

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	36
3.5	Politikens inriktning	38
3.6	Budgetförslag.....	44
3.6.1	1:1 Socialstyrelsen.....	44
3.6.2	1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	46
3.6.3	1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	47
3.6.4	1:4 Tandvårdsförmåner	48
3.6.5	1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	50
3.6.6	1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	51
3.6.7	1:7 Sjukvård i internationella förhållanden.....	57
3.6.8	1:8 Bidrag till psykiatri.....	58
3.6.9	1:9 Läkemedelsverket.....	59
3.6.10	1:10 E-hälsomyndigheten.....	61
3.6.11	1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	63
3.6.12	1:12 Inspektionen för vård och omsorg	64
3.6.13	1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	66
3.6.14	1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	67
3.6.15	Övrig verksamhet.....	68
4	Folkhälsopolitik	71
4.1	Mål för området.....	71
4.1.1	Förslag på nytt mål för området	71
4.2	Resultatindikatorer och bedömningsgrunder.....	72
4.3	Resultatredovisning.....	73
4.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	94
4.5	Politikens inriktning	95
4.6	Budgetförslag.....	99
4.6.1	2:1 Folkhälsomyndigheten	99
4.6.2	2:2 Insatser för vaccinberedskap.....	101
4.6.3	2:3 Bidrag till WHO.....	103
4.6.4	2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	104
4.6.5	2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel.....	106
4.6.6	2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga.....	107
4.6.7	2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre.....	108
5	Funktionshinderspolitik.....	109
5.1	Mål för området.....	109

5.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	109
5.3	Resultatredovisning.....	109
5.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	115
5.5	Politikens inriktning	116
5.6	Budgetförslag.....	117
5.6.1	3:1 Myndigheten för delaktighet	117
5.6.2	3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer.....	118
6	Politik för sociala tjänster.....	119
6.1	Mål för området.....	119
6.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	119
6.3	Resultatredovisning.....	121
6.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	164
6.5	Politikens inriktning	169
6.6	Budgetförslag.....	176
6.6.1	4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	176
6.6.2	4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....	177
6.6.3	4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	179
6.6.4	4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	180
6.6.5	4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....	181
6.6.6	4:6 Statens institutionsstyrelse	183
6.6.7	4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	185
7	Barnrättspolitik	189
7.1	Mål för området.....	189
7.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	189
7.3	Resultatredovisning	190
7.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	197
7.5	Politikens inriktning	198
7.6	Budgetförslag.....	200
7.6.1	5:1 Barnombudsmannen	200
7.6.2	5:2 Barnets rättigheter.....	200
8	Forskning.....	203
8.1	Mål för området.....	203
8.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	203
8.3	Resultatredovisning.....	203
8.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	206
8.5	Politikens inriktning	206
8.6	Budgetförslag.....	206
8.6.1	6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	206
8.6.2	6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning.....	207

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2025 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 (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2025 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 (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2025 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 3 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.15).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2025 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor (avsnitt 3.6.15).
5. Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2025–2027 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (avsnitt 3.6.15).
6. Riksdagen godkänner målet för folkhälsopolitiken (avsnitt 4.1.1).
7. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2025 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2025 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	880 788
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	97 461
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	199 704
1:4 Tandvårdsförmåner	8 479 684
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	41 087 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	11 201 986
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	779 592
1:8 Bidrag till psykiatri	3 620 393
1:9 Läkemedelsverket	203 110
1:10 E-hälsomyndigheten	264 925
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	7 480 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	904 853
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	44 404
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård	1 732 500
2:1 Folkhälsomyndigheten	561 718
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500
2:3 Bidrag till WHO	46 665

Anslag	
2:4	Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar 127 502
2:5	Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel 92 796
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 71 441
3:2	Bidrag till funktionshindersorganisationer 208 742
4:1	Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd 41 891
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet 819 714
4:3	Bilstöd till personer med funktionsnedsättning 263 237
4:4	Kostnader för statlig assistansersättning 26 922 874
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet 6 623 990
4:6	Statens institutionsstyrelse 2 391 439
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. 3 043 801
5:1	Barnombudsmannen 28 460
5:2	Barnets rättigheter 82 261
6:1	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning 57 938
6:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning 881 503
	Summa anslag inom utgiftsområdet 120 254 872

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård 528 000	2026–2030
2:2	Insatser för vaccinberedskap 637 333	2026–2030
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet 15 000	2026–2027
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet 953 155	2026–2031
6:2	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning 2 200 000	2026–2031
	Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet 4 333 488	

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 2023	Budget 2024 ¹	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
Hälso- och sjukvårdspolitik	67 877	74 800	74 983	76 976	71 445	69 446
1:1 Socialstyrelsen	835	831	838	881	913	927
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	92	94	94	97	100	101
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	161	165	173	200	219	226
1:4 Tandvårdsförmåner	7 298	8 012	7 931	8 480	12 553	13 063
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	34 295	37 236	37 200	41 087	39 467	38 927
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	18 385	17 549	17 850	11 202	6 003	5 283
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	660	741	741	780	854	869
1:8 Bidrag till psykiatri	2 018	2 221	2 201	3 620	3 800	2 230
1:9 Läkemedelsverket	162	159	165	203	238	245
1:10 E-hälsomyndigheten	123	209	211	265	290	147
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	2 990	4 985	4 985	7 480	4 275	4 675
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	820	845	853	905	955	973
1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38	39	39	44	45	46
1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård		1 713	1 701	1 733	1 733	1 733
Folkhälsopolitik	1 140	1 810	1 810	1 841	1 860	1 871
2:1 Folkhälsomyndigheten	564	537	549	562	548	562
2:2 Insatser för vaccinberedskap	94	121	121	121	154	154
2:3 Bidrag till WHO	46	60	55	47	47	47
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	117	147	146	128	125	122
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	141	115	115	93	95	95
2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga	35	731	726	792	792	792

	Utfall 2023	Budget 2024 ¹	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre	143	100	99	100	100	100
Funktionshinderspolitik	256	258	257	280	282	283
3:1 Myndigheten för delaktighet	68	69	68	71	73	74
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	189	189	189	209	209	209
Politik för sociala tjänster	38 602	40 615	38 833	40 107	41 691	40 321
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	36	36	35	42	43	44
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	743	779	734	820	790	790
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	145	263	151	263	264	266
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 554	26 048	25 324	26 923	27 823	28 658
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	10 115	9 710	8 944	6 624	6 184	4 541
4:6 Statens institutionsstyrelse	2 029	2 442	2 373	2 391	2 444	2 059
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	981	1 337	1 271	3 044	4 144	3 964
Barnrättspolitik	89	94	94	111	111	112
5:1 Barnombudsmannen	27	28	28	28	29	30
5:2 Barnets rättigheter	62	66	66	82	82	82
Forskningspolitik	868	876	871	939	981	1 044
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	55	56	57	58	59	60
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	814	820	814	882	922	984
Totalt för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	108 833	118 452	116 847	120 255	116 371	113 077

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2025–2027 för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	110 258	110 258	110 258
Pris- och löneomräkning ²	145	251	343
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	9 696	4 859	859
varav BP25 ³	12 125	11 840	11 467
Makroekonomisk utveckling	294	384	374
Volym	-140	618	1 243
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt	0	0	0
Ny utgiftsram	120 255	116 371	113 077

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 2.3 Utgiftsram 2025 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2025
Transfereringar ¹	112 136
Verksamhetsutgifter ²	8 087
Investeringar ³	32
Summa utgiftsram	120 255

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2023 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 (skr. 2023/24:98). 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

	2024	2025
Förmån av hälso- och sjukvård vid tjänstgöring utomlands (A30)	-	-
Alkolås i förmånsbil (A33)	0	0
Läkemedel (kvalificerat undantag från skatteplikt) (E5)	2 670	2 850

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

Källa: Regeringens skrivelse 2023/24:98.

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, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203).
- Målet för samhällets insatser mot spelberoende är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande (prop. 2002/03:35, bet. 2002/03:SoU7, rskr. 2002/03:145).

Funktionshinderspolitik (avsnitt 5 och 6)

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

Politiken för sociala tjänster (avsnitt 6)

Omsorg om äldre

Äldre ska

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

Individ- och familjeomsorg

Målet är

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

Personer med funktionsnedsättning

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

Barnrättspolitik (avsnitt 7)

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

Forskningspolitik (avsnitt 8)

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

3 Hälsa- och sjukvårdspolitik

3.1 Mål för området

Målet för hälso- och 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 en hälso- och sjukvård 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 ett av de jämställdhetspolitiska delmålen beslutade av regeringen.

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

3.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Ansvaret för området ligger främst hos regionerna och kommunerna. Hälso- och sjukvård är komplext och 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 vården

- 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.

Inför budgetpropositionen 2025 har en översyn av indikatorer genomförts för att förtydliga vilka indikatorer som återspeglar de olika delarna i målet för området. 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, tidigare benämnd dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna, syftar till att mäta kvaliteten i hela vårdkedjan från ambulansverksamhet till det akuta omhändertagandet och efterföljande vård. För budgetpropositionen 2025 har ett effektivitetsmått som bygger på total kostnad per invånare och kvalitet över tid tillkommit för att bättre redogöra för hälso- och sjukvårdens effektivitet. 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

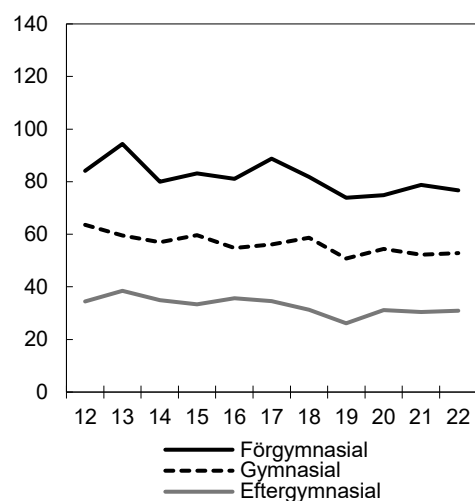
För indikatorerna sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall, påverkbar slutenvård och dödlighet efter hjärtinfarkt och förstagångsstroke har en förbättring skett över tid. Generellt vårdas män inom slutenvård i större utsträckning än kvinnor för de diagnoser som ingår i måttet. Likaså har män sämre resultat när det gäller sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall och det är även något vanligare att män som får hjärtinfarkt avlider inom 28 dagar. Dödligheten efter förstagångsstroke har dock varit något högre bland kvinnor än män. För samtliga mått har skillnaderna mellan könen minskat över tid.

Genomgående för samtliga mått är skillnaderna i hälsoutfallet mellan grupper med olika utbildningsnivå, där gruppen med eftergymnasial utbildning har bättre resultat jämfört med gruppen med förgymnasial utbildning. I Socialstyrelsens rapport Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård – Lägesrapport 2024

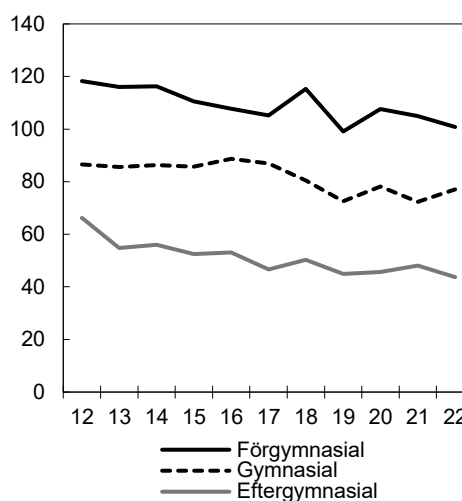
framgår att det även finns skillnader mellan olika områdestyper, se vidare utg.omr. 13 avsnitt 6.3.

Diagram 3.1 Sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall

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



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

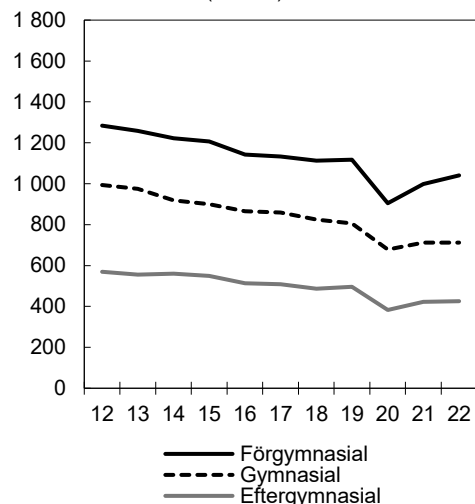


Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

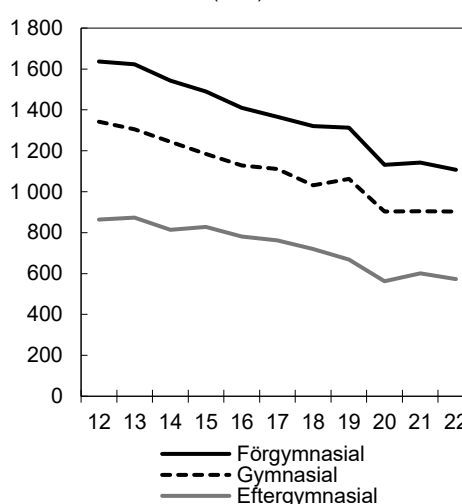
Av diagram 3.1 framgår att dödligheten för kvinnor och män med förgymnasial utbildning under 2022 var 77 respektive 101 per 100 000 invånare, vilket kan jämföras med kvinnor och män med eftergymnasial utbildning där dödligheten var 31 respektive 44.

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

Per 100 000 invånare (kvinnor)



Per 100 000 invånare (män)

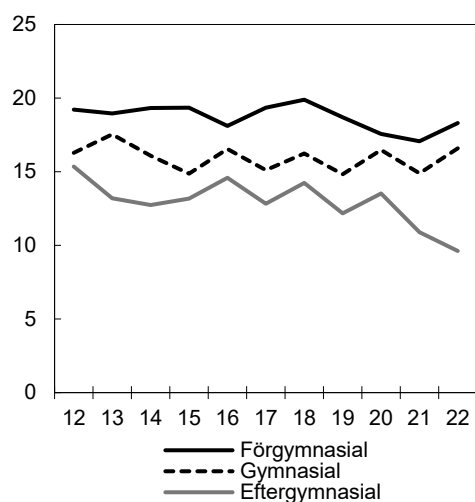


Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

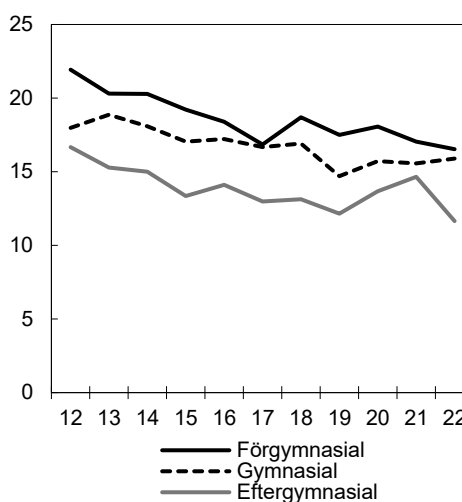
För kvinnor och män med förgymnasial utbildning låg antalet slutenvårdstillfällen vid hjärtsvikt, diabetes, astma eller KOL per 100 000 invånare på 1 041 respektive 1 107 under 2022. Motsvarande slutenvårdstillfällen för kvinnor och män med eftergymnasial utbildning låg på 426 samt 572, se diagram 3.2.

Diagram 3.3 Dödlighet efter hjärtinfarkt (inom 28 dagar)

Procent (kvinnor)



Procent (män)

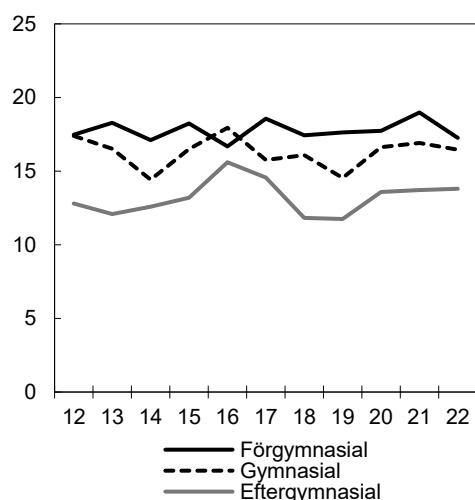


Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

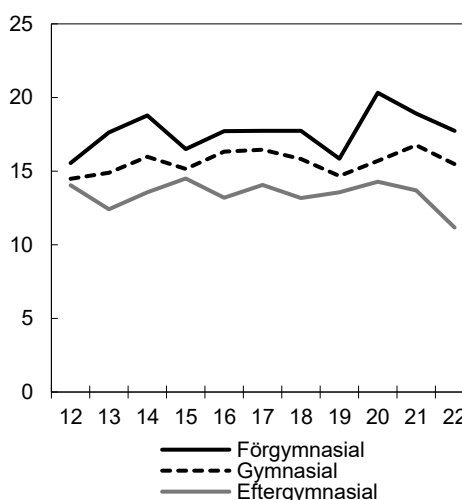
Av diagram 3.3 framgår att för kvinnor med eftergymnasial utbildning har dödligheten efter hjärtinfarkt minskat avsevärt under den senaste tioårsperioden. Samma positiva utveckling har inte skett för kvinnor med gymnasial utbildning respektive förgymnasial utbildning. För män har det skett en positiv utveckling inom samtliga utbildningsgrupper.

Diagram 3.4 Dödlighet efter förstagångsstroke (inom 90 dagar)

Procent (kvinnor)



Procent (män)



Källa: Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

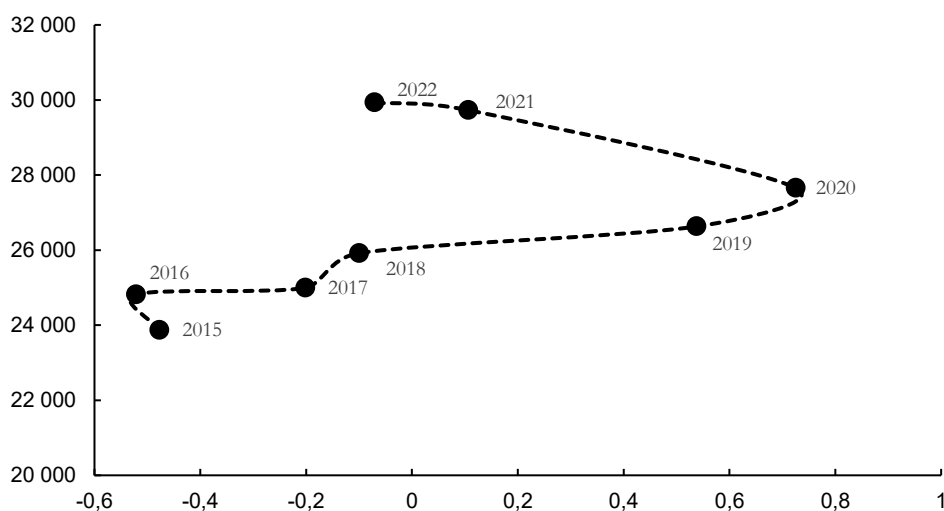
Under den senaste tioårsperioden har det inte skett någon förbättring vad gäller överlevnad efter förstagångsstroke bortsett från för män med eftergymnasial utbildning, se diagram 3.4.

Effektiv hälso- och sjukvård

Diagram 3.5 visar utvecklingen av kvaliteten i relation till hälso- och sjukvårdens reala kostnadsökningar. Över tid har kostnaderna ökat samtidigt som det inte har skett en förbättring i kvaliteten för de mått som ingår i indikatorn, vilket indikerar att andra faktorer såsom effektiv resursanvändning är betydelsefulla. Minskningen i kvalitet mellan 2021 och 2022 beror till största delen på ökade överbeläggningar och minskad uppfyllnadsgrad av vårdgarantin, delvis på grund av covid-19-pandemin.

Diagram 3.5 Effektivitet i hälso- och sjukvården

Kronor/invånare



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

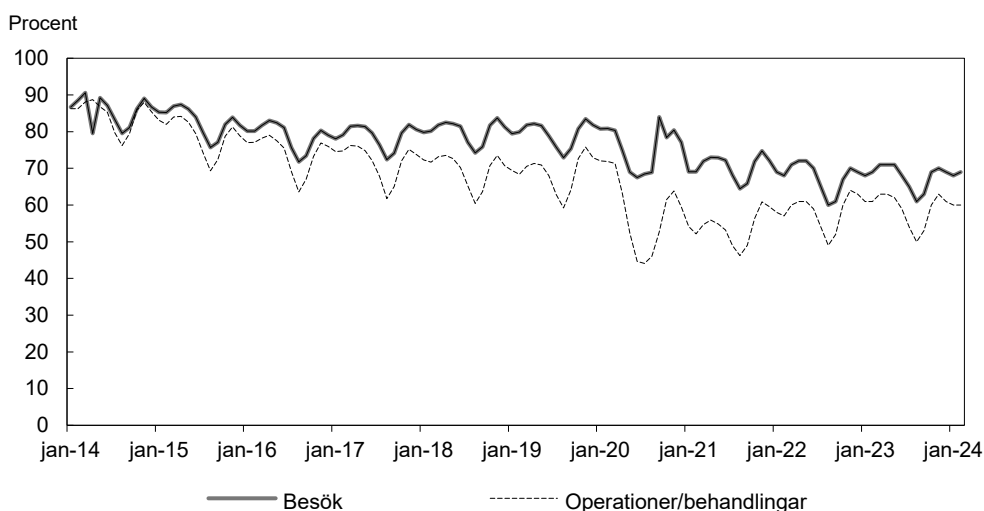
Källa: Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner, Nationella patientenkäten och egna beräkningar.

Tillgänglighet i vården

Under 2023 upplevde 84 procent av befolkningen att de hade tillgång till den vård de behöver, enligt den nationella enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. I jämförelse med 2022 är andelen dock något lägre. Andelen invånare som ansåg att väntetiden till besök på vård-/hälsocentralen är rimlig låg på 63 procent medan motsvarande andel för besök och behandling på sjukhus låg på 48 procent. Det är resultat som är i nivå med den mätning som gjordes 2022 men en försämring jämfört med 2021 års mätning.

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 2024 hade ca 32 respektive 40 procent väntat längre än vårdgarantins gräns på 90 dagar, vilket motsvarar uppfyllnadsgraden av vårdgarantin i januari 2023. Trots att antalet väntande har minskat något i jämförelse med januari 2023 är uppfyllnadsgraden av vårdgarantin relativt oförändrad över tid.

Diagram 3.6 Andelen besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden 2014–2024



Anm.: En ny uppföljningsmodell infördes i januari 2021.

Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

Uppfyllelsen av vårdgarantins bedömningsgaranti i den regionala primärvården, dvs. att den enskilde ska ha fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, har under 2023 legat relativt konstant mellan 86–90 procent. Det är något bättre än under 2022 då de låg på 81–88 procent. Uppfyllelsen skiljer sig dock väsentligt 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

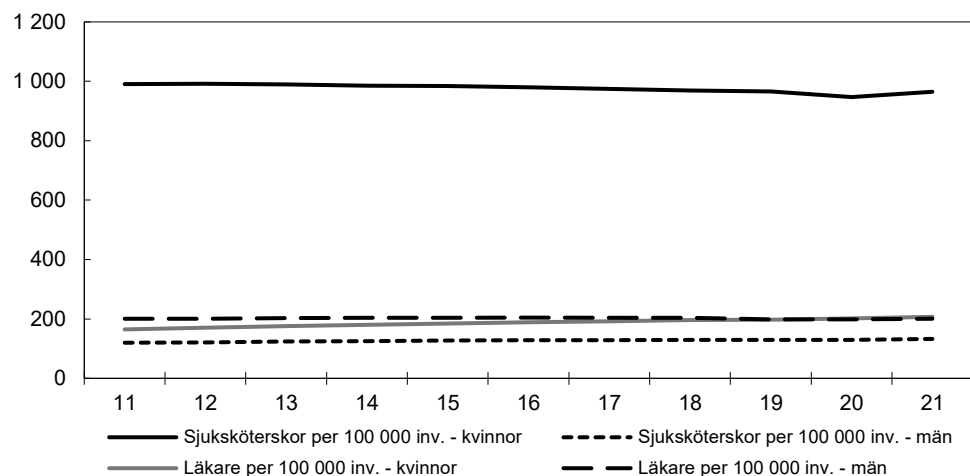
Antalet vårdplatser per capita har minskat kontinuerligt de senaste decennierna, såväl i Sverige som i övriga höginkomstländer. Antalet disponibla vårdplatser 2010–2022 minskade från 2,7 till 1,9 per 1 000 invånare (SKR). År 2021 fanns i genomsnitt drygt 17 500 disponibla vårdplatser i Sverige, varav 80 procent var inom somatisk sluten specialiserad vård. Samtidigt har antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter inom somatisk vård ökat. I februari 2024 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

En tillgänglig vård förutsätter bl.a. en god och fungerande kompetensförsörjning. Av Socialstyrelsens nationella planeringsstöd framgår att hälso- och sjukvården 2021 sysselsatte ca 244 000 legitimerade inom hälso- och sjukvården och tandvården, varav kvinnor utgjorde ca 80 procent. Därutöver jobbar drygt 41 000 personer med hälso- och sjukvårdslegitimation utanför hälso- och sjukvården. I jämförelse mellan OECD-länder över tillgången till läkare per 1 000 invånare placerade sig Sverige på en tionde plats. Motsvarande placering vad gäller tillgången till sjuksköterskor var tolfte plats.

Diagram 3.7 Antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården per år 2011–2021

Antal per 100 000 invånare



Källa: Statistiskdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

En majoritet av patienter i primärvård respektive öppen specialiserad sjukhusvård 2023 anser att de har varit delaktiga i beslut beträffande sin vård och behandling i den utsträckning som de önskade. Patienter i öppen specialiserad vård svarar mer positivt än patienter i primärvården. Män tenderar även att ha ett något högre värde än kvinnor (se tabell 3.1).

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

Procent

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

Källa: Nationella patientenkäten.

En majoritet av patienter i primärvård respektive öppen specialiserad sjukhusvård anser även att personalen var insatt i patientens tidigare kontakter med vården i den utsträckning som patienten önskade. Likt ovan är det en högre andel inom öppen specialiserad vård som svarar positivt på frågan och män tenderar att ha ett något högre värde än kvinnor (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
Primärvård							
Kvinnor	63,7	65	67,1	69,6	66,7	64,9	66,4
Män	69,8	70,8	73,2	75	73,2	71,8	72,7
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

Stärkt förmåga att hantera masskadeutfall och CBRN-händelser

Förmågan att hantera masskadeutfall vidareutvecklades under 2023. Vidareutveckling har skett inom uppdraget att skyndsamt stärka den nationella och regionala förmågan vid masskadehändelser (S2023/01226). Socialstyrelsen har tagit fram förslag om ett nationellt masskadelarm och nationella kriterier för masskadetriage samt utvecklat formulär som ska användas av drabbade respektive stödjande regioner vid begäran och erbjudande om stöd vid en masskadehändelse. Regionerna har genom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 fått ekonomiska förutsättningar att arbeta med bl.a. regionala masskadeplaner (S2023/00374).

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram underlag om vilken typ och omfattning av utrustning för händelser med kemiska, biologiska, radioaktiva och nukleära ämnen (CBRN) som bör finnas i kommuner och regioner och i lager som staten ansvarar för i syfte att uppnå en grundläggande förmåga att hantera CBRN-händelser (S2023/01047).

För att möjliggöra internationellt samarbete, bl.a. med anledning av det svenska Natomedlemskapet, görs en översyn av regelverket på hälso- och sjukvårdsområdet (S 2023:E). Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2024.

Fortsatt arbete med att stärka försörjningsberedskapen

Tillgången till sjukvårdsprodukter är avgörande för att upprätthålla förmågan inom hälso- och sjukvården i vardag, fredstida krissituationer och i krig. Arbetet med att stärka försörjningsberedskapen genom bl.a. ökad lagerhållning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter har fortsatt. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag påbörjat inköp för att öka den statliga lagerhållningen av sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård, och av sådan CBRN-utrustning som bör finnas i lager som staten ansvarar för, till ett värde av högst 500 miljoner kronor under 2024 (S2023/00681 och S2023/03257).

I syfte att ta ytterligare steg i arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap avseende sjukvårdsprodukter ingick staten och SKR i december 2023 en överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel (S2023/03335). Enligt överenskommelsen tilldelas regionerna 100 miljoner kronor för inköp av ett utökad sortiment av prioriterade läkemedel med utgångspunkt i Socialstyrelsens lista över läkemedel för vård som inte kan anstå (S2022/04550).

Socialstyrelsen genomförde under 2023 informationsinsatser med utgångspunkt i en ny rekommendation från myndigheten till patienter med stabil läkemedelsbehandling att ha en månads beredskap i hemmet när det gäller förskrivna läkemedel och förbrukningsartiklar. En enkät visade att 90 procent upplevde att informationen varit positiv och att 98 procent ansåg att budskapen varit tydliga. Efter insatserna kände 44 procent av målgruppen till rekommendationen, vilket innebar en liten ökning jämfört med före insatserna.

Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten redovisade under 2023 ett förslag på ett system för nationell lägesbild över tillgång och behov av läkemedel som ska öka möjligheten att förebygga och hantera brister på läkemedel (S2022/01265). Regeringen gav i december 2023 Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten i uppdrag att förbereda ett sådant system. I mars 2024 fick Läkemedelsverket också i uppdrag att möjliggöra framtagande av en nationell lägesbild över medicintekniska produkter samt produktionskartläggning av medicintekniska produkter i Sverige (S2024/00545).

Sveriges stöd till Ukraina

Socialstyrelsen har i uppdrag att vara kontaktpunkt för regionerna och samordna regionerna i genomförande av medicinska evakueringar från Ukraina till Sverige (Ju2022/02509). Sverige har under 2023 tagit emot 82 ukrainska patienter.

Ukraina har efterfrågat flera typer av förbrukningsmaterial, medicinteknisk utrustning och läkemedel. Under 2023 genomfördes tre donationer från Socialstyrelsen med medicinteknisk utrustning, kirurgiska instrument samt ventilatorer och annan patientvård. Värdet av donerad utrustning till Ukraina under 2023 uppgår till totalt 10,3 miljoner kronor.

Läkemedelsverket har inom ramen för uppdraget att samordna transporter av läkemedel till Ukraina (S2022/01426) analyserat erbjudanden från aktörer villiga att donera läkemedel och undersökt hur dessa motsvarar de förfrågningar som har lämnats via EU:s civilskyddsmekanism.

Socialdepartementet har ingått ett avtal med det ukrainska hälsoministeriet om samarbete inom hälso- och sjukvårdens område med fokus på erfarenhetsutbyte och kunskapsöverföring på områden så som läkemedel, antibiotikaresistens, psykisk hälsa, rehabilitering, traumavård, cancervård och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (S2023/03144).

Omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav

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. För att stärka huvudmännens arbete med omställningen till god och nära vård har staten bl.a. ingått överenskommelsen God och nära vård 2024 – En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav (S2023/03334) med SKR. Inom ramen för överenskommelsen har regioner och kommuner tilldelats totalt ca 3,4 miljarder kronor, varav drygt 3,1 miljarder kronor har avsatts specifikt för utveckling av den nära vården med fokus på primärvård. I överenskommelsen lyfts särskilt att tillgänglighet i socioekonomiskt utsatta områden ska beaktas. Vidare nämns att särskilda insatser kan behövas för grupper som är mindre benägna att söka vård eller av olika skäl, som t.ex. socioekonomi, minoritetsspråk eller funktionsnedsättning, har en sämre tillgänglighet till en nära vård. Vidare har stöd getts till det pågående projektet Utveckling av god och nära vård i glesbygd, där femton kommuner och fyra regioner i norra Sverige ingår. Syftet är att skapa nya arbetssätt och modeller som är

anpassade efter landsbygdernas specifika behov för att säkerställa tillgänglighet och kompetensförsörjning i vården.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). I en delrapport från mars 2024 framgår att regioner och kommuner har påbörjat en omställning men att mycket återstår innan målen har nåtts. Mycket av arbetet har hittills gjorts inom ramen för avgränsade projekt inom en mindre del av en region. För att uppnå målen med omställningen behöver nya arbetssätt införas brett och gälla invånare i hela regionen eller kommunen. Socialstyrelsen konstaterar vidare att det är viktigt att fortsätta omställningen till en god och nära vård trots utmaningar för huvudmännen med att uppnå en budget i balans. Myndigheten bedömer att en god och nära vård i sig kan skapa kontinuitet, tillgänglighet och personcentrering som ger möjlighet till ett mer effektivt omhändertagande och förutom övriga vinster för invånaren, minskar undvikbar slutenvård vid akutsjukhus. Detta kan enligt Socialstyrelsen samtidigt ge en mer effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har ett uppdrag att utvärdera omställningsarbetet (S2020/03320), där det bl.a. ingår att även genomföra kvantitativa kartläggningar av patienters tillgång till fast läkarkontakt. I oktober 2023 publicerades en delrapport där det konstateras att man utifrån journaldata och enkätundersökningar till befolkningen inte ser tecken på ökad kontinuitet eller tillgång till fast läkarkontakt i primärvården. Däremot ökar andelen som har en fast namngiven läkarkontakt i regionernas verksamhetsstatistik. Brist på data gör att det inte går att utvärdera t.ex. hur stor andel av dem som bor på särskilda boenden för äldre som har en fast läkarkontakt.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har haft regeringens uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård (S2019/02870 och S2021/06574). Uppdraget slutrapporterades i december 2023 och IVO konstaterade bl.a. att tillsynen sammantaget indikerar ett flertal hinder för omställningen, såväl grundläggande och systematiska som brister på verksamhetsnivå. IVO bedömer att den kommunala hälso- och sjukvården, vårdcentraler och akutsjukhusvården behöver integreras ytterligare för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patienternas vårdbehov på ett sätt som är i linje med intentionerna i pågående omställning.

Primärvården är ett delat ansvar mellan regioner och kommuner. I Socialstyrelsens enkät Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? framkommer i 2023 års undersökning att 72 procent av dem som bor på särskilt boende (säbo) tyckte att det var mycket lätt eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska när de behöver det, 17 procent ansåg att det varken var lätt eller svårt och 11 procent ansåg att det var mycket eller ganska svårt. Resultaten visade en liten förbättring från 2022. När det gäller tillgång till läkare för de äldre personer som bor på säbo uppgav 49 procent att de upplever att det var mycket lätt eller ganska lätt att få träffa en läkare vid behov. Det är en ökning med fyra procentenheter jämfört med 2022, men fem procentenheter färre än 2019 och elva procentenheter färre än 2013. Under året har en särskild satsning på uppsökande hälsosamtal med äldre som inte finns i särskilt boende eller hemtjänst genomförts, se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Patientens inflytande och delaktighet

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om brukarinflytande (bet. 2021/22:SoU15 punkt 16, rskr. 2021/22:383). Av tillkännagivandet följer att det är angeläget att kunskapen om den enskilda patientens inflytande och delaktighet, s.k. brukarinflytande, i hälso- och sjukvården fördjupas hos

kommuner, regioner och andra myndigheter. Regeringen bör se över frågan i samverkan med det civila samhällets organisationer inom området (bet. 2021/22:SoU15 s. 42). I april 2018 beslutade regeringen att inrätta ett patientråd inom Regeringskansliet, som forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige som företräder patienters och deras närståendes intressen. Till Patientrådet förordnas ledamöter från ett tiotal patient- och närståendeargumentationer. Ledamöterna förordnas på två år. Patientrådet leds av sjukvårdsministern. I samband med att regeringen tillträdde 2022 diskuterades arbetsformer i rådet och baserat på det utökades antalet möten i patientrådet till tre per halvår. För att skapa en bredare inkludering infördes även en ordning där ett av de tre mötena även är öppet för andra patient- och närståendeargumentationer än de förordnade ledamöterna. I september 2023 beslutade regeringen vidare att bevilja Funktionsrätt Sverige 1 994 000 kronor för arbetet med att förbättra patientdelaktigheten och hälsan för personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar, genom att bl.a. sprida och förankra patientföreträdarutbildningen (som lanserades våren 2023) (S2023/02494). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården

Det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården är en central del i att uppnå målet om en behovsanpassad hälso- och sjukvård. Den 1 januari 2024 trädde en lagändring i kraft som tydliggör att även rehabiliterande insatser ingår i primärvårdens grunduppdrag. I överenskommelsen om god och nära vård har ökat fokus lagts på preventiva insatser i primärvården, och flera satsningar har gjorts för att stödja förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt såsom barnhälsovårdens arbete med hembesöksprogram, fysisk aktivitet på recept samt hälsosamtal för äldre.

Socialstyrelsens uppföljning av primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor avser regionernas primärvård (hälso- och vårdcentraler) och visar att rådgivningen ökar efter en nedgång under covid-19-pandemin. Det är dock fortsatt stora skillnader mellan regionerna i hur stor andel av patienterna i primärvården som får rådgivning som stöd för att ändra ohälsosamma levnadsvanor. Förutom stora skillnader mellan regionerna i omfattningen av stödet är skillnaderna också stora mellan rådgivningen kring olika levnadsvanor (Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor, Socialstyrelsen 2023). Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Fortsatt arbete med nationell högspecialiserad vård under 2023

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. Under 2023 behandlades totalt 7 503 patienter i den nationella högspecialiserade vården. Detta kan jämföras med 3 348 patienter 2022, 2 772 patienter 2021 och ca 1 850 patienter 2020 respektive 2019. Ökningen av antalet patienter som behandlades 2023 beror på att NHV-enheter för 19 nya tillståndsområden rapporterade sin årsdata för första gången.

Under 2023 beslutade Socialstyrelsen om 13 nya tillståndsområden, t.ex. könsdysfori, svåra hudsymtom samt tarmrehabilitering. Därtill trädde 13 nya tillståndsområden som beslutades tidigare i kraft, bl.a. kroniska lungsjukdomar hos barn, ryggmärgsskador och ätstörningar.

Förbättrad tillgänglighet genom satsningar på kompetensförsörjning och ökad vårdkapacitet

Stöd och utveckling av nya strukturer för att stärka tillgängligheten, öka antalet vårdplatser och korta vårdköerna

Regeringen har vidtagit flera åtgärder i syfte att öka tillgängligheten, stärka vårdkapaciteten och öka antalet disponibla vårdplatser. I 2024 års överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvård fördelas 2,9 miljarder kronor till regionerna. Inom ramen för överenskommelsen ska regionerna vidta ett antal åtgärder för att bidra till att stärka tillgängligheten och minska väntetiderna. Den förstärkta satsningen på ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri har bl.a. inneburit att regionerna har kunnat utveckla sina insatser för att barn och unga ska få vård i tid.

Socialstyrelsen har ett uppdrag att under 2024 betala ut närmare 2 000 miljoner kronor till regionerna för att öka antalet vårdplatser (S2024/00483). Av beloppet fördelas 750 miljoner kronor mellan de regioner som uppfyller det grundläggande kravet att rapportera in vårdplatsdata till Socialstyrelsen. Resterande 1 240 miljoner kronor fördelas baserat på regionernas prestationer kopplat till överbeläggningar och utlokaliseringar. Motsvarande uppdrag gavs under 2023 och slutredovisades den 31 mars 2024 (S2023/00680). Av slutredovisningen framgår att samtliga regioner har ansökt om medel och arbetat med att minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar. Medlen är prestationsbaserade och har fördelats till regionerna utefter i vilken utsträckning de lyckats minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser. Minskningen av antalet överbeläggningar och utlokaliseringar har varit relativt likartad mellan regionerna, vilket innebär att fördelningen av de prestationsbaserade medlen i stort sett följer befolkningens mängden i respektive region. Utöver ovanstående satsningar för att öka vårdkapaciteten har regeringen under 2024 tillfört totalt 9 000 miljoner kronor genom två sektorsbidrag riktade specifikt till hälso- och sjukvården. Medlen har tillförts mot bakgrund av regionernas utmanande ekonomiska situation.

I Socialstyrelsens rapport från juni 2024 framgår att ytterligare 2 230 disponibla vårdplatser behövs för att möta dagens vårdbehov, utifrån ett föreslaget riktvärde om en 90-procentig belägningsgrad för den planerade vården (S2022/01373).

Den 23 maj 2024 beslutade regeringen kommittédirektiven Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (dir. 2024:50) av vilka det framgår att en särskild utredare ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti med väsentligt kortare tidsgränser än i dag inom den specialiserade vården samt för barn och unga med psykisk ohälsa.

Nationell vårdförmedling i syfte att korta vårdköerna

En förutsättning för effektiv nationell vårdförmedling är att det finns ett nationellt digitalt system där det på ett effektivt sätt går att söka efter vårdgivare som kan utföra den vård som patienten är i behov av. E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). I en delredovisning av uppdraget den 31 oktober 2023 presenterades en plan för utveckling av första versionen av ett vårdsöksystem tillsammans med en rättslig analys och förslag till författningsändringar. E-hälsomyndigheten har även i uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). I delredovisningen från december 2023 presenterade E-hälsomyndigheten en kartläggning över befintliga informationskällor som innehåller uppgifter om vård- och omsorgsgivare. Av kartläggningen framgår att ingen av de befintliga informationsmängderna fullt ut innehåller de uppgifter som katalogen behöver innehålla för att tillgodose de behov

som finns på statlig nivå. I delredovisningen från juni 2024 framkommer att flera intressenter ser behov av en nationell katalog.

Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har även ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (S2023/02117). I delredovisningen som presenterades den 31 mars 2024 konstateras att kvalitetssäkrade informationsmängder för bl.a. kapacitet, väntetider och vårdutbud, en nationell utbudstjänst och kunskapsstöd är grundläggande delar för att skapa nationell vårdförmedling. Myndigheterna kommer därför arbeta vidare med dessa delar för att möjliggöra initiativet om nationell vårdförmedling.

Insatser för att underlätta för patienter att få tillgång till vård

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård (bet. 2021/22:SoU17 punkt 2, rskr. 2021/22:314). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård (bet. 2021/22:SoU17 s. 16). Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag dels att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsökssystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372), dels att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Uppdragen skapar goda förutsättningar för att skapa en nationell plattform i enlighet med det riksdagen anför. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras (bet. 2017/18:SoU9 punkt 10, rskr. 2017/18:293). I november 2023 gav regeringen ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att genomföra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet (S2023/03151). Ett syfte är att underlätta och möjliggöra för medborgarnas val av vård och omsorgsgivare. Uppdraget ska slutredovisas senast den 16 december 2024. Mot bakgrund av det uppdrag som getts till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som anförs i reservation 58 under punkt 20 om att regeringen bör skapa förutsättningar för minskade vårdköer genom utökad samverkan mellan sjukvården och Försäkringskassan (bet. 2021/22:SoU15 reservation 58 punkt 20, rskr. 2021/22:383). Regeringen gav i juni 2023 i uppdrag till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorg. I uppdraget ingick bl.a. att beakta hur befintlig funktionalitet för intygsöverföring mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kan harmoniseras med eller integreras i en sammanhållen intygshantering. Utfärdande av intyg medför ofta en betydande dubbeldokumentation för utfärdare. Genom en sammanhållen intygshantering kan förutsättningar för minskad administration och bättre nyttjande av personalens resurser skapas. Uppdraget slutredovisades den 31 maj 2024 och regeringen tilldelade E-hälsomyndigheten medel att påbörja arbetet med att införa en sammanhållen intygshantering under 2024. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Barn och unga med psykisk ohälsa ska få vård i tid

Under 2024 har flera insatser vidtagits för att korta köerna till vård och säkerställa att barn och unga med psykisk ohälsa får vård i tid. Under 2024 fördelas ca 1 600 miljoner kronor genom en överenskommelse mellan staten och SKR inom

området psykisk hälsa och suicidprevention där barn och unga är en prioriterad grupp, se avsnitt 4 Folkhälsopolitik. Vidare har 530 miljoner kronor fördelats till regionerna under 2024 genom en fortsatt förstärkt satsning på ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2023/03331).

Regeringen har även beslutat om flera myndighetsuppdrag inom området, däribland ett uppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas, bl.a. för att stödja regionerna när det gäller tillgängligheten till vård inom barn- och ungdomspsykiatri (S2024/01463).

Kompetensförsörjning är betydelsefullt för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården

Tillgången till personal med rätt kompetens är en utmaning för att kunna öka vårdens kapacitet. Socialstyrelsen, genom Nationella vårdkompetensrådet, har därför ett uppdrag att utarbeta förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Nationella vårdkompetensrådet lämnade den 15 juni 2023 en första delredovisning och rekommenderar regeringen att stärka förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen av disputerade föreläsare inom vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar vid universitet och högskolor. Den 7 december 2023 lämnades en andra delredovisning som innehåller preliminära förslag på insatser för att förbättra vårdens kompetensförsörjning. Insatserna handlar bl.a. om stärkt ledarskap, möjlighet till fortbildning, ökad samverkan och främjande av forskning. Rådet aviserade även att det pågår ett arbete med att se över förutsättningarna för att den nationella planen ska kunna utgöra en samlad struktur för systematisk uppföljning och planering av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Av slutredovisningen den 31 maj 2024 framgår att arbetsgivarna behöver arbeta mer med att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal. Förslag till 25 insatser som ska främja kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården lämnades inom områdena organisation, ledning, personal, universitets och högskolors verksamhet, utbildning och forskning.

Socialstyrelsen har ett uppdrag att årligen redovisa tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och i tandvården (Nationella planeringsstödet, NPS). Rapporten från 2024 visar bl.a. på stora skillnader över landet. Myndigheten redovisar att tillgången till personal – tillsammans med faktorer som befolkningsutveckling, vårdkonsumtion, befolkningens allmänhälsa, vårdens infrastruktur samt utbildning – är sådant som har betydelse för regionernas förutsättningar att erbjuda vård. Faktorerna, som Socialstyrelsen nu kartlagt, kan utgöra stöd för beräkningar inom regionerna och kommunerna. Rapporten visar t.ex. att det är betydligt högre läkartäthet i Uppsala och Västerbotten än i övriga regioner, medan Norrbotten har lägst andel läkare. Lägst andel sjuksköterskor och vårdbiträden hittar man i Stockholm, medan högst andel finns i Västerbotten respektive Västernorrland. Enligt Socialstyrelsen placerade sig Sverige, i jämförelse mellan OECD-länder, på en 12:e plats över tillgången på sjuksköterskor per 1 000 invånare. Sverige hade ett lägre antal sjuksköterskor per 1 000 invånare (10,9) jämfört med Finland och Norge (18,92 respektive 18,32), men högre än Danmark (10,24).

I dag råder det brist på sjuksköterskor och läkare med specialistkompetens inom samtliga regioner. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel till regioner och kommuner i syfte att stimulera till en utökning av antalet allmäntjänstgöringstjänster och ökat antal veckor för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) på sjuksköterskeprogrammen. Resultatet visar att regioner och kommuner utökar med fler allmäntjänstgöringstjänster som bidrar till

att fler läkare uppnår specialistbevis samt ökar antalet veckor för VFU som bidrar till fler legitimerade sjuksköterskor i hälso- och sjukvården.

Digital infrastruktur för hälsodata och förutsättningar för life science

Införandet av en nationell digital infrastruktur för att tillgängliggöra hälsodata

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. För att förbättra tillgången till hälsodata har flera initiativ tagits.

E-hälsomyndigheten har fått flera regeringsuppdrag för att vidare utreda nödvändiga komponenter och strukturer i den nationella digitala infrastrukturen, så som exempelvis funktioner som möjliggör automatiskt informationsöverföring och en sökfunktion för att hitta och dela data. I maj 2024 redovisade E-hälsomyndigheten ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108) och under 2024 etablerar myndigheten en nationell funktion för interoperabilitet.

Regeringen har även tillsatt en nationell samordnare med uppdrag att bistå regeringen att genomföra en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S 2023:14). Den nationella samordnaren har enligt en första delredovisning haft samtal med företrädare för regioner, privata utförare av hälso- och sjukvård, fackförbund, Sveriges Kommuner och Regioner inklusive Inera, patientföreträdare, branschföreträdare för näringslivet, myndigheter och statliga utredningar samt företrädare för forskningen (S2024/00938). Ett råd för frågor om den digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården som leds från Regeringskansliet har också tillsatts (S2024/00184). Rådet ska underlätta för samarbete och införande av en nationell infrastruktur och samlar företrädare från både privat och offentlig sektor.

Den digitala infrastrukturen kräver också rättsliga förutsättningar. En utredare med uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården har därför tillsatts (S 2024:A).

Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse överlämnade den 2 maj 2024 sitt slutbetänkande Delad hälsodata – dubbel nytta (SOU 2024:33). Utredningen bedömer att det finns brister i informationskontinuiteten mellan vårdgivare och att en förutsättning för att förbättra informationsdelningen är användningen av gemensamma standarder. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Möjliggörande av ökad användning av hälsodata

Under våren 2024 slöts en överenskommelse om Europeiska kommissionens förslag till förordning om det europeiska hälsodataområdet (EHDS), som bl.a. syftar till att möjliggöra ökad användning av hälsodata. Förslaget väntas bli antaget under hösten 2024.

Genomförandet av förordningen kommer att medföra att Sverige bl.a. behöver se över den nationella lagstiftningen på området. Den 3 juli 2024 beslutades om ett ändrat uppdrag till utredaren med uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/01340). I uppdraget ingår att lämna nödvändiga och lämpliga författningsändringar för att anpassa svensk rätt till EHDS.

Insatser för att uppdatera nuvarande lagstiftning i syfte att möjliggöra ökad informationsdelning

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en översyn av patientdatalagen (2008:355) (bet 2018/19:SoU8 punkt 58, rskr. 2018/19:233). Av

tillkännagivandet följer att regeringen ska överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning (bet 2018/19:SoU8 s. 145).

Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en långsiktig patientdatareform (bet. 2021/22:SoU17 punkt 11 rskr. 2021/22:314). Av tillkännagivandet följer att det behöver genomföras en långsiktig patientdatareform som tar ett samlat grepp om patientdatafrågorna (bet. 2021/22:SoU17 s. 27 och 28).

Vidare har riksdagen tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om digitalisering i vården (bet. 2019/20:SoU11 punkt 18, rskr. 2019/20:275). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål. Av tillkännagivandet följer även att lagstiftningen bör förtydligas så att anhöriga kan vara ombud vid kontakter med vården när det gäller t.ex. tidsbokningar, anmälningar och avbokningar (bet. 2019/20:SoU11 s. 88).

Genom uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100) och ett ändringsuppdrag till samma utredare att anpassa svensk rätt till EHDS (S2024/01340) har arbetet inletts med en översyn av patientdatalagen som tar ett samlat grepp om patientdatafrågorna. EHDS kommer att skapa ett nytt regelverk för att möjliggöra en utökad sekundäranvändning av hälsodata samt regler för ombudstjänster. Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata har också utrett och lämnat förslag på utökade möjligheter för sekundäranvändning av hälsodata i sitt slutbetänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Regeringen anser att de tre tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

Insatser för att ta fram gemensamma standarder

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om gemensamma standarder (bet. 2018/19:SoU8 punkt 57, rskr. 2018/19:233). Av tillkännagivandet följer att regeringen på ett lämpligt sätt ska se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister (bet. 2018/19:SoU8 s. 145). Regeringen har genom uppdragen till E-hälsomyndigheten och de utredningar som redogörs för ovan under rubriken Införandet av en nationell digital infrastruktur för att tillgängliggöra hälsodata inletts arbetet med en nationell digital infrastruktur där gemensamma standarder är en del i införandet. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Insatser för att underlätta information om väntetider och utvärdering av vårdinsatser

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar (bet. 2021/22:SoU17 punkt 16, rskr. 2021/22:314). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behov av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar (bet. 2021/22:SoU17 s. 37). Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02) ska se över regelverket om hälsodataregister i syfte att möjliggöra insamling av uppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider, av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården, samt av uppgifter om rekvisitionsläkemedel. Utredningen innefattar därmed uppgifter om patienter med kognitiva sjukdomar, inbegripet uppgifter om väntetider och vårdinsatser. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Fortsatta satsningar på life science under 2023

Under 2023 fortsatte regeringen arbetet för att Sverige ska vara en ledande life science-nation. I mars 2023 redovisade Socialstyrelsen uppdraget att betala ut medel till piloter inom precisionsmedicin (S2023/01611). Av redovisningen framgår att statsbidraget till Genomic Medicine Sweden (GMS) möjliggjort att helgenomsekvensering har kunnat erbjudas samtliga barn som diagnostiserats med cancer 2023. Vidare presenterades de hälsoekonomiska analyser GMS gjort av användningen av helgenomsekvensering vid diagnos och att Svenska Barnläkarföreningen, baserat på dessa analyser, bedömer att det finns evidens för implementering av helgenomsekvensering som klinisk rutin.

Enligt statistik från Läkemedelsverket minskade antalet kliniska läkemedelsprövningar med 21 procent under 2023. Regeringen har vidtagit ett antal åtgärder under året för att främja kliniska prövningar. I september 2023 beslutade regeringen att ge Läkemedelsverket i uppdrag att genomföra kompetenshöjande åtgärder för att främja kliniska prövningar i Sverige (S2023/02689). I februari 2024 beslutade regeringen även ett uppdrag till Läkemedelsverket att på nationell nivå sammanställa och tillhandahålla statistik om kliniska prövningar i Sverige, något som tidigare saknats (S2024/00480).

