utvecklingen är sannolikt en följd av covid-19-pandemin. Kvinnornas medellivslängd var 85,3 år 2024 och motsvarande siffra för männen var 82,2 år (Statistiska centralbyrån, 2025). 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 (Folkhälsomyndigheten Årsrapport 2025).

Diagram 6.1 Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder

Anm.: 1 Eftersom indikatorn har ändrats redovisas inte statistik före 2014.

Anm.: 2 Y-axeln börjar inte från 0.

Källa: EUROSTAT, Healthy life years, 2014–2023

Mellan 2023 och 2024 ökade antalet personer över 65 år med drygt 31 000, från 2 174 752 till 2 206 488 (Statistiska centralbyrån 2025). Även antalet personer över 65 år med hemtjänst och boende i särskilt boende har ökat jämfört med 2023. Den långsiktiga trenden är dock att en mindre andel av både äldre män och kvinnor är i behov av äldreomsorg (se tabell 6.2 och tabell 6.3). En förklaring är att det stora flertalet äldre är allt friskare högre upp i åldrarna. En större andel kvinnor än män har hemtjänst och bor i särskilt boende, vilket bl.a. kan förklaras av att kvinnor lever längre än män.

Tabell 6.2 Antalet personer som är 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende

Antal kvinnor och män

Hemtjänst	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	139 618	140 148	140 026	141 164	136 190	135 089	136 949	137 411	137 718
Män	77 109	78 564	80 224	82 306	80 920	81 043	84 116	85 797	87 629
Totalt	216 727	218 712	220 250	223 470	217 110	216 132	221 065	223 208	225 347
Särskilt boende	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	73 872	73 437	73 155	71 737	70 676	68 306	71 463	70 085	71 450
Män	36 467	36 950	37 647	37 658	37 716	36 414	38 978	38 677	40 186
Totalt	110 339	110 387	110 802	109 395	108 392	104 720	110 441	108 762	111 636

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 dem 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 6.3 Andel av befolkningen som är 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende

procent

Hemtjänst	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	13,1	13,0	12,8	12,8	12,2	12,0	12,0	11,9	11,8
Män	8,5	8,5	8,5	8,6	8,3	8,2	8,4	8,4	8,5
Totalt	11,0	10,9	10,8	10,8	10,4	10,2	10,3	10,3	10,2
Särskilt boende	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	6,9	6,8	6,7	6,5	6,3	6,1	6,3	6,1	6,1
Män	4,0	4,0	4,0	3,9	3,9	3,7	3,9	3,8	3,9
Totalt	5,6	5,5	5,4	5,3	5,2	4,9	5,1	5,0	5,1

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 53 procent av kvinnorna och 55 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 6.4). De senaste två åren har något fler uppgett att de kan påverka tider i hemtjänsten, vilket indikerar att en svag återhämtning har skett. Resultatet är dock inte tillbaka på nivån som var innan covid-19-pandemin.

Tabell 6.4 Andel personer som är 65 år och äldre som uppger att de kan påverka äldreomsorgens tider

Procent

Hemtjänst	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	60	61	60	60	59	59	58	-	52	52	53
Män	63	63	63	62	61	62	60	-	54	55	55
Totalt	61	61	61	61	60	60	59	-	52	53	54
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	59	60	61	61	60	60	60	-	57	57	57
Män	61	61	61	61	61	60	60	-	57	58	57
Totalt	60	60	61	61	61	60	60	-	57	57	57

Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2024.

Välfärdsteknik kan stödja äldre personer i att leva ett aktivt liv och ha inflytande

Regeringen har gett fortsatt stöd till kommunerna i frågor om välfärdsteknik, genom att bevilja SKR 20 miljoner kronor för 2025 till Kompetenscenter Välfärdsteknik. Genom att stödja kommunerna i utvecklingen av digitalisering och välfärdsteknik vill regeringen stärka förutsättningarna att tillhandahålla äldreomsorg av god kvalitet.

Utredningen om digital teknik i socialtjänsten överlämnade i april 2025 betänkandet Digital teknik på lika villkor, En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS (SOU 2025:39). Utredningen har lämnat förslag som syftar till att möjliggöra för fler personer att få ta del av insatser genom digital teknik. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende

Ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska kunna åldras i trygghet. Sammanlagt uppger 85 procent av kvinnorna och 87 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 kvinnor och män. Resultatet har inte förändrats i någon större omfattning över tid och det är små skillnader mellan könen (se tabell 6.5).

Tabell 6.5 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo med stöd från personal

Procent

Ordinärt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	85	85	84	85	84	85	85	-	84	84	85
Män	87	87	87	87	86	87	87	-	86	86	87
Totalt	86	86	85	86	85	86	86	-	85	85	86
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	89	89	88	88	88	88	88	-	86	87	86
Män	89	89	89	88	88	88	87	-	86	86	86
Totalt	89	89	89	88	88	88	87	-	86	86	86

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2024.

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 79 procent av kvinnorna och 82 procent av männen uppger att personalen i hemtjänsten har det. I fråga om personalen i särskilt boende uppger 69 procent av kvinnorna och 71 procent av männen motsvarande (se tabell 6.6). En förklaring till de sämre resultaten mellan 2020 och 2022 kan vara covid-19-pandemin. En liten förbättring skedde dock 2023 men det totala resultatet för särskilt boende har minskat 2024.

Tabell 6.6 Andelen äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete

Procent

Hemtjänst	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	81	81	81	82	81	81	81	-	78	79	79
Män	83	84	84	84	84	84	83	-	81	82	82
Totalt	82	82	82	82	82	82	82	-	79	80	80
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	72	72	72	73	72	72	74	-	68	70	69
Män	74	74	75	74	74	74	76	-	70	70	71
Totalt	72	72	73	73	72	72	74	-	69	71	70

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2024.

Minskad 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 stort mellan åren 2022 och 2023, från 57 till 68 dagar. Detta kan jämföras med den kraftiga minskning som skedde mellan åren 2020 och 2021 från 67 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. Resultatet för 2024 är något lägre än för 2023 men är inte tillbaka till nivåerna som var innan toppen 2019 som var året före covid-19-pandemin. Det finns fortsatt skillnader mellan könen, då kvinnor i snitt får vänta längre på en plats i särskilt boende än män (se tabell 6.7).

Tabell 6.7 Väntetid särskilt boende antal dagar

Antal dagar

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	-	60	59	59	54	70	67	44	57	68	66
Män	-	58	56	56	50	63	58	42	49	61	57
Totalt	52	57	57	57	52	67	63	44	53	64	62

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för året 2014.

Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), Sveriges Kommuner och Regioner.

Boverket gör årligen en nationell undersökning för att få en bild av bostadsmarknaden i Sverige. Av tabell 6.8 framgår att 103 kommuner bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en minskning med 9 kommuner jämfört med året innan (Boverket, 2025 års bostadsmarknadsenkät). Stödet till äldreboendestäder lämnas genom förordningen (2016:848) om statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer. Under 2024 beviljades ansökningar motsvarande 546 miljoner kronor, vilket är en minskning jämfört med föregående år då beloppet uppgick till sammanlagt 565 miljoner kronor. Av de beviljade ärendena uppgick åtgärder för anpassning av gemensamma utrymmen till 79 miljoner kronor, uppförande av hyresbostäder på den ordinarie bostadsmarknaden till 93 miljoner kronor och uppförande av särskilda boendeformer för äldre och biståndsbedömt trygghetsboende till 374 miljoner kronor 2024 (Boverket, Årsredovisning 2024). Som aviserats i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1, utg.omr. 9, avsnitt 6.5) kommer investeringsstödet för bostäder för äldre avslutas 2026, bl.a. mot bakgrund av Riksrevisionens granskning av stödet (RiR 2018:24).

Tabell 6.8 Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer (Säbo) för äldre personer

Utbud av särskilda bostäder för äldre. Antal kommuner

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Underskott	122	109	125	116	127	109	68	83	109	112	103
Ej svarat	9	11	7	19	10	13	18	16	10	8	11

Källa: Boverket, bostadsmarknadsenkät 2015–2025.

Personalkontinuitet kan bidra till trygghet och oberoende

Under 2024 mötte en hemtjänstmottagare i genomsnitt 16 olika anställda under en tvåveckorsperiod. Detta antal har varit oförändrat sedan 2021. Det finns inte några skillnader mellan kvinnor och män (se tabell 6.9). 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 6.9 Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	-	-	-	-	-	-	15	16	16	16	16
Män	-	-	-	-	-	-	15	16	16	16	16
Totalt	15	15	15	15	15	16	15	16	16	16	16

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2014 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 kvinnorna och 95 procent av männen med hemtjänst

upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt. Motsvarande siffra i särskilt boende är 92 procent för kvinnor och 91 procent för män. Det finns en liten skillnad mellan könen (se tabell 6.10).

Tabell 6.10 Andelen äldre som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt

Procent

Hemtjänst	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	97	97	97	97	97	96	97	-	96	96	96
Män	97	97	97	97	96	97	97	-	96	96	95
Totalt	97	97	97	97	97	97	97	-	96	96	95
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	94	94	94	94	94	93	94	-	92	92	92
Män	94	94	94	94	93	93	93	-	91	92	91
Totalt	94	94	94	94	93	93	94	-	92	92	92

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2024.

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 tillgång till personal som har rätt kompetens för uppgifterna. Antalet kvinnor och män som arbetar som undersköterskor i äldreomsorgen har minskat mellan 2022 och 2023, samtidigt har antalet vårdbiträden ökat jämfört med 2022. Ökningen av antalet vårdbiträden skulle kunna bero på att det saknas utbildade undersköterskor (Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2025, Socialstyrelsen). Samtidigt har det totala antalet anställda i äldreomsorgen fortsatt att öka jämfört med 2022 (se tabell 6.11). Kompetensförsörjningen 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 nästan fördubblats, från 25 198 år 2014 till 49 666 år 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. Myndigheten hade fram till den 14 augusti 2025 utfärdat 132 568 bevis om skyddad yrkestitel.

Tabell 6.11 Antal kvinnor och män i olika yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	135 970	137 663	138 161	136 405	135 263	132 307	128 985	129 349	129 634	127 996
Kvinnor	126 107	127 105	127 554	125 255	123 371	119 901	116 040	114 815	113 906	112 107
Män	9 863	10 558	10 607	11 150	11 892	12 406	12 945	14 534	15 728	15 889
Vårdbiträden	76 879	79 786	76 546	78 083	76 698	78 582	77 003	79 030	79 395	95 065
Kvinnor	63 391	65 040	61 930	61 269	58 362	58 164	55 706	56 293	56 156	67 952
Män	13 488	14 746	14 616	16 814	18 336	20 418	21 297	22 737	23 239	27 113
Övrig vård- och omsorgspersonal ⁽¹⁾	6 978	7 743	10 681	10 538	10 276	11 380	12 573	13 458	14 763	23 721
Kvinnor	5 131	5 613	7 293	7 050	6 797	7 619	8 367	8 960	9 787	17 057
Män	1 847	2 130	3 388	3 488	3 479	3 761	4 206	4 498	4 976	6 664
Antal anställda inom äldreomsorgen	219 827	225 192	225 388	225 026	222 237	222 269	218 561	221 837	223 792	246 782
Kvinnor	194 629	197 758	196 777	193 574	188 530	185 684	180 113	180 068	179 849	197 116
Män	25 198	27 434	28 611	31 452	33 707	36 585	38 448	41 769	43 943	49 666

Anm.: 1: Förändringar har skett i metoderna för framtagandet av statistiken mellan 2018 och 2019 och mellan 2021 och 2023. Därutöver omfattas fr.o.m. 2023 personer i åldern 16-69 år, dessförinnan redovisas 16-64 år.

Anm.: 2: Antalen avser situationen i november.

(1) Yrkesgruppen omfattar även personal inom vård och omsorg annan än äldreomsorg. En stor del av dessa är anställda inom regionerna.

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB), Yrkesregistret med yrkesstatistik.

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 84 procent av kvinnorna och 85 procent av männen med hemtjänst uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten. Motsvarande siffra för äldre i särskilda boenden är 79 procent för kvinnor och 78 procent för männen (se tabell 6.12). Det finns inte några signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. En förklaring till den negativa utvecklingen mellan 2020 och 2022 inom framför allt särskilt boende kan vara effekter av covid-19-pandemin. Resultaten för 2024 är inte uppe på samma nivå som före pandemin.

Tabell 6.12 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst och särskilt boende

Procent

Hemtjänst	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	89	89	89	89	88	87	88	-	85	85	84
Män	89	89	90	90	89	89	89	-	87	87	85
Totalt	89	89	89	89	88	88	88	-	86	86	85
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	83	82	83	83	82	81	82	-	77	78	79
Män	82	81	82	82	81	80	80	-	76	77	78
Totalt	83	83	83	82	81	81	81	-	77	78	79

Anm. Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2024.

Riskförebyggande åtgärder

Riskförebyggande 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 riskförebyggande åtgärder i särskilt boende har ökat

sedan 2015. Det som beskrivs i indikatorn är andelen personer i särskilt boende som först har bedömts ha en risk och där sedan minst en åtgärd har utförts. Det innebär att 35 procent av de personer som bedömdes ha en risk 2024 inte har fått någon åtgärd registrerad (se tabell 6.13). Detta är en förbättring jämfört med 2014 då motsvarande siffra var 45 procent.

Tabell 6.13 Andel personer som är 65 år och äldre som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

Procent

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	55	55	63	56	61	62	60	65	65	67	65
Män	55	54	60	56	61	62	60	64	64	65	63
Totalt	55	55	62	56	61	62	60	64	65	66	65

Källa: Socialstyrelsen.

Fallskador bland äldre

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 minskat under 2024 jämfört med 2023. Över tid har antalet fall inom gruppen män legat på jämn nivå, medan de minskat under samma period för gruppen kvinnor, från 69 till 61. Men det finns fortsatt en skillnad mellan kvinnor och män (se tabell 6.14).

Tabell 6.14 Antal fallskador bland personer som är 80 år och äldre

Per 1000 invånare

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	69	69	68	67	66	67	66	65	64	64	61
Män	48	48	47	47	47	48	49	49	48	49	47
Totalt	61	61	60	60	58	59	59	59	58	57	55

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

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. När det gäller gruppen äldre som vårdas inom slutenvård och specialiserad öppenvård efter ett fall ligger antalet fallskador i åldersgruppen personer 65 år och äldre per 1 000 invånare på samma nivå som föregående år (se tabell 6.15). Samtidigt finns det även i denna grupp en liknande skillnad mellan kvinnor och män.

Tabell 6.15 Antal fallskador bland personer som är 65 år och äldre (Sluten vård och specialiserad öppen vård)

Antal personer per 1000 invånare

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	62	64	64	64	66	65	58	63	66	67	67
Män	40	42	42	42	44	44	40	43	46	48	48
Totalt	52	54	54	54	56	55	50	53	57	58	58

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Insatser i syfte att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom

I januari 2025 beslutade regeringen om den nya nationella demensstrategin för 2025–2028, ”Varje dag räknas”(S2025/00121). Vid samma tidpunkt beslutades ett uppdrag till Socialstyrelsen om att främja utvecklingen av vården, omsorgen och tandvården

för personer med en demenssjukdom (S2025/00123). Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen bl.a. genomföra informationsinsatser, följa upp utvecklingen mot de mål för vården och omsorgen som anges i den nationella demensstrategin. Socialstyrelsen ska också göra en översyn och revidera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Regeringen har också beslutat ett uppdrag till Myndigheten för vård och omsorgsanalys att undersöka om kunskap och erfarenheter från cancervården kan stärka vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom (S2025/00120). Svenskt Demenscentrum beviljades 1,5 miljoner kronor för förstärkt kunskapsspridning om demenssjukdomar under 2025. Även kvalitetsregistren BPSD-registret och Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar beviljades medel 2025 vilket har bidragit till förbättringsarbeten i ett flertal kommuner.

Regeringen har också beslutat om en fyraårig forskningssatsning om vården och omsorgen för personer med demenssjukdom (se avsnitt 8 Forskning). Vidare har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut 100 miljoner kronor till de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) för deras arbete inom området äldreomsorg (S2025/00119). RSS:erna får använda medlen till att stärka förutsättningarna för kommunerna att utveckla och upprätthålla en kunskapsbaserad äldreomsorg med fokus på vård och omsorg för personer som har en demenssjukdom.

Statsbidrag bidrar till en god vård och omsorg för äldre

Regeringen har för 2025 avsatt 4 miljarder kronor och gett Socialstyrelsen i uppdrag att under året fördela medlen till kommuner för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer. Myndighetens uppföljning av 2023 års medel visade att kommunerna använde nästan hela statsbidraget, totalt återbetalades 0,6 procent av de fördelade medlen. Den största andelen av satsningarna har riktats till personer som är 65 år eller äldre i särskilt boende. Även personal inom äldreomsorgen hör till målgrupperna som fått stor del av statsbidraget då 71 procent av kommunerna har rapporterat aktiviteter för den gruppen. De vanligast förekommande utvecklingsområdena var att förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom, kompetensutveckling för personal samt att förbättra arbetet med personcentrerad vård (Gemensam redovisning av statsbidrag inom äldreområdet, Socialstyrelsen 2024).

Stärkt kompetens genom Äldreomsorgslyftet

Regeringen har i enlighet med budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1) fortsatt att finansiera det s.k. Äldreomsorgslyftet med 1,7 miljarder kronor under 2025. Äldreomsorgslyftet har utvidgats till att även omfatta kurser i svenska språket. Regeringen understryker även möjligheten att använda medel till ledarskapsutbildning samt stärka personalens kompetens om våld mot äldre samt äldre hbtqi-personers särskilda behov. Enligt Socialstyrelsens redovisning av 2023 års medel har drygt 9 000 anställda inom kommunalt finansierad äldreomsorg studerat inom utbildningskategorierna vårdbiträde, undersköterska, specialistundersköterska eller ledarskapsutbildning för chefer med stöd av statsbidraget. Vidare har nästan 19 300 anställda gått annan kompetenshöjande utbildning inom vård och omsorg av äldre. Vägledande för dessa utbildningar eller kurser har varit att deltagaren ska uppnå de kunskaper och förmågor som anges i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) respektive kompetens enligt Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor (Gemensam redovisning av statsbidrag inom äldreområdet, Socialstyrelsen 2024).

Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre

För att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre har regeringen under 2023–2025 avsatt 50 miljoner kronor till projekt som ska underlätta för äldre att delta i sociala och hälsofrämjande aktiviteter. Av Socialstyrelsens redovisning av 2024 års medel framgår att 48,5 miljoner kronor fördelades till 217 kommuner. Förbrukningsgraden var 93 procent. Statsbidraget har huvudsakligen finansierat lönekostnader. Kommunerna har framför allt använt statsbidraget till att starta eller utveckla existerande sociala och kulturella aktiviteter, samt att starta eller utveckla existerande mötesplatser och träffpunkter för äldre personer. Många kommuner har även startat eller utvecklat fysiska aktiviteter och hälsofrämjande insatser för äldre personer. Majoriteten av kommunerna anser att de har uppfyllt syftet med statsbidraget, d.v.s. att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Enligt kommunernas egen bedömning har majoriteten av projekten även lett till ökat deltagande bland äldre personer. Under 2024 har regeringen fortsatt satsningen på idrott för äldre personer som syftar till att skapa bättre förutsättningar för äldre att idrotta (se avsnitt 4 Folkhälsopolitik samt utg.omr. 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, avsnitt 16.6 Idrottspolitiken).

Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg

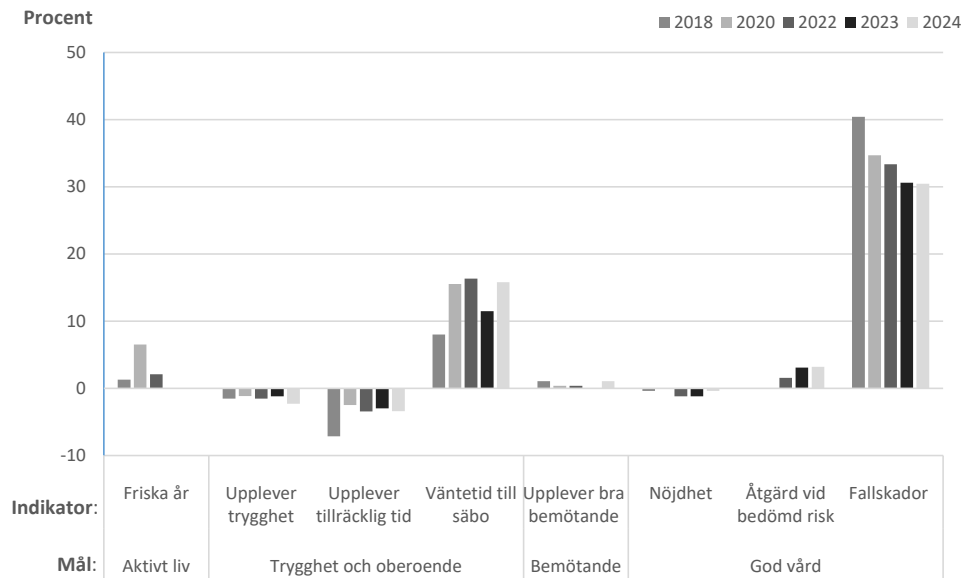
Det femte målet för äldrepolitiken är att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. För att få en indikation om utvecklingen av Jämställdhet och jämlikhet presenteras här resultaten för de föregående målen och indikatorerna med redovisning efter kön för perioden 2018–2024 för att mäta utvecklingen i jämställdhet, och efter spridning mellan kommuner för att mäta utvecklingen i jämlikhet.

Jämställdhet

Indikatorn för jämställdhet avser den årliga procentuella skillnaden mellan resultaten för kvinnor och män. Av diagram 6.2 framgår att dessa skillnader varierar för de olika indikatorerna. Under 2024 drabbades kvinnor fortfarande i större utsträckning av fallskador, och fick vänta längre på plats på särskilt boende jämfört med män. I områden som handlar om brukarens egna upplevelser av trygghet, bemötande och av personalens tidsutrymme var skillnaderna i resultaten mellan kvinnor och män fortfarande mycket små. Skillnaden var också liten i fråga om riskförebyggande åtgärder, dock något ökande till kvinnors fördel.

Resultaten för 2024 följer i stort samma mönster som för tidigare år. Över tid har skillnaden mellan kvinnor och män i fallskador fortsatt minska, dock drabbas kvinnor fortfarande mycket oftare. En bidragande orsak kan vara att kvinnor lever längre, men även oftare drabbas av bensörhet än män. Skillnaden i väntetider till särskilt boende har också ökat jämfört med 2023. En större andel kvinnor än män har fått riskförebyggande åtgärder på särskilt boende under 2024 jämfört med tidigare år. Skillnader i uppfattningen om personalens tidsutrymme, trygghet och nöjdhet är små.

Diagram 6.2 Skillnaden mellan kvinnor och män för olika indikatorer och mål, 2024, 2023, 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 6.1.

Anm.: 3 För indikatorn om "friska år" saknas uppgifter för 2023.

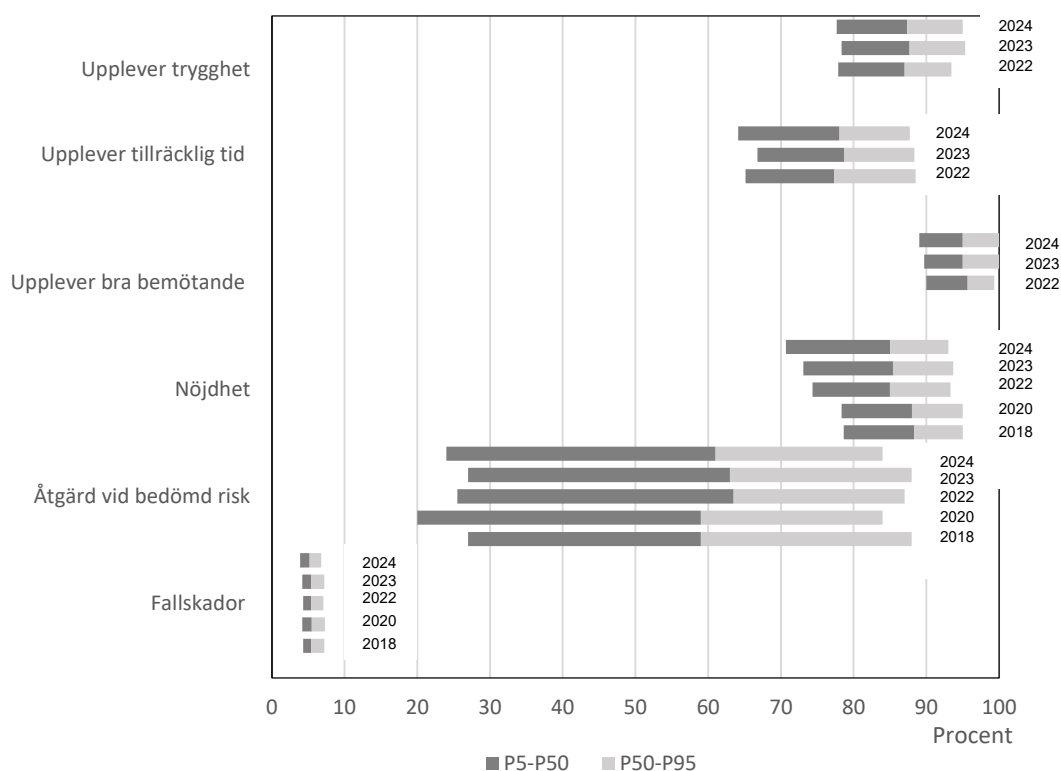
Källa: Socialstyrelsen, Senior alert, Eurostat samt bearbetningar av Socialdepartementets analysenhet.

Jämlikhet

Jämlikhet i äldreomsorgen redovisas i diagram 6.3. Spridningen av resultat per indikator mellan kommuner redovisas över perioden 2018–2024. Resultatet ska tolkas så att ju mer spridning det finns i en vald indikator, desto större är ojämlikheten mellan kommuner. En ökning i jämlikhet motsvarar en minskning i spridningen mellan kommunerna, möjligtvis runt ett högre medianvärde (eller lägre medianvärde om indikatorn fångar något som inte är önskvärt), då flera kommuner också har nått ett bättre resultat.

Förändringarna i spridning över tid är små för samtliga indikatorer. Med andra ord har det inte skett några stora förändringar när det gäller ojämlikhet. Medianvärdet för indikatorn "åtgärd vid bedömd risk" ökade från 59 till 61 procent mellan 2018 och 2024. Medianvärdet för indikatorn "nöjdhet" minskade från 88 till 85 procent, medan skillnaden mellan kommunerna med högst och lägst värde ökade något, vilket är negativt. Värdena för indikatorn "fallskador" minskade något mellan 2018 som 2024.

För indikatorerna "trygghet", "tillräcklig tid" och "bemötande" finns data endast för 2022 till 2024. Under dessa år ökade skillnaden något mellan de lägsta och högsta värdena (p5 och p95) för "trygghet" och "bemötande". Skillnaden för indikatorn "tid" har ökat något mellan 2022 och 2024. Det är svårt att dra några slutsatser då förändringarna är små och uppföljningen endast omfattar ett fåtal år.

Diagram 6.3 Spridning mellan kommuner för olika indikatorer, 2024, 2023, 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 6.1.

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. För 2024 var skillnaden mellan p5 och p95 totalt 109 dagar och medianen var 60 dagar. Även under 2023 uppgick skillnaden mellan p5 och p95 till 109 dagar medan medianen var 45 dagar. Motsvarande tal för 2022 var 95 och 46. För 2020 var talen 114 och 53 och för 2018 uppgick de till 92 och 47 dagar.

Källa: Socialstyrelsen, Senior alert samt bearbetningar som gjorts av Socialdepartementets analysenhet.

Jämlig tillgång till rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Ett område där jämlikheten skiljer sig åt över landet handlar om tillgången till rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. För att motverka dessa skillnader har regeringen även tagit initiativ för att stärka den nationella styrningen inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (se avsnitt 3 Hälso- och sjukvård).