Läkemedel och apotek

Tillgången till läkemedel är i grunden god, men antalet restsituationer fortsätter att öka. Trenden från tidigare år med bristande tillgänglighet till läkemedel fortsätter. Antalet restsituationer av läkemedel fortsätter att öka, vilket även inbegriper antibiotika där behandlingen ofta behöver påbörjas så snart som möjligt. Av statistik på Läkemedelsverkets webbplats framgår att anmälningar om restsituationer ökade från 1 615 år 2022 till 3 260 år 2023. Regeringen gav därför i maj 2023 ett uppdrag till Läkemedelsverket att förebygga och hantera rest- och bristsituationer av läkemedel (S2023/01609). Uppdraget innebär bl.a. att kartlägga restsituationer i andra länder samt lämna förslag på hur restsituationer kan förebyggas.

Införandet av den nationella läkemedelslistan

För att åstadkomma en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården har registret nationella läkemedelslistan tagits fram av E-hälsomyndigheten. Detta kommer i sin färdiga form att kunna innebära bättre information om patientens läkemedelsanvändning till nytta för hälso- och sjukvården och patienterna. Av E-hälsomyndighetens årsredovisning för 2023 framgår att fem system hade blivit godkända för att ansluta till den nationella läkemedelslistan enligt myndighetens nya gränssnitt.

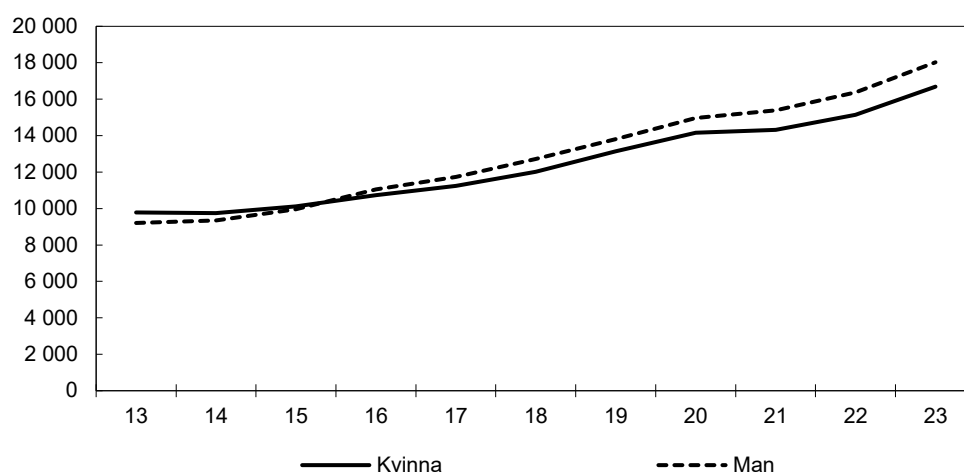
Ökad användning av nya läkemedel påverkar läkemedelskostnaderna

Utvecklingen på läkemedelsområdet går snabbt och samhällets kostnader för läkemedel har genomgått en betydande utveckling under de senaste åren. Denna utveckling har påverkats av en rad faktorer, bl.a. introduktionen av nya innovativa läkemedel, en åldrande befolkning samt utmaningar med rest- och bristsituationer. Samtidigt har viktiga framsteg inom forskning och utveckling gjorts, vilket har lett till nya behandlingsmöjligheter.

Under 2023 fortsatte kostnaderna för läkemedelsförmånerna att öka. Från 31,8 miljarder kronor 2022 till 35,0 miljarder kronor 2023, en ökning om ca 9 procent. Ökningen beror främst på ökade kostnader inom läkemedelsområdena diabetes (icke-insuliner), utvalda, främst biologiska, läkemedel vid inflammatoriska sjukdomar, samt ökad användning av vissa nya läkemedel och att flera läkemedel fått utvidgad subvention.

Diagram 3.8 Kostnader för läkemedelsförmånerna per år 2013–2023

Miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten

Insatser för långsiktigt hållbara läkemedelskostnader

För att hantera den ökade kostnaden för läkemedelsförmånerna har flera åtgärder vidtagits över tid på området. Dessa är bl.a. förhandlingar om s.k. återbäringsavtal inom ramen för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) ärendehandläggning för vissa läkemedel, där läkemedelsbolagen betalar tillbaka en del av kostnaden för läkemedlet till regionerna, prissänkningar enligt 15-årsregeln och systemet för periodens vara (PV-systemet). TLV genomför även regelbundet omprövningar av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. TLV:s arbete med omprövningar, 15-årsregeln och PV-systemet genererade under 2023 en kostnadsdämpande effekt på ca 47 miljoner kronor. Återbärningar från sidoöverenskommelser uppgick under samma period till ca 3 300 miljoner kronor.

I september 2023 redovisade TLV uppdragen om stärkt tillgång till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd till långsiktigt hållbara läkemedelskostnader (S2022/03077) och om betalningsmodeller för avancerade läkemedelsbehandlingar (S2022/03078). I redovisningen föreslår TLV bl.a. att större hänsyn ska tas till patientantal och volym vid beslut om pris och subvention, att möjligheterna för prissförhandling och återbärningar bör stärkas och att utfallsbaserade betalningsmodeller bör analyseras även i fortsättningen. Detta bedöms vidare skapa möjligheter till långsiktigt hållbara kostnader. TLV bedömde att förslagen kräver ytterligare analys och resurser och regeringen gav därför TLV i uppdrag att fortsätta utveckla förutsättningar och verktyg för att stärka tillgången till läkemedel vid sällsynta hälsotillstånd inom nuvarande system (S2024/00481).

I december 2023 ingick staten och SKR en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmånerna m.m. för 2024. Inom ramen för överenskommelsen ska Regeringskansliet tillsammans med SKR och TLV analysera förutsättningarna för, och ta fram förslag på hur parterna kan bidra till att tillgången till nya effektiva läkemedel kan stärkas samtidigt som en långsiktig hållbar prissättning och en kostnadseffektiv användning kan säkerställas. Målsättningen med arbetet är att verka för ett system med långsiktigt hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd, efter behov.

Utfallet av 2023 års överenskommelse om statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmånerna m.m.

För år 2023 ersatte staten regionerna med ca 35 486 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. Detta inkluderade 381 miljoner kronor för kostnader

som regionerna haft för behandling av patienter med hepatit C. Regionernas kostnader för läkemedelsförmånerna blev högre än överenskommets belopp vilket innebar att staten, i enlighet med överenskommelsens vinst- och förlustdelningsmodell, fick ersätta regionerna med ytterligare 258 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna. För läkemedel för behandling av hepatit C blev utfallet lägre än överenskommets belopp, vilket innebar att regionerna fick betala tillbaka 5,6 miljoner kronor till staten. Den totala återbäringen från sidoöverenskommelser uppgick 2023 till 3 300 miljoner kronor. Av dessa gick ca 991 miljoner kronor (30 procent) till staten och ca 2 310 miljoner kronor (70 procent) till regionerna.

Överenskommelse om bidrag till regionerna för läkemedelsförmånerna m.m. 2024

Regeringen och SKR enades i december 2023 om en överenskommelse kring formerna för statens bidrag till regionerna avseende läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär bl.a. att regionerna får totalt 38 430 miljoner kronor varav 37 918 miljoner kronor avser kostnaderna för läkemedelsförmånerna och 402 miljoner kronor avser kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C. Därutöver ingår bidrag för vissa läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (2004:168), vissa överföringar av läkemedel till slutenvården, vissa överföringar av förbrukningsartiklar samt visst bidrag för dostjänsten. Bidraget för dessa övriga delar uppgår sammanlagt till 1 620 miljoner kronor för år 2024. Summan av dessa belopp har sedan reducerats med statens del (40 procent) av de prognostiserade återbäringarna för 2024 som uppgår till 1 510 miljoner kronor.

Utvecklingen inom apoteksområdet

Tillgängligheten till apotek är viktig för att säkerställa tillgången 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 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. Verksamhetsåret 2023 fick totalt 55 apotek i 13 län bidraget som uppgick till drygt 16 miljoner kronor.

Farmaceutiska tjänster på apotek

Inom ramen för ett regeringsuppdrag genomförde TLV en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst kallad Apotekens läkemedelssamtal under hösten 2022 och första halvåret 2023. Tjänsten riktade sig till patienter som skulle påbörja en behandling med statiner mot höga blodfetter och syftade till att förbättra deras läkemedelsanvändning för att behandlingen skulle få önskad effekt. Utvärderingen av försöket fortsätter under 2024. Totalt 141 apotek deltog i försöket och det utfördes totalt 973 fullständiga samtal. Enligt de preliminära slutsatser som redovisas i TLV:s delrapport finns det ett stort intresse hos patienterna för att ta del av tjänsten (S2018/04563). Apoteksbranschens uppföljning tyder också på att apoteken kunnat genomföra tjänsten på ett standardiserat sätt med hög kvalitet.

Andra områden med betydelse för hälso- och sjukvårdspolitiken

Möjlighet till fortbildning i sjukvården och patientsäkerhet

En utredning ser över frågan om kontinuerlig fortbildning

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kontinuerlig fortbildning (bet. 2021/22:SoU14 punkt 3, rskr. 2021/22:241). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om ett införande av krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården (bet.

2021/22:SoU14 s. 19). Inom hälso- och sjukvården och tandvården är kontinuerlig fortbildning och ett livslångt lärande i yrkeslivet extra viktigt då daterad kunskap i värsta fall kan leda till att en patient får fel vårdinsats eller skadas. Någon särskild reglering av vårdprofessionernas kontinuerliga fortbildning finns dock inte i dag. Av den anledningen har en särskild utredare fått uppdraget att bl.a. bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för vissa legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården och tandvården och föreslå hur sådana krav kan införas, samt överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses (dir. 2023:148). Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Patientsäkerhetsarbetet fortsätter

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag (S2020/0387) att under 2020–2024 ansvara för samordnande insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet samt bidra till att minska vårdskador. Av delredovisningen framgår att handlingsplanen har fått ett brett genomslag och att arbetet i kommuner och regioner med att ta fram egna handlingsplaner går framåt. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har enligt Socialstyrelsen utvecklats och det finns en ökad medvetenhet kring patientsäkerhet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2024.

Flera insatser har genomförts under 2024 för att utveckla arbetet med patientsäkerhet inom området psykisk hälsa och suicidprevention. För 2024 avsätts t.ex. ca 1,6 miljarder kronor genom en överenskommelse mellan staten och SKR som innehåller satsningar på patientsäkerhet, styrning med kunskap inom vård och omsorg samt suicidprevention, se avsnitt 4 Folkhälsopolitik. Regeringen har även i maj 2024 gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004). I uppdraget ingår bl.a. att utveckla uppföljning, kunskapsstyrning och att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder samt att stärka frihetsberövade brottsoffers rättigheter i svensk tvångsvård.

Jämställd vård, kvinnors hälsa och förlossningsvård

Arbetet för att förbättra kunskap om och vård för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor fortsätter

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds (Forte) redovisning av uppdraget att göra en analys av forskningsbehovet inom området kvinnors hälsa och sjukdomar visar att det finns stora kunskapsluckor och forskningsbehov vad gäller sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor (S2022/04810). Socialstyrelsen presenterar därtill i sin rapport Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård – Lägesrapport 2024 att det finns regionala skillnader samt skillnader mellan befolkningsgrupper när det gäller tillgången till och utbudet av vård som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Låg utbildningsnivå, lägre inkomster och utomeuropeisk bakgrund är faktorer som påverkar benägenheten att söka vård när det behövs. Av rapporten framgår det även att hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens om sexuell och reproduktiv hälsa behöver stärkas.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om jämställd vård (bet. 2021/22:SoU15 punkt 14, rskr. 2021/22:383). Av tillkännagivandet följer att det är angeläget att beakta skillnader mellan kvinnors och mäns symtom och sjukdomsförlopp vid olika sjukdomstillstånd. Regeringen bör beakta de regionala skillnaderna i kvaliteten i kvinnospecifik vård. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att löpande följa upp, analysera och utvärdera arbetet i vården ur ett jämställdhetsperspektiv och att föreslå konkreta rekommendationer och åtgärder

på området samt utreda behovet av nationella riktlinjer för en jämställd vård (bet. 2021/22:SoU15 s. 42). Regionerna har inom ramen för statens överenskommelse med SKR med fokus på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024 (S2023/03333) tilldelats medel för arbete med att anpassa hälso- och sjukvården till kvinnors och flickors olika förutsättningar och behov. Överenskommelsen omfattar totalt ca 1,5 miljarder kronor och medlen får bl.a. användas för att skapa tydliga vårdkedjor och remissvägar för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor. För att stödja utvecklingen har regeringen även gett ett uppdrag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) att ta fram kunskapsunderlag inom området kvinnohälsa (S2022/04810). Även Folkhälsomyndigheten har fått ett uppdrag att ta fram fördjupade kunskapsunderlag om kvinnors hälsa och förlossningsvården (S2023/02102) som ska kunna användas som ett stöd för hälso- och sjukvårdens och andra berörda aktörers arbete inom området och även bidra till att öka kunskapen i dessa frågor bland kvinnor. Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969). Av uppdraget framgår att Socialstyrelsen bör följa upp och utvärdera hälso- och sjukvården ur ett jämställdhetsperspektiv, ta fram relevanta kunskapsstöd och genomföra informationsinsatser till hälso- och sjukvården. I detta ingår att överväga behovet av att utarbeta nationella riktlinjer för fler sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor. Av delredovisningen från den 15 maj 2024 framgår att genomförandet av uppdraget bl.a. fokuserar på kunskapsstöd för vård vid klimakteriebesvär och vid bäckenbottendysfunktion samt stärkt kompetens om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i primärvården. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Insatser för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld

Förekomsten av sexuellt våld är fortsatt ett stort samhällsproblem med negativ inverkan på den enskildes fysiska, psykiska samt sexuella och reproduktiva hälsa. I delredovisningen av Socialstyrelsens uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2023/00970) anges att 12 000 till 14 000 kvinnor varje år besöker öppenvården på sjukhus, jourcentraler eller primärvården till följd av att de blivit utsatta för våld i en nära relation.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om könsstympning (bet. 2021/22:SoU14 punkt 20, rskr. 2021/22:241). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om könsstympning. Flickor och kvinnor som har besvär kopplade till könsstympning måste få tillgång till behövlig vård, och regeringen bör därför se över frågan om en kunskapshöjning när det gäller könsstympning. Vidare bör regeringen se över frågan om rättsintyg vid misstanke om könsstympning (bet. 2021/22:SoU14 s. 37). Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR med fokus på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024 (S2023/03333) har regionerna tilldelats medel för att arbeta för en mer tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad vård för flickor och kvinnor som har utsatts för sexuellt våld och könsstympning. I tilläggsöverenskommelsen för 2021–2022 (S2021/00822) samt överenskommelsen för 2023 (S2023/00371) fick regionerna medel för att arbeta för en god vård för personer som har utsatts för sexuellt våld och könsstympning. I syfte att öka kvaliteten i rättsintygen har förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott ändrats på så sätt att Rättsmedicinalverket får meddela föreskrifter om ett rättsintygs utformning och innehåll. Förordningsändringen trädde i kraft den 1 mars 2022. I slutredovisningen av uppdraget att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor (A2021/01029) anges att Rättsmedicinalverket har vidtagit åtgärder för

att höja läkarnas kompetens inom området genom fortsatt arbete med att ta fram en kunskapsöversikt och kompetensutveckling. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Fortsatta utmaningar och satsningar för en förbättrad mödrahälso- och förlossningsvård under 2023

I huvudsak är förlossningsvården trygg och säker med goda medicinska resultat. Det finns dock utmaningar i form av brister inom områdena tillgänglighet (minskat antal vårdplatser), jämlikhet (skillnader mellan låg- och högutbildade och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa), personcentrerad vård, eftervård och kompetensförsörjning samt i form av skillnader i processer och resultat mellan olika regioner och mellan olika förlossningskliniker (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2023:4, Inspektionen för vård och omsorg 2023:12).

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vissa övergripande frågor om mödrahälso- och förlossningsvård (bet. 2021/22:SoU14 punkt 12, rskr. 2021/22:241). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över hur tillgängligheten i förlossnings- och eftervården kan förbättras inklusive vård och behandling av förlossningsskador. Vidare bör regeringen stärka möjligheterna till kontinuitet, jämlik vård och uppföljning av förlossningsvården samt se över frågan om att tidig och kontinuerlig uppföljning av komplikationer efter födsel ska standardiseras inom svensk förlossningsvård. Regeringen bör också se över frågan om att utöka mödrahälsovårdens ansvar för eftervården samt frågan om att införa tydliga riktlinjer för eftervårdsbesöket. Avslutningsvis bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningsenhet (bet. 2021/22:SoU14 s. 29).

Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att utveckla nationella riktlinjer för en mer kunskapsbaserad mödrahälso- och förlossningsvård, inklusive eftervård och neonatalvård, ett medicinskt basprogram för mödrahälsovården och ett kunskapsstöd för normalförlossning (S2021/05135). Socialstyrelsen har även haft ett uppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård samt för kvinnors hälsa (S2022/01058). Vidare har Socialstyrelsen haft ett uppdrag att föreslå insatser för att stärka kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården samt yrkets attraktivitet (S2022/00902). Regeringen har även gett IVO ett uppdrag att förstärka den nationella tillsynen inom mödrahälsovård och förlossningsvård (S2023/00971).

För 2024 har regeringen, för statens räkning, ingått en överenskommelse med SKR inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa (S2023/03333) där regionerna åtagit sig att genomföra insatser för en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård under graviditet, förlossning och eftervård och för att stärka tillgängligheten till förlossningsvården på landsbygderna. Regionerna ska även ta fram särskilda kompetensförsörjningsplaner avseende barnmorskor. Socialstyrelsen har ett uppdrag att följa upp de insatser som regionerna vidtar inom de olika insatsområdena i enlighet med överenskommelsen (S2024/00036).

I januari 2024 delredovisade Socialstyrelsen uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska enligt uppdraget ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Socialstyrelsens förslag till plan omfattar insatsområden som en sammanhållen vårdkedja, stärkt vård till gravida och nyförlösta med särskilda behov, stärkt kompetensförsörjning, ökad tillgång till aktuell kunskap, mer samordnad och jämlik förlossningsvård samt stärkt och utvecklad eftervård.

Regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett med ovanstående insatser och därmed slutbehandlat.

Fortsatta satsningar för att stärka och utveckla cancervården

Den nationella cancerstrategin, som regeringen under 2024 tillsatt en utredning för att uppdatera, och EU:s cancerplan utgör ramen för regeringens arbete inom cancervården.

I januari 2023 delredovisade TLV uppdraget att genomföra hälsoekonomiska bedömningar av nya läkemedel med fokus på cancer (S2023/02174). Av redovisningen framgick att TLV under 2023 genomfört nio hälsoekonomiska bedömningar för cancerläkemedel och fem för andra klinikläkemedel. TLV hade inom ramen för uppdraget även uppdaterat sin process för hälsoekonomiska bedömningar av klinikläkemedel för att effektivisera arbetet framåt.

I juni 2023 delredovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag att samordna det nationella genomförandet av EU:s cancerplan. Av delredovisningen framgår bl.a. att Socialstyrelsen anordnat workshops på sex teman med syfte att stärka de nationella professionella nätverken på området. Socialstyrelsen har även, tillsammans med Verket för innovationssystem (Vinnova), sammanställt lägesbilder över finansiering från programmen Horizon Europe och EU4Health. Av lägesbilderna framgår att Sverige deltog i 10 av 32 initiativ inom EU4Health och fick 1,5 procent av budget (4,6 procent i deltagande initiativ). Inom Horisontprogrammet deltog Sverige i 11 av 33 projekt och fick 4,3 procent av budget (13 procent i deltagande projekt).

Ett viktigt verktyg för implementeringen av den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan är överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Av slutredovisningen av 2023 års överenskommelse framgick bl.a. att en ny nationell cancerpreventionsplan lanserats, att drygt 114 000 kvinnor födda 1994–1999 deltagit i HPV-vaccination och HPV-screening inom ramen för projektet att utrota livmoderhalscancer fram t.o.m. februari 2024, att nationella samordnare tillsatts för att stärka primärvårdens kompetens inom tidig upptäckt samt att utbildningar i cancerrehabilitering tagits fram. Av redovisningen framgick även att 40 procent av patienterna som genomgått ett standardiserat vårdförlopp fått vård inom vårdförloppets angivna ledtider, att jämföra med det nationella målet om 80 procent.

Insatser för att motverka välfärdsbrottslighet samt ett stärkt brottsförebyggande arbete har initierats

Oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården är systemhotande på flera sätt och mycket tyder på att dessa angrepp har blivit mer systematiska och avancerade, i vissa fall även systemöverskridande (Välfärdsbrott mot kommuner och regioner, Brottsförebyggande rådet 2022:1 s.17). Inom hälso- och sjukvården och tandvården har det även blivit vanligare med ett hotfullt och våldsamt bemötande gentemot medarbetare (Hot och våld i vården, Sveriges läkarförbund 2022 och Vårdförbundet – Hot och våld, Novus 2022). Mot bakgrund av det har regeringen vidtagit en rad åtgärder i det brottsförebyggande arbetet och mot välfärdsbrottslighet.

Den 30 april 2024 delredovisade Socialstyrelsen uppdraget att kartlägga vilka områden och typer av verksamheter som är särskilt utsatta, samt att stödja kommuner och regioner i arbetet med välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården och föreslå åtgärder (S2023/03096). Av redovisningen framgår att det pågår varierande insatser för att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet i regionerna och att vissa verksamheter inom hälso- och sjukvården är särskilt utsatta.

Medicinteknik

Ett stort arbete har lagts ner under senare år med att införa de EU-förordningar som beslutades 2017. Införandet har dock i delar skjutits upp för att säkerställa tillgänglighet till de aktuella produkterna då marknaden ännu inte har anpassat sig till det nya regelverket. För att stödja införandet gav regeringen 2023 ett uppdrag till Läkemedelsverket att sprida kunskap om EU-förordningar om medicintekniska produkter samt analysera hur deras införande påverkar tillgången till sådana produkter. Läkemedelsverket är även ansvarigt för tillsyn av medicintekniska produkter. Regeringen lämnade under 2023 ett uppdrag till Läkemedelsverket (S2023/02345) att genomföra en riktad tillsynsinsats av produkter som används vid diagnostik och behandling av cancer.

Fortsatta ojämlikheter i den självskattade tandhälsan

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

Regeringen har gett en utredning i uppdrag att föreslå hur tandvårdens högkostnadsskydd kan förstärkas för att mer efterlikna det i övrig vård och där äldre med sämst munhälsa prioriteras (dir. 2023:138). Uppdraget ska slutredovisas senast vid utgången av oktober 2024. Regeringen har också gett Socialstyrelsen, SBU och TLV ett uppdrag att stödja arbetet med att bedöma förutsättningarna för ett införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården (S2023/01524, S2023/01926, och S2023/01927).

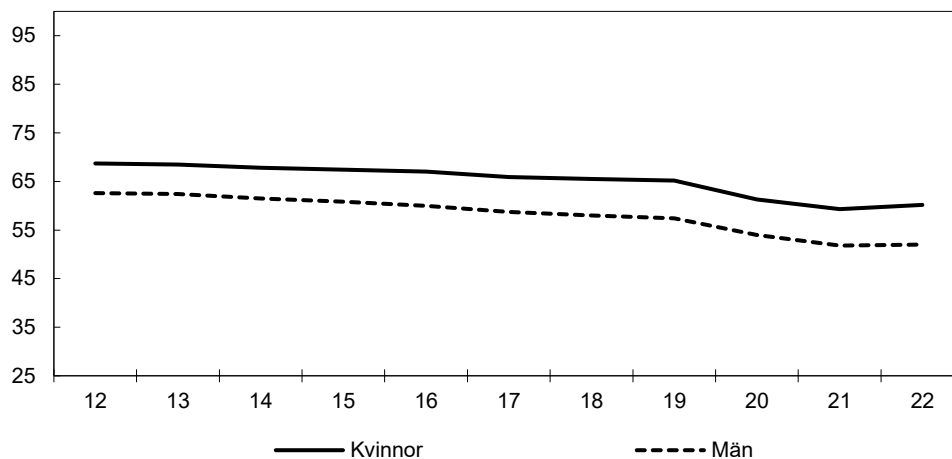
Regelbunden basundersökning är viktigt för bibehållen tandhälsa

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 och 2022 hade 60,2 procent av kvinnorna gjort en basundersökning någon gång de senaste två åren. Det kan jämföras med männen där 52 procent gjort en basundersökning någon gång under de senaste två åren, se diagram 3.9. Sedan 2012 har andelen kvinnor och män som besökt tandvården under en tvåårsperiod minskat med 8,5 respektive 10,6 procentenheter. Redovisat på län har det sedan 2012 skett en minskning av andelen som besökt tandvården i samtliga län. Störst minskning har skett i Gävleborg där andelen som besökt tandvården minskat med 22,3 procentenheter mellan 2012 och 2022. Socialstyrelsens rapport Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård – Lägesrapport 2024 visar även på skillnader mellan olika områdestyper. Åren 2020–2022 besökte 73,6 personer per 100 invånare från områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar tandvården för en basundersökning. Endast 43,5 personer per 100 invånare från områden med stora socioekonomiska utmaningar gjorde detsamma.

När personer avstår från regelbundna tandvårdsbesök eller när personer inte kan besöka tandvården på grund av bristande tillgänglighet ökar risken att dessa personer behöver uppsöka tandvården akut. Andelen kvinnor som endast besökt tandvården akut mellan 2021 och 2022 har ökat från 5,6 till 6 procent per år. Andelen akutbesök för män har ökat från 5,7 procent till 6,1 procent.

Diagram 3.9 Antal personer som gjort en basundersökning 2012–2022

Antal per 100 invånare



Källa: Tandhälsoregistret, Socialstyrelsen.

Positiv trend för andelen kariesfria 12-åringar

Tandhälsan hos 12-åringar visar en viss positiv trend. Andelen kariesfria 12-åringar är nära oförändrad men genomsnittsantalet kariesade eller fyllda tänder per person har minskat mellan 2019 och 2022 från 0,69 till 0,65. Bland den tredjedel av åldersgruppen som är värst drabbad har antalet minskat från 2,08 till 1,84 under samma år. Bland 19-åringar är det fortsatt 46 procent som inte fått några kariesskador, lika stor andel som året innan, men andelen minskar som inte har fått skador på grannytorna. En förbättring visas dock fortsatt i genomsnittsantalet kariesade eller fyllda tänder. År 2019 var i genomsnitt 2,1 tänder kariesade eller fyllda att jämföra med 1,8 tänder 2022. Bland den tredjedel av åldersgruppen som har flest kariesade eller fyllda tänder visas också en förbättring. SiC index för åldersgruppen var 5,39 för 2019 jämfört med 4,65 för 2022. För åldersgruppen 23-åringar visas en tydlig försämring genom att andelen kariesfria minskat med 1,5 procentenheter och genomsnittsantalet kariesade och fyllda tänder ökat från 2,8 tänder 2019 till 3,0 tänder 2022.

Tandvårdsutgifterna har fortsatt öka

Tandvårdsutgifterna för 2023 uppgick till 7,3 miljarder kronor, vilket är en ökning med 6,2 procent jämfört med 2022. Högkostnadsskyddet överskred förra årets nivå med 8,3 procent, det särskilda tandvårdsstödet med 10,7 procent och det allmänna tandvårdsbidraget med 1,6 procent. Besöksfrekvensen för vuxentandvård har under en längre tid visat en nedåtgående trend. Trots detta har antalet patienter och besök ökat med ca 54 000 personer och 199 000 besök under 2023 jämfört med 2022.

Kostnaderna för högkostnadsskyddet inom tandvården förväntas att öka även framöver. För det första förväntas fler patienter nå upp till nivån för högkostnadsskydd, vilket är en konsekvens av ökande behandlingarkostnader 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 2013–2023

Miljoner kronor

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Allmänt tandvårdsbidrag¹											
Kvinnor	528	525	535	532	558	965	1 120	998	1 159	1 121	1 135
Män	464	461	469	467	489	845	980	875	1 001	972	984
Särskilt tandvårdsbidrag²											
Kvinnor	11	18	24	29	33	36	40	33	42	46	51
Män	5	9	11	13	15	16	18	15	19	21	23
Högekostnadsskydd											
Kvinnor	2 094	2 119	2 123	2 247	2 316	2 252	2 245	2 000	2 276	2 352	2 550
Män	2 075	2 111	2 111	2 251	2 347	2 267	2 243	2 033	2 294	2 389	2 557
Samtliga tre tandvårdsstöd³											
Kvinnor	2 633	2 662	2 682	2 807	2 907	3 252	3 405	3 031	3 478	3 519	3 737
Män	2 544	2 581	2 591	2 732	2 851	3 128	3 240	2 923	3 314	3 381	3 564
Totalt	5 177	5 243	5 273	5 539	5 758	6 380	6 645	5 954	6 792	6 901	7 301

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 måluppfyllelsen

Stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården

Arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft inför och under höjd beredskap och krig fortgår i intensiv takt. Erfarenheterna från Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina visar att sjukvården utgör medvetna mål för Rysslands angrepp. Sveriges medlemskap i Nato ställer också krav på Sveriges förmåga att hantera masskadeutfall.

Regeringen bedömer att det pågående arbetet omhändertar såväl det långsiktiga som det kortsiktiga perspektivet parallellt. Den utökade lagerhållningen på statlig och regional nivå ger en ökad motståndskraft redan på kort sikt även om lageruppbbyggnaden sker över tid. Sveriges förmåga att hantera masskadeutfall förbättras successivt på längre sikt genom bl.a. implementeringen av nationella och regionala masskadeplaner, införandet av ett enhetligt system för masskadetriage samt investeringar för att höja driftsäkerheten på sjukhusfastigheter.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Cirka 81 procent av patienter inom primärvård respektive ca 87 procent av patienter inom specialiserad öppen sjukhusvård är nöjda vad gäller delaktighet beträffande vård och behandling. Därtill anser ca 70 procent av patienter inom primärvård samt ca 85 procent av patienter inom öppen specialiserad vård att personalen varit insatt i patientens tidigare kontakter med vården i den utsträckning som patienten önskade. Regeringen bedömer dock att behovsanpassningen inom hälso- och sjukvården har utmaningar. Exempelvis ses ingen förbättring gällande ökad kontinuitet eller tillgång

till fast läkarkontakt i primärvården och därtill bedömer IVO att de olika delarna av hälso- och sjukvårdssystemet behöver bli mer integrerade för att kunna ge patienterna en behovsanpassad och sammanhängande vård. Genom fortsatt stöd för att genomdriva omställningen mot god och nära vård och reformeringen av primärvården har regeringen bidragit till att skapa bättre förutsättningar för huvudmännen att göra vården mer samordnad, effektiv och kontinuerlig, och så långt som möjligt utformad och genomförd i samråd med patienten.

Vidare har Sverige 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

Att patientens hälsouppgifter inte alltid följer med patienten i kontakten med vården riskerar leda till onödigt dubbelarbete för hälso- och sjukvårdens medarbetare genom att de behöver lägga onödig tid på att samla in uppgifter från flera källor, dubbeldokumentera och ta om samma prover. Att patienten förväntas återupprepa sin sjukdomshistoria i olika kontakter med vården innebär också en mindre effektiv vård med risker för patientsäkerheten. Avsaknaden av en gemensam digital infrastruktur hämmar även möjligheterna till uppföljning, forskning, innovation och utveckling på hälso- och sjukvårdens område. Regeringen bedömer att stora steg har tagits genom de satsningar som sker inom ramen för att införa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, emellertid saknas en nationell digital infrastruktur och därmed återstår ytterligare arbete för att uppnå målet i detta avseende.

Restsituationer av läkemedel har fortsatt vara en belastning för vården och de patienter som drabbas. Att sjukvården behöver använda resurser på att lösa situationer som beror på att läkemedel inte finns tillgängliga skapar ineffektivitet i systemet. Av befintlig statistik om restsituationer på läkemedelsområdet framgår att det under de första kvartalen 2024 inte skett någon ökning jämfört med 2023. Frågor som rör tillgänglighet till läkemedel har också lyfts som ett av fokusområdena i den nationella läkemedelstrategin för 2024–2026, som beslutades i januari 2024. Regeringen har gjort flertalet insatser på området via bl.a. regeringsuppdrag till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen.

Den nationella läkemedelslistan är ett viktigt redskap för att säkerställa att hälso- och sjukvården likväl som apoteken kan utföra sitt arbete effektivt. Genom uppdraget till Utredningen om fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (dir. 2023:133) har ett viktigt steg tagits på vägen att nå ytterligare effektivitet.

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. Likaså är befolkningens mun- och tandhälsa fortsatt god. Samtidigt finns det fortsatt skillnader i utfallet mellan grupper med olika utbildningsnivå för samtliga av dessa mått. Det finns även utmaningar när det kommer till hälsoutfall mellan män och kvinnor och att kvinnors och flickors vårdbehov inte alltid tillgodoses samt utmaningar gällande bl.a. personcentrerad vård, brister i eftervården och kompetensförsörjning.

Flera åtgärder har vidtagits från statens sida för att förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvården. Exempelvis har satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa bl.a. gett positiva resultat ur ett vårdtagarperspektiv. Regeringen bedömer vidare att

framsteg gjorts genom de satsningar som sker inom ramen för att införa en nationell digital infrastruktur för tillgängliggörande av hälsodata inom bl.a. hälso- och sjukvården. Vidare bedömer regeringen att det är problematiskt att antalet kliniska läkemedelsprövningar minskade med 21 procent under 2023 enligt statistik från Läkemiddelsverket. Kliniska prövningar möjliggör bl.a. för svenska patienter att dra nytta av nya läkemedel och behandlingar och bidrar samtidigt till att dessa kommer ut i hälso- och sjukvården. Regeringen har därför vidtagit flera åtgärder för att stärka genomförandet av kliniska prövningar i Sverige. Därtill arbetar regeringen med att upprätthålla både en god läkemedelstillgång och en hållbar kostnadsutveckling.

Tillgänglighet i vården

Vårdens kapacitet räcker i nuläget inte till och därför behöver resurser användas effektivare för att möta de vårdbehov som finns. Bristande tillgänglighet synliggörs t.ex. genom långa väntetider och att vårdgarantins tidsgränser inte uppfylls. Vidare finns det t.ex. utmaningar när det gäller förlossningsvården och primärvården samt regionala ojämlikheter vad gäller tillgången till hälso- och sjukvård för sexuellt våldsutsatta när det kommer till omhändertagande i det akuta skedet och i ett längre perspektiv.

Huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården vilar på regionerna och kommunerna. Hälso- och sjukvård är komplext och en rad olika åtgärder, såväl statliga som regionala och kommunala, påverkar måluppfyllelsen. Regeringen har vidtagit flera åtgärder som bl.a. riktade bidrag för ökad tillgänglighet och satsningar på inrättande av nationell vårdförmedling. Regeringen bedömer att åtgärderna har bidragit till målet om tillgänglighet i vården men att målet inte är uppfyllt.

Även om andelen som regelbundet besöker tandvården ökat sedan covid-19-pandemin har det sedan 2012 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.

3.5 Politikens inriktning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och uppvisar goda medicinska resultat. Samtidigt står hälso- och sjukvården inför utmaningar i form av bl.a. långa vårdköer och bristande tillgänglighet liksom ojämlik vård mellan olika grupper i samhället och mellan olika delar av landet. Välfärdsbrottslighet och organiserad brottslighet inom hälso- och sjukvården utgör ytterligare en utmaning. Ökningen av grova brott påverkar även hälso- och sjukvården i dess mottagande kapacitet. Den säkerhetspolitiska utvecklingen i Sveriges närområde och Sveriges medlemskap i Nato ställer ytterligare krav på att intensifiera arbetet med att höja förmågan inom hälso- och sjukvården. Därtill har den höga inflationen de senaste åren samt det pensionsavtal regionerna tecknat för sina medarbetare föranlett ett ökat kostnadstryck för regionerna. Hälso- och sjukvårdshuvudmännens ekonomiska förutsättningar behöver därför fortsatt stärkas. Samtidigt är det viktigt att de skattemedel som går till verksamheter inom välfärden används så effektivt som möjligt. Regeringen föreslår därför att medel avsätts för att inrätta en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården samt för att inrätta en särskild regiongranskningsfunktion, se utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

En god, tillgänglig, jämlik och effektiv vård som utgår från behovsprincipen är avgörande för en välfungerande hälso- och sjukvård där patientens bästa står i centrum. För att stärka patientens ställning behöver staten ta ett större ansvar för den

nationella styrningen och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vårdkapaciteten och tillgängligheten behöver öka för att stärka patientens ställning. Ska detta lyckas behöver arbetsmiljön förbättras, så att förutsättningarna för en god kompetensförsörjning ökar. Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs och en väl fungerande kompetensförsörjning är en förutsättning för ökad vårdkapacitet. Vidare behöver effektiviteten och jämlikheten förbättras och kunskapsstyrningen behöver bli mer ändamålsenlig. En viktig del i detta är att arbeta med prioriteringar och välja vårdåtgärder utifrån evidens och patientnytta. Utvecklingen av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar ska fortsätta. Tillgång till hälsodata på nationell nivå är centralt för att förbättra patientsäkerheten, öka kvaliteten i vården och minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare. En digital infrastruktur, liksom förordningen om ett europeiskt hälsodataområde, är därför en viktig del i flera av regeringens satsningar. Av den anledningen bör befintliga och nya satsningar på hälso- och sjukvårdsområdet, där så är ändamålsenligt och kostnadseffektivt, främja utvecklingen av en nationell digital infrastruktur.

Regeringens prioriteringar slås fast i Tidöavtalet. Arbetet fortlöper i hög fart och kommer att fortsätta under 2025. Patientens bästa kommer fortsatt att vara i centrum av reformarbetet. Tidiga och förebyggande insatser är avgörande både för att uppnå förbättrad hälsa och för att uppnå en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Med begränsade resurser behövs innovativa och kostnadseffektiva insatser och ökad kunskap om dessa (se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik).

Sektorsbidrag till regionernas arbete med att förbättra hälso- och sjukvården

Inflationen i kombination med regionernas pensionsavtal som medför stora pensionsavsättningar har slagit hårt mot regionernas ekonomi. Även om inflationstrycket mattats av och det ekonomiska läget har förbättrats förväntas det dröja ytterligare innan den ekonomiska situationen i regionerna har återhämtat sig. För att stärka regionernas förutsättningar att bedriva en god vård föreslår regeringen ett fortsatt stöd till regionerna under 2025. Genom att rikta ett sektorsbidrag till hälso- och sjukvården ges huvudmännen möjlighet att utifrån sina egna förutsättningar fördela resurserna dit nytan är som störst. Regeringen avsätter därför 2 000 miljoner kronor 2025 i ett sektorsbidrag till hälso- och sjukvården.

Ökad tillgänglighet och vårdkapacitet

Ökad vårdkapacitet är en förutsättning för att upprätthålla tillgängligheten, funktionaliteten och effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Samordning och samverkan mellan olika aktörer på olika nivåer är en central del i detta. Regeringen och myndigheterna fokuserar på att öka vårdkapaciteten, där bl.a. disponibla vårdplatser är en viktig del. Det nationella åtagandet för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning behöver stärkas, vårdkapaciteten behöver öka och vårdköerna kortas. Vidare är en väl fungerande nationell digital infrastruktur centralt för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Regeringen avsätter 7 480 miljoner kronor 2025 och beräknar avsätta 4 275 miljoner kronor 2026 och 4 675 miljoner kronor 2027 för att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten. Från och med 2025 avser regeringen att betala ut statsbidrag till kommunsektorn med stöd av en statsbidragsförordning. Från och med 2026 avsätter regeringen även 50 miljoner kronor per år för specialiseringstjänstgöring för legitimerade sjukhusfysiker. Efter vidareutbildning ska sjukhusfysikern kunna få ett bevis om specialistkompetens. Regeringen genomför också en kraftigt förstärkt

satsning för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri som omfattar delar av de medel som avsätts för att stärka tillgängligheten och öka vårdkapaciteten (se avsnitt 4 Folkhälsopolitik).

Nationell vårdförmedling

Inrättandet av en nationell vårdförmedling syftar till att uppnå målen om en tillgänglig och effektiv vård med kortare väntetider. Regeringen fortsätter och intensifierar därför det pågående arbetet med en nationell vårdförmedling så att den som söker vård ska erbjudas det på annan ort om väntetiden där man bor är för lång. Viktigt för inrättandet av en nationell vårdförmedling är en nationell digital infrastruktur som sätter patienten i fokus och möjliggör att hälsodata blir tillgängliga i hela vårdkedjan oavsett vårdform eller huvudman. Arbetet inbegriper bl.a. framtagandet av en vård- och omsorgsgivarkatalog samt ett nationellt vårdsöksystem. För inrättandet av en nationell vårdförmedling föreslår regeringen 250 miljoner kronor 2025, och beräknar avsätta 150 miljoner kronor 2026 och 2027.

Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Det pågående arbetet med att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården fortsätter enligt aktuell inriktning. Det syftar till att skapa ett robust system som säkerställer tillgång till sjukvårdsprodukter även vid fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig genom bl.a. ökad lagerhållning hos regioner och kommuner. Näringslivet har en avgörande betydelse för försörjningsberedskapen och behöver inkluderas i högre grad, exempelvis i de fall där tillverkningsberedskap är en ändamålsenlig lösning för att säkerställa tillgången till kritiska sjukvårdsprodukter. Även handel med omvärlden har en betydande roll att spela i försörjningen av sådana produkter.

Masskadeutfall som resultat av ett väpnat angrepp mot Sverige skulle innebära en mycket stor 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. Vårdkapaciteten i vardagen måste öka för att det ska finnas förutsättningar för att hantera masskadeutfall i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig och det pågående arbetet med att stärka förmågan att hantera masskadeutfall måste vidareutvecklas.

Samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård är central för det fortsatta arbetet med planläggningen för höjd beredskap och ytterst krig. Rutiner behöver etableras för samverkan och ledning mellan berörda myndigheter, militärregioner och civila sjukvårdshuvudmän. Det pågående arbetet med att skapa en nationell samordning av sjuktransportresurser är en förutsättning för ändamålsenliga och effektiva transporter vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig och bör vidareutvecklas under 2025.

Mot bakgrund av ovan och behoven av att förstärka det civila försvaret och hälso- och sjukvårdens beredskap fortsätter regeringen att satsa på detta område. För 2025 avsätter regeringen 1 732 miljoner kronor, samt beräknar att avsätta motsvarande belopp från och med 2026 och framåt.

En viktig pusselbit i arbetet med att stärka det civila försvaret är att ge ansvariga myndigheter möjlighet att utveckla den egna organisationens förmåga att verka vid höjd beredskap. Beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg förstärks genom en tilldelning av medel till de fyra beredskapsmyndigheterna Socialstyrelsen, Läkemiddelsverket, Folkhälsomyndigheten och E-hälsomyndigheten. Regeringen avsätter 5 miljoner kronor vardera till E-hälsomyndigheten och Läkemiddelsverket under 2025 för deras arbete i egenskap av beredskapsmyndigheter inom sektorn hälsa,

vård och omsorg. Vidare beräknar regeringen att avsätta 6 miljoner kronor vardera till E-hälsomyndigheten respektive Läkemedelsverket under 2026 samt 8 miljoner kronor vardera till E-hälsomyndigheten respektive Läkemedelsverket under 2027 för samma ändamål.

Regeringen avsätter vidare 11 miljoner kronor 2025, samt beräknar att avsätta 13 miljoner kronor 2026 samt 17 miljoner kronor 2027 till Socialstyrelsen för myndighetens arbete i egenskap av sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg.

Omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav

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

Omställningen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård där primärvården utgör en större andel av hälso- och sjukvården ska fortsätta. Arbetet behöver fortsätta för att säkra kompetensförsörjningen, öka tillgängligheten till primärvården i hela landet och stärka det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården. 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.

Omställningen mot en god och nära vård med primärvården som nav syftar till en mer tillgänglig, sammanhållen och effektiv vård, vilket i sin tur främjar både patienternas hälsa och vårdsystemets hållbarhet. Att primärvårdsmottagningar i högre grad är utspridda i samhället kan också förbättra tillgängligheten för enskilda personer.

Säkra och tillgängliga läkemedel till långsiktigt hållbara kostnader

Tillgängliggörande av läkemedel för patienter och vården är ett prioriterat område för regeringen, inte minst vad gäller antibiotika. Frågan är dock komplex och regeringen har gjort ett flertal insatser för att säkerställa en ändamålsenlig tillgång men ytterligare arbete behövs. Det handlar exempelvis om information om tillgång och behov i fråga om läkemedel och medicintekniska produkter. Ytterligare ett område som är prioriterat är ändamålsenliga förskrivningar där det är viktigt att de förskrivningar som inte sker på riktiga grunder motverkas, särskilt om de felaktigt belastar det allmänna.

Viktiga framsteg inom forskning och utveckling leder till nya behandlingsmöjligheter inom hälso- och sjukvården vilket har potentialen att rädda liv, behandla sjukdomar som tidigare saknat behandling, avlasta sjukvården samt förbättra folkhälsan i stort. Att fler behandlingsmöjligheter utvecklas är positivt och angeläget men det medför också utmaningar. Bland annat har kostnaderna för läkemedel inom läkemedelsförmånen ökat kraftigt de senaste åren och prognoser visar på ytterligare snabbt ökande kostnader. Därtill är olika betalande huvudmän också en stor utmaning för systemet, framför allt när det kommer till att göra prioriteringar. Införandet av nya effektiva läkemedel behöver ske på ett jämnt och kostnadseffektivt sätt så att andra viktiga reformer och investeringar inte riskeras att trängas undan. Regeringen vill verka för ett system med långsiktigt hållbara kostnader, där effektiva läkemedel är tillgängliga för patienter med såväl vanliga som ovanliga hälsotillstånd efter behov. Regeringen avsätter därför 30 miljoner kronor 2025 till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket för myndighetens arbete med kostnadsdämpande åtgärder. Under 2026 och 2027

beräknar regeringen avsätta 45 miljoner kronor respektive 48 miljoner kronor för ändamålet. Regeringen aviserar även en justering av högkostnadsskyddet för läkemedel. Regeringen ser behovet av ett ändamålsenligt system för användning och finansiering av läkemedel där effektiva behandlingar görs tillgängliga efter behov och utifrån ett system som säkerställer en kostnadseffektiv användning och där risker delas mellan staten, regioner, företag och patienter. För att möjliggöra detta avser regeringen tillsätta en utredning som bl.a. ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner. Utredningen kommer även att få i uppdrag att se över apotekens handelsmarginal.

Life science – stärkt arbete med kliniska prövningar

Sverige ska fortsatt vara en ledande life science-nation. En viktig del i regeringens arbete med life science är att underlätta och främja klinisk forskning. Kliniska prövningar är ryggraden i medicinsk utveckling och innovation, viktigt för Sveriges konkurrenskraft inom life science samt bidrar till samhällsekonomin och Sveriges position som innovationsland. Regeringen arbetar aktivt med att stimulera fler och mer kvalitativa kliniska prövningar. Minskade antal kliniska prövningar innebär inte bara ett hinder för framsteg inom medicinsk vetenskap utan även en förlust av möjligheter att introducera nya behandlingsmetoder och läkemedel som kan göra verklig skillnad i patienters liv.

Regeringen avser fortsätta arbetet med att främja kliniska prövningar för att verka för att patienter får tillgång till de mest innovativa behandlingarna och att life science-sektorn kan fortsätta att växa i Sverige. En ny struktur för kliniska prövningar, genom bl.a. ett nationellt partnerskap, är en viktig del av detta arbete. Regeringen avsätter därför 30 miljoner kronor 2025 till Läkemedelsverket för att utveckla, förvalta och stödja en sådan struktur och partnerskap. Därefter beräknar regeringen avsätta 60 miljoner kronor årligen till myndigheten för samma ändamål.

Jämlik implementering av precisionshälsa

Den snabba utveckling som sker inom precisionshälsa skapar nya möjligheter för hälso- och sjukvården att säkerställa att varje patient får bästa möjliga vård givet dess individuella förutsättningar. På individnivå kan det innebära skillnaden mellan liv och död. På samhällsnivå skapar det förutsättningarna för ett samhällsekonomiskt mer effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringens mål är att Sverige ska vara ett föregångsland vad gäller implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården. För att realisera detta mål behövs långsiktiga investeringar i ändamålsenliga strukturer för en jämlik implementering av precisionsbaserade metoder i hela landet.

Regeringen säkrar därför en långsiktig finansiering för jämlik implementering av precisionshälsa. För 2025 avsätts 50 miljoner kronor för ändamålet. Därefter beräknar regeringen avsätta 100 miljoner kronor årligen.

Fortsatt fokus på cancervården och barncancervården

Svensk cancervård mäter sig väl med andra länder i internationella jämförelser. Sverige är för närvarande ett av de länder i EU som har lägst dödlighet i cancer och trenden är fortsatt nedåtgående. Som ett resultat av att bl.a. befolkningen lever allt längre ökar dock samtidigt antalet fall som diagnostiseras varje år.

För att skapa en gemensam och aktuell riktning för arbetet med att stärka cancervården och barncancervården ska förslaget till den uppdaterade nationella cancerstrategin färdigställas. Det preventiva arbetet ska fortsatt vara i fokus. Arbetet

fortsätter för att alla barn och vuxna med cancer ska få en personcentrerad vård med aktiva överlämningar mellan vårdinstanser och utan onödiga väntetider. För att möjliggöra en så hög livskvalitet som möjligt hos patienter och dess anhöriga är rehabilitering central.

Jämlik och tillgänglig förlossningsvård samt insatser för kvinnors hälsa

Det behövs ett fortsatt fokus på kvinnors hälsa när det gäller en jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård för tillstånd och sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor samt förlossningsvård och vård för sexuell och reproduktiv hälsa. Ett led i detta handlar om att skapa tydliga vårdkedjor och att säkerställa att rätt kompetens finns tillgänglig utifrån flickors och kvinnors olika behov.

Välfärdsbrottslighet och brottsförebyggande arbete

Den organiserade brottsligheten är systemhotande och oseriösa och kriminella aktörer har brett ut sig inom hälso- och sjukvårdssektorn. En förutsättning för arbetet mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och tandvården är en effektiv tillsyn och tillståndsplikt. En förutsättning för detta är att myndigheter ges goda möjligheter att inhämta, dela och hantera information. Det krävs en kombination av förebyggande åtgärder och förstärkt kontroll. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnds arbete med återkallelse av legitimation eller annan behörighet inom hälso- och sjukvården samt indragning och begränsning av förskrivningsrätt utgör en viktig del i att bekämpa den kriminella ekonomin. Regeringen satsar därför 9 miljoner kronor 2025 och beräknar avsätta 9 miljoner kronor 2026 och 2027 för att stärka Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Insatser för att utveckla tandvården

Regeringen aviserar i budgetpropositionen för 2025 den första etappen av en tandvårdsreform som syftar till att tandvårdens högkostnadsskydd mer ska efterlikna det som finns i övrig vård. Den första etappen kommer att omfatta personer som är 67 år eller äldre och införs 1 januari 2026. Regeringen avser att återkomma i budgetpropositionen för 2026 med övriga delar i Utredningen om ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård (S 2022:12).

Ett förstärkt högkostnadsskydd innebär lägre tandvårdskostnader för patienterna. Målsättningen, i denna första etapp som prioriterar äldre, är förbättrad munhälsa genom ett förstärkt högkostnadsskydd som möjliggör att patienter i högre grad ska kunna besöka tandvården efter behov. Regeringen avser att från 2026 årligen avsätta cirka 3,4 miljarder kronor för att stärka tandvårdens högkostnadsskydd. För att skapa resurser och kapacitet för en sådan reform kommer åldersgränsen för dubbelt allmänt tandvårdsbidrag att ändras i enlighet med riktåldern för pension.

Regeringen avser även att öka kontrollen över tandvårdssektorn och avsätter för 2025 14 miljoner kronor. Regeringskansliet bereder förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82) som innebär utökad ledningsprövning samt stärkta kontroller vid ansökan om och utbetalning av statligt tandvårdsstöd. Regeringen beräknar att avsätta 60,5 miljoner kronor för ändamålet 2026.