Individ- och familjeomsorg

Resultatindikatorer för Individ- och familjeomsorg

Tabell 6.16 Riksdagsbundna mål och centrala indikatorer

Resultatindikatorer för området Individ- och familjeomsorg

Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
Individ- och familjeomsorgen ska stärka skyddet för utsatta barn	Antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsform Antal placerade barn 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 och minst tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård	Avslutad vård vid SiS ungdomshem
Individ- och familjeomsorgen ska stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer	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 Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider Antal personer i olika typer av hemlöshet 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 har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgången) för barn i skyddat boende Antal barn som är föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende	Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende Antal personer som fått individuellt behovsprövande insatser för missbruk och beroende Antal personer med missbruks- och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL Avslutad vård vid SiS LVM-hem

Den sociala barn- och ungdomsvården

Fler barn och unga får öppenvårdsinsatser och färre placeras

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).

Andelen barn och unga som fått insatser i form av personligt stöd eller strukturerade öppenvårdsprogram har ökat sedan 2005. Under samma period minskade andelen barn och unga med kontaktperson eller kontaktfamilj. (Socialstyrelsen, Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2025).

Tabell 6.17 Antal barn och unga med behovsprövade öppenvårdsinsatser

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Flickor	13 676	14 275	13 865	-	14 954	15 602	16 325	15 329	15 590	16 509	16 866
Pojkar	17 372	18 299	17 827	-	18 814	18 978	18 936	17 155	17 548	18 354	18 444
Totalt	31 048	32 574	31 692	-	33 768	34 580	35 261	32 484	33 138	34 863	35 310

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 2023 fick 25 748 barn och unga i åldrarna 0–20 år någon gång under året vård i form av en heldygnsinsats enligt SoL eller insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU (se tabell 6.18). Det är en något lägre nivå än året innan. Av dem som fick en heldygnsinsats 2023 var 52 procent pojkar och 48 procent flickor. Två tredjedelar av alla placeringar skedde enligt SoL. Placeringar med stöd av LVU har blivit vanligare (Socialstyrelsen, Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2025). Under ett givet år är ca 1 procent av alla barn och unga placerade i heldygnsvård.

Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem. År 2023 var 18 455 barn och unga placerade i familjehem, vilket är ungefär i nivå med 2022. Ungefär lika många pojkar som flickor placerades i familjehem under 2023. Den näst vanligaste placeringsformen var HVB (hem för vård eller boende). Av de 5 928 barn och unga som var placerade på HVB under 2023 var 57 procent pojkar och 43 procent flickor, sammantaget var 319 färre barn och unga placerade jämfört med året innan. Motsvarande andel var 59 procent respektive 41 procent 2022 (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2023, Socialstyrelsen 2025).

Tabell 6.18 Antal barn och unga som varit placerade (enligt SoL eller LVU) i heldygnsvård någon gång under året

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Flickor	11 913	12 437	12 336	-	12 496	11 646	11 541	11 970	12 471	12 293	12 613
Pojkar	16 796	17 511	18 174	-	26 329	19 411	15 754	14 245	14 086	13 455	13 694
Totalt	28 709	29 948	30 510	-	38 825	31 057	27 295	26 215	26 557	25 748	26 307

Anm.: Avser barn och unga 0–20 år. Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Desinformation om socialtjänsten

Socialstyrelsen har sedan 2022 i uppdrag att motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten (S2022/03244). Socialstyrelsen delredovisade sitt uppdrag i december 2024. Av delredovisningen framgår att Socialstyrelsen under 2024

bl.a. har tagit fram och spridit nationellt informationsmaterial i olika former, på olika språk utifrån behov som framkommit i dialoger med civilsamhället och kommuner, tagit del av norska erfarenheter av arbete mot desinformation om socialtjänsten samt genomfört en regional konferens i Skåne. På samma sätt som vid delredovisningen i december 2023 bedömer Socialstyrelsen att det finns ett stort behov av information och kunskap om socialtjänstens ansvar och uppdrag samt att relationsskapande arbete är en av de viktigaste komponenterna för att motverka tillitsbristen.

Som en del i uppdraget att sprida information om socialtjänstens arbete redovisade Socialstyrelsen under 2024 studien Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund Registerstudie av placeringar 1991–2022. Syftet med studien var att undersöka om data pekar mot att det finns omotiverade placeringskillnader mellan barn och unga med svensk respektive utländsk bakgrund. Studien visar att det är mindre sannolikt att barn med föräldrar födda utomlands placeras i samhällsvård än barn med föräldrar födda i Sverige, i en jämförelse av barn och unga med likartade socioekonomiska uppväxtförhållanden.

Av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport Vål förtrogen? Befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer, som publicerades i oktober 2024, framgår att förtroendet för socialtjänsten är relativt litet jämfört med andra institutioner och att det saknas förutsättningar för ett informerat förtroende för socialtjänsten i befolkningen eftersom kunskapen om socialtjänstens arbete är låg. En av myndighetens slutsatser är att litet förtroende för och okunskap om socialtjänsten kan få allvarliga konsekvenser för individer och samhället.

I regleringsbrevet för 2024 gavs Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda, genomföra och följa upp informationsinsatser till allmänheten om den nya socialtjänstlagen. Syftet med uppdraget, som sträcker sig t.o.m. 2026, är att öka kunskapen och visa på vilka rättigheter, skyldigheter och möjligheter den nya socialtjänstlagen för med sig för den enskilde och för socialtjänsten. Socialstyrelsen ska senast den 31 oktober 2025 lämna en delredovisning samt senast den 1 februari 2027 en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Förstärkt trygghet och kompetens på HVB

Den 1 juli 2025 trädde den nya socialtjänstförordningen (2025:468) i kraft. I den nya förordningen regleras bl.a. personalens kompetens vid HVB genom införandet av ett utbildningskrav. Utbildningskravet för personalen vid HVB innebär att ny personal som anställs för att ge vård, omsorg och uppfostran eller behandling ska ha minst en tvåårig eftergymnasial utbildning, eller en utbildning som motsvarar detta, om det inte finns särskilda skäl. Utbildningen ska vara inriktad mot socialt arbete, socialpedagogik, beteendevetenskap eller annat relevant ämnesområde (5 kap. 4 § socialtjänstförordningen).

Med anledning av förordningsändringen gav regeringen i juni 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram former för att validera kunnande hos personal på HVB, ta fram en introduktionsutbildning för all personal på HVB och stödboende samt utforma måldokument för att dimensionera och förbereda för en upphandling av en nationell föreståndarutbildning för föreståndare på HVB och stödboende. Uppdraget ska slutredovisas senast den 14 januari 2028.

Regeringen tog den 23 juni 2025 emot betänkandet Hem för barn och unga – För en trygg, säker och meningsfull vård (SOU 2025:84). Förslagen syftar till att stärka tryggheten och säkerheten för barn och unga i hem för vård eller boende. Betänkandet har remitterats.

Platsbrist inom den statligt bedrivna barn- och ungdomsvården

Inför 2025 beslutade Statens institutionsstyrelse (SiS) om totalt 597 platser (217 för flickor, 361 för pojkar och 19 för flickor eller pojkar) vid 21 särskilda ungdomshem, vilket var en minskning med 31 platser jämfört med 2024. Platserna omfördelades även så att antalet platser för flickor ökade med 9 och antalet platser för pojkar minskade med 40. Platsreduktionerna beror huvudsakligen på att SiS ställt om platser för dem som avtjänar sluten ungdomsvård. Regeringen avsatte 484 miljoner kronor under 2024 för subventionering av kommunernas LVU-placeringar vid SiS. Subventionen motsvarar en minskning med i genomsnitt 25 procent av vårdavgifterna som gäller för 2024. Därefter har subventionen förändrats så att Socialstyrelsen fördelar knappt 400 miljoner kronor per år till kommunerna för placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården under 2025 och 2026. I propositionen vårdringsbudget för 2025 ökades subventionen till 500 miljoner kronor.

Antalet vårddyggn för dömda som avtjänar sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, förkortad LSU, ökade jämfört med tidigare år. Antalet vårddyggn har fördubblats, från 27 200 vårddyggn 2023 till 54 300 vårddyggn 2024.

Regeringen har med anledning av platssituationen på SiS särskilda ungdomshem slutit en överenskommelse med SKR om en kraftsamling för bättre tillgång till vårdplatser som svarar mot barns och ungas behov (S2025/00018). Överenskommelsen innebär bl.a. att kommunerna ska ges stöd i arbetet att tillgängliggöra fler vårdplatser, stöd i arbetet att starta nya HVB-verksamheter och stöd att samverka kommunerna emellan gällande både placeringar, arbetssätt och erfarenheter. Regeringen beslutade den 5 mars 2025 att ge SiS i uppdrag att vidta åtgärder för att nya särskilda ungdomshem ska kunna inrättas (S2025/00421).

Regeringen beslutade i oktober 2024 propositionen Avskildhet i anslutning till dygnsvilan – för ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem (prop. 2024/25:4). Regeringen föreslog att SiS ska få möjlighet att i vissa fall hålla barn och unga i avskildhet i anslutning till dygnsvilan. Riksdagen beslutade den 4 december 2024 att anta regeringens lagförslag (bet. 2024/25:5, rskr. 2024/25:67). Lagändringarna i LVU och LSU trädde i kraft den 15 december 2024.

Regeringen beslutade den 21 november 2024 att ge SiS och Socialstyrelsen i uppdrag att förbättra vården för vissa barn och unga som vårdas på SiS med stöd av exempelvis LVU och som har stora behov av psykiatrisk vård (S2024/02037). Den 3 juli 2025 fick SiS och Socialstyrelsen ett uppdrag om förbättrad tillgång till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga som vårdas på SiS (S2025/01324).

SiS redovisade i februari 2025 ett regeringsuppdrag om ökad tillgänglighet för att stärka barns möjligheter att utkräva sina rättigheter. SiS har etablerat en intern nationell klagomålsfunktion för barn, unga och vuxna, där klagomål både kan lämnas digitalt genom ett formulär och via brev. Informations- och stödmaterial om klagomålsfunktionen har spridits till alla institutioner.

Regeringen beslutade den 16 april 2025 om ett tilläggsdirektiv till utredningen om En reform av den statliga barn- och ungdomsvården (dir. 2025:39). Uppdraget utvidgas och utredningstiden förlängs. Utredaren ska nu även bl.a. kartlägga och analysera behovet av att inom den statliga barn- och ungdomsvården kunna ta del av fler uppgifter om barn och unga från andra myndigheter och utreda och ta ställning till behovet av förändrade regler om personuppgiftsbehandling, i form av t.ex. en registerlag. Utredningstiden förlängdes till den 2 mars 2026. En delredovisning som avser vissa delar i de ursprungliga direktiven ska dock lämnas senast den 6 november 2025.

Regeringen har beslutat skrivelsen Riksrevisionens rapport om SiS särskilda ungdomshem (skr. 2024/25:40). I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av de iakttagelser och slutsatser samt rekommendationer som Riksrevisionen lämnar i sin granskningsrapport SiS särskilda ungdomshem – brister i statens tvångsvård av barn och unga (RiR 2024:7). Riksrevisionens övergripande slutsats är att SiS inte når målen med verksamheten på de särskilda ungdomshemmen och att barn och unga som placeras på de särskilda ungdomshemmen inte får en effektiv vård och behandling. Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och anser att den utgör ett viktigt bidrag i arbetet med att reformera den statliga barn- och ungdomsvården. I skrivelsen redovisar regeringen vidtagna och planerade åtgärder som ligger i linje med dessa iakttagelser och rekommendationer, bl.a. avsikten att regeringen avser att återkomma med uppdrag till en utredning för att åstadkomma mer ändamålsenliga och effektiva placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården. Den 17 juli 2025 beslutade regeringen att en särskild utredare ska se över vårdkedjan för den sociala barn- och ungdomsvården och föreslå hur en nationell stödfunktion för placeringar kan utformas och organiseras (dir. 2025:74). Uppdraget ska redovisas senast den 16 oktober 2026.

Tabell 6.19 Avslutad vård enligt LVU, LSU och SoL vid SiS särskilda ungdomshem

Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Flickor	387	413	411	439	449	346	294	253
Pojkar	743	747	853	845	766	632	653	527
Totalt	1 130	1 160	1 264	1 284	1 215	978	947	780
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Flickor	164	161	135	141	154	188	228	240
Pojkar	195	191	177	152	151	169	214	230
Samtliga	184	180	163	148	152	176	214	233
Antal utskrivningar och genomsnittlig strafftid, LSU	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	69	77	59	67	55	59	61	73
Genomsnittlig strafftid vid intagning, månader	10,6	10,4	12,2	11,9	15,3	14,6	17,7	17,8

Anm.: 2021 genomfördes systembyte från Klient- och institutionsadministrativa system, KIA, till klientadministrativt journalsystem, KAJ för LVU, vilket medförde justeringar i beräkningsgrunderna för vård dygn. Övergången till KIA skedde 2022 för LSU.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

Placerade barns 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 unga som varit placerade och unga som inte varit det när det gäller skolgång. Unga som varit placerade i samhällsvård fullgör gymnasieutbildning i betydligt lägre utsträckning jämfört med andra unga. Vid 20 års ålder hade 41,5 procent av unga kvinnor och 40,8 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 avslutat en treårig gymnasieutbildning (se tabell 6.20). Regeringen har beviljat medel till Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att vidareutveckla och sprida arbetsmodellerna Skolfam och Förfam, som syftar till att stärka skolresultat för barn i familjehem (S2024/00923). Regeringen har beslutat om totalt 4 miljoner kronor för projekten för 2025 och har beräknat att 4 miljoner kronor kommer att avsättas för 2026.

Tabell 6.20 Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio

Procent

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flickor	42,6	40,4	42,6	44,0	42,8	39,4	40,4	44,6	43,6	41,5
Pojkar	34,7	34,8	34,1	32,0	34,3	32,3	31,5	30,7	43,5	40,8
Totalt	38,2	37,4	37,6	36,6	37,9	35,2	34,9	33,4	43,6	41,1

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, SCB.

Fortsatt arbete för att stärka skydd och rättigheter för barn och unga som vårdas utanför hemmet

Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU (S 2023:13) lämnade i april 2025 delbetänkandet Att omhänderta barn och unga (SOU 2025:38). Uppdraget är en del av utredningens övergripande uppdrag att säkerställa att barn och unga får vård med stöd av LVU om de behöver det. Utredningen lämnar bl.a. förslag om att förtydliga att vård enligt LVU ska vara till barnets eller den unges bästa liksom förslag om att förtydliga och komplettera grunderna i lagen för att bättre omfatta barn och unga med psykiatrisk problematik och barn som växer upp i hem med nära koppling till allvarlig kriminalitet eller i hem med hedersrelaterat våld och förtryck. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 januari 2026.

Arbetet med att reformera LVU och ersätta den med en modern, mer överskådlig och pedagogisk lag som utgår från barnkonventionens syn på barnet som rättighetsbärare fortgår. Reformen bygger på förslag från flera utredningar, bl.a. betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) och riksdagens promemoria Barnets bästa vid fortsatt vård enligt LVU (S2022/0472). Ett utkast till lagrådsremiss kommer att remitteras under året.

Den nationella samordnaren för fler kvalitativa vårdplatser inom den sociala barn- och ungdomsvården (S 2023:G) delredovisade sitt uppdrag i november 2024. Den nationella samordnarens huvuduppdrag är att lämna förslag på åtgärder som leder till fler platser inom barn- och ungdomsvården som bättre svarar mot barn och ungas behov. I dialog med bl.a. socialtjänsten i 90 kommuner har det framkommit att platsbristen i familjehem, HVB, stödboende och i SiS särskilda ungdomshem inte huvudsakligen handlar om brist på platser, utan snarare om bristen på rätt platser. Det saknas i stor utsträckning tillgång till HVB och familjehem med de särskilda kompetenser och inriktningar som kommunerna har behov av att placera barn och unga i, vilket leder till att kommunerna ofta beslutar om placeringar som inte svarar mot barnets eller den unges behov. Ytterligare ett återkommande tema under kommunbesöken har varit behovet av att tydliggöra vad som är regionens ansvar och vad som är kommunens. Uppdraget ska slutredovisas den 31 december 2025.

Den 11 september 2025 beslutade regeringen propositionen Stärkt skydd för barn som riskerar att fara illa. Propositionen innehåller bl.a. förslag om att fler myndigheter och ordningsvakter ska vara skyldiga att anmäla till socialnämnden om de får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det föreslås också att socialnämndens återkoppling till anmälningsskyldiga ska ske inom en viss tid.

Myndigheten för delaktighet har sammanställt kunskap om den ökade risken för barn och unga med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar att dras in i normbrytande beteende och kriminalitet (S2025/00845).

Barnombudsmannens har inom ramen för sin årsrapport 2025, ”Ni måste hinna före” inhämtat barn och ungas åsikter om att vara frihetsberövad på häkten, särskilda ungdomshem och anstalter. Barnen lyfte bl.a. en omfattande våldsutsatthet utan att samhället vidtagit tidiga åtgärder och avsaknaden av stöd under frihetsberövandet för

att lämna kriminaliteten (se avsnitt 7 Barnrättspolitik). Barnombudsmannen har även gjort en forskningsöversikt om flickor och unga kvinnor i kriminella gäng, som visar att flickor och unga kvinnor i gäng ofta har upplevt olika former av övergrepp och sexuellt våld, att de växt upp med konflikter och våld i hemmet och skolan, samt att deras involvering i gängen ofta kan kopplas till sociala relationer med vänner, syskon, andra familjemedlemmar eller en pojkvän.

Fortsatt fokus på åtgärder som fungerar

Delegationen för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) har i uppdrag att lämna förslag på hur förstärkningsteam inom socialtjänsten kan utformas och på vilket sätt funktionen bäst stöttar socialtjänsten i arbete med barn och unga med fokus på det brottsförebyggande arbetet. I oktober 2024 delredovisade delegationen sitt uppdrag. Under 2024 deltog sex kommuner i den pilotverksamhet som leds av delegationen tillsammans med Socialstyrelsen. Ytterligare fyra kommuner har anslutit under 2025. Uppdraget om förstärkningsteam slutredovisades den 1 juni 2025.

Regeringen gav den 24 juli 2025 Socialstyrelsen och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att förbättra förutsättningarna att använda effektiva insatser som förebygger kriminalitet hos barn och unga (S2025/01364). Myndigheterna ska bl.a. analysera orsakerna till att socialtjänsten inte i högre utsträckning använder kunskapsbaserade metoder, program och arbetssätt för att motverka normbrytande beteende och återfall i brott hos barn och unga och utifrån analysen lämna förslag på konkreta åtgärder för att öka användandet.

Försämrade kompetensförsörjning i socialtjänstens barn- och ungdomsvård

Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar har minskat sedan 2024 och uppgick till 74 procent. År 2025 var andelen handläggare med socionomutbildning och minst 3 års erfarenhet av barnutredningar 58,4 procent, vilket är en minskning jämfört med 2024. Andelen med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar har minskat med sex procentenheter, från 46 procent 2024 till 39,6 procent 2025 (se tabell 6.21).

Tabell 6.21 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Minst 3 års erfarenhet	70	-	-	75	59	64	69	71	68	65	58
Minst 5 års erfarenhet	34	-	-	36	38	44	48	48	47	46	40

Anm.: 1 Könsuppdelad statistik saknas.

Anm.: 2 Uppgifter för 2016 och 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Tillgången på handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar har under de senaste åren varit relativt stabil. Tillgången till socionomutbildad personal med erfarenhet av barnutredningar varierar över landet och är störst i kommuner med mellan 70 000 och 200 000 invånare (Socialstyrelsen, Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2025).

Tillkännagivande om fler socialarbetare utanför kontorstid

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att fler socialarbetare och andra yrkeskategorier bör vara tillgängliga utanför kontorstid och träffa unga (bet. 2020/21:JuU17 punkt 13, rskr. 2020/21:241). Av tillkännagivandet följer att fler yrkeskategorier än poliser och de som arbetar ideellt – t.ex. social-

sekreterare, fältassistenter och andra kommunala tjänstemän som arbetar brottsförebyggande och med trygghetsskapande åtgärder – bör finnas tillgängliga även utanför kontorstid och träffa unga personer i större utsträckning än i dag (bet. 2020/21:JuU17 s. 17).

Regeringen har beslutat om flera satsningar som bidrar till att kommuner i högre grad kan ha fler yrkeskategorier tillgängliga utanför kontorstid. Socialstyrelsens uppdrag att under 2021–2023 fördela och följa upp statsbidrag till kommuner för sociala insatser i utsatta områden slutredovisades i juni 2024 (A2020/02651). Statsbidraget har huvudsakligen använts till att anställa fältarbetare men även till fritidsaktiviteter, föräldraskapsstöd samt stöd i skolan. En betydande del av kommunerna har uppgett att de kommer att kunna behålla de insatser och den personal som de infört under statsbidragssatsningen. I den nya socialtjänstlagen (2025:400) har nya övergripande mål införts som bl.a. innebär att socialtjänsten ska vara lätt tillgänglig och att socialtjänsten ska arbeta förebyggande. Redan i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.5) avsattes medel för att stödja kommunerna i omställningen till en mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, genom en kompetens- och bemanningssatsning inom socialtjänsten om 200 miljoner kronor för 2024, 1,2 miljarder kronor för 2025 och 2,2 miljarder kronor för 2026–2028. Kommunerna genomförde under 2024 läges- och behovsanalyser inför den nya socialtjänstlagen. Kommuner kan använda medlen för bemanning och kompetenshöjande insatser. Det kan innebära att kommuner använder medel till ökad tillgänglighet i socialtjänstens verksamheter gentemot barn och unga, t.ex. uppsökande arbete och fältarbetare. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.5) avsattes medel för statsbidrag till kommunerna för att stärka socialtjänstens brottsförebyggande arbete i enlighet med den nya socialtjänstlagen. Dessa medel kan användas för ökad tillgänglighet i socialtjänstens verksamheter gentemot barn och unga. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Ekonomiskt bistånd

Antalet biståndsmottagare har minskat något medan utbetalningar av ekonomiskt bistånd har ökat

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. Antalet hushåll med ekonomiskt bistånd har minskat flera år i följd, men under 2024 har nedgången i det närmaste avstannat. Antalet biståndshushåll som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd minskade mellan 2023 och 2024 från 145 740 till 145 456. Under 2024 betalade kommunerna ut 10,9 miljarder kronor ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning med 2,2 procent i fasta priser jämfört med 2023.

Tabell 6.22 Totalt antal biståndshushåll. Utbetalt ekonomiskt bistånd i fasta priser, efter inrikes/utrikes födda, 2015–2024*, mnkr.

År	Totalt antal biståndshushåll	Utbetalt belopp för samtliga biståndshushåll, 2023 års priser	Inrikes födda hushåll**	Utrikes födda hushåll***
2015	226 671	14 033	5 635	8 398
2016	220 190	13 877	5 282	8 594
2017	215 302	13 781	4 971	8 811
2018	206 681	14 149	5 006	9 143
2019	202 219	14 448	5 197	9 251
2020	198 531	14 779	5 500	9 279
2021	182 170	14 085	5 252	8 833
2022	160 554	12 013	4 559	7 454
2023	145 740	10 681	4 286	6 395
2024	145 456	10 916	4 526	6 390

*Belopp 2015–2024 har räknats om till s.k. fasta priser för att motsvara 2024 års prisnivå (enligt KPI).

*Samtliga uppgifter för statistikåren 2015–2024 är uppdaterade från registret, därför kan uppgifter skilja mot tidigare års publiceringar.

**Hushåll där både sökande och ev. medsökande är födda i Sverige.

***Hushåll där någon av sökande eller ev. medsökande är födda utomlands, inklusive okänt födelseland.

Källa: registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Antalet personer som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2024 till närmare 251 400 jämfört med ca 262 300 år 2023 (2,4 procent av befolkningen jämfört med 2,5 procent 2023). Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn (86 000 kvinnor och 88 000 män). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 77 300 (3,6 procent av alla barn i landet), vilket är en minskning med nästan 9 procent jämfört med föregående år. Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierar mellan kommunerna, mellan mindre än 1 procent till ca 7 procent under 2024 (Socialstyrelsen, Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2024).

Tabell 6.23 Antal långvariga biståndsmottagare och andel långvariga biståndsmottagare av samtliga biståndsmottagare fördelat på inrikes och utrikes födda, 2017–2024

Antal och andel i procent

År	Samtliga långvariga biståndsmottagare	Antal inrikes födda	Andel inrikes födda	Antal utrikes födda	Andel utrikes födda
2017	97 267	33 349	37,2	63 918	37,1
2018	98 450	33 034	38,1	65 416	39,7
2019	102 149	34 532	40,2	67 617	42,2
2020	109 172	37 117	42,8	72 055	46,4
2021	104 270	36 244	44,6	68 026	48,5
2022	92 486	33 061	44,9	59 425	48,5
2023	85 478	31 411	44,0	54 067	51,5
2024	83 266	31 844	44,0	51 422	51,0

Källa: Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Under 2024 minskade antalet vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, dvs. bistånd i 10 månader eller längre, jämfört med föregående år. Sett till åldersgrupper och födelseland återfinns den största observerade minskningen bland utrikes födda kvinnor och män i åldersgruppen 20–24 år, för vilka antalet biståndsmottagare minskade med 15 procent. För inrikes födda kvinnor och män i motsvarande åldersgrupp ökade antalet biståndsmottagare med 1,5 procent. Omkring 44 procent av de vuxna biståndshushållen har fått långvarigt bistånd. Ungefär 55 procent av dessa utgjordes av hushåll där någon av de sökande alternativt medsökande

var utrikes född. När det gäller barn i hushåll som fått långvarigt bistånd har nivån varit relativt konstant under en följd av år med en nedgång som påbörjades 2020 (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2024).

Andelen biståndsmottagare i befolkningen är större bland utrikes födda. Av det totala antalet biståndstagare var omkring 58 procent utrikes födda.

Tabell 6.24 Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp

Procent

År	Biståndsmottagare i hela 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
2022	0,8	1,0	6,1	5,4	2,0	2,1	12,7	13,5
2023	0,7	1,0	5,2	4,5	1,8	2,0	10,5	11,2
2024	0,7	1,0	5,0	4,2	1,8	2,0	9,4	10,6

Källa: Socialstyrelsen, ekonomiskt bistånd (registerdata).

Tabell 6.25 Andel kommuner som erbjuder individuella möten för utredning och planering

Procent

	2020	2021	2022	2023	2024
Totalt	11	11	17	21	23

Källa: Öppna jämförelser 2024 – Ekonomiskt bistånd.

Skadligt bruk och beroende

Utvecklingen av missbruks- och beroendevården är relativt konstant

Utvecklingen av missbruks- och beroendevården är relativt konstant. Det totala antalet beviljade insatser till vård och stöd inom socialtjänsten för personer med skadligt bruk och beroende har varit relativt konstant de senaste åren, men en viss minskning kan ses sedan föregående år. Heldygnsvård gavs 2024 till 6 016 personer, jämfört med 6 348 år 2023 (se tabell 6.26).

Tabell 6.26 Antal personer som beviljats frivillig institutionsvård för missbruk och beroende enligt SoL

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	1 874	2 017	1 887	1 845	1 765	1 732	2 048	1 725	1 607	2 130	2 039
Män	5 247	5 532	5 260	5 137	5 229	4 836	4 542	4 629	4 445	4 218	3 977
Totalt	7 121	7 549	7 147	7 225	6 994	6 568	6 590	6 354	6 052	6 348	6 016

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

Tabell 6.27 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	3 426	3 325	3 346	2 971	3 665	3 722	3 885	3 962	3 747	3 780	2 906
Män	7 460	7 298	7 281	6 306	7 667	8 037	7 971	7 902	7 613	7 721	8 217
Totalt	10 886	10 623	10 627	9 649	11 332	11 759	11 856	11 864	11 360	11 501	11 184

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mättag 1 nov.

Väntetiderna till socialtjänstens insatser för skadligt bruk och beroende har ökat något. Socialstyrelsen följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) hos socialtjänsten. För ca 14 procent av kommunerna tog det under 2024 endast tre dagar att erbjuda ett nybesök, vilket är en något mindre andel kommuner jämfört med 2023 då motsvarande siffra var 19 procent. För ca 50 procent av kommunerna tog det 4–7 dagar, vilket är en mindre andel kommuner jämfört med 2023 då motsvarande siffra var 55 procent. För ca 26 procent av kommunerna tog det 8–14 dagar vilket är en större andel kommuner jämfört med 2023 då motsvarande siffra var 16 procent. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Tabell 6.28 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	1 426	1 365	1 542	1 472	1 545	1 516	1 546	1 725	1 692	1 623	1 555
Män	4 651	4 528	4 705	4 583	4 652	4 798	4 679	4 629	4 711	4 692	4 455
Totalt	6 077	5 893	6 247	6 055	6 197	6 314	6 225	6 340	6 403	6 315	6 010

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mättag 1 nov.]

Socialtjänstens insatser mot spelberoende

År 2024 fick 996 personer insatser som handlade om spel om pengar varav 250 kvinnor och 746 män, vilket motsvarar en andel om cirka 25 procent respektive 75 procent. (Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2024, Socialstyrelsen). Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Kraftigt minskad efterfrågan inom statligt bedriven missbruks- och beroendevård

Inför 2025 beslutade SiS att minska antalet platser från 353 till 335 vid 11 LVM-hem. År 2024 minskade platserna för kvinnor med 3 platser medan platserna för män minskade med 15 platser. Antalet fakturerade vård dygn inom missbruksvården minskade med ca 10 000 vård dygn mellan 2023 och 2024, vilket innebär en minskning med 8 procent. Den genomsnittliga vårdtiden ökade dock med i genomsnitt 3 dygn per placering. Av tabell 6.29 framgår att antal utskrivningar efter vård enligt LVM har minskat för både kvinnor män jämfört med 2023.

Tabell 6.29 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

Antal

Genomsnittligt antal vård dygn LVM	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	158	157	158	151	151	160	168	171	175
Män	157	159	161	151	149	156	157	159	162
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM									
Kvinnor	353	351	344	345	317	352	310	343	272
Män	660	745	666	698	691	567	567	549	499
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM	1 013	1 096	1 010	1 043	1 008	919	877	892	771
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM	158	158	160	151	150	158	161	164	167
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt 4 § LVM	176	177	180	179	180	166	188	188	187

Anm.: Från år 2020 redovisas LVM och SoL sammanslaget. 2021 genomfördes systembyte från Klient- och institutionsadministrativa system, KIA, till klientadministrativt journalsystem, KAJ, vilket medförde justeringar i beräkningsgrunderna för vård dygn.

Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM inkluderar dem som vid utskrivning vårdas enligt 4 eller 13 § LVM samt SoL.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

Hemlöshet och svårigheter att etablera sig på bostadsmarknaden

Den nationella kartläggningen visar ingen uppenbar ökning av hemlösa i kontakt med socialtjänsten

Socialstyrelsens senaste nationella kartläggning av hemlösheten i Sverige (2023) visar ingen uppenbar ökning av personer i hemlöshet som under mätperioden var i kontakt med socialtjänsten. Av kartläggningen framgår att minst 27 380 personer som hade kontakt med socialtjänsten befann sig i någon av Socialstyrelsens fyra hemlöshetssituationer. Av dessa var uppskattningsvis 63 procent män och 27 procent kvinnor. Detta är ca 2 700 färre individer än det antal hemlösa som ingick i den förra undersökningen (2017). Totalt 745 personer, främst män, saknade tak över huvudet och sov utomhus, på offentliga platser, i garage, källare, bilar och liknande. Dessutom berördes minst 9 400 barn av en förälders hemlöshet, varav 5 300 barn hade en förälder i akut eller tillfällig hemlöshet. Barn som bodde med en förälder i sådan hemlöshet, heltid eller växelvis, var oftast barn som vistades på ett skyddat boende eller akutboende tillsammans med sin mamma. För mer än 900 kvinnor uppgavs utsatthet för våld i nära relation ha bidragit till situationen.

Socialnämnden i Stockholms stad genomför strukturerade kartläggningar av hemlöshetens omfattning och utveckling vartannat år. Kartläggningen kan inte tolkas som ett rikssnitt men bidrar ändå med viktig kunskap eftersom hemlösheten är mest utbredd i de mest befolkade kommunerna. Av den senaste kartläggningen (2024) framgår att 2 196 personer rapporterades in till 2024 års kartläggning. Det är en minskning med 332 personer och 13 procentenheter jämfört med kartläggningen som genomfördes 2022. Majoriteten (73 procent) av de inrapporterade personerna är män, vilket är i linje med tidigare års kartläggningar. Andelen kvinnor har minskat med fem procentenheter jämfört med föregående kartläggning. Mindre än hälften (45 procent) av personerna i kartläggningen befinner sig i någon boendesituation som definieras som mer akut, vilket är en minskning med fyra procentenheter jämfört med föregående kartläggning.

Fler kommuner erbjuder metoden Bostad först

Socialstyrelsen ska enligt den nationella hemlöshetsstrategin 2022–2026 fördela statsbidrag till kommuner för att motverka hemlöshet med metoden Bostad först. En

målsättning enligt strategin är att metoden bör införas nationellt. Rekordmånga kommuner ansökte om statsbidraget för 2025, vilket gör att statsbidraget fortsatt är översökt. År 2023 fick 103 kommuner medel och 2024 fick 126 kommuner medel. Socialstyrelsen uppger att över 70 procent av kommunerna anser att de har nått sina uppsatta mål med statsbidraget. Sammanlagt 48 kommuner bedömer att statsbidraget har bidragit till att kommunerna har kunnat ge bostadsstabilitet hos tidigare hemlösa och minskat antalet personer i akut hemlöshet. Andelen kommuner som under 2024 erbjöd Bostad först ökade till 35 procent, jämfört med 21 procent föregående år.

Tabell 6.30 Andel kommuner som erbjuder Bostad först

Antal

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totalt	20	21	22	20	20	19	20	21	35

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser 2024

Kronofogdemyndighetens statistik visar att antalet barnfamiljer som berörs av vräkning fortsätter att öka

Antalet barn som berörs av vräkningar, det vill säga både barn som är permanent boende, samt de som är växelvis boende eller umgängesbarn hos den som blir vräkt, har ökat sedan 2018. Under 2024 genomförde Kronofogdemyndigheten totalt 3 042 vräkningar och antalet barn som berördes av vräkning ökade med 5 procent till 711 barn, jämfört med föregående år (Kronofogdemyndigheten Helårsstatistik vräkningar som berört barn, 2024). Mot denna bakgrund har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att stärka arbetet mot vräkning av barnfamiljer. Socialstyrelsen ska kartlägga och analysera varför antalet vräkningar av barnfamiljer har ökat under senare år. I uppdraget ingår att redovisa hur olika kommuner arbetar för att förebygga vräkningar och vilka åtgärder som vidtas efter en genomförd vräkning, med särskild hänsyn till ett barnperspektiv. Det ingår även att lämna förslag på åtgärder för att minska antalet vräkningar av barnfamiljer. Vidare ska Socialstyrelsen i nära dialog med kommunerna stötta dem i deras arbete för att minska antalet vräkningar av barnfamiljer samt sprida kunskap om uppdragets resultat. Uppdraget ska delredovisas senast den 2 december 2025 och slutredovisas senast den 31 maj 2027 (S2024/01823).

Brottsutsatta

Reformen av skyddat boende följs upp

Den 1 april 2024 trädde ett nytt regelverk om skyddat boende i kraft. Barn och vuxna i skyddat boende är en särskilt utsatt grupp och det är därför angeläget att följa upp det nya regelverket i ett tidigt skede. I september 2024 tog regeringen initiativ till en serie av rundabordssamtal med berörda aktörer. Samtalen kommer att ske halvårsvis under återstoden av denna mandatperiod och beröra olika tematiska frågor som är relevanta för uppföljningen. Den 20 mars 2025 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att följa upp och analysera effekterna av reformen om skyddat boende. Uppdraget ska delredovisas senast den 29 maj 2026 och slutredovisas senast den 10 december 2027 (S2025/00585).

Rätten till skolgång för barn i skyddat boende säkras genom rutiner

Barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare till skyddat boende befinner sig i en sårbar situation. Genom reformen av skyddat boende har barnets och den unges tillgång till skolgång stärkts. Andelen kommuner som 2024 uppgav att de har rutiner för att säkra skolgång för dessa barn har ökat jämfört med föregående år (se tabell 6.31). En majoritet av kommunerna uppger dock fortfarande att de saknar sådana rutiner.

Tabell 6.31 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende

Procent	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totalt	18	22	21	24	28	28	36

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Socialstyrelsens kartläggning av skyddade boenden visar ett förbättrat utfall av flera kvalitetsindikatorer

Socialstyrelsen kartlägger skyddade boenden för våldsutsatta personer och följer upp kvaliteten på dessa boenden. Den senaste kartläggningen genomfördes under hösten 2023 och första kvartalet 2024 och avsåg situationen för de skyddade boendena innan det nya regelverket för skyddat boende trädde kraft den 1 april 2024. Kartläggningen visar att antalet boenden har blivit färre jämfört med motsvarande kartläggning 2019, samtidigt som antalet platser har blivit fler. Enligt kartläggningen från 2024 var det 6 977 vuxna respektive 4 091 barn som bodde minst en natt i skyddat boende. Det är en minskning av antalet barn sedan den förra kartläggningen och en viss ökning av antalet vuxna.

Kartläggningen visar även att det har skett en ökning av andelen skyddade boenden som drivs av privata aktörer. År 2012 var det endast 8 procent av de skyddade boendena som drevs i privat regi, 2019 var siffran 37 procent och 2024 var det 47 procent. Andelen ideellt drivna boenden har minskat från 54 procent 2019 till 46 procent 2024. På flertalet undersökta områden och för många av kvalitetsindikatorerna kan Socialstyrelsen se ett förbättrat utfall. Bland annat redovisar myndigheten att en högre andel skyddade boenden gör en säkerhetsplanering i samband med inflyttning och utflyttning, upprättar genomförandeplaner för de boende samt har skriftliga rutiner för hur insatser ska dokumenteras. På flera kvalitetsindikatorer är det nu nästan 100 procent av alla boenden som har efterfrågade rutiner, exempelvis skriftliga rutiner för skyldigheten att anmäla till socialtjänsten när det gäller misstanke eller kännedom om att ett barn far illa samt hur personal och volontärer ska hantera s.k. skyddade personuppgifter.

Fler kommuner har en rutin för hur handläggare ska agera vid utsatthet för våld av närstående

Enligt Socialstyrelsens allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) ska socialnämnden fastställa rutiner för när och hur socialtjänstpersonal ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka bl.a. våldsutsatta. Socialstyrelsens Öppna jämförelser socialtjänst – Våld i nära relationer visar att det sett över flera år är allt fler kommuner som 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 2022 och 2023 rapporterades det dock att andelen kommuner som har en rutin för handläggning av våldsärenden hade minskat inom samtliga undersökta områden med undantag för LSS-verksamhet och äldreomsorg. År 2024 var trenden återigen positiv för samtliga områden (se tabell 6.32).

Tabell 6.32 Andel kommuner med rutin för handläggning av våldsärenden (uppdateras)

Procent

Områden inom socialtjänsten	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ekonomiskt bistånd	59	59	58	55	63	58	70
Missbruks- och beroendevården	55	55	60	52	63	59	74
Socialpsykiatri	48	47	52	43	51	49	66
Barn och unga	53	58	59	53	61	59	72
LSS-barn	43	46	47	38	45	46	62
LSS-vuxen	43	46	48	38	44	46	62
Äldreomsorg	43	44	50	40	44	45	63
Hemlöshet	41	-	42	56	-	-	-
Våld i nära relationer, vuxna	57	57	63	74	68	62	74

Anm: Indikatorn något ändrad fr.o.m. 2024, vilket påverkar jämförbarheten.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Förstärkning av arbetet mot våld av närstående inom socialtjänsten

Av IVO:s rapport Tillsyn av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck (2024) framgår att brister i regelefterlevnad och handläggning försvårar upptäckten av våld och i värsta fall också döljer pågående våld. Liknande beskrivningar finns i Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023. Socialstyrelsens utredningar av socialtjänsten visar att frågor om våldsutsatthet sällan ställs, vilket bidrar till att våld inte upptäcks. Utredningarna beskriver även att riskbedömningar och säkerhetsplanering ofta saknas och att få insatser erbjuds till våldsutsatta. Vidare beskrivs att riskerna med psykiskt våld underskattas och inte tas på samma allvar som fysiskt våld.

Vid de rundabordsamtal som genomförts inom ramen för uppföljningen av reformen har regeringen blivit uppmärksam på ett ökat behov av kunskapsmaterial och bedömningsstöd till berörda yrkesgrupper.

Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stödja tillämpningen av reformen om skyddat boende. Socialstyrelsen ska inom ramen för uppdraget ta fram och sprida kunskapsmaterial om det nya regelverket om skyddat boende samt om barns utsatthet för såväl direkt som indirekt våld. Socialstyrelsen ska även ta fram och sprida ett bedömningsstöd för placering av barn i skyddat boende. Slutligen ska Socialstyrelsen sammanställa kompletterande och könsuppdelad mängdstatistik över antalet vuxna som har spenderat minst en natt i skyddat boende. Uppdraget ska delredovisas senast den 18 maj respektive den 15 oktober 2027 och slutredovisas senast den 28 februari 2028 (S2025/00580).

Tillkännagivande om samarbetsmodell vid våldshändelser

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om samarbetsmodell vid våldshändelser (bet. 2020/21:SoU24 punkt 2, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se till att en samarbetsmodell vid akuta våldshändelser i familjer med barn med inspiration från det s.k. Islandsprojektet utvecklas och sprids nationellt (bet. 2020/21:SoU24 s. 35). Regeringen gav den 20 juni 2024 Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Kriminalvården och Socialstyrelsen i uppdrag att stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive ärenden där barn är involverade (Ju2024/01453). Uppdraget syftar till stärkt operativ samverkan mellan polis, åklagare, kriminalvård, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Myndigheterna ska

implementera och vid behov utveckla metoder i syfte att mer effektivt upptäcka, förebygga och förhindra mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck. Särskilt fokus ska ligga på våldsutövarna och i synnerhet högriskaktörer och återfallsförbrytare. Myndigheterna ska vidare implementera och vid behov utveckla metoder i syfte att insatser från olika myndigheter och samhällsaktörer som kommer i kontakt med våldsoffer och våldsutövare ska vara mer synkroniserade och effektiva i enskilda ärenden när våldsbrott har begåtts eller riskerar att begås. I uppdraget ingår även att identifiera eventuella hinder för en effektiv samverkan och föreslå hur hindren kan överbryggas. Polismyndigheten ska samordna uppdraget och lämna en samlad slutredovisning senast den 15 oktober 2026. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Familjerätt

Det familjerättsliga området avser socialnämndernas familjerättsliga ärenden om bl.a. fastställande av faderskap och föräldraskap, vårdnad, boende och umgänge, informations- och samarbetssamtal samt familjerådgivning. Det ingår även föräldraförberedelse, medgivandeutredning och stöd till barn och föräldrar i samband med adoption.

Tabell 6.33 Antal barn som varit föremål för familjerättsliga insatser och antal avtal som föräldrar ingått inom socialtjänsten

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal barn som det lämnas snabbupplysningar för	10 938	11 325	11 494	11 323	12 193	12 258	13 014	12 612	10 215	9 979	10 020
Antal barn som är föremål för utredning om vårdnad, boende och umgänge	6 912	6 187	6 006	6 163	6 243	6 637	6 969	6 973	6 393	5 607	5 944
Antal barn vars föräldrar deltar i samarbetssamtal	21 265	21 188	21 356	21 622	22 783	22 290	20 886	20 931	20 922	21 894	21 052
Antal avtal om vårdnad, boende och umgänge som socialtjänsten utrett	3 461	3 396	3 410	3 266	3 363	3 546	3 308	3 047	3 414	3 579	3 160
Antal utfärdare samtalsintyg vid föräldrars deltagande i informationssamtal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 861	10 923

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas.

Källa: 2014–2016 Mängdstatistik familjerätt Socialstyrelsen, 2017–2024 Mängdstatistik familjerätt Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.

Innan en domstol fattar ett interimistiskt beslut i ett mål om vårdnad, boende eller umgänge kan rätten inhämta upplysningar, även kallade snabbupplysningar, från socialnämnden. Statistiken visar en minskning av antal barn aktuella i snabbupplysningar sedan 2021. Antal barn aktuella i upplysningar har ökat något under 2024. Antalet 2024 är dock lägre än den varit under de senaste 10 åren. Under 2024 har även en liten ökning av antalet barn aktuella i utredningar om vårdnad, boende och umgänge skett jämfört med föregående år, sett över en tioårsperiod har antalet dock minskat (se tabell 6.33).

Sedan 2022 är socialnämnden enligt lagen (2021:53) om informationssamtal skyldig att erbjuda informationssamtal till föräldrar som överväger att inleda en tvist i domstol i frågor om vårdnad, boende och umgänge. Informationssamtal ingår från och med 2024 i den officiella statistiken från Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoFs). Det är även krav på att den förälder som vill inleda en tvist först ska ha deltagit på ett sådant samtal. Socialnämnden utfärdar även ett samtalsintyg till de föräldrar som deltagit vid informationssamtal.

Barnets familj spelar en viktig roll för barnets trygghet och goda uppväxtvillkor. Stöd i familjerättsliga frågor och familjerådgivning kan bidra till att enskilda och familjer kan lösa konflikter och hitta samförstånd. Regeringen har därför gett MFoF i uppdrag att betala ut och följa upp statsbidrag för förstärkta familjerätter och våldsförebyggande familjerådgivning till 20 kommuner med sammanlagt 40 områden där utanförskapet är särskilt stort (S2025/00210).

Socialnämnden har en skyldighet att göra en riskbedömning i sin vårdnads-, boende- och umgängesutredning. Regeringen anser att dessa utredningar behöver bli mer enhetliga och kunskapsbaserade. Socialtjänstens familjerätter behöver även få tillgång till anpassade och kunskapsbaserade metoder för riskbedömningar i dessa utredningar. Sådana metoder kan även bli aktuella i andra typer av ärenden inom socialtjänstens verksamhet. Regeringen har därför gett MFoF och Socialstyrelsen i uppdrag att stärka stödet till socialtjänsten i arbetet med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge (S2024/01210).

Internationella adoptioner fortsätter att minska

Antalet förmedlade internationella adoptioner fortsätter att minska. Under 2024 genomfördes 54 adoptioner till Sverige via svenska adoptionsorganisationer, vilket är en minskning från 73 adoptioner under 2023 och 98 adoptioner under 2022 (MFoF:s statistik, Anlända barn genom auktoriserade adoptionsorganisationer 2024). Trenden är densamma över hela världen – antalet internationella adoptioner minskar.

Uppgifter om att det förekommit oegentligheter eller misstänkta oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet kan skapa oro, ovisshet och osäkerhet kring frågor om bl.a. rättssäkerhet och etik inom internationella adoptioner i stort, och kring enskildas egen bakgrund och adoptionsprocess. MFoF har bl.a. haft i uppdrag att tillhandahålla adoptionsspecifikt samtalsstöd samt stöd vid ursprungssökning till internationellt adopterade. MFoF har fått ett fortsatt och förstärkt uppdrag att bl.a. erbjuda samtalsstöd och ursprungssökning till redan internationellt adopterade och adoptivföräldrar (S2025/00210).

I maj 2024 redovisade MFoF ett uppdrag med förslag på fler verktyg i tillsynen över auktoriserade adoptionsorganisationers förmedlingsarbete (S2024/00977).

Med anledning av Adoptionskommissionens betänkande Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (SOU 2025:61) kan det antas att intresset för att begära ut handlingar hos adoptionsförmedlingsorganisationerna kommer att öka. Regeringen har därför beviljat medel till adoptionsorganisationerna Barnen Framför Allt och Adoptionscentrum i syfte att stärka deras kapacitet att lämna ut handlingar kopplade till ärenden om internationell adoption.

Sveriges internationella adoptionsverksamhet ses över

Den 2 juni 2025 redovisade Adoptionskommissionen (S 2021:08) sitt uppdrag och överlämnade betänkandet Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (SOU 2025:61) till regeringen. Den särskilda utredaren har bl.a. föreslagit att verksamheten med att förmedla barn för adoption till Sverige ska avvecklas och ett stärkt och långsiktigt adoptionsspecifikt stöd till adopterade personer och deras familjer, t.ex. i form av ett nationellt resurscentrum för adopterade personer och adoptionsfrågor.

Genomförda satsningar på stärkt föräldraskapsstöd

MFoF har på uppdrag av regeringen betalat ut statsbidrag på totalt 375 miljoner kronor till kommuner och regioner för förstärkta föräldraskapsstödjande insatser

under 2024 (S2024/00195). I återrapporteringen uppges att statsbidragen främst har använts till kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma, samordning av insatser inom den egna kommunen och med externa aktörer samt kartläggning av befintliga insatser. Det går också att se en tydlig ökning av kommuner som använt medlen till insatser till föräldrar vars barn begår brott (S2023/03257).

MFoF fick under 2024 i uppdrag att kartlägga befintliga föräldraskapsstödjande insatser som riktar sig till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter. MFoF ska bl.a. analysera hur väl befintligt föräldraskapsstöd svarar mot det som målgrupperna behöver och föreslå hur stödet till föräldrar med psykisk ohälsa eller kognitiva svårigheter kan stärkas (S2024/01507).

I regleringsbrevet för 2024 fick MFoF i uppdrag att utforma och tillhandahålla en grundläggande utbildning i föräldraskapsstöd till kommuner och regioner, med syftet att främja ökad och jämlik tillgång till föräldraskapsstöd i hela landet, samt förebygga kriminalitet bland barn och unga (S2024/00195). Uppdraget resulterade i en webb-baserad, kostnadsfri utbildning som består av två delar, en del för yrkesverksamma samt en del som är särskilt riktad till chefer, strateger och beslutsfattare.

Länsstyrelserna i län med utsatta områden, särskilt utsatta områden och riskområden som har identifierats av Polismyndigheten, har i uppdrag att under 2023–2026 erbjuda stöd till kommuner, regioner och andra relevanta aktörer i att utveckla ett kunskaps-baserat, samordnat och långsiktigt stöd i föräldraskapet till föräldrar (Fi2021/02746).

Andel kommuner som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med normbrytande beteende

Socialstyrelsen har utvecklat en ny modell för öppna jämförelser, som inkluderar nya indikatorer och nyckeltal. Vidare har Socialstyrelsen beslutat att mäta indikatorer med olika frekvens för att minska uppgiftslämnarbördan för kommunerna. Socialstyrelsen har förmedlat att indikatorn Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende uppgick till 53 för 2024 (se tabell 6.34).

Tabell 6.34 Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med normbrytande beteende

Procent	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Totalt	62	60	59	56	53	56	-	53

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 6.35 Riksdagsbundet mål och indikatorer

Mål	Resultatindikatorer
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	Antal personer med funktionsnedsättning med insatser enligt LSS och 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. Antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

Antalet personer som får LSS-insatser ökar

Insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. I oktober 2024 hade 81 000 personer en eller flera LSS-insatser varav 41 procent lämnats till kvinnor och 59 procent till män (se tabell 6.36). Det är en ökning med nästan 1 900 personer jämfört med 2023. I genomsnitt är det 1,5 insatser per person. Den vanligaste kombinationen för personer med flera olika insatser var boende med särskild service för vuxna tillsammans med daglig verksamhet och kontaktperson. Sedan 2010 har antalet personer som får stöd enligt LSS ökat med 30 procent. Antalet män med LSS-insatser har ökat med 34 procent sedan 2010. Motsvarande siffra bland kvinnor är 25 procent. Vissa insatser som exempelvis personlig assistans, korttidsvistelse och kontaktperson minskade medan korttidsutvärdering, daglig verksamhet och boende för vuxna ökade. För barn och ungdomar i åldern 0–20 år med intellektuell funktionsnedsättning och autism i personkrets 1 är den vanligaste insatsen korttidsvistelse, fyra av tio har den insatsen.

Tabell 6.36 Kvinnor och män med insats enligt LSS

Antal personer

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1. Råd och stöd	4 300	4 400	4 100	3 000	2 100	1 400	900	800	600	600	600
Kvinnor	1 905	1 961	1 825	1 339	978	662	461	417	330	316	315
Män	2 439	2 390	2 290	1 617	1 117	713	413	352	268	248	251
2. Personlig assistans	4 100	4 300	4 600	4 900	5 100	5 200	5 300	5 800	4 800	4 700	4 400
Kvinnor	1 950	1 996	2 099	2 226	2 288	2 344	2 410	2 214	2 151	2 071	1 974
Män	2 144	2 299	2 476	2 679	2 829	2 861	2 969	2 768	2 659	2 630	2 501
3. Ledsagarservice	8 400	8 300	8 000	7 700	7 600	7 300	7 100	6 700	6 400	6 400	6 300
Kvinnor	3 626	3 600	3 457	3 333	3 248	3 135	2 996	2 835	2 659	2 695	2 727
Män	4 801	4 706	4 581	4 368	4 298	4 147	4 050	3 835	3 735	3 665	3 647
4. Kontaktperson	19 500	19 500	19 400	19 300	19 100	18 700	18 100	17 600	17 100	16 800	16 900
Kvinnor	8 861	8 777	8 756	8 636	8 580	8 381	8 094	7 866	7 615	7 600	7 676
Män	10 654	10 717	10 665	10 662	10 509	10 318	9 952	9 758	9 442	9 245	9 243
5. Avlösarservice	3 600	3 800	3 800	3 900	4 000	4 000	4 000	4 100	4 000	4 000	3 800
Kvinnor	1 183	1 210	1 206	1 226	1 192	1 190	1 179	1 195	1 144	1 156	1 126
Män	2 464	2 552	2 585	2 646	2 790	2 792	2 826	2 918	2 858	2 806	2 755
6. Korttidsvistelse	9 600	9 700	9 600	9 400	9 400	9 100	8 800	8 800	8 700	8 500	8 400
Kvinnor	3 499	3 525	3 412	3 324	3 273	3 221	3 158	3 146	3 076	2 977	2 961
Män	6 141	6 170	6 181	6 123	6 049	5 891	5 670	5 696	5 609	5 539	5 504

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
7. Korttidstillsyn	4 600	4 400	4 400	4 400	4 500	4 600	4 500	4 600	4 800	5 000	5 100
Kvinnor	1 672	1 634	1 644	1 649	1 661	1 694	1 668	1 675	1 741	1 805	1 855
Män	2 829	2 743	2 778	2 740	2 827	2 872	2 829	2 901	3 031	3 157	3 308
8. Boende, barn	1 000	1 000	1 000	1 000	900	900	900	900	800	800	800
Flickor	375	382	364	356	330	339	311	304	318	306	289
Pojkar	657	666	622	612	612	585	563	569	531	517	508
9. Boende, vuxna	25 800	26 500	27 100	27 800	28 300	28 800	29 200	29 700	29 900	30 100	30 300
Kvinnor	10 926	11 164	11 411	11 668	11 802	11 912	12 110	12 254	12 291	12 388	12 477
Män	14 916	15 320	15 687	16 164	16 444	16 774	17 116	17 417	17 606	17 745	17 912
10. Daglig verksamhet	33 800	35 300	36 600	37 400	37 800	38 400	39 000	40 200	41 000	42 500	44 300
Kvinnor	14 457	15 004	15 520	15 780	15 935	16 047	16 307	16 802	17 108	17 745	18 501
Män	19 343	20 336	21 078	21 700	21 878	22 246	22 712	23 400	23 880	24 799	25 796
Totalt antal personer	67 400	69 500	71 400	72 900	74 100	75 100	75 800	77 100	77 500	79 100	81 000
Totalt antal insatser	114 800	117 200	118 600	118 900	118 800	118 500	117 700	118 400	118 000	119 400	121 300

Anm.: Kvinnor och män redovisas utan avrundning.

Källa: Socialstyrelsen, Register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Antalet personer med insatser enligt LSS har ökat, även sett till befolkningen, från 75 till 77 personer per 10 000 invånare jämfört med 2023. Den insatsen som ökar mest är daglig verksamhet. Enligt Socialstyrelsen sker ökningen parallellt med att personer med lönebidrag minskar år från år. Det kan därför enligt Socialstyrelsen inte uteslutas att en viss del av ökningarna inom daglig verksamhet kan förklaras med indragningar inom andra sektorer, exempelvis lönebidrag (Lägesrapport Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2023). Regeringen gav i regleringsbrevet för 2025 (S2025/00583) Försäkringskassan i uppdrag att utveckla sin samverkan med kommunerna för att följa upp att unga som uppbär aktivitetssättning och som finns i kommunernas dagliga verksamhet ges möjligheter att närma sig lönearbete när förutsättningar finns. Uppdraget omfattar även de personer som inte längre kan uppbära aktivitetssättning pga. att de har fyllt 30 år och därför har beviljats sjukpenning i särskilda fall. Uppdraget lämnades den 26 juni 2025.