Förstärkta satsningar av informationssäkerhetsarbetet

Med anledning av det försämrade säkerhetsläget, den snabba tekniska utvecklingen och kommande krav i EU:s direktiv om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhet i hela unionen (NIS2-direktivet) som under 2025 kommer att genomföras i Sverige, behöver den generella säkerhetsnivån höjas. Flera sektorer och aktörer kommer att

omfattas, däribland offentlig förvaltning. Det systematiska riskanalys- och säkerhetsarbetet måste stärkas, säkerhetsåtgärder vidtas och följas upp, förutsättningar att hantera incidenter förbättras och kompetensen i organisationerna höjas. För att säkerställa ett framgångsrikt genomförande av NIS2-direktivet behöver även resurser avsättas för att berörda tillsynsmyndigheter ska kunna möta de nya kraven. Regeringen avsätter därför sammantaget 20 miljoner kronor för 2025 och framåt till Läkemiddelsverket, Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

3.6 Budgetförslag

3.6.1 1:1 Socialstyrelsen

Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

2023	Utfall	835 402	Anslagssparande	3 034
2024	Anslag	830 880 ¹	Utgiftsprognos	838 272
2025	Förslag	880 788		
2026	Beräknat	912 815 ²		
2027	Beräknat	926 796 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 892 522 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 890 599 tkr i 2025 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 2025–2027 för 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	825 880	825 880	825 880
Pris- och löneomräkning ²	31 614	51 111	66 465
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	23 294	35 824	34 451
<i>varav BP25³</i>	<i>38 000</i>	<i>45 000</i>	<i>43 000</i>
– Åtgärder för att stärka samhällsvårdens innehåll	12 000	17 000	11 000
– Civilt försvar: sektorsansvarig myndighet, Socialstyrelsen	11 000	13 000	17 000
– Civilt försvar: Arbete med informations- och cybersäkerhet	6 000	6 000	6 000
– Förstärkning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd	9 000	9 000	9 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	880 788	912 815	926 796

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

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

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

Anslaget ökas med 12 miljoner kronor 2025 för att genomföra förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). För 2026 beräknas 17 miljoner kronor för ändamålet och från 2027 beräknas årligen 11 miljoner kronor.

I samband med att Socialstyrelsen utsågs till sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg tillfördes myndigheten 7,5 miljoner kronor per år fr.o.m. 2023. Anslaget ökas med ytterligare 11 miljoner kronor för 2025 för arbete i egenskap av sektorsansvarig myndighet. För 2026 beräknas 13 miljoner kronor och för 2027 beräknas 17 miljoner kronor tillföras ändamålet. Från 2028 och framåt beräknas anslaget ökas med 20 miljoner kronor per år.

Anslaget ökas med 6 miljoner kronor 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå från och med 2026 och framåt för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå och därmed också ges förutsättningar att efterleva nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet).

Anslaget ökas med 9 miljoner kronor 2025 för att stärka Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. För 2026 och för 2027 beräknas 9 miljoner kronor för ändamålet.

Finansiering sker genom att anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* minskas med motsvarande medel.

Regeringen föreslår att 880 788 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 912 815 000 kronor respektive 926 796 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.6 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Socialstyrelsen

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat t.o.m. 2023	Resultat 2024	Verksamhetens intäkter 2025	Kostnader som ska täckas 2025	Resultat 2025	Ack resultat 2025
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-174 457	-52 379	44 788	71 250	-26 462	-253 298
<i>varav utfärdande av legitimationer, intyg m.m.</i>	-174 457	-52 379	44 788	71 250	-26 462	-253 298

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

3.6.2 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

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

Tusental kronor

2023	Utfall	92 482	Anslagssparande	2 325
2024	Anslag	94 223 ¹	Utgiftsprognos	93 916
2025	Förslag	97 461		
2026	Beräknat	99 658 ²		
2027	Beräknat	101 441 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 97 461 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 97 461 tkr i 2025 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 2025–2027 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tusental kronor			
	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	94 223	94 223	94 223
Pris- och löneomräkning ²	3 238	5 435	7 218
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	97 461	99 658	101 441

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

Regeringen föreslår att 97 461 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 99 658 000 kronor respektive 101 441 000 kronor.

3.6.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor				
2023	Utfall	160 729	Anslagssparande	5 863
2024	Anslag	164 580 ¹	Utgiftsprognos	173 204
2025	Förslag	199 704		
2026	Beräknat	219 047 ²		
2027	Beräknat	226 228 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 214 385 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 217 266 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	164 580	164 580	164 580
Pris- och löneomräkning ²	5 124	8 815	12 124
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	30 000	45 652	49 524
varav BP25 ³	30 000	45 000	48 000
– Kostnadsdämpande åtgärder inom läkemedelsförmånen	30 000	45 000	48 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	199 704	219 047	226 228

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

För arbete med kostnadsdämpande åtgärder inom läkemedelsförmånen avsätts 30 miljoner kronor 2025. För 2026 beräknar regeringen att avsätta 45 miljoner kronor och för 2027 beräknas 48 miljoner kronor för ändamålet. Finansiering sker genom att anslaget 1:6 *Bidrag till folkehälsa och sjukvård* minskas med motsvarande medel.

Regeringen föreslår att 199 704 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 219 047 000 kronor respektive 226 228 000 kronor.

3.6.4 1:4 Tandvårdsförmåner

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

2023	Utfall	7 297 749	Anslagssparande	249 392
2024	Anslag	8 011 778 ¹	Utgiftsprognos	7 931 109
2025	Förslag	8 479 684		
2026	Beräknat	12 553 374		
2027	Beräknat	13 063 383		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag**Tabell 3.12 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:4 Tandvårdsförmåner**

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	8 011 778	8 011 778	8 011 778
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	24 000	3 348 000	3 301 000
<i>varav BP25</i>		3 324 000	3 277 000
– Förstärkt högkostnadsskydd för äldre 67+		3 406 000	3 406 000
– Indexera beloppsgränsen i högkostnadsskyddet med prisbasbeloppet		-22 000	-69 000
– Sänkt allmänt tandvårdsbidrag 65–67		-60 000	-60 000
Makroekonomisk utveckling	243 561	275 922	276 853
Volymer	200 345	917 674	1 473 752
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	8 479 684	12 553 374	13 063 383

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 beräknas ökas med 3 406 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av ett förstärkt högkostnadsskydd inom tandvård för äldre.

Anslaget beräknas minskas med 60 miljoner kronor fr.o.m. 2026 då den nuvarande ordningen med dubbelt allmänt tandvårdsbidrag för personer mellan 64 och 67 år avses tas bort.

Anslaget beräknas minskas med 22 miljoner kronor 2026 och med 69 miljoner kronor fr.o.m. 2027 då beloppsgränserna för högkostnadsskyddet avses indexeras årligen med prisbasbeloppet.

Regeringen föreslår att 8 479 684 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 12 553 374 000 kronor respektive 13 063 383 000 kronor.

3.6.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

2023	Utfall	34 295 470	Anslagssparande	59 530
2024	Anslag	37 236 000 ¹	Utgiftsprognos	37 200 000
2025	Förslag	41 087 000		
2026	Beräknat	39 467 000		
2027	Beräknat	38 927 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 förskrivs 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 2025–2027 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	35 486 000	35 486 000	35 486 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	5 601 000	3 981 000	3 441 000
<i>varav BP25</i>	<i>5 601 000</i>	<i>3 981 000</i>	<i>3 441 000</i>
– Medel till läkemedelsförmånerna	6 141 000	6 141 000	6 141 000
– Korrigering av stegen i högkostnadstrappan	-540 000	-2 160 000	-2 700 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	41 087 000	39 467 000	38 927 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regionerna erhöll ca 35 500 miljoner kronor i bidrag under 2023 för sina kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I december 2023 ingick regeringen, för statens räkning, en överenskommelse med SKR om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2024 uppgår till 38 430 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 402 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 2025 mellan staten och SKR. För 2025 ökas anslaget med 6 141 miljoner kronor. Fr.o.m. 2026 och framåt beräknas anslaget ökas med motsvarande belopp.

Anslaget minskar med 540 miljoner kronor 2025 då stegen i högkostnadstrappan avses justeras. Motsvarande minskning 2026 beräknas till 2 160 miljoner kronor och fr.o.m. 2027 beräknas minskningen till 2 700 miljoner kronor per år.

Regeringen föreslår att 41 087 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 39 467 000 000 kronor respektive 38 927 000 000 kronor.

3.6.6 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

2023	Utfall	18 384 554	Anslagssparande	1 200 955
2024	Anslag	17 549 266 ¹	Utgiftsprognos	17 849 900
2025	Förslag	11 201 986²		
2026	Beräknat	6 002 889		
2027	Beräknat	5 282 839		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Den beräknade statliga ålderspensionsavgiften avseende smittbärarpennning för 2025 uppgår till 41 616 772 kronor. Beloppet består av en preliminär avgift om 465 000 kronor för 2025 samt regleringsbelopp för 2022 om 41 151 772 kronor.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv, samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för professionen att utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat följs upp på ett öppet och jämförbart sätt. Därtill får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas tillvara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård. Anslaget får vidare användas till prestationsbundna statsbidrag på cancerområdet, 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 2025–2027 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	11 528 266	11 528 266	11 528 266
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-256 280	-5 455 377	-6 175 427
<i>varav BP25</i>	<i>2 567 000</i>	<i>51 500</i>	<i>-10 000</i>
– Sjukhusfysiker		-50 000	-50 000
– Hälsosamma levnadsvanor	1 000	1 000	1 000
– Inköp av vaccin mot covid-19	436 000	60 000	
– Ökad kontroll över tandvårdssektorn - medel till Socialstyrelsen	4 000	5 000	6 500
– Ökad kontroll över tandvårdssektorn - medel till Försäkringskassan	5 000	6 500	6 500
– Ökad kontroll över tandvårdssektorn - medel till Sveriges domstolar		4 000	4 000
– Ökad kontroll över tandvårdssektorn - medel till Skatteverket		2 000	2 000
– Stöd till rörelsefrämjande organisationer	10 000	10 000	10 000
– Utfasning av åtgärder som saknar patientnytta	6 000	3 000	3 000
– Sektorsbidrag hälso- och sjukvården	2 000 000		
– Finansiering av reformer i BP25	-95 000	-140 000	-143 000
– Förstärkning av inrättande av nationell vårdförmedling	150 000	50 000	50 000
– Precisionshälsa	50 000	100 000	100 000
Överföring till/från andra anslag	-70 000	-70 000	-70 000
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	11 201 986	6 002 889	5 282 839

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskades under 2024 i samband med budgetpropositionen för 2024 med ca 3,1 miljoner kronor till följd av en ökad kostnad för Sveriges medlemsavgift till WHO. Anslaget ökas därför med motsvarande belopp 2025.

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

Anslaget ökades med 39,8 miljoner kronor 2024 för ökade kostnader för statlig ålderspensionsavgift för smittbärrpenning. Under pandemin ökade utfallet på smittbärrpenningen. Regleringen av den statliga ålderspensionsavgiften görs tre år i efterskott, varför medel tillfördes. Anslaget minskas med motsvarande belopp 2025.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört inköp av läkemedel, skyddsutrustning och annan materiel under covid-19-pandemin för att säkra tillgången i de fall kommuners och regioners egen kapacitet inte räcker till. Socialstyrelsens lagerhållning, avskrivningar och nedskrivningar av läkemedel, skyddsutrustning och annan materiel måste möjliggöras. I samband med budgetpropositionen för 2024 tillfördes anslaget 115 miljoner kronor för ändamålet. Anslaget minskas med motsvarande belopp 2025.

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 svinfluensan 2009–2010 i enlighet med lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Anslaget ökades med 28 miljoner kronor 2024 för detta ändamål. För 2025 minskar anslaget med motsvarande belopp.

För 2024 avsattes 50 miljoner kronor inom anslaget för Apotek Produktion & Laboratorier AB:s (APL:s) samhällsuppdrag, vilket bl.a. innebär ett ansvar för att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel. För samma ändamål avsätts 88 miljoner kronor 2025 och 88 miljoner kronor beräknas 2026. För 2027 och framåt beräknas 50 miljoner kronor per år.

Inom anslaget används 3 000 miljoner kronor årligen för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. För 2023 och 2024 tillfördes 300 miljoner kronor ytterligare avseende vård på landsbygden. För 2025 avsätts motsvarande belopp. Från och med 2026 beräknas anslaget minska med 300 miljoner kronor då satsningen på vård på landsbygden tar slut. För 2024 ökades anslaget med 43 miljoner kronor för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård. För 2025 ökas anslaget med 544 miljoner kronor för motsvarande insatser. För 2026 beräknas insatserna uppgå till 389 miljoner kronor för samma ändamål. Sammantaget avsätts 3 844 miljoner kronor 2025, samt beräknas 3 389 miljoner kronor 2026 och 3 000 miljoner kronor 2027 för insatser inom god och nära vård.

Anslaget ökade med 500 miljoner kronor 2024 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården och för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. För 2025 avsätts motsvarande belopp. För 2026 beräknas samma nivå. För 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 500 miljoner kronor. Inom anslaget finns sedan tidigare beslutade medel om 500 miljoner kronor avsatta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. Totalt avsätts därmed 1 000 miljoner kronor per år 2025 och 2026 och därefter beräknas 500 miljoner kronor per år för att stärka cancervården.

För 2024 avsattes 1 600 miljoner kronor för förlossningsvård och kvinnors hälsa. För 2025 avsätts motsvarande belopp.

Anslaget minskade med 243 miljoner kronor 2024, minskar med 244 miljoner kronor 2025 och beräknas minska med 389 miljoner kronor 2026 eftersom satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp avslutats.

Anslaget ökar med 25 miljoner kronor fr.o.m. 2025 till följd av förslag i budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9) om arbete med fysisk aktivitet på recept.

Anslaget ökar med 100 miljoner kronor fr.o.m. 2025 till följd av förslag i budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9) om insatser inom barn- och ungdomshälsövården.

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 och 2024. För 2025 minskas anslaget med motsvarande belopp.

I budgetpropositionen för 2021 tillfördes anslaget medel för att inleda en försöksverksamhet för att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. För 2025 avsätts 25,5 miljoner kronor för detta. För 2026 och 2027 beräknas motsvarande belopp. För 2028 beräknas 4 miljoner kronor.

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

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

Anslaget beräknas 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 främja hälsosamma levnadsvanor, framför allt avseende livsmedelskonsumtion, ökar anslaget med 1 miljon kronor för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp. Anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar* minskar med motsvarande belopp.

Under 2025 och 2026 bedöms att vaccinationerna mot covid-19 kommer att fortsätta i Sverige, framför allt på grund av behovet av påfyllningsdoser för riskgrupper. För detta ändamål ökas anslaget med 436 miljoner kronor 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 60 miljoner kronor. Därutöver avsätts medel under anslaget 1:1 *Biståndsverksamhet* inom utgiftsområde 7 Internationellt bistånd för att finansiera donationer av eventuella vaccinöverskott enligt gällande avräkningsregler från OECD/DAC. För 2025 avsätts högst 150 miljoner kronor för detta ändamål.

För att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet tillfördes anslaget 12 miljoner kronor 2023 och 8 miljoner kronor 2024 för detta arbete. Anslaget ökas med 9 miljoner kronor 2025, beräknas ökas med 17,5 miljoner kronor 2026 och med 19 miljoner kronor 2027 för att införa förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82). Av dessa medel omfattas Försäkringskassan av 5 miljoner kronor 2025, 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 4 miljoner kronor 2025, 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.

Anslaget ökas med 10 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 10 miljoner kronor 2026 och 2027 för ett nytt statsbidrag till organisationer inom civila samhället som arbetar med rörelsefrämjande aktiviteter och som inte omfattas av de nuvarande ramarna för idrotts- eller friluftsstöden.

För arbete med prioriteringar och vårdåtgärder utifrån evidens och patientnytta avsätts 6 miljoner kronor 2025 och 3 miljoner kronor för 2026 och 2027.

Anslaget ökades med 3 000 miljoner kronor i budgetpropositionen för 2024 för att stärka den regionala hälso- och sjukvården, I Vårändringsbudgeten för 2024 tillfördes ytterligare 6 000 miljoner kronor. För 2025 avsätts 2 000 miljoner kronor för samma ändamål. Från och med 2026 minskas anslaget med motsvarande belopp.

För att finansiera insatser i budgetpropositionen för 2025 minskas anslaget med 95 miljoner kronor och för 2026 beräknas minskas anslaget med 140 miljoner kronor och fr.o.m. 2027 beräknas minska med 143 miljoner kronor per år.

På anslaget finns 100 miljoner kronor per år för att inrätta en nationell vårdförmedling. För att intensifiera arbetet med inrättandet avsätts ytterligare 150 miljoner kronor 2025. För 2026 och 2027 avsätts totalt 150 miljoner kronor per år och fr.o.m. 2028 beräknas 100 miljoner kronor per år för ändamålet.

För att säkerställa en jämlik implementering av precisionshälsa avsätter regeringen 50 miljoner kronor för 2025. Från 2026 beräknas 100 miljoner kronor per år att avsättas för ändamålet.

Regeringen föreslår att 11 201 986 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 6 002 889 000 kronor respektive 5 282 839 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 528 000 000 kronor 2026–2030.

Skälen för regeringens förslag: Med utgångspunkt i den enskilda patientens unika förutsättningar möjliggör precisionshälsa skraddarsydd prevention, diagnos, behandling och uppföljning och därmed en mer personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. För att möjliggöra en jämlik implementering av precisionshälsa i landet krävs långsiktiga och strategiska investeringar på området. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2025 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 528 000 000 kronor 2026–2030.

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

Tusental kronor

	Utfall 2023	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028 – 2030
Ekonomiska åtaganden vid årets början	405	3 200	53 200			
Nya ekonomiska åtaganden	3 200	52 000	500 000			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-405	-2 000	-25 200	-124 000	-104 000	-300 000
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	3 200	53 200	528 000			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	114 000	53 200	528 000			

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

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 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 2025 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: Global tillgång till vaccin är en prioriterad fråga och vaccin är fortsatt det bästa sättet att skydda sig mot allvarlig sjukdom och död. Sverige har tecknat avtal för mer covid-19-vaccin än vad som behövs för hela den vuxna befolkningen, bl.a. för att ha en marginal för eventuella behov av dels vaccin som är uppdaterade för virusvarianter, dels påfyllnadsdoser. Sverige kan framöver ha ett överskott av vaccin mot sjukdomen covid-19, som är möjligt att vidareförsälja eller donera. EU-medlemsstaternas inköp av vaccin finansieras till viss del av medel från unionens instrument för krisstöd (Emergency Support Instrument, ESI). Medlen från ESI är avsatta för vaccinering inom EU och vid vidareförsäljning till tredjeland måste dessa återbetalas till ESI. Vidareförsäljning av doser sker på en global marknad, men kan komma att ske på ett sådant sätt att försäljningspriset inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Vid försäljningarna kommer regeringen att sträva efter att täcka en så stor del som möjligt av det inköpspris som Sverige betalat och att inga vacciner ska behöva kasseras. Försäljning kan komma att ske till andra stater, den globala vaccinalliansen Gavi, eller andra internationella organisationer.

När vaccindoser mot sjukdomen covid-19 skänks bort inom biståndet styr OECD/DAC:s rapporteringsdirektiv vilket belopp per vaccindos som kan rapporteras som bistånd. Det är mycket angeläget att det svenska arbetet med att bidra till global tillgång till vaccin både genom vidareförsäljning och genom att skänka vaccindoser kan fortsätta. Enligt 8 kap. 6 § budgetlagen (2011:203) får regeringen besluta att överlåta denna typ av lös egendom, om egendomen inte längre behövs för statens verksamhet. I 8 kap. 7 § budgetlagen ställs krav på att försäljning ska genomföras affärsmässigt, om inte särskilda skäl talar mot det. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2025 besluta att till andra stater, 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 2025 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.

3.6.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tabell 3.18 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

2023	Utfall	659 678	Anslagssparande	24 958
2024	Anslag	741 287 ¹	Utgiftsprognos	740 955
2025	Förslag	779 592		
2026	Beräknat	854 149		
2027	Beräknat	869 202		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 2025–2027 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	690 287	690 287	690 287
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Makroekonomisk utveckling	50 907	108 452	96 988
Volymer	38 398	55 410	81 927
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	779 592	854 149	869 202

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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. Den svaga kronan i förhållande till bl.a. euron och den under en tid höga inflationen har försvårat prognostisering och påverkar anslaget ytterligare.

Internationell vård har blivit allt dyrare på grund av en kombination av ökad efterfrågan, påverkan från den under 2022 och 2023 höga inflationen och valutakursförändringar. Resandet fortsätter att återhämta sig efter pandemiärens restriktioner, vilket även innebär att nyttjandet av sjuk- och tandvårdstjänster utomlands ökar. Att den svenska kronan varit svag i förhållande till euron har resulterat i ökade kostnader för turist-, pensionärs- samt sjuk- och tandvårdstjänster. Detta beror på att en stor del av dessa kostnader hänförs till länder där de upptas i euro, och en dyrare euro innebär ökade kostnader för anslaget. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 779 592 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 854 149 000 kronor respektive 869 202 000 kronor.

3.6.8 1:8 Bidrag till psykiatri

Tabell 3.20 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

2023	Utfall	2 017 894	Anslagssparande	74 750
2024	Anslag	2 221 393 ¹	Utgiftsprognos	2 200 825
2025	Förslag	3 620 393		
2026	Beräknat	3 800 393		
2027	Beräknat	2 230 393		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 2025–2027 för 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	2 250 393	2 250 393	2 250 393
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 370 000	1 550 000	-20 000
<i>varav BP25</i>	<i>1 370 000</i>	<i>1 550 000</i>	<i>1 550 000</i>
– Korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri	470 000	850 000	850 000
– Suicidpreventivt arbete	400 000	300 000	300 000
– Första linjens psykiatri inom primärvården	500 000	400 000	400 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	3 620 393	3 800 393	2 230 393

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

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

Anslaget ökas med 470 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 850 miljoner kronor 2026 och 2027 för att förstärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta värdköerna till barn- och ungdomspsykiatri.

Anslaget ökas med 400 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 300 miljoner kronor 2026 och 2027 till följd av en satsning på ett samlat och stärkt suicidpreventivt arbete i syfte att bl.a. förbättra det akuta omhändertagande vid suicidalitet och stärka och utveckla det förebyggande arbetet hos berörda sektorer och aktörer.

Anslaget ökas med 500 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 400 miljoner kronor 2026 och 2027 till följd av en satsning för att stärka primärvårdens och första linjens vårds arbete med psykisk ohälsa i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingången vid psykisk ohälsa.

Regeringen föreslår att 3 620 393 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 3 800 393 000 kronor respektive 2 230 393 000 kronor.

3.6.9 1:9 Läkemedelsverket

Tabell 3.22 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

2023	Utfall	162 058	Anslagssparande	2 699
2024	Anslag	159 030 ¹	Utgiftsprognos	165 386
2025	Förslag	203 110		
2026	Beräknat	238 229 ²		
2027	Beräknat	245 311 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 233 494 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 235 412 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för:

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

- fördjupad säkerhetsövervakning av vacciner mot covid-19,
- säkra tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter relaterade till covid-19,
- 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.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.23 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	159 030	159 030	159 030
Pris- och löneomräkning ²	3 080	6 368	9 896
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	41 000	72 831	76 385
<i>varav BP25³</i>	<i>41 000</i>	<i>72 000</i>	<i>74 000</i>
– Förbättrade förutsättningar för kliniska studier och prövningar	30 000	60 000	60 000
– Civilt försvar: beredskapsmyndighet, Läkemedelsverket	5 000	6 000	8 000
– Civilt försvar: Arbete med informations- och cybersäkerhet	6 000	6 000	6 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	203 110	238 229	245 311

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökas med 30 miljoner kronor 2025 för arbete med en ny struktur, genom bl.a. ett nationellt partnerskap, för kliniska prövningar. Fr.o.m. 2026 och framåt beräknas 60 miljoner kronor per år för ändamålet.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor för 2025 för arbete i egenskap av beredskapsmyndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg. För 2026 och 2027 beräknas 6 miljoner kronor respektive 8 miljoner kronor för ändamålet. Från 2028 och framåt beräknas anslaget ökas med 10 miljoner kronor per år.

Anslaget ökas med 6 miljoner kronor för 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå från och med 2026 för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå och därmed också ges förutsättningar att efterleva nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet), samt för att utveckla tillsynsverksamheten till följd av NIS2.

Regeringen föreslår att 203 110 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 238 229 000 kronor respektive 245 311 000 kronor.

3.6.10 1:10 E-hälsomyndigheten

Tabell 3.24 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

2023	Utfall	122 676	Anslagssparande	3 050
2024	Anslag	209 421 ¹	Utgiftsprognos	211 050
2025	Förslag	264 925		
2026	Beräknat	290 216 ²		
2027	Beräknat	146 911 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 283 485 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 141 245 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.25 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	204 421	204 421	204 421
Pris- och löneomräkning ²	9 504	14 584	18 085
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	51 000	71 211	-75 595
varav BP25 ³	5 000	6 000	8 000
– Civilt försvar: beredskapsmyndighet, E-hälsomyndigheten	5 000	6 000	8 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	264 925	290 216	146 911

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökade med 77 miljoner kronor 2024 till E-hälsomyndighetens arbete med att genomföra en nationell digital infrastruktur. Under 2025 ökar anslaget med ytterligare 46 miljoner kronor och för 2026 beräknas anslaget öka med ytterligare 18 miljoner kronor till följd av detta arbete. Sammantaget beräknas därmed 141 miljoner kronor för detta arbete under 2026. Under 2027 beräknas anslaget minska med motsvarande nivå.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor för 2025 för arbete i egenskap av beredskapsmyndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg. För 2026 och

2027 beräknas 6 miljoner kronor respektive 8 miljoner kronor för ändamålet. Från och med 2028 beräknas 10 miljoner kronor per år avsättas.

Regeringen föreslår att 264 925 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 290 216 000 kronor respektive 146 911 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.26 Avgiftsfinansierad verksamhet vid E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat t.o.m. 2023	Resultat 2024	Verksamhetens intäkter 2025	Kostnader som ska täckas 2025	Resultat 2025	Ack resultat 2025
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-10 833	-4 322	351 005	360 028	-9 023	-24 178
<i>varav avgift human och djur</i>	<i>-18 836</i>	<i>-4 839</i>	<i>336 125</i>	<i>341 198</i>	<i>-5 073</i>	<i>-28 748</i>
<i>varav avgift LiiV</i>	<i>8 003</i>	<i>517</i>	<i>14 880</i>	<i>18 830</i>	<i>-3 950</i>	<i>4 570</i>
Uppdragsverksamhet	-3 519	-1 081	15 908	15 489	419	-4 181

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. Avgift Vården (SOL) utgick från avgiftsverksamheten 2023 och är därför exkluderad i ackumulerat resultat.

3.6.11 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

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

Tusental kronor

År	Utfall	2 989 806	Anslagssparande	10 194
2023	Utfall	2 989 806	Anslagssparande	10 194
2024	Anslag	4 985 000 ¹	Utgiftsprognos	4 985 000
2025	Förslag	7 480 000		
2026	Beräknat	4 275 000		
2027	Beräknat	4 675 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.28 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	4 985 000	4 985 000	4 985 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	2 495 000	-710 000	-310 000
<i>varav BP25</i>	<i>1 000 000</i>	<i>1 300 000</i>	<i>1 700 000</i>
<i>– Ökad vårdkapacitet</i>	<i>1 000 000</i>	<i>1 300 000</i>	<i>1 700 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	7 480 000	4 275 000	4 675 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas med 5 miljoner kronor 2025 och beräknas minska med ytterligare 5 miljoner kronor 2026 och framåt i syfte att stärka Socialstyrelsens arbete med den tekniska grundplattformen. Anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* ökar med motsvarande nivå för detta ändamål.

Anslaget ökas med 2 500 miljoner kronor under 2025 för ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten genom att korta vårdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser. Anslaget beräknas minska med 1 200 miljoner kronor 2026 och beräknas minska med 700 miljoner kronor för 2027 jämfört med 2025.

Anslaget ökades med 2 000 miljoner kronor 2024 för ett fortsatt arbete med att öka tillgängligheten genom att korta vårdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet vårdplatser. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* minskades med

motsvarande belopp för detta ändamål. För 2025 föreslås motsvarande nivå. Anslaget beräknas minska med 2 000 miljoner kronor 2026.

Regeringen föreslår att 7 480 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 4 275 000 000 kronor respektive 4 675 000 000 kronor.

3.6.12 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tabell 3.29 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

2023	Utfall	820 282	Anslagssparande	-6 706
2024	Anslag	845 085 ¹	Utgiftsprognos	852 640
2025	Förslag	904 853		
2026	Beräknat	954 708 ²		
2027	Beräknat	973 128 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 934 512 tkr i 2025 års prishnivå.

³ Motsvarar 934 512 tkr i 2025 års prishnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.30 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	833 885	833 885	833 885
Pris- och löneomräkning ²	23 768	42 303	59 208
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	47 200	78 520	80 035
<i>varav BP25³</i>	<i>47 200</i>	<i>79 500</i>	<i>79 500</i>
– Förstärkning av tillståndsprövningsverksamhet	28 000	28 000	28 000
– Ökad kontroll över tandvårdssektorn - medel till IVO	5 000	43 000	43 000
– Åtgärder för att stärka samhällsvårdens innehåll	8 200	2 500	2 500
– Civilt försvar: Arbete med informations- och cybersäkerhet	6 000	6 000	6 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	904 853	954 708	973 128

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

För arbetet med att bl.a. leverera uppgifter till Utbetalningsmyndigheten och hantera underrättelser från Utbetalningsmyndigheten ökades anslaget med 5 miljoner kronor

för 2024. Motsvarande nivå föreslås 2025. Från och med 2026 beräknas 3 miljoner kronor per år för samma ändamål.

Anslaget ökas med 28 miljoner kronor för 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå fr.o.m. 2026 och framåt för att stärka myndighetens förutsättningar att bedriva arbetet mot välfärdsbrottslighet. Samtidigt föreslår regeringen att avgiften för att ansöka om tillstånd att bedriva verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade höjs. Förslaget bedöms ha en avskräckande effekt på oseriösa eller kriminella aktörer inom omsorgen, samtidigt som principen om full kostnadstäckning kan uppnås i enlighet med avgiftsförordningen (1992:191).

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 43 miljoner kronor 2026, 43 miljoner kronor 2027 och fr.o.m. 2028 med 20 miljoner kronor per år för uppstartskostnader och tillståndsprövningar i samband med införandet av förslag från betänkandet Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82).

Anslaget ökas med 8,2 miljoner kronor 2025 för att genomföra förslagen i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). Från 2026 beräknas 2,5 miljoner kronor årligen för ändamålet.

Anslaget ökas med 6 miljoner kronor för 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå från och med 2026 för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå och därmed också ges förutsättningar att efterleva nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet) samt för att utveckla tillsynsverksamhet till följd av NIS2-direktivet.

Regeringen föreslår att 904 853 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 954 708 000 kronor respektive 973 128 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.31 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat t.o.m. 2023	Resultat 2024	Verksamhetens intäkter 2025	Kostnader som ska täckas 2025	Resultat 2025	Ack resultat 2025
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-179 794	-52 960	61 583	116 738	-55 155	-287 909
varav blodverksamhet tillståndsprövning	8 519	1 162	1 607	387	1 220	10 901
varav vävnads- och cellverksamhet tillståndsprövning	4 541	627	1 439	781	658	5 826
varav tillståndsprövning enligt SoL och LSS	-210 024	-43 991	83 711	83 711	0	-254 015
varav tillståndsprövning för skyddade boenden		-13 541	15 248	15 248	0	-13 541
varav avgift för tillsyn estetiska behandlingar	17 170	2 783	18 857	16 611	2 246	22 199

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 (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den 1 juli 2021 trädde lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar i kraft. De verksamheter som omfattas av lagens tillämpningsområde ska betala en tillsynsavgift till Inspektionen för vård och omsorg. Intäkterna för offentligrättslig verksamhet avser därmed även IVO:s avgifter för tillsyn av estetiska verksamheter.

3.6.13 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

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

Tusental kronor

2023	Utfall	38 257	Anslagssparande	264
2024	Anslag	39 279 ¹	Utgiftsprognos	39 279
2025	Förslag	44 404		
2026	Beräknat	45 378 ²		
2027	Beräknat	46 233 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 44 404 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 44 404 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 3.33 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:13 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	39 279	39 279	39 279
Pris- och löneomräkning ²	1 125	2 011	2 789
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	4 000	4 088	4 165
varav BP25 ³	4 000	4 000	4 000
– Civilt försvar: Arbete med informations- och cybersäkerhet	2 000	2 000	2 000
– Inrättandet av en regiongranskningsfunktion	2 000	2 000	2 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	44 404	45 378	46 233

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor för 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå från och med 2026 för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå och därmed också ges förutsättningar att efterleva nya krav enligt Europaparlamentets och rådets

direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet).

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2025 och beräknas öka med motsvarande nivå 2026 och 2027 för arbete med inrättande av en regiongranskningsfunktion.

Regeringen föreslår att 44 404 000 kronor anvisas under anslaget 1:13 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 45 378 000 kronor respektive 46 233 000 kronor.

3.6.14 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

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

Tusental kronor

2023	Utfall	Anslagssparande	
2024	Anslag	1 712 500 ¹	Utgiftsprognos 1 701 050
2025	Förslag	1 732 500	
2026	Beräknat	1 732 500	
2027	Beräknat	1 732 500	

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 3.35 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	1 662 500	1 662 500	1 662 500
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag	70 000	70 000	70 000
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 732 500	1 732 500	1 732 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Det kraftigt försämrade säkerhetsläget har tydliggjort att förstärkningen av totalförsvaret måste öka. Regeringen bedömer i den nationella säkerhetsstrategin att dagens allvarliga säkerhetsläge kommer att bestå under överskådlig tid och att det riskerar att ytterligare förvärras. Hälso- och sjukvården som en samhällsviktig funktion

har en central roll i totalförsvaret. En fungerande sjukvård har avgörande betydelse för att värna befolkningens liv och hälsa, att stödja det militära försvarets förmåga att möta ett väpnat angrepp och att upprätthålla försvarsviljan. Såväl kapaciteten i vården som försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården måste fortsatt utvecklas och dimensioneras för att möta de krav ett masskadeutfall följt av ett väpnat angrepp ställer.

I enlighet med tidigare aviseringar i budgetpropositionerna för 2021 respektive 2023 (prop. 2020/21:1 och 2022/23:1) ökar anslaget med 70 miljoner kronor 2025 och beräknas öka med motsvarande belopp från 2026 och framåt.

Regeringen föreslår att 1 732 500 000 kronor anvisas under anslaget 1:14 *Civilt försvar inom hälso- och sjukvård* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 1 732 500 000 kronor respektive år.

3.6.15 Övrig verksamhet

Avgiftsfinansierad verksamhet vid Läkemedelsverket

Tabell 3.36 Avgiftsfinansierad verksamhet

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat t.o.m. 2023	Resultat 2024	Verksamhetens intäkter 2025	Kostnader som ska täckas 2025	Resultat 2025	Ack resultat 2025
Verksamheter där intäkterna inte disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	-13 704	-1 900	1 800	3 700	-1 900	17 504
<i>varav blod, vävnad och cellverksamhet</i>	-13 704	-1 900	1 800	3 700	-1 900	17 504
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	126 325	-94 000	925 000	1 025 000	-100 000	-67 675
<i>varav tillstånd och tillsyn</i>	126 325	-94 000	925 000	1 025 000	-100 000	-67 675

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 72 procent av intäkterna 2023. Anslagsintäkten utgjorde 18 procent, bidrag 9 procent och finansiella intäkter 1 procent. Läkemedelsverkets intäkter uppgick under 2023 till 1 210 miljoner kronor, vilket är en ökning med 32 miljoner kronor från föregående år. Verksamhetens kostnader uppgår till 1 224 miljoner kronor, vilket är 167 miljoner kronor högre än föregående år.

Beredskapsinvesteringar

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2025 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 3 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2025 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor.

Skälen för regeringens förslag: 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 kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, t.ex. influensapandemier. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2025 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 3 000 000 000 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 2025 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 500 000 000 kronor.

Tabell 3.37 Låneramar för samhällsinvesteringar

Miljoner kronor

Utgifts- område	Myndighet	Beslutad låneram		Beslutad låneram 2024 ¹	Begärd låneram 2025	Beräknad amortering 2025	Beräknad nyupplåning 2025
		2023 ¹	2023-12-31				
9	Folkhälsomyndigheten	10 000	429	4 000	3 000	1 011	826
9	Socialstyrelsen	1 600	363	2 500	2 500	163	171
Summa		11 600	792	6 500	5 500	1 174	997

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

Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Regeringens förslag: Investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2025–2027 godkänns som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar.

Skälen för regeringens förslag: Investeringsplanen omfattar primärt utestående åtaganden avseende vaccin mot sjukdomen covid-19. Beräkningarna är behäftade med stor osäkerhet.

Tabell 3.38 Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Miljoner kronor

	Utfall 2023	Prognos 2024	Budget 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027	Summa 2025– 2027
Anskaffning och utveckling av nya investeringar	896	696	826			826
Läkemedel	896	696	826			826
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>	<i>896</i>	<i>696</i>	<i>826</i>			<i>826</i>
<i>– beredskapstillgångar</i>	<i>896</i>	<i>696</i>	<i>826</i>			<i>826</i>
Finansiering av anskaffning och utveckling	896	696	826			826
Låneram för samhällsinvesteringar (lån i Riksgäldskontoret)	896	696	826			826
Totala utgifter för anskaffning, utveckling och vidmakthållande av investeringar	896	696	826			826
Totalt varav investeringar i anläggningstillgångar	896	696	826			826

4 Folkhälsopolitik

4.1 Mål för området

Målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (till 2048). 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). 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).

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203) och 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).

4.1.1 Förslag på nytt mål för området

Regeringens förslag: 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.

Skälen för regeringens förslag: De övergripande alkohol-, narkotika- och dopningspolitiska målen ligger fast, men målet för tobakspolitiken föreslås ändras. I stället för målet ett minskat tobaksbruk, ska målet vara minskade medicinska och sociala skador orsakade av tobak. Vidare föreslås att det sistnämnda målet utvidgas till att omfatta alla nikotinprodukter.

Genom det nya övergripande målet för tobaks- och nikotinprodukter betonas regeringens bedömning att målet för tobakspolitiken ska ta hänsyn till de varierande skadeverkningar som olika tobaks- och nikotinprodukter kan orsaka. Samma övergripande målformulering ska därför gälla för såväl alkohol som tobak och nikotin.

Alla produkter inom ANDT-området är skadliga för hälsan men det är enligt regeringens bedömning viktigt att klargöra de gradskillnader av olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade. Cigaretter och röktaobak utgör en större hälsofara än rökfria tobaks- och nikotinprodukter så som t.ex. snus. Detta synsätt återspeglas också i beskattningen av dessa produkter i Sverige och ska även speglas i målet för tobakspolitiken.

Regeringen föreslår att målet för utgiftsområdet ändras och får en annan utformning. I enlighet med budgetlagen (2011:203) kommer regeringen att återkomma till riksdagen med redovisningar i kommande budgetpropositioner av vad som årligen uppnåtts i förhållande till det mål som riksdagen beslutat.

Regeringen bedömer att flera av de resultatindikatorer som har använts för att följa upp det tidigare målet för tobakspolitiken kommer att behöva ändras för att kunna följa upp det nya målet. Regeringen avser att återkomma med nya indikatorer i budgetpropositionen för 2026 under förutsättning att riksdagen ställer sig bakom regeringens förslag.

4.2 Resultatindikatorer och bedömningsgrunder

Folkhälsopolitiken är tvärssektoriell och kräver insatser inom flera olika politikområden samt ett långsiktigt agerande från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, från det privata och från det civila samhället samt från den enskilde. De resultatindikatorer som används för att följa utvecklingen redovisas nedan.

För att följa utvecklingen mot det riksdagsbundna målet om att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation har indikatorerna förekomst av antibiotikaresistenta bakterier och expediering av antibiotika tillkommit under 2024. Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot antibiotika, vilket är ett växande hot mot människors hälsa i Sverige och globalt. Att minimera antibiotikaresistensen är en viktig förutsättning för en god hälsa i hela befolkningen. De resultatindikatorer som används för att följa utvecklingen är följande:

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

För det riksdagsbundna delmålet om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla, har tre nya indikatorer tillkommit under 2024.

Indikatorerna har valts ut för att på ett tydligare sätt kunna redovisa resultat och följa utvecklingen i förhållande till delmålet över tid. Indikatorerna är

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

För de riksdagsbundna målen inom ANDTS-området har under 2024 följande fem nya indikatorer tillkommit för att på ett tydligare och mer strukturerat sätt kunna redovisa resultat och följa utvecklingen av måluppfyllelserna inom ANDTS-området:

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

Under 2024 har den tidigare indikatorn om levnadsvanor tagits bort mot bakgrund av att de resultat som redovisades inom ramen för indikatorn ansågs möjliga att redovisa på ett tydligare sätt som egna indikatorer (t.ex. bruk av tobak och förekomst av fysisk aktivitet, som har lagts till som nya indikatorer under andra riksdagsbundna mål i detta avsnitt).

Indikatorn som tidigare benämndes insjuknande och dödlighet i folksjukdomar har formulerats om till förekomst av icke smittsamma sjukdomar (inbegripet psykisk ohälsa). Detta har gjorts för att på ett tydligare sätt återspegla vilka resultat som redovisas.

De huvudsakliga källorna för uppföljning av indikatorerna är bl.a.

Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) och Statistiska centralbyrån (SCB). En god och jämlik

hälsa förutsätter att alla har samma möjligheter till en god hälsa. I detta avsnitt redovisas statistiken, i möjligaste mån, uppdelat på kön och utbildning.

4.3 Resultatredovisning

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

Medellivslängden ökar fortsatt i merparten av befolkningen men klyftorna mellan olika grupper växer

Den svenska befolkningens medellivslängd har ökat betydligt ur ett historiskt perspektiv, bl.a. till följd av en högre levnadsstandard, bättre utbildning, hälsosammare levnadsvanor och en ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Medellivslängden i Sverige under 2023 var 84,9 år för kvinnor och 81,6 år för män, vilket innebär att män i genomsnitt lever 3,3 år kortare än kvinnor. Mäns medellivslängd har dock ökat mer än kvinnors under perioden 2006–2021. I Sverige var medellivslängden under 2023 högre än genomsnittet för OECD-länderna som var 83 år för kvinnor och 77,6 år för män. Sverige hade även ett mindre gap mellan kvinnors och mäns medellivslängd än OECD-länderna där genomsnittet var 5,4 år.

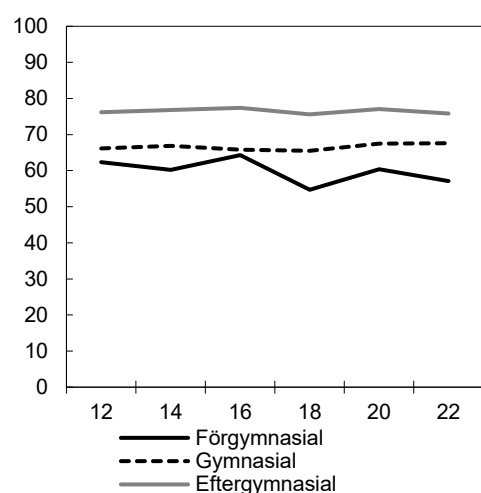
Även om utvecklingen i befolkningen i stort är positiv finns fortsatt stora, och i vissa fall ökande, skillnader i hälsa och ohälsa mellan olika grupper i befolkningen. Återstående medellivslängd vid 30 års ålder har t.ex. ökat i alla utbildningsgrupper och alla inkomstgrupper, utom bland kvinnor med förgymnasial utbildning, där den istället har sjunkit med drygt ett halvt år. Ojämligheten i medellivslängd utifrån utbildning ökade under perioden 2006–2021, både mätt som absoluta och som relativa skillnader och både för män och kvinnor. I antal år har skillnaden ökat bland män från 4,5 till 6,3. Motsvarande siffror för kvinnor är från 4,3 år till 6,9. Relativt sett innebär det att personer med högst utbildningsnivå har ca 15 procent fler återstående år än dem med lägst utbildningsnivå. Även den absoluta skillnaden mellan dem i lägsta och högsta inkomstkvintilen ökar, medan den relativa skillnaden är förhållandevis stabil över tid.

Merparten av den svenska befolkningen uppfattar sin hälsa som god men det finns ojämlikheter i hälsa mellan olika grupper

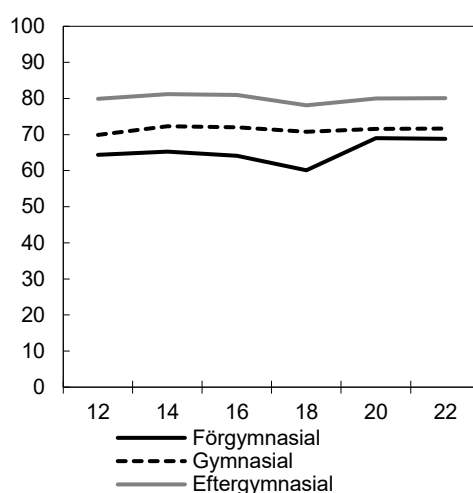
Över 70 procent av de tillfrågade i befolkningen anser att deras hälsa är god. Trots en kortare medellivslängd uppger män i högre uträkning än kvinnor att de har en bra hälsa. Den självskattade hälsan varierar inte bara utifrån kön utan också beroende på utbildningsnivå. Störst variation över tid kan ses bland personer med förgymnasial utbildning där män har en ökande god självskattad hälsa medan trenden för kvinnor är avtagande (se diagram 4.1). Sveriges befolkning har också en god sexuell och reproduktiv hälsa jämfört med andra länder. Enligt Folkhälsomyndigheten behöver dock vissa grupper, bl.a. personer med bristande socioekonomiska förutsättningar, personer med migrationserfarenheter, personer med funktionsnedsättning, äldre, hbtqi-personer och unga samt unga vuxna särskilt stödjas i arbetet för god och jämlik sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter. En god sexuell och reproduktiv hälsa är en förutsättning för människors allmänna hälsa.

Diagram 4.1 Andel som anger att de har en god självskattad hälsa

Andel av befolkningen (kvinnor)



Andel av befolkningen (män)



Källa: Folkhälsomyndigheten.

Icke smittsamma sjukdomar är en stor folkhälsoutmaning

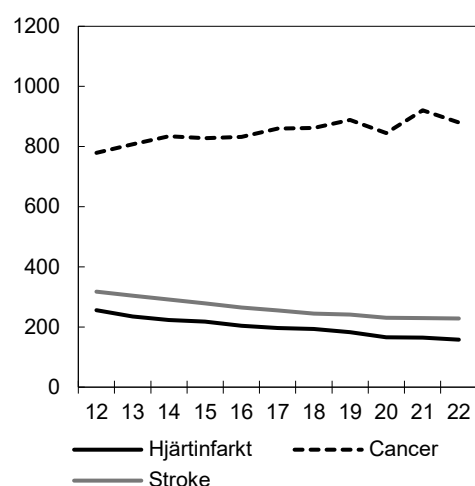
Icke smittsamma sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, kroniska luftvägssjukdomar, neurologiska störningar och cancer står för 90 procent av dödsfallen i EU-länderna enligt Världshälsoorganisationen (WHO). Därutöver är psykisk ohälsa en stor folkhälsoutmaning såväl i Sverige som internationellt. De mänskliga och ekonomiska kostnaderna för dessa sjukdomar är höga och förväntas öka, också med beaktande av en åldrande befolkning. Personer som lider av dessa sjukdomar riskerar att dö i förtid och kan dessutom i högre grad drabbas av andra sjukdomar. Insjuknande i icke smittsamma sjukdomar påverkas av våra levnadsvanor, såsom bruk av tobak, alkoholkonsumtion, ohälsosam kost och otillräcklig fysisk aktivitet. En av de levnadsvanor som bidrar mest till sjukdomsburden i Sverige är rökning. Förekomsten av dessa levnadsvanor redovisas längre fram i detta avsnitt.

Stroke, cancer och hjärtinfarkt är vanligare bland män än bland kvinnor

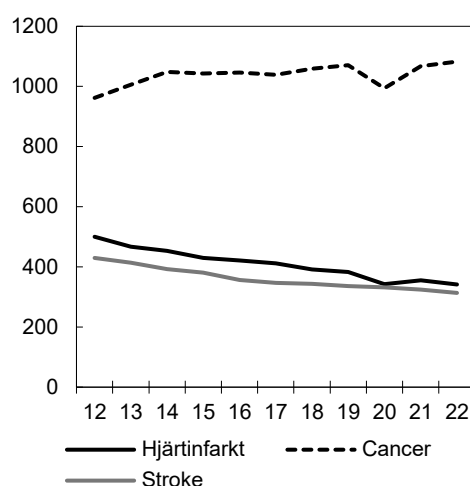
Insjuknandet i hjärtinfarkt och stroke minskade under perioden 2012–2022 medan insjuknandet i cancer hade en mer varierande trend. Det finns betydande skillnader mellan grupper med olika utbildningsnivåer men också mellan kvinnor och män, 2022 var exempelvis antalet fall av hjärtinfarkt per 100 000 män mer än dubbelt så högt som bland kvinnor (se diagram 4.2).

Diagram 4.2 Insjuknande i hjärtinfarkt, stroke och cancer per år

Antal fall per 100 000 (kvinnor)



Antal fall per 100 000 (män)



Anm: 2022 års värden är preliminära.

Källa: Patientdataregistret, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

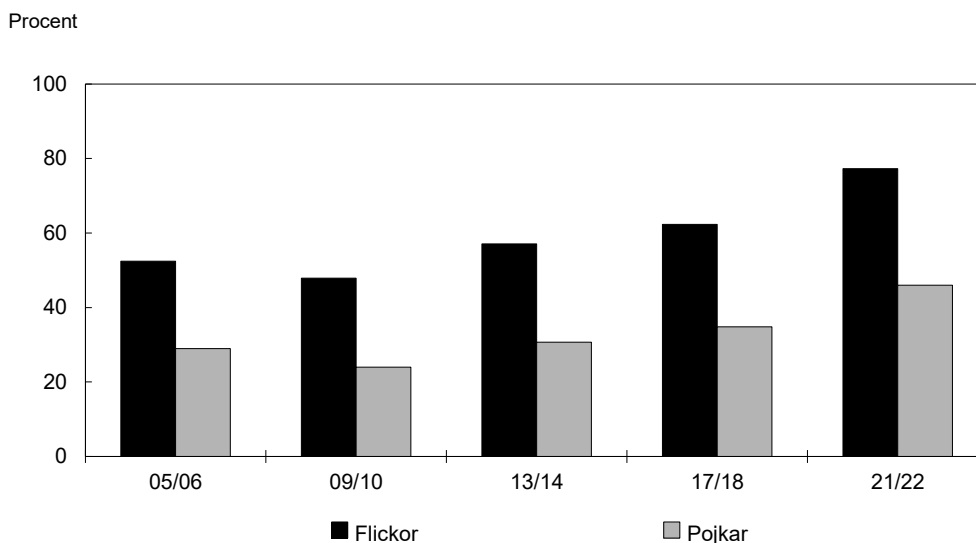
Merparten har ett gott psykiskt välbefinnande

De flesta har en god självskattad hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Psykiskt välbefinnande kan bl.a. handla om hur nöjd man är med livet (livstillfredsställelse). Bland skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år fanns en relativt god livstillfredsställelse vid den senaste mätningen 2021/22 och utvecklingen under 2000-talet har varit stabil. Pojkar skattar generellt sin livstillfredsställelse högre än flickor, och 11-åringar gör högre skattningar än 13- och 15-åringar.

Psykiskt välbefinnande kan också handla om hur man klarar av olika saker i vardagen exempelvis att ha bra relationer, kunna lösa utmaningar eller att ha en ljus syn på framtiden. Med detta sätt att mäta svarade 86 procent av befolkningen 16 år eller äldre att de hade ett gott psykiskt välbefinnande under 2022, varav 87 procent bland män och 85 bland kvinnor. Det är en liknande andel som 2018, då psykiskt välbefinnande började mätas i den nationella folkhälsoenkäten. Andelen var högst i åldersgruppen 65–84 år (91 procent) och lägst bland 16–29-åringarna (77 procent). I alla åldrar var andelen med gott psykiskt välbefinnande högre bland män än kvinnor.

När det gäller barn visar data från den senaste mätningen i Folkhälsomyndighetens nationella enkät Skolbarns hälsovanor (2021/2022) att andelen skolbarn i åldern 11, 13 respektive 15 år som uppger att de har psykiska besvär ökat under 2000-talet. Ökningen gäller såväl besvär med att kunna somna, känna irritation/vara på dåligt humör, känna sig nere eller vara nervös, och inbegriper en ökning i både dagliga besvär och besvär mer än en gång i veckan. Ökningen ses i alla tre åldersgrupper och bland både pojkar och flickor, men är dock särskilt vanlig bland flickor, se diagram 4.3.

Diagram 4.3 Andel flickor och pojkar i åldern 15 år som har haft minst två självrapporterade hälsobesvär, mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna



Källa: Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor.

Även bland vuxna har andelen personer som uppger att de upplever psykiska besvär ökat över tid. För hela befolkningen 16 år och äldre ökade andelen med lätta besvär av ängslan, oro eller ångest med 5 procentenheter mellan 2006 och 2022, bland både kvinnor och män, men med en särskild ökning i åldersgruppen 16–29 år. Bland kvinnor ökade andelen som uppger svåra besvär av ängslan, oro eller ångest från 9 till 23 procent mellan 2006 och 2022 och för män från 4 till 9 procent. Även för kvinnor 30–44 år ökade svåra besvär av ängslan, oro eller ångest mellan 2006 och 2022. Däremot har det inte skett någon säkerställd ökning i de två äldre åldersgrupperna (45–64 år och 65–84 år).

Generellt sett är det psykiska välbefinnandet lägre och psykiska besvär mer vanligt förekommande bland personer med låg utbildningsnivå och svag socioekonomisk ställning. Psykiska besvär är även vanligare bland t.ex. hbtqi-personer, mottagare av ekonomiskt bistånd, arbetslösa unga vuxna, personer med funktionsnedsättning och ensamstående mödrar. När det gäller ungas psykiska hälsa se vidare utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Suicid minskar men i långsammare takt än före 2000-talet

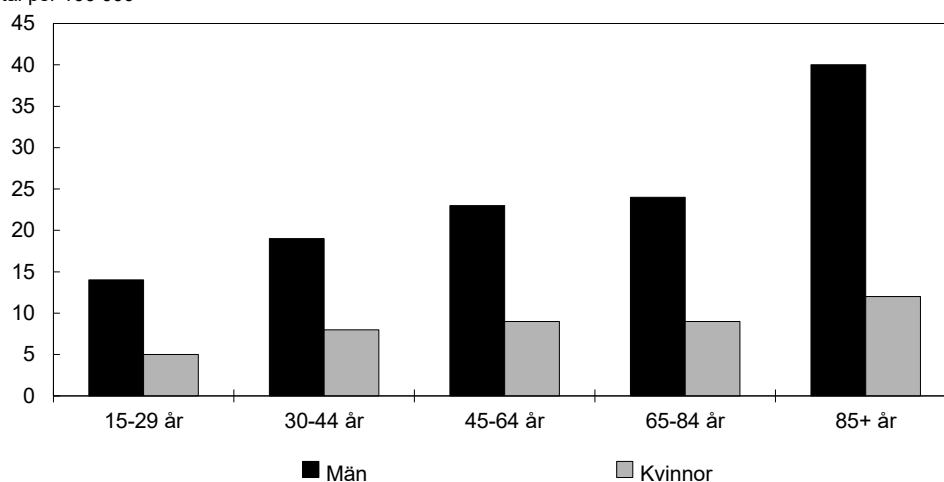
Trots att antalet suicid i relation till befolkningens storlek totalt sett har minskat över tid har det under senare år skett i en långsammare takt än före 2000-talet. Under 2022 avled 1 254 personer av säkert fastställda suicid i Sverige. Av dessa var 897 män och 357 kvinnor och 10 barn under 15 år. Ytterligare 315 fall registrerades under 2022 där det fanns misstanke om suicid, men där avsikten inte kunde styrkas. Suicid, liksom all annan dödlighet, är vanligast i hög ålder och flest suicid inträffar bland män mellan 45 och 64 år. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) är dock högst bland män som är 85 år eller äldre (40 suicid per 100 000 invånare), se diagram 4.4. Det lägsta suicidtalet 2022 fanns bland kvinnor 15–29 år (5 suicid per 100 000 invånare). Samtidigt ökade suicid bland unga i åldern 20–29 år, såväl bland kvinnor som bland män, med i genomsnitt 1,8 procent per år under perioden 2006–2020, enligt analyser som har gjorts av Folkhälsomyndigheten.

Även om suicid är betydligt vanligare bland män än bland kvinnor är självs kattade psykiska besvär, suicidtankar och vård för avsiktligt självdestruktiv handling, dvs. självskada eller suicidförsök, vanligare bland kvinnor än bland män. Under 2022

vårdades drygt 11 000 personer i samband med en avsiktligt självdestruktiv handling, varav drygt 60 procent av dem som vårdades var flickor och kvinnor, förutom i de äldre åldersgrupperna där könsskillnaden var betydligt mindre.

Diagram 4.4 Antal suicid år 2022 uppdelat på åldersgrupp och kön

Antal per 100 000



Anm. Enbart säkert fastställda suicid ingår i statistiken.

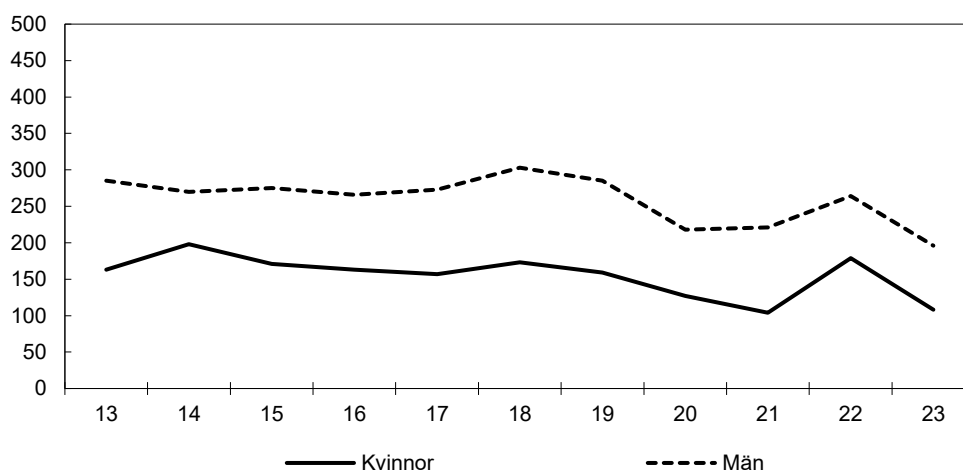
Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Förekomsten av smittsamma sjukdomar är fortsatt låg i Sverige men vissa infektioner ökar

Antalet nya fall av hivinfektion 2023 var på den lägsta nivån sedan början av 2000-talet. Antalet rapporterade fall av hiv 2023 var 304, vilket är en minskning med 31 procent jämfört med 2022. De flesta (ca 80 procent) hade smittats utomlands och spridningen av hiv inom Sverige är fortsatt begränsad. Av samtliga fall rapporterades flest fall i åldersgruppen 30–39 år och liksom tidigare år var hivinfektion vanligare bland män (64 procent), se diagram 4.5. Sverige har uppnått UNAIDS s.k. 95-95-95-mål i och med att 96 procent av alla personer som lever med hiv i Sverige beräknas vara diagnostiserade, 99 procent av dem står på behandling och 98 procent har en välinställd behandling.

Diagram 4.5 Antal nya fall av hiv per år

Antal



Källa: Folkhälsomyndigheten, SMiNet.

Under 2023 rapporterades 657 fall av hepatit B i Sverige. 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 2023 rapporterades 994 fall, vilket är en ytterligare minskning jämfört med 2022 och 2021.

Antalet rapporterade fall av infektioner med gonorré ökade med ca 25 procent under 2023 jämfört med 2022. En lika stor ökning sågs under 2022 jämfört med 2021. Under 2023 rapporterades 4 212 fall av gonorré i Sverige. Antalet fall av klamydia ligger på en stabil nivå med något över 30 000 rapporterade fall per år.

Förekomsten av covid-19 minskade 2023 och vaccinationsinsatserna utgjorde en viktig insats

Under 2023 minskade antalet fall av covid-19, och även om smittspridningen ökade igen under vinterhalvåret 2023/24 var antalet fall mindre än under tidigare vintrar med sjukdomen. Såväl antalet bekräftade fall på särskilda boenden för äldre som antalet inlagda inom slutenvården och på intensivvårdsavdelningar samt antalet avlidna låg på lägre nivåer än under föregående vintersäsonger. Belastningen på hälso- och sjukvården har varit lägre och påverkan på samhället mindre med en mindre intensiv säsong. Inför vintersäsongen 2023/24 rekommenderade Folkhälsomyndigheten vaccination mot covid-19 för personer med ökad risk för svår sjukdom och död. Bland personer 80 år och äldre vaccinerades ca 77 procent inför vintersäsongen 2023/24 och för personer 65 år och äldre var motsvarande siffra 70 procent. Vaccination fortsätter att vara en viktig åtgärd för att skydda personer i riskgrupp mot allvarlig sjukdom och död.

Fortsatt hög vaccinationstäckning i de nationella vaccinationsprogrammen

Liksom föregående år var förekomsten av de sjukdomar som omfattas av det nationella allmänna vaccinationsprogrammet för barn låg under 2023 och mässling, röda hund, polio och difteri cirkulerar inte längre i Sverige. Vaccinationstäckningen är fortsatt hög och alla vacciner som används inom de nationella vaccinationsprogrammen har en god säkerhet. Det har inte varit några problem med tillgången till de vaccin som ingår i vaccinationsprogrammen i Sverige under det senaste året.

Det nationella särskilda vaccinationsprogrammet för personer som ingår i riskgrupper för att drabbas allvarligt av pneumokockinfektion implementerades den 1 december 2022. Då vaccination mot pneumokocker tidigare har erbjudits i vissa regioner men inte i andra, är det svårt att få en bra överblick över hur vaccinationstäckningen för pneumokockvaccination ser ut i nuläget. Eftersom vaccinationer som endast rekommenderas regionalt inte registreras i vaccinationsregistret saknas det därmed ett fullständigt register över antalet vaccinerade före den 1 december 2022. Över 200 000 pneumokockvaccinationer har dock registrerats i nationella vaccinationsregistret sedan det nationella särskilda vaccinationsprogrammet startade.

Förekomst av antibiotikaresistenta bakterier och antibiotikaförsäljning ökar

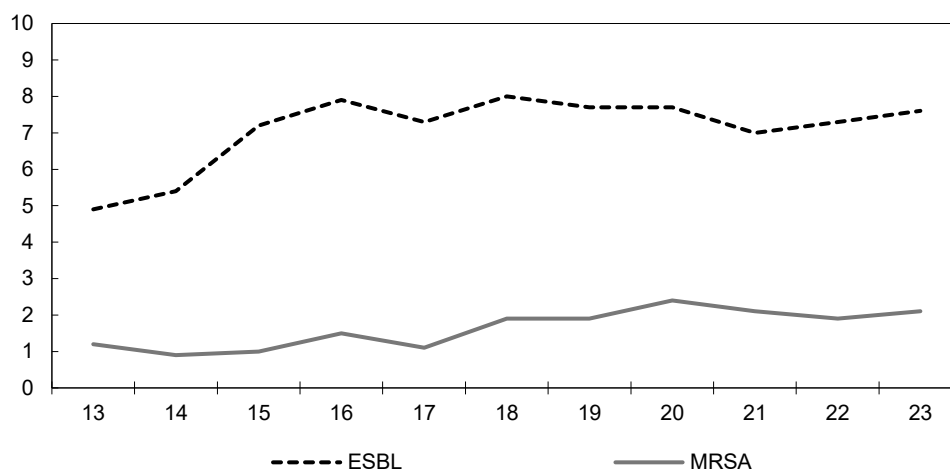
Under en lång tid har Sverige haft en gynnsam situation jämfört med många andra länder när det gäller antibiotikaresistens. Det läget kvarstår fortfarande. En av flera anledningar till detta är att Sverige har effektiva strategier för att främja en ansvarsfull användning av antibiotika vilket är ett av flera viktiga bidrag för att begränsa utvecklingen och spridningen av antibiotikaresistens. Trots det goda läget finns det problem med kontinuerligt ökande antibiotikaresistens och smittspridning inom sjukvården. Viktiga exempel är de återkommande utbrotten av vankomycinresistenta enterokocker på sjukhus och ett ökande antal vårdrelaterade kluster av ESBL-CARBA

(Swedressvarm 2022). Detta belyser vikten av det kontinuerliga arbete som bedrivits av myndigheter samt inom det nationella nätverket Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama), vårdhygien, patientsäkerhet och smittskydd för att förebygga infektioner och antibiotikaresistens. Samtidigt visar rapportering från Socialstyrelsen att regionerna trots detta har svårt att säkerställa att verksamheter har tillgång till rätt kompetens inom antibiotikaresistensområdet och att det regionala Stramaarbetet ofta behöver bedrivas utanför formellt överenskommen arbetstid. Under våren 2023 deltog 54 svenska akutsjukhus från alla regioner i en europeisk mätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Flera sjukhus nådde inte upp till rekommenderade personalresurser för vårdhygien (7 av 52 svarande) eller för Stramaarbetet (36 av 52). En av tio patienter i mätningen hade minst en pågående vårdrelaterad infektion. Utifrån mätningen uppskattas att mer än 75 000 patienter per år drabbas av vårdrelaterade infektioner, och den längre vårdtiden för dessa patienter bidrar till hög beläggning och ökade vårdkostnader.

Resistensutvecklingen av meticillinresistent Staphylococcus Aureus (MRSA) var relativt stabil mellan 2013 och 2023. Resistensutvecklingen av Extended Spectrum Beta-Lactamase (ESBL), som andel av bakterier i blododlingar, har ökat från 4,9 procent 2013 till 7,6 procent 2023 (se diagram 4.6).

Diagram 4.6 Resistensutveckling av MRSA och ESBL per år

Procent av befolkningen



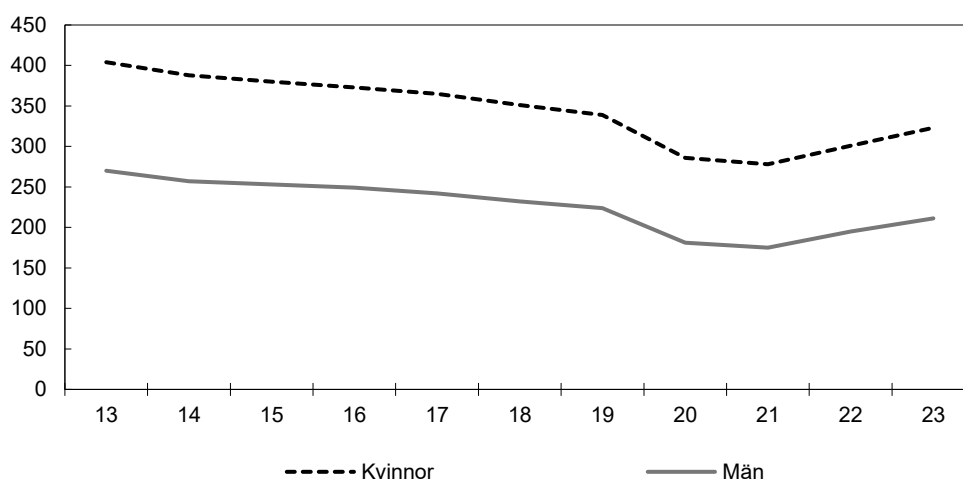
Källa: Folkhälsomyndigheten.

Antibiotikaförsäljningen i Sverige har minskat stadigt, sett i ett tioårsperspektiv. En kraftig nedgång sågs under pandemiåren 2020–2021, bl.a. på grund av att människor gjorde färre besök i hälso- och sjukvården. År 2022 bröts den nedåtgående trenden. Det återspeglas inom både recept (dvs. öppenvården) och rekvisitioner, inklusive för akutsjukhus. Ökningen beror främst på försäljningen av luftvägsantibiotika samt försäljningen som gäller barn i åldersgruppen 0–6 år.

Användningen av antibiotika, mätt som antalet uthämtade antibiotikarecept per invånare, har länge minskat i Sverige. Antalet antibiotikarecept som hämtades ut på apotek under 2022 var 251 recept per 1 000 invånare. Under 2023 var motsvarande siffra 270 recept per 1 000 invånare. Bland landets 21 regioner uppnådde 10 regioner det nationella målet på högst 250 recept per 1 000 invånare år 2022. Av diagram 4.7 framgår att antibiotikaanvändningen är högre bland kvinnor än bland män, vilket bl.a. beror på kvinnors och mäns olika typ av sjuklighet.

Diagram 4.7 Antal expedieringar av antibiotika per år

Antal per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen på området**Hälsoekonomiska analyser ska bidra till effektivare folkhälsoinsatser**

För att nå målet att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation konstaterades det i budgetpropositionen för 2024 att kostnadseffektiva folkhälsoinsatser krävs. Regeringen har därför utsett en särskild utredare som ska lämna ändamålsenliga förslag på hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att kompletteras med hälsoekonomiska analyser. Syftet är att kunna följa utvecklingen av samhällets kostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa samt att kunna utvärdera större satsningar inom folkhälsopolitiken och kunna påvisa nyttan av dessa för både den enskilde och samhället. Vidare omfattar uppdraget att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel i förhållande till det folkhälsopolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar (dir. 2024:21).

Insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention har stärkts

Flera insatser har genomförts under året som syftar till att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention, vilket bidrar till att skapa förutsättningar för att uppnå det nationella målet för folkhälsopolitiken. I december 2023 ingick staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2024 (S2023/03357). Överenskommelsen, som omfattar ca 1,6 miljarder kronor, innehåller riktade medel till kommuner och regioner för att intensivifiera arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid och skapa förutsättningar för en god vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Enligt den utvärdering av satsningen som presenterades av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen under 2023 (S2020/01044) framgår att de statliga satsningarna har bidragit till att möta lokala och regionala utmaningar och skapat förutsättningar för utveckling bl.a. avseende personal- och resursförstärkningar, suicidpreventivt arbete samt patient-, brukar- och anhöriginflytande.

Ett särskilt fokus under 2024 har legat på att utveckla insatserna till barn och unga. I överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2024 har riktade medel fördelats till insatser för att främja psykisk

hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid i barn- och ungdomsgruppen samt för att öka tillgängligheten till vård, både inom primärvårdens och första-linjens vård för barn och unga och inom barn- och ungdomspsykiatri. Flera insatser har också genomförts för att korta köerna inom barn- och ungdomspsykiatri och stödja regionerna i tillgänglighetsarbetet, se avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Under 2024 har åtgärder även vidtagits för att skapa förutsättningar för ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete och tidiga insatser vid psykisk ohälsa. Regeringen gav i mars 2024 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att stödja inrättandet av en nationell stömlinje inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2024/00718). Vidare har regeringen stärkt stödet till civilsamhällets organisationer inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Under 2024 fördelas t.ex. 100 miljoner kronor för civilsamhällets arbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, vilket har inkluderat insatser för ett utvecklat medmänskligt stöd via telefon och chatt, 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 är en viktig del i organisationernas ekonomi och möjliggör för organisationerna att bidra till att främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa och suicid på olika nivåer och bland olika aktörer. Regeringen har också gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken (S2024/00846) i syfte att skapa förutsättningar för ökad livskvalitet och för att stärka människors möjligheter att hantera livets svårigheter.

Under 2024 har flera insatser även genomförts för att utveckla det suicidpreventiva arbetet, bl.a. genom tillsättandet av en samordnare för ett samlat suicidpreventivt arbete som ska bistå regeringen och berörda myndigheter i arbetet med att samordna insatserna inom det suicidpreventiva området (S2024/00816). Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för ett utvecklat och ändamålsenligt suicidförebyggande arbete som i förlängningen ska stärka samhällets samlade förmåga att förebygga suicid.

Fortsatta insatser för att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet

Den gemensamhetsinsats som initierades av regeringen 2023 har fortsatt och under 2024 fördelades ytterligare medel inom ramen för satsningen. Bland annat fördelades 100 miljoner kronor till kommunernas fortsatta arbete med att genomföra hälsosamtal med äldre. Under 2024 har regeringen också fortsatt involverat näringslivet i arbetet med att motverka ofrivillig ensamhet. Folkhälsomyndigheten har under året arbetat vidare med att ta fram en nationell strategi för att motverka ofrivillig ensamhet (S2023/01137).

Regeringen har också under 2024 fortsatt att aktivt bidra i det nordiska, europeiska och globala samarbetet. Under Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet lyftes frågan om ensamhet på en gemensam Nordisk Folkhälsokonferens den 7 maj. Sverige är också, via socialministern, utsedd som en av 11 kommissionärer i WHO:s initiativ *Commission on Social Connection* som syftar till att öka det politiska intresset för frågan på internationell nivå och kartlägga och identifiera internationella initiativ och interventioner.

Insatser för att möta utmaningen med ökad användning av skärmar och digitala medier

Under 2024 har regeringen intensifierat arbetet för att möta utmaningarna med en ökad användning av skärmar och digitala medier bland barn och unga. En ökad användning av skärmar och digitala medier riskerar bl.a. att skapa undanträngningseffekter som kan få påverkan på hälsan, framför allt i barn- och ungdomsgruppen, genom att skärmtid och digitala medier konkurrerar ut tid för hälsofrämjande aktiviteter såsom träning, studier, relationer och sömn.

Folkhälsomyndigheten fick i maj 2023 i uppdrag att sammanställa kunskap om sambanden mellan hälsoeffekter och digital medieanvändning bland barn och unga och föreslå åldersanpassade rekommendationer och vägledning för barn och unga i åldrarna 0–18 år (S2023/01669). Kunskapssammanställningen redovisades i juni 2024 och av den framgår att frekvent användning av digitala medier t.ex. kan leda till sämre sömn och depressiva symtom och vidare kan barn som har en hög användning av sociala medier blir mer missnöjda med sina kroppar. Den tekniska och kommersiella utformningen av digitala medier kan också vara skadlig genom att den t.ex. stimulerar till ökad användning, vilket tränger undan bl.a. sömn och fysisk aktivitet. Utifrån resultaten i kunskapssammanställningen har Folkhälsomyndigheten den 1 september presenterat rekommendationer för digital medieanvändning bland barn och unga i åldrarna 0–18 år.

Hanteringen av covid-19 har fortsatt krävt stora resurser

Sverige har genom Europeiska kommissionen ingått EU-gemensamma vaccinavtal som säkrat tillgången av vaccin mot covid-19 under 2024 och 2025. Regeringen avsatte 792 miljoner kronor under 2024 för detta ändamål. De aktuella avtalen löper till och med 2026. Från den 1 juli 2023 fram t.o.m. den 30 juni 2024 har 4 310 080 doser levererats till Sverige. Av dessa har 3 779 988 doser fördelats till regionerna.

Från den 1 juli 2023 fram t.o.m. den 30 juni 2024 har totalt ca 2,5 miljoner doser vaccin mot covid-19 administrerats i Sverige. Könsfördelningen mellan män och kvinnor är ca 1,41 miljoner doser respektive ca 1,4 miljoner doser.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en översyn av ersättning till barn (bet. 2021/22:SoU5 punkt 6, rskr. 2021/22:29). Av tillkännagivandet följer att en översyn av ersättningen till barn för skador som kan uppstå av vacciner mot covid-19 välkomnas och bör genomföras skyndsamt bet. 2021/22:SoU5 s. 14). I proposition Statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19 (prop. 2020/21:221) aviserade regeringen en översyn av ersättningen till barn för skador som kan uppstå av sådana vacciner. Sedan lagen (2021:1070) om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19 trädde i kraft den 1 december 2021 har Kammarkollegiet meddelat 530 avslagsbeslut och godkänt 40 skador. Vid utgången av 2023 fanns det 37 ärenden under utredning. Bestående besvär har fastställts i ett ärende hittills. Under 2023 betalades det ut ca 158 000 kronor till skadelidande. Således har lagen fått begränsad användning i praktiken. I dagsläget omfattas inte heller barn av Folkhälsomyndighetens rekommendationer om vaccination, såvida de inte ingår i någon särskild riskgrupp. Mot denna bakgrund bedömer regeringen att en översyn inte längre är aktuell. Regeringen anser därför att det saknas anledning att göra en sådan översyn som avses i tillkännagivandet. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Folkhälsomyndigheten har haft i uppdrag att under 2023 fortsatt arbeta samordnande, drivande, stödjande och kunskapsuppbyggande gällande testning och smittspårning för covid-19 (S2022/04841). Då covid-19 ännu är en ny sjukdom krävs fortsatt utökade insatser för att följa utvecklingen och regeringen har därför även gett Folkhälsomyndigheten ett förnyat uppdrag att arbeta med analys, övervakning och sekvensering för att identifiera och kartlägga virusvarianter (S2024/00187). Dessutom utökades uppdraget med att följa och motverka felaktig information och ryktesspridning om covid-19 samt att samla in och delge kunskap om covid-19 till relevanta aktörer.

Vidare har regeringen gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att utvärdera den storskaliga testningen av covid-19, där syftet var att analysera vilka effekter som testningen och tillhörande smittspårning och övervakning har haft i fråga om att begränsa smittspridningen (S2023/01302). Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag även sett över förberedelser för frivillig testning vid inresa till Sverige (S2023/01301). Slutsatserna i dessa uppdrag är att det behövs ett nationellt it-system för prov- och svarshantering för att påskynda en utökning av testning i en pandemisituation samt att alternativa strategier till personbunden testning bör utvecklas, t.ex. utökad avloppsövervakning.

Sverige är fortsatt en drivande aktör i det globala arbetet mot antibiotikaresistens

I december 2023 fattade regeringen beslut om en förlängd svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens 2024–2025. Vidare har regeringen under 2024 avsatt 3 miljoner kronor för att stödja utvecklingsinsatser inom ramen för Strama, som en del i genomförandet av den nationella strategin. Medel till arbete mot antibiotikaresistens finns också inom regeringens pågående forskningsinsatser. Regeringen har bjudit in Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) samt Europeiska kommissionen att genomföra ett landsbesök i september 2024 för att utvärdera det nationella tvärsektoriella arbetet mot antibiotikaresistens.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att genom en modell för garanterad ersättning för att säkerställa tillgång till nödvändiga antibiotika teckna avtal med företag som tillhandahåller dessa produkter om högst 12 miljoner kronor 2024 och 20 miljoner kronor per år 2025 och 2026 (S2024/00073). Regeringen har under 2024 inom ramen för ordförandeskapet för Nordiska ministerrådet bidragit till att en deklaration inom området ska antas med ett övergripande ”One Health” perspektiv. Vidare arrangeras under året en konferens om formerna för hur länderna i Norden kan samverka för att stärka tillgången till antibiotika. För att stödja det globala arbetet om antibiotika har regeringen fördelat medel till organisationen ReAct i Uppsala liksom till Klinisk mikrobiologi i region Kronoberg som är Collaborating Centre åt WHO. Regeringen har varit värd för ett möte inom Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance där ledare inom området samlades i Sigtuna i maj för att diskutera arbetet mot antibiotikaresistens och beslutade om globala rekommendationer och aktiviteter inför höstens högnivåmöte om antibiotikaresistens i FN:s generalförsamling. Även 2024 har regeringen genom uppdrag till Folkhälsomyndigheten avsatt medel för att Sveriges ambassadör för arbetet mot antibiotikaresistens kunnat arbeta med förberedelserna för högnivåmötet inom FN:s generalförsamling samt med ordförandeskapet inom Nordiska ministerrådet.

Fortsatt arbete för att främja sexuell och reproduktiv hälsa och begränsa spridningen av vissa smittsamma sjukdomar

Regeringen har fortsatt gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra insatser för att bidra till spridning och implementering av den nationella strategin och handlingsplanen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (S2023/03257).

Folkhälsomyndigheten har under 2024, på uppdrag av regeringen, redovisat en uppdaterad strategi mot hiv/aids och vissa andra överförbara sjukdomar (STI). Den uppdaterade strategin utgår från den aktuella epidemiologiska situationen i Sverige när det gäller hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar. Centralt i strategin är behovet av att arbeta för jämlik hälsa och att möjliggöra synergier i arbetet med hiv, STI och sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). Målet för arbetet mot hiv/aids är att överföring av hiv och STI ska begränsas genom att skapa samhälleliga förutsättningar för en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa för

personer i hela landet samt att personer som lever med hiv ska ha likvärdiga livsvillkor och likvärdig livskvalitet som befolkningen i stort.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om tillgången till hivförebyggande läkemedel och hivtestning samt kunskapshöjande insatser om hiv (bet. 2021/22:SoU16 punkt 6, rskr. 2021/22:313). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över hur tillgången till hivförebyggande läkemedel (s.k. PrEP) och hivtestning kan utökas i alla regioner. Regeringen bör även ge en lämplig myndighet i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser om hiv till allmänheten för att minska stigmatiseringen av hivpositiva i samhället (bet. 2021/22:SoU16 s. 21). Regeringen beslutade den 30 juni 2022 om ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram underlag till en uppdaterad nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar, specifikt med sikte på sexuellt överförbara infektioner (S2022/02972). I uppdraget ingick att peka ut eventuella förändringar som skett sedan den senaste nationella strategin och lämna förslag på uppdateringar. I uppdraget ingick också att redovisa hur insatserna ska nå samtliga målgrupper som är särskilt viktiga i det preventiva arbetet och att de insatser som genomförs är i enlighet med aktuellt kunskapsläge och anpassat efter den nuvarande epidemiologiska situationen. Regeringen gav den 11 april 2024 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en uppdaterad strategi för hiv/aids med tillhörande handlingsplan (S2024/00804). Strategin ska vägleda arbetet för att insatser ska nå målgrupper som är särskilt viktiga i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, för att minska spridningen och skadeverkningarna av hiv och vissa andra sexuellt överförbara sjukdomar. Folkhälsomyndigheten har även en instruktionsbunden uppgift att verka för att begränsa spridningen och konsekvenserna av hiv/aids samt verka för att skapa öppenhet om hiv/aids och motverka stigmatisering och diskriminering av personer som lever med hivinfektion, bl.a. genom att främja utvecklingsinsatser och långsiktigt förebyggande arbete. Myndigheten genomför också kunskapshöjande insatser om hiv riktat till allmänheten. Tillgången till förebyggande läkemedel och testning är regionernas ansvar. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Övriga insatser med betydelse för målet om en god och jämlik hälsa

Det är en bredd av insatser inom ramen för folkhälsopolitiken som har vidtagits för att uppfylla det övergripande folkhälsopolitiska målet. Några av dessa redovisas nedan under målet om fysisk aktivitet och bra matvanor samt i avsnittet för alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks-, och spelområdet. Även idrott och friluftsliv ger hälsofrämjande effekter (se utg.omr 17 avsnitt 16.6 respektive utg.omr. 17 avsnitt 16.7)

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

Hälsosamma levnadsvanor såsom fysisk aktivitet och bra matvanor är viktigt för en god hälsa. Ohälsosamma levnadsvanor är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdom och förlorade friska levnadsår, bl.a. övervikt, fetma, diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom och olika cancerformer. Ohälsosamma matvanor ökar även risken för demens, psykisk ohälsa och sämre munhälsa.

En majoritet av befolkningen uppnår tillräckligt mycket pulshöjande fysisk aktivitet

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,

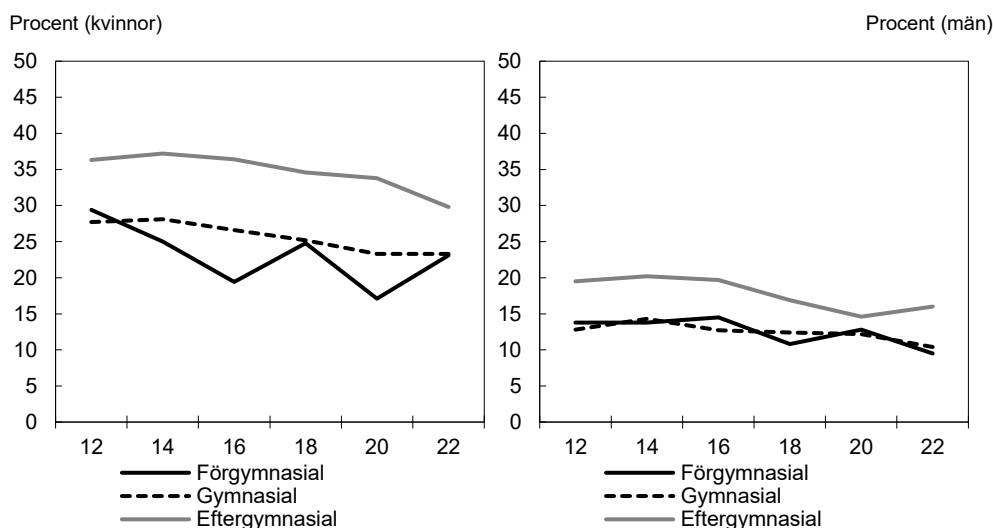
vilket här benämns som tillräcklig fysisk aktivitet. Enligt den senaste statistiken från Folkhälsomyndigheten 2022 uppgav 68 procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år att de uppnår minst 150 minuters pulshöjande aktivitet under en vanlig vecka. Under perioden 2016–2022 ökade andelen kvinnor som uppnår tillräcklig fysisk aktivitet, oavsett utbildningsnivå. Bland män har andelen ökat bland män med gymnasial och eftergymnasial utbildning, men minskat bland män med förgymnasial utbildning. Andelen män respektive kvinnor som uppnådde tillräckligt fysisk aktivitet under 2022 uppdelat på utbildningsnivå var: förgymnasial (48 procent och 52 procent), gymnasial (62 procent och 65 procent) och eftergymnasial (74 procent och 76 procent).

Andelen män och kvinnor i åldrarna 25–84 år som anger att de sitter minst 10 timmar per dygn ökade under perioden 2016–2022. Bland männen är det främst män med eftergymnasial utbildning som är stillasittande och bland kvinnorna är det främst kvinnor med förgymnasial utbildning.

Befolkningens konsumtion av frukt och grönsaker minskar

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. fetma, hjärt- och kärlsjukdom och vissa typer av cancer. Under 2022 uppgav knappt var femte person i åldrarna 16–84 år att de äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag. Det var fler kvinnor än män (26 respektive 13 procent) som uppgav att de äter frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag. Under perioden 2012–2022 minskade andelen som ätit frukt och grönsaker mer än tre gånger per dag bland både kvinnor (4,7 procentenheter) och män (2,4 procentenheter). Minskningen är således större bland kvinnor. Under 2022 var andelen kvinnor med förgymnasial utbildning som ätit frukt och grönt mer än tre gånger per dag (23 procent) lägre jämfört med andelen kvinnor med eftergymnasial utbildning (30 procent). Samma mönster sågs bland männen där andelen män med förgymnasial utbildning som ätit frukt och grönt mer än tre gånger per dag var 10 procent medan andelen var 16 procent för män med eftergymnasial utbildning, se diagram 4.8.

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



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

Trenden är att övervikt och fetma ökar i befolkningen

Under perioden 2012–2022 ökade andelen av befolkningen i åldrarna 16–84 år med en vikt som klassificeras som övervikt (BMI på 25–29,9) eller fetma (BMI 30 eller högre)

från 49 procent till 51 procent. Under perioden ökade förekomsten av övervikt och fetma bland både män och kvinnor, andelen med övervikt och fetma är dock högre bland män (57 procent) än bland kvinnor (45 procent). Utvecklingen ser också olika ut beroende på utbildningsnivå då förekomsten av övervikt och fetma är högre hos dem med lägre utbildningsnivå. Under perioden 2021–2022 ökade andelen med övervikt och fetma bland kvinnor, oavsett utbildningsnivå. Ökningen är störst bland kvinnor med förgymnasial utbildning där andelen med övervikt eller fetma ökat under perioden från 49 procent till 62 procent. Bland män har andelen med övervikt och fetma ökat bland män med gymnasial och eftergymnasial utbildning, samtidigt som andelen minskar bland män med förgymnasial utbildning. Bland män med förgymnasial utbildning har andelen med övervikt eller fetma till och med minskat under tioårsperioden (från 70 procent till 68 procent). Även bland barn i åldrarna 6–9 år syns samma trend. Läsåret 2021/2022 hade ca 23 procent övervikt eller fetma, därav hade 15,6 procent övervikt och 7,2 procent fetma. Det är en ökning med ca 2 procentenheter från läsåret 2018/2019.

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen på området

Stärkt kunskap om effektiva hälsofrämjande insatser

Regeringen har i regleringsbrevet för budgetåret 2024 gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att göra en översyn av områdets metoder för att främja hälsa med särskilt fokus på fysisk aktivitet och identifiera behovet av nya eller uppdaterade kunskapsunderlag (S2023/03257). Vidare har regeringen i regleringsbrevet för budgetåret 2024 gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa beräkningar av samhällsekonomiska kostnader för bristande fysisk aktivitet samt potentiella besparingar och vinster av ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande (S2023/03257). I uppdraget ingår att, om möjligt, beskriva hur dessa kostnader fördelas mellan olika samhällssektorer och kostnadstyper samt att sprida kunskapen till beslutsfattare i regioner och kommuner.

Hälsofrämjande och förebyggande insatser för barn och unga

En aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra bidrar positivt till barns och ungas fysiska och psykiska hälsa. Under 2024 har berörda myndigheter fortsatt arbeta med uppdraget att förbereda och införa ett fritidskort för barn och unga (S2023/01303). Av uppdraget framgår att ett fritidskort ska införas för att ge barn och unga 8–16 år ökad tillgång till idrott, kultur, friluftsliv och annat föreningsliv. Särskilt barn och unga från socioekonomiskt utsatta hushåll ska genom fritidskortet få utökade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter. För att identifiera socioekonomiskt utsatta hushåll bedöms det som lämpligt, utifrån både administrativa och kostnadsmässiga skäl, att målgruppen baseras på barn och unga i hushåll som föregående år mottagit bostadsbidrag. Barn och unga med funktionsnedsättning eller andra behov av särskilt stöd ska uppmärksammas så fritidskortet kommer dem till godo i lika stor utsträckning som för andra barn och unga. Regeringen beslutade vidare den 11 januari 2024 att ge Försäkringskassan ett uppdrag att upprätta och förbereda förvaltning av ett utförarregister för fritidskort för barn och unga (S2024/00033).

Parallellt med myndigheternas arbete har ett författningsarbete genomförts i Regeringskansliet (Socialdepartementet). Den 5 juli 2024 remitterades departementspromemorian Ett fritidskort för barn och unga – en aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra (Ds 2024:16).

De levnadsvanor som grundläggs när man är barn påverkar hälsan såväl tidigt som sent i livet. Tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser kan bidra till en bra start

i livet och minska ojämlikhet i hälsa över tid. Regeringen har därför under 2024 förstärkt den pågående satsningen på barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram, där Socialstyrelsen fördelat ytterligare 40 miljoner kronor till regionerna (S2023/01608).

En annan hälsofrämjande och förebyggande insats kan vara att öka barns intag av bra mat som frukt och grönsaker. Det kan bidra till hälsosammare levnadsvanor där intaget av energitäta och näringsfattiga livsmedel minskar. Regeringen beslutade den 15 februari 2024 att ge Statens jordbruksverk ett uppdrag att förbereda införande av stöd från EU:s skolprogram till utdelning av frukt i skolor i Sverige (LI2024/00365).

Ökade möjligheter till fysisk aktivitet i samhället

Regeringen har under 2024 förstärkt pågående satsning på fysisk aktivitet på recept (FaR). Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget att förmedla medel, stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt främja ökad följsamhet till förskrivna FaR (S2023/01044) bl.a. fördelat ytterligare 22 miljoner kronor till regionerna.

Därtill har regeringen i regleringsbrevet för budgetåret 2024 gett Trafikverket ett uppdrag att samverka med relevanta aktörer kring förutsättningarna för aktiva transporter. Trafikverkets roll är att genom vägledning och exempel stödja motsvarande arbete i regioner och kommuner (LI2023/03851).

Målen inom ANDTS-området

Alkoholkonsumtionen minskar men många konsumerar alkohol över gränsvärdet för riskbruk

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 och har kopplingar till våldsutövning och trafikskador. Konsekvenserna kan vara betydande sociala och ekonomiska kostnader för samhället, vilka till stor del kan förebyggas genom att minska alkoholkonsumtionen i samhället.

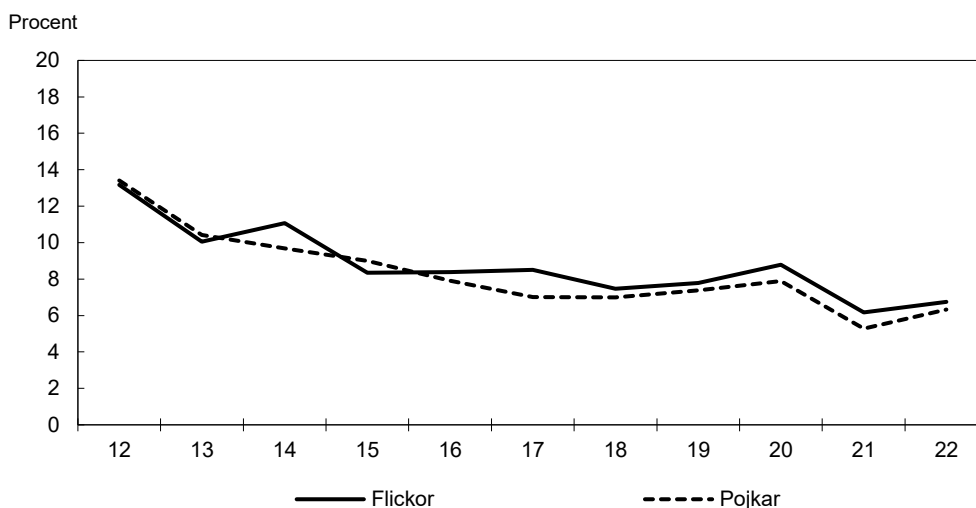
Den totala alkoholkonsumtionen 2023 uppgick till ca 8,6 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Jämfört med 2022 är det en minskning med ca 2,7 procent. Detta är den största minskningen ett enskilt år sedan 2014, bortsett från pandemiåret 2020. Jämfört med 2019 (året före covid-19-pandemin) är minskningen ca 4,5 procent.

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 debut kan också leda till ökad konsumtion. 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 druckit alkohol de senaste 12 månaderna (alkoholkonsumenter). Andelen har sjunkit kraftigt de senaste 20 åren. Den nedåtgående trenden har dock stannat av. Flickor, både i årskurs 9 och år 2 i gymnasiet, dricker mer alkohol än jämnåriga pojkar. Både andelen flickor och pojkar i gymnasiet som dricker alkohol ökade något mellan 2022 och 2023, från 71 till 73 procent för flickor respektive från 64 till 68 procent för pojkar. Andelen barn och ungdomar som under de senaste åren konsumerat alkohol är den lägsta som uppmätts i Sverige.

Andelen skolungdomar som 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. För alla grupper, utom pojkar i årskurs 9, har dock intensivkonsumtionen ökat något de senaste åren. Vid mätningen 2023 uppgav 6 procent i årskurs 9 och 22 procent i gymnasiet att de intensivkonsumerat. Intensivkonsumtion har varit vanligare bland pojkar än flickor, men skillnaden mellan könen är numera liten i båda årskurserna (se diagram 4.9). Enligt Folkhälsomyndigheten har den ekonomiska tillgängligheten till alkohol i stort sett varit oförändrad under senare år.

Diagram 4.9 Andel skolelever i årskurs 9 som har intensivkonsumerat alkohol minst en gång per månad under de senaste 12 månaderna



Källa: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Något ökad användning av och ökad tillgång till narkotika

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 är svårbedömd, men det mesta talar för en något ökad användning mellan 2014 och 2022. Framför allt har den självrapporterade användningen ökat i åldersgruppen 30–44 år. Andelen i befolkningen med skadligt bruk eller beroende har varit stabil under 2007–2021 (SOU S2023:62). Skolelevs användning av narkotikaklassade läkemedel utan ordination har ökat något under de senaste 10 åren. Den självrapporterade användningen av narkotika är enligt olika undersökningar högre bland män än kvinnor, men är nu relativt lika för pojkar och flickor. Under 2023 svarade 6 procent av pojkarna och 7 procent av flickorna i årskurs 9 att de använt narkotika någon gång. I gymnasiets år 2 var motsvarande andelar 15 procent för båda könen. Eleverna uppger att det är vanligast att använda cannabis enskilt följt av cannabis tillsammans med annan narkotika.

Cannabis är den vanligaste narkotikatypen i Sverige. I åldersgruppen 16–64 år uppgav 3 procent år 2022 att de använt cannabis någon gång under det senaste året och andelen har ökat svagt under de senaste tio åren. Erfarenheten är högre bland män än kvinnor, och högre bland unga än äldre.

I en ny skattning beräknar Folkhälsomyndigheten att 63 000–83 000 personer i Sverige hade ett problematiskt narkotikabruk under perioden 2007–2020. År 2007 uppskattades antalet till 80 000 personer och 2018–2020 låg det relativt stabilt runt 70 000 personer. Gruppen omfattar genomgående fler män än kvinnor.

EU:s narkotikamyndighet bedömer att tillgången på narkotika ökar i Europa och bedömningen är att den har ökat även i Sverige. Mängden beslagtagna narkotika ökade kraftigt 2023 jämfört med 2022. Tullverket beslagtogs 2023 mer än tre gånger så

mycket cannabis som 2022 och mer än dubbelt så mycket amfetamin (utg.omr. 3 avsnitt 2.5). Såväl mängd som antalet beslag beror på Polismyndighetens och Tullverkets prioriteringar och insatser men också på ökad tillgång till narkotika.

Antalet personer som för första gången vårdats på sjukhus för narkotikarelaterade diagnoser har legat relativt stabilt under de senaste åren. Samtidigt är det fler som fått läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). Hos Kriminalvården har antalet personer som fått narkotikarelaterad vård bl.a. genom skyddstillsyn med föreskrift om särskild behandlingsplan minskat de senaste fem åren.

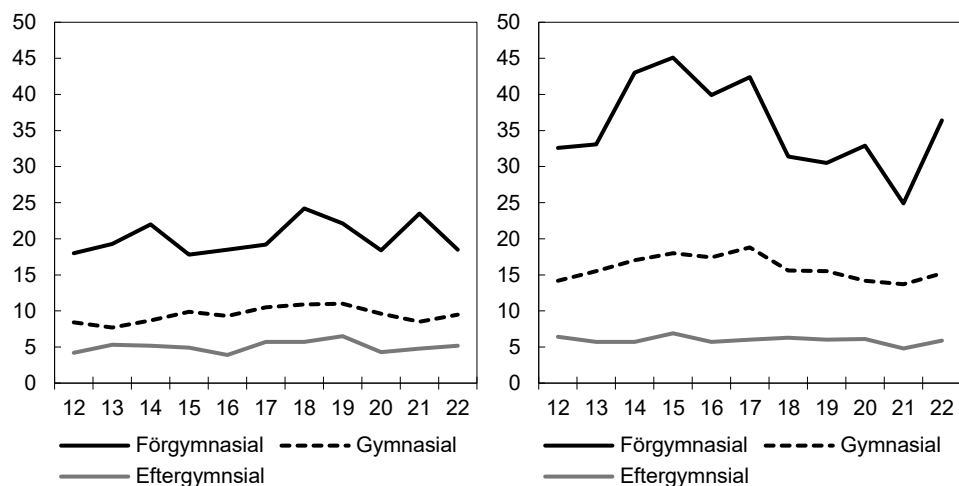
Bland de personer som 2022 skrevs in för tvångsvård på institution och uppgav narkotika som primärdrog var substansgruppen opioider vanligast (31 procent). Majoriteten av dem som fick narkotikarelaterad vård 2022 var män. I dag har samtliga regioner sprututbytesverksamheter. Under de senaste tio åren har antalet som smittats av hepatit C via injektion av droger i Sverige minskat. Minskningen kan bl.a. vara en effekt av att det finns fler program för sprututbyten och ökad tillgång till botande behandling.

Enligt Folkhälsomyndighetens nationella statistikregistrerades 860 läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall under 2022, och därmed vände de senaste årens minskning av antalet. Sammantaget ökade antalet dödsfall i stort sett enbart bland män, se diagram 4.10. Oavsiktliga överdoser var den vanligaste dödsorsaken och opioider var involverade i 86 procent av alla fall där man kunde identifiera substansen. 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 4.10 Antal fall av läkemedels- och narkotikarelaterad dödlighet

Antal per 100 000 (kvinnor)

Antal per 100 000 (män)



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Bruk av dopningsmedel är fortsatt på låga nivåer

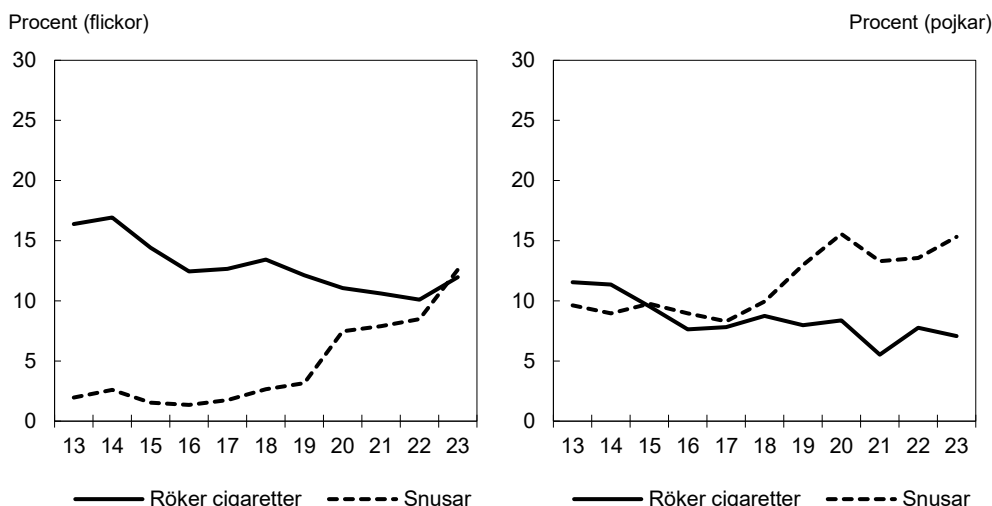
Det riksdagsbundna målet om ett samhälle fritt från dopning (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203) är komplicerat att följa upp då bruket och förekomsten av dopning är svårbedömd. Den typiska användaren är en man mellan 18 och 34 år som regelbundet styrketränar på gym. Dopningsmedel används i hela landet men är vanligare i storstäder än i glesbygd. Användningen av dopningspreparat är fortsatt låg bland elever i årskurs 9 och gymnasiets år 2. Även bland vuxna är andelen som uppger att de använder dopningspreparat låg, prevalensen är ca 0,5 procent bland kvinnor och 1 procent bland män.

Rökningen minskar medan övrigt tobaks- och nikotinbruk ökar

Målet för den svenska tobakspolitiken som varit gällande under 2024 är att minska tobaksbruket (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203). Tobaksbruket, i vilket användningen av nikotinprodukter ingår, utvecklas i olika riktning för olika produktkategorier. Dagligrökningen har minskat och 2022 rökte omkring 6 procent av befolkningen cigaretter dagligen. En dagligrökare röker även i genomsnitt ca 15 cigaretter färre per vecka jämfört med för 20 år sedan. Omkring 1–2 procent av befolkningen (17–84 år) uppgav före 2022 att de använt e-cigarett den senaste månaden. Användningen ökade dock kraftigt 2022 till 4 procent. Majoriteten är sporadiska användare. Snus är den nikotinprodukt som flest använder i Sverige och 2022 var det 16 procent som snusade dagligen. De flesta som snusar gör det varje dag.

Bland barn och unga ser utvecklingen av bruket delvis annorlunda ut jämfört med bland vuxna. Rökningen har stadigt minskat bland elever i årskurs 9 och gymnasiet år 2, men bland gymnasieeleverna har rökningen ökat något sedan 2021. År 2023 uppgav 9 procent i årskurs 9 och 21 procent i gymnasiet år 2 att de röker, antingen frekvent eller sporadiskt. Under senare år har användning av snus och e-cigarett ökat kraftigt bland eleverna och 17 procent i årskurs 9 och 21 procent i gymnasiet uppgav 2023 att de använt e-cigarett den senaste månaden. Snusningen har ökat både bland pojkar och flickor men ökningen har varit mer påtaglig bland flickorna. Det är dock fortfarande vanligare att pojkar snusar. År 2023 var det 14 procent i årskurs 9 och 26 procent i gymnasiet år 2 som snusade. Bland pojkar som snusar är det vanligare att göra det frekvent (10 procent) än sporadiskt (6 procent). Bland flickorna är användningen mer jämnt fördelad mellan frekvent (6 procent) och sporadisk användning (7 procent). Den totala användningen tobaks- eller nikotinprodukter, antingen frekvent eller sporadiskt, uppgick 2023 till 24 procent av niondeklassarna och 42 procent av gymnasieeleverna. Det var vanligare bland flickorna än pojkarna, framför allt i årskurs 9, se diagram 4.11. Av de elever som använder någon tobaks- eller nikotinprodukt är ungefär hälften frekventa användare av åtminstone en produkt.

Den ekonomiska och fysiska tillgängligheten till tobaks- och nikotinprodukter har betydelse för användningen. Den fysiska tillgängligheten till tobak är fortfarande generellt hög. Antalet försäljningsställen av tobak minskade med drygt en fjärdedel under 2006–2018 och har sedan tillståndsplikten för att sälja tobak infördes 2019 minskat ytterligare men har under de senaste åren ökat marginellt till 7 456 stycken 2023. Från 2021 till 2022 nära dubblerades antalet anmälda försäljningsställen för e-cigarett och påfyllningsbehållare till 2 541. Anmälningsplikt för att få sälja tobaksfria nikotinprodukter infördes 2022 men det saknas statistik över försäljningsställen. Realpriset för både cigaretter och snus har ökat kraftigt under de senaste 20 åren, vilket talar för en minskad ekonomisk tillgänglighet. År 2022 syntes dock för första gången sedan 2000 en liten nedgång i realpriserna för både cigaretter och snus på grund av hög inflation. Tobaksfritt nikotinsnus beskattas lägre än tobakssnus och kan säljas billigare.