Könsskillnaderna är störst bland yngre

Det är fler män än kvinnor som har en insats enligt LSS. Skillnaderna mellan könen är störst bland de yngre och minskar med stigande ålder. Könsskillnaderna var minst i åldersgruppen 65 år och äldre. I gruppen personer upp till 22 år var det fler pojkar än flickor som har en insats för i stort sett alla insatser. Skillnaden var störst för insatser avlösarservice, boende för barn och korttidsvistelse. Socialstyrelsen har i tidigare lägesrapporter konstaterat att könsskillnaderna till viss del kan förklaras av skillnader i förekomst av olika diagnoser. Vissa diagnoser som är kopplade till rätten till insatser enligt LSS är mer förekommande bland män än bland kvinnor, som exempelvis intellektuell funktionsnedsättning och autism.

Många är nöjda i sitt LSS-boende och med den dagliga verksamheten

Den enskildes möjligheter till självbestämmande och till att trivas och känna sig trygg där han eller hon bor och i den dagliga verksamheten är centralt och anges därför i målen för verksamheterna inom LSS. Det är även en indikator för resultatutvecklingen för det nationella målet för funktionshinderspolitiken.

Självbestämmande och trygghet i LSS-boenden

Tabell 6.37 Självbestämmande och inflytande i gruppboende, servicebostad och daglig verksamhet

Procent					
Gruppboende	2020	2021	2022	2023	2024
Kvinnor	74	77	73	77	80
Män	81	81	76	80	81
Servicebostad					
Kvinnor	79	80	72	82	82
Män	82	85	82	86	84
Daglig verksamhet					
Kvinnor	75	76	76	77	79
Män	75	76	75	75	78

Anm.: Fråga som ställts i undersökningen: Får du bestämma över saker som är viktiga?

Källa: Rådet för främjandet av kommunala analyser, Kolada.

Av den brukarundersökning som genomförs av SKR framgår att många (se tabell 6.37) personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboende eller i servicebostad eller har insatsen daglig verksamheten upplever att de får bestämma över saker som är viktiga för dem. Det har legat på ungefär samma nivå mellan 2020 och 2024. Det finns vissa skillnader mellan män och kvinnor där männen skattar självbestämmande och inflytande något högre.

Tabell 6.38 Bedömning av trivsel och trygghet i gruppboende och servicebostad

Procent					
	2020	2021	2022	2023	2024
Gruppboende¹					
Kvinnor	81	80	76	82	81
Män	86	85	80	85	85
Servicebostad¹					
Kvinnor	75	75	65	76	74
Män	78	82	78	81	77
Gruppboende²					
Kvinnor	75	76	71	78	75
Män	80	80	76	79	80
Servicebostad²					
Kvinnor	68	69	59	70	67
Män	77	77	74	76	73
Daglig verksamhet					
Kvinnor	83	83	83	83	84
Män	85	85	87	86	86

Anm.: 1: Frågan som ställs i undersökningen: Trivs du med personalen/hemma?

Anm.: 2: Frågan som ställs i undersökningen: Känner du dig trygg med personalen?

Källa: Rådet för främjandet av kommunala analyser, Kolada.

Av tabell 6.38 framgår att andelen som känner trivsel och trygghet i sitt boende på en gruppboende eller servicebostad och i den dagliga verksamheten är på ungefär samma nivåer jämfört med tidigare år. Genomgående känner kvinnorna lägre trygghet jämfört med männen. Enligt Socialstyrelsen upplever kvinnor även mer rädsla än männen. I gruppboender uppgår 62 procent av kvinnorna och 72 procent av männen att de inte är rädda. I servicebostad upplever 59 procent av kvinnorna och 74 procent av männen

att de inte är rädda. Rädsla kan enligt Socialstyrelsen ha flera orsaker, exempelvis utsatthet för våld och övergrepp och visar på vikten av att verksamheterna arbetar systematiskt för att tidigt identifiera våldsutsatthet. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att 67 procent av LSS-boenden har rutiner vid indikation på våld och eller övergrepp. Andelen som har rutiner har ökat med 6 procentenheter den senaste treårsperioden (Lägesrapport Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2024).

Personalens kompetens är på fortsatt stabil nivå men det finns lokala variationer

Socialstyrelsen initierade 2023 årliga enkätundersökningar inom ramen för öppna jämförelser om personalens kompetens i LSS-verksamheter. Resultatet från 2024 visar att personalens utbildningsnivå i LSS-boenden i stort sett är på samma nivå som föregående år. Undersökningen visar dock att det finns lokala variationer. I 4 procent av boendena, vilket motsvarar 134 boenden för vuxna, har personalen ingen adekvat grundutbildning på gymnasienivå. Det påverkar, enligt Socialstyrelsen, därmed ett väsentligt antal personer med funktionsnedsättning som bor i dessa boenden. I omkring 20 procent av LSS-boendena har max hälften av personalen adekvat grundutbildning. I en lika hög andel av enheterna, dvs. 20 procent, har all personal motsvarande grundutbildning (Lägesrapport Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2024).

Tabell 6.39 Personalens utbildningsnivå i LSS-boenden

Procent	2023		2024	
Utbildningsnivå	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda
Adekvat utbildning på gymnasienivå	73	46	71	44
Stödpedagog	6	2	6	2
Annan relevant högskoleutbildning	6	5	7	7
Saknar relevant utbildning	15	47	16	47

Anm.: 1: Med adekvat utbildning på gymnasienivå avses utbildningar som rekommenderas i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2).

Anm.: 2: Med annan yrkeshögskoleutbildning eller högskoleutbildning som är relevant för verksamheten avses personal som har annan yrkeshögskoleutbildning eller högskoleutbildning som verksamheten bedömt vara relevant utifrån behovet av kompetens i verksamheten.

Källa: Enkät Enhetsundersökning LSS 2024, Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har inom ramen för öppna jämförelser även undersökt i vilken grad anställda i LSS-boenden och daglig verksamhet erbjuder kompetensutvecklingsplaner, kontinuerlig handledning och kompetensutveckling i alternativ kommunikation (AKK). Resultatet visar att det skett en ökning av personal som erbjuder utbildning i AKK. I LSS-boenden har det ökat från 45 procent till 61 procent mellan 2018 och 2024 och i daglig verksamhet från 53 procent till 67 procent under samma period. Majoriteten (65 procent) av personalen som varit anställda mer än ett år i LSS-boende har kompetensutvecklingsplaner, och det har inte förändrats över tid. De som erbjuder handledning har minskat med 9 procentenheter mellan 2018 och 2024 från 50 procent till 41 procent. Inom daglig verksamhet har andelen som har kompetensutvecklingsplaner ökat från 50 procent till 77 procent under samma period. Handledning erbjuds till 35 procent av personalen, vilket inte har förändrats över tid.

Boendestöd fortsätter att öka

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt socialtjänstlagen. Vid mätillfället 2024 hade 63 000 personer med funktionsnedsättning i ålder 0–64 år, varav 51 procent kvinnor och 49 procent män, en pågående insats enligt

socialtjänstlagen. Jämfört med 2023 är det en ökning med 3,2 procent. Det är framför allt insatsen boendestöd som har ökat. Med boendestöd avses insatser i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till personer med intellektuell funktionsnedsättning eller psykisk funktionsnedsättning i eget boende. Andra insatser som ges till personer med funktionsnedsättning är hemtjänst, trygghetslarm och ledsagning. Insatsen ledsagning gavs 2024 till drygt 3 100 personer.

Tabell 6.40 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning

Löpande priser miljarder kronor

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Summa insatser enligt LSS	57,8	60,3	62,7	66,0	71,2	75,7
Boende enligt LSS	31,7	33,8	35,5	37,6	41,1	44,1
<i>varav boende vuxna</i>	<i>29,7</i>	<i>31,6</i>	<i>33,3</i>	<i>35,4</i>	<i>38,7</i>	<i>41,5</i>
<i>varav boende barn</i>	<i>2,0</i>	<i>2,1</i>	<i>2,2</i>	<i>2,2</i>	<i>2,4</i>	<i>2,6</i>
Personlig assistans ¹	12,1	12,6	12,6	12,8	13,2	13,8
Daglig verksamhet	8,8	9,0	9,4	10,2	11,0	11,7
Övriga insatser enligt LSS	5,1	5,0	5,1	5,3	5,8	6,1
Summa insatser enligt SoL	14,8	15,1	15,4	16,1	17,2	17,6
Totalt	72,7	75,4	78,1	82,1	88,4	93,3

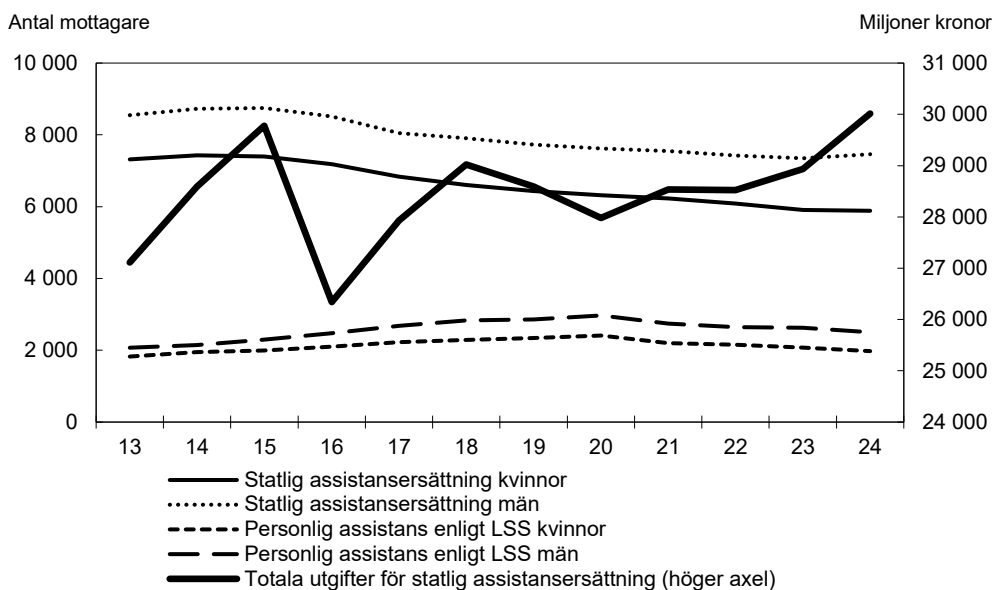
¹ Inkluderar kommunernas kostnader för de första 20 timmarna för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken.

Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas räkenskapssammandrag.

Antalet mottagare av assistansersättning ökar

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 ökade under 2024 och uppgick i genomsnitt till drygt 14 000 personer, varav 44 procent kvinnor och flickor och 56 procent män och pojkar. Det är en ökning med 0,1 procent jämfört med föregående år. De totala utgifterna för statlig assistansersättning uppgick 2024 till drygt 25 miljarder kronor, vilket var en ökning med 790 miljoner kronor jämfört med 2023, motsvarande 3 procent. Ökningen beror på att det genomsnittliga antalet timmar per mottagare har ökat, att schablonersättningen har höjts och att antalet mottagare har ökat något.

Diagram 6.4 Mottagare av personlig assistans och utgifter för assistansersättning

Källa: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

År 2024 fick ungefär 2 500 personer beslut på sin ansökan om assistansersättning, vilket är ungefär lika många som föregående år. Andelen bifall ökade under 2024 och låg på 32 procent, jämfört med 27 procent under 2023. Anledningen till den ökade bifallsfrekvensen var de lagändringar som trädde i kraft den 1 januari 2023 som innebar att rätten till personlig assistans stärktes. Andelen bifall ökade för både flickor och pojkar samt kvinnor och män under 2024. Den ökade dock mest för kvinnor, från 23 procent 2023 till 31 procent 2024.

Den vanligaste orsaken till avslag för både barn och vuxna var, liksom föregående år, att den sökandes grundläggande hjälpbehov inte bedömdes överstiga i genomsnitt 20 timmar per vecka. 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, men det saknas analys avseende andra eventuella orsaker. Skillnader i bifallsandel mellan flickor och pojkar är svåra att analysera eftersom antalet personer i varje grupp är relativt litet. I tidigare studier där det tagits hänsyn till flera bakgrundsfaktorer, har resultaten visat att flickor fortsatt haft högre bifallsandel än pojkar medan det inte kvarstår några skillnader mellan kvinnor och män.

Antalet som beviljades ersättning för första gången ökade i samtliga grupper i LSS personkrets 2024 och ökade särskilt mycket för grupp 1 där 1 300 personer fick beslut om assistansersättning 2024, vilket var i nivå med antalet 2023. Att antalet förstagångsbeviljade har ökat särskilt för grupp 1 i LSS personkrets beror enligt Försäkringskassan på att de lagändringar som trädde i kraft 1 januari 2023 inneburit en utvidgning av vad som ger rätt till personlig assistans för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Under 2024 var personer med assistansersättning beviljade i genomsnitt 136 timmar per vecka vilket innebär en procentuell ökning med nästan 2 procent jämfört med 2023. Kvinnor var beviljade i genomsnitt 134 timmar per vecka och män 141 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 2024 var flickor beviljade 129 timmar och pojkar beviljade 125 timmar i veckan.

Förändringar i rätten till personlig assistans har gett effekt

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, bet. 2021/22:SoU34, rskr. 2021/22:416) 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 utvidgades samtidigt som rättssäkerheten, förutsägbarheten och patientsäkerheten inom den personliga assistansen stärktes.

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har haft i uppdrag av regeringen att utvärdera den stärkta rätten till personlig assistans. Inspektionen kom i slutredovisningen av uppdraget bl.a. fram till att antalet nyansökningar från enskilda och nyanmälningar från kommunen ökat och fler personer beviljats assistansersättning men att kraven för att kunna beviljas tid för de nya grundläggande behoven är högt ställda i lagtext och förarbeten (ISF 2025:1).

Inflödet av nya assistansmottagare fortsatte att öka under förra året och var 2024 det största sett till antal sedan 2015, vilket enligt Försäkringskassan är en följd av lagändringarna. År 2024 beviljades ungefär 740 personer assistansersättning för första gången, vilket var ungefär 120 personer fler än antalet förstagångsbeviljade 2023. Att antalet har ökat beror både på att fler har ansökt och att en större andel har fått bifall efter lagändringarna. Ökningen av antalet förstagångsbeviljade gäller både barn och vuxna. I jämförelse med 2023 ökade antalet nybeviljade pojkar med 25 procent 2024, vilket är den största procentuella ökningen bland samtliga köns- och ålderskategorier. Under 2023 bromsade minskningen av antalet mottagare in och under 2024 ökade antalet mottagare. Det är framför allt gruppen barn som växer. År 2024 var drygt 2 220 barn mottagare av assistansersättning. Det motsvarar en procentuell ökning med 6 procent jämfört med föregående år.

Eftersom den förväntade ökningen av barn som beviljades personlig assistans uteblev under 2023 aviserade regeringen i budgetpropositionen för 2025 en halvering av schablonen för föräldraavdraget (avsnitt 6.5). Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att följa upp utfallet av åtgärden. Uppdraget ska redovisas i november 2025 (S2023/03241).

Handläggningstiden och antalet pågående ärenden har minskat

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 är att målet för assistansersättningen uppfylldes 2024 (Årsredovisning 2024). Myndigheten bedömer att handläggningen i huvudsak präglades av hög kvalitet och rättssäkerhet och ser en positiv utveckling sedan föregående år. Andelen ansökningar som beviljas och antalet beviljade timmar är relativt lika över landet vilket indikerar att besluten är likvärdiga.

Den nya lagstiftningen om assistansersättning som trädde i kraft den 1 januari 2023 påverkade skyndsamheten negativt även under förra året. Den genomsnittliga handläggningstiden har visserligen minskat från 118 dagar 2023 till 113 dagar 2024

men är fortfarande högre än innan lagändringarna. Handläggningstiden är längre för män men har också minskat mer för män, vilket innebär att skillnaden mellan könen är mindre jämfört med förra året. Analys av könsskillnaderna saknas.

Antalet pågående ärenden har minskat med 30 procent sedan föregående år. En förklaring till det är att andelen beslut om utbetalning som handläggs maskinellt har ökat och låg på i genomsnitt 40 procent under 2024. En annan förklaring är att myndigheten har fler erfarna handläggare inom rätten till assistansersättning än föregående år.

Antalet begäranden om omprövning av beslut om rätten till assistansersättning har ökat jämfört med 2023 medan andelen beslut som ändras efter omprövning har minskat. Den vanligaste orsaken till ändring är att det tillkommit nya underlag i samband med omprövningen.

Antalet beslut som överklagas har ökat jämfört med 2023 men andelen beslut som ändras av förvaltningsrätten har minskat något. Den vanligaste orsaken till ändring är, enligt Försäkringskassan, precis som föregående år att förvaltningsrätten gör en annan värdering av befintliga underlag. Försäkringskassan har genomfört en granskning som visar att den största andelen beslut som ändras i förvaltningsrätten är beslut om rätten till assistansersättning medan en mindre andel avser beslut om rätt till utbetalning av assistansersättning. Granskningen har inte i någon större omfattning kunnat påvisa några generella mönster som skulle kunna ge en indikation om möjliga utvecklingsområden i handläggningen av förmånen.

Kontrollen av assistansersättning har fortsatt att utvecklas

Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2024) 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.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att utreda vilka åtgärder som bör vidtas för att förhindra brottslighet inom assistansersättningen. Syftet är att värna den personliga assistansens långsiktiga hållbarhet och legitimitet (dir. 2025:40).

Försäkringskassan avslutade 370 kontrollutredningar inom assistansersättningen under 2024. Antalet avslutade kontrollutredningar har minskat något jämfört med 2023 och 2022 men de upptäckta felaktiga utbetalningar uppgår till ett högre belopp än förra året. Under 2024 har kontrollutredningsverksamheten organiserats om och en ny riskbaserad modell för att välja ut ärenden för kontrollutredning inom assistansersättning har börjat användas. Det är svårt att dra säkra slutsatser om vad det högre beloppet beror på eftersom kontrollutredningar av assistansersättning är omfattande utredningar som pågår under lång tid och eftersom det återkrävda beloppet i det enskilda ärendet ofta är högt. En utvärdering av det nya arbetssättet pågår. En annan sannolikt bidragande orsak är att de upptäckta felaktiga utbetalningarna och skadestånden som följt av arbetet i de regionala underrättelsecentren har ökat.

Av de avslutade kontrollutredningarna under 2024 har 218 gällt män och 143 har gällt kvinnor. Övriga kontrollutredningar avser t.ex. anordnare. Det är fler män än kvinnor som är assistansberättigade, vilket är en förklaring till skillnaden i antalet utredningar mellan könen.

Antalet upptäckta felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen har minskat under 2024 jämfört med 2023 men är högre än 2022. Antalet upptäckta felaktiga utbetalningar har ökat för försäkrade kvinnor och män men minskat till assistansanordnare.

Försäkringskassan kan inte förklara orsaken. Andelen felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan har också minskat.

Försäkringskassans samarbete med andra myndigheter i syfte att förhindra och upptäcka brottslighet har fortsatt. Flera utredningar av assistansbedrägerier initierades under året inom ramen för den myndighetsgemensamma satsningen mot den organiserade brottsligheten. Genom samverkansinsatser har myndigheten informerat arbetsgivarorganisationer om skyldigheten att anmäla ändrade förhållanden samt förmedlat exempel på förhållanden som ska anmälas.

I november 2023 införde Försäkringskassan maskinell handläggning av enklare utbetalningsärenden inom assistansersättningen. Andelen utbetalningsbeslut som handlagts maskinellt har ökat stadigt under 2024 och Försäkringskassan bedömer att detta bidrar till att minska risken för felaktiga utbetalningar.

Många tillstånd dras in för personlig assistans

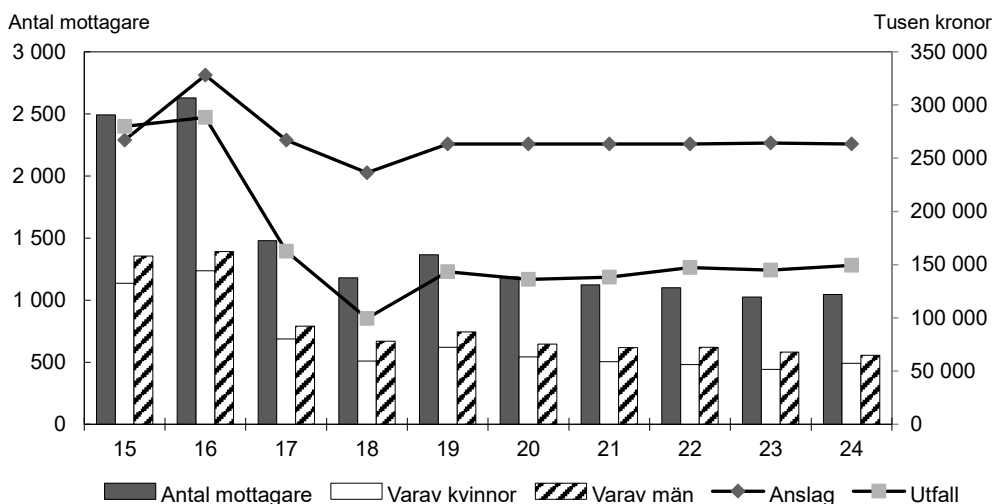
IVO utfärdar tillstånd för de verksamheter som bedrivs enligt LSS. Under 2024 fattade IVO elva beslut om återkallelse av tillstånd eller tillfälligt förbud för verksamheter som utför personlig assistans, jämfört med tio beslut 2023 och 16 beslut 2022 (Vad har IVO sett, 2024).

Av de aktörer som ansökte om tillstånd om att bedriva personlig assistans fick 41 procent avslag under 2024, jämfört med 53 procent 2023 och 59 procent 2022. Trots minskningen bifölls en motsvarande andel ansökningar som tidigare år. Den lägre andelen avslag balanserades av en ökning i antalet beslut om avskrivning och avvisning (IVO:s årsredovisning, 2024).

Användningen av bilstöd är 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 för bilstöd uppgick 2024 till 149 miljoner kronor, en ökning med knappt 5 miljoner kronor jämfört med 2023. Utgifterna var ca 114 miljoner kronor lägre än anslaget belopp, vilket innebär att bara 43 procent av det anslagna beloppet nyttjades. Antalet mottagare 2024 uppgick till 1 046 personer, vilket var fler än 2023. Av dessa var 47 procent kvinnor och 53 procent män (se diagram 6.5).

Diagram 6.5 Mottagare av och utgifter för bilstöd

Källa: Försäkringskassan.

Lex Sarah-anmälningar berör främst LSS

Den som bedriver en verksamhet enligt socialtjänstlagen eller enligt LSS är skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden eller risker för det till IVO (lex Sarah). Inom funktionshindersområdet berör de flesta lex Sarah-anmälningar som kommer in till IVO personer som får insatser enligt LSS.

Tabell 6.41 Lex Sarah-anmälningar

Antal	2020	2021	2022	2023	2024
LSS anmälningar	316	330	308	337	346
SoL anmälningar	50	43	47	47	40
LSS beslutade	313	319	309	327	380
SoL beslutade	46	42	47	49	44

Källa: Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Tabell 6.41 visar antalet anmälningar till IVO och antalet ärenden där IVO har fattat ett beslut. Den vanligaste händelsen är att en beviljad insats utförs felaktigt eller inte alls utförs följt av rättssäkerhet, bemötande, fysiskt våld och övergrepp. Av totalt 380 beslutade anmälningar 2024 som avsåg LSS gällde 213 anmälningar LSS-boende, 66 anmälningar personlig assistans och 36 anmälningar LSS-boende för barn och unga.

En samlad iakttagelse från IVO är att socialnämndernas utredningar och åtgärder vid allvarliga missförhållanden samt brister i ledning och styrning påverkar verksamhetens kvalitet. Brister återfinns i LSS-boenden för vuxna och för barn och unga när det gäller bemanning, kunskap och kompetens och kan enligt IVO utgöra risk för våldsutsatthet (Vad har IVO sett, 2024).

Fler kommuner erbjuder personligt ombud

Under 2024 hade 251 kommuner verksamhet med personligt ombud, vilket är en ökning med 3 kommuner jämfört med föregående år. År 2024 fanns 357 personliga ombud i landet, vilket var en ökning med 1,5 heltidsanställningar jämfört med 2023. Sammanlagt arbetade ombuden med 10 248 klienter, varav 4 303 män och 5 879 kvinnor. Detta är en ökning med 126 klienter jämfört med 2023. Mer än hälften

av kommunerna, 143 av 251 har rapporterat tendenser till förändringar av vilka grupper som söker stöd av personligt ombud (Lägesrapport om verksamhet med personligt ombud 2024). Grupper som ökat är bl.a. personer med samsjuklighet, personer som har intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personer som saknar myndighetskontakt och personer som har svårt att hantera digitaliseringen. Kommunerna uppger att de främsta orsakerna till att klienter söker stöd av personligt ombud fortsatt är att de upplever behov av stöd i kontakt med myndigheter, svårigheter med ekonomin samt stöd i kontakt med hälsa och sjukvården. Under 2024 redovisades en minskning av andelen verksamheter med kö- och väntetider för att få kontakt med ett personligt ombud. Kö- och väntetider rapporterades från 54 procent av verksamheterna jämfört med 2023 då drygt 63 procent rapporterade väntetider. Väntetiderna har dessutom blivit kortare. Under 2024 låg väntetider hos de flesta verksamheter med köer inom ett intervall mellan 30 och 90 dagar. Under 2023 var det vanligare att väntetider var längre än 90 dagar. Väntetiderna uppges bero på att det är flera sökande än vad det finns tillgängliga ombud för.

Övergripande insatser

Styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap har tagit viktiga steg i linje med den myndighetsgemensamma strategi som beslutades 2021 (Strategi för Rådet för styrning med kunskap 2021–2025, Socialstyrelsen 2021). För att bli mer behovsanpassade, samordnade och effektiva har rådet valt att fokusera på delmålen samordnade och effektiva under 2024. Rådet har under 2024 haft flertalet nätverk, bl.a. nätverket för AI-frågor, nätverk inom hälsodata, samverkan för ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Under 2024 har Kunskapsguiden.se vidareutvecklats med 11 nya teman, bl.a. kring nya socialtjänstlagen, språkförmåga i äldreomsorgen, teambaserat arbetssätt och föräldraskapsstöd (Statlig styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 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.

Övergripande om socialtjänst

Den nya socialtjänstlagen

Den nya socialtjänstlagen (2025:400) trädde i kraft den 1 juli 2025. Regeringen bedömer att den nya socialtjänstlagen innebär en aktiv omställning av kommunerna till en mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. För att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommunerna har regeringen beslutat om ekonomiskt stöd till kommunerna (S2025/00122, S2025/00111). Regeringen har beslutat om ett uppdrag till myndigheter för ett samlat stöd för socialtjänstens omställning (S2025/00116). Regeringen har även ingått en uppföljande överenskommelse med SKR för att stödja kommunerna (S2024/02239). Regeringen bedömer att åtgärderna sammantaget bidrar till att stödja förberedelserna och omställningen till en långsiktigt hållbar socialtjänst och därmed till alla mål inom socialtjänstområdet.

Familjecentraler underlättar samverkan

Regeringen bedömer att arbetet med att inrätta och vidareutveckla familjecentraler har en positiv inverkan på möjligheten att mer lättillgängligt erbjuda tidiga, förebyggande och hälsofrämjande insatser i enlighet med bl.a. den nya socialtjänstlagen. Samtidigt förekommer fortfarande skillnader i utbud mellan kommuner och det finns fortsatt utmaningar att nå vissa grupper av föräldrar, exempelvis föräldrar med svenska som andraspråk.

Omsorg om äldre

Det är kommunerna som ansvarar för äldreomsorgen och deras åtgärder påverkar måluppfyllelsen. Staten svarar enbart för 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.