Diagram 4.11 Andel i årskurs 9 som brukar tobak i form av cigaretter eller snus

Källa: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Andel i befolkningen med riskabelt spelande

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 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. Under 2022 hade ca fyra procent av befolkningen i åldrarna 16–84 år ett riskabelt spelande. Det är på samma nivå som de föregående mätningarna som gjordes 2020 och 2018. Andelen som spelar och har ett riskabelt spelande är fortsatt högre bland män (6 procent) än kvinnor (2 procent). Det riskabla spelandet är vanligast bland unga män i åldern 16–29 år, bland personer med låg utbildningsnivå och bland utrikes födda, särskilt bland dem som fötts utanför Europa. Data från både Folkhälsomyndigheten och Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) visar på högt deltagande i spel om pengar bland unga. Även hos de som inte har åldern inne. Andelen elever i årskurs 9 som spelat om pengar de senaste 12 månaderna har inte förändrats signifikant mellan 2022 och 2023. Bland pojkarna sjönk andelen från 25 procent till 22 procent. Andelen flickor som spelat om pengar har legat på 9 procent sedan 2021. Bland eleverna på gymnasiet har det däremot skett öknings. Bland pojkarna har andelen som spelat om pengar de senaste 12 månaderna ökat kontinuerligt. Den senaste mätningen visade på en signifikant ökning från 34 procent 2022 till 40 procent 2023. Andelen flickor som spelat om pengar de senaste 12 månaderna har ökat från 10 procent 2022 till 12 procent 2023. Spelinspektionen har i sitt regleringsbrev för 2024 fått i uppdrag att kartlägga de bakomliggande faktorerna till att ungas spelande ökar och hur sådant spelande finansieras samt följa utvecklingen av ungas spelande.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att utreda möjligheterna att skapa ett nationellt kompetenscentrum för ANDTS-prevention (bet. 2020/21:SoU25 punkt 28, rskr. 2020/21:375). Regeringen gav i april 2021 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet (S2021/03343). Uppdraget redovisades den 1 maj 2022. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

Centrala statliga åtgärder som vidtagits för att påverka måluppfyllelsen på området

Alkoholpolitikens styrmedel ska utvärderas

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en utvärdering av alkoholpolitiken (bet. 2021/22:SoU10 punkt 2, rskr. 2021/22:150).

Av tillkännagivandet följer att regeringen bör genomföra en bred utvärdering av alkoholpolitiken och att det behövs en bred och gedigen utvärdering för att söka svar på hur effektiva politikens olika styrmedel är och hur dessa sammantaget fungerar samt i vilken utsträckning de alkoholpolitiska målen nås (bet. 2021/22:SoU10 s. 20). Regeringen beslutade den 8 februari 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel i förhållande till det folkhälsopolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar (dir. 2024:21). Utredaren ska lämna sitt slutbetänkande senast den 31 oktober 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som anförs i reservation 7 under punkt 5 om serveringstillstånd (bet. 2021/22:SoU10 reservation 7 punkt 5, rskr. 2021/22:150). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om serveringstillstånd i alkohollagen i syfte att skapa ett enklare och mindre godtyckligt regelverk. Vidare anförs att ett slopande av dagens krav för att få ett serveringstillstånd som innebär att serveringsställen måste ha eget kök i anslutning till serveringslokalen bör utredas. Även kravet att tillhandahålla lagad eller tillredd mat bör ses över (bet. 2021/22:SoU10 s. 34). Regeringen gav den 7 juli 2022 en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet, och därtill närliggande frågor, samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverken (dir. 2022:111). Utredningen om lustgas och vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet (S 2022:14) har bl.a. haft i uppgift att bedöma utrymmet för och behovet av lättnader i regelverket för att få serveringstillstånd samt överväga om kraven kan moderniseras, förenklas och förtydligas utan att göra avkall på skyddsintresset. Utredningen lämnade sitt betänkande En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23) den 25 mars 2024. Utredningen föreslår bl.a. att kravet på eget kök och lagad eller tillredd mat för serveringstillstånd fortsatt bör gälla. Till skillnad från dagens krav på varierat utbud av maträtter ska det i stället krävas att gästerna ska erbjudas flera olika maträtter. Vidare föreslår utredningen att den tidpunkt då matutbudet får begränsas till ett fåtal enklare rätter tidigareläggs från kl. 23.00 till 22.00. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen, under förutsättning att Systembolagets detaljhandelsmonopol kan upprätthållas, bör verka för en lagstiftning som möjliggör gårdsförsäljning i begränsad utsträckning (bet. 2017/18:SoU8 punkt 4, rskr. 2017/18:260). I december 2021 överlämnade Gårdsförsäljningsutredningen (S 2020:118) sitt betänkande En möjlighet till småskalig gårdsförsäljning av alkoholdrycker (SOU 2021:95). I juli 2024 beslutade regeringen lagrådsremissen Bättre förutsättningar för besöksnäringen i fråga om småskalig produktion av alkoholdrycker (S2022/00562). I lagrådsremissen föreslås att det ska införas en möjlighet till småskalig gårdsförsäljning av alkoholdrycker i syfte att förbättra förutsättningarna för lokal besöksnäring. Notifieringsprocessen med EU inleddes i samband med att lagrådsremissen beslutades. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Regeringen har genomfört två höjningar av alkoholskatten, den 1 januari 2023 och den 1 januari 2024. Det saknas ännu uppgifter om deras påverkan på den ekonomiska tillgängligheten av alkoholdrycker.

Ökad tillgång till läkemedel som kan häva en opioidöverdos ska minska den narkotikarelaterade dödligheten

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om naloxonläkemedel (bet. 2020/21:SoU20 punkt 4, rskr. 2020/21:245). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör följa upp användandet av naloxonläkemedel på nationell nivå, utreda om fler grupper utanför hälso- och sjukvården ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser samt ge i uppdrag åt en lämplig myndighet att vidta åtgärder i enlighet med detta (bet. 2020/21:SoU20 s. 21). Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ökat tillgängliggörande av naloxon (bet. 2021/22:SoU25 punkt 21, rskr. 2021/22:423). Av tillkännagivandet följer att regeringen utan dröjsmål bör vidta nödvändiga åtgärder när det gäller ökat tillgängliggörande av naloxon (bet. 2021/22:SoU25 s. 71 och 72). I slutbetänkandet Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62) lämnas ett antal förslag om hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Ett antal förslag inklusive författningsförslag har bäring på naloxon, däribland om hur andra yrkesgrupper än hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna ge naloxon mot opioidöverdoser. Slutbetänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds i Regeringskansliet. Vidare har Socialstyrelsen haft i uppdrag att stödja en bredare tillgänglighet av naloxon genom att bl.a. få hälso- och sjukvården att arbeta mer aktivt med att sprida läkemedlet, t.ex. information till sjuksköterskor som har förskrivningsrätt och se till att naloxon finns i alla ambulanser (S2021/04973). Tillsammans med Läkemedelsverket har Socialstyrelsen sett över möjligheterna till receptfrihet för naloxon i form av nässpray. I mars 2024 godkände Läkemedelsverket receptfrihet för läkemedel med naloxon i form av nässpray. Det innebär att man kommer att kunna köpa naloxon utan recept på apotek. När naloxon i form av nässpray kommer att kunna finnas tillgängligt på apoteken beror på när företaget och apoteken är klara med den omställning till receptfri försäljning som de behöver genomföra. Regeringen anser att tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

Nya krav på upphettade tobaksvaror och vetenskaplig riskbedömning av ANDT-produkters skadeverkningar

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en vetenskaplig riskbedömning av ANDT-produkters skadeverkningar (bet. 2020/21:SoU25 punkt 4, rskr. 2020/21:375). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att klargöra de gradskillnader av ANDT-produkters skadeverkningar som är vetenskapligt påvisade och tillkännager detta för regeringen (bet. 2020/21:SoU25 s. 13). Regeringen gav i april 2022 Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar (S2022/01825). Uppdraget ändrades i januari 2023 till att även inbegripa en beskrivning av olika produkters skadeverkningar i relation till varandra, utifrån tillgänglig kunskap som vilar på vetenskaplig grund. Uppdraget redovisades den 30 juni 2023. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Den 14 december 2023 beslutade regeringen propositionen Genomförande av nya krav på upphettade tobaksvaror (prop. 2023/24:54). I propositionen föreslås bl.a. ett förbud mot upphettade tobaksvaror med karakteristisk smak. Genom förslagen i propositionen genomfördes Europeiska kommissionens delegerade direktiv (EU) 2022/2100 av den 29 juni 2022 om ändring av Europaparlamentets och rådets direktiv 2014/40/EU vad gäller upphävande av vissa undantag för upphettade tobaksvaror.

Lagändringarna trädde i kraft den 1 maj 2024 (prop. 2023/24:54, bet. 2023/24:SoU9, rskr. 2023/24:150).

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 har generellt sett blivit bättre i befolkningen, vi lever längre och färre dör i förtid. Området psykisk hälsa och suicidprevention är en central del av folkhälsopolitiken och regeringen bedömer att vidtagna insatser har, och även fortsättningsvis kommer att bidra till, att skapa stärkta förutsättningar för att nå det nationella folkhälsopolitiska målet samt visionen för det självmordspreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord.

I internationell jämförelse har Sveriges befolkning en god hälsa, men det finns fortfarande betydande skillnader i hälsa mellan olika grupper som behöver upphöra för att det övergripande folkhälsopolitiska målet ska uppnås. Det gäller bl.a. skillnader i hälsa mellan personer med olika utbildnings- och inkomstnivåer men också mellan män och kvinnor.

För att målet ska anses uppnått måste möjligheterna för den enskilde att agera stärkas och under perioder eller situationer i livet där de egna resurserna eller handlingsutrymmet inte räcker till behöver det allmänna ha förmåga att bidra med resurser till både enskilda personer och familjer. Regeringens arbete med att främja och stödja insatser för att stimulera sociala relationer och gemenskap och att motverka ofrivillig ensamhet syftar till att människor ska känna sig inkluderade och uppskattade. Samtliga av dessa faktorer är viktiga för människors hälsa och bidrar till att förverkliga det övergripande målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Med goda livsvillkor, levnadsvanor, möjlighet till en god uppväxt, en bra utbildning, ett gott arbete, gemenskap och tillgång till försörjning kommer också en god och jämlik hälsa i hela befolkningen utan påverkbara hälsoklyftor.

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

Regeringen bedömer att flera av de satsningar som beslutats bidrar positivt till delmålet. Det handlar bl.a. om uppdaterade kunskapsunderlag om metoder för att främja hälsa och införandet av ett skolfruktsstöd från och med skolår 2025/2026. Samtidigt bedömer regeringen att fortsatta insatser behövs för en bättre måluppfyllelse och för att vända den negativa trenden i befolkningen gällande intag av frukt och grönsaker, övervikt och fetma samt stillasittande. Det finns skillnader både mellan män och kvinnor och inom olika grupper bl.a. beroende på utbildningsnivå.

Målen inom ANDTS-området

Arbetet med att motverka, skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar är grundläggande för att främja hälsa och förebygga sjukdomar i befolkningen. Utvecklingen inom ANDTS-området visar under perioden 2013–2023 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 är

stabil. Samtidigt har narkotikabeslag ökat under det senaste decenniet vilket tillsammans med ökad egenrapporterad användning tyder 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 målet om minskat tobaksbruk syns en utveckling bland unga där användningen av tobaks- eller nikotinprodukter, antingen frekvent eller sporadiskt, uppgick till 24 procent av niondeklassarna och 42 procent av gymnasieeleverna under 2023. Konsumtionen av cigaretter och röktaobak minskar, medan användningen av rökfria tobaks- och nikotinprodukter ökar. Cigaretter och röktaobak 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. Även när det gäller målet om att minska skadeverkningarna av spel om pengar finns en oroande utveckling med anledning av ett ökat spel om pengar bland unga, framför allt bland pojkar i gymnasiets år 2. Flera av regeringens satsningar syftar till att bidra till att stärka måluppfyllelseerna på ANDTS-området och årets resultat belyser sammantaget vikten av fortsatt och fördjupad uppföljning och ett förstärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ANDTS-området.

4.5 Politikens inriktning

Det folkhälsopolitiska arbetet behöver intensifieras för att sluta de påverkbara hälsoklyftorna och skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen

Den svenska befolkningen har generellt en god hälsa, men ojämlikheterna ökar mellan olika grupper. Samhället behöver arbeta för att nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (till 2048). Med nuvarande utveckling kommer målet inte att nås. Folkhälsoarbetet är tvärsektorielt och kräver ett strukturerat, långsiktigt och samordnat arbete med insatser på olika nivåer i samhället. Till exempel barn och unga, äldre samt personer med funktionsnedsättning behöver särskilt uppmärksammas.

Regeringen bedömer att insatser fortsatt behöver riktas särskilt mot de stora folkhälsoutmaningarna. Det handlar t.ex. om insatser för att bemöta den växande psykiska ohälsan, stärka det suicidpreventiva arbetet och motverka ofrivillig ensamhet och fysisk inaktivitet. Historiskt har dock det existentiella perspektivet saknats i arbetet. Folkhälsomyndigheten har därför fått i uppdrag av regeringen att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken (S2024/00846).

Regeringen kommer också att lägga fram en ny och långsiktig strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Därmed kommer Sverige att få en strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som det finns en bred uppslutning omkring och som engagerar berörda aktörer. Strategin är en viktig del i samhällets gemensamma ansträngningar för att öka det psykiska välbefinnandet. I detta sammanhang kan man även nämna att regeringen har inlett arbetet med att ta fram en ny handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Kraftfulla insatser ska vidtas för att utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention

Under 2025 avser regeringen att fortsatt vidta kraftfulla insatser för att utveckla arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med inriktningen i

Tidöavtalet och regeringsförklaringen. Som ett led i det fortsatta reformarbetet inom området avser regeringen att genomföra en riktad satsning på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingång vid psykisk ohälsa, för såväl barn och unga som vuxna. Detta för att säkerställa förebyggande och hälsofrämjande insatser, inbegripet arbetet med suicidprevention, att personer får vård i tid, att köerna till den specialiserade vården kortas och att återgång i arbete efter sjukskrivning i psykiatriska diagnoser främjas. För detta ändamål avsätter regeringen 500 miljoner kronor 2025 och beräknar att avsätta 400 miljoner kronor per år under 2026 och 2027.

Regeringen kommer också att förstärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri genom en BUP-miljard samt verka för att stödja utvecklingen i barn- och ungdomspsykiatri. För detta ändamål avsätter regeringen 1 miljard kronor 2025 och beräknar att avsätta 1 miljard kronor per år under 2026 och 2027.

Även förutsättningarna för ett ändamålsenligt och strategiskt arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid kommer att prioriteras. Detta bl.a. genom insatser för att förbättra det akuta omhändertagandet vid suicidalitet och stärka och utveckla det suicidförebyggande arbetet hos berörda sektorer och aktörer, bl.a. utifrån förslagen från Suicidanalysutredningen (S 2023:01) som ska redovisa sitt arbete senast den 1 oktober 2024. För detta ändamål avsätter regeringen 400 miljoner kronor 2025 och beräknar att avsätta 300 miljoner kronor per år under 2026 och 2027. För att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention avsätter regeringen ca 3,6 miljarder kronor 2025 och beräknar att avsätta ca 3,8 miljarder kronor under 2026 och ca 2,2 miljarder kronor under 2027.

Att stärka gemenskap och öka kunskapen om skärmanvändningens påverkan på hälsa ska få ytterligare prioritet i det hälsofrämjande arbetet

Insatser som fokuserar på att motverka ensamhet och stärka gemenskapen i samhället kan bygga motståndskraft och spela en viktig roll för utvecklingen av både den psykiska och fysiska hälsan i befolkningen. Regeringen kommer därför fortsatt att arbeta med att ge dessa frågor en hög prioritet, bl.a. genom att stödja civilsamhällets arbete för att motverka ofrivillig ensamhet.

Det finns ett samband mellan digital medieanvändning och negativa hälsoeffekter hos barn och unga. Denna fråga kommer därför ges fortsatt hög prioritet i regeringens arbete med att stärka folkhälsan, bl.a. genom de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten på regeringens uppdrag tagit fram och som kommer att ge vägledning för förändrad skärmanvändning. Regeringen kommer också att följa genomslaget av den nya EU-lagstiftningen på området.

Beroendevården och insatserna till personer med samsjuklighet ska stärkas

Personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos är en särskilt utsatt grupp som behöver samordnade insatser från flera aktörer och som möter den enskildes hela situation. I enlighet med inriktningen i Tidöavtalet ska beroendevården stärkas. Det innefattar en genomgripande reform av samhällets insatser för personer med samsjuklighet, som också förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och behandling till personer med skadligt bruk eller beroende. Regeringen avser att gå vidare med ett lagstiftningsarbete för att insatser till personer med samsjuklighet ska stärkas.

Fortsatta insatser krävs för att öka den fysiska aktiviteten och bidra till en hälsosammare livsmedelskonsumtion i befolkningen

Fysisk aktivitet bidrar positivt till den enskilda personens fysiska och psykiska hälsa och till förbättrad hälsa i befolkningen i stort, vilket leder till samhällsekonomiska vinster såsom lägre kostnader för hälso- och sjukvården. Även den psykiska hälsan påverkas positivt av fysisk aktivitet. Under 2025 avser regeringen att fortsatt arbeta med insatser för att främja och utveckla möjligheterna till ökad fysisk aktivitet och rörelse i vardagen. Sådana insatser behöver riktas till personer i alla åldrar, men särskilt till de personer som i dag rör sig allra minst eller där hälsoutvecklingen går åt fel håll, t.ex. barn och unga, äldre och personer med vissa funktionsnedsättningar.

Det behöver vara lätt för personer att få in rörelse i sin vardag eftersom det är en viktig komponent för att uppnå och bibehålla en god hälsa. För att stimulera det behövs insatser som t.ex. ökar kunskapen om vikten av fysisk aktivitet och insatser som skapar bättre förutsättningar för en mer fysiskt aktiv vardag. Det kan t.ex. handla om insatser som främjar aktiva transporter, dvs. vardagstransport genom gång eller cykel. Regeringen ser därför behov av fortsatt och intensifierat tvärsektoriellt arbete – på statlig nivå samt på regional och lokal nivå. För att aktörer från samhällets alla delar ska kraftsamla och strategiskt arbeta tillsammans för bättre hälsa och ökad fysisk aktivitet behövs en samlade aktör som har en kunskapsförmedlande och samordnade roll i arbetet. Regeringen avsätter 2 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2025 för att stärka Folkhälsomyndighetens strategiska arbete för att främja fysisk aktivitet i befolkningen genom att ett nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet inrättas.

Det är viktigt att stärka och skapa ytterligare vägar till ökad rörelse och aktiv fritid för personer, inte minst barn och unga, som inte i tillräcklig utsträckning nås av befintliga aktörer. Det kan t.ex. handla om dans eller idrott utanför den organiserade idrottsrörelsen. Regeringen avsätter därför 10 miljoner kronor årligen 2025–2027 för ett nytt statsbidrag till organisationer inom det civila samhället som arbetar med rörelsefrämjande aktiviteter och som inte omfattas av de nuvarande ramarna för idrotts- eller friluftsstöden.

Även arbetet med hälsosamma levnadsvanor, inte minst gällande livsmedelskonsumtion behöver fortsätta och intensifieras för att motverka den negativa utvecklingen t.ex. gällande övervikt och fetma i befolkningen. Myndigheter, regioner, kommuner, näringslivet och civilsamhället behöver tillsammans mobiliseras i ett målinriktat och långsiktigt arbete att öka konsumtionen av hälsosamma livsmedel. På så sätt kan hälsan i befolkningen stärkas och belastningen på hälso- och sjukvården minska. Regeringen avsätter därför 5 miljoner kronor under 2025, 8 miljoner kronor 2026 och 13 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2027 för detta ändamål.

Fortsatt arbete för att skydda barn och unga från lustgas, tobak och nikotin

Berusning genom lustgas har de senaste åren blivit en allt vanligare förekomst. Vid en frekvent och långvarig användning kan allvarliga skador uppkomma, t.ex. nervskador, psykoser, psykiatriska problem och blodproppar. Lustgas har legitima användningsområden inom exempelvis sjukvården, men en avsaknad av reglering av lustgas för icke-medicinsk användning har bidragit till att berusning med lustgas har uppfattats som ofarligt. Betänkandet En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas (SOU 2024:23) innehåller förslag på en ny skyddslagstiftning avseende lustgas och förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Även användningen av tobak och nya nikotinprodukter bland barn och unga fortsätter att öka, vilket är oroande. Ytterligare åtgärder behöver vidtas för att bryta denna utveckling.

Kunskapsbaserade insatser för att minska efterfrågan på narkotika och rädda liv

Personer med skadligt bruk och beroende av narkotika behöver samhällets hjälp. Stigmatisering behöver motverkas och det preventiva arbetet behöver stärkas. Lägre trösklar till behandling av god kvalitet bör säkerställas och tillgången behöver göras mer likvärdig över landet. Insatser för att förebygga läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall, innefattande att ytterligare tillgängliggöra opioidantagonister (naloxon), är fortsatt brådskande. Efterfrågeminimerande och tillgångsreducerande insatser behöver genomföras parallellt. Sådana insatser är även viktiga delar i statens samlade arbete för att öka tryggheten och förebygga organiserad brottslighet.

Narkotikasituationen i Sverige påverkas även av skeenden i omvärlden. Regeringen driver en aktiv narkotikapolitik inom EU, där åtgärder för att minska narkotika-relaterad dödlighet och hanteringen av narkotika i alla led är centrala.

Beredskap inom smittskyddsområdet

Även om det gått mer än fyra år sedan covid-19-pandemin startade kvarstår ett omfattande arbete med att hantera sjukdomen som fortfarande är ny och under förändring. Regeringen följer utvecklingen och står redo att vid en eventuell förändring i det epidemiologiska läget vidta lämpliga åtgärder avseende såväl covid-19 som andra gränsöverskridande hälsohot.

Regeringen avser att fortsatt arbeta för att öka vaccinationsgraden i befolkningen och säkerställa att Sverige har god tillgång till vaccin mot covid-19 då vaccination alltjämt utgör det bästa skyddet mot allvarlig sjukdom och död i covid-19. Till detta avsätter regeringen 865 miljoner kronor 2025 och beräknar avsätta 60 miljoner kronor under 2026.

För att Sverige ska stå bättre rustat inför framtida pandemier och andra större kriser är det viktigt att fortsatt skapa kontinuitet och stabilitet i befintliga beredskapslager av läkemedel och vaccin. Folkhälsomyndigheten har sedan flera år tillbaka i uppdrag att upphandla och teckna avtal med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier. För att möta ökade kostnader och säkerställa tillgången till vaccin för hela befolkningen vid en influensapandemi avsätter regeringen 33 miljoner kronor årligen 2026–2030. Arbetet med civilt försvar inom sektorn hälsa, vård och omsorg utvecklas också genom tilldelning av medel till Folkhälsomyndigheten och övriga beredskapsmyndigheter.

En av de enskilt viktigaste insatserna för en förbättrad folkhälsa har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. I förlängningen leder vaccinationer till minskade hälso- och sjukvårdskostnader och även minskade indirekta kostnader i form av lägre sjukfrånvaro och produktionsbortfall. Tuberkulos är en av de vanligaste orsakerna till dödsfall i infektionssjukdomar i världen och i Sverige är det främst barn under 18 år med familjeursprung i ett land med ökad förekomst av tuberkulos som riskerar att drabbas. Folkhälsomyndigheten bedömer att tuberkulosvaccination till barn i denna grupp är effektivt för att minska sjukdomsburden. För att skydda och erbjuda vaccin till denna grupp avsätter regeringen 3 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2025.

Effektiva antibiotika är en förutsättning för att kunna behandla sjukdomar

Tillgång till effektiva antibiotika är avgörande för att rädda människoliv. Antibiotikaresistens är både ett nationellt och ett globalt hälsohot och insatser ur ett One Health perspektiv behövs därför i Sverige såväl som globalt.

Regeringen har förlängt den nationella strategin mot antibiotikaresistens till och med 2025 och finansierar fortsatt den nationella arbetsgruppen Strama. Genom att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens samt ge adekvat behandling vid infektioner kan människor snabbare återgå till arbete och de samhällsekonomiska konsekvenserna minskar. Arbetet mot antibiotikaresistens och tillgången till verkningfulla antibiotika är fortsatt en prioritering för regeringen.

4.6 Budgetförslag

4.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tabell 4.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

2023	Utfall	563 994	Anslagssparande	15 274
2024	Anslag	537 312 ¹	Utgiftsprognos	548 892
2025	Förslag	561 718		
2026	Beräknat	547 946 ²		
2027	Beräknat	561 680 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 536 102 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 539 935 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.2 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	537 312	537 312	537 312
Pris- och löneomräkning ²	17 979	30 251	40 342
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	6 433	-19 607	-15 960
<i>varav BP25³</i>	<i>9 000</i>	<i>12 000</i>	<i>16 000</i>
– <i>Hälsosamma levnadsvanor</i>	<i>2 000</i>	<i>4 000</i>	<i>6 000</i>
– <i>Civilt försvar: beredskapsmyndighet, Folkhälsomyndigheten</i>	<i>5 000</i>	<i>6 000</i>	<i>8 000</i>
– <i>Nationellt kompetenscentrum för främjande av fysisk aktivitet</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>	<i>2 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	-6	-10	-14
Förslag/beräknat anslag	561 718	547 946	561 680

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar

För att främja hälsosamma levnadsvanor, framför allt avseende livsmedelskonsumtion, ökas anslaget med 2 miljoner kronor för 2025. För 2026 beräknas anslaget öka med 4 miljoner kronor, för 2027 beräknas anslaget öka med 6 miljoner kronor och fr.o.m. 2028 beräknas anslaget öka med 7 miljoner kronor.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 6 miljoner kronor 2026, 8 miljoner kronor 2027 och 10 miljoner kronor fr.o.m. 2028 för myndighetens arbete inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg.

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 2 miljoner kronor fr.o.m. 2026 för att stärka Folkhälsomyndighetens strategiska arbete för att främja fysisk aktivitet i befolkningen genom att ett nationellt kompetenscentrum för fysisk aktivitet inrättas.

Tidigare beslutade och aviserade anslagsförändringar

Anslaget minskas med 2,4 miljoner kronor 2025 och beräknas minskas med 4,9 miljoner kronor 2026 och framåt. Detta är 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 medel för detta ändamål.

Anslaget beräknas minskas med 25 miljoner kronor 2026 och framåt till följd av att den tillfälliga satsningen för att stärka och utveckla arbetet för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering genom ett förstärkt myndighetsarbete inom området (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.1) avslutas.

Regeringen föreslår att 561 718 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 547 946 000 kronor respektive 561 680 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 4.3 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

Verksamhet	Ack. Resultat tom. 2023	Resultat år 2024	Verksamhetens intäkter år 2025	Kostnader som ska täckas år 2025	Resultat år 2025	Ack resultat utgående år
Verksamheter där intäkterna disponeras						
Offentligrättslig verksamhet	52 472	15 847	57 953	33 520	24 433	92 752
<i>varav</i>						
<i>Tobaksproduktsdirektivet</i>	52 094	13 867	49 180	25 084	24 096	90 057
<i>varav Tobaksfria nikotinprodukter</i>	0	2 000	7 000	6 500	500	2 500
<i>varav Miljöavgifter enligt förordning 2014:425</i>	378	-20	1 773	1 936	-163	195
Uppdragsverksamhet	2 617	617	30 000	30 000	0	3 234

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 samt lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter. Myndigheten ska ta ut avgifter från tillverkare och importörer av tobaksvaror, elektroniska cigaretter, påfyllningsbehållare och tobaksfria nikotinprodukter. 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 avser därför att inkomma med en hemställan till regeringen om hanteringen av det ackumulerade överskottet.

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

2023	Utfall	93 729	Anslagssparande	26 771
2024	Anslag	120 500 ¹	Utgiftsprognos	120 500
2025	Förslag	120 500		
2026	Beräknat	153 500		
2027	Beräknat	153 500		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 2025–2027 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	120 500	120 500	120 500
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder		33 000	33 000
varav BP25		33 000	33 000
– Medel för vaccinberedskap mot influensapandemier		33 000	33 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	120 500	153 500	153 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget beräknas ökas med 33 miljoner kronor fr.o.m. 2026 till följd av att Folkhälsomyndigheten behöver teckna ett nytt avtal med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier, som väntas bli dyrare än nuvarande avtal.

Regeringen föreslår att 120 500 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 153 500 000 kronor respektive 153 500 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 för anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 637 333 000 kronor 2026–2030.

Skälen för regeringens förslag: Folkhälsomyndigheten ingår på regeringens uppdrag avtal med vaccinproducenter avseende tillgång till vaccin vid influensapandemier. Under 2025 behöver ett nytt avtal tecknas. Regeringen har i vårändringsbudgeten för 2024 fått ett bemyndigande för att Folkhälsomyndigheten ska kunna påbörja en ny upphandling. Då det avtal som upphandlingen syftar till kommer att ingås efter årsskiftet bör regeringen ges bemyndigande att under 2025 för anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ingå avtal om pandemivaccin som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 637 333 000 kronor 2026–2030.

Tabell 4.6 Beställningsbemyndigande för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Tusental kronor

	Utfall 2023	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028 – 2030
Ekonomiska åtaganden vid årets början	156 000	156 000	156 000			
Nya ekonomiska åtaganden	117 000	117 000	598 333			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-89 346	-89 346	-117 000	-139 000	-149 500	-348 833
Övriga förändringar av ekonomiska åtaganden	-27 654	-27 654				
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	156 000	156 000	637 333			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	589 000	351 000	637 333			

4.6.3 2:3 Bidrag till WHO

Tabell 4.7 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

2023	Utfall	46 314	Anslagssparande	351
2024	Anslag	59 665 ¹	Utgiftsprognos	54 996
2025	Förslag	46 665		
2026	Beräknat	46 665		
2027	Beräknat	46 665		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 4.8 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	59 665	59 665	59 665
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-13 000	-13 000	-13 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	46 665	46 665	46 665

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökades med 13 miljoner kronor 2024 till följd av ökad kostnad för Sveriges medlemsavgift i WHO. Eftersom ökningen av anslaget var tillfällig medför det att anslaget minskar med 13 miljoner kronor 2025 och beräknas minskas med motsvarande belopp fr.o.m. 2026. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* samt anslaget 1:1 *Biståndsverksamhet* under utgiftsområde 7 Internationellt bistånd ökas med motsvarande medel för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 46 665 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 46 665 000 kronor respektive 46 665 000 kronor.

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

Tabell 4.9 Anslagsutveckling 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

2023	Utfall	117 279	Anslagssparande	8 223
2024	Anslag	146 502 ¹	Utgiftsprognos	145 523
2025	Förslag	127 502		
2026	Beräknat	124 502		
2027	Beräknat	121 502		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 4.10 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	150 502	150 502	150 502
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-23 000	-26 000	-29 000
varav BP25	-23 000	-26 000	-29 000
– Hälsosamma levnadsvanor	-5 000	-8 000	-13 000
– Vaccination avseende tuberkulos	-3 000	-3 000	-3 000
– Ideella föreningars arrangemang på statlig väg	-8 000	-8 000	-8 000
– Stöd och kompetens för bidragsgivande aktörer	-5 000	-5 000	-5 000
– Särskild satsning på försäkringsfrågor	-2 000	-2 000	
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	127 502	124 502	121 502

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

För att finansiera satsningen att främja hälsosamma levnadsvanor minskas anslaget med 5 miljoner kronor 2025. För 2026 beräknas anslaget minska med 8 miljoner kronor och fr.o.m. 2027 beräknas anslaget minska med 13 miljoner kronor. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* ökas med 2 miljoner kronor för 2025, beräknas öka med 4 miljoner kronor för 2026 och beräknas öka med 6 miljoner kronor fr.o.m. 2027. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* ökas med 1 miljon kronor för 2025 och beräknas öka med motsvarande belopp för 2026 och 2027. Anslaget 1:14 *Livsmedelsverket* inom utgiftsområde 23 Areella näringar, landsbygd och livsmedel ökas med 2 miljoner kronor 2025, beräknas öka med 3 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 6 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

Införandet av tuberkulos i nationellt särskilt vaccinationsprogram innebär att regioner och kommuner ska erbjuda riskgrupper kostnadsfri vaccination. För att finansiera genomförandet minskas anslaget med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2025. Anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med motsvarande belopp.

För att finansiera satsningen att underlätta för ideella föreningar och organisationer att anordna arrangemang på statliga vägar minskas anslaget med 8 miljoner kronor fr.o.m. 2025. Anslaget 1:2 *Vidmakthållande av statens transportinfrastruktur* inom utgiftsområde 22 Kommunikationer ökas med motsvarande belopp.

För att finansiera satsningen på stöd och kompetens för bidragsgivande aktörer minskas anslaget med 5 miljoner kronor fr.o.m. 2025. Anslaget 12:1 *Myndigheten för ungdoms- och civilsambällesfrågor* inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid ökas med 4 miljoner kronor fr.o.m. 2025.

För att finansiera satsningen på försäkringsfrågor gentemot trossamfunden minskas anslaget med 2 miljoner kronor 2025. För 2026 beräknas anslaget minska med motsvarande belopp. Anslaget 9:1 *Myndigheten för stöd till trossamfund* inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid ökas med 1,6 miljoner kronor för 2025 och beräknas öka med 1,6 miljoner kronor för 2026.

Regeringen föreslår att 127 502 000 kronor anvisas under anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 124 502 000 kronor respektive 121 502 000 kronor.

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

Tabell 4.11 Anslagsutveckling 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

2023	Utfall	140 976	Anslagssparande	2 328
2024	Anslag	115 396 ¹	Utgiftsprognos	114 624
2025	Förslag	92 796		
2026	Beräknat	95 316		
2027	Beräknat	95 316		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 4.12 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	90 396	90 396	90 396
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	2 400	4 920	4 920
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	92 796	95 316	95 316

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 2,4 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med 4,9 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 medel för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 92 796 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2025. För 2026 och 2027 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 4.13 Anslagsutveckling 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

Tusental kronor

2023	Utfall	35 000	Anslagssparande	15 000
2024	Anslag	731 000 ¹	Utgiftsprognos	726 113
2025	Förslag	792 000		
2026	Beräknat	792 000		
2027	Beräknat	792 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 4.14 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	731 000	731 000	731 000
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	61 000	61 000	61 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	792 000	792 000	792 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 61 miljoner kronor 2025 och beräknas ökas med motsvarande belopp fr.o.m. 2026 för insatser i syfte att främja en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.6).

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 2025. För 2026 och 2027 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 4.15 Anslagsutveckling 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre

Tusental kronor

År	Slagsnamn	Belopp	Slagsnamn	Belopp
2023	Utfall	143 169	Anslagssparande	1 831
2024	Anslag	100 000 ¹	Utgiftsprognos	99 025
2025	Förslag	100 000		
2026	Beräknat	100 000		
2027	Beräknat	100 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 4.16 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	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 2023 (bet. 2023/24: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 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 100 000 000 kronor respektive år.

5 Funktionshinderspolitik

5.1 Mål för området

Funktionshinderspolitiken omfattar det mål för och inriktning av funktionshinderspolitiken som anges i propositionen Nationellt mål och inriktning för funktionshinderspolitiken (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86).

Det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att, med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt, uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund. Målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas.

Genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken ska inriktas mot följande fyra områden:

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och
- att förebygga och motverka diskriminering.

5.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

I resultatredovisningen återges utvecklingen inom områdena arbetsmarknadssituation, utbildningsnivå och diskriminering.

De centrala indikatorerna är

- sysselsättningsgrad,
- utbildningsnivå, och
- antalet anmälningar hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Myndigheten för delaktighet (MFD) har lämnat rapporten Uppföljning av funktionshinderspolitiken – Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2023 (MFD 2024:10) med anledning av myndighetens uppdrag inom ramen för den strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken som regeringen beslutade i september 2021. De bedömningsgrunder som redovisas från detta uppdrag gäller bl.a. utveckling inom prioriterade samhällsområden, uppföljning av det nationella målet för funktionshinderspolitiken och utvecklingen av barnrättsperspektivet, jämställdhet och 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 16–64 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 och 2023

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

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

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023.

Utbildningsnivån är lägre hos personer med funktionsnedsättning

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

Tabell 5.2 Högsta utbildningsnivå 2023

Procent, åldersgrupp 16–65 år

	Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga	Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga	Övriga i befolkningen
Förgymnasial nivå	28	26	18
Gymnasial nivå	47	44	39
Eftergymnasial nivå ¹	25	30	42

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, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2023.

Fortsatt ökning av antalet anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som förekommer oftast i anmälningar till DO. Anmälningar som rör funktionsnedsättning har ökat sedan 2017 (se tabell 5.3). Anmälningarna har främst handlat om utbildning, arbetsliv, tillgång till varor, tjänster och bostäder samt hälso- och sjukvård. Flertalet anmälningar om diskriminering under 2023 avsåg diskrimineringsgrunderna etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning. Jämfört med 2022 står anmälningar om diskriminering som har samband med funktionsnedsättning för den största ökningen, både vad gäller antal och procentuellt (DO, Årsredovisning 2023). År 2023 inkom 1 818 anmälningar om diskriminering som har samband med funktionsnedsättning, vilket motsvarar 46 procent av alla anmälningar om diskriminering (Statistik 2015–2023 Statistik över anmälningar som inkom till Diskrimineringsombudsmannen 2015–2023).

Tabell 5.3 Inkomna anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning 2017–2023

Samhällsområde	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Arbetslivet	116	145	136	145	190	265	339
Arbetsförmedling m.m.	24	19	22	32	25	31	48
Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m.	3	0	5	2	4	8	7
Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet	0	1	3	2	3	2	3
Utbildning	129	192	219	254	313	362	505
Hälsa- och sjukvård	84	75	67	88	163	183	246
Socialtjänst	76	95	92	121	122	155	192
Varor, tjänster och bostäder	185	165	201	190	249	299	383
Socialförsäkring m.m.	27	29	34	46	28	38	67
Bemötande i offentlig verksamhet	35	52	59	41	46	78	95
Värnplikt	2	5	4	4	36	23	29
Totalt¹	681	778	842	925	1 179	1 444	1 914

¹ En anmälan kan avse fler samhällsområden.

Anm.: Någon könsuppdelad statistik utifrån respektive diskrimineringsgrund och samhällsområde finns inte att tillgå.

Anmälningar som avser kategorin "Övriga samhällsområden" redovisas inte i tabellen.

Källa: DO, Arsredovisning 2017–2023.

Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

Utveckling inom prioriterade samhällsområden

Enligt MFD:s uppföljning av levnadsvillkoren 2023 syns fortsatta skillnader mellan personer med funktionsnedsättning och övrig befolkning inom flera prioriterade samhällsområden. Statistiska centralbyråns (SCB) årliga uppföljning av levnadsförhållanden Undersökningarna av levnadsförhållanden, (Statistiska centralbyråns SCB 2024) visar att personer med funktionsnedsättning i högre uträkning skattar att de har svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop. Bland personer med funktionsnedsättning svarade 16,2 procent att de har svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop, vilket kan jämföras med 7 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 16,5 procent jämfört med 6,7 procent av kvinnorna i den övriga befolkningen. För män med funktionsnedsättning och i övriga befolkningen är andelen 15,8 procent respektive 7,2 procent.

Vidare visar undersökningen på en marginell förbättring av självskattad hälsa för personer med funktionsnedsättning men också på att det fortsatt är stora skillnader jämfört med befolkningen i övrigt. Av personer med funktionsnedsättning skattade 32,2 procent sin hälsa som god jämfört med 74,7 procent av den övriga befolkningen. Andelen kvinnor och män med funktionsnedsättning som skattade sin hälsa som god låg på 30,4 procent respektive 34,1 procent. I MFD:s kartläggning om våldsutsatthet bland personer med funktionsnedsättning från 2023 (Våld mot personer med funktionsnedsättning – Om utsatthet och förekomst av våld, MFD 2023) framgår att gruppen i alla åldrar är väsentligt mer utsatt för våld jämfört med befolkningen i övrigt. I kartläggningen finns det flest exempel på våld där kvinnor med

funktionsnedsättning är mer utsatta än män med funktionsnedsättning t.ex. uppger dubbelt så stor andel kvinnor med funktionsnedsättning, 36 procent att de har blivit utsatta för psykiskt våld i vuxen ålder jämfört med 18 procent av män med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning deltar i lägre utsträckning än andra i organiserad idrott, men den senaste uppföljningen har dock påvisat en ökning av aktivitetsnivåerna även om den inte är på samma nivå som innan covid-19-pandemin.

Transportstyrelsen har återupptagit tillsynen över regionala kollektivtrafikmyndigheter och passagerarrättigheter. Syftet är att säkerställa att regionala kollektivtrafikmyndigheter tillhandahåller ett trafikförsörjningsprogram som uppfyller reglerna och möjliggör att personer med särskilda behov får den hjälp de har rätt till. Genom tillsynen har myndigheten bl.a. konstaterat en avsaknad av rutiner för att identifiera grupper med särskilda behov.

Utvecklingen inom funktionshinderspolitiken utifrån de fyra prioriterade inriktningarna för genomförande av funktionshinderspolitiken

Utgångspunkten för nedanstående redovisning är de fyra områden som genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitik ska inriktas mot

- principen om universell utformning,
- befintliga brister i tillgängligheten,
- individuella stöd och lösningar för individens självständighet, och
- att förebygga och motverka diskriminering.

Dessa fyra områden 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 Myndigheten för delaktighet ska ge dessa myndigheter stöd i uppföljningsarbetet (Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 [S2021/06595]).

Tillämpning av universell utformning inom både fysisk miljö och utbildning

Flera av de myndigheter som pekas ut i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken tillämpar principen om universell utformning vid byggandet av nya lokaler. Andra myndigheter i strategin har tidigare anpassat och långsiktigt arbetat med att åtgärda brister vilket resulterat i fler tillgängliga lokaler. Flera myndigheter på utbildningsområdet har också arbetat för att exempelvis utbildningar, nationella prov och kurslitteratur ska vara tillgängliga för att alla ska kunna tillgodogöra sig sina utbildningar. Det är dock endast hälften av de berörda myndigheterna som redovisar något arbete med universell utformning.

Resultatet i Bostadsmarknadsenkäten från 2024, som Boverket genomfört, visar att 137 kommuner uppger ett underskott av någon form av bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning. Den vanligaste boendetyper som det är brist på är gruppboendestäder. För sådana bostäder uppger 122 kommuner ett underskott medan 134 kommuner uppger att de ligger i balans. När det gäller serviceboendestäder uppger 170 kommuner att man har balans medan 69 kommuner svarat att de upplever ett underskott. Boendeformen särskilt anpassad bostad saknas helt i 174 kommuner medan 15 kommuner upplever att de har för få och 81 kommuner svarar att de befinner sig i balans (Boverket 2024). Boverkets bedömning är att behovet av bostäder med särskild service fortsatt är stort i landet. Enligt enkäten förväntas 94 kommuner påbörja byggnation av sammanlagt 1 190 bostäder med särskild service för personer med funktionsnedsättning under åren 2024–2025 (Boverket 2024).

Fortsatta brister i tillgängligheten

I Sverige har Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2019/882 av den 17 april 2019 om tillgänglighetskrav för produkter och tjänster (tillgänglighetsdirektivet) genomförts genom lagen (2023:254) om vissa produkters och tjänsters tillgänglighet. Lagen kräver bl.a. att datorer, smarttelefoner, bankomater, e-post, banktjänster och e-böcker ska uppfylla vissa krav på tillgänglighet.

Av årsredovisningar från de myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken framgår att många av dem arbetat med att inventera och åtgärda bristande tillgänglighet inom information och kommunikation. Enligt Upphandlingsmyndighetens uppföljning är det de statliga myndigheterna som i högst utsträckning analyserar tillgänglighetsaspekter inför upphandling. Regionerna är dock de som i högst utsträckning ställer krav på tillgänglighet i upphandling och som även följer upp kraven. Kommunerna gör samtliga dessa åtgärder i lägst utsträckning. Det är också en mindre andel kommuner, regioner och statliga myndigheter som i MFD:s uppföljning 2023 svarar att de har rutiner eller arbets sätt för att säkerställa att produkter eller tjänster som de upphandlar är tillgängliga för olika målgrupper.

Vidare redovisar MFD att graden av tillgänglighet i de offentliga aktörernas digitala system och tjänster varierar beroende av typ av plattform. Det är vanligast att offentliga aktörer uppger att de har utformat sina externa webbplatser på ett tillgängligt sätt. Därefter kommer digitala tjänster och sedan interna arbets- och kommunikationsplattformar. Vad gäller digitala informationsmaterial så har 94 procent av regionerna, 70 procent av kommunerna och 62 procent av de statliga myndigheterna rutiner eller arbets sätt för att ta fram alternativa format tillgängliga för olika målgrupper. Vad gäller tryckt informationsmaterial så har 59 procent av regionerna, 38 procent av kommunerna och 27 procent av de statliga myndigheterna rutiner och arbets sätt för att ta fram alternativa format tillgängliga för olika målgrupper.

I sin bidragsgivning till det fria kulturlivet ställer också Statens kulturråd fortsatt krav på att verksamheten genomförs i lokaler där enkelt avhjälpta hinder är undanröjda.

Vad gäller rutiner för tillgänglighetsanpassningar av individärenden har hälften av kommunerna, knappt hälften av de statliga myndigheterna och en tredjedel av regionerna rutiner för att deras beslut i individärenden ska vara tillgängligt utformade. När det gäller andra övergripande myndighetsbeslut har drygt hälften av såväl regionerna som de statliga myndigheterna, och knappt hälften av kommunerna, rutiner för att se till att de är tillgängligt utformade.

Stora skillnader i vilka individuella stöd och lösningar som erbjuds

Enligt MFD:s rapport ser tillgången till individuella stöd olika ut beroende på var i landet man bor. En stor anledning till skillnaderna är att flertalet kommuner har utformat lokala riktlinjer för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, respektive socialtjänstlagen (2001:453). Det begränsar enligt MFD hur ofta en insats kan ges, vilka som kan ta del av insatserna, vilka aktiviteter som kan ingå och vilka åldersgrupper som kan få ta del av stödet. Exempel på detta är möjligheten att få bostad med särskild service, färdtjänst eller ledsagning. Enligt Socialstyrelsen har det under de senaste 15 åren skett en generell minskning av ledsagarservice enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Särskilt kraftig har minskningen varit för personer som är exempelvis blinda, har en grav synnedsättning eller dövblindhet. Samtidigt har det inte heller skett någon motsvarande ökning av ledsagning beviljad enligt socialtjänstlagen. Störst är minskningen av ledsagarbeslut för unga under 22 år.

Enligt MFD kan en majoritet av kommunerna erbjuda ledsagning, tolktjänst, information i alternativ text eller alternativa kontaktvägar till kommunen. Var fjärde kommun kan även erbjuda andra former av individuella stöd och lösningar. Något som dock bara två femtedelar av kommunerna kan erbjuda är material på teckenspråk. Vidare anger samtliga regioner att de kan erbjuda olika former av individanpassade stöd och lösningar till personer med funktionsnedsättning. Resultatet skiljer sig dock åt beroende på typ av stöd eller lösning. Samtliga regioner kan erbjuda tolktjänst, medan det bara är 13 regioner som svarar att de kan erbjuda material på teckenspråk eller ledsagning.

Myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken kan i större utsträckning än övriga myndigheter erbjuda individuella stöd och lösningar. Motsvarande tre femtedelar av samtliga myndigheter kan erbjuda en eller fler individuella stöd och lösningar. Vanligast är tillgång till alternativa kontaktvägar, tolktjänst och information i alternativ text. Myndigheternas arbete med individuella stöd och lösningar skiljer sig dock åt. Vissa myndigheter arbetar med ett riktat stöd och lösning gentemot individer medan andra arbetar med mer generella kompetensinsatser.

Statliga aktörers arbete för att förebygga och motverka diskriminering

I MFD:s årliga enkätuppföljning av kommuner, regioner och statliga myndigheter från 2023 (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2023, MFD 2024) framgår att 46 procent av kommunerna har kompetenshöjande insatser om diskriminering på grund av funktionsnedsättning i sina planer för aktiva åtgärder och 11 av 17 svarande regioner inkluderar detta i regionens plan för aktiva åtgärder. Bland statliga myndigheter, inklusive de myndigheter som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken, är det 45 procent som har kompetenshöjande insatser om diskriminering på grund av funktionsnedsättning i sina planer för aktiva åtgärder. MFD:s rapport visar att myndigheterna som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken arbetar olika med att förebygga och motverka diskriminering. En del myndigheter beskriver arbetet med frågorna som mer generella insatser kopplade till deras grunduppdrag medan andra har beskrivit arbetet med området som riktat eller del av en särskild satsning.

Polismyndigheten, Myndigheten för tillgängliga medier och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har alla utfört insatser inom rekrytering i syfte att minska diskriminering. Andra myndigheter har arbetat med kompetenshöjande insatser för medarbetare. Exempelvis har Skolinspektionen särskilt lyft frågan om tillgänglighet. Polismyndigheten har arbetat med frågan om att förebygga och motverka diskriminering genom bl.a. olika interna utbildningar.

Myndigheternas åtgärder för ökad jämställdhet och beaktande av barnrättsperspektivet

I MFD:s årliga enkätuppföljning av kommuner, regioner och statliga myndigheter från 2023 framgår att myndigheterna som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken i högre grad än andra myndigheter arbetar med att integrera funktionshindersperspektivet inom områden som jämställdhet, barnrätt, Agenda 2030 och antidiskriminering. Upphandlingsmyndigheten har exempelvis som ambition att främja ett helhetsperspektiv på hållbarhetsfrågorna när de tar fram upphandlingsstöd. Likaså rapporterar Myndigheten för yrkeshögskolan att deras arbete med funktionshinderspolitiken sker samordnat med jämställdhetsintegrering. Det innebär att båda perspektiven finns med när de granskar och främjar utbildningsanordnarnas arbete med breddad rekrytering och breddat deltagande i utbildningarna.

Migrationsverket och Boverket rapporterar att de har inrättat en funktion för att samordna arbetet med funktionshindersfrågor som innefattar att samordna med andra rättighets- och tvärperspektiv. Migrationsverkets funktion finns representerad i myndighetens nätverk för likvärdig behandling. Boverket beskriver att flera olika funktioner deltar i strategiarbetet, däribland arbetsgruppen för mänskliga rättigheter och universell utformning samt grupperna för barnens rätt och jämställdhet.

Transportstyrelsen rapporterar att funktionsnedsättning, jämställdhet och barnrättsperspektivet finns integrerat i deras arbete med regelgivning, tillståndsprovning och tillsyn inom transportområdet. På liknande sätt beskriver Svenska ESF-rådet att deras arbete med förvaltandet av Europeiska socialfonden har bäring både på funktionshindersarbetet och jämställdhet i och med att det utgår från de tre horisontella principerna jämställdhet, tillgänglighet och icke-diskriminering.

Av myndigheterna som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken har 86 procent svarat att de integrerar funktionshindersperspektivet inom jämställdhetsområdet och 52 procent svarat att de integrerar funktionshindersperspektivet inom barnrättsområdet.

Observationer och rekommendationer från kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) och dess fakultativa protokoll trädde för Sveriges del i kraft 2009. Av konventionen följer att varje konventionsstat återkommande ska lämna en rapport till kommittén för rättigheter för personer med funktionsnedsättning om de åtgärder som den vidtagit för att uppfylla sina skyldigheter enligt konventionen. Sverige lämnade sin kombinerade andra och tredje rapport till kommittén i november 2019. Den 22 mars 2024 lämnade kommittén sina sammanfattande slutsatser och rekommendationer till Sverige (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD/C/SWE/CO/2–3). Kommittén välkomnade bl.a. att Sverige inrättat en interdepartemental arbetsgrupp med uppgift att bistå i genomförandet av funktionshinderspolitiken och beslutat om en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken. Rekommendationerna omfattar ett flertal politikområden och pekar ut brister vad gäller t.ex. diskriminering, tillgänglighet eller otillräckligt stöd inom exempelvis utbildning, arbetsmarknad, krisberedskap och rättsväsendet.

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 och livslångt lärande samt hälsa, folkhälsa och social välfärd.

Arbetet inom myndigheterna som ingår i strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken indikerar en mer positiv utveckling med ökat engagemang och ansvarstagande som skapar bättre förutsättningar för genomförandet av funktionshinderspolitiken på sikt. Det gäller bl.a. kompetenshöjande åtgärder för ökad kunskap om diskriminering, större möjlighet att erbjuda individuella stöd och lösningar, integrering av funktionshindersperspektivet inom andra tvärsektoriella perspektiv och andra insatser som stärker genomförandet av funktionshinderspolitiken.

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, eftersom det bl.a. fortsatt saknas jämförbara indikatorer över tid. Regeringen bedömer att strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken kommer att utgöra ett viktigt verktyg för att skapa förbättrade möjligheter att följa upp målet över tid. Regeringen noterar den generella minskningen av ledsagarservice enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som identifierats av Socialstyrelsen och avser att följa frågan.

5.5 Politikens inriktning

En funktionshinderspolitik som utgår från mänskliga rättigheter

Regeringens funktionshinderspolitik tar sin utgångspunkt i Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter, bl.a. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Regeringen avser att påbörja beredningen av en ny nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken som bl.a. grundar sig på resultat från arbetet inom ramen för strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken. Handlingsplanen bedöms kunna beslutas under 2026.