Stärkt vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Kunskapsutvecklingen på demensområdet behöver öka och befintlig och ny kunskap behöver spridas till verksamheterna. Den nya strategin Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028 stärker förutsättningarna för att de som drabbas av demenssjukdom, och deras anhöriga, ska få tillgång till vård och omsorg som är säker och av god kvalitet. Socialstyrelsen och andra relevanta aktörer, har en viktig roll att stödja huvudmännen i arbetet att uppfylla de mål som anges i den nationella demensstrategin.

Kompetensförsörjningen behöver fortsatt prioriteras

Regeringen bedömer att både sektorsbidraget och det riktade statsbidraget, Äldreomsorgslyftet, har bidragit till att personalen i äldreomsorgen har stärkt sin kompetens vilket också bekräftas i Socialstyrelsens redovisning (Gemensam redovisning av statsbidrag inom äldreområdet, Socialstyrelsen 2024). Regeringen tillsatte tidigt under mandatperioden två utredningar med särskilt fokus på att stärka kompetensen i äldreomsorgen. Utredningen om språkrav för personalen i äldreomsorgen redovisade sitt betänkande Ett språkrav för språkutveckling (SOU 2024:78) i december 2024. I betänkandet lämnas bl.a. förslag om att det ska införas ett språkrav i socialtjänstlagen som handlar om att socialnämnden och verksamhet som utför en kommuns uppgifter, ska arbeta för att den personal som genomför insatser i socialtjänstens omsorg om äldre har en nivå av kunskaper i svenska språket som är relevant för insatserna. Utredningen föreslår också ett stimulansbidrag med syftet att verksamheterna ska stimuleras till, och ges goda förutsättningar, att arbeta med att höja nivån av språkkunskaper hos äldreomsorgens personal. Regeringen har även gjort satsningar på regionalt yrkesvux där vård och omsorg är den vanligaste inriktningen (se vidare utg.omr. 16 avsnitt 4 Kommunal vuxenutbildning och yrkeshögskola). Utredningen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård redovisade sitt uppdrag i november 2024. I betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72) lämnas bl.a. förslag om en möjlighet för kommuner att anställa läkare för kliniskt arbete i den kommunala hälso- och sjukvården, förslag om stärkt medicinsk kompetens på såväl regional som kommunal ledningsnivå samt förslag om en ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer att utredningarnas förslag kommer att bidra till att stärka kompetensförsörjningen i äldreomsorgen. Betänkandena har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Statsbidrag bidrar till ökad kvalitet i äldreomsorgen

Regeringen bedömer att de statsbidrag som avsatts inom äldreområdet har bidragit till att uppfylla de äldrepolitiska målen. Hit hör 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 redovisning av de två statsbidragen (Gemensam redovisning av statsbidrag inom äldreområdet, Socialstyrelsen 2024). Även statsbidraget med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre har bidragit till måluppfyllelsen. Statsbidraget infördes 2023 och har enligt Socialstyrelsens redovisning bidragit till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre som bor på särskilt boende eller har insatser i form av hemtjänst. Vidare har bidraget varit kraftigt översökt av 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. Skolgången för placerade barn har inte säkerställts i tillräcklig utsträckning enligt regeringens bedömning. Den 1 april 2024 trädde nya bestämmelser om skyddat boende i kraft. De nya bestämmelserna bedöms öka tillgången till skola när barn är placerade i skyddade boenden. 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 bedriver ett utvecklingsarbete men har utmaningar i fråga om 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 samt för att stärka platskapaciteten, säkerheten och öka tryggheten. SiS har utökat platskapaciteten, men har fortsatt inte kunnat möta den ökande efterfrågan och behovet av omedelbara placeringar enligt LVU. Regeringen bedömer att det fortsatt finns utmaningar när det gäller kapacitet, vårdkvalitet, kompetensförsörjning och trygghet. SiS bedriver ett utvecklings- och förändringsarbete inom dessa områden och har t.ex. utökat kapaciteten genom att ställa om hem för olika målgrupper för att anpassa efterfrågan samt utvecklat behandlingsmetoder och arbetssätt som visar på resultat. Det utvecklade säkerhetsarbetet har resulterat i färre avvikelser och minskade hot- och våldsincidenter, särskilt inom ungdomsvården. 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, särskilt kring kapacitet.

Vården och stödet till personer med samsjuklighet behöver förstärkas

Regeringen bedömer att vården och stödet till personer med samsjuklighet behöver förstärkas. Mot den bakgrunden har en delegation tillsatts med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Reformen ska stärka regionernas ansvar för beroendevården och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Delegationens uppdrag upphör när slutredovisning har skett senast den 15 december 2027 (S2025/00072).

Antalet personer som får ekonomiskt bistånd har minskat något

Antalet biståndsmottagare och biståndshushåll har minskat under flera år i följd men under 2024 har nedgången stannat av och tiden med ekonomiskt bistånd tenderar att bli längre. Regeringens bedömning är att det är positivt att antalet personer med ekonomiskt bistånd har minskat något 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.

Motverka hemlöshet

Regeringen bedömer, i likhet med vad som framgår av den nationella hemlöshetskartläggningen, att individanpassade tillsvidareboenden såsom Bostad först har bidragit till att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet. Målet bedöms dock ännu inte vara uppfyllt.

Arbetet mot vräkningar av barnfamiljer har förstärkts

Regeringen har vidtagit flera åtgärder som syftar till att motverka vräkningar, i synnerhet av barnfamiljer. Exempelvis har Socialstyrelsen i uppdrag att stärka arbetet mot vräkningar av barnfamiljer (S2024/01823). Regeringen bedömer att uppdraget bidrar till måluppfyllelsen om att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet samt att stärka skyddet för utsatta barn. Regeringen bedömer dock att målet ännu inte är uppfyllt.

Satsningar på brottsförebyggande arbete inom socialtjänsten

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka det brottsförebyggande arbetet. Åtgärder för att skydda barn och unga som riskerar att fara illa och att förhindra att barn och unga börjar begå brott har prioriterats. 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.

Behov av ökad kunskap om våld inom socialtjänsten

Regeringen har genomfört flera åtgärder för att stärka socialtjänstens arbete med våld i nära relation. Bland annat har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stärka arbetet med kunskapsmaterial om barns utsatthet för våld och bedömningsstöd gällande den nya lagen om placering av barn i skyddat boende (S2025/00580). Regeringen har även genomfört åtgärder för att stärka stödet till socialtjänsten i arbetet med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge. Regeringen har även genomfört satsningar på förstärkta familjerätter och våldsförebyggande familjerådgivning i områden där utanförskapet är särskilt stort. Sammantaget bedömer regeringen att åtgärderna bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn samt att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet. Regeringen bedömer dock att det fortsatt finns brister i socialtjänstens insatser mot dödligt och annat grovt våld i nära relationer och att målet därför inte är uppfyllt.

Satsningar på familjerätten och familjerådgivning bidrar till att stärka skyddet för utsatta barn

Regeringen bedömer att uppdraget till MFoF och Socialstyrelsen om att stärka socialtjänstens arbete med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge (S2024/01210) och uppdraget till MFoF om att betala ut och följa upp statsbidrag för förstärkta familjerätter och våldsförebyggande familjerådgivning till

kommuner med områden där utanförskapet är särskilt stort bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn (S2025/00210).

Satsningar på stöd till internationellt adopterade

Uppgifter om att det förekommit oegentligheter eller misstänkta oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet kan skapa oro, ovisshet och osäkerhet hos personer som är internationellt adopterade och adoptivföräldrar. Regeringens bedömning är att uppdraget till MFoF att förstärka myndighetens kapacitet att ge stöd och vägledning på det internationella adoptionsområdet (S2025/00210) bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn och stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i socialt utsatta situationer.

Behov av fortsatt förstärkt föräldraskapsstöd

Regeringen bedömer att MFoF:s och länsstyrelsernas arbete med föräldraskapsstöd bidragit till att öka måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn. Statsbidraget till kommuner och regioner bedöms ytterligare ha ökat 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

Regeringens bedömning är att de individuella stöden som ges till personer med funktionsnedsättning i form av insatser enligt LSS och socialtjänstlagen bidrar till individens möjlighet till självbestämmande och delaktighet men att flera utmaningar kvarstår.

Regeringen bedömer att det är positivt att antalet personer som får insatser har ökat något jämfört med tidigare år och det är positivt att det sker en liten ökning av insatsen kontaktperson som tidigare har minskat flera år i rad. Det är bekymmersamt att betydelsefulla insatser som ledsagning och avlösarservice, korttidsvistelse och personlig assistans minskar. Daglig verksamhet är den insats som ökar mest och det är bra att Försäkringskassan följt upp att unga som uppbär aktivitetsersättning och som finns i kommunernas dagliga verksamhet ges möjligheter att närma sig lönearbete när förutsättningar finns.

Behov av fortsatt kompetensutveckling för personal i LSS-boende

Regeringen bedömer att det är positivt att Socialstyrelsen årligen följer upp personalens kompetens i LSS-boende och att undersökningar visar att det är fler som har kompetensutvecklingsplaner, handledning och erbjuds fortbildning i alternativ kommunikation. Detta behöver nå fler och särskilt i kommuner där personalen i mindre grad har adekvat grundutbildning. SKR:s brukarundersökningar visar fortsatt på att majoriteten av dem som bor i LSS-boende är nöjda och känner trygghet med personalen, men det gäller inte alla. IVO:s tillsyn och Lex Sarah-anmälningar visar att det fortsatt finns utmaningar för att uppnå god kvalitet i verksamheterna och undanröja risker för våldsutsatthet.

Antalet mottagare av assistansersättning har stabiliserats och arbetet för att motverka felaktiga utbetalningar har utvecklats

Rätten till personlig assistans stärktes den 1 januari 2023 genom de lagändringar 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. Under 2024

var antalet ansökningar och anmälningar lägre än 2023 men högre än åren innan lagändringarna och beviljandegraden ökade, vilket ledde till ett högre inflöde än tidigare år. Under 2024 ökade antalet mottagare för första gången sedan 2015 och regeringen bedömer att det är positivt att de lagändringar som genomförts har fått effekt.

Handläggningen av assistansersättning ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet så att den som är berättigad till ersättning får det. 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.

Regeringens bedömning är att det arbete som gjorts för att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott inom assistansersättningen har varit viktigt i syfte att värna förtroendet för ersättningen och för att enskilda ska kunna anlita seriösa utförare som ger insatser av god kvalitet.

Utmaningar kvarstår för bilstödet

För personer med funktionsnedsättning är bilen ett viktigt transportmedel även om allmänna kommunikationer har blivit mer tillgängliga. Regeringen bedömer att bilstödet bidrar till att uppnå målet om jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning men att det är bekymmersamt att bilstödet fortfarande ligger på en låg nivå i förhållande till anslagna medel och att handläggningen av stödet samtidigt är omfattande.

6.5 Politikens inriktning

Övergripande socialtjänst

Omställningen till en mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst

Den nya förebyggande socialtjänstlagen (2025:400) förutsätter ett långsiktigt omställningsarbete i kommunernas socialtjänst. Ett mer förebyggande och effektivt arbete förutsätter också en god samverkan mellan verksamheter – inom socialtjänsten men också med andra aktörer såsom hälso- och sjukvården, förskola och skola, polisen, samhällsplaneringen och civilsamhällets organisationer. Omställningen innebär ett aktivt arbete för en mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst.

Den nya lagen innebär en befogenhet för socialnämnden att erbjuda fler insatser utan individuell behovsprövning, vilket förväntas sänka trösklarna till socialtjänsten och på sikt frigöra resurser inom verksamheten. Samtidigt uppger Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) att många kommuner ser ett ökande inflöde av komplexa ärenden, inte minst bland barn och unga, som fordrar myndighetsutövning och individuell behovsprövning. De närmaste åren behöver socialtjänsten fortsatt möta behovet inom myndighetsutövningen samtidigt som socialtjänsten ställer om till ett mer förebyggande arbete med tidiga och förebyggande insatser.

Beredning av ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister (Ds 2024:13) är fortsatt prioriterat, som en del i arbetet för en mer kunskapsbaserad socialtjänst. Avsikten är att besluta om en lagrådsremiss under 2025.

Arbetet med att stärka stödet till anhöriga fortsätter

Anhöriga gör värdefulla insatser. Att som anhörig ge vård och omsorg till en närstående kan innebära stora påfrestningar, oro, sorg och stress, men kan även utgöra en berikande erfarenhet. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2025 (prop.

24/25:1 utg.omr. 9 s. 171) en satsning på stärkt stöd till anhöriga genom inrättande av en anhörigkontakt, att stöd även ska ges till syskon samt genom att en portal för anhöriglinjer ska tas fram. Regeringen gör bedömningen att det finns ytterligare behov av att underlätta anhörigas situation och föreslår därför att satsningen på att stärka stödet till anhöriga förstärks. Från och med 2026 avser regeringen därför avsätta ytterligare riktade medel för att stärka stödet till organisationer inom civilsamhället som bedriver stödlinjeverksamhet med nationell räckvidd riktad till anhöriga om 2 miljoner kronor per år. Detta för att möjliggöra ökad tillgänglighet till stödlinjerna i syfte att de ska kunna besvara fler samtal och frågor från anhöriga. Medlen bör fördelas enligt förordningen 2011:1151 om statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Det är viktigt att relevanta myndigheter stödjer inom området och regeringen avser att avsätta 11 miljoner kronor i två år för kunskaphöjande stöd samt för uppföljning. Regeringen avser att fortsätta stödja kunskapsutvecklingen på området och fortsätta avsätta medel för nationellt kompetenscentrum för anhöriga.

Fortsatta åtgärder mot välfärdsbrottlighet

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att sätta stopp för välfärdsbrottligheten. Regeringen har bl.a. givit Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att förstärka tillsynen mot välfärdsbrottlighet inom omsorgen (S2024/00041) och ett särskilt uppdrag om stärkt tillsyn av stödboenden och HVB för barn och unga (S2024/01643). Därtill har regeringen beslutat om propositionen Skarpare verktyg till Inspektionen för vård och omsorg (prop. 2025/26:15) som bl.a. innehåller förslag om en utökad skyldighet för kommuner att anmäla till IVO om de uppmärksammar allvarliga brister i tillståndspliktig verksamhet. För dessa förslag föreslås kommunerna få ett tillskott om 4 miljoner kronor 2026 och sedan 3 miljoner kronor från 2027. Bland förslagen i propositionen finns också en möjlighet för IVO att återkalla tillstånd som inte nyttjats under en sammanhängande tid av sex månader, s.k. vilande tillstånd. Regeringen föreslår även att tilldela IVO 10 miljoner kronor under 2026-2028 för att kartlägga dessa. I syfte att ytterligare motverka välfärdsbrottlighet och fortsatt tillgodose behovet av tillsyn föreslår regeringen också tillskott till IVO fr.o.m. 2026 (se utg.omr. 9 avsnitt 3.5).

Omsorg om äldre

Åtgärder mot strukturella brister inom äldreomsorgen

Socialtjänsten står inför utmaningen att möta behov av äldreomsorg hos ett ökat antal äldre personer, många med komplexa behov. Till exempel förväntas antalet personer med demenssjukdom öka. Detta medför bland annat behov av ökad samverkan med hälso- och sjukvården för att säkerställa kontinuitet i hela vård- och omsorgskedjan, som en del av att åtgärda strukturella brister som bl.a. Coronakommissionen pekade på. Regeringen avser därför föreslå att även de som bor i särskilt boende ska erbjudas en fast omsorgskontakt, på motsvarande sätt som inom hemtjänsten idag. Regeringen har avsatt medel för reformen i enlighet med budgetpropositionen för 2025, utgiftsområde 9, avsnitt 6.6. Regeringens ambition är att reformen ska träda i kraft den 1 juli 2026.

Språkkrav för personal i äldreomsorgen

Det är angeläget att personal inom äldreomsorgen har rätt kompetens för att kunna utföra en god och säker vård och omsorg om äldre. Goda kunskaper i svenska språket och förmåga att kommunicera, både muntligen och skriftligen, är en grundförutsättning för detta. Det har i flera utredningar samt i Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn uppmärksamats att det finns bristande kunskaper i svenska

språket hos personal i äldreomsorgen. Ytterst kan bristerna i språkkunskaper medföra risk för den äldre personens säkerhet, hälsa och liv. Regeringen avser därför att föreslå att ett språkrav för personal i äldreomsorgen regleras i socialtjänstlagen (2025:400) med ikraftträdande den 1 juli 2026. Regeringen bedömer att kommunerna får en ökad kostnad med 150 miljoner kronor per år samt en engångskostnad om 30 miljoner kronor för att ta fram processer och rutiner. Regeringen beräknar att det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning ökas med 90 miljoner kronor för 2026, 165 miljoner kronor 2027 och med 150 miljoner kronor för 2028 och framåt. Regeringen bedömer vidare att det är viktigt att relevanta myndigheter bidrar till att nivån av språkkunskaper hos äldreomsorgens personal kan höjas samt att regleringen kan följas upp och utvärderas. Regeringen föreslår att 23 miljoner kronor per år avsätts för detta arbete under 2026–2030.

Äldreomsorgslyftet förstärks och vidgas till fler områden

Kompetensförsörjningen i äldreomsorgen är en prioriterad fråga för regeringen. Att personalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter är avgörande för kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen. Arbetet i äldreomsorgen är komplext och det är därför angeläget att fler utbildas till undersköterskor och vårdbiträden samt att andra relevanta kompetenser stärks. Regeringen vill förstärka kommuners och privata utförarens möjlighet att utbilda sin personal inom äldreomsorgen och föreslår därför en förstärkning och förlängning av Äldreomsorgslyftet till 2027 samt en ytterligare vidgning av kompetenssatsningen för att omfatta fler områden så att fler kan stärka och bredda sin kompetens. För att öka kompetensen och höja kvaliteten i omsorgen föreslår regeringen att Äldreomsorgslyftet förlängs till år 2027 och utvidgas så att personal i LSS-verksamhet får en motsvarande möjlighet till kompetensutveckling på arbetstid. Regeringen avser även vidga Äldreomsorgslyftet så att det blir möjligt att använda medel för bland annat arbete med språkutvecklande arbetsplatser. Regeringen föreslår att kompetenssatsningen uppgår till 1,8 miljarder kronor per år för 2026 och 2027.

Medel för att stödja användningen av digital teknik i äldreomsorgen under 2026

Välfärdsteknik kan bidra till att öka trygghet, delaktighet och självständighet för äldre kvinnor och män. Regeringen avser att under 2026 fortsätta stärka kunskapsutvecklingen på området. För att stödja kommunernas utveckling av digitala arbetssätt och införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen avsätter regeringen i enlighet med beslut från 25 januari 2024 (S2023/03301) 20 miljoner kronor till Sveriges Kommuner och Regioner för arbetet inom Kompetenscenter Välfärdsteknik.

Kunskapshöjande åtgärder inom demensområdet

Demenssjukdom är en växande folksjukdom som orsakar stort lidande för den som drabbas. Sjukdomen påverkar även anhöriga och andra i personens närhet i stor omfattning. Regeringen avser att fortsätta stödja kunskapsutvecklingen på området. Regeringen avser att fortsatt stödja de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet, samt fortsätta avsätta medel för ett nationellt kompetenscentrum på demensområdet, för att på så sätt öka kommunernas förutsättningar att stärka vården och omsorgen för personer som har demenssjukdom. Regeringen avser även fortsatt stödja The Swedish National Study on Aging and Care (SNAC), en longitudinell datainsamling avseende äldres hälsa och användning av vård och omsorg som ger tillgång till data för forskning om t.ex. äldres hälsa och behov över tid.

Individ- och familjeomsorg

Socialtjänsten ska få fler verktyg för att kunna stödja och skydda barn och unga när samtycke till insatser saknas

Tidiga och förebyggande insatser kan hindra att barn och unga utvecklar ett socialt nedbrytande beteende. Tidiga och förebyggande insatser kan också göra att mer ingripande åtgärder, såsom tvångsvård utanför det egna hemmet, i vissa fall kan undvikas. Socialnämnder saknar dock effektiva verktyg för att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och unga när samtycke till insatser saknas och det inte finns förutsättningar för vård med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Rekryteringen av barn och unga till den organiserade brottsligheten utgör samtidigt en stor utmaning för samhället. Med målet att stärka det tidiga och förebyggande arbetet mot gängrekrytering avser regeringen att föreslå att socialnämnder ska ges nya möjlighet att besluta om insatser i öppna former utan samtycke. I departementspromemorian En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas (Ds 2024:30) lämnas förslag som bland annat innebär att socialnämnder ska kunna besluta om insatser i öppna former och särskilda föreskrifter till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke inte föreligger, att beslut till vårdnadshavare ska kunna förenas med vite och att särskilda föreskrifter till barn och unga under vissa förutsättningar ska kunna kontrolleras med hjälp av elektronisk övervakning. Vidare föreslås att föräldrars medverkan i insatser i öppna former ska underlättas genom att de får rätt till tillfällig föräldrapenning och att socialnämnder ska vara skyldiga att kalla till allvarssamtal när ett barn för första gången misstänks för brott på vilket fängelse kan följa. Regeringen avser att gå vidare med förslagen i Ds 2024:30 och bedömer att reformen kommer att ha stor betydelse för att i ett tidigt skede kunna stödja och skydda barn och unga, och därmed förebygga en negativ utveckling. För reformen avser regeringen avsätta 8 miljoner kronor för år 2026 (se utg.omr. 9 avsnitt 3.7) och beräknar att avsätta 537,2 miljoner kronor för år 2027 och 538,7 miljoner kronor för år 2028 (se även omr. 9 avsnitt 3.7, utg.omr. 10 avsnitt 3.11.7 och utg.omr. 12 avsnitt 3.11.2. utg.omr. 25 avsnitt 2.8.1. och utg.omr. 4 avsnitt 3.9.5.).

Förstärkt platskapacitet, vårdkvalitet och bemanning på SiS särskilda ungdomshem

Statens institutionsstyrelse (SiS) är i behov av fortsatta resursförstärkningar för att myndigheten ska kunna fortsätta öka platskapaciteten, , förstärka vårdkvaliteten, säkerställa kompetensförsörjningen och höja nivån på kompetensen, förbättra kvaliteten på den fysiska miljön samt säkerställa trygghet och säkerhet för såväl barn, unga och klienter som för personal . Regeringen föreslår därför att 374 miljoner kronor avsätts för ändamålen 2026 och beräknar att 404 miljoner kronor avsätts för 2027 och 727 miljoner kronor för 2028.

Fler platser på särskilda ungdomshem

För att SiS ska kunna möta efterfrågan och leva upp till kravet om omedelbar placering behöver platskapaciteten öka. Regeringen har gett SiS i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för att öka antalet platser på de särskilda ungdomshemmen genom att nya särskilda ungdomshem inrättas antingen med stöd av 9 kap 9 §, socialtjänstlagen (2001:453) eller på annat sätt. För att myndigheten ska kunna fortsätta detta arbete även under 2026 föreslår regeringen att 200 miljoner kronor avsätts för ändamålet under 2026.

Ökad trygghet och säkerhet på SiS särskilda ungdomshem och LVM-hem

Riskerna för att det ska inträffa incidenter med hot och våld på SiS-hem har ökat på senare tid, bland annat beroende på att fler barn och unga involveras i kriminella nätverk och organiserad brottslighet. De ökade riskerna innebär att SiS möjligheter att använda olika tvångsåtgärder behöver utökas för att säkerställa en trygg och säker miljö. I departementspromemorian Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem (Ds 2024:26) lämnas förslag som bland annat innebär att SiS ska kunna använda kropps- och rumsvisitationer mer rutinemässigt och under vissa förutsättningar avskilja personer av ordnings- och säkerhetsskäl samt införa s.k. allmän inpasseringskontroll. I departementspromemorian Utökade befogenheter på särskilda ungdomshem och LVM-hem (Ds 2023:20) lämnas förslag som bl.a. innebär att SiS ska kunna begränsa användningen av elektroniska kommunikationstjänster och besök på LVM-hem. Sådana begränsningar är redan genomförda på de särskilda ungdomshemmen. SiS är i behov av resursförstärkningar för att kunna öka bemanningen, utbilda personalen och anpassa lokalerna. Regeringen avser att gå vidare med förslagen i Ds 2024:26 och vissa av de återstående förslagen i Ds 2023:20. Medel föreslås därför tillföras för att myndigheten ska kunna tillämpa nya och utökade befogenheter. För reformen föreslår regeringen att 50 miljoner kronor avsätts för år 2026 och beräknar att 44,8 miljoner kronor avsätts för 2027 respektive 2028.

Förstärkt verksamhetsnära stöd till arbetet med avhoppare

Nyligen beslutade regeringen om ett myndighetsgemensamt uppdrag om ett nationellt sammanhållet stöd till arbetet med avhoppare från organiserad brottslighet (dnr Ju2025/01696). Avhoppare från organiserad brottslighet har en komplex problembild och behov av insatser från flera samhällsaktörer. Arbetet med målgruppen kräver särskild kunskap och en nära samverkan mellan nationella myndigheter, socialtjänsten, hälso- och sjukvården och andra aktörer. För att ett likvärdigt och effektivt arbete med avhoppare ska utvecklas behöver det därför finnas ett operativt och utvecklat stöd till kommunerna samt uppföljning och utvärdering av insatsernas resultat. Regeringen föreslår därför att det statliga stödet till avhopparverksamhet riktad till barn och unga förstärks genom att Socialstyrelsens och Statens institutionsstyrelses förutsättningar att bidra till detta arbete ges långsiktiga förutsättningar. Regeringen föreslår att 5 miljoner kronor avsätts till Statens institutionsstyrelse respektive till Socialstyrelsen från och med 2026 (se även avsnitt 3.1.1).

Insatser till avhoppare utan hotbild

Barn och unga som vill lämna gängkriminalitet behöver få tidiga insatser inom socialtjänsten. Regeringen avsätter, sedan tidigare, särskilda medel till kommunernas arbete med avhoppare som har en hotbild. För att även nå barn och unga som inte omfattas av den myndighetsgemensamma definitionen av avhoppare, där en hotbild ingår, föreslår regeringen även ett riktat statsbidrag till kommunerna. Bidraget ska stärka socialtjänstens förutsättningar att erbjuda adekvata insatser till barn och unga utan hotbild, men med behov av stöd för att lämna en kriminell livsstil. För att kunna möta denna samhällsutveckling och dessa behov och på sikt kunna svara mot målsättningarna om att stoppa kriminella karriärer behövs en förstärkning av socialtjänstens förutsättningar och resurser för att kunna besluta om adekvata insatser till målgruppen. För detta ändamål avser regeringen avsätta 100 miljoner kronor för år 2026 och 100 miljoner kronor för 2027 respektive 2028.

Subvention till placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården

För att förbättra förutsättningarna för att alla barn och unga i behov av placering enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga eller

socialtjänstlagen (2025:400) också ska få det, anser regeringen att subventionen av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården bör förstärkas och förlängas. Regeringen föreslår att 100 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2026 och att 500 miljoner kronor avsätts för 2027. Tillsammans med tidigare beslutade medel uppgår satsningen till 500 miljoner kronor per år 2026 och 2027.

Fler förstärkningsteam i kommunerna

Regeringen anser att arbetet med förstärkningsteam bör fortsätta långsiktigt. Arbetet med förstärkningsteam bidrar till bättre samverkan mellan socialtjänst, polis, skola, familj och andra aktörer som är viktiga för barnet eller den unge. Regeringen har sedan tidigare avsatt 20 miljoner kronor per år till detta uppdrag och föreslår nu att ytterligare 10 miljoner kronor avsätts från och med år 2026.

Fler familjecentraler bör inrättas för att erbjuda hälsofrämjande och tidigt förebyggande insatser

En familjecentral är en samlokalisering av verksamheter som riktar sig till barn, blivande föräldrar, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet, där hälsofrämjande, tidigt förebyggande och stödjande insatser kan anpassas utifrån familjens livssituation. Familjecentraler kan bidra till en bättre hälsa, ett mer jämställt föräldraskap och tidig upptäckt av riskfaktorer samt förbättrad språkutveckling, vilket kan förebygga våld, framtida kriminalitet och utanförskap. Regeringen anser att det finns ett behov av fortsatt stöd till familjecentraler och avser därför att genomföra en satsning i syfte att inrätta fler och vidareutveckla befintliga familjecentraler eller familjecentralsliknande verksamheter i utanförskapsområden.

En förlängd och förstärkt hemlöshetsstrategi

Den nationella strategin för att motverka hemlöshet beslutades 2022 och är gällande till och med utgången av 2026. Regeringen bedömer att det är av stor vikt att arbetet kan fortsätta och utvecklas, särskilt med fokus på att förebygga vräkningar av barnfamiljer och att stötta kommunerna i genomförandet av metoden Bostad först. Regeringen föreslår därför att medel tillförs för en förlängning och förstärkning av satsningen.

Reformer för fler i arbete och ett minskat utanförskap

Det behöver bli mer lönsamt att gå från bidrag till arbete och egen försörjning. För att bygga ett Sverige som håller ihop måste den som riskerar ett långvarigt bidragsberoende och liv i utanförskap mötas av samhällets stöd, men också av tydliga krav på att göra det som är nödvändigt för att komma i arbete och bli en del av samhällsgemenskapen. En viktig del av regeringens arbete inom detta område är en omfattande bidragsreform som omfattar ett bidragstak för mottagare av försörjningsstöd, ett aktivitetskrav för försörjningsstödmottagare och en kvalificering till vissa socialförsäkringsförmåner. De nuvarande regelverken för bosättningsbaserade socialförsäkringsförmåner riskerar att fungera som en tilldragningsfaktor för migranter och kan innebära att den som kommer till Sverige inte har tillräckliga incitament för att komma i arbete och få en egen försörjning. Detta kan leda till långvarigt bidragsberoende och utanförskap. Genom bidragsreformen tar regeringen ytterligare stora steg med åtgärder för att stärka arbetslinjen och ta itu med det stora utanförskapet i samhället.

Det ekonomiska utbytet av att gå från försörjningsstöd till arbete behöver öka. Det gäller särskilt i familjer med många barn där de ekonomiska drivkrafterna för föräldrarna att ta ett arbete i många fall är alltför svaga. För vissa är det ekonomiska

utbytet av ett arbete så pass lågt i dag att det inte lönar sig att ta ett arbete. Därför aviserar regeringen ett bidragstak som bl.a. innebär en modernisering av riksnormen och begränsningar av försörjningsstödet för större familjer. Begränsningarna av försörjningsstödet för större familjer fasas in under 2027. Tillsammans med begränsningar av möjligheten för socialnämnden att lämna försörjningsstöd utöver riksnormen bidrar detta till att stärka incitamenten för arbete på ett träffsäkert sätt.

Att öka drivkrafterna till arbete för mottagare av försörjningsstöd är också en viktig integrationsåtgärd. År 2024 var 80 procent av de ensamstående biståndsmottagarna med fyra eller fler barn utrikes födda, och motsvarande siffra för sammanboende var 95 procent. Begränsningen av försörjningsstödet för större familjer påverkar således främst utrikes födda.

För att ytterligare stärka de ekonomiska drivkrafterna att gå från försörjningsstöd till arbete avser regeringen att föreslå en ny tidsbegränsad statlig ersättning; jobbpremien. Denna ska tilldelas den som har lämnat försörjningsstöd för jobb.

Vuxna med försörjningsstöd som har arbetsförmåga ska mötas av tydliga krav från samhället och samtidigt ges möjlighet att ta del av riktade åtgärder som förbättrar deras konkurrenskraft på arbetsmarknaden. Regeringen avser därför att även föreslå att ett aktivitetskrav införs för att förebygga och motverka långvarigt bidragsberoende och för att fler ska kunna försörja sig själva. Aktivitetskravet innebär som huvudregel en skyldighet för målgruppen mottagare av försörjningsstöd som har arbetsförmåga att delta i heltidsaktiviteter för att ha rätt till försörjningsstöd. Dessutom innebär det att kommunerna blir skyldiga att tillhandahålla aktiviteter som ska stärka deltagarnas förutsättningar att etablera sig på arbetsmarknaden. Mottagare av försörjningsstöd som deltar i arbetsmarknadspolitiska program vid Arbetsförmedlingen, på heltid eller motsvarande hela sitt arbetsutbud, uppfyller därigenom aktivitetskravet.

Åtgärder mot skuggsamhället

Regeringen prioriterar insatser mot skuggsamhället och mot olovlig vistelse i landet. Det är avgörande både för Sveriges säkerhet och för att upprätthålla förtroendet för den reglerade invandringen och rättssäkerheten i migrationsprocesserna. Samarbetspartierna är överens om att begränsa rätten till försörjningsstöd. Den som vistas olovligt i landet ska inte ha rätt till ekonomiskt bistånd. Regeringen avser att genomföra förslaget i betänkandet Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare (SOU 2025:15) om att begränsa rätten till försörjningsstöd för personer i denna situation. En sådan begränsning ska inte hindra andra aktörer (t.ex. civilsamhället) att erbjuda stöd. Ett begränsat utrymme ska finnas för nödbistånd, t.ex. mat och hjälp med transport till hemlandet.

Nya regler om ställföreträdarskap

Regeringen avser att lämna en proposition med förslag på nya regler i fråga om ställföreträdarskap. Förslagen innebär bl.a. en ändrad ansvarsfördelning mellan domstolarna, överförmyndare och MFoF. (SOU 2021:36) (se utg.omr. 4 Rättsväsendet).

Fortsatt satsning på ett stärkt föräldraskapsstöd

I barnkonventionen betonas vikten av att föräldrar och vårdnadshavare ges lämpligt stöd när de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran i syfte att garantera och främja de rättigheter som anges i konventionen. Att ge föräldrar goda förutsättningar att vara bra föräldrar är en prioritet för regeringen. Sedan 2023 genomför regeringen en stor satsning på föräldraskapsstöd som uppgår till 400 miljoner kronor per år. Vidare har

regeringen gett MFoF i uppdrag att under 2025 och 2026 stärka stödet till föräldrar innan, under och efter en placering av barnet utanför det egna hemmet.

Förstärkt och förlängd satsning på skolsociala team

Regeringen satsar på tidiga, förebyggande åtgärder och införde 2023 ett statsbidrag riktat till skolhuvudmän för att kunna inrätta och bedriva arbete med skolsociala team. Skolsociala team är ett sätt för skolan och socialtjänsten att samverka för att bidra till trygghet och studiero i skolan, ökad skolnärvaro och att elever får stöd i ett tidigt skede. För att ytterligare stärka samverkan mellan skola och socialtjänst, öka tryggheten och studieron i skolan och öka förutsättningarna att bryta en negativ utveckling hos elever med långvarig skolfrånvaro fortsätter regeringen att satsa på skolsociala team. En välfungerande samverkan mellan skolan och socialtjänsten är ett långsiktigt arbete. Därför föreslår regeringen att statsbidraget för personalkostnader för skolsociala team ska förstärkas och förlängas.

Den internationella adoptionsverksamheten

Adoptionskommissionens betänkande Sveriges internationella adoptionsverksamhet – lärdomar och vägen framåt (SOU 2025:61) har remitterats. Beredning av kommissionens förslag pågår.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Staten avser att ta över huvudmannaskapet för personlig assistans

Regeringen har för avsikt att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för insatsen personlig assistans. Regeringen avser därför att överväga åtgärder med målsättningen att överföra hela huvudmannaskapet för personlig assistans till staten. Ett statligt huvudmannaskap skapar förutsättningar för ökad likvärdighet och rättssäkerhet i bedömningar av rätten till personlig assistans, samtidigt som det innebär effektivare administration jämfört med dagens system med dubbla huvudmän. En förutsättning för att ett statligt huvudmannaskap ska kunna ge de stabila förutsättningar som avses är att regelverket för rätten till insatsen är tydliga. Innan huvudmannaskapet överförs till staten avser regeringen därför att se över förutsättningarna och regelverket för rätten till personlig assistans. Dessutom avser regeringen att göra en översyn av ersättningsens struktur för att bland annat stärka upp arbetet mot felaktiga utbetalningar på området.

Kompetenslyft för personal i LSS-boenden

Drygt 30 000 personer bor i LSS-boenden och mellan 30 000 och 50 000 personer arbetar i dessa boenden. IVO konstaterar (2023) att alla brukare inte får rätten att leva som andra och att det i många fall bottnar i att kommuner och privata aktörer inte har säkerställt tillräcklig kompetens hos ledning och personal. Behoven av ökad kompetens ser olika ut över landet och personalens utbildningsnivå varierar stort mellan stora och små kommuner. Inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning blir brukarna både äldre och sjukare vilket också medför behov av vårdkompetens. I Socialstyrelsens kartläggning (2021) framkommer också brister hos personal i svenska språket vilket kan bidra till att den enskilde inte blir förstådd. För att öka kompetensen och höja kvaliteten i omsorgen föreslår regeringen att Äldreomsorgslyftet förlängs till år 2027 och utvidgas så att personal i LSS-verksamhet får en motsvarande möjlighet till kompetensutveckling på arbetstid. (se även avsnitt 6.5 Omsorg om äldre).

Timschablonen i assistansersättningen räknas upp

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, räknades upp med 3 procent för 2025. Regeringen avser att räkna upp timbeloppet med 1,5 procent för 2026. Regeringen undersöker införandet av en indexering av schablonbeloppet i syfte att öka förutsägbarheten för assistansmottagare och assistansanordnare.

Administrativa sanktioner inom assistansersättningen och bilstödet

Regeringen avser att lämna förslag om administrativa sanktioner i socialförsäkringen, däribland assistansersättningen och bilstödet (se utg.omr. 10 avsnitt 3.8).

Utökat stöd till insatsen personligt ombud

Statsbidrag till insatsen personligt ombud utökades med 30 miljoner kronor under 2020–2022 och förlängdes mellan åren 2023 och 2025 med bl.a. syftet att öka antalet ombud och motivera fler kommuner att anställa personliga ombud. Socialstyrelsens uppföljning och rapportering visar att verksamheten med personligt ombud är väletablerad och fungerande. Personligt ombud skapar möjlighet att förbättra livsvillkoren och öka delaktigheten i samhället för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har konstaterat att ombuden har haft stor betydelse för klienterna. Det stöd som personligt ombud ger till personer med psykiska funktionsnedsättningar bidrar bland annat till att sociala och psykiska problem förebyggs genom tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service. Insatsen innebär även en avlastning för regionernas psykiatri. Regeringen avser därför att göra en permanent höjning av statsbidraget med 83 miljoner kronor. Höjningen görs bland annat för att öka antalet ombud och motivera fler kommuner att anställa personliga ombud. En utökad finansiering skapar förbättrade möjligheter för kommunernas långsiktiga planering och möjliggör att fler kommuner kan erbjuda personligt ombud samt att fler ombud kan anställas. Insatsen är ett individuellt stöd för personer med psykisk funktionsnedsättning vilket är i linje med den prioriterade inriktningen av funktionshinderspolitikens genomförande.

Omprioritering av statsbidraget för insatsen Råd och Stöd enligt LSS

Statsbidraget till regionerna för insatsen Råd och Stöd kom till 1994 när lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) trädde i kraft. Syftet var att kompensera regionerna för de ökade kostnader som sannolikt skulle uppstå med anledning av att personkretsen för LSS utökades till att även omfatta grupp 3, dvs. individer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service. Ursprungligen uppgick statsbidraget till 200 miljoner kronor men har över tid minskat till 94,5 miljoner kronor för att finansiera andra prioriterade reformer. Regeringen anser att statsbidrag till regionerna för Insatsen Råd och Stöd enligt LSS i stället ska finansiera de permanenta reformerna Nationellt kompetenscenter för intellektuell funktionsnedsättning och autism med 12 miljoner kronor och Personligt ombud med 83 miljoner kronor. Anledningen till regeringens ställningstagande är bland annat att uppföljningen av statsbidraget visar på bristande träffsäkerhet när majoriteten av statsbidraget används för dem som tillhör grupp 1 i LSS personkrets och att cirka 40 procent av statsbidraget används för Råd och Stödsinsatser enligt HSL. Regeringen anser därför att statsbidraget ska upphöra och att medlen i stället ska användas för att finansiera utökat statsbidrag för personliga ombud och Nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism. Båda är viktiga insatser för personer med funktionsnedsättning och innebär avlastning och stöd för regionerna.

6.6 Budgetförslag

6.6.1 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tabell 6.42 Anslagsutveckling 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

2024	Utfall	34 639	Anslagssparande	1 064
2025	Anslag	41 891 ¹	Utgiftsprognos	42 656
2026	Förslag	67 607		
2027	Beräknat	68 835 ²		
2028	Beräknat	70 230 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 67 606 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 67 607 tkr i 2026 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 adoptionssammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.43 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	41 891	41 891	41 891
Pris- och löneomräkning ²	716	1 490	2 369
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	25 000	25 454	25 970
<i>varav BP26³</i>	<i>25 000</i>	<i>25 000</i>	<i>25 000</i>
<i>– Ett ställföreträdarskap att lita på</i>	<i>25 000</i>	<i>25 000</i>	<i>25 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	67 607	68 835	70 230

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökas med 25 miljoner kronor 2026 och framåt för genomförande av förslag i kommande proposition om ändrad ansvarsfördelning gällande ställföreträdarskap.

Regeringen föreslår att 67 607 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 68 835 000 kronor respektive 70 230 000 kronor.

6.6.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tabell 6.44 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

2024	Utfall	743 403	Anslagssparande	35 311
2025	Anslag	819 714 ¹	Utgiftsprognos	784 009
2026	Förslag	789 714		
2027	Beräknat	789 714		
2028	Beräknat	789 714		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 6.45 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	819 714	819 714	819 714
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-30 000	-30 000	-30 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	789 714	789 714	789 714

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Från anslaget finansieras bl.a.

- 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 att stimulera universell utformning,
- stödstrukturen för genomförande av funktionshinderspolitik.

Den tidsbegränsade förstärkningen av personligt ombud upphör och anslaget minskar med 30 miljoner kronor. Statsbidraget till personliga ombud ökas dock från 2026 genom omprioriteringar inom anslaget (se avsnitt 6.5).

Regeringen föreslår att 789 714 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionsbinderområdet* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 789 714 000 kronor respektive 789 714 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionsbinderområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 15 000 000 kronor 2027 och 2028.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen avser att besluta om bidrag för anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2026 för anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionsbinderområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 15 000 000 kronor 2027 och 2028.

Tabell 6.46 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionsbinderområdet

Tusental kronor

	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027–2028
Ekonomiska åtaganden vid årets början		10 225	
Nya ekonomiska åtaganden	10 225	15 000	
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden		-10 225	-15 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	10 225	15 000	
Beslutat/förslaget bemyndigande	15 000	15 000	

6.6.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tabell 6.47 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

2024	Utfall	149 485	Anslagssparande	113 752
2025	Anslag	263 237 ¹	Utgiftsprognos	160 615
2026	Förslag	264 237		
2027	Beräknat	266 237		
2028	Beräknat	266 237		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 för regeringens förslag

Tabell 6.48 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	263 237	263 237	263 237
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 000	3 000	3 000
Makroekonomisk utveckling			
Volym			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	264 237	266 237	266 237

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökar med 1 miljon kronor 2026 och beräknas öka med 3 miljoner kronor 2027 och 2028 i enlighet med en tidigare överenskommelse i Pensionsgruppen om justerade åldersgränser.

Regeringen föreslår att 264 237 000 kronor anvisas under anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 266 237 000 kronor respektive 266 237 000 kronor.

6.6.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tabell 6.49 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

2024	Utfall	25 344 355	Anslagssparande	704 063
2025	Anslag	26 922 874 ¹	Utgiftsprognos	26 715 179
2026	Förslag	27 432 553		
2027	Beräknat	28 137 973		
2028	Beräknat	28 871 321		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 6.50 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	26 922 874	26 922 874	26 922 874
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	876 800	1 669 600	1 669 600
Makroekonomisk utveckling			
Volym	-367 121	-454 501	278 847
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	27 432 553	28 137 973	28 871 321

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25: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 1,5 procent jämfört med 2025. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 347,70 kronor, en höjning med 5 kronor och 10 ören.

Regeringen föreslår att 27 432 553 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 28 137 973 000 kronor respektive 28 871 321 000 kronor.

6.6.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tabell 6.51 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

2024	Utfall	9 030 001	Anslagssparande	679 788
2025	Anslag	6 623 990 ¹	Utgiftsprognos	6 111 942
2026	Förslag	6 319 740		
2027	Beräknat	6 393 740		
2028	Beräknat	3 582 740		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 omsorgen,
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet,
- öka kunskap och kompetens inom omsorgen,
- öka antalet platser i särskilt boende samt öka antalet bostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden,
- stödja och utveckla anhöriga och närståendes insatser,
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer,
- samt fördela statsbidrag till organisationer 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 1 procent av anslaget.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.52 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	6 623 990	6 623 990	6 623 990
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-304 250	-230 250	-3 041 250
varav BP26	136 000	1 853 000	-958 000
– Förlängning av äldreomsorgslyftet och inkludering av LSS-verksamhet	100 000	1 800 000	
– Utökat stöd till anhöriga	13 000	30 000	19 000
– Språkrkrav i äldreomsorgen – myndighetsuppdrag	23 000	23 000	23 000
– Omprioritering			-1 000 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	6 319 740	6 393 740	3 582 740

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den tidsbegränsade satsningen för att bryta ensamheten bland äldre pågår till 2025 och från 2026 beräknas anslaget minska med 50 miljoner kronor.

Satsningen på ökad kompetens i äldreomsorgen breddas, förstärks och förlängs till och med 2027. Anslaget ökar med 100 miljoner kronor 2026 och med 1 800 miljoner kronor 2027. Med tidigare tillförda medel så uppgår satsningen på 1 800 miljoner kronor för 2026 respektive 2027. Anslaget ökar med 23 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med samma belopp under perioden 2027 till 2030 för myndighetsuppdrag för att stärka kunskapen i svenska språket för personal i äldreomsorgen.

Anslaget beräknas minska med 150 miljoner kronor 2026 för att finansiera en motsvarande ökning av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 för förslagen i en kommande proposition om anhörigstöd. Från 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 300 miljoner kronor för samma ändamål. Anslaget ökas med 13 miljoner kronor 2027 för insatser kopplade till reformens genomförande. För 2027 och 2028 och beräknas anslaget ökas med 30 miljoner respektive 19 miljoner kronor för samma ändamål.

Anslaget beräknas minska med 244 miljoner kronor 2026 för att finansiera en motsvarande ökning av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 för förslagen i en kommande proposition om införandet av fast omsorgskontakt i särskilt boende. Från 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 487 miljoner kronor för samma ändamål.

Anslaget beräknas minska med 1 000 miljoner kronor 2028 för att finansiera andra prioriterade insatser.

Regeringen föreslår att 6 319 740 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 6 393 740 000 kronor respektive 3 582 740 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 572 466 000 kronor 2027–2032.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen avser att besluta om bidrag till forskning om äldreomsorgen för personer med demenssjukdom som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Delar av bemyndigandet är kopplad till avvecklingen av investeringsstödet för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år. Avvecklingen av investeringsstödet aviserades i budgetpropositionen för 2025. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2026 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 572 466 000 kronor 2027–2032.

Tabell 6.53 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	Utfall 2024	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029–2032
Ekonomiska åtaganden vid årets början	956 387	966 656	1 027 955			
Nya ekonomiska åtaganden	529 577	612 252	36 000			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-448 031	-482 637	-491 489	-309 705	-89 593	-173 168
Övriga förändringar av ekonomiska åtaganden	-71 277	-68 316				
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	966 656	1 027 955	572 466			
Beslutat/förslaget bemyndigande	2 178 000	1 027 955	572 466			

6.6.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tabell 6.54 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

2024	Utfall	2 287 864	Anslagssparande	62 172
2025	Anslag	2 591 439 ¹	Utgiftsprognos	2 374 358
2026	Förslag	3 060 246		
2027	Beräknat	2 393 390 ²		
2028	Beräknat	2 204 775 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 2 361 668 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 2 141 186 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelses förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelses (SiS) uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.55 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	2 391 439	2 391 439	2 391 439
Pris- och löneomräkning ²	36 118	68 725	108 212
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	642 689	-53 639	-294 876
<i>varav BP26³</i>	<i>629 000</i>	<i>347 820</i>	<i>676 820</i>
– <i>Stärkt kapacitet och kvalitet</i>	<i>374 000</i>	<i>404 000</i>	<i>727 000</i>
– <i>Fler platser på särskilda ungdomshem</i>	<i>200 000</i>		
– <i>Nya och stärkta befogenheter</i>	<i>50 000</i>	<i>44 820</i>	<i>44 820</i>
– <i>Frihetsberövande påföljder för unga</i>		<i>-106 000</i>	<i>-100 000</i>
– <i>Avhopparuppdrag</i>	<i>5 000</i>	<i>5 000</i>	<i>5 000</i>
Överföring till/från andra anslag	-10 000	-13 134	0
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	3 060 246	2 393 390	2 204 775

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ 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.

Anslaget ökar med 13,7 miljoner kronor 2026 för tidigare beslutade insatser. För 2027 och 2028 beräknas anslaget minska med 345,2 miljoner kronor respektive

569,4 miljoner kronor för tidigare beslutade tidsbegränsade insatser. Att anslaget beräknas minska beror bland annat på att slutna ungdomsvård kommer att utmönstras. Barn och unga kommer i stället att dömas till fängelse och avtjäna straffet hos Kriminalvården.

Anslaget beräknas minska med 106 miljoner kronor 2027 till följd av förslag om frihetsberövande påföljder för unga. För 2028 beräknas anslaget minska med 100 miljoner kronor med anledning av samma förslag.

Anslaget ökar med 374 miljoner kronor 2026 för att stärka bl.a. platskapacitet och vårdkvalitet i verksamheten. För 2027 och 2028 beräknas anslaget öka med 404 miljoner kronor respektive 727 miljoner kronor för samma ändamål.

Anslaget ökar med 200 miljoner kronor 2026 för uppdraget om att öka antalet platser på särskilda ungdomshem.

Anslaget ökar med 50 miljoner kronor 2026 för att kunna tillämpa förslag om nya och stärkta befogenheter. För 2027 respektive 2028 beräknas anslaget öka med 44,8 miljoner kronor per år.

Anslaget ökar 5 miljoner kronor 2026 för ett förstärkt myndighetsgemensamt uppdrag om avhoppare från gängkriminalitet.

Anslaget minskar med 10 miljoner kronor för 2026 och beräknas minska med 13 miljoner kronor 2027 till följd av en överföring till anslag 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för uppdrag att stärka samhällsvårdens innehåll.

Regeringen föreslår att 3 060 246 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 2 393 390 000 kronor respektive 2 204 775 000 kronor.

6.6.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tabell 6.56 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tusental kronor

2024	Utfall	1 286 750	Anslagssparande	50 052
2025	Anslag	3 168 801 ¹	Utgiftsprognos	2 972 424
2026	Förslag	4 860 301		
2027	Beräknat	5 216 301		
2028	Beräknat	4 412 801		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 6.57 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	3 043 801	3 043 801	3 043 801
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 806 500	2 159 500	1 369 000
varav BP26	706 500	1 239 500	599 000
– Satsning mot välfärds kriminalitet – uppdrag till IVO	10 000	10 000	10 000
– Aktivitetskrav	8 500	5 000	
– Fler verktyg till socialtjänsten när samtycke saknas	8 000	500	2 000
– Statsbidrag för socialtjänstens arbete med avhoppare	100 000	100 000	100 000
– Kraftsamling för att motverka våld mot barn	35 000	35 000	35 000
– Placeringsneutral subvention inom den sociala barn- och ungdomsvård	100 000	500 000	
– Fler förstärkningsteam i kommunerna	10 000	10 000	10 000
– Statsbidrag till familjecentraler	20 000	20 000	20 000
– Förstärkt och förlängd strategi mot hemlöshet	70 000	150 000	150 000
– Drivkrafter för biståndsmottagare	20 000	3 000	
– Förstärkning och förlängning av statsbidrag för skolsociala team	50 000	50 000	200 000
– Jobbpremie	203 000	356 000	72 000
– Civilt försvar: Lagerhållningsskyldighet – Kommuner	72 000		
Överföring till/från andra anslag	10 000	13 000	
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	4 860 301	5 216 301	4 412 801

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökar med 1 100 miljoner kronor 2026 för tidigare beslutade insatser. För 2027 och 2028 beräknas anslaget öka med 836 miljoner kronor respektive 686 miljoner kronor för tidigare beslutade insatser. Att anslaget ökar beror bland annat på att bemanningssatsningen för socialtjänsten som beslutades i budgetpropositionen för 2024 ökar med 1 000 miljoner kronor 2026.

Anslaget ökar med 10 miljoner kronor 2026 för uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg om välfärds kriminalitet. Anslaget beräknas öka med 10 miljoner kronor för 2027 och 2028 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 8 miljoner 2026 för uppdrag om fler verktyg till socialtjänsten när samtycke saknas. Anslaget beräknas öka med 0,5 miljoner kronor för 2027 och med 2 miljoner kronor 2028 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 100 miljoner kronor 2026 för ett riktat statsbidrag till kommunerna för socialtjänstens arbete med avhoppare. Anslaget beräknas öka med 100 miljoner kronor för 2027 och 2028 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 35 miljoner kronor 2026 för bl.a. myndighetsgemensamma insatser för att motverka våld mot barn. Anslaget beräknas öka med 35 miljoner kronor för 2027 och 2028 för samma ändamål (se avsnitt 7 Barnrättspolitik).

Anslaget ökar med 100 miljoner kronor 2026 för förlängning och förstärkning av statsbidraget till kommunerna för placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården. Anslaget beräknas öka med 500 miljoner kronor för 2027 för samma ändamål.

Tillsammans med tidigare beräknade medel uppgår satsningen till 500 miljoner kronor per år 2026 och 2027.

Anslaget ökar med 10 miljoner 2026 för arbetet med förstärkningsteam. Anslaget beräknas öka med 10 miljoner kronor för 2027 och framåt för samma ändamål.

Anslaget ökar med 20 miljoner 2026 för arbetet med att öka antalet familjecentraler. Anslaget beräknas öka med 20 miljoner kronor per år från 2027 till 2030 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 70 miljoner kronor 2026 för förstärkt och förlängd strategi mot hemlöshet. Anslaget beräknas öka med 150 miljoner kronor per år från 2027 till 2031 för samma ändamål. Tillsammans med tidigare beslutade medel uppgår satsningen till 150 miljoner kronor per år 2026 till och med 2031.

Anslaget ökar med 50 miljoner kronor 2026 för förstärkt och förlängd satsning på skolsociala team. Anslaget beräknas öka med 50 miljoner kronor 2027 och med 200 miljoner kronor 2028 för samma ändamål. Tillsammans med tidigare beräknade medel uppgår satsningen till 200 miljoner kronor per år 2026 till och med 2028.

Anslaget ökar med 8,5 miljoner kronor myndighetsuppdrag om aktivitetskravet kopplat till regeringens bidragsreform. Anslaget beräknas öka med 5 miljoner kronor för 2027 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 20 miljoner kronor för insatser för ökade drivkrafter för mottagare av ekonomiskt bistånd. Insatsen är en del regeringens bidragsreform. Anslaget beräknas öka med 3 miljoner kronor 2027 för samma ändamål.

Anslaget ökar med 203 miljoner kronor för en jobbpremie för ökade drivkrafter för arbete riktad till mottagare av ekonomiskt bistånd. Insatsen är en del av regeringens bidragsreform. Anslaget beräknas öka med 356 miljoner kronor 2027 och med 72 miljoner kronor 2028 för samma ändamål.

Anslaget ökar engångsvis med 72 miljoner kronor 2026 för medel för lagerhållning av sjukvårdsprodukter i kommunerna. Från 2027 utgår statsbidrag från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslag 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*. Insatsen är en del av upprustningen av det civila försvaret.

Anslaget ökas med 10 miljoner kronor för 2026 och beräknas öka med 13 miljoner kronor 2027 till följd av en överföring från anslag 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för uppdrag att stärka samhällsvårdens innehåll.

Regeringen föreslår att 4 860 301 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 5 216 301 000 kronor respektive 4 412 801 000 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, 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 10.

I detta avsnitt redovisas resultat samt åtgärder som vidtagits för att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter och för att uppnå målet med barnrättspolitikerna, såväl strategiskt och systematiskt arbete 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 och upplevelse av trygghet, uppgifter från Statistiska centralbyråns (SCB) undersökning av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) och från Barnombudsmannen,
- barns utsatthet för våld och brott, uppgifter från Brottsförebyggande rådets (Brå) skolundersökning om brott och från Stiftelsen Allmänna Barnhuset,
- slutsatser och rekommendationer som FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) 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 arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter

För att barn ska tillförsäkras sina rättigheter krävs ett strategiskt och systematiskt arbete och åtgärder för att fortsatt främja genomslaget av barnkonventionen. I strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232) betonas att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen.