Under 2024 mottog Sverige sammanfattande slutsatser och rekommendationer från FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I samband med detta gav regeringen ett uppdrag till MFD där myndigheten ska inhämta berörda aktörers bedömning i fråga om vad rekommendationerna kan innebära för respektive aktör utifrån en nationell kontext. Regeringen bereder de slutsatser och rekommendationer som kommittén lämnat och följer MFD:s arbete med uppdraget. Regeringen avser också fortsätta den dialog med civilsamhället som påbörjats.

Åtgärder för att utveckla tolktjänsten

2020 års tolktjänstutredning (S 2020:11) har överlämnat sitt betänkande Handlingsplan för en långsiktig utveckling av tolktjänsten för döva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2022:11). Regeringen avser att vidta åtgärder för att förbättra tolktjänsten för personer med dövhet, hörselskada och dövblindhet. Regionerna tillförs därför 41 miljoner kronor per år för att utöka samordningen av tolktjänsten som aviserades i budgetpropositionen för 2024. Vidare avser regeringen att avsätta 5 miljoner kronor för inrättandet av en nationell funktion för tolktjänsten i enlighet med förslag från tolktjänstutredningen.

Förstärkt statsbidrag till funktionshindersorganisationerna

Regeringen har för avsikt att öka statsbidraget till funktionshinderorganisationerna enligt förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer med 20 miljoner kronor fram till 2027. Regeringen anser att funktionshindersorganisationerna har en betydande roll för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Genom att öka statsbidraget skapas bättre förutsättningar för organisationerna att fortsätta arbeta för full delaktighet och jämlikhet i samhället för personer med funktionsnedsättning.

5.6 Budgetförslag

5.6.1 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tabell 5.3 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

2023	Utfall	67 599	Anslagssparande	
2024	Anslag	68 904 ¹	Utgiftsprognos	68 443
2025	Förslag	71 441		
2026	Beräknat	73 122 ²		
2027	Beräknat	74 317 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 71 441 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 71 441 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.4 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	68 904	68 904	68 904
Pris- och löneomräkning ²	2 537	4 218	5 413
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	71 441	73 122	74 317

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

Regeringen föreslår att 71 441 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 73 122 000 kronor respektive 74 317 000 kronor.

5.6.2 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tabell 5.5 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tusental kronor

2023	Utfall	188 742	Anslagssparande	
2024	Anslag	188 742 ¹	Utgiftsprognos	188 742
2025	Förslag	208 742		
2026	Beräknat	208 742		
2027	Beräknat	208 742		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersonsorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.6 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	188 742	188 742	188 742
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	20 000	20 000	20 000
<i>varav BP25</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
– Ökade bidrag till funktionshindersonsorganisationer	20 000	20 000	20 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	208 742	208 742	208 742

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Statsbidraget till funktionshindersonsorganisationerna ökas med 20 miljoner kronor 2025. Anslaget beräknas ökas med 20 miljoner kronor 2026 och 2027 för samma ändamål.

Regeringen föreslår att 208 742 000 kronor anvisas under anslaget 3:2 *Bidrag till funktionshindersonsorganisationer* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 208 742 000 kronor respektive 208 742 000 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. Ansvaret för verksamhetsområdena ligger främst hos kommunerna. Områdena omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning är komplexa och en rad olika åtgärder, såväl statliga som kommunala, påverkar måluppfyllelsen.

Omsorg om äldre

De resultatindikatorer som används för att följa utvecklingen är följande:

- antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder,
- andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende,

- andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende,
- väntetid till särskilt boende,
- andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende,
- andel äldre som efter bedömning erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende,
- antal fallskador bland personer 80 år och äldre,
- skillnader mellan kvinnor och män för olika indikatorer,
- spridning mellan kommuner för olika indikatorer.

Individ- och familjeomsorg

Följande indikatorer och mått används för att följa utvecklingen:

Den sociala barn- och ungdomsvården

- antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsformer,
- antal placerade barn och unga samt placeringsform,
- andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio,
- andel anställda handläggare med socionomexamen med minst tre års erfarenhet av barnutredningar respektive minst fem års erfarenhet av barnutredningar inom social barn- och ungdomsvård samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård.

Ekonomiskt bistånd

- antal mottagare och utbetalning av ekonomiskt bistånd,
- andel biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår),
- andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen,
- andel kommuner som genomfört individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet.

Missbruks- och beroendevården

- tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.

Hemlöshet

- antal personer i olika typer av hemlöshet.

Brottsutsatta

- andel kommuner som inom olika verksamhetsområden har en rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på vuxnas utsatthet för våld av närstående,
- andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning för barn i skyddat boende.

Under 2023 reviderade Socialstyrelsen indikatorn andel kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer. Den utgår då det inte längre går att göra jämförelser över tid.

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 stödinsatser till personer med funktionsnedsättning.

För att bedöma och redovisa utvecklingen och resultaten inom området används ett antal resultatindikatorer. Dessa indikatorer är nedbrutna på kvinnor och män respektive flickor och pojkar enligt följande:

- antal personer med funktionsnedsättning med insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och kostnader för detta,
- andel personer som uppger att de får bestämma över saker som är viktiga och som känner trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende enligt LSS,
- antal anmälningar enligt SoL och LSS,
- antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning, och
- antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

6.3 Resultatredovisning

Övergripande socialtjänst

Förberedelser inför en ny socialtjänstlag

I budgetpropositionen för budgetåret 2024 aviserade regeringen att under 2024 presentera en ny socialtjänstlag. Regeringen föreslog även ett långsiktigt stöd till kommunerna för omställning och en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Regeringen beslutade den 1 februari 2024 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att fördela statsbidrag till kommunerna för omställningen till en långsiktigt hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst (S2024/00196). Kommunernas förutsättningar och behov inför omställningen skiljer sig åt. Under det förberedande året 2024 har varje kommun fått 650 000 kronor till att genomföra läges- och behovsanalyser inför den nya socialtjänstlagen, vilket är en viktig utgångspunkt i planeringen av socialtjänstens verksamhet inför den nya lagen. En viktig del av uppdraget till Socialstyrelsen handlar också om att myndigheten ska planera för nationella kompetenshöjande insatser för att stödja kommunerna i omställningen och genomförandet av den nya socialtjänstlagen. Sammanlagt 200 miljoner kronor avsattes för ändamålet under 2024. Regeringen räknar med en kostnad på 8 miljarder kronor fram t.o.m. 2028 för att stödja omställningen till en långsiktigt hållbar socialtjänst.

Den 1 februari 2024 ingick regeringen och SKR en första överenskommelse för en hållbar socialtjänst (S2024/00192). Inför att den nya socialtjänstlagen träder i kraft har

regeringen och SKR enats om att inriktningen för överenskommelsen det förberedande året 2024 är att stödja kommunerna i omställningen till en mer förebyggande, lätt tillgänglig och kunskapsbaserad socialtjänst. Inom ramen för arbetet ska SKR stödja kommunernas strategiska arbete för omställningen, stödja kommuners erfarenhetsutbyte och gemensamma lärande samt stimulera samverkan mellan kommuner. SKR ska även stödja kommuners arbete med att utveckla ledning, styrning och uppföljning inför omställningen, stödja utvecklingen av lätt tillgängliga och förebyggande arbetssätt, stödja kommuner i läges- och behovsanalyser inför en ny socialtjänstlag, verka för stöd till uppföljning och analyser som kan vara av intresse för flera kommuner och bidra till spridning av metoder och arbetssätt som bygger på bästa tillgängliga kunskap. Överenskommelsen för 2024 omfattar totalt 20 miljoner kronor.

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

För att skapa långsiktiga och stabila förutsättningar för utvecklingen av en kunskapsbaserad socialtjänst är det viktigt att stärka och utveckla statistiken inom socialtjänsten på nationell nivå. Utredningen Framtidens socialtjänst bedömer att den nationella statistiken inom socialtjänsten behöver stärkas och Socialstyrelsens möjligheter att behandla personuppgifter för nationell statistik utökas och föreslår en ny lag om socialtjänstdataregister (SOU 2020:47 s. 608). En utredare har haft i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av förslaget och lämna förslag om ett samlat regelverk för socialtjänstdataregister, som är förenligt med bestämmelserna om skydd för den personliga integriteten i regeringsformen liksom dataskyddsregleringen (S 2023:B). Utredaren redovisade sitt uppdrag den 1 juli 2024.

Regeringen har därutöver gett Socialstyrelsen i uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag (S2023/02123). Uppdraget redovisades den 19 april 2024. Socialstyrelsens analys visar att utmaningarna ser olika ut i kommunerna. I flertalet kommuner finns behov av både utvecklad dokumentation och bättre systemstöd. Sammantaget har kommunerna begränsade förutsättningar att rapportera andra uppgifter än vad som rapporteras i dag. Av Socialstyrelsens analys framkommer vidare att kommunerna har svårt att estimerar kostnader, arbetstid och behov av utbildningsinsatser kopplade till förslaget om en socialtjänstdataregisterlag. Med anledning av detta har specifika kostnader för införandet av den nya lagen varit svåra att förutsäga.

Regeringen gav den 13 juni 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att bl.a. förbereda för införandet av socialtjänstdataregisterlagen genom att ta fram en beskrivning av tänkbara informationsmängder som kan vara en del av det kommande registret och hur dessa ska dokumenteras (S2024/01209). Socialstyrelsen ska även under 2024 fördela statsbidrag till kommunerna för kostnader som avser förberedelser vid införande av socialtjänstdataregister.

Omsorg om äldre

Resultatindikatorer för omsorg om äldre

Tabell 6.1 Riksdagsbundna mål och huvudsakliga indikatorer

Resultatindikatorer för området Omsorg om äldre

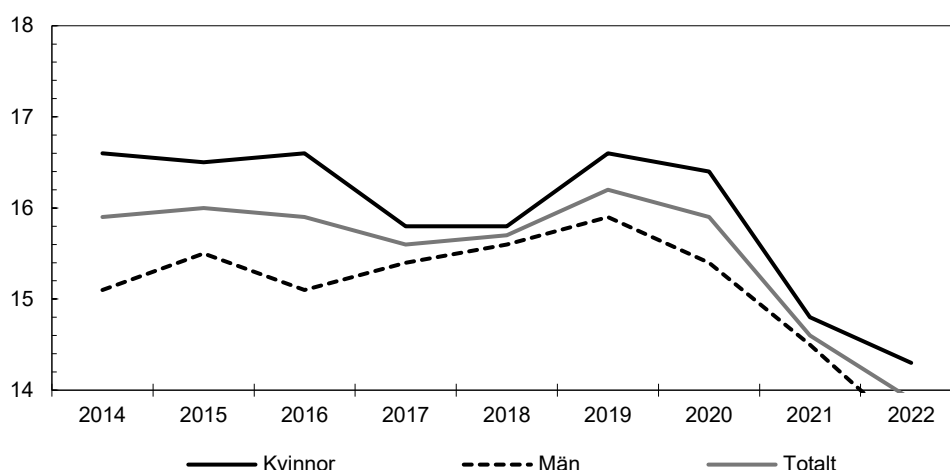
Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag	Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder	Antalet 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende Andelen av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst 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 2022, vilket kan jämföras med 14,6 år för år 2021. För kvinnor var antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder 14,3 år 2022 och för män 13,5 år. Motsvarande siffror för 2020 var 16,4 år för kvinnor och 15,4 år för män (se diagram 6.1). Den negativa utvecklingen är sannolikt en följd av covid-19-pandemin. Kvinnornas medellivslängd var 84,9 år 2023 och motsvarande siffra för männen var 81,6 år (Statistiska centralbyrån, 2024). Medellivslängden har ökat stadigt för svenskar födda under 1900-talet och förbättringarna kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, hälsosammare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet (Folkhälsan i Sverige 2024: ökar eller minskar ojämlikheten?, Folkhälsomyndigheten 2024).

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

Antal år



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

Anm.: 2 Y-axeln börjar inte från 0.

Källa: EUROSTAT, Healthy life years, 2014–2021.

Mellan 2022 och 2023 ökade antalet personer över 65 år med nästan 28 000, från 2 132 955 till 2 160 948. Även antalet personer över 65 år med hemtjänst har ökat, medan antalet personer över 65 år boende i särskilt boende har minskat jämfört med 2022. 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 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende

Antal kvinnor och män

Hemtjänst	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	139 631	140 193	140 012	140 477	136 159	135 534	136 949	137 411
Män	77 098	78 570	80 217	81 931	80 883	81 358	84 116	85 797
Totalt	216 729	218 763	220 229	222 408	217 042	216 892	221 065	223 208
Särskilt boende	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	73 875	73 488	73 160	71 726	70 717	68 439	71 463	70 085
Män	36 473	36 997	37 650	37 646	37 739	36 493	38 978	38 677
Totalt	110 348	110 485	110 810	109 372	108 456	104 932	110 441	108 762

Anm.: Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året). Hemtjänst i ordinärt boende definieras såsom personer med hemtjänstbeslut som inte exklusivt består av en eller flera av följande insatser: Trygghetslarm; Matdistribution; Avlösning; Ledsagning. Med andra ord består hemtjänst av de som har hemtjänstbeslut som innehåller personlig omvårdnad (ej enbart trygghetslarm) eller service (ej enbart matdistribution) samt ospecificerade hemtjänstbeslut (insats ej specificerad). Denna avgränsning har gjorts för att göra hemtjänsten jämförbar mellan kommuner.

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre personer med funktionsnedsättning.

Tabell 6.3 Andel av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende

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

Anm.: Antal 65 år och äldre med pågående beslut under någon av årets 12 mät-dagar (sista dagen varje månad) delat med befolkningen i samma åldersgrupp den sista december respektive år.

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Ett sätt att belysa aspekten av äldre personers inflytande över sin vardag är att fråga äldre om de själva kan påverka tider när personalen inom äldreomsorgen kommer. Skillnader mellan könen finns vissa år, men de är små. Totalt 52 procent av kvinnorna och 55 procent av männen uppger att de kan påverka tider i hemtjänsten. Motsvarande siffra för särskilt boende är 57 procent för kvinnor och 58 procent för män (se tabell 6.4). Resultatet för 2022 och inom framför allt hemtjänsten är sämre än tidigare år och kan ha påverkats av covid-19-pandemin, som bl.a. innebar hög sjukfrånvaro bland personalen. Resultatet för 2023 indikerar att en återhämtning inte skett då siffrorna är ungefär desamma som året innan.

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

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

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2023.

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

Regeringen stöder kommunernas arbete med digitalisering och med att stärka kunskapsutvecklingen på området. Sedan den 1 mars 2024 gäller nya regler i socialtjänstlagen som syftar till att förtydliga möjligheten att använda digital teknik när insatser ges vid hemtjänst eller boende i särskilda boendeformer för äldre. Regeringen uppdrog åt en särskild utredare i oktober 2023 att föreslå en reglering av användningen av välfärdsteknik vid utförande av insatser enligt socialtjänstlagen, förkortad SoL, och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS (dir. 2023:147). Utredaren ska bl.a. föreslå en reglering av användningen av välfärdsteknik när insatser enligt SoL och insatser enligt LSS ges till personer med nedsatt beslutsförmåga. Meningen är att fler av dem som vill ska kunna ta del av insatser med stöd av välfärdsteknik och att personer med nedsatt beslutsförmåga ska erbjudas insatser med välfärdsteknik på lika villkor som andra.

Regeringen har även beviljat SKR 20 miljoner kronor för 2024 till Kompetenscenter Valfärdsteknik. Genom att stödja kommunerna i utvecklingen av digitalisering och valfärdsteknik vill regeringen stärka förutsättningarna att tillhandahålla äldreomsorg av god kvalitet.

Regeringen har under 2023 fortsatt satsningen på idrott för äldre som syftar till att skapa bättre förutsättningar för äldre att idrotta (se vidare i avsnitt 16.6 Idrottspolitikerna inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende

Ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska kunna åldras i trygghet. Sammanlagt uppger 84 procent av kvinnorna och 86 procent av männen att de upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma (ordinärt boende) med stöd från personal. I särskilt boende är motsvarande siffra 87 procent för kvinnorna och 86 procent för männen. 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
Kvinnor	85	85	84	85	84	85	85	-	84	84
Män	87	87	87	87	86	87	87	-	86	86
Totalt	86	86	85	86	85	86	86	-	85	85
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	89	89	88	88	88	88	88	-	86	87
Män	89	89	89	88	88	88	87	-	86	86
Totalt	89	89	89	88	88	88	87	-	86	86

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2023.

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. 70 procent av både kvinnor och män uppger detta i fråga om personalen i särskilt boende (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. Det finns inte några signifikanta skillnader mellan könen.

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

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2023.

Ökad väntetid till särskilt boende

En plats i ett särskilt boende kan bidra till ökad trygghet för äldre kvinnor och män. Den genomsnittliga väntetiden till särskilt boende ökade stort mellan åren 2022 och 2023, från 53 till 64 dagar. Detta kan jämföras med den kraftiga minskning som skedde mellan åren 2020 och 2021 från 63 dagar till 44 dagar, vilket sannolikt påverkades av covid-19-pandemin eftersom färre äldre personer ansökte om särskilt boende och fler tackade nej till insatser i början av pandemin. Resultatet för 2023 är något lägre än för 2019 som var året före covid-19-pandemin. Det finns fortsatt skillnader mellan könen, då kvinnor får vänta längre på en plats i särskilt boende än män (se tabell 6.7).

Tabell 6.7 Väntetid till särskilt boende

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

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 112 kommuner bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en ökning med 3 kommuner jämfört med året innan (Boverket, 2024 års bostadsmarknadsenkät). Stödet till äldreboendestäder lämnas genom förordningen (2016:848) om statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer. Under 2023 kom 518 ansökningar in motsvarande 367,8 miljoner kronor. Detta är en minskning jämfört med föregående år då det kom in 540 ansökningar motsvarande 570 miljoner kronor. Minskningen kan antas ha en koppling till den allmänna nedgången i bostadsbyggandet. Däremot ökade ansökningarna för anpassning av gemensamma utrymmen från 67,7 miljoner kronor 2022 till 74,2 miljoner kronor 2023. Ökningen kan bero på att bostadsrättsföreningar och andra fastighetsägare har blivit mer medvetna om stödet och därmed ansöker i större utsträckning. Under året beviljades sammanlagt 565 miljoner kronor och vid årsskiftet 2023/2024 fanns det inte några färdighandlagda ansökningar i kö. Detta har varit möjligt då bemyndiganderamen för 2023 höjdes från 800 miljoner kronor till 990 miljoner kronor (Rapport 2024:2, Årsredovisning 2023, Boverket 2024).

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
Underskott	122	109	125	116	127	109	68	83	109	112
Ej svarat	9	11	7	19	10	13	18	16	10	8

Källa: Boverket, bostadsmarknadsenkät 2015–2024.

Personalkontinuitet kan bidra till trygghet och oberoende

Under 2023 mötte en hemtjänstmottagare i genomsnitt 16 olika anställda under en tvåveckorsperiod vilket är samma antal 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

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	-	-	-	-	-	-	-	15	16	16	16
Män	-	-	-	-	-	-	-	15	16	16	16
Totalt	14	15	15	15	15	15	16	15	16	16	16

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2013 till 2019.

Källa: Rådet för främjande av kommunala analyser, Kolada.

Äldre ska bemötas med respekt

Ytterligare ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska bemötas med respekt. De flesta kvinnor och män med äldreomsorg upplever att de blir bemötta på ett bra sätt av personalen. Totalt 96 procent av både kvinnorna och männen med hemtjänst upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt. Motsvarande siffra i särskilt boende är 92 för både kvinnor och män. Det finns inte några signifikanta skillnader mellan könen (se tabell 6.10).

Tabell 6.10 Andel 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
Kvinnor	97	97	97	97	97	96	97	-	96	96
Män	97	97	97	97	98	97	97	-	96	96
Totalt	97	97	97	97	97	97	97	-	96	96
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	94	94	94	94	94	93	94	-	92	92
Män	94	94	94	94	93	93	93	-	91	92
Totalt	94	94	94	94	93	93	94	-	92	92

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2023.

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 ökade något mellan 2021 och 2022, men samtidigt har antalet undersköterskor i sektorn minskat sedan 2014. Samma utveckling gäller för det totala antalet anställda i äldreomsorgen (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 och ökat från 25 198 år 2014 till 43 943 år 2022. Under samma period har antalet kvinnor minskat med knappt 15 000. 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 har fram till den 2 augusti 2024 utfärdat 83 314 bevis.

Tabell 6.11 Antal kvinnor och män i olika yrkesgrupper som arbetar inom äldreomsorgen

Antal

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende	135 970	137 663	138 161	136 405	135 263	132 307	128 985	129 349	129 634
Kvinnor	126 107	127 105	127 554	125 255	123 371	119 901	116 040	114 815	113 906
Män	9 863	10 558	10 607	11 150	11 892	12 406	12 945	14 534	15 728
Vårdbiträden	76 879	79 786	76 546	78 083	76 698	78 582	77 003	79 030	79 395
Kvinnor	63 391	65 040	61 930	61 269	58 362	58 164	55 706	56 293	56 156
Män	13 488	14 746	14 616	16 814	18 336	20 418	21 297	22 737	23 239
Övrig vård- och omsorgspersonal	6 978	7 743	10 681	10 538	10 276	11 380	12 573	13 458	14 763
Kvinnor	5 131	5 613	7 293	7 050	6 797	7 619	8 367	8 960	9 787
Män	1 847	2 130	3 388	3 488	3 479	3 761	4 206	4 498	4 976
Antal anställda inom äldreomsorgen	219 827	225 192	225 388	225 026	222 237	222 269	218 561	221 837	223 792
Kvinnor	194 629	197 758	196 777	193 574	188 530	185 684	180 113	180 068	179 849
Män	25 198	27 434	28 611	31 452	33 707	36 585	38 448	41 769	43 943

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB), Yrkesregister, enligt SSK4 kod.

Språkrav för personal i äldreomsorgen

Äldre ska känna sig trygga med att personalen har goda språkkunskaper i svenska och genom det möjlighet att utföra det arbete som det innebär att ge vård och omsorg under dygnets alla timmar. Att personalen har goda språkkunskaper i svenska ökar även möjligheten för många äldre att ha inflytande över omsorgens utförande.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket för personal i äldreomsorgen kan regleras – Språkrav för personal i äldreomsorgen (dir. 2023:44). Utredningstiden har förlängts och uppdraget ska redovisas senast den 29 november 2024 (dir. 2024:66).

Utredning om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården möter många äldre patienter med sammansatta behov, och det krävs medicinsk kompetens för att de ska kunna erbjudas en god, säker och nära vård. Flera utredningar och uppföljningar har visat på brister i tillgången till och medverkan av läkare. Regeringen tillsatte därför i juni 2023 en utredning som ska lämna förslag som stärker kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården (dir. 2023:98). Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2024.

Nöjdhet i hemtjänst och särskilt boende

Ett sätt att få en indikation på om äldre upplever att de har tillgång till en god vård och omsorg kan vara att fråga dem om de är nöjda med den vård och omsorg som ges. Totalt 85 procent av kvinnorna och 87 procent av männen med hemtjänst uppger

att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten. Motsvarande siffra för särskilda boenden är 78 procent för kvinnor och 77 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 2023 är inte uppe på samma nivå som före pandemin, men steg ändå något jämfört med 2022.

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	
Kvinnor	89	89	89	89	88	87	88	-	85	85	
Män	89	89	90	90	89	89	89	-	87	87	
Totalt	89	89	89	89	88	88	88	-	86	86	
Särskilt boende	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Kvinnor	83	82	83	83	82	81	82	-	77	78	
Män	82	81	82	82	81	80	80	-	76	77	
Totalt	83	83	83	82	81	81	81	-	77	78	

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2014–2023.

Risikoförebyggande åtgärder

Risikoförebyggande åtgärder är viktiga för att det ska vara möjligt att erbjuda en god vård och omsorg. Andelen personer över 65 år som efter bedömd risk för exempelvis fall, trycksår och undernäring fått risikoförebyggande åtgärder i särskilt boende har ökat sedan 2015 (se tabell 6.13). 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 34 procent av de personer som bedömdes ha en risk 2023 inte har fått någon åtgärd registrerad. Detta är en förbättring jämfört med 2014 då motsvarande siffra var 45 procent.

Mat är grundläggande för det fysiska och psykiska välbefinnandet, men mat och måltider har också betydelse för människors sociala välbefinnande. Regeringen gav därför i uppdrag till Livsmedelsverket att sammanställa och sprida kunskap om mat och måltiders betydelse för att motverka ohälsa hos äldre personer. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2026 (S2024/01012).

Tabell 6.13 Andel personer 65 år och äldre som efter bedömd risk erhållit risikoförebyggande åtgärder i särskilt boende

Procent											
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Kvinnor	55	55	63	56	61	62	60	65	65	67	
Män	55	54	60	56	61	62	60	64	64	65	
Totalt	55	55	62	56	61	62	60	64	65	66	

Källa: Socialstyrelsen.

Fallskador bland äldre

Falloolyckor 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 falloolycka har minskat något de senaste åren. Över tid har antalet fall inom gruppen män legat på jämn nivå, medan de minskat under samma

period för gruppen kvinnor, från 69 till 64. Men det finns fortsatt en skillnad mellan kvinnor och män (se tabell 6.14).

Tabell 6.14 Antal fallskador bland personer 80 år och äldre

Antal per 1000 invånare

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	69	69	68	67	66	67	66	65	64	64
Män	48	48	47	47	47	48	49	49	48	49
Totalt	61	61	60	60	58	59	59	59	58	57

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 har antalet fallskador i åldersgruppen personer 65 år och äldre per 1 000 invånare ökat mellan 2022 och 2023 (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 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
Kvinnor	62	64	64	64	66	65	58	63	66	67
Män	40	42	42	42	44	44	40	43	46	48
Totalt	52	54	54	54	56	55	50	53	57	58

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Insatser i syfte att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom

Regeringen har höjt statsbidraget för 2024 till Svenskt Demenscentrum med 3 miljoner kronor, från 12,7 till 15,7 miljoner kronor, och dessutom beviljat kompetenscentrumet medel för att starta ett projekt om ökad kvalitet samt mer jämlik vård och omsorg avseende personer med kognitiv sjukdom som demens (S2023/03347). Vidare har Nationellt kompetenscentrum anhöriga beviljats 3 miljoner kronor för att genomföra ett projekt avseende stöd till anhöriga till personer med demenssjukdom (S2023/03383). Kvalitetsregistren BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) och svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar beviljades medel 2023 vilket har bidragit till förbättringsarbeten i ett flertal kommuner. Under våren 2024 har regeringen även påbörjat arbetet med att ta fram en utvecklad nationell demensstrategi.

Statsbidrag bidrar till en god vård och omsorg för äldre

Regeringen har för 2024 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 2022 års medel visade att 98,7 procent av medlen förbrukades. Under 2022 använde 196 kommuner statsbidraget till att finansiera kompetensutveckling för personal. (Redovisning av 2022 års statsbidrag till kommuner för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer S2021/08111, Socialstyrelsen 2024).

Stärkt kompetens genom Äldreomsorgslyftet

Regeringen har i enlighet med budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1) fortsatt att finansiera det s.k. Äldreomsorgslyftet med 1,7 miljarder under 2024. Äldreomsorgslyftet har även utvecklats och medlen kan nu användas till validering av

kunskap till undersköterska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om skyddad yrkestitel för undersköterskor (HSLFS 2023:14) och ytterligare möjligheter till språkutbildning för personal inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen fördelade under 2022 ca 1,68 miljarder kronor till 287 kommuner och ca 1,3 miljarder kronor förbrukades. Socialstyrelsens uppföljning av 2022 års medel visar bl.a. att ca 5 800 anställda inom kommunalt finansierad äldreomsorg påbörjade studier till vårdbiträde eller undersköterska under 2022 samt att 13 900 personer gick kurs för att utveckla sina kunskaper och förmågor. (Redovisning av Äldreomsorgslyftet 2022, Socialstyrelsen 2023).

Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg

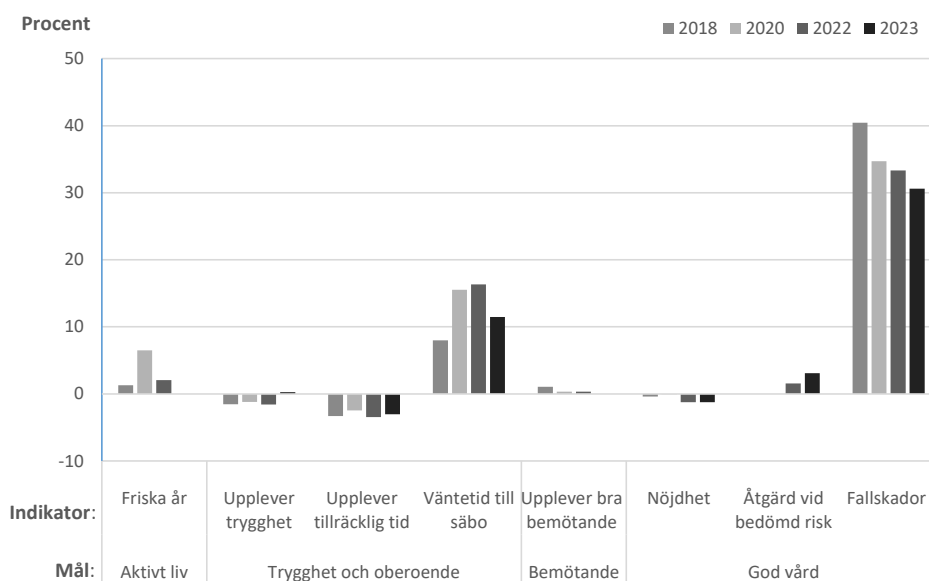
Det femte målet för äldrepolitiken är att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. För att få en indikation om detta presenteras här resultaten för de föregående målen och indikatorerna med redovisning efter kön för perioden 2018–2023 för att mäta utvecklingen i jämställdhet, och efter 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 2023 drabbades kvinnor fortfarande i större utsträckning av fallskador, och hade längre väntetider till 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 2023 följer i stort samma mönster som för 2022, 2020 och 2018, men vissa förändringar har skett. Skillnaden i ”friska år” minskade mellan 2020 och 2022. En möjlig förklaring är att män drabbades av covid i större uträkning än kvinnor under 2020. Skillnaden mellan kvinnor och män i fallskador har fortsatt minska, dock drabbas kvinnor fortfarande mycket oftare. En bidragande orsak kan vara att kvinnor lever längre, men även oftare drabbas av benskörhet än män. Skillnaden i väntetider till särskilt boende har också minskat jämfört med tidigare år, till kvinnors fördel. En större andel kvinnor har fått riskförebyggande åtgärder på särskilt boende under 2023 än män 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, 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.

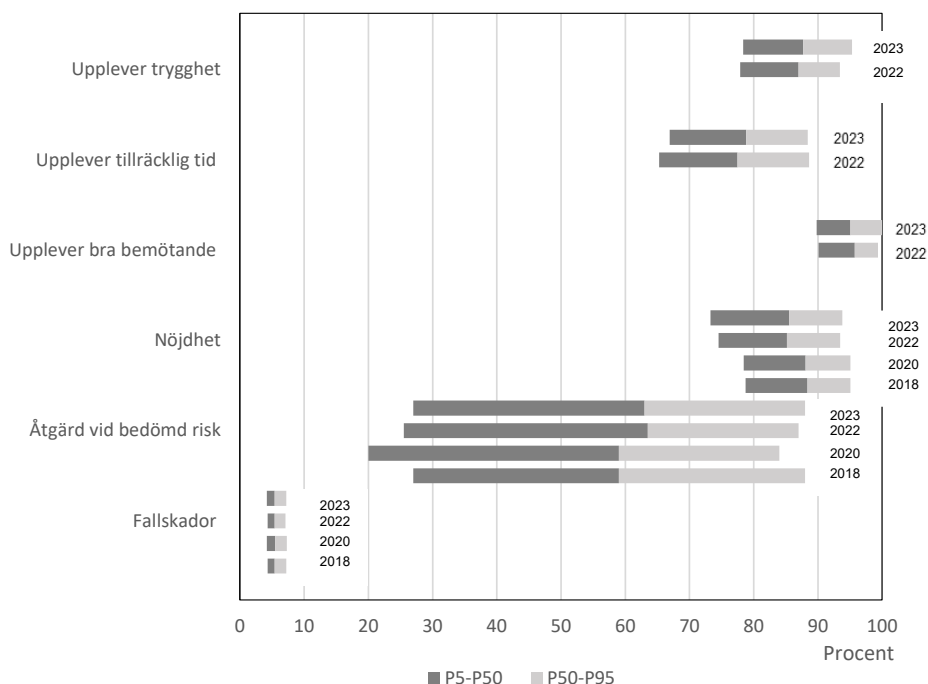
Källa: Socialstyrelsen, Senior alert, Eurostat samt bearbetningar av Socialdepartementets analysenhet.

Jämlikhet

Jämlikhet i äldreomsorgen redovisas i diagram 6.3. Spridningen av resultat per indikator mellan kommuner redovisas över perioden 2018–2023. 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 önskvärd), då flera kommuner också har nått ett bättre resultat.

Förändringarna i spridning över tid är små för samtliga indikatorer. Med andra ord finns det inte stora förändringar när det gäller ojämlikhet. Medianvärdet för indikatorn "åtgärd vid bedömd risk" ökade från 59 till 63 procent mellan 2018 och 2023. Medianvärdet för indikatorn "nöjdhet" minskade från 88 till 86 procent, medan skillnaden mellan kommunerna med högst och lägst värde ökade något, vilket är något negativt. Värdena för indikatorn "fallskador" är i stort sett desamma för 2018 som 2023.

För indikatorerna "trygghet", "tillräcklig tid" och "bemötande" finns data endast för 2022 och 2023. Under dessa år ökade skillnaden något mellan de lägsta och högsta värdena (p5 och p95) för "trygghet" och "bemötande". Skillnaden minskade något för indikatorn "tid". 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, 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 2023 var skillnaden mellan p5 och p95 totalt 109 dagar och medianen uppgick 45. Under 2022 uppgick skillnaden mellan p5 och p95 till 95 dagar och medianen till 46 dagar. För 2020 var antalet dagar 114 och 53. Motsvarande tal för 2018 var 92 respektive 47 dagar.

Källa: Socialstyrelsen, Senior alert samt bearbetningar som gjorts av Socialdepartementets analysenhet.

Individ- och familjeomsorg

Resultatindikatorer för Individ- och familjeomsorg

Tabell 6.16 Riksdagsbundna mål och centrala indikatorer

Resultatindikatorer för området Individ- och familjeomsorg

Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
Individ- och familjeomsorgen ska stärka skyddet för utsatta barn	<p>Antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsform.</p> <p>Antal placerade barn samt placeringsform.</p> <p>Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio</p> <p>Andel anställda handläggare med socionomexamen och minst tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård</p>	Avslutad vård vid SiS ungdomshem

Mål	Resultatindikatorer	Andra bedömningsgrunder
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 i befolkningen, inom respektive grupp
	Andel biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår).	Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende
	Andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen.	Antal personer som fått individuellt behovsprövande insatser för missbruk och beroende
	Andel kommuner som genomfört individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet.	Antal personer med missbruks- och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL
	Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.	Avslutad vård vid SIS LVM-hem
	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/norbrytande beteende.	

Den sociala barn- och ungdomsvården

Öppna insatser till barn och unga har ökat

I detta avsnitt redogör regeringen för hur arbetet med att stärka kvaliteten, barnrättsperspektivet och rättssäkerheten för barn och unga fortlöper inom den sociala barn- och ungdomsvården i enlighet med riksdagens tillkännagivande om att regeringen årligen ska rapportera detta till riksdagen (bet. 2022/23:SoU9, rskr. 2022/23:114).

Den 1 november 2023 hade 34 863 barn och unga (varav 16 509 flickor och 18 354 pojkar) minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket är en ökning med ca 1 725 individer sedan 2022 (se tabell 6.17). Antalet barn och unga som fick insatser i form av personligt stöd eller strukturerade öppenvårdsprogram ökade något mellan 2021 och 2022. Andelen barn och unga med kontaktperson eller kontaktfamilj är fortsatt en halv procent under samma period (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022, Socialstyrelsen 2023 och Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2024).

Tabell 6.17 Antal barn och unga med behovsprövade öppenvårdsinsatser

Antal	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flickor	12 846	13 676	14 275	13 865	14 954	15 602	16 325	15 329	15 590	16 509
Pojkar	16 240	17 372	18 299	17 827	18 814	18 978	18 936	17 155	17 548	18 354
Totalt	29 086	31 048	32 574	31 692	33 768	34 580	35 261	32 484	33 138	34 863

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 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. Under ett givet år är drygt 1 procent av alla barn och unga placerade i heldygnsvård. Omkring 5 procent av befolkningen har någon gång under uppväxten (0–20 år) varit placerade i vård utanför det egna hemmet enligt SoL eller LVU (Instabilitet bland barn och unga placerade i heldygnsvård enligt SoL och LVU, Socialstyrelsen 2023).

Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem. År 2022 var 18 777 barn och unga placerade i familjehem, vilket är ungefär i nivå med 2021. Drygt 50 procent av dem som placerades i familjehem var pojkar och knappt 50 procent var flickor. Motsvarande andelar var 51 procent respektive 49 procent 2021. Den näst vanligaste placeringsformen var HVB (hem för vård eller boende). Av de 7 279 som var placerade på HVB under 2022, en ökning med 1 279 individer sedan året innan, varav 57 procent pojkar och 43 procent flickor. Motsvarande andel var 59 procent respektive 41 procent år 2021 (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2022, Socialstyrelsen 2023).

Tabell 6.18 Antal barn och unga som varit placerade (enligt SoL eller LVU) i heldygnsvård någon gång under året

Antal	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flickor	12 308	11 913	12 437	12 336	12 496	11 646	11 541	11 970	12 471	12 293
Pojkar	20 254	16 796	17 511	18 174	26 329	19 411	15 754	14 245	14 086	13 455
Totalt	32 562	28 709	29 948	30 510	38 825	31 057	27 295	26 213	26 557	25 748

Anm.: Avser barn och unga 0–20 år. Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen.

Platsbrist och utvecklingsarbete inom den statligt bedrivna ungdomsvården

Inför 2024 beslutade Statens institutionsstyrelse (SiS) om totalt 628 platser (208 flickor, 401 pojkar och 19 flickor/pojkar) vid 21 särskilda ungdomshem, vilket var en minskning med 19 platser jämfört med 2023. Platserna omfördelades även så att antalet platser för flickor minskade med 30 och antalet platser för pojkar ökade med 11. Platsreduktionerna beror huvudsakligen på att SiS ställt om platser för den slutna ungdomsvården. 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.

Inom den slutna ungdomsvården (LSU) ökade antalet vårddygn jämfört med tidigare år. Antalet vårddygn ökade från 23 500 dygn 2022 till 27 200 dygn 2023.

SiS hade under 2023 en hög efterfrågan på platser och vårdtiderna har förlängts. SiS har inte kunnat möta efterfrågan och behovet av omedelbara placeringar enligt LVU. Svårigheterna beror enligt SiS på en kraftigt ökad efterfrågan på platser, utmaningar inom kompetensförsörjningen och en otillfredsställande lokalsituation. SiS redovisade i mars 2024 en kapacitetsrapport, med anledning av ett regeringsuppdrag som lämnades i november 2023 (S2023/03077). Kapacitetsrapporten innehåller en redogörelse av orsaker till platsbristen och prognoser när det gäller behovet av platser på kort, medellång och lång sikt. SiS uppger att den enskilt viktigaste åtgärden för att komma till rätta med platsbristen är en kraftig upprustning av myndighetens lokalbestånd.

SiS har fått kritik av JO, Riksrevisionen, IVO och Barnrättsbyrån under det senaste året (S2023/03380, S2023/03379, S2024/00106, S2024/00512, S2024/01023, S2024/00106). Kritiken avser bl.a. lokaler som inte är ändamålsenliga för målgruppen, en felaktig användning av vissa särskilda befogenheter, bristande följsamhet avseende

kontroll av misstanke- och belastningsregister innan personal anställs och brister i den interna styrningen och kontrollen. Riksrevisionen har också kritiserat vården och behandlingen vid de särskilda ungdomshemmen (RiR 2024:7). Behandlingen anses otillräcklig och brista i kvalitet, vilket Riksrevisionen bedömer beror bl.a. på otillräckligt utbildad personal, en ostrukturerad behandlingsverksamhet och bristande förutsättningar.

SiS slutredovisade ett flerårigt regeringsuppdrag om att utveckla sitt våldsförebyggande arbete med målet att motverka konflikter som leder till hot och våld i mötet med särskilt utsatta barn och ungdomar i april 2024 (S2023/01238). SiS har bl.a. arbetat med att förebygga konflikter genom att utveckla grundutbildningen avseende konflikthantering, arbeta med omsorg och stabilisering samt individanpassat vården ytterligare. SiS redovisade också uppdraget om satsning på kvalitativ vård för flickor. I redovisningen beskrivs att platsbristen är en stor utmaning för arbetet med differentierad vård, liksom tillgången till psykiatrisk specialistvård. En majoritet av ungdomarna (75 procent) som vårdades enligt LVU skrevs efter avslutad placering ut till en vårdinsats i öppen form. Under året frigavs 61 ungdomar från slutna ungdomsvård. Den genomsnittliga strafftiden har ökat från 14,6 månader 2022 till 17,7 månader 2023 (se tabell 6.19). Drygt hälften av de frigivna ungdomarna fick fortsatt vård inom SiS eller hos en annan huvudman efter verkställigheten (SiS i korthet 2023).

Tabell 6.19 Avslutad vård enligt LVU och SoL vid SiS särskilda ungdomshem

Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flickor	387	413	411	439	449	346	294
Pojkar	743	747	853	845	766	632	653
Totalt	1 130	1 160	1 264	1 284	1 215	978	947
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Flickor	164	161	135	141	154	188	228
Pojkar	195	191	177	152	151	169	208
Samtliga	184	180	163	148	152	176	214
Antal utskrivningar och genomsnittlig strafftid, LSU	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	69	77	59	67	55	59	61
Genomsnittlig strafftid vid intagning, månader	10,6	10,4	12,2	11,9	15,3	14,6	17,7

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.

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att se över den statliga barn- och ungdomsvårdens uppdrag och organisation (dir 2024:13). Syftet är att stärka den statliga barn- och ungdomsvårdens vårdande uppdrag och del i vårdkedjan för att säkerställa att barn och unga ges en trygg och kvalitativ vård, skola och behandling. Översynen är ett led i en reformering av den statliga barn- och ungdomsvården och ska redovisas senast den 25 april 2025.

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 deras jämnåriga när det gäller skolgång. Ungar som varit placerade i samhällsvård fullgör gymnasieutbildning i betydligt lägre utsträckning jämfört med andra unga. Vid 20 års ålder hade 43,6 procent av unga kvinnor och 43,5 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 avslutat treårigt program i gymnasieskolan (se tabell 6.20). Uppgången bland pojkar förklaras

troligtvis av att det var många ensamkommande pojkar som placerades tidigare år. Många av dessa unga pojkar hade inte varit i svenska skolsystemet tillräckligt lång tid för att få slutbetyg och det tycks ha påverkat statistiken för gruppen placerade pojkar fram till och med 2021. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 84 procent respektive cirka 80 procent.

Tabell 6.20 Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Flickor	47,9	42,6	40,4	42,6	44,0	42,8	39,4	40,4	44,6	43,6
Pojkar	33,5	34,7	34,8	34,1	32,0	34,3	32,3	31,5	30,7	43,5
Totalt	40,6	38,2	37,4	37,6	36,6	37,9	35,2	34,9	33,4	43,6

Källa: Registret över insatser till barn och unga, Socialstyrelsen och Utbildningsregistret, SCB.

Tillkännagivande om socialtjänst och barnfrågor

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om samarbete mellan vården, elevhälsan och socialtjänsten (bet. 2020/21:SoU24 punkt 32, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att frågan om samarbete kring placerade barn och unga som behöver mycket hjälp under lång tid behöver belysas ytterligare. Hinder som i dag försvårar sådana samarbeten och informationsutbyten måste ses över till förmån för lagstiftning och riktlinjer som främjar samverkan (bet. 2020/21:SoU24 s. 71).

Regeringen har genomfört flera åtgärder som svarar mot tillkännagivandet, t.ex. har Socialstyrelsen och Statens skolverk haft i uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga (U2017/01236, U2020/00363, U2023/01937). Uppdraget slutredovisades den 18 december 2023. Socialstyrelsen har också i uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga ska få tillgång till en god hälso- och sjukvård och en obruten skolgång (S2020/07505, S2023/03257). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2027. Vidare har Socialstyrelsen och Statens skolverk, tillsammans med flera andra berörda myndigheter, fått i uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga (S2023/02379). Uppdraget ska slutredovisas den 31 oktober 2026.

Regeringen har också gett en särskild utredare i uppdrag att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende med mera. I uppdraget ingick att analysera vad som krävs för att placerade barn och unga ska få en väl fungerande skolgång. Utredningens förslag har remissbehandlats och bereds nu i Regeringskansliet (SOU 2023:66). Därutöver har regeringen tillsatt en nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården (S2023/03211). I samordnarens uppdrag ingår bl.a. att sprida goda exempel om effektiva metoder och arbetssätt för en god vård i hela vårdkedjan. Regeringen har även beslutat att en särskild utredare ska analysera och föreslå hur elevhälsan kan stärkas i syfte att bättre tillgodose elevernas behov. I uppdraget ingår även att analysera och föreslå hur samverkan mellan elevhälsan, skolan i övrigt, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan förbättras (dir. 2024:30). Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat.

Kompetensförsörjningen i socialtjänstens barn- och ungdomsvård är stabil

Socialstyrelsen gör bedömningen att prognosen för kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorgen är relativt god, men att det fortsatt finns generella utmaningar med att behålla och rekrytera personal. Det finns också problem med arbetsmiljön för socionomer enligt socialchefer (Individ- och familjeomsorg – Lägesrapport 2024, Socialstyrelsen 2024 [S2024/00728]).

Andelen arbetsgivare som svarade att det råder balans i tillgången på nyexaminerade med socionomutbildning uppgick till 50 procent 2023, vilket är en kraftig ökning från föregående år då andelen uppgick till 35 procent (Arbetskraftsbarometern 2023, Statistikmyndigheten SCB 2023). Tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet är mer bristfällig: under 2023 svarade 62 procent av arbetsgivarna att det var brist på arbetssökande med yrkeserfarenhet, vilket ändå var en förbättring jämfört med 77 procent föregående år.

Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar ligger kvar på samma nivå som 2022 och uppgick till 83 procent. År 2023 var andelen handläggare med socionomutbildning och minst 3 års erfarenhet av barnutredningar 68 procent vilket är en minskning jämfört med 2022. Andelen med socionomutbildning och mer än fem års erfarenhet av barnutredningar har minskat med en procentenhet, från 48 procent 2022 till 47 procent 2023 (se tabell 6.21). Ur ett längre perspektiv har det dock de senaste åren blivit högre andel handläggare med socionomutbildning och erfarenhet av barnutredningar. Andelen konsulthandläggare, det vill säga inhyrd personal inom social barn- och ungdomsvård, ökade från 2,6 procent 2021 till 4 procent 2022. För 2023 var siffran 5,2 procent.

Tabell 6.21 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar

Procent	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Minst 3 års erfarenhet	70	75	59	64	69	71	68
Minst 5 års erfarenhet	49	34	36	38	44	48	47

Anm.: 1 Könsuppladad statistik saknas.

Anm.: 2 Uppgifter för 2016 och 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Ökad säkerhet på SiS särskilda ungdomshem

Regeringskansliet (Socialdepartementet) beslutade i juni 2023 att ge utredningen om vissa särskilda befogenheter vid Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem (S 2022:C) ett tilläggsuppdrag om rumsvisitationer, kroppsvisitationer och yttlig kroppsbesiktning samt allmän inpasseringskontroll (S2023/02093). Uppdraget ska redovisas senast den 15 oktober 2024. Regeringskansliet (Socialdepartementet) beslutade i november 2023 ytterligare ett tilläggsuppdrag om Statens institutionsstyrelses möjligheter att besluta om att barn och unga ska kunna hållas i avskildhet under vissa särskilda förutsättningar (S2023/03069). En departementspromemoria om avskildhet i anslutning till dygnsvila på SiS (Ds 2024:7) lämnades den 29 april 2024.

Regeringen beslutade i mars 2024 propositionen Begränsningar och kontroll i fråga om elektroniska kommunikationstjänster och besök på särskilda ungdomshem (prop. 2023/24:81). Regeringen föreslog att Statens institutionsstyrelses särskilda ungdomshem ska vara indelade i säkerhetsnivåer. De som vårdas med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga på ett särskilt ungdomshem med förhöjd säkerhetsnivå eller de som avtjänar sluten ungdomsvård enligt lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård ska få använda elektroniska kommunikationstjänster endast för att stå i förbindelse med en annan person. Sådan kommunikation föreslås bara få ske med utrustning som tillhandahålls eller godkänns av SiS och i den utsträckning det är lämpligt. Riksdagen beslutade den 2 maj 2024 att anta regeringens lagförslag (bet. 2023/24:25, rskr. 2023/24:172). Lagändringarna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga och lagen om verkställighet av

sluten ungdomsvård trädde i kraft den 15 maj 2024. SiS slutredovisade ett uppdrag om att utveckla myndighetens normeringsarbete i syfte att säkerställa en rättssäker och enhetlig tillämpning av SiS särskilda befogenheter den 6 maj 2024 (S2024/00957).

Tillkännagivande om alternativa placeringsformer för flickor

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om alternativa placeringsformer för flickor (bet. 2021/22:SoU6 punkt 6, rskr. 2021/22:64). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda möjligheten till fler alternativa placeringsformer, särskilt utifrån flickors behov (bet. 2021/22:6:SoU6 s. 18).

Regeringen beslutade den 1 februari 2024 att tillsätta en utredning om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården. Utredaren ska bl.a. föreslå hur den statliga barn- och ungdomsvården kan uppnå en mer ändamålsenlig differentiering när det gäller t.ex. boendemiljö, vårdinnehåll, gruppstorlekar, säkerhet och ålder (dir. 2024:13). Utredaren har även i uppdrag att stärka barnrätts- och rättssäkerhetsperspektivet inom den statliga barn- och ungdomsvården. Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Tillkännagivande om sammanhållna vårdinsatser

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om sammanhållna vårdinsatser (bet. 2021/22:SoU37 punkt 3, rskr. 2021/22:418). Av tillkännagivandet följer bl.a. att regeringen ska vidta åtgärder för att prioritera tillgången till psykiatrisk vård och verka för att SiS ska rekrytera personal med psykologisk behandlingskompetens eller terapeutisk utbildning. Vidare framförs vikten av att regionerna samverkar med SiS och bistår med nödvändig hälso- och sjukvård samt tandvård och vid behov skyndsamt initierar eventuella lagändringar för att åstadkomma detta (bet. 2021/22:SoU37 s. 15 och 16).

Utredningen om barn och unga i samhällets vård (S 2021:06) lämnade i oktober 2023 betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66). Utredningen har lämnat flera förslag som syftar till att stärka tillgången till hälso- och sjukvård för barn och unga som placeras på hem för vård eller boende (HVB) och hos SiS. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Socialstyrelsens uppdrag om ett pilotprojekt om integrerad vårdform har inneburit att samverkan mellan SiS och psykiatri har utvecklats för de barn och unga med allra störst behov (S2019/03898). Regeringen har förlängt ett uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång. Regeringen har också tillsatt utredningen En reform av den statliga barn- och ungdomsvården för en trygg och kvalitativ vård (dir. 2024:13) med uppdrag att bl.a. analysera och föreslå hur tillgången och rätten till hälso- och sjukvård och tandvård för barn och unga placerade i den statliga barn- och ungdomsvården kan säkerställas samt hur samverkan mellan den statliga barn- och ungdomsvården och andra berörda aktörer kan stärkas. Utredaren ska göra detta med utgångspunkt i de förslag som lämnats i betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) samt lämna nödvändiga författningsförslag. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

Tillkännagivande om samverkan med kommunerna

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om samverkan med kommunerna (bet. 2021/22:SoU37 punkt 4, rskr. 2021/22:418). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör analysera och överväga om möjligheterna för SiS att samverka

med kommunen kan öka i samband med att kommunen avser att avsluta en placering (bet. 2021/22:SoU37 s. 16).

Regeringen beslutade i december 2023 att tillsätta en nationell samordnare för den sociala barn- och ungdomsvården som syftar till att skapa fler kvalitativa vårdplatser inom hela vårdkedjan (§ 2023/03211). Ett ytterligare syfte är att samordnaren genom utåtriktat arbete ska bidra till att kvaliteten i vården av barn och unga säkerställs i hela vårdkedjan. Samordnaren ska slutredovisa uppdraget senast den 31 december 2025. Regeringen beslutade den 1 februari 2024 att tillsätta en utredning om reform av den statliga barn- och ungdomsvården. Utredaren ska analysera en mer ändamålsenlig utslussning och eftervård efter en placering inom den statliga barn- och ungdomsvården (dir. 2024:13). Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Tillkännagivande om placering av unga på SiS-hem

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om placering av ungdomar på SiS-hem (bet. 2021/22:JuU27 punkt 25, rskr. 2021/22:274). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över om de som dömts till sluten ungdomsvård och de som är omhändertagna enligt LVU bör placeras på olika SiS-institutioner och att det bl.a. är olämpligt att självdestruktiva flickor är placerade med stöd av LVU på samma SiS-hem som grovt kriminella unga killar som avtjänar straff (bet. 2021/22:JuU27 s. 59).

Flickor och pojkar differentieras inom SiS verksamhet och placeras inte på samma avdelningar på särskilda ungdomshem. Behandlingsavdelningarna på de särskilda ungdomshemmen differentieras för specifika målgrupper. Regeringen beslutade den 1 februari 2024 att tillsätta en utredning om en reform av den statliga barn- och ungdomsvården. Utredaren ska bl.a. föreslå hur den statliga barn- och ungdomsvården kan uppnå en mer ändamålsenlig differentiering när det gäller t.ex. boendemiljö, vårdinnehåll, gruppstorlekar, säkerhet och ålder (dir. 2024:13). Utredaren har även i uppdrag att stärka barnrätts- och rättssäkerhetsperspektivet inom den statliga barn- och ungdomsvården. Uppdraget ska redovisas senast den 25 april 2025.

Regeringen har vidare gett Kriminalvården i uppdrag att förbereda inrättandet av särskilda enheter för barn och unga i åldern 15–17 år, med förbehåll för riksdagens ställningstagande, vilka ska vara redo att tas i drift senast den 1 juli 2026 (Ju2023/02157). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Flera insatser för att säkerställa trygghet för barn som placeras utanför hemmet

Regeringen beslutade den 1 december 2023 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå åtgärder i syfte att stärka barnrättsperspektivet vid vård enligt LVU. I uppdraget ingår att se över grunderna för vård enligt LVU samt lämna förslag för att stärka skyddet och rättssäkerheten i samband med umgängessituationer och vårdens upphörande. Uppdraget ska redovisas senast den 28 augusti 2025.

Socialstyrelsen har redovisat uppdraget att ta fram stöd till kommunerna om tillämpningen av LVU och även socialtjänstlagen i viss mån (§2022/03181). Inom ramen för uppdraget har myndigheten tagit fram stöd bl.a. när det gäller de så kallade lex lilla hjärtat-bestämmelserna i LVU. Myndigheten har också redovisat hur stödet kan spridas till den aktuella målgruppen och tagit fram verktyg för att implementera och följa upp att kunskapen har nått ut i verksamheten.

Socialstyrelsen har genomfört en nationell kartläggning av hälsoundersökningar av placerade barn och unga (§2020/07505). Socialnämnden ska, om det inte är

obehövt, underrätta regionen om att ett barn eller en ung person i åldern 18–20 år ska erbjudas en hälsoundersökning i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds. Socialstyrelsens kartläggning 2023 visade att endast 34 procent av de barn och unga som enligt kommunernas uppgift var placerade under den undersökta tidsperioden hade genomgått en hälsoundersökning av den fysiska och psykiska hälsan.

Det råder i dag brist på kvalitativa vårdplatser inom barn- och ungdomsvården. Regeringen har tillsatt en nationell samordnare som har fått i uppdrag att bl.a. föreslå hur det kan skapas fler platser i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), stödboende och i Statens institutionsstyrelses (SiS) särskilda ungdomshem. Samordnaren ska sprida goda exempel om effektiva metoder och arbetssätt för en god vård i hela vårdkedjan. I uppdraget ingår också att göra en genomlysning av omfattningen av platsbristen och vilka faktorer som ligger bakom den, och lämna förslag på åtgärder som bedöms lämpliga.

Regeringen beslutade i februari 2024 att till riksdagen lämna propositionen Ett utvidgat utreseförbud för barn (prop. 2023/24:77). Regeringen föreslår att utreseförbud ska kunna beslutas om ett barn riskerar att föras utomlands eller lämnar Sverige och barnets hälsa eller utveckling skadas under utlandsvistelsen på grund av omständigheter som kan föranleda vård enligt LVU. Det kan röra sig om fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i boendemiljön. Det kan också handla om den unges missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. Regeringen föreslår även att straffansvaret för egenmäktighet med barn utvidgas till att även omfatta gärningar där ett barn under 15 år förs bort eller annars undanhålls, om gärningen är ägnad att hindra att vård enligt LVU påbörjas. Riksdagen beslutade den 2 maj 2024 att anta regeringens lagförslag (bet. 2023/24:24, rskr. 2023/24:173). Lagändringarna i trädde i kraft den 1 juni 2024.

Tillkännagivande om nationella adoptioner och vårdnadsöverflyttning

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om nationella adoptioner och vårdnadsöverflyttning (bet. 2020/21:SoU24 punkt 43, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att det är av största vikt att barnperspektivet är vägledande och att socialnämnden oftare aktualiserar frågan om nationell adoption eller överväger vårdnadsöverflyttning som ett alternativ vid långvariga placeringar i familjehem för att möjliggöra fler nationella adoptioner och vårdnadsöverflyttningar (bet. 2020/21:SoU24 s. 104). Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att under perioden 2020–2022 genomföra kunskapshöjande insatser inom familjehemsvården om bl.a. nationella adoptioner, för att stärka tryggheten och stabiliteten för familjehemsplacerade barn. Uppdraget slutredovisades den 31 mars 2023. Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget spridit kunskap till såväl yrkesverksamma inom socialtjänsten, som familjehem och tilltänkta familjehem. Genom kunskap har socialtjänsten möjlighet att oftare aktualisera frågan om nationell adoption eller överväga vårdnadsöverflyttning som ett alternativ vid långsiktiga familjehemsplaceringar. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Ökad kunskap om barn och unga i riskzon att begå brott

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har redovisat ett uppdrag om nationella kunskapssammanställningar om metoder och insatser för att förebygga ungdomskriminalitet i de nordiska länderna (S2022/04810). Utifrån skillnader och likheter mellan de nordiska länderna har SBU identifierat ett antal områden för nordiskt erfarenhetsutbyte kring nationell kunskapsstyrning för barn och unga som riskerar att bli kriminella.

SBU slutredovisade ett regeringsuppdrag om psykosociala insatser för att förebygga och minska gängkriminalitet bland barn och unga vuxna (S2023/03172). Redovisningen visar att det finns insatser som involverar socialtjänst eller motsvarande som kan minska skjutvapenvåld, medlemskap i gäng och fortsatt kriminalitet bland unga personer. Insatserna handlar bl.a. om färdighetsträning i skolan, fokuserad avskräckning bland gängkriminella och psykosociala insatser till gängkriminella under frivård.

Fler satsningar på insatser för barn och unga i riskzon att begå brott

En delegation för brottsförebyggande åtgärder inom socialtjänstens område (S 2023:C) har inrättats inom Regeringskansliet (S2023/02342). Delegationen, som biträder Socialdepartementet med att utreda vissa brottsförebyggande frågor som faller under socialtjänstens ansvar, ska bl.a. utreda frågan om s.k. förstärkningsteam inom socialtjänsten. Sex kommuner deltar i pilotverksamhet för att stärka och utveckla det brottsförebyggande arbetet och motverka att fler barn och unga dras in i kriminalitet.

Regeringen beslutade den 8 februari 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda en ökad differentiering av vården vid hem för vård eller boende (HVB) samt införandet av vissa särskilda befogenheter vid HVB för barn och unga. Syftet är att säkerställa en trygg och säker vårdmiljö vid HVB och därigenom stärka HVB som en del av vårdkedjan. Uppdraget ska redovisas senast den 9 maj 2025.

Regeringen gav i november 2023 bl.a. Polismyndigheten, Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse i uppdrag att inrätta en samverkansstruktur, för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott, i miljöer kopplade till organiserad brottslighet (Ju2023/02529).

I januari 2024 redovisade Polismyndigheten, Socialstyrelsen, SiS och Kriminalvården ett uppdrag om att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare. Myndigheterna bedömer att det nu finns en grundläggande nationell struktur för arbetet med avhoppare men ser behov av fortsatt samordning och stöd till arbetet samt implementering av de metodstöd som tagits fram. Förbättrad samverkan med regionerna och möjlighet till kontroll av enskilda utförare av avhopparsatser är exempel på utvecklingsområden som lyfts i redovisningen.

Utöver satsningen i budgetpropositionen 2024 där 20 miljoner kronor per år avsattes till Bris avsattes ytterligare 1 miljon kronor under 2023 till en riktad kampanj för att nå ut till fler barn och unga som befinner sig i otrygga miljöer eller riskerar att dras in i kriminalitet. I propositionen Vårändringsbudget för 2024 föreslog regeringen ytterligare 4 miljoner kronor för att stärka Bris nationella stödlinje. Syftet är att nå ut med information så att fler barn och unga som vill lämna kriminalitet eller riskerar att dras in i kriminella miljöer kan vända sig dit för professionellt stöd och råd.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att 2021–2023 fördela medel för sociala insatser i utsatta områden. Uppdraget slutredovisades i juni 2024, se vidare utg.omr. 13 avsnitt 6.3.2.

Ekonomiskt bistånd

Antalet mottagare och utbetalningar av ekonomiskt bistånd minskar

Ekonomiskt bistånd är det yttersta skyddsnätet inom det sociala trygghetssystemet och är avsett att vara ett tillfälligt stöd vid försörjningsproblem som inte kan tillgodoses på annat sätt. Under de senaste åtta åren har antalet biståndshushåll och biståndsmottagare minskat. Under 2023 betalade kommunerna ut 10,4 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket är en minskning med 11 procent i fasta priser jämfört med 2022.

Tabell 6.22 Utbetalt ekonomiskt bistånd i fasta priser, efter inrikes/utrikes födda, 2014–2023*

År	Utbetalt belopp för samtliga biståndshushåll, 2023 års priser	Inrikes födda hushåll**	Utrikes födda hushåll***
2014	13 550	5 722	7 828
2015	13 646	5 479	8 167
2016	13 490	5 135	8 355
2017	13 399	4 833	8 567
2018	13 746	4 863	8 883
2019	14 049	5 054	8 996
2020	14 371	5 348	9 023
2021	13 697	5 107	8 590
2022	11 682	4 434	7 248
2023	10 387	4 167	6 220

*Belopp 2014–2022 har räknats om till s.k. fasta priser för att motsvara 2023 års prisnivå (enligt KPI)

*Samtliga uppgifter för statistikåren 2014–2022 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 biståndshushåll minskade mellan 2022 och 2023 från drygt 161 000 till 146 000. Antalet personer som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2023 till närmare 262 300 jämfört med ca 300 000 2022. (3,0 procent av befolkningen jämfört med 3,3 procent 2022). Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn (86 700 kvinnor och 90 400 män). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 85 200 (2,5 procent av alla barn i riket), vilket är en minskning med nästan 17 procent jämfört med föregående år. Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierar mellan kommunerna, mellan mindre än 1 procent till ca 8 procent under 2023 (Socialstyrelsen, Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2023).

Under 2023 minskade antalet vuxna biståndsmottagare med långvarigt ekonomiskt bistånd, dvs. bistånd i 10 månader eller längre, jämfört med föregående år. Den största minskningen finns bland män i åldersgruppen 20–24 år, där biståndsmottagande minskat med 20 procent. Omkring 44 procent av de vuxna biståndshushållen har fått långvarigt bistånd. Ungefär 57 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 med en nedgång som påbörjades 2020 (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2023).

Andelen biståndsmottagare i befolkningen är större bland utrikes födda. Av det totala antalet biståndstagare var omkring 60 procent utrikes födda.

Tabell 6.23 Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp

Procent

År	Biståndsmottagare i befolkningen				Unga vuxna 18–24 år med ekonomiskt bistånd			
	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män	Inrikes födda kvinnor	Inrikes födda män	Utrikes födda kvinnor	Utrikes födda män
2016	1,4	1,8	10,6	11,2	3,6	4,0	21,9	25,3
2017	1,3	1,7	10,4	11,0	3,1	3,4	20,8	25,5
2018	1,3	1,7	10,0	10,5	3,2	3,5	19,9	23,3
2019	1,2	1,5	8,8	9,3	2,7	3,1	17,4	26,2
2020	1,2	1,6	8,5	8,6	2,8	3,1	17,0	22,2
2021	1,1	1,5	7,7	7,4	2,4	2,7	15,1	18,0
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

Källa: Socialstyrelsen, ekonomiskt bistånd (registerdata).

Samverkan med Arbetsförmedlingen är viktig

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser 2023 framgår att andelen kommuner som har en aktuell och beslutad överenskommelse med Arbetsförmedlingen har ökat kraftigt, från 37 procent 2022 till 70 procent 2023. Vad gäller tillgängligheten till kommunala arbetsmarknadsinsatser framgår att 37 procent av kommunerna har gett alla arbetslösa i åldern 18–24 år som ansöker om försörjningsstöd på grund av arbetslöshet ett erbjudande om att delta i en sådan insats. För personer över 24 år är motsvarande andel 34 procent för 2023, vilket är en ökning jämfört med 2022 då 27 procent erbjöds en insats.

Antal individuella möten för utredning och planering ökar

I öppna jämförelser (Öppna jämförelser 2023 – Ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen) tillfrågas kommunerna om de har genomfört separata möten med sammanboende vuxna i hushåll som får ekonomiskt bistånd, för en individuell utredning och planering mot egen försörjning. Andelen kommuner som uppger att de har genomfört sådana möten i hushåll som består av både en kvinna och en man har ökat från 17 procent 2022 till 21 procent 2023 (se tabell 6.24).

Resultaten för de indikatorer som belyser den enskildes delaktighet i planeringen för självförsörjning har ökat. Bland annat har 50 procent av kommunerna upprättat en plan för självförsörjning för alla enskilda inom tre månader från första kontakt. Det kan jämföras med 40 procent 2022.

Tabell 6.24 Andel kommuner som erbjuder individuella möten för utredning och planering

Procent

	2020	2021	2022	2023
Totalt	11	11	17	21

Källa: Öppna jämförelser 2023 – Ekonomiskt bistånd.

Aktivitetskrav för att motverka långvarigt biståndsmottagande

I promemorian Aktivitetskrav inom försörjningsstödet – för arbete, egenförsörjning och nationell likformighet (S 2022:E) lämnas förslag om införande av ett tydligt och anpassat aktivitetskrav, där samhällsnyttiga insatser kan ingå, för vuxna män och kvinnor som har försörjningsstöd. Syftet med det föreslagna aktivitetskravet är att motverka långvarigt bidragsberoende. Promemorian bereds i Regeringskansliet.

Behov av ökade drivkrafter till arbete

Regeringen ser behov av att mottagare av ekonomiskt bistånd kan få ökade drivkrafter till arbete och av att identifiera metoder i syfte att bryta långvarigt bidragsberoende. Utredningen om drivkrafter och möjligheter i försörjningsstödet (S 2022:16) har därför bl.a. i uppdrag att analysera ekonomiska drivkrafter till arbete inom försörjningsstödet och lämna förslag på en modell för ett bidragstak som begränsar den sammantagna nivån på bidrag och ersättningar för hushåll i syfte att öka incitamenten till arbete. Uppdraget ska redovisas den 1 december 2024.

Missbruks- och beroendevården

Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård har förbättrats något. Socialstyrelsen följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) hos socialtjänsten. För ca 20 procent av kommunerna tog det under 2023 endast tre dagar att erbjuda ett nybesök, vilket är en större andel kommuner jämfört med 2022 då motsvarande siffra var 18 procent. För ca 61 procent av kommunerna tog det 4–7 dagar, vilket är en större andel kommuner jämfört med 2022 då motsvarande siffra var 56 procent. För ca 19 procent av kommunerna tog det 8–14 dagar vilket är en större andel kommuner jämfört med 2022 då motsvarande siffra var 17 procent. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsan.

Utvecklingen av missbruks- och beroendevården är relativt konstant

Det totala antalet beviljade insatser till vård och stöd inom socialtjänsten för personer med missbruk och beroende har varit relativt konstant de senaste åren. Heldygnsvård gavs 2023 till 6 348 personer, vilket är en ökning jämfört med 2022. Antalet män inom heldygnsvården minskade medan antalet kvinnor inom heldygnsvården ökade (se tabell 6.25). Antalet öppna insatser ökade något jämfört med föregående år (se tabell 6.26). Den näst vanligaste insatsen efter öppna insatser till personer i missbruk och beroende är boendeinsatser. År 2023 fick 6 315 personer denna insats, varav 1 623 kvinnor och 4 692 män, vilket var en minskning jämfört med året innan i linje med senare års variationer (se tabell 6.27).

Tabell 6.25 Antal personer som beviljats frivillig institutionsvård för missbruk och beroende enligt SoL

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	1 874	2 017	1 887	1 845	1 765	1 732	2 048	1 725	1 607	2 130
Män	5 247	5 532	5 260	5 137	5 229	4 836	4 542	4 629	4 445	4 218
Totalt	7 121	7 549	7 147	7 225	6 994	6 568	6 590	6 354	6 052	6 348

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

Tabell 6.26 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	3 426	3 325	3 346	2 971	3 665	3 722	3 885	3 962	3 747	3 780
Män	7 460	7 298	7 281	6 306	7 667	8 037	7 971	7 902	7 613	7 721
Totalt	10 886	10 623	10 627	9 649	11 332	11 759	11 856	11 864	11 360	11 501

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mättag 1 nov.

Tabell 6.27 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL

Antal	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	1 426	1 365	1 542	1 472	1 545	1 516	1 546	1 725	1 692	1 623
Män	4 651	4 528	4 705	4 583	4 652	4 798	4 679	4 629	4 711	4 692
Totalt	6 077	5 893	6 247	6 055	6 197	6 314	6 225	6 340	6 403	6 315

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mättdag 1 nov.

Socialtjänstens insatser mot spelmissbruk

År 2018 förtydligades socialnämndens ansvar för insatser mot spelmissbruk genom en ändring i socialtjänstlagen. Samma år fick knappt 500 personer insatser för ett spelmissbruk. År 2023 fick 860 personer insatser som handlade om spel om pengar varav 194 kvinnor och 666 män, vilket motsvarar en andel om 23 procent respektive 77 procent (Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2023, Socialstyrelsen). Se vidare avsnitt 4 Folkhälsa.

Minskad efterfrågan inom statligt bedriven missbruks- och beroendevård

Inför 2023 beslutade SiS att minska antalet platser från 359 till 353 vid 11 s.k. LVM-hem. Till följd av en minskad efterfrågan på platser för kvinnor beslutade SiS att göra en omställning av platser för kvinnor till platser för män. År 2023 minskade därmed platserna för kvinnor med 17 platser medan platserna för män ökade med 11 platser. Antalet fakturerade vård dygn inom missbruksvården minskade med ca 3 000 vård dygn mellan 2022 och 2023, vilket innebär en minskning med 2 procent. Den genomsnittliga vårdtiden ökade dock med i genomsnitt tre dygn per placering.

Av tabell 6.28 framgår att genomsnittligt antal vård dygn enligt LVM har ökat för både kvinnor och män från 2022 till 2023. Antal utskrivningar efter vård enligt LVM har ökat för kvinnor och minskat för män jämfört med 2022.

Tabell 6.28 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

Antal	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Genomsnittligt antal vård dygn LVM								
Kvinnor	158	157	158	151	151	160	168	171
Män	157	159	161	151	149	156	157	159
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM								
Kvinnor	353	351	344	345	317	352	310	343
Män	660	745	666	698	691	567	567	549
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM	1 013	1 096	1 010	1 043	1 008	919	877	892
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt LVM	158	158	160	151	150	158	161	164
Genomsnittligt antal vård dygn samtliga vårdade enligt 4 § LVM	176	177	180	179	180	166	188	188

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.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

Fortsatt låg andel kommuner med samverkansöverenskommelser

Regioner och kommuner ska sedan 2013 ingå överenskommelser med varandra om samarbete när det gäller vård och behandling för personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och dopning samt spel. Andelen kommuner som i öppna jämförelser uppger att de har en aktuell sådan överenskommelse med regionen om

samverkan i enskilda ärenden minskade under åren 2018 (64 procent) till 2022 (41 procent) och förändrades inte under 2023 (41 procent).

Hemlöshet och svårigheter att etablera sig på bostadsmarknaden

Den nationella kartläggningen visar ingen uppenbar ökning av hemlösa i kontakt med socialtjänsten

Inom den nationella strategin för att förebygga och motverka hemlöshet 2022–2026 har Socialstyrelsen kartlagt problemets omfattning i landet under en mätvecka 2023. Sammanlagt befann sig minst 27 380 personer som hade kontakt med socialtjänsten i hemlöshet, varav uppskattningsvis 63 procent var män och 27 procent kvinnor. Detta är ca 2 700 färre individer än det antal hemlösa som ingick i den förra undersökningen (2017). Nästan 25 procent av männen och 16 procent av kvinnorna hade varit hemlösa i mer än 4 år. Hemlösheten är mer utbredd i de folkrikaste kommunerna. Cirka 4 400 vuxna befann sig i akut eller tillfällig hemlöshet, varav en dryg tredjedel, 34 procent, är utrikes födda. Totalt 745 personer, de flesta män, saknade tak över huvudet dvs. sov utomhus, på offentliga platser, i garage, i källare, i bil och motsvarande. Vidare berördes minst 9 400 barn av en förälders hemlöshet varav 5 300 barn med en förälder som var 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. Beroende, psykisk ohälsa och brist på stadigvarande inkomst var de faktorer som oftast uppgavs ligga bakom både hemlösheten och kvarstående behov av stöd och hjälp hos hemlösa. För mer än 900 kvinnor uppgavs dessutom utsatthet för våld i nära relation ha bidragit till situationen.

Brottsutsatta

Särskilda utredningar visar att risken för allvarligt våld hade kunnat minskas

I syfte att identifiera brister i samhällets skyddsnet genomför Socialstyrelsen regelbundet sektorsövergripande utredningar när ett barn utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld eller när en närstående eller tidigare närstående har utsatt ett barn för grov eller synnerligen grov misshandel. Motsvarande utredningar avseende vuxna genomförs när en person har utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld av en närstående eller tidigare närstående. Den senaste redovisningen rör omständigheter kring brott som begicks 2017–2022 med 69 brottsoffer, varav 26 barn, och 63 gärningspersoner (Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023). I ärenden om vuxna brottsutsatta berördes därtill 44 barn som bodde med den vuxne eller gärningspersonen och som i flera fall befann sig i närheten vid brottstillfället. Av analysen framgår att samhällsaktörerna, genom att agera annorlunda, hade kunnat minska risken för brotten. De flesta av brottsoffren och gärningspersonerna hade haft många kontakter med olika samhällsaktörer året före brottet. Aktörerna hade ofta kännedom om risk- och sårbarhetsfaktorer hos båda parterna. I flera fall fanns uppgifter om att brottsoffret var utsatt för våld eller befann sig i en utsatt situation. I andra fall fanns information om psykisk ohälsa, skadligt bruk/beroende eller kriminalitet hos gärningspersonen. En majoritet av gärningspersonerna hade psykisk ohälsa och flera hade försökt att ta sitt liv eller hade haft självmordstankar före brottet. Bristerna inom socialtjänsten handlar om att rutiner för att fråga om våld saknas, att man inte genomför riskbedömningar och säkerhetsplanering. Psykiskt våld och våldsutövande får generellt sett otillräcklig uppmärksamhet, våldsutsatta erbjuds få insatser och görs alltför sällan delaktiga i arbetet. Vidare finns det brister i informationen om kontaktförbud och i samverkan med andra aktörer för att förebygga våld. Utredningarna visar också brister i andra myndigheters verksamhet, däribland hälso- och sjukvården och polisen.

Framgångar i socialtjänstens arbete för våldsutsatta vuxna blir tydliga genom systematisk uppföljning

Med stöd av regeringen har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) arbetat med individbaserad systematisk tvåårig uppföljning av socialtjänstens insatser till vuxna våldsutsatta i nära relationer i 47 kommuner. En stor majoritet av de stödsökande (94 procent) är kvinnor i åldrarna 25–44 år och i 90 procent av ärendena är våldsutövaren en partner eller f.d. partner. Cirka en tiondel av ärendena rör hedersrelaterat våld och förtryck. Över hälften (57 procent) av de stödsökande är födda i Sverige med minst en svenskfödd förälder. De flesta (59 procent) sökte stödet på egen hand medan andra verksamheter inom socialtjänsten initierade kontakten i en fjärdedel av ärendena. En femtedel har utsatts för mycket grovt våld. De vanligaste insatserna är stödsamtal, rådgivning och genomgång av säkerhet. Målet med den insats som planeras uppnås helt eller delvis i 57 procent av ärendena. Hälften av de stödsökande rapporterar en mycket förbättrad situation vad gäller våldsutsattheten. Sex av tio uppger att socialtjänstens insatser har haft stor eller helt avgörande betydelse. Kunskapen från uppföljningen har gett kommunerna bättre förutsättningar för verksamhetsutveckling.

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 2023 – Våld i nära relationer visar att sett över flera år uppger allt fler kommuner 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 2021 och 2022 var trenden positiv för samtliga områden med undantag för våld i nära relationer. År 2023 rapporteras att andelen kommuner som har en rutin för handläggning av våldsärenden sedan 2022 har minskat inom samtliga undersökta områden med undantag för LSS-verksamhet och äldreomsorg (se tabell 6.29).

Tabell 6.29 Andel kommuner med rutin för handläggning av våldsärenden

Procent

Områden inom socialtjänsten	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ekonomiskt bistånd	59	59	58	55	63	58
Missbruks- och beroendevården	55	55	60	52	63	59
Socialpsykiatri	48	47	52	43	51	49
Barn och unga	53	58	59	53	61	59
LSS-barn	43	46	47	38	45	46
LSS-vuxen	43	46	48	38	44	46
Äldreomsorg	43	44	50	40	44	45
Hemlöshet ¹	41	-	42	56	-	-
Våld i nära relationer, vuxna	57	57	63	74	68	62

¹ Mäts vartannat år

Anm.: Frågan om rutin för handläggning ställdes första gången i Öppna jämförelser 2017.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende säkras genom rutiner

Barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende befinner sig i en sårbar situation. Andelen kommuner som 2023 uppgav att de har rutiner för att säkra utbildning (skolgång) för dessa barn har ökat något jämfört med föregående år (se tabell 6.30). En stor majoritet av kommunerna uppger dock att de saknar sådana rutiner.

Tabell 6.30 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende

Procent	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totalt	18	22	21	24	28	28

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende

I enlighet med regeringens proposition Stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende (prop. 2023/24:31, bet. 2023/24:SoU6, rskr. 2023/24:130) trädde ett nytt regelverk för skyddat boende till våldsutsatta i kraft den 1 april 2024. För att stödja genomförandet av reformen har Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt centrum för kunskap om våld mot barn) fått i uppdrag att stödja barnrättsperspektivet i arbetet med barn som vistas på skyddade boenden. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att se över myndighetens kvalitetsindikatorer för skyddade boenden och på nationell nivå följa upp verksamheten vid sådana boenden med särskilt fokus på behov hos barn, våldsutsatta med funktionsnedsättningar samt våldsutsatta i hederskontext. Myndigheten för delaktighet har i uppdrag att bistå Socialstyrelsen som dessutom fått i uppdrag att med stöd av Försäkringskassan ta fram och sprida målgruppsanpassad information till kommuner och enskilda om hur socialförsäkringsförmåner påverkas vid en vistelse i skyddat boende.

Familjerätt

Det familjerättsliga området avser socialnämndernas familjerättsliga ärenden om bl.a. fastställande av faderskap och föräldraskap, vårdnad, boende och umgänge, informations- och samarbetsamtal samt familjerådgivning. Det ingår även föräldraförberedelse, medgivandeutredning och stöd till barn och föräldrar i samband med adoption.

Tabell 6.31 Antal barn som varit föremål för familjerättsliga insatser och antal avtal som föräldrar ingått inom socialtjänsten

Antal	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antal barn som det lämnas snabbupplysningar för	10	10	11	11	12	12	13	12	12	10	9
Antal barn som är föremål för utredning om vårdnad, boende och umgänge	283	938	11 325	494	323	193	258	014	612	10 215	9 979
Antal barn vars föräldrar deltar i samarbetsamtal	7 157	6 912	6 187	6 006	6 163	6 243	6 637	6 969	6 973	6 393	5 607
Antal avtal om vårdnad, boende och umgänge som socialtjänsten utrett	19	21	21	21	22	22	20	20	20	20	20
Antal utfärdare samtalsintyg vid föräldrars deltagande i informationssamtal	647	265	21 188	356	622	783	290	886	931	20 922	21 894
Antal avtal om vårdnad, boende och umgänge som socialtjänsten utrett	3 719	3 461	3 396	3 410	3 266	3 363	3 546	3 308	3 047	3 414	3 579
Antal utfärdare samtalsintyg vid föräldrars deltagande i informationssamtal											10 861

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas.

Källa: 2013–2016 Mängdstatistik familjerätt Socialstyrelsen, 2017–2023 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 fortsatt att minska och 2023 års siffra är den lägsta under de senaste 10 åren. Under 2023 har även en fortsatt minskning av barn aktuella i utredningar om vårdnad, boende och umgänge skett och är det lägsta antalet på 10 år (se tabell 6.31).

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. 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 informationsamtal.

Den 13 juni 2024 gav regeringen Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) och Socialstyrelsen i uppdrag att stärka stödet till socialtjänsten i arbetet med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge (S2024/01210). Uppdraget ska delredovisas senast den 9 november 2026 och slutredovisas senast den 15 december 2027.

Internationella adoptioner fortsätter att minska

Under 2023 anlände 73 barn i adoptionssyfte till Sverige via de svenska adoptionsorganisationerna. Detta kan jämföras med 336 barn under 2015, 655 barn under 2010 och 941 barn under 2005 (MFoF:s statistik, Anlända barn genom auktoriserade adoptionsorganisationer 2023). Trenden är densamma över hela världen – antalet internationella adoptioner minskar.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att möta behoven av stöd till internationellt adopterade och adoptivföräldrar. MFoF har i uppdrag att tillhandahålla adoptions-specifikt samtalsstöd till adopterade och adoptivföräldrar (S2021/08111). MFoF tillhandahåller också stöd till internationellt adopterade vid ursprungssökning. Vidare har MFoF i uppdrag att vara nationell kontaktpunkt för frågor som rör oegentligheter inom internationella adoptioner (S2021/08111).

Den 21 december 2022 redovisade MFoF uppdraget att stärka rättssäkerheten och säkerställa barnets bästa i adoptionsprocessen (S2021/08111). Den 22 juni 2023 fick MFoF i uppdrag att ytterligare stärka rättssäkerheten och säkerställa barnets bästa i adoptionsprocessen genom att fördjupa delar av översynen (S2023/02122). Uppdraget redovisades den 28 mars 2024. MFoF anser att nuvarande regelverk som styr auktorisation och tillsyn i stort ger myndigheten bra förutsättningar att utföra sitt uppdrag. För att ytterligare stärka rättssäkerheten och säkerställa barnets bästa lyfter MFoF flera utvecklingsområden inom det internationella adoptionsområdet.

Sveriges internationella adoptionsverksamhet ses över

Adoptionskommissionen (S 2021:08) har i uppdrag att bl.a. kartlägga och analysera hur regelverk, organisering och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tillbaka i tiden fram till i dag samt klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet. Vidare ska utredningen utreda behov av adoptions-specifikt stöd och föreslå vilka hjälp- och stödinsatser som bör erbjudas samt föreslå hur nuvarande regelverk, organisering och processer kan förändras och förstärkas i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet och rättssäkerheten (dir. 2021:95). Uppdraget ska redovisas senast den 16 december 2024.

Regeringen anser att Adoptionskommissionen har behov av att få del av de uppgifter som den behöver för att kunna genomföra sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt. Den 1 mars 2024 trädde den nya lagen (2024:31) om skyldighet att lämna uppgifter till Adoptionskommissionen i kraft. Den nya lagen innebär en uppgiftsskyldighet för myndigheter och sådana sammanslutningar som är auktoriserade för förmedling av barn från utlandet för adoption att på begäran av Adoptionskommissionen lämna uppgifter som de förfogar över, om kommissionen behöver uppgifterna för att fullgöra sitt utredningsuppdrag i den del som rör kartläggning och analys av Sveriges internationella adoptionsverksamhet.

Genomförda satsningar på stärkt föräldraskapsstöd

Regeringen gav den 22 juni 2023 i uppdrag till MFoF att betala ut och följa upp statsbidrag om 375 miljoner kronor till kommuner och regioner för förstärkta föräldraskapsstödande insatser. MFoF slutredovisade uppdraget den 28 mars 2024 (S2023/02124). Av redovisningen framgår att 100 procent av regionerna och 99 procent av kommunerna rekviderade de medel som fördelningsnycklar berättigat dem till. Totalt 30 miljoner kronor har senare kommit att återbetalas, med anledning av att de inte förbrukats till följd av bl.a. tidsbrist, personalbrist eller bristande intern samordning.

I återrapporteringen till MFoF anger kommuner och regioner att medlen under 2023 främst använts till kartläggning av befintliga insatser, kompetenshöjande insatser för yrkesverksamma och stärkt samordning. MFoF anger i redovisningen av uppdraget att det krävs långsiktighet i arbetet, för att kunna se resultat och effekter (S2023/02124). I regleringsbrevet för 2024 fick MFoF i fortsatt uppdrag att under året betala ut och följa upp statsbidrag för förstärkta föräldraskapsstödande insatser i samma omfattning till kommuner och regioner (S2024/00195).

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 kunskapsbaserat, samordnat och långsiktigt stöd i föräldraskapet till föräldrar (Fi2021/02746). Länsstyrelserna redovisar att de under det inledande året av uppdragsperioden har initierat samverkan, genomfört kartläggningar och fört dialoger för att kunna bedöma behoven i de områden uppdraget omfattar (S2024/00477).

MFoF har under 2023 också haft i uppdrag att genomföra handlingsplanen för brottsförebyggande föräldraskapsstöd (S2023/00698). Utvecklingsområdena för det fortsatta arbetet är enligt MFoF:s och länsstyrelsernas ovan redovisningar bl.a. utökad målgruppsanpassning, utökad, samverkan med civil sektor samt utökad samverkan mellan myndigheter och kommuner.

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 är pausad för 2023, och därmed saknas i detta avseende underlag att bedöma resultatet utifrån 2023 (se tabell 6.32).

Tabell 6.32 Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende

Procent	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt	62	60	59	56	53	56

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Mål och resultatindikatorer för personer med funktionsnedsättning

Genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken inriktas bl.a. mot individuella stöd och lösningar för individens självständighet. De kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet och bör ses som ett komplement i

förhållande till den generella tillgängligheten i samhället (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86). Indikatorerna är ett mått på måluppfyllelsen av de individuella stöden.

Tabell 6.33 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 (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. I oktober 2023 hade 79 100 personer en eller flera LSS-insatser varav 41 procent lämnats till kvinnor och 59 procent till män (se tabell 6.34). Det är en ökning med 1 400 personer jämfört med 2022. I genomsnitt är det 1,5 insatser per person. Sedan 2010 har antalet personer som får stöd enligt LSS ökat med 27 procent. Antalet män med LSS-insatser har ökat med 31 procent sedan 2010. Motsvarande siffra bland kvinnor är 22 procent. Vissa insatser som exempelvis personlig assistans, korttidsvistelse och kontaktperson minskade medan korttidsstillsyn, daglig verksamhet och boende för vuxna ökade. Antalet barn och ungdomar som hade insatsen boende för barn och ungdomar minskade något under 2023 jämfört med 2022. I åldersgruppen 0–12 år var det 49 pojkar och 12 flickor som hade den insatsen. 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 6.34 Kvinnor och män med insats enligt LSS

Antal personer

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1. Råd och stöd	4 300	4 400	4 100	3 000	2 100	1 400	900	800	600	600
Kvinnor	1 905	1 961	1 825	1 339	978	662	461	417	330	316
Män	2 439	2 390	2 290	1 617	1 117	713	413	352	268	248
2. Personlig assistans	4 100	4 300	4 600	4 900	5 100	5 200	5 300	5 800	4 800	4 700
Kvinnor	1 950	1 996	2 099	2 226	2 288	2 344	2 410	2 214	2 151	2 071
Män	2 144	2 299	2 476	2 679	2 829	2 861	2 969	2 768	2 659	2 630
3. Ledsagarservice	8 400	8 300	8 000	7 700	7 600	7 300	7 100	6 700	6 400	6 400
Kvinnor	3 626	3 600	3 457	3 333	3 248	3 135	2 996	2 835	2 659	2 695
Män	4 801	4 706	4 581	4 368	4 298	4 147	4 050	3 835	3 735	3 665
4. Kontaktperson	19 500	19 500	19 400	19 300	19 100	18 700	18 100	17 600	17 100	16 800
Kvinnor	8 861	8 777	8 756	8 636	8 580	8 381	8 094	7 866	7 615	7 600
Män	10 654	10 717	10 665	10 662	10 509	10 318	9 952	9 758	9 442	9 245
5. Avlösarservice	3 600	3 800	3 800	3 900	4 000	4 000	4 000	4 100	4 000	4 000
Kvinnor	1 183	1 210	1 206	1 226	1 192	1 190	1 179	1 195	1 144	1 156
Män	2 464	2 552	2 585	2 646	2 790	2 792	2 826	2 918	2 858	2 806
6. Korttidsvistelse	9 600	9 700	9 600	9 400	9 400	9 100	8 800	8 800	8 700	8 500
Flickor	3 499	3 525	3 412	3 324	3 273	3 221	3 158	3 146	3 076	2 977
Pojkar	6 141	6 170	6 181	6 123	6 049	5 891	5 670	5 696	5 609	5 539
7. Korttidstillsyn	4 600	4 400	4 400	4 400	4 500	4 600	4 500	4 600	4 800	5 000
Flickor	1 672	1 634	1 644	1 649	1 661	1 694	1 668	1 675	1 741	1 805
Pojkar	2 829	2 743	2 778	2 740	2 827	2 872	2 829	2 901	3 031	3 157
8. Boende, barn	1 000	1 000	1 000	1 000	900	900	900	900	800	800
Flickor	375	382	364	356	330	339	311	304	318	306
Pojkar	657	666	622	612	612	585	563	569	531	517
9. Boende, vuxna	25 800	26 500	27 100	27 800	28 300	28 800	29 200	29 700	29 900	30 100
Kvinnor	10 926	11 164	11 411	11 668	11 802	11 912	12 110	12 254	12 291	12 388
Män	14 916	15 320	15 687	16 164	16 444	16 774	17 116	17 417	17 606	17 745
10. Daglig verksamhet	33 800	35 300	36 600	37 400	37 800	38 400	39 000	40 200	41 000	42 500
Kvinnor	14 457	15 004	15 520	15 780	15 935	16 047	16 307	16 802	17 108	17 745
Män	19 343	20 336	21 078	21 700	21 878	22 246	22 712	23 400	23 880	24 799
Totalt antal personer	67 400	69 500	71 400	72 900	74 100	75 100	75 800	77 100	77 500	79 100
Totalt antal insatser	114 800	117 200	118 600	118 900	118 800	118 500	117 700	118 400	118 000	119 400

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 73 till 75 personer per 10 000 invånare jämfört med 2022. De insatser som ökar mest är boende för vuxna och daglig verksamhet. Ungdomar i åldersgruppen 20–24 står för den högsta andelen som beviljas dessa insatser. Antalet personer som är beviljade personlig assistans har minskat men mediantiden för dem som är beviljade stödet ökade från 217 till 224 timmar per månad mellan 2022–2023. Socialstyrelsen anger att den ökningen skulle kunna förklaras av ökat omvårdnadsbehov och stöd vid egenvård. Mediantiden för ledsagarservice och avlösarservice har länge legat på 20 timmar per månad men har sedan 2021 minskat till 16 timmar (Lägesrapport Stöd och insatser för personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2023).

Kunskapsstöd till kommunerna för att stimulera fler att bli kontaktpersoner

Myndigheten för delaktighet har haft i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas arbete med insatsen kontaktperson enligt LSS. Bakgrunden till uppdraget var att färre beviljas insatsen därför att kommunerna under flera år haft svårigheter att rekrytera och behålla kontaktpersoner. MFD har genomfört uppdraget tillsammans med Socialstyrelsen, SKR, kommuner och funktionshindersorganisationerna. Kunskapsstödet som MFD tagit fram består av pedagogiska filmer och ett kunskapsmaterial som riktar sig till handläggare och chefer inom socialtjänsten och till personer som vill bli kontaktpersoner (Myndigheten för delaktighet, Ett kunskapsstöd för kommunernas arbete med insatsen kontaktperson enligt LSS, 2023).

Tillkännagivande om koordinatorstöd och fast myndighetskontakt

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om fast myndighetskontakt och koordinatorstöd för anhöriga (bet. 2021/22:SoU19 punkt 3, rskr. 2021/22:264). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över förutsättningarna för att erbjuda koordinatorstöd och en fast myndighetskontakt till familjer och andra anhöriga till barn med funktionsnedsättning (bet. 2021/22:SoU19 s. 24). Regeringen gav den 8 juni 2023 en särskild utredare i uppdrag att analysera behovet av och lämna förslag i syfte att stärka stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn (dir. 2023:77). Uppdraget redovisades den 28 augusti 2024 i betänkandet Ett stärkt stöd för anhöriga (SOU:2024:60). Ett av utredarens förslag är att kommuner med stöd av socialtjänstlagen ska erbjuda en anhörigkontakt till personer som har ett särskilt behov av stöd och som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har en funktionsnedsättning. Anhöriga ska även erbjudas information och vägledning utöver annat stöd. Regeringen bedömer att utredningens förslag i allt väsentligt tillgodoser det som riksdagen anför i tillkännagivandet. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

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 Självbestämmande och inflytande i gruppboende, servicebostad och daglig verksamhet

Tabell 6.35 Självbestämmande och inflytande i gruppboende, servicebostad och daglig verksamhet

Procent					
Gruppboende	2019	2020	2021	2022	2023
Kvinnor	79	74	77	73	77
Män	80	81	81	76	80
Servicebostad					
Kvinnor	81	79	80	72	82
Män	84	82	85	82	86
Daglig verksamhet					
Kvinnor		75	76	76	77
Män		75	76	75	75

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 Sveriges Kommuner och Regioner framgår att många (se tabell 6.35) personer med funktionsnedsättning som bor i gruppboende eller i serviceboende och i den dagliga verksamheten upplever att de får bestämma över saker som är viktiga för dem. Det har legat på ungefär samma nivå mellan 2019–2022 men ökade något 2023 jämfört med den perioden. Det finns vissa skillnader mellan män och kvinnor där männen skattar självbestämmande och inflytande något högre.

Tabell 6.36 Bedömning av trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende

Procent

	2019	2020	2021	2022	2023
Gruppboende¹					
Kvinnor	81	81	80	76	82
Män	84	86	85	80	85
Serviceboende¹					
Kvinnor	74	75	75	65	76
Män	79	78	82	78	81
Gruppboende²					
Kvinnor	75	75	76	71	78
Män	78	80	80	76	79
Serviceboende²					
Kvinnor	71	68	69	59	70
Män	77	77	77	74	76
Daglig verksamhet²					
Kvinnor		83	83	83	83
Män		85	85	87	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 tabellen framgår (se tabell 6.36) att andelen som känner trivsel och trygghet i sitt boende på en gruppboende eller serviceboende och i den dagliga verksamheten är på ungefär samma nivåer jämfört med tidigare år.

Många är nöjda med sitt LSS-boendet, men begränsningsåtgärder förekommer.

Brukarundersökningar visar att många personer är nöjda med den personal som ger dem stöd och service i LSS-boendet, men det gäller inte alla. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomför återkommande tillsyn av gruppboenden enligt LSS och den senaste riktade tillsynen, i ett urval av 90 gruppboenden, visar att tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer i 64 procent av de boenden som IVO tillsynade (Att inte få rätten att leva som andra, IVO 2023). I ett fåtal fall handlar det om inlåsning, i andra fall om övervakning genom titthål till den enskildes lägenhet eller låsta gemensamhetsutrymmen som begränsar rörelsefriheten i det egna boendet. Det är åtgärder som IVO ser kan verka mindre ingripande men som förekommer kontinuerligt i den enskildes hem, och något som den enskilde inte kan välja bort. IVO tillsynar årligen LSS-boenden i s.k. frekvenstillsyn för barn och unga.

Dessa tillsyner visar enligt IVO att den vanligaste bristen är olika former av begränsningsåtgärder. År 2023 fattade myndigheten 31 beslut om sådana brister vilket motsvarar 31 procent av alla tillsynsbeslut som rör LSS. IVO har tidigare uppmärksammat att barn och unga med funktionsnedsättning utsätts för otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder i sina boenden. LSS bygger på frivillighet och IVO

ser därför att brister som rör begränsningsåtgärder i olika former är en inskränkning i den enskildes integritet och rättigheter (Vad har IVO sett, 2023). IVO:s slutsats är att om ledning och personal saknar kompetens att förebygga och undvika situationer där det uppstår frustration för den enskilde, ökar risken för att oproportionerliga och eskalerande begränsningsåtgärder används, som inte svarar mot individuella behov (Att inte få rätten att leva som andra 2023, Inspektionen för vård och omsorg).

Kompetens hos LSS-personal varierar mellan stora och små kommuner.

För att belysa utbildningsnivån för tillsvidare- och visstidsanställd personal inom vissa verksamheter enligt LSS bostad har Socialstyrelsen initierat årliga enkätundersökningar inom ramen för öppna jämförelser. Eftersom det är första gången denna undersökning genomförs finns inga jämförelsemått. I statistiken saknas uppgifter om utbildningsnivå fördelat på kvinnor och män.

Tabell 6.37 Personalens utbildningsnivå LSS

Procent	Bostad enligt LSS		Daglig verksamhet	
	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda
Adekvat utbildning på gymnasienivå	73	46	69	47
Stödpedagog	6	2	7	5
Annan relevant högskoleutbildning	6	5	14	13
Saknar relevant utbildning	15	47	10	35

Anm.: Med adekvat utbildning på gymnasienivå avses utbildningar som rekommenderas i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2).

Källa: Enkät Enhetsundersökning LSS 2023, Socialstyrelsen.

Resultatet visar att 82 procent av personalen inom bostad med särskild service respektive 89 procent inom daglig verksamhet har adekvat utbildning på gymnasienivå, utbildning till stödpedagog eller annan yrkeshögskoleutbildning eller högskoleutbildning som bedöms vara relevant för verksamheten. Det är vanligare att den tillsvidareanställda personalen har någon av de efterfrågade utbildningarna jämfört med visstidsanställd personal. Det är dock stora variationer mellan stora och små kommuner. I små kommuner med upp till 15 000 invånare är det vanligt att personalen inte har någon av utbildningarna. Den undersökning som Socialstyrelsen genomfört årligen sedan 2018 visar att den vanligaste fortbildningen bland boendepersonal handlar om bemötandefrågor. Under en femårsperiod hade 43 procent av personalen deltagit i en sådan fortbildning. Något färre hade deltagit i fortbildning om kommunikation (20 procent), arbetsmetoder (17 procent) och om olika funktionsnedsättningar (28 procent). Undersökningen från 2023 visar att 65 procent av personalen som varit anställd mer än ett år inom boende för vuxna enligt LSS har en kompetensutvecklingsplan och 55 procent av personalen erbjuds handledning. Inom daglig verksamhet har 77 procent av personalen en kompetensutvecklingsplan och 37 procent erbjuds kontinuerlig handledning (Lägesrapport Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen 2024).

Boendestöd enligt SoL ökar

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt SoL. Under 2023 hade 61 000 personer med funktionsnedsättning i ålder 0–64 år, varav 31 000 kvinnor och 30 000 män, en pågående insats enligt SoL. Jämfört med 2022 är det en ökning med 500 personer. Det är framför allt insatsen boendestöd som har ökat, mellan 2014 och 2023 har den nästan dubblats och 2023 var det 40 800 personer som hade insatsen

varav 21 200 kvinnor och 19 600 män. Med boendestöd avses bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till personer med intellektuell eller psykisk funktionsnedsättning i eget boende. Insatsen ges ofta till personer med psykisk funktionsnedsättning. Andra insatser som ges till personer med funktionsnedsättning är hemtjänst, trygghetslarm och ledsagning. Insatsen ledsagning gavs 2023 till 4 400 personer varav 2 500 kvinnor och 1 900 män vilket är en minskning med 1 900 personer sedan 2019. Flest personer som beviljas ledsagning är i åldersgruppen 55–64 år (Socialstyrelsen, Meddelandeblad 2024-5-9107).

Hälso- och sjukvård på lika villkor

Socialstyrelsens analyser visar att det är omkring hälften så vanligt att personer med LSS-insatser och som har diabetes får behandling med blodfettssänkande läkemedel jämfört med motsvarande grupp i övriga befolkningen. Socialstyrelsens analyser visar också en högre dödlighet för bröstcancer för personer med insatser enligt LSS eller SoL, jämfört med motsvarande grupp i övriga befolkningen. Enligt Socialstyrelsen är bidragande orsaker att de får sin cancerdiagnos i ett sent skede och att det skiljer sig i bemötande och tillgänglighet till vården (Vårdkontakter i LSS-boende, Socialstyrelsen 2023).

Kommunernas kostnader för LSS- och SoL-insatser

Kommunernas kostnader för stöd till personer med funktionsnedsättning består främst av kostnader för boende och personlig assistans enligt LSS samt särskilt boende och hemtjänst eller boendestöd enligt SoL (se tabell 6.38). Jämfört med 2022 har kommunernas sammanlagda kostnader ökat med drygt 6 miljarder kronor, vilket är en större ökning jämfört med åren 2019–2022. Det förklaras främst av ökade kostnader för LSS-boende.

Tabell 6.38 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning

Löpande priser miljarder kronor	2019	2020	2021	2022	2023
Summa insatser enligt LSS	57,8	60,3	62,7	66,0	71,2
Boende enligt LSS	31,7	33,8	35,5	37,6	41,1
<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>varav boende barn</i>	<i>2,0</i>	<i>2,1</i>	<i>2,2</i>	<i>2,2</i>	<i>2,4</i>
Personlig assistans ¹	12,1	12,6	12,6	12,8	13,2
Daglig verksamhet	8,8	9,0	9,4	10,2	11,0
Övriga insatser enligt LSS	5,1	5,0	5,1	5,3	5,8
Summa insatser enligt SoL	14,8	15,1	15,4	16,1	17,2
Kommunens totala kostnad för stöd till personer med funktionsnedsättning	72,7	75,4	78,1	82,1	88,4

¹ Inkluderar kommunernas kostnader för de första 20 timmarna för personlig assistans enligt socialförsäkringsbalken.
Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas räkenskapssammandrag.

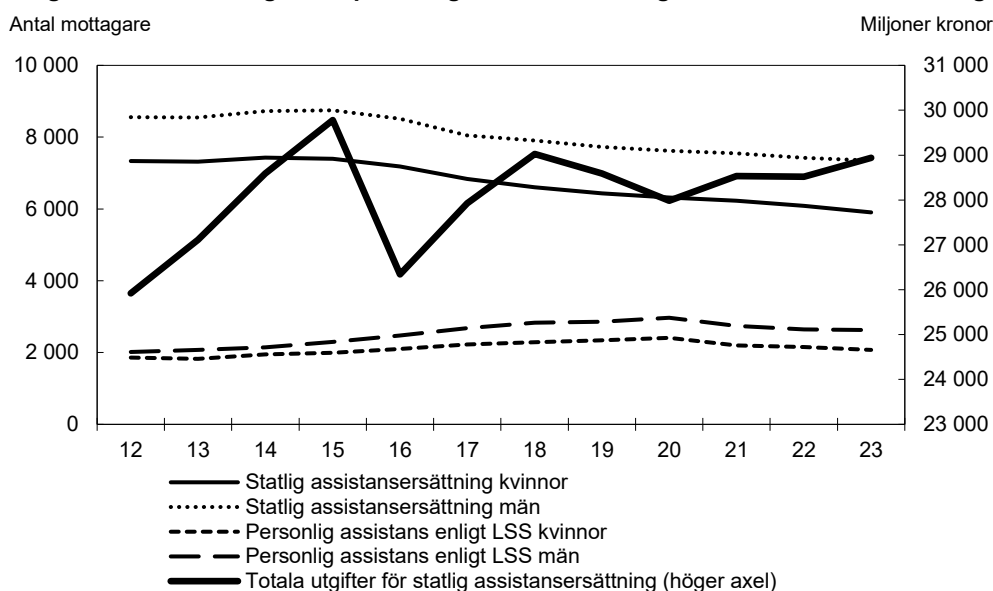
Antalet mottagare av assistansersättning fortsätter minska

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 fortsatte minska under 2023 och uppgick i genomsnitt till drygt 13 250, varav 45 procent kvinnor och flickor och 55 procent män och pojkar. Antalet mottagare minskade därmed med ca 130 personer under 2023, motsvarande 0,9 procent. De totala utgifterna för statlig assistansersättning uppgick

2023 till knappt 29 miljarder kronor vilket var en ökning med knappt 415 miljoner kronor jämfört med 2022, motsvarande 1,5 procent (se diagram 6.4). Att utgifterna inte minskat i samma utsträckning som antalet mottagare beror enligt Försäkringskassan på att det genomsnittliga antalet timmar per mottagare har ökat, att schablonersättningen har höjts och att de utbetalda medlen i relation till beviljade medel var något högre än föregående år (S2024/01019).