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. Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter innebär bl.a. ett förtydligande av att domstolar och rättstillämpare ska beakta de rättigheter som följer av barnkonventionen.

FN:s barnrättskommitté har i sina senaste rekommendationer till Sverige uttryckt fortsatt oro över de skillnader som kvarstår när det gäller genomförandet av barnkonventionen i olika kommuner, vilket leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges sjätte och sjunde rapport, CRC/C/SWE/CO/6–7).

Den 19 september 2024 överlämnade regeringen skrivelsen Riksrevisionens rapport om statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen till riksdagen (skr. 2024/25:9). I skrivelsen redovisar regeringen sin bedömning av de iakttagelser och slutsatser samt rekommendationer som Riksrevisionen lämnat i sin granskningsrapport Statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen – höga ambitioner men otillräckligt genomförande (RiR 2024:5). Regeringen delar i huvudsak Riksrevisionens övergripande slutsats om att statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen inte har varit tillräckligt effektiva. I skrivelsen redovisades åtgärder som regeringen avsåg att vidta, bl.a. har Barnombudsmannen fått i uppdrag i regleringsbrevet 2024 och 2025 att kartlägga och analysera vilka behov offentliga aktörer har av ytterligare vägledning för tolkning och tillämpning av barnkonventionen. Vidare har Statskontoret fått i uppdrag att följa upp regeringens strategiska arbete som genomförts med anledning av Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige och ge förslag på en mer effektiv styrning av barnrättspolitiken på statlig, regional och kommunal nivå (S2025/00065). Uppdragen ska redovisas senast den 31 mars 2026.

Betänkandet Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter (SOU 2023:40) har remissbehandlats. Regeringen har gått vidare med flera av förslagen, bl.a. en försöksverksamhet med oberoende barnombud. Övriga förslag bereds i Regeringskansliet.

Regeringen har under året arrangerat två möten med Barnrättsdelegationen, som är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige där även ungdomsorganisationer ingår. Barnrättsdelegationen bidrar med fördjupad kunskap, erfarenheter och perspektiv i frågor som rör barnets rättigheter och efterlevnad av barnkonventionen. Skola, trygghet och hälsa samt brottsförebyggande åtgärder och unga lagöverträdare stod på agendan vid fjolårets sammanträden.

Offentliga aktörer har fått kunskap om hur man tillämpar barnets rättigheter i praktiken

Barnombudsmannen har i regleringsbrevet för 2024 haft i uppdrag att utveckla metodstöd för kommuner och regioner för att informera och vägleda om barns rättigheter. Detta har resulterat i stödmaterial på myndighetens webbplats. Barnombudsmannen har även haft i uppdrag att ta fram ett metodstöd för statliga myndigheters, kommuners och regioners arbete med att göra sin verksamhet känd samt tillgänglig och anpassad för barn samt vid behov bistå Diskrimineringsombudsmannen (DO), Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Statens institutionsstyrelse (SiS). Myndigheterna har förbättrat sin digitala kommunikation riktad till barn och unga för att stärka barns möjligheter att utkräva sina rättigheter. Barnombudsmannen har även fortsatt att samla in, analysera och sprida rättspraxis kring barnkonventionen till offentliga aktörer.

Sedan 2019 har länsstyrelserna haft uppdrag i regleringsbrevet att sprida kunskap om tillämpningen av barnets rättigheter till kommuner och regioner. Detta har lett till att exempelvis yrkesverksamma inom socialtjänst och hälso- och sjukvård fått mer stödmaterial och kunskap. Barnombudsmannen har stöttat länsstyrelserna genom att samla in och samordna stödmaterial från offentliga aktörer om hur barnkonventionen kan tillämpas.

Uppsala universitet har sedan 2017 haft i uppdrag i regleringsbrevet att bedriva uppdragsutbildning om mänskliga rättigheter för statligt anställda och berörd personal i kommuner och regioner. Sedan 2024 ingår i uppdraget att genomföra utbildningsinsatser om barnets rättigheter och att vidta åtgärder för att fler i målgruppen ska nå av utbildningsinsatserna (utg.omr. 1, avsnitt 10). Barnombudsmannen har samverkat med universitetet för att kvalitetssäkra utbildningarna. Under 2024 har över 300 personer från statliga myndigheter, kommuner och regioner deltagit i olika kurser och utbildningar. Utbildningarna fokuserar på rättstillämpning, rättspraxis och metodstöd för tillämpning av barnkonventionen inom offentlig förvaltning. Målet är att förmedla kunskap för att identifiera rättsliga frågor samt att ge färdigheter och stöd för att tillämpa regelverken i praktiken. Utvärderingarna från deltagarna visar på goda resultat.

Insatser har genomförts för att stärka barns möjlighet till delaktighet och inflytande

Barns delaktighet är avgörande för att vid beslut, processer och åtgärder som rör barn kunna beakta barnets bästa. Under 2024 genomförde Barnombudsmannen djupintervjuer och en enkätundersökning bland frihetsberövade barn och unga. På regeringens uppdrag undersökte myndigheten även barn och ungas erfarenheter av våld under uppväxten för att belysa samband mellan uppväxtförhållanden och risk för att utnyttjas i kriminalitet. Barnen lyfte bl.a. omfattande våldsutsatthet och brist på tidiga åtgärder från samhället, samt avsaknad av stöd under frihetsberövandet för att lämna kriminalitet. Resultaten har legat till grund för flera redovisningar till regeringen, inklusive årsrapporten 2025 ”Ni måste hinna före” – Barns och ungas berättelser om att vara frihetsberövad. Regeringen har även inhämtat åsikter från frihetsberövade barn och unga, bl.a. i samband med överlämningen av årsrapporten.

Barnombudsmannen har även bl.a. haft i uppdrag i regleringsbrevet 2024 att utveckla och sprida metoder och material om hur barn kan göras delaktiga och komma till tals med särskilt fokus på barn som befinner sig i utsatta situationer. Detta har resulterat i ett webbstöd för barns delaktighet, riktat till kommuner, regioner, myndigheter och andra verksamheter. Myndigheten har också haft i uppdrag och skapat en webbaserad informationsyta om var barn kan vända sig med klagomål, vilket har resulterat i temasidan Hur du kan klaga om något känns fel på webbplatsen Mina rättigheter, som riktar sig direkt till barn.

Regeringen har initierat en satsning på försöksverksamhet med oberoende barnombud i civilsamhällesorganisationer som arbetar på enskilda barns uppdrag. Den 1 april 2025 trädde förordningen (2025:119) om statsbidrag till försöksverksamhet med oberoende barnombud i kraft. Förordningen upphör att gälla vid utgången av 2028.

Socialstyrelsen har även fått i uppdrag att administrera förordningen och att stödja de ideella föreningar och stiftelser som beviljas medel samt att följa upp och utvärdera försöksverksamheten (S2025/00404). Det oberoende barnombudet ska kunna stärka barnets röst och delaktighet i kontakterna med myndigheter och även kunna hjälpa barnet att få information om de regler och rättigheter som gäller i olika situationer.

Domstolsverket har fått ett återrapporteringskrav i regleringsbrevet för 2025 att redovisa hur domstolarna arbetar för att de förhandlingar där barn deltar ska vara

anpassade till barnets behov och förutsättningar. Domstolsverket ska också redovisa hur myndigheten lämnar stöd till domstolarna i detta arbete.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har tagit fram en ny version av broschyren Om krisen eller kriget kommer. I broschyren finns ett avsnitt om hur vuxna kan prata med barn vid kriser, som ett sätt att säkerställa barnrättsperspektivet. Myndigheten har även fortsatt att dela samhällsviktig information för barn genom webbplatsen Lilla Krisinfo (se utg.omr. 6 avsnitt 5).

Enligt 2024 års nationella ungdomsenkät vill ca. 79 procent av barn och unga i åldern 16–25 år vara med och påverka i sin kommun (MUCF, 2024). Enligt samma enkät upplever dock enbart knappt 19 procent av barn och unga att de kan vara med och påverka. Statsbidraget till barn- och ungdomsorganisationer utgör ett viktigt stöd för att stärka barns och ungas självständiga organisering och möjligheter till delaktighet och inflytande. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) fördelar statsbidrag enligt förordningen (2011:65) om statsbidrag till barn- och ungdomsorganisationer. MUCF bedömer att ca 667 000 barn och unga i åldern 6–25 år, varav ca 425 000 i åldern 6–18 år, tog del av bidraget under 2024 (S2025/00354) (se utg.omr. 17 avsnitt 15).

Sveriges internationella engagemang för att skydda och främja barnets rättigheter fortsätter

Sverige har deltagit i arbetet med att skydda och främja barnets rättigheter inom EU, FN och Europarådet. Sverige fortsätter genom det omfattande kärnstödet att vara en av FN:s barnfonds, Unicefs, största bilaterala givare. Stödet har gått till Unicefs viktiga arbete att tillgodose barns behov både genom utvecklingsinsatser och insatser i humanitära kriser samt deras normativa arbete för barnets rättigheter i över 190 länder. Vidare fortsätter arbetet med att stötta Ukraina att bygga upp och stärka sina sociala tjänster och stödinsatser riktade till barn och familjer. Sverige har under lång tid tagit en aktiv roll i det internationella arbetet för ett fullständigt förbud mot barnaga och var under 2024 medarrangör för en global ministerkonferens i Colombia med tema att bekämpa våld mot barn. På konferensen belystes internationella aspekter på området, t.ex. våld mot barn online där arbetet över nationella gränser blir än viktigare. Vidare presenterades det nya vägvisarinitiativet Pathfinding Global Alliance, till vilket 43 länder har anslutit sig. Plattformen arbetar för att bekämpa alla former av våld mot barn i enlighet med delmål 16.2. i Agenda 2030. Under konferensen aviserade ytterligare åtta länder att de avser att införa ett förbud mot kroppslig bestraffning av barn. I nuläget finns ett fullständigt förbud mot kroppslig bestraffning av barn i 68 av FN:s 193 medlemsstater. Sverige deltar aktivt i arbetet med att lägga fram EU:s omnibusresolutioner om barnets rättigheter i FN:s råd för mänskliga rättigheter i Genève och i FN:s generalförsamling i New York och deltar fortsatt även bl.a. i EU Network on Children's Rights som utgår från EU:s strategi för barnets rättigheter (COM (2021) 142) och i arbetet med genomförande av den europeiska barngarantin. I Europarådet har Sverige deltagit i arbetet med att genomföra Europarådets strategi för barnets rättigheter samt Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen).

Det riktade stödet till barn i särskilt utsatta situationer fortsätter

För att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda krävs riktade insatser för barn i särskilt utsatta situationer. Regeringen får kunskap om vilka grupper av barn som är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp genom bl.a.

Barnombudsmannens, Bris och andra aktörers rapporter, FN:s barnrättskommittés granskningar och dialogen med Barnrättsdelegationen. 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).

Stärkt barnrättsperspektiv i den nya socialtjänstlagen

Riksdagen antog den 20 maj 2025 regeringens förslag till en ny socialtjänstlag som syftar till att skapa en mer förebyggande, lättillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst (prop. 2024/25:89, bet. 2024/25:SoU23, rskr. 2024/25:210). Den nya lagen, som trädde i kraft den 1 juli 2025, har ett stärkt barnrättsperspektiv och tydliggör bl.a. barnets rätt till trygghet, välmående samt jämlika och jämställda levnadsvillkor. Vissa bestämmelser har omformulerats i enlighet med barnkonventionen. Det förtydligas att det vid alla åtgärder som rör barn i första hand ska beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. Det finns även en uttrycklig bestämmelse om att det ska tas hänsyn till barnets åsikter när barnets bästa bedöms (se avsnitt 6).

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. Faktorer som kan påverka barns uppväxtvillkor är exempelvis socioekonomisk utsatthet, osäkra boendeförhållanden och utanförskap. Även funktionsnedsättning och placering utanför det egna hemmet kan påverka exempelvis barnets hälsa och kunskapsresultat i skolan och därmed förutsättningar. Under året har flera åtgärder vidtagits för att stärka och utveckla insatser till barn och unga i utsatta situationer inom flera politikområden, bl.a. har Socialstyrelsen under 2022–2025 fått extra medel att fördela till barnrättsorganisationer som arbetar med stöd till barn i utsatta situationer. Flera insatser har vidtagits för att bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer exempelvis har ett tillfälligt tilläggsbidrag inom bostadsbidraget betalats ut 2024 och januari–juni 2025 (se utg.omr. 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn, se även avsnitt 6, utg.omr. 13 avsnitt 3, 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 17 avsnitt 15.)

Barnets rätt till en god levnadsstandard är grundläggande för att barn ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt. Av alla barn levde 17 procent i hushåll med låg ekonomisk standard under 2023, vilket är ungefär samma andel som 2022 (SCB). Det finns stora skillnader i hur många barn som lever med låg ekonomisk standard mellan kommuner och mellan olika stadsdelar inom storstadsområdena. Koppling mellan låg ekonomisk standard och föräldrars utbildningsnivå är också tydlig (Barnombudsmannens årsredovisning 2023). Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att antalet barn som berörts av vräkning har ökat med nästan 24 procent mellan 2022 och 2024, totalt 711 barn berördes 2024, vilket är den högsta siffran sedan 2008 (könsuppdelad statistik saknas). Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera varför antalet vräkningar har ökat samt att lämna förslag på åtgärder för att minska antalet vräkningar av barnfamiljer (S2024/01823). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2027 (se avsnitt 6).

En särskild utredare, en nationell samordnare för arbetet mot utanförskap, har kartlagt det arbete som bedrivs mot utanförskap i syfte att stärka kommunernas arbete mot utanförskap. Barnrättsperspektivet har varit centralt i uppdraget och flera rekommendationer fokuserade på barn och unga (dir. 2024:38). Samordnaren lämnade sina rekommendationer den 30 juni 2025 (se utg.omr. 13 avsnitt 6).

Regeringen beslutade den 3 juli 2025 att tillsätta en utredning som ska se över hur barns ställning och stöd i mål om vårdnad, boende och umgänge kan stärkas

(dir. 2025:72). Utredningen ska bl.a. bedöma hur barnets rätt till stöd och att komma till tals kan stärkas i dessa mål och ta ställning till om det bör ske genom att en rätt för barnet till ett eget juridiskt biträde införs, eller på något annat sätt. Utredningen ska också ta ställning till om en tillfällig företrädare för barn ska kunna utses när det gäller insatser för barn inom socialtjänsten och enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppdraget ska redovisas senast den 24 augusti 2026.

Fortsatta satsningar för att främja barns fysiska och psykiska hälsa

Alla barn har rätt till liv och utveckling, bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt till rehabilitering. Flera satsningar har gjorts som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa samt skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för barn och unga. Regeringen har bl.a. beslutat om en långsiktig nationell strategi inom psykisk hälsa och suicidprevention och genomfört insatser för utökade hembesöksprogram via barnhälsovården i syfte att främja en god och jämlik hälsa samt förstärkt satsning på den specialiserade psykiatriska vården för barn och unga (S2025/00159). Den 8 september 2025 infördes fritidskortet för barn och unga i åldrarna 8–16 år (prop. 2024/25:157, bet. 2024/25:SoU29, rskr. 2024/25:284). Fritidskortet är ett statligt stöd som ska främja barns förutsättningar att delta i fritidsaktiviteter som bidrar till en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra (se avsnitt 4).

En utredare har haft i uppdrag att ta fram ett förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi, som till skillnad från den tidigare även ska omfatta barn och unga vuxna (2024/00422). Utredningen lämnades till regeringen i november 2024 (se avsnitt 3).

Sveriges nationella stömlinje för barn och unga som drivs av Bris finansieras delvis av regeringen sedan 2023. Sedan 2016 har samtalen till Bris ökat med 159 procent. Under 2024 ökade antalet samtal med 24 procent jämfört med 2023, totalt 91 248 kontaktförsök, varav 64 004 kurativa kontakter jämfört med 51 587 år 2023. Av de kurativa kontakterna var det 76 procent flickor, 18 procent pojkar, 2 procent som identifierade sig som icke-binära och 4 procent ville inte välja. Psykisk ohälsa var fortsatt den vanligaste kontaktorsaken (44 procent), följt av familj och familjekonflikter (19 procent), våld, övergrepp och kränkningar (17 procent), att vara ung (16 procent) och skolan (14 procent). Bris rapporterade en ökning av samtal om ätstörningar med nästan 400 procent sedan 2016. Vidare har Bris sett ett ökat antal samtal kopplat till utsatthet på nätet i form av bl.a. näthat, utsatthet i skolan som följer med hem och mobilberoende. Regeringen har beviljat Bris medel för riktade kampanjer för att nå fler barn i otrygga miljöer, vilket har lett till en tredubbling av samtal om kriminalitet sedan 2022. Det vanligaste temat i samtal som rör gängkriminalitet är egen involvering. I en majoritet av samtalen framkommer att barnen vill lämna men att det finns många hinder på vägen och att en del barn vill ha kvar fördelar som de upplever att gängen ger dem – såsom pengar eller gemenskap (Bris, Barnrapport 2024).

Mediemyndighetens 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. Övriga insatser för att skydda barns och ungas hälsa och välmående i den digitala miljön redovisas i avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Barns utsatthet för olika former av våld ökar

Barn har rätt till en uppväxt fri från våld. Arbetet för att motverka våld mot barn berör flera politikområden och redovisas inom respektive utgiftsområde (se framför

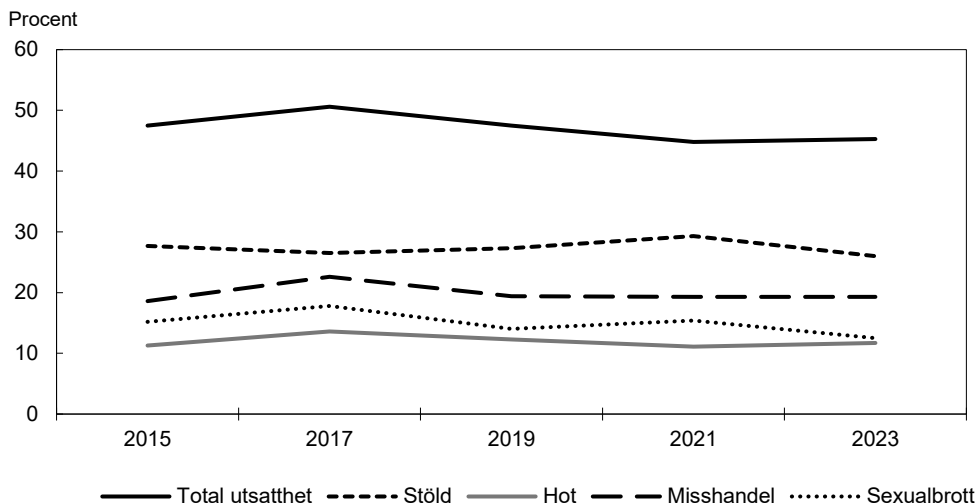
allt avsnitt 6, utg.omr. 4 och 13 avsnitt 4 och 5). Mycket har gjorts för att säkerställa barnets rätt till skydd mot våld men fortfarande utsätts många barn för våld och det finns även ett mörkertal (Brå 2023:8). Det handlar om våld och övergrepp i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, mobbning och kränkningar, psykisk misshandel och om barn som utsätts för exploatering, inte minst inom ramen för kriminella nätverk både i fysiska och digitala miljöer.

Nationellt centrum mot hedersrelaterat våld och förtryck (NCH) vid Länsstyrelsen i Östergötlands län har under 2024 arbetat med förberedelser inför en nationell kartläggning av omfattningen av hedersrelaterat våld och förtryck i Sverige (A2025/00237). För ytterligare insatser för att bekämpa hedersrelaterat våld och förtryck se utg.omr. 13 avsnitt 3 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. I kartläggningen från 2022 svarade 57 procent av de tillfrågade eleverna från årskurs 9 i grundskolan att de har varit utsatta för någon form av våld under uppväxten, varav 65 procent av flickorna och 48 procent av pojkarna. Nästa kartläggning kommer att göras 2027.

I Brås skolundersökning om brott från 2023 uppger 45 procent av eleverna i årskurs 9 att de utsatts för stöld, misshandel, hot, rån eller sexualbrott minst en gång under de senaste tolv månaderna. Pojkar och flickor uppger utsatthet för brott i ungefär lika stor utsträckning. Andelen utsatta är på ungefär samma nivå som 2021, men dessförinnan har utsattheten legat på en högre nivå.

Diagram 7.1 Andel elever i årskurs 9 om uppger att de utsatts för olika typer av brott



Källa: Skolundersökningen om brott.

Det är vanligast att elever uppger att de varit utsatta för stöldbrott. Därefter är det bland pojkar vanligast att utsättas för misshandel men bland flickor är i stället sexualbrott vanligast. Skillnaden mellan flickor och pojkar är störst när det gäller sexualbrott. Utsattheten för sexualbrott är samtidigt på den lägsta nivån sedan 2015, med 12,5 procent av eleverna som uppger att de utsatts för sådana brott 2023, se tabell 7.1. Den vanligaste brottsplatsen är fortsatt skolmiljön. För flickor är det vanligast att utsättas för fysiska sexuella kränkningar i någon annans hem. Flickor uppger generellt högre andel utsatthet för kränkningar i digitala miljöer än pojkar. Bland flickor har andelen som har blivit utsatta för kränkande kommentar på nätet

ökat, från omkring 30 procent under 2015–2021 till 37 procent 2023, bland pojkar har andelen ökat från omkring 20 procent till 25 procent under samma period.

Tabell 7.1 Andel flickor och pojkar i årskurs 9 som uppger att de utsatts för olika typer av brott

Procent

Total utsatthet	2015	2017	2019	2021	2023
Flickor	49,2	51,3	47,4	45,1	45,7
Pojkar	45,5	49,3	46,8	43,2	44,4
Stöld					
Flickor	25,8	23,2	24,8	21,4	26,2
Pojkar	29,2	28,8	29,2	25,7	25,9
Hot					
Flickor	14,1	16,8	13,6	12,1	12,7
Pojkar	8,4	9,7	10,8	9,5	10,6
Misshandel					
Flickor	15,6	17,6	15,3	17,2	14,2
Pojkar	20,8	26,4	23,0	20,5	21,4
Sexualbrott					
Flickor	24,4	28,4	21,3	23,6	17,9
Pojkar	6,0	7,6	6,3	6,3	7,2

Källa: Skolundersökningen om brott.

Inrikes födda elever med två utrikes födda föräldrar och utrikes födda elever uppger utsatthet för brott i större utsträckning än inrikes födda elever med minst en inrikes född förälder. Elever vars familj har svaga ekonomiska resurser, vars ena eller båda föräldrar saknar arbete samt elever med skilda eller separerade föräldrar är fortfarande mest utsatta för brott. Det är vanligt att de som begår brott också själva har blivit utsatta för brott. Sett till brottstyp är andelen utsatta generellt högre bland pojkar och flickor som har begått narkotikabrott. Bland pojkar uppger ca 21 procent av dem som begått narkotikabrott att de blivit utsatta för sexualbrott, jämfört med 2,6 procent bland pojkar som inte har begått något brott, och 43 procent av dem som begått narkotikabrott uppger att de har blivit utsatta för misshandel jämfört med drygt 10 procent bland pojkar som inte har begått något brott. Bland flickor som begått narkotikabrott uppger 52 procent att de utsatts för sexualbrott, jämfört med 8 procent bland flickor som inte begått något brott, och 39 procent uppger att de blivit utsatta för misshandel jämfört med 7 procent bland flickor som inte begått något brott. Oron för brott har ökat något sedan 2021 omkring 62 procent av flickorna och 51 procent av pojkarna uppger att de känner oro för att utsättas för brott som påverkar deras vardag i någon form.

Antalet barn som drabbades av dödligt våld minskade under 2024. Under 2024 avled 10 barn till följd av dödligt våld varav 5 var pojkar och 5 var flickor, vilket var 7 färre barn än 2023 (konstaterade fall av dödligt våld 2024 Brå). Socialstyrelsens senaste utredningar av fall där barn utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld visar på allvarliga brister i hela samhällets insatser på området, t.ex. att rutiner för upptäckt av våld saknas, att riskbedömningar inte genomförs och att myndigheter inte samverkar i enskilda ärenden (Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023). I Barnombudsmannens senaste årsrapport (se ovan) lyfter barn en omfattande våldsutsatthet under uppväxten utan att samhället vidtagit tidiga åtgärder. Regeringen anser att socialnämndernas utredningar behöver bli mer enhetliga och kunskapsbaserade. Myndigheten för familjerrätt och föräldraskapsstöd (MFoF) och Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att stärka stödet till socialtjänsten i arbetet

med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge (S2024/01210 se avsnitt 6).

Kontaktförbud är en viktig skyddsåtgärd för både kvinnor och barn som är utsatta för våld och andra kränkningar i nära relationer. Riksdagen antog den 20 maj 2025 propositionen Kontaktförbud – ett utökat skydd för utsatta personer (prop. 2024/25:123, bet. 2024/25:JuU31, rskr. 2024/25:207). Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2025 (se utg.omr. 4). Genom ändringarna har det bl.a. införts en presumtion för kontaktförbud efter allvarliga brott i nära relationer, rätten till rättsligt biträde för barn har utökats och straffen för grovt barnfridsbrott och vissa överträdelser av kontaktförbud har skärpts.

Barnets familj spelar en viktig roll för barnets trygghet och goda uppväxtvillkor. Stöd i föräldraskap, familjerättsliga frågor och familjerådgivning kan bidra till att enskilda och familjer kan lösa konflikter och hitta samförstånd. Det är en viktig insats för att säkerställa barnets rätt till en trygg barndom. Regeringen har gett MFoF i uppdrag att betala ut och följa upp statsbidrag till 20 kommuner under 2025 (S2025/00210). Syftet är att genomföra en satsning på förstärkta familjerätter och våldsförebyggande familjerådgivning i 40 områden där utanförskapet är särskilt stort (se avsnitt 6).

Utredningen En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70) överlämnade sitt betänkande till regeringen i januari 2023. Regeringen gav i juli 2025 Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket i uppdrag att revidera de gällande nationella riktlinjerna för samverkan vid misstanke om att barn har utsatts för våldsbrott och kriterierna för barnahusverksamhet (S2025/01365). Regeringen har även gett Brottsoffermyndigheten i uppdrag att ta fram en nationell plan för barnahusverksamhet och att samordna barnahusen i syfte att förbättra likvärdigheten och tillgången till insatser för alla barn oavsett var i landet de bor (S2025/01366). Betänkandet har remissbehandlats och övriga förslag bereds i Regeringskansliet.

Riksdagen antog den 4 juni 2025 regeringens förslag till ändringar i skollagen (prop. 2024/25:160, bet. 2024/25:UbU21, rskr. 2024/25:226). Bestämmelserna om skolans säkerhetsarbete i brottsförebyggande syfte förs in i ett nytt kapitel i skollagen. Syftet är att barn, elever, lärare, rektorer och annan skolpersonal ska ha en säker och trygg utbildnings- och arbetsmiljö. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2025 (se utg.omr. 16 avsnitt 3).

Barn inom den sociala barn- och ungdomsvården är särskilt utsatta

Barn och unga som är placerade utanför det egna hemmet är en särskilt utsatt grupp med varierande behov och förutsättningar. Antalet barn och unga som någon gång under 2023 fick samhällsvård i form av vård utanför det egna hemmet var 25 800, vilket är 3 procent lägre än 2022 (26 500). Av dessa var 52 procent pojkar och 48 procent flickor. I 2024 års frekvenstillsyn av boenden för barn och unga konstaterade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) brister i drygt två tredjedelar av hem för vård och boende (HVB) jämfört med nästan hälften av verksamheterna under 2023 (Vad har IVO sett 2024?, se vidare avsnitt 6).

Utredningen om stärkt barnrättsperspektiv i LVU överlämnade i april 2025 delbetänkandet Att omhänderta barn och unga (SOU 2025:38). Betänkandet innehåller förslag för att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och förtydliganden om att vård enligt LVU alltid ska vara till barnets bästa (se avsnitt 6).

Regeringen har under 2024 vidtagit flera åtgärder för att stärka barnets rättigheter inom Statens institutionsstyrelse (SiS). Bland annat har extra resurser tillsatts för att säkerställa att barn på särskilda ungdomshem får den vård, trygghet och utbildning de har rätt till. SiS har även inom ramen för ett regeringsuppdrag om ökad tillgänglighet för att stärka barns möjligheter att utkräva sina rättigheter bl.a. etablerat en intern nationell klagomålsfunktion för barn, unga och vuxna (se avsnitt 6).

IVO har inom ramen för uppdraget om att vidta åtgärder för att göra den verksamhet myndigheten ansvarar för känd samt tillgänglig och anpassad för barn bl.a. vidtagit olika åtgärder för att målgruppsanpassa text och struktur på formulär som barn och unga kan använda för att komma i kontakt med IVO och som tidigare uppfattats som svårtolkat, samt uppdaterat och anpassat affischer om barns och ungas rättigheter på HVB-, LSS och SiS-boenden (se avsnitt 6).

Brottsförebyggande åtgärder för att skydda barn från att involveras och utnyttjas i kriminalitet

Barnombudsmannen har under 2024 inhämtat frihetsberövade barn och ungas erfarenheter och åsikter om deras utsatthet för olika former av våld under uppväxten och samband mellan uppväxt- och levnadsförhållanden och risk för att involveras och utnyttjas i kriminalitet (se ovan).

Myndigheten för delaktighet har sammanställt kunskap om den ökade risken för barn och unga med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar att dras in i normbrytande beteende och kriminalitet (S2025/00845, se avsnitt 5). I januari 2025 gav regeringen Brå respektive Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) i uppdrag att öka kunskapen om och föreslå åtgärder mot kriminella nätverks rekrytering av och påverkan på barn och unga i digitala miljöer (Ju2025/00155 och Ju2025/00157). Uppdragen ska redovisas senast 15 oktober 2026 (se utg.omr. 4).

Socialstyrelsen har deltagit som en av flera myndigheter i den samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott, i miljöer kopplade till organiserad brottslighet (BoB), som etablerats till följd av uppdrag från regeringen. Uppdraget slutredovisades 4 december 2024 (Ju2023/02529). Regeringen har gett myndigheterna i samverkansstrukturen i uppdrag att fortsätta utveckla arbetet i syfte att på ett sammanhållet sätt stödja det lokala, operativa arbetet med barn och unga i målgruppen (Ju2025/00846, se utg.omr. 4 och utg.omr. 16 avsnitt 3).

Inom den treåriga satsningen på förebyggande insatser mot gängkriminalitet beslutade regeringen under våren 2024 om ett nytt statsbidrag som hanteras av Socialstyrelsen enligt förordningen (2024:158) om statsbidrag till kommuner för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet (se utg.omr. 13 avsnitt 6).

7.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Barnrättspolitikerna ska genomsyra all politik som rör barn och bedömningar av måluppfyllelsen görs inom ett flertal olika utgiftsområden. Barns möjligheter till att få sina rättigheter tillgodosedda ser fortfarande olika ut och barn i utsatta situationer är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp. Regeringens samlade bedömning är att de insatser som vidtagits inom ramen för barnrättspolitikerna har skapat förbättrade förutsättningar för genomförandet och efterlevnaden av barnkonventionen. Det finns dock behov av fortsatta åtgärder för att barnkonventionen ska få ett ökat genomslag.

Regeringen anser att Riksrevisionens granskning av statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen– höga ambitioner men otillräckligt genomförande (RiR 2024:5) utgör ett viktigt bidrag i regeringens fortlöpande arbete för att Sverige ska uppfylla det åtagande som ratificeringen av barnkonventionen innebär. Regeringen har vidtagit ett stort antal åtgärder men bedömer att det finns behov av fortsatta åtgärder för att säkerställa en tydlig och samordnad styrning och uppföljning av genomförandet av barnkonventionen (skr. 2024/25:9).

Barn har rätt till och ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande. För att barn ska kunna få sina rättigheter tillgodosedda måste de dels ha kännedom om dem, dels kunna utkräva dem. Regeringen bedömer att det finns fortsatt behov av satsningar för att stärka kunskap om hur barn kan göras delaktiga samt hur offentliga aktörer kan anpassa sina verksamheter för barn och hur barnets rättigheter ska tolkas och tillämpas i praktiken. I arbetet med att öka kunskapen och stärka kompetensen om barnets rättigheter i statliga myndigheter är Barnombudsmannen en central aktör. Regeringen bedömer att Barnombudsmannens kartläggning och analys av vilka behov som offentliga aktörer har kring tolkning och tillämpning av barnkonventionen kommer att ge värdefull information inför fortsatta åtgärder. Även Uppsala universitet och länsstyrelserna är viktiga aktörer i arbetet med att nå ut med kunskap för att stärka kompetensen om barnets rättigheter hos offentliga aktörer.

Samhället ska präglas av respekt för alla barns lika och okränkbara värde, och alla barn har rätt till en trygg uppväxt och ska ges bästa möjliga förutsättningar att utvecklas. Alla barn ska få tillgång till förebyggande och tidiga insatser och regeringen bedömer att den nya socialtjänstlagen är en viktig åtgärd för att säkerställa jämlika uppväxtvillkor för alla barn. Trots målmedvetet arbete och en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld, drabbas en stor andel barn och unga av våld under sin uppväxt, vilket är oacceptabelt. En ytterligare utmaning är att allt yngre barn och unga involveras och utnyttjas av kriminella nätverk. Det är också vanligt att de som begår brott också själva har blivit utsatta för brott. Regeringen bedömer att rätten till utveckling och trygghet, trots genomförda insatser, fortfarande inte är fullt tillgodosedd för alla barn.

7.5 Politikens inriktning

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar. Regeringen avser att fortsätta arbetet för att säkerställa att ett tydligt barnrättsperspektiv genomsyrar all verksamhet som rör barn i syfte att främja och skydda barnets intressen och rättigheter i samhället. Det innebär att det finns behov av både strategiska och systematiska insatser samtidigt som generella och riktade insatser för barn i utsatta situationer initieras inom olika utgiftsområden.

Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter

Regeringen anser att det behövs fortsatta åtgärder för att synliggöra barnets rättigheter och skapa förutsättningar för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Statskontorets har getts i uppdrag att följa upp det strategiska arbete som genomförts av regeringen med anledning av Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige och ge förslag på en mer effektiv styrning av barnrättspolitiken på statlig, regional och kommunal nivå (S2025/00065). Uppdraget kommer att ge viktigt underlag för regeringen i arbetet med fortsatta åtgärder och insatser. Även Barnombudsmannen har en central roll och länsstyrelserna och Uppsala universitet är viktiga aktörer i arbetet med att ge ytterligare stöd och vägledning i tolkning och tillämpning av barnets

rättigheter i praktiken. Regeringen föreslår att medel tillförs Barnombudsmannens förvaltningsanslag för att stärka myndighetens kapacitet och långsiktiga arbete.

Regeringen anser att arbetet med barns möjligheter till delaktighet och inflytande måste fortsätta. För att kunna utkräva sina rättigheter behöver även barn ha kännedom om sina rättigheter och kunskap om vart de ska vända sig när de behöver stöd eller vill klaga på rättighetskränkningar. En försöksverksamhet med oberoende barnombud som arbetar på enskilda barns uppdrag pågår och fortsätter fram till och med 2028.

Regeringen för en systematisk dialog med organisationer inom ramen för Barnrättsdelegationen. Den tillfälliga satsningen med extra medel till barnrättsorganisationer inom det sociala området utsatta barn och deras familjer fortsätter fram till 2027. Regeringen anser att det är ett svenskt kärnintresse att skydda och bidra till barns fri- och rättigheter globalt.

Fortsatt stort behov av insatser för barn i utsatta situationer

Arbetet med att uppmärksamma barn som löper särskilt stor risk för rättighetskränkningar behöver stärkas. För att säkerställa barns rättigheter och förbättra barns uppväxtvillkor krävs en rad insatser, både riktade och generella, inom olika utgiftsområden (se avsnitt 5 och 6, utg.omr. 12, utg.omr. 13 avsnitt 3, 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3, utg.omr. 17 avsnitt 15 och utg.omr. 18 avsnitt 3).

Regeringen kommer fortsatt att satsa på att stärka arbetet med att främja en god fysisk och psykisk hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga, bl.a. genom genomförandet av den nya nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention (se avsnitt 3 och 4 samt utg.omr. 17 avsnitt 14 och 15).

Barnkonventionen ställer långtgående krav på att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp och barns våldsutsatthet påverkar hela samhället. Många barn som utnyttjas inom ramen för kriminella nätverk har själva utsatts för våld tidigare i livet. Regeringen anser att det behövs en kraftsamling för att bekämpa våld mot barn och förebygga att barn dras in i kriminalitet. Bland annat behövs en nationell strategi och konkret handlingsplan för att bekämpa våld mot barn. Regeringen avser därför genomföra en satsning med flera olika riktade åtgärder. Åtgärderna ska vara kopplade till såväl upptäckt av våld, som skydd, stöd och behandling av barn och unga (se avsnitt 6, samt utg.omr. 4 och utg.omr. 13 avsnitt 4 och 5).

Vidare avser regeringen att fortsatt prioritera det förebyggande arbetet. Familjecentraler är en mötesplats där flera aktörer kan ge tidigt förebyggande stöd som kan anpassas utifrån hela familjens livssituation. Regeringen anser att det finns behov av att inrätta fler och vidareutveckla befintliga familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter (se avsnitt 6). Föräldrar eller i förekommande fall andra vårdnadshavare och barn ska kunna få stöd i tid om föräldraskapet brister. I departementspromemorian (Ds 2024:30) En lag om insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas, lämnas förslag som innebär att socialnämnder ska kunna stödja barn genom insatser som riktar sig till vårdnadshavare, trots att samtycke till sådana insatser saknas. Regeringen anser att en sådan möjlighet kan förväntas innebära att stödet till både yngre och äldre barn stärks. Förslagen i departementspromemorian har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet. Regeringen avser även stärka den vård som ges utanför hemmet för de barn och unga som är i behov av mer omfattande stöd. Regeringen arbetar kontinuerligt för att stärka barnrättsperspektivet. Den nya socialtjänstlagen trädde i kraft den 1 juli 2025 och omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande, kunskapsbaserad och lätt tillgänglig socialtjänst har påbörjats. Vidare fortsätter arbetet med framtagandet av

en ny lag om vård av unga. Målsättningen är en modern och tydlig lagstiftning som utgår från barnet som egen rättighetsbärare och som förstärker hänsynen till barnets bästa (se avsnitt 6 och utg.omr. 4).

7.6 Den årliga revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har i sin revisionsberättelse för budgetåret 2024 över Barnombudsmannen framfört en reservation avseende sin årsredovisning för 2024 (S2025/00621). Orsaken till reservationen är enligt Riksrevisionen att Barnombudsmannen inte har redovisat hur de uppfyllt de finansiella villkoren som regeringen har angett för utgiftsområde 9 anslag 5:2 anslagspost 6 Barnets rättigheter, vilket inte är förenligt med 6 kap. 1 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. Barnombudsmannen har redogjort för de åtgärder som myndigheten har vidtagit respektive avser att vidta. Regeringen har följt upp frågan med myndigheten och avser att följa utvecklingen.

7.7 Budgetförslag

7.7.1 5:1 Barnombudsmannen

Tabell 7.2 Anslagsutveckling 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

2024	Utfall	28 134	Anslagssparande	67
2025	Anslag	28 460 ¹	Utgiftsprognos	28 328
2026	Förslag	40 973		
2027	Beräknat	41 679 ²		
2028	Beräknat	42 515 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 40 973 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 40 973 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 7.3 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	28 460	28 460	28 460
Pris- och löneomräkning ²	513	1 012	1 603
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	12 000	12 207	12 452
<i>varav BP26³</i>	<i>12 000</i>	<i>12 000</i>	<i>12 000</i>
– <i>Stärkt förvaltningsanslag Barnombudsmannen</i>	<i>12 000</i>	<i>12 000</i>	<i>12 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	40 973	41 679	42 515

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökar med 12 miljoner kronor 2026. Anslaget beräknas öka 2027 och 2028 med 12 miljoner kronor för respektive år. Ökningen finansieras delvis med en minskning med 8,5 miljoner kronor av anslaget 5:2 *Barnets rättigheter*.

Regeringen föreslår att 40 973 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 41 679 000 kronor respektive 42 515 000 kronor.

7.7.2 5:2 Barnets rättigheter

Tabell 7.4 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

2024	Utfall	66 250	Anslagssparande	11
2025	Anslag	82 261 ¹	Utgiftsprognos	81 688
2026	Förslag	73 761		
2027	Beräknat	73 761		
2028	Beräknat	53 761		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 7.5 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	82 261	82 261	82 261
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-8 500	-8 500	-28 500
<i>varav BP26</i>	<i>-8 500</i>	<i>-8 500</i>	<i>-8 500</i>
– <i>Stärkt förvaltningsanslag Barnombudsmannen</i>	<i>-8 500</i>	<i>-8 500</i>	<i>-8 500</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	73 761	73 761	53 761

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskar med 8,5 miljoner kronor 2026 för att finansiera delar av ökningen av anslag 5:1 *Barnombudsmannen*. Anslaget beräknas minska 2027 och 2028 med 8,5 miljoner kronor för samma ändamål.

Anslaget beräknas minska med 20 miljoner kronor 2028 när den tidsbegränsade ökningen av stärkt stöd till barnrättsorganisationer upphör.

Regeringen föreslår att 73 761 000 kronor anvisas under anslaget 5:2 *Barnets rättigheter* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 73 761 000 kronor respektive 53 761 000 kronor.

8 Forskning

8.1 Mål för området

I forsknings- och innovationspropositionen Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta (prop. 2024/25:60) presenterades mål och nya delmål för forskningspolitiken. Målet för forskningspolitiken är att Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation. Sverige ska vara ett land där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation leder till samhällets utveckling och välfärd, stärker 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. Bedömningsgrunder i detta avsnitt rör kvalitetsförstärkning av forskningen samt ökad jämställdhet, samverkan och samhällspåverkan. 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 2024 och första halvåret 2025.

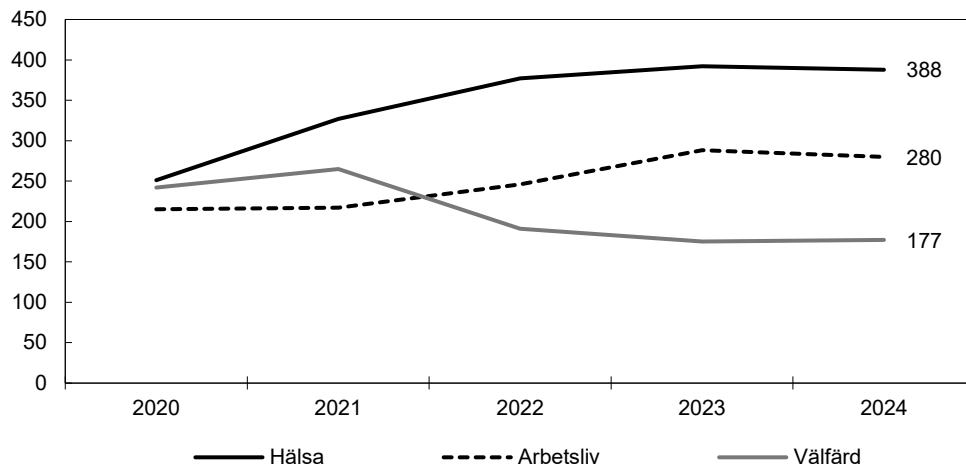
8.3 Resultatredovisning

Fler utlysningar och ansökningar

Under 2024 betalade Forte ut ca 865 miljoner kronor i forskningsmedel, vilket är en minskning med ca 6 miljoner kronor jämfört med föregående år. Av utbetalda medel gick ungefär 45 procent till forskning inom hälsoområdet, 32 procent till forskning inom arbetslivsområdet och 20 procent till forskning inom välfärdsområdet (se diagram 8.1). En mindre andel utbetalda medel har gått till forskning som inte går att kategorisera inom ett enskilt område. Fördelningen mellan områdena korrelerar med de riktade satsningar som regeringen har gjort inom hälsoområdet i samband med forsknings- och innovationspropositionen (prop. 2020/21:60).

Diagram 8.1 Utbetalda medel per huvudområde

Miljoner kronor



Källa: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Årsredovisning 2024.

Av utbetalda medel under året gick 93 procent (802 miljoner kronor) till universitet och högskolor. Övriga 7 procent gick till andra forskningsutförande organisationer, framför allt till regioner. Den största enskilda mottagaren under 2024, liksom de senaste fem åren, var Karolinska institutet som tog emot 20 procent (184 miljoner kronor) av utbetalda medel under året.

Under 2024 prövade Forte 2 117 ansökningar om bidrag genom 13 utlysningar, vilket är en ökning jämförts med föregående år. Av inkomna ansökningar beviljades 241 finansiering, vilket ger en beviljandegrad på ca 11,4 procent. Beviljandegraden var något lägre 2024 än föregående år (se tabell 8.1).

Tabell 8.1 Antal inkomna respektive beviljade ansökningar

	2022	2023	2024
Antal beviljade ansökningar	197	221	241
Antal inkomna ansökningar	1 271	1 525	2 117
Beviljandegrad	15,5	14,5	11,4

Källa: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Årsredovisning 2024.

Drygt 835 miljoner kronor beviljades genom Fortes egna utlysningar, vilket är en minskning jämfört med 2023, då beslut om nya bidrag uppgick till 1,13 miljarder kronor. Skillnaderna i omfattning av beviljade medel mellan åren beror till största del på periodisering av utlysningar för de särskilda forskningssatsningarna. Det genomsnittliga bidragsbeloppet för projektbidrag som beviljades för 2024 var 1,66 miljoner kronor. Beviljandebeloppet räknat som snittbidrag per år var 1,67 miljoner kronor för kvinnor och 1,63 miljoner kronor för män. Beviljandegraden för kvinnor var 11,1 procent och för män 7,8 procent. Föregående år var beviljandegraden för kvinnor och män ca 13 procent. Cirka 60 procent (503 miljoner kronor) av de medel som beviljades 2024 fördelades genom utlysning utan inriktning, där de sökande formulerar sina egna frågeställningar utifrån forskningsbehov som de identifierat. Av inkomna ansökningar i utlysningar utan inriktning fördelades 51 procent inom området hälsa, 29 procent inom arbetsliv och 20 procent inom välfärd. Forte beviljar även finansiering till utlysningar som inte i sin helhet handläggs av myndigheten själv, vilka inte ingår i redovisning ovan. Dessa uppgår till ca 119 miljoner kronor för 2024.

Under 2024 har Forte påbörjat ett projekt för utveckling av forskningsfinansieringen som bl.a. väntas leda till förbättringar av hur utlysningar utformas, genomförs och följs upp.

Samverkan mellan forskning och omgivande samhälle

Sedan 2023 samlar Forte in uppgifter om samverkan i forskningsansökningar. Samverkan förekommer i drygt 90 procent av ansökningarna inom Fortes årliga öppna utlysning samt i utlysningar inom de nationella forskningsprogrammen. Vanligast är att samverkan ska ske i spridning och genomförande av forskningsresultat, men även genom datainsamling och tolkning av resultat. Under 2024 genomfördes även en uppföljning av tre utlysningar med fokus på samverkan och samskapande inom respektive nationellt program på Forte. Uppföljningen visar bl.a. betydelsen av texter och instruktioners utformning för att uppnå intentionerna med samverkan i utlysningen. Forte avser att fortsätta utvecklingsarbetet inom detta område.

Särskilda forskningssatsningar

Inom det nationella forskningsprogrammet (NFP) om arbetsliv genomförde Forte under 2024 en utlysning om arbetslivets utmaningar, där nio treåriga projekt finansierades med totalt 45 miljoner kronor. Genom en internationell utlysning med fokus på bl.a. artificiell intelligens och äldre, beviljades även två treåriga projekt om totalt 9 miljoner kronor. Två rapporter om rehabilitering till arbete togs också fram under året.

Under 2024 genomfördes en utlysning inom NFP om tillämpad välfärdsforskning. Totalt beviljades 195 miljoner kronor fördelat på en praktisknära forskartjänst, fem programbidrag, åtta projektbidrag och tio samverkansbidrag. Inom satsningen forskarskolan för yrkesverksamma i socialtjänsten (FYS) har forskarstudenterna börjat publicera sina resultat och sex doktorander har tagit licentiatexamen. Under året har Forte även arrangerat tre seminarier tillsammans med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen med syfte att stärka tillämpad välfärdsforskning och sprida forskningsresultat.

Inom NFP om psykisk hälsa genomfördes en utlysning av planeringsbidrag, där 11 miljoner kronor beviljades till sexton bidrag. Inom ramen för programmet bidrog Forte tillsammans med Vetenskapsrådet med totalt 24 miljoner kronor till svenska forskare via en utlysning organiserad av det internationella forskningsnätverket Norface och samarbetsnätverken Chanse.

Under 2024 genomförde Forte en utlysning inom satsningen prevention och folkhälsa. Totalt beviljades fem projektbidrag om sammanlagt 32,6 miljoner kronor. Forte var också medarrangör av en nationell konferens inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.

Forte genomförde en utlysning inom äldreområdet, där drygt 49 miljoner kronor beviljades till 10 forskningsprojekt. Forskningen är tänkt att bidra med ny kunskap som kan leda till metoder och arbetssätt för bättre samverkan mellan äldreområdets olika aktörer, för en mer personcentrerad vård och omsorg. Genom en internationell utlysning inom Joint Programming initiative More Years Better Lives, finansierade Forte två treåriga projekt med svenska forskare till en omfattning om 9 miljoner kronor inom området kompetensförsörjning.

Beredningsarbete

Inom ramen för de utlysningar som genomfördes under 2024 har 23 beredningsgrupper arbetat med att bedöma de inkomna ansökningarna. Totalt deltog 227

personer i beredningsgrupperna under året vilket är en ökning med ca 12 procent från föregående år. Sammansättningen består av erfarna forskare och företrädare för myndighetens huvudområden. I varje grupp ingår även representanter för att bevaka samhällsrelevansen och att det som finansieras är genomförbart i en svensk kontext. Under året var ca 30 procent av ledamöterna rekryterade från andra länder än Sverige, i huvudsak från Norge, Danmark, Finland, och Storbritannien. Fördelningen mellan kvinnor och män i beredningsgrupperna är relativt jämn med 59 procent kvinnor och 41 procent män.

8.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Forte har under året utbetalat forskningsmedel samt genomfört utlysningar med ett brett utbud av inriktningar och bl.a. bidragit till att utveckla och stärka forskningsmiljöer inom olika områden. Flera aktiviteter har också genomförts för att sprida resultat och verka för implementering. Vidare har Forte genomfört insatser för förbättrad uppföljning och utveckling av finanseringsprocessen. Regeringen bedömer att Forte genom sitt arbete har bidragit till regeringens mål om ökad samverkan och samhällspåverkan. Myndighetens beredningsprocess säkerställer en hög vetenskaplig kvalitet i den forskning som finansieras och en jämställd fördelning av forskningsmedel mellan kvinnor och män. Skillnaden i beviljandegrad mellan kvinnor och män har ökat något från föregående år, vilket är ett område som regeringen även fortsättningsvis avser att följa. Regeringen bedömer att Forte bidrar till målet om kvalitetsförstärkning av forskningen och att jämställdheten ska öka.

8.5 Politikens inriktning

Politikens inriktning för forskning redovisas inom utgiftsområde 16 avsnitt 6 Forskning. I forsknings- och innovationspropositionen Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta (prop. 2024/25:60) presenterade regeringen flera satsningar för att möta samhällsutmaningar och forskningsbehov inom områdena hälsa, arbetsliv och välfärd.

Fortes roll i genomförandet av forskningspolitiken är betydelsefull, inte minst när det gäller myndighetens strategiska arbete med kunskapsspridning, nyttiggörande och samverkan inom ramen för särskilda satsningar som ska svara mot identifierade samhällsbehov. Det preventiva arbetet är en grundläggande komponent för att hantera demografiska utmaningar, framtida sjukdomsbördor och ojämlikheter i hälsa, och därför ska Forte fortsätta att fördela medel till forskning om prevention och folkhälsa. För att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som är unika för eller vanligare bland flickor och kvinnor har Forte fått i uppdrag att fördela medel till forskning och uppbyggnad av forskningsmiljöer. Svensk hälso- och sjukvård befinner sig i en genomgripande omställning i arbetet mot en god och nära vård, som medför särskilda behov av forsknings- och utvecklingsarbete och därför ska Forte fördela medel till forskning med fokus på organisering och effekter. I takt med att befolkningen lever allt längre beräknas antalet personer med demenssjukdom öka och således även behovet av vård och omsorg. Forte ska genomföra en satsning med fokus på forskning om vården och omsorgen för personer med demenssjukdom, vilket förväntas stärka kunskapen om metoder och arbetssätt inom området.

Psykisk ohälsa och suicid är stora folkhälso- och samhällsutmaningar. Det behövs ett förbättrat kunskapsläge inom området till stöd för patienter, brukare, anhöriga, profession och samhälle. Det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa förstärks för att förbättra den psykiska hälsan och stödja återgång till arbetslivet. Forte ska inrätta ett nytt tioårigt nationellt forskningsprogram för att öka kunskapen om

hälsofrämjande och förebyggande insatser tröfssäkerhet och effektivitet. Socialtjänsten är en viktig del av samhällets yttersta skyddsnet, men i dag saknas evidens för många insatser. Ett nytt nationellt forskningsprogram för socialtjänsten ska inrättas av Forte i syfte att stödja kommunerna att utforma socialtjänstens verksamhet i enlighet med vetenskap och beprövat erfarenhet. Arbetslivets utveckling är viktig för samhällsutvecklingen och en grund för tillväxt, hälsa och välfärd. Forskningsbaserad kunskap om alla aspekter av arbetslivsfrågor bidrar till att förstå förutsättningarna för ett väl fungerande och hållbart arbetsliv. Det nationella forskningsprogrammet som Forte ansvarar för förlängs och en förstärkning görs gällande äldres förutsättningar att stanna kvar i arbetslivet.

8.6 Budgetförslag

8.6.1 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tabell 8.2 Anslagsutveckling 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

2024	Utfall	55 682	Anslagssparande	1 946
2025	Anslag	57 938 ¹	Utgiftsprognos	59 210
2026	Förslag	59 049		
2027	Beräknat	59 989 ²		
2028	Beräknat	61 150 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 59 049 tkr i 2026 års prisnivå.

³ Motsvarar 59 049 tkr i 2026 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 8.3 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	57 938	57 938	57 938
Pris- och löneomräkning ²	1 111	2 051	3 212
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	59 049	59 989	61 150

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2025. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2027–2028 är preliminär.

Regeringen föreslår att 59 049 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 59 989 000 respektive 61 150 000 kronor.

8.6.2 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tabell 8.4 Anslagsutveckling 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

2024	Utfall	820 547	Anslagssparande	-1 044
2025	Anslag	881 503 ¹	Utgiftsprognos	874 323
2026	Förslag	921 503		
2027	Beräknat	983 503		
2028	Beräknat	1 086 503		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2025 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 8.5 Förändringar av anslagsnivån 2026–2028 för 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	2026	2027	2028
Anvisat 2025¹	881 503	881 503	881 503
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	40 000	102 000	205 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	921 503	983 503	1 086 503

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2024 (bet. 2024/25:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 921 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2026. För 2027 och 2028 beräknas anslaget till 983 503 000 kronor respektive 1 086 503 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag

Regeringen bemyndigas att under 2026 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 2 500 000 000 kronor 2027–2032.

Skälen för regeringens förslag

Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2026 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 2 500 000 000 kronor 2027–2032.

Tabell 8.6 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	Utfall 2024	Prognos 2025	Förslag 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028	Beräknat 2029–2032
Ekonomiska åtaganden vid årets början	1 542 040	1 607 221	2 500 000			
Nya ekonomiska åtaganden	753 082	1 624 287	831 245			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-707 012	-731 508	-831 245	-983 503	-1 086 503	-429 994
Övriga förändringar av ekonomiska åtaganden	19 111					
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	1 607 221	2 500 000	2 500 000			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	2 200 000	2 500 000	2 500 000			