Diagram 6.4 Mottagare av personlig assistans och utgifter för assistansersättning



Antalet beslut om rätten till assistansersättning ökade 2023 och uppgick till 2 508 jämfört med 1 950 föregående år. Andelen bifall ökade under 2023 och låg på 26,5 procent, jämfört med 23 procent under 2022. Anledningen till ökningen av antalet beslut och den ökade bifallsfrekvensen var de lagändringar som trädde i kraft 1 januari 2023 och innebär att rätten till personlig assistans stärktes. 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 bifall 2023 ökade för både flickor och pojkar samt kvinnor och män. Antalet förstagångsbeviljade ökade för samtliga grupper i LSS personkrets 2023 och ökade särskilt mycket för grupp 1 där 1 400 personer fick beslut om assistansersättning 2023, vilket kan jämföras med knappt 900 personer 2022. 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.

Fler män än kvinnor beviljas assistansersättning. Könsskillnaden är större bland barn än bland vuxna. Andelen avslag är högre för vuxna än för barn. Fler pojkar än flickor och fler män än kvinnor har fått avslag på sin ansökan om assistansersättning. Det beror delvis på att det är fler pojkar och män som ansöker, 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.

Under 2023 var personer med assistansersättning beviljade i genomsnitt 134 timmar per vecka vilket innebär en procentuell ökning med ungefär en procent jämfört med 2022. Kvinnor var beviljade i genomsnitt 132 timmar per vecka och män 139 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 2023 var flickor beviljade 124 timmar och pojkar beviljade 123 timmar i veckan (S2024/01019).

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 innebar att rätten till personlig assistans utvidgades samtidigt som rättssäkerheten, förutsägbarheten och patientsäkerheten inom den personliga assistansen stärktes.

Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera den stärkta rätten till personlig assistans. Försäkringskassan konstaterade i sin redovisning av uppdraget (S2023/01507) att antalet inkomna ansökningar och anmälningar ökade under de första månaderna 2023, troligen till följd av lagändringarna. Inspektionen kom i en delredovisning av uppdraget bl.a. fram till att implementeringen hos Försäkringskassan fungerat väl, 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 (S2024/00102).

Inflödet av nya assistansmottagare 2023 var det största sett till antal sedan 2015, vilket enligt Försäkringskassan är en följd av lagändringarna. År 2023 var det drygt 610 personer som beviljades assistansersättning för första gången, vilket var 180 fler än antalet förstagångsbeviljade 2022. Att antalet har ökat beror både på att fler har ansökt och fått beslut på ansökan om assistansersättning och att en större andel har fått bifall efter lagändringarna. Ökningen av antalet förstagångsbeviljade gäller både barn och vuxna. Trots detta har det totala antalet mottagare av assistansersättning minskat eftersom utflödet varit högre än inflödet (S2024/01019).

Lagändringarna innebar bl.a. att ett schabloniserat avdrag för föräldraansvar inom personlig assistans infördes. Syftet med att införa det schabloniserade föräldraavdraget var att öka rättssäkerheten och förutsägbarheten inom den personliga assistansen. Föräldraavdraget förväntades också leda till att barn med stora och varaktiga funktionsnedsättningar i högre utsträckning skulle få tillgång till personlig assistans. Antalet barn med assistansersättning minskade, trots lagändringarna, under 2023 men inte i alla åldersgrupper. Den yngsta åldersgruppen, barn 0–6 år, fortsätter att öka i antal. Ökningen i den här gruppen har pågått sedan 2020 och förklaras delvis av förändringar i lagstiftningen gällande hjälp med andning samt måltider i form av sonmatning. Minskningen av det totala antalet barn 2023 förklaras av att antalet barn som fyllt 18 år och därmed räknades som vuxna var högre än antalet barn som nybeviljats ersättningen.

Antalet personer som själva anställer sina assistenter har ökat

Antalet personer som själva anställer sina assistenter har ökat efter 2018 och uppgick i december 2022 till nästan 600 personer, motsvarande en andel på 4,4 procent. Ökningen sammanfaller tidsmässigt med den lagändring som trädde i kraft den 1 november 2022 och innebär att assistansersättning inte kan betalas ut för assistans som utförs av en anordnare som saknar tillstånd från IVO. Många av dem som själva anställer assistenter kan behöva hjälp för att kunna göra det. Det är då vårdnadshavare eller ställföreträdare som hjälper mottagaren att själv anställa assistenter. Det är också

vanligt att anlita ombud. Att det är många som anlitar ombud och att många redovisar kostnader för administration tyder på att det är vanligt att köpa administrativ hjälp av ett företag. Om företag säljer omfattande administrativa tjänster med ett innehåll som liknar en assistansanordnares verksamhet, men utan att ha tillstånd från IVO, kan det enligt Försäkringskassan uppfattas som ett kringgående av kravet på tillstånd för att bedriva verksamhet med personlig assistans (Analys av utvecklingen av egna arbetsgivare inom assistansersättningen, Försäkringskassan 2023).

Försäkringskassans administration av assistansersättningen har påverkats av den nya lagstiftningen

Regeringens mål för Försäkringskassans verksamhet är att myndighetens arbete med assistansersättning ska bidra till det nationella målet för funktionshinderspolitiken. Handläggning av assistansersättning ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet så att den som är berättigad till ersättning får det, samtidigt som den som inte har rätt till ersättning inte får det. Besluten ska vara likvärdiga över hela landet, för såväl flickor och pojkar som kvinnor och män. Försäkringskassan ska även säkerställa en god kontroll för ett effektivt och rättssäkert nyttjande av gemensamma resurser och därigenom förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar och bidragsbrott.

Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2023) är att målet för assistansersättningen uppfylldes 2023. Myndigheten bedömer att handläggningen i huvudsak präglades av hög kvalitet och rättssäkerhet. Andelen ansökningar som beviljas och antalet beviljade timmar är relativt lika över landet vilket indikerar att besluten är likvärdiga.

Den nya lagstiftning som trädde i kraft 1 januari 2023 har påverkat skyndsamheten negativt. Den genomsnittliga handläggningstiden har ökat från 108 dagar 2022 till 118 dagar 2023. Handläggningstiden är längre för män och har ökat mer för män. Analys av könsskillnaderna saknas.

Antalet begäranden om omprövning av beslut om rätten till assistansersättning har ökat jämfört med 2022 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 2022 men ligger lägre än 2021 och andelen beslut som ändras av förvaltningsrätten har ökat. Försäkringskassan kan inte förklara vad det beror på. Den vanligaste orsaken till ändring är, enligt Försäkringskassan, precis som föregående år att förvaltningsrätten gör en annan värdering av befintliga underlag.

Kontrollen av assistansersättningen har fortsatt utvecklas

Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2023) är att kontrollen är god med hänsyn till de möjligheter som nuvarande regelverk ger. Försäkringskassan bedömer dock att det nuvarande regelverket inte ger de kontrollmöjligheter som är nödvändiga för att effektivt motarbeta risken för brottslighet och oegentligheter.

Försäkringskassan avslutade under året 400 kontrollutredningar inom assistansersättning. Antalet avslutade kontrollutredningar har minskat jämfört med 2022 och 2021. Minskningen kan till stor del förklaras med att antalet kontrollutredningar som är resultatet av samverkan mot den organiserade brottsligheten har minskat. Samverkan mot den organiserade brottsligheten arbetar med olika typer av ärenden och brott vilket gör att antalet kontrollutredningar inom t.ex. assistansersättning varierar över tid. Av de avslutade kontrollutredningarna under 2023 har 204 gällt män och 180 har gällt kvinnor. Övriga kontrollutredningar avser

t.ex. anordnare. Andelen kontrollutredningar är i stort sett jämnt fördelade mellan könen.

Antalet upptäckta felaktiga utbetalningar inom assistansersättningen ökade under 2023 jämfört med 2021 och 2022. Detta gäller både kvinnor och män. Försäkringskassan kan inte förklara orsaken. Andelen felaktiga utbetalningar orsakade av Försäkringskassan har också ökat. Orsaken kan vara att andelen försäkrade som själva anställer sina assistenter har ökat då dessa får ersättningen utbetald i förskott. De felaktiga utbetalningarna är då en konsekvens av systemet med förskottsbetalning och inte av att någon gjort fel.

Försäkringskassans samarbete med andra myndigheter i syfte att förhindra och upptäcka brottslighet har fortsatt. Under året har Försäkringskassan tillsammans med IVO inlett en översyn av beskrivningen i Försäkringskassans styrande dokument om när en anmälan till IVO ska göras. Syftet är att se om det är möjligt att förtydliga i vilka situationer en anmälan ska göras när det finns anledning att anta att någon bedriver yrkesmässig verksamhet med personlig assistans utan tillstånd.

Många tillstånd dras in för personlig assistans

IVO utfärdar tillstånd för de verksamheter som bedrivs enligt LSS. Personlig assistans är den verksamhetstyp där IVO återkallar flest tillstånd. Under 2023 fattade IVO efter genomförd ägar- och ledningsprövning tio beslut att återkalla tillstånden för verksamheter som utför personlig assistans, jämfört med 16 beslut 2022 och 34 beslut 2021. En anledning till skillnaden mellan 2023 och föregående år är enligt IVO att det på grund av komplexa företagsstrukturer och ibland avancerade brottsupplägg nu krävs mer omfattande utredningar. Orsakerna till återkallelse, likt tidigare år, är huvudsakligen ekonomisk misskötsamhet (Vad har IVO sett, 2023).

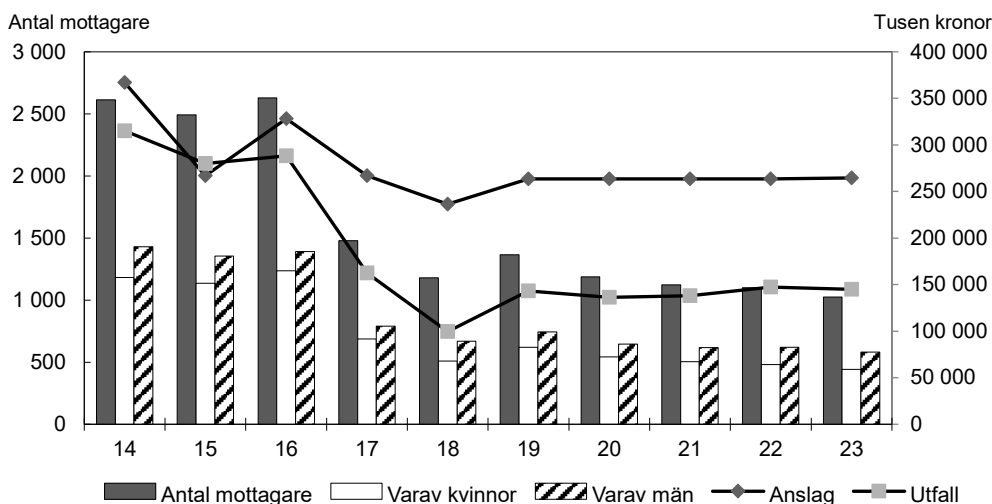
Av de aktörer som ansökte om tillstånd om att bedriva personlig assistans fick 53 procent avslag under 2023, jämfört med 59 procent 2022 och 51 procent 2021 (Vad har IVO sett, 2023).

Användningen av bilstöd fortsatt låg

Bilstöd beviljas personer som, på grund av sitt eget eller sitt barns varaktiga funktionsnedsättning, har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att använda allmänna kommunikationer.

År 2017 trädde nya bestämmelser för bilstöd i kraft (prop. 2016/17:4, bet. 2016/17:SoU3, rskr. 2016/17:44). De nya bestämmelserna syftade bl.a. till att åstadkomma en mer ändamålsenlig och effektiv styrning av bilstödet. Sedan dess har såväl antalet mottagare av bilstöd som andelen av anslagna medel som utnyttjats minskat. Samtidigt innebär lagändringen att handlägningsprocessen blivit mer omfattande.

Utgifterna 2023 uppgick till 145 miljoner kronor, en minskning med 2 miljoner kronor jämfört med 2022. Utgifterna var ca 120 miljoner kronor lägre än anslaget belopp, vilket innebär att bara 55 procent av det anslagna beloppet nyttjades. Antalet mottagare 2023 uppgick till drygt 1 000 vilket var något färre än 2022. Av dessa var 43 procent kvinnor och 57 procent män (se diagram 6.5).

Diagram 6.5 Mottagare av och utgifter för bilstöd

Källa: Försäkringskassan.

Fler kommuner erbjuder personligt ombud

Under 2023 hade 249 kommuner verksamhet med personligt ombud, vilket är en ökning med 3 kommuner jämfört med föregående år. År 2023 fanns 342 personliga ombud i landet, vilket var en ökning med 6 ombud jämfört med 2022. Sammanlagt arbetade ombuden med 10 122 klienter, varav 4 263 män och 5 855 kvinnor, vilket var en ökning med 722 klienter jämfört med 2022. I 19 av 20 län har kommunerna rapporterat att de ser tendenser till förändringar av vilka grupper som söker stöd av personligt ombud (Lägesrapport om verksamhet med personligt ombud 2022). Några grupper som ökade är personer med samsjuklighet, personer som har intellektuella eller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, personer som saknar myndighetskontakt och personer som är hemlösa eller riskerar att bli bostadslösa. 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 samt att de har svårigheter med ekonomin. En annan vanlig orsak till kontakt är stöd i kontakt med hälso- och sjukvården. Under 2023 redovisades en ökning av andelen verksamheter med kö- och väntetider för att få kontakt med ett personligt ombud. Kö- och väntetider rapporteras från 70 procent av verksamheterna jämfört med drygt 65 procent av verksamheterna 2022. Skillnaderna i fråga om väntetider mellan verksamheterna är stor och varierar från ett par dagar upp till över ett år. Väntetiderna uppges bero på flera sökande än vad det finns tillgängliga ombud. Socialstyrelsen slutredovisade den 30 september 2023 ett uppdrag att se över systemet med personligt ombud (S2022/03075). Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Övergripande insatser

Så ska stödet till anhöriga förbättras

Utredningen om ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (S 2023:05) har haft i uppdrag att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn (dir. 2023:77). Syftet är att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas och stärkas. Uppdraget redovisades den 28 augusti 2024. Socialstyrelsen har inom ramen för den nationella anhörigstrategin (S2022/02134) haft tre uppdrag, bl.a. uppdraget att följa upp anhörigperspektivet och stödet till anhöriga (S2022/02130). Det redovisades den 29 september 2023 och Socialstyrelsen lämnade i

sin rapport förslag på ett antal uppföljningsområden och lämpliga datakällor. Rapporten är tänkt att utgöra en utgångspunkt för det fortsatta arbetet med att nationellt följa anhörigperspektivet och stödet till anhöriga i kommuner och regioner

Satsningar för att motverka ofrivillig ensamhet och isolering

Regeringen fortsatte under 2023 arbetet för att stärka stödet till kommuner och regioner för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering bland äldre och 50 miljoner kronor har avsatts för detta ändamål. Ofrivillig ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem och satsningen är en del i regeringens omfattande arbete för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering (se vidare utg.omr. 17).

Krisberedskapen inom socialtjänsten stärks

Länsstyrelserna har ett 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 ska slutredovisas i juni 2025. Den 18 april 2024 uppdrog regeringen åt Socialstyrelsen att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar. Uppdraget ska slutredovisas den 1 oktober 2026. Från 2024 och framåt är 300 miljoner kronor årligen avsatta för att stärka och utveckla kommunernas arbete med civilt försvar inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

Styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap beslutade i maj 2023 att tillsätta en myndighetsgemensam arbetsgrupp för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Uppdraget löper till och med 2025. Arbetet syftar till att bidra till en sammanhållen och utvecklad kunskapsstyrning till stöd för den politiska ledningen och högre tjänstemän inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst inom det hälsofrämjande och förebyggande området. Socialstyrelsen ansvarar för Kunskapsguiden vars syfte är att bidra till kunskapsutveckling inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård. Under 2023 utökades Kunskapsguiden med nio nya teman, bl.a. krisberedskap och civilt försvar inom kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst, kontaktperson enligt LSS, ofrivillig ensamhet bland äldre personer, äldre personer och alkohol och anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården (Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2023, Socialstyrelsen 2024).

Svenskt ordförandeskap i Nordiska ministerrådet 2024

Under 2024 är Sverige ordförande i Nordiska ministerrådet. Ett särskilt fokus ligger på förebyggande insatser och digitala lösningar inom social- och hälsopolitiken. I mars arrangerade SBU tillsammans med det svenska ordförandeskapet en konferens i Stockholm på temat förebygga och förhindra ungdomskriminalitet. Samma dag träffades flera nordiska ministrar för att samtala om barn och unga som är eller riskerar att hamna i kriminalitet.

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 socialtjänst

Förberedelser inför den nya socialtjänstlagen

Den nya socialtjänstlagen planeras träda i kraft den 1 juli 2025. Regeringen bedömer att den nya lagen kommer att innebära en aktiv omställning av kommunerna till en mer förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst. För att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommunerna inför en ny socialtjänstlag har regeringen beslutat om ekonomiskt stöd till kommunerna för att möjliggöra lokala analyser och planering inför att den nya lagen träder i kraft. Därutöver förbereder Socialstyrelsen nationellt framtagna utbildningsinsatser inför att den nya lagen träder i kraft. Regeringen har även ingått en första överenskommelse med SKR för att stödja kommunerna inför ikraftträdandet av den nya lagen. Regeringen bedömer att åtgärderna sammantaget bidrar till att stödja förberedelserna och omställningen till en långsiktigt hållbar socialtjänst och därmed till alla mål inom socialtjänstområdet.

Behov av utökad nationell statistik för en kunskapsbaserad socialtjänst

Regeringen bedömer att en ny lag om socialtjänstdataregister, som ska ge förutsättningar för utökad nationell statistik inom socialtjänstens område, är en förutsättning för en fortsatt utveckling mot en kunskapsbaserad socialtjänst och för att kunna bedöma måluppfyllelse inom socialtjänstområdet. Fortsatta utmaningar handlar om kommunernas olika förutsättningar, tekniska plattform samt en mer strukturerad och enhetlig dokumentation.

Omsorg om äldre

Fortsatta utmaningar inom området välfärdsteknik

Enligt regeringens bedömning bidrar de initiativ som tagits till måluppfyllelse. Hit hör t.ex. det förtydligande som har gjorts i socialtjänstlagen samt fortsatt stöd till Kompetenscenter Välfärdsteknik. Det återstår dock en rad utmaningar inom området, t.ex. saknas fortfarande i många fall tillräcklig kompetens i kommunerna om hur välfärdsteknik bäst kan införas och användas i verksamheterna på ett säkert sätt, och kunskap om välfärdsteknikens effekter för verksamheter. Det finns också utmaningar i hur välfärdsteknik kan bidra till en bättre arbetsmiljö för dem som arbetar inom verksamheterna.

Bemanning och kompetens är fortsatt viktiga områden

Regeringen bedömer att det fortsatt är viktigt med satsningar för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen. Reformen Äldreomsorgslyftet bidrar enligt regeringens bedömning till att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Därutöver har införandet av en skyddad yrkestitel för yrket undersköterska bidragit till att säkerställa kompetensen hos dem som arbetar i äldreomsorgen.

Utmaningar inom demensområdet kvarstår

Regeringen bedömer att genomförda insatser inom demensområdet har bidragit till måluppfyllelse. Exempel på sådana satsningar är att det årliga statsbidraget till Svenskt Demenscentrum höjts samt att regeringen beviljat projektmedel till bl.a. detta kompetenscentrum och de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet. Regeringen bedömer att dessa satsningar även bidragit till att ge kommunerna förutsättningar att exempelvis öka kunskapen om demenssjukdom bland personal,

anhöriga och beslutsfattare samt använda kvalitetsregister för förbättringsarbeten. Det finns dock fortsatt brister i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom.

Statsbidrag bidrar till måluppfyllelse

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 uppföljning och utvärdering av de två statsbidragen.

Utmaningar för att nå en jämställd och jämlik omsorg för äldre kvarstår

Enligt regeringens bedömning finns det fortsatta utmaningar när det gäller att uppfylla målet om att äldre ska erbjudas en jämställd omsorg, då det finns skillnader mellan könen. Regeringen bedömer att det även finns fortsatta utmaningar när det gäller att nå en jämlik äldreomsorg, då det förekommer stora variationer mellan kommunerna. Vissa strukturella problem i äldreomsorgen som framkom under covid-19-pandemin behöver åtgärdas såsom exempelvis omsorgskontinuitet och kvalitetsutveckling med syfte att stärka det förebyggande arbetet.

Individ- och familjeomsorg

Skyddet för utsatta barn har förstärkts

Regeringen har genomfört ett flertal åtgärder för att stärka skyddet för utsatta barn inom den sociala barn- och ungdomsvården. Det kan dock vara svårt att mäta effekterna av dessa åtgärder, eftersom det tar tid för satsningar att ge tydliga och mätbara resultat. Skolgången för utsatta barn, både för placerade barn och barn på skyddat boende, säkerställs inte i tillräcklig utsträckning enligt regeringens bedömning. 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 med bl.a. vårdkvalitet, platsbrist, trygghet och säkerhet

Regeringen har under de senaste åren förstärkt SiS förvaltningsanslag bl.a. i syfte att myndigheten ska kunna differentiera och anpassa vården så att individuellt anpassad vård ska kunna erbjudas alla målgrupper. Regeringen bedömer att SiS fortsatt har flera utmaningar när det gäller t.ex. vårdkvalitet, kompetensförsörjning, säkerhet och trygghet. SiS bedriver ett utvecklings- och förändringsarbete inom dessa områden och har t.ex. utvecklat behandlingsmetoder och arbetssätt som visar på resultat. SiS har dock inte kunnat möta efterfrågan och behovet av omedelbara placeringar enligt LVU. Sammanfattningsvis bedömer regeringen att vidtagna åtgärder delvis har bidragit till ökad måluppfyllelse om att stärka skyddet för utsatta barn men att det fortsatt finns stora utmaningar, särskilt med vårdkvaliteten.

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.

Ekonomiskt bistånd har minskat

Samtidigt som antalet biståndsmottagare har minskat tenderar biståndstiden att bli längre. Regeringens bedömning är att det är positivt att antalet personer med ekonomiskt bistånd minskar och att det är ett led i att uppfylla målet om stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.

Motverka hemlöshet

Regeringen bedömer, liksom den nationella hemlöshetskarläggningen, att individanpassade tillsvidareboenden såsom Bostad först har bidragit till att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet men att målet ännu inte är uppfyllt.

Allvarliga brister i socialtjänstens arbete för de mest våldsutsatta

I en granskning av hur bl.a. socialtjänsten följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) bekräftar Inspektionen för vård och omsorg de brister i socialtjänstens arbete på området som identifieras i Socialstyrelsens skade- och dödsfallsutredningar (se även utg.omr. 13 Jämställdhet). Mot denna bakgrund bedömer regeringen att det fortsatt finns brister i socialtjänstens insatser mot dödligt och annat grovt våld i nära relationer.

Satsningarna på familjerätten bidrar till att stärka skyddet för utsatta barn

Regeringen bedömer att uppdraget om att stärka socialtjänstens arbete med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge (S2024/01210) som getts till MFoF och Socialstyrelsen bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

Satsningar på stöd till internationellt adopterade

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra och tillgängliggöra stöd till internationellt adopterade och adoptivföräldrar och bedömer att dessa åtgärder bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn och stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i socialt utsatta situationer.

Förstärkt föräldraskapsstöd

Regeringen bedömer att MFoF:s och länsstyrelsernas arbete med föräldraskapsstöd bidragit till att öka måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn. Det nya 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

Regeringen har fyra prioriterade områden för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Det är bl.a. individuella stöd och lösningar som kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet och ska ses som ett komplement i förhållande till den generella tillgängligheten i samhället. Regeringens bedömning är att de individuella stöden som ges till personer med funktionsnedsättning i form av insatser inom LSS och SoL bidrar till måluppfyllelsen men att flera utmaningar kvarstår.

Antalet personer som får insatser har ökat jämfört med tidigare år men betydelsefulla insatser som korttidstillsyn för barn och ungdomar och kontaktperson minskar. Regeringen bedömer att det kunskapsstöd som Myndigheten för delaktighet tagit fram för att användas av kommunerna bör bidra till måluppfyllelsen. Det är dock för tidigt att utvärdera. Kontaktperson är en insats som kan vara en förutsättning för att få hjälp att komma ut i samhället, bryta isolering och genomföra de aktiviteter man önskar. Regeringen bedömer att utvecklingen av korttidstillsyn för barn och ungdomar behöver följas.

Många som bor i LSS-boende är nöjda men det finns fortfarande brister

Regeringens bedömer att det är positivt att Socialstyrelsen har initierat ett arbete med att årligen följa upp personalens kompetens i LSS-boende eftersom det fortfarande finns brister när det gäller den enskildes rätt till självbestämmande och att känna trygghet i sitt boende. Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) brukarundersökning visar att majoriteten trivs och känner trygghet där de bor men det gäller inte alla, något som Inspektionen för vård och omsorgs tillsyn visar. Regeringen bedömer att Socialstyrelsens arbete med att följa upp personalens kunskap och kompetens bör kunna bidra till måluppfyllelsen men det finns fortsatta utmaningar när det gäller förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder på LSS-boenden. Socialstyrelsens undersökningar som att fortbildningsinsatser i bemötande och alternativ kommunikation och att kompetensplaner finns för personal är positivt men man behöver nå fler.

Utmaningar återstår för att få en jämlik hälso- och sjukvård

Enligt regeringens bedömning återstår utmaningar när det gäller att nå en jämlik hälso- och sjukvård. Det visar Socialstyrelsens resultat när det gäller förhöjd dödlighet i cancer bland kvinnor med intellektuell funktionsnedsättning och att personer med funktionsnedsättning som har diabetes får behandling med blodfettssänkande läkemedel i lägre grad jämfört med motsvarande grupp i övriga befolkningen.

Antalet mottagare av assistansersättning minskar trots högt inflöde

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 2023 så var antalet ansökningar och anmälningar högre än tidigare år och beviljandegraden ökade vilket ledde till ett högre inflöde än tidigare år, vilket regeringen bedömer som positivt. Trots detta minskade antalet mottagare av assistansersättning under 2023 till följd av att utflödet var högre än inflödet. Minskningen gäller även antalet barn i assistansersättningen som minskade i alla åldersgrupper utom 0–6 år. Regeringen bedömer att det är bekymmersamt att lagändringarna i syfte att stärka rätten till personlig assistans inte gett förväntad effekt avseende antalet mottagare av ersättningen och att det är viktigt att fortsatt följa utvecklingen inom assistansersättningen och den fortsatta effekten av lagändringarna i syfte att stärka rätten till personlig assistans.

Regeringens bedömning är att det arbete som gjorts för att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott inom assistansersättningen har varit viktigt men att det är nödvändigt att fortsätta att utveckla arbetet 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

Ny socialtjänstlag med större fokus på förebyggande och kunskapsbaserade insatser i socialtjänsten

Omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst har påbörjats. Regeringen har den 4 juli 2024 beslutat lagrådsremissen En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter. Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 s. 173) 1 200 miljoner kronor för omställningen under 2025. Regeringen föreslår att merparten av medlen fördelas till kommunerna samt att viss del används till myndighetsuppdrag för genomförandet av reformen, stöd till kommunerna i omställningen, informationsinsatser till allmänheten samt för uppföljning av den nya lagen och omställningen. För att öka förutsättningarna för kunskapsutveckling kring socialtjänsten avser regeringen att återkomma i frågan om en ny lag om socialtjänstdataregister.

Förskola och skola är viktiga arenor för att tidigt nå barn och unga innan deras behov av stöd från samhället blir alltför stora. En bra skolgång stärker barn och ungas framtidsutsikter och är en av de viktigaste skyddsfaktorena för att förebygga utanförskap, kriminalitet, missbruk och ohälsa. Förebyggande arbete stärker möjligheterna för enskilda och deras familjer att få stöd från olika verksamheter och att sådant stöd i sin tur gynnar förutsättningarna för att utvecklas väl och nå kunskaper i skolan. Det är extra viktigt att barn som far illa eller riskerar en ogynnsam utveckling får en chans att lyckas i skolan och att skolan är en trygg plats för dem. Socialtjänsten behöver därmed i sitt förebyggande arbete också arbeta med målgruppens skolrelaterade problem och stödja en positiv utveckling.

Förtydligt brottsförebyggande ansvar i den nya socialtjänstlagen

De brottsförebyggande insatserna behöver göras lika systematiskt som de brottsbekämpande insatserna. Inte minst handlar det om att förebygga att fler unga dras in i kriminalitet. Skiftet till ett mer förebyggande arbete och tidiga insatser behöver därför även omfatta ett förtydligande av socialtjänstens brottsförebyggande ansvar i enlighet med förslaget i promemorian Ett förtydligt brottsförebyggande ansvar för socialnämnden (S2023/03181). Bestämmelserna om att socialtjänsten ska arbeta för att förebygga och motverka brottslighet innebär på kort sikt ett omställningsarbete och på längre sikt en viss ambitionshöjning för kommunerna. Regeringen föreslår därför att 200 miljoner kronor fördelas till kommunerna 2025, 300 miljoner för 2026 samt därefter 600 miljoner kronor årligen för 2027 och 2028 för omställningsarbetet. Regeringen avser att återkomma om hur medlen till kommunerna ska fördelas. Dessutom tillförs 30 miljoner kronor till de allmänna statsbidragen till kommunerna 2025 (under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner) och därefter 60 miljoner kronor årligen. Samverkan mellan socialtjänsten, skolan, polisen och andra aktörer är enligt regeringen grundläggande för att kunna bedriva ett

effektivt brottsförebyggande arbete och förebygga t.ex. gängkriminalitet, våldsbejakande extremism och återfall i brott.

Strukturella brister i äldreomsorgen ska åtgärdas i den nya socialtjänstlagen

Socialtjänsten står inför utmaningen att möta behoven hos ett ökat antal äldre personer, många med komplexa behov, där det finns behov av ökad samverkan med hälso- och sjukvården för att säkerställa kontinuitet i hela vård- och omsorgskedjan. Till exempel förväntas antalet personer med demenssjukdom öka. Som en del i att åtgärda strukturella brister, som bl.a. Coronakommissionen pekade på, avser regeringen föreslå att även de som bor i särskilda boenden ska ha rätt till en fast omsorgskontakt. Genom förslaget stärks förutsättningarna att komma till rätta med brister i samordning, omsorgskontinuitet och samverkan med hälso- och sjukvården liksom brister i kvaliteten i genomförande av äldreomsorgsinsatser och därmed öka möjligheten till tryggt boende för äldre. Medicinsk kompetens krävs för att erbjuda äldre en god, säker och nära vård. Därför har regeringen tillsatt utredningen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård som ska lämna förslag som stärker kommunernas möjlighet att säkra tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen beräknar att det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämnning* ökas med 244 miljoner kronor för 2026 och med 487 miljoner kronor för 2027 och framåt.

Åtgärder och stärkt arbete mot välfärdsbrottslighet

Oseriösa eller kriminella aktörer förekommer inom allt fler branscher inom välfärdssektorn. I den kommunala sektorn kan det handla om personlig assistans, hem för vård eller boende (HVB) och hemtjänst. Förutom att våra välfärdssystem utnyttjas och offentliga resurser betalas ut felaktigt riskerar välfärdsbrottslighet att leda till att personer inte får den vård och omsorg de har behov av och har rätt till, exempelvis att äldres hemtjänstinsatser uteblir eller att de får bristfällig omsorg. Enligt den senaste myndighetsgemensamma lägesbilden avseende organiserad brottslighet gäller problematiken även skyddade boenden, en verksamhet som tidigare inte var närmare reglerad. Sedan den 1 april 2024 fordras dock även för de som tillhandahåller skyddat boende tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg som i egenskap av statens tillsyns- och tillståndsprövningsmyndighet inom omsorgen har en viktig roll med möjlighet att förhindra att oseriösa aktörer utnyttjar välfärdens resurser. I syfte att ytterligare motverka välfärdsbrottslighet föreslår regeringen att avgiften för att ansöka om nytt tillstånd att bedriva tillståndspliktig verksamhet enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade höjs. Förslaget bedöms ha en avskräckande effekt på oseriösa eller kriminella aktörer inom omsorgen, samtidigt som principen om full kostnadstäckning kan uppnås i enlighet med avgiftsförordningen (1992:191). Samtidigt föreslår regeringen att myndighetens förutsättningar att bedriva arbetet mot välfärdsbrottslighet stärks ytterligare genom att myndighetens anslag höjs med 28 miljoner kronor från 2025. Vidare avser regeringen att gå vidare med förslag i betänkandet En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten (SOU 2024:25).

Åtgärder mot skuggsamhället

Regeringen ser det som prioriterat att vidta åtgärder mot skuggsamhället och motverka att människor kan uppehålla sig i landet olovligen. Det är både en fråga om Sveriges säkerhet såväl som att upprätthålla legitimiteten i migrationsprocesserna. Samarbetspartierna är överens om att begränsa rätten till försörjningsstöd. Den som vistas olovligen i landet ska inte ha rätt till ekonomiskt bistånd. Det bör därför genom

lagstiftning införs ett förbud mot att kommuner ger ekonomiskt stöd i dessa situationer. Ett sådant lagförbud 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. Regeringen avser att under mandatperioden begränsa rätten till försörjningsstöd för personer som befinner sig i landet olovligen. Den s.k. Drivkraftsutredningen kommer snarast ges ett tilläggsdirektiv som innebär att utredaren, oavsett ställningstagande i sak, ska lämna nödvändiga författningsförslag som innebär att den som olovligen vistas i landet inte har rätt till ekonomiskt bistånd.

Aktivitetskrav för den som lever på bidrag

Drivkrafter för att komma i arbete är av stor betydelse. Regeringen arbetar med reformer som ökar aktivitetskraven för den som kan arbeta men ändå lever på bidrag. Regeringen arbetar med ett bidragstak så att det alltid ska löna sig att ta ett jobb. Om fler kan försörja sig själva, i stället för att bli försörjda av det gemensamma, blir individen liksom Sverige som land, rikare.

Satsning på stärkt stöd till anhöriga

Regeringen fattade den 8 juni 2023 beslut om kommittédirektiven Ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (dir. 2023:77). En särskild utredare fick då i uppdrag att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn. Syftet var att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas och stärkas. Den 28 augusti 2024 överlämnade Utredningen om ett stärkt stöd till anhöriga (S 2023:05) sitt slutbetänkande Stärkt stöd till anhöriga – Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga (SOU 2024:60) med flertalet förslag för att stärka stödet till anhöriga. Regeringen bedömer att det är angeläget att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, stärks. Regeringen föreslår därför att stödet till anhöriga förstärks genom att inrätta en anhörigkontakt. Stöd ska även ges till syskon och en portal för anhöriglinjer ska tas fram. Regeringen beräknar att det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 *Kommunal ekonomisk utjämning* ökas med 150 miljoner kronor för 2026 och med 300 miljoner kronor för 2027 och framåt.

Omsorg om äldre

Satsning på kommunernas krisberedskap

Kommuner behöver kunna förebygga, stå emot och hantera kriser och olyckor av varierande art och omfattning. Sådana kriser och olyckor uppstår ofrånkomligen och påverkar socialtjänsten, inte minst äldreomsorgen. Det finns exempel på strömavbrott och störningar i mobilnätet som fått stora konsekvenser för kommunernas möjlighet att genomföra hemtjänstinsatser och upprätthålla funktionaliteten i välfärdsteknik, såsom trygghetslarm, vilket drabbat äldre med dessa insatser. Bristande beredskap kan påverka äldres trygghet och tillgång till god vård och omsorg. Regeringen avser därför att tillfälligt öka sektorsbidraget till äldreomsorgen för att möjliggöra för kommuner att vidta åtgärder inom området.

Medel för att stödja utveckling av välfärdsteknik under 2025

Digital teknik kan bidra till att öka trygghet, delaktighet och självständighet för äldre kvinnor och män. Regeringen avser att under 2025 fortsätta stärka kunskapsutvecklingen på området. För att stödja kommunernas utveckling av digitala arbetssätt och införande av välfärdsteknik inom äldreomsorgen avsätter regeringen 20 miljoner

kronor till Sveriges Kommuner och Regioner för arbetet inom Kompetenscenter Valfärdsteknik.

Fortsatt satsning på att höja kompetensen i äldreomsorgen

Det är avgörande för kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen att personalen har rätt kompetens för att utföra arbetsuppgifterna. Regeringen avser därför att, och i enlighet med budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1), finansiera kompetenssatsningen Äldreomsorgslyftet med 1,7 miljarder kronor under 2025. Därefter beräknas samma summa att avsättas för ändamålet 2026. En fortsatt satsning på kompetensstärkande insatser för personalen inom äldreomsorgen innebär i förlängningen att äldre kan ges en god omsorg och bidrar till ökad trygghet för anhöriga och närstående.

Språkrav för personal i äldreomsorgen

Regeringen vill framhålla att det är viktigt att äldre personer kan känna sig trygga med att personalen inom äldreomsorgen alltid har goda språkkunskaper i svenska och genom det har möjlighet att utföra det arbete som det innebär att ge vård och omsorg under dygnets alla timmar. Regeringen har därför gett en särskild utredare i uppdrag att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket för personal i äldreomsorgen kan regleras (dir. 2023:44). Uppdraget ska redovisas senast den 29 november 2024. Därefter avser regeringen att återkomma i frågan om språkrav inom äldreomsorgen.

Kunskaphöjande åtgärder inom demensområdet under 2025

Demens är en stor och växande folksjukdom som orsakar stort lidande för den som drabbas. Sjukdomen påverkar även anhöriga och närstående i stor omfattning. Samtidigt sker stora framsteg inom forskningen på området. Regeringen arbetar under 2024 med att ta fram en utvecklad nationell demensstrategi och vill även fortsätta att stärka kommunernas förutsättningar för att kunna ge en god vård och omsorg om personer med demenssjukdom och ta del av de framsteg som sker. Därför avser regeringen att fortsatt stödja Svenskt Demenscentrum och de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet för att på så sätt att öka förutsättningarna för kommunerna att öka kunskapen om demens bland personal och beslutsfattare inom äldreomsorgen.

Satsning för att motverka ensamhet bland äldre

Ensamhet kan ha stor inverkan på enskilda personers livskvalitet och det finns idag äldre som lever i ofrivillig ensamhet och isolering. I enlighet med budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1) avser regeringen att under 2025 avsätta 50 miljoner kronor i en kommunal satsning för att motverka ensamhet bland äldre. Regeringen avser att för 2025 även avsätta 70 miljoner kronor till äldres idrottande, vilket bl.a. syftar till att främja gemenskap som bidrar till ett aktivt liv och ett friskt åldrande. Regeringen avsätter även 7 miljoner kronor per år 2025–2027 till friluftorganisationer för att genomföra friluftslivsverksamhet för äldre (se vidare utg.omr. 17).

Satsning för att stärka kunskapsstyrningen för äldreomsorgen

Kunskapsstyrningsstrukturen har en viktig roll i att verksamheterna arbetar kunskapsbaserat. De regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) verkar på länsnivå och för ut praktiskt verksamhetsstöd för kunskapsutveckling och är även en dialogpartner mellan kommunal och nationell nivå. Såväl Sveriges Kommuner och Regioner som Socialstyrelsen genom Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg har påtalat att det finns behov av att stödja kommunerna för en äldreomsorg baserad

på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den nya socialtjänstlagen kommer också att innebära att kunskapsstyrningen inom socialtjänsten får en än mer viktig roll. Det finns därför behov av att stödja det verksamhetsnära arbetet genom att stärka länken mellan den nationella och den regionala respektive lokala nivån när det gäller evidensbaserad praktik och bästa tillgängliga kunskap. Det är till exempel viktigt när det gäller vård och omsorg om personer med demenssjukdom, där kunskapsläget snabbt utvecklas. Satsningen föreslås omfatta totalt 100 miljoner kronor årligen och pågå under åren 2025–2027.

Investeringsstödet för bostäder för äldre avslutas 2026

Regeringen angav sin inriktning för statsbidragen inom äldreområdet i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.5). Inriktningen är att samla bidragen inom äldreområdet för att minska den administrativa bördan för kommunerna och ge kommunerna bättre förutsättningar att själva styra hur medlen används. Regeringen avser att fortsätta att reducera antalet riktade statsbidrag inom äldreområdet genom att avsluta investeringsstödet till äldrebostäder. I Riksrevisionens granskning av investeringsstödet (RiR 2018:24) drogs slutsatsen att stödet inte var ändamålsenligt utformat och att inget pekar på att det är investeringskostnaderna som hållit tillbaka byggande av särskilt boende för äldre. Riksrevisionens rekommenderar regeringen att låta investeringsstödet bli ett mer generellt bidrag, fördelat utifrån antalet äldre i kommunerna. Ett bidrag med den konstruktionen finns sedan 2021 i form av sektorsbidraget inom äldreområdet. Investeringsstödet kommer avvecklas successivt genom att medel avsätts för att finansiera ingångna åtaganden som beslutats före den 31 december 2025. De medel som frigörs genom avvecklingen av stödet används fortsatt för att finansiera en stärkt äldreomsorg genom ovan nämnda insatser.

Individ- och familjeomsorg

Bättre förutsättningar för vården på SiS

Statens institutionsstyrelse (SiS) är i behov av fortsatt resursförstärkning för att kunna ge barn, unga och vuxna som vårdas vid myndigheten bättre förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. Resursförstärkningen är en förutsättning för att bl.a. klara uppdraget att anvisa plats omedelbart, differentiera och förbättra vården, förbättra boendemiljön och förnygra och anpassa lokalerna. Det är även av stor vikt att SiS har tillräckligt med resurser för att säkerställa trygghet och säkerhet samt en rättssäker tillämpning i ärenden om avskildhet i anslutning till dygnsvilan (se Ds 2024:7). Regeringen föreslår därför att 664 miljoner kronor avsätts för ändamålen 2025 och beräknar att 649 miljoner kronor avsätts för 2026 och 577 miljoner kronor för 2027.

För kostnader med anledning av kommande lagförslag om ett stärkt straffrättsligt skydd mot sexuella kränkningar av barn, hatbrott mot kvinnor och bedrägerier mot äldre föreslår regeringen att 20 miljoner kronor avsätts för ändamålen 2025 och beräknar att 40 miljoner kronor avsätts för 2026 och 2027, 20 miljoner kronor för 2028 och 10 miljoner kronor för 2029.

Regeringen föreslår att medel avsätts för SiS deltagande i uppdraget om att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott, det s.k. BoB-uppdraget (Ju2023/02529). Regeringen föreslår att 10 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2025 och därefter beräknas 10 miljoner kronor för 2026 och 2027.

Åtgärder för att stärka kvaliteten i samhällsvården

I betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) lämnas ett stort antal förslag som syftar till att säkerställa kvaliteten i vården av barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. Regeringen avser att gå vidare med många av utredningens förslag på åtgärder för att stärka samhällsvårdens innehåll och kvalitet, t.ex. när det gäller vårdkedjan för placerade barn och unga och stärka kvaliteten i familjehemsvården. Regeringen föreslår därför att 221,2 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2025 och beräknar att 428 miljoner kronor avsätts för 2026, 425 miljoner kronor för 2027. Därefter beräknar regeringen att 412,5 miljoner kronor avsätts årligen (utg.omr. 25). Förutom kommuner och regioner så kommer ovan nämnda medel att fördelas till berörda myndigheter för ändamålen: Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen, Sveriges Domstolar, Statens institutionsstyrelse och Statens skolverk. Vidare föreslår regeringen att anslaget 1:2 *Föräldraförsäkring* inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn ökas.

Socialtjänsten ska få fler verktyg i sitt arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn

Regeringen avser att ge socialtjänsten fler verktyg för att förebygga brott och stärka skyddet för utsatta barn genom att exempelvis utöka möjligheten till informationsdelningen mellan socialtjänster i brottsförebyggande syfte (Ds 2023:15 Fler verktyg i socialtjänstens arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn). I promemorian lämnas bl.a. förslag om att fler myndigheter och aktörer ska vara anmälningsskyldiga vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa och att den som ska få återkoppling efter en anmälan om oro ska få det skriftligen och inom viss tid. Regeringen föreslår att 31 miljoner kronor avsätts för genomförandet av förslagen under 2025 och beräknar att 62 miljoner kronor därefter avsätts årligen för nämnda ändamål (utg.omr 25).

Satsningarna på socialtjänsternas familjerätter bidrar till att stärka skyddet för utsatta barn

Alla barn som blir aktuella för frågor som rör deras vårdnad, boende eller umgänge har rätt att få ett likvärdigt bemötande och en likvärdig handläggning hos familjerätten – oavsett var i landet de bor. Det är även viktigt att barnrättsperspektivet och barnets bästa alltid får genomslag i varje enskilt fall. Regeringen anser att det finns behov av långsiktigt kunskapshöjande insatser för yrkesverksamma inom socialtjänsten i frågor och ärenden som rör vårdnad, boende och umgänge – ett uppdrag som Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Socialstyrelsen har (S2024/01210). Regeringen satsar nu ytterligare på att förstärka landets familjerätter. Regeringen föreslår även satsningar för att förstärka den våldsförebyggande familjerådgivningen. Regeringen föreslår därför att 50 miljoner kronor avsätts för ändamålen för 2025 och beräknar att avsätta 50 miljoner kronor årligen t.o.m. 2028.

Ett mer tillgängligt och målgruppsanpassat föräldraskapsstöd

Regeringen avsätter sedan 2023 totalt 400 miljoner kronor till föräldraskapsstöd. Regeringen bedömer att föräldraskapsstödet i högre utsträckning behöver nå fram till de målgrupper som är i störst behov av stöd i sitt föräldraskap. Det kräver att föräldraskapsstödet är behovsanpassat och erbjuds på ett sätt som gör det möjligt för föräldrarna att tillgodogöra sig stödet. Regeringen avsätter därför ytterligare 5 miljoner kronor under 2025 för att i högre utsträckning tillgängliggöra och målgruppsanpassa föräldraskapsstödet. Därefter beräknas samma belopp att avsättas för ändamålet under 2026–2028.

Förstärkt och förlängd satsning på skolsociala team

Regeringen gör sedan 2023 en satsning på skolsociala team. Regeringen föreslår att satsningen på skolsociala team, där skolan och socialtjänsten samverkar, förlängs och förstärks i syfte att öka elevers närvaro i skolan och förebygga utanförskap och kriminalitet. I skolsociala team arbetar personal från skola och socialtjänst tillsammans för att öka tryggheten och studieron i skolan, öka skolnärvaron och ge stöd i ett tidigt skede. Att skola och socialtjänst arbetar tillsammans är ett långsiktigt arbete som behöver ges tid och resurser. Regeringen anser därför att statsbidraget för personalkostnader för skolsociala team ska förlängas och förstärkas. Regeringen avsätter totalt 300 miljoner kronor för satsningen på skolsociala team under 2025. Beloppet fördelas lika mellan utgiftsområde 9 och 16. Samma belopp beräknas avsättas för ändamålet under 2026 och 2027.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Höjd schablon i assistansersättningen

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, räknades upp med 2,5 procent för 2024. Som en del i arbetet med att förbättra förutsättningarna för den personliga assistansen avser regeringen att räkna upp timbeloppet med 3 procent för 2025. Schablonbeloppet för assistansersättning blir därmed 342,60 kronor, en höjning med 10 kronor.

Regeringen avser också att undersöka införandet av en indexering av schablonbeloppet i syfte att öka förutsägbarheten för assistansmottagare och assistansanordnare.

Halverad schablon för föräldraavdrag inom personlig assistans

Sedan 2023 beaktas föräldraansvaret vid bedömningen av rätten till personlig assistans för barn genom ett schabloniserat föräldraavdrag. En förväntad konsekvens av införandet av det schabloniserade föräldraavdraget var att antalet barn med personlig assistans skulle öka. Eftersom denna ökning uteblivit avser regeringen att som en åtgärd halvera schablonen för föräldraavdraget i syfte att fler barn ska få rätt till assistans.

Staten avser att ta över huvudmannaskapet för personlig assistans

Regeringen anser att personlig assistans är en frihetsreform som ska värnas. Det förutsätter samtidigt att systemet skyddas mot brottsligt utnyttjande. Huvudmannaskapsutredningen (S 2021:05) överlämnade sitt slutbetänkande Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans (SOU 2023:9) i mars 2023. Ett statligt huvudmannaskap skapar enligt betänkandet förutsättningar för ökad likvärdighet och rättssäkerhet i bedömningar av rätten till personlig assistans. Ett statligt huvudmannaskap skapar även bättre förutsättningar för arbetet mot felaktiga utbetalningar och välfärds kriminalitet samtidigt som det innebär effektivare administration jämfört med dagens system med dubbla huvudmän. Därför avser regeringen att under mandatperioden introducera åtgärder med målsättningen om ett statligt huvudmannaskap för den personliga assistansen. Regeringen avser samtidigt att vidta åtgärder för att förhindra en oskäligen kostnadsutveckling, välfärdsbrottslighet och felaktiga utbetalningar inom ersättningen. Den personliga assistansen behöver vara utformad på ett sådant sätt att den motstår välfärdsbrottslighet, är förutsägbar för den assistansberättigade samt säkerställer att den assistansberättigade får sina behov tillgodosedda.

Nationellt kompetenscentrum för Intellektuell funktionsnedsättning och autism

För att säkerställa den enskildes möjlighet till självbestämmande och trygghet och kvaliteten inom verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är det avgörande att personalen har rätt kompetens för att utföra arbetsuppgifterna. Regeringen avser därför att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism i syfte att höja kompetensen hos personal som arbetar företrädesvis i LSS-boenden och öka förståelsen och kunskap om funktionsnedsättningar för att kunna bemöta de boende på ett bra sätt och därmed förebygga att otillåtna tvångs- och begränsningsåtgärder används. Kompetenscentrumet ska även ge kommuner och regioner värdefull kunskap som kan användas i det fortlöpande fortbildningsarbetet på arbetsplatser. Regeringen avser att 2025 avsätta 7 miljoner kronor årligen till Socialstyrelsen för ändamålet.

6.6 Budgetförslag

6.6.1 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tabell 6.39 Anslagsutveckling 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

2023	Utfall	35 678	Anslagssparande	-261
2024	Anslag	35 964 ¹	Utgiftsprognos	35 464
2025	Förslag	41 891		
2026	Beräknat	42 753 ²		
2027	Beräknat	43 563 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 41 891 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 41 891 tkr i 2025 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 6.40 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	35 964	35 964	35 964
Pris- och löneomräkning ²	927	1 686	2 399
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	5 000	5 103	5 200
varav BP25 ³	5 000	5 000	5 000
– Tillgängligt och målgruppsanpassat föräldraskapsstöd	5 000	5 000	5 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	41 891	42 753	43 563

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökas med 5 miljoner kronor 2025 för en tidsbegränsad satsning under åren 2025–2028 på ett tillgängligt och målgruppsanpassat föräldraskapsstöd. Anslaget beräknas öka med 5 miljoner under åren 2026–2028 för samma ändamål.

Regeringen föreslår att 41 891 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 42 753 000 kronor respektive 43 563 000 kronor.

6.6.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tabell 6.41 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

2023	Utfall	742 692	Anslagssparande	36 022
2024	Anslag	778 714 ¹	Utgiftsprognos	734 161
2025	Förslag	819 714		
2026	Beräknat	789 714		
2027	Beräknat	789 714		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 6.42 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	778 714	778 714	778 714
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	41 000	11 000	11 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	819 714	789 714	789 714

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Från anslaget finansieras bl.a.

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- statsbidrag till tolktjänst,
- bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation,
- bidrag till nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor,
- verksamhet med service- och signalhundar,
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder,
- statsbidrag för viss verksamhet inom funktionshindersområdet,
- bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- statsbidrag för habiliteringsersättning,
- insatser för att stimulera universell utformning,
- stödstrukturen för genomförande av funktionshinderspolitik.

I budgetpropositionen för 2024 aviserades att anslaget ökas med 41 miljoner kronor från och med 2025 för att utveckla tolktjänsten.

Den tidsbegränsade förstärkningen av personligt ombud pågår till 2025. Från 2026 beräknas anslaget minska med 30 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 819 714 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 789 714 000 kronor respektive 789 714 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 för anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* ingå ekonomiska åtaganden som medför behov av framtida anslag på högst 15 000 000 kronor 2026 och 2027.

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 2025 för anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* ingå ekonomiska åtaganden som medför behov av framtida anslag på högst 15 000 000 kronor 2026 och 2027.

Tabell 6.43 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027
Ekonomiska åtaganden vid årets början			
Nya ekonomiska åtaganden	15 000		
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden		-10 200	-4 800
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	15 000		
Beslutat/förslaget bemyndigande	15 000		

6.6.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tabell 6.44 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

2023	Utfall	144 741	Anslagssparande	119 654
2024	Anslag	263 237 ¹	Utgiftsprognos	150 918
2025	Förslag	263 237		
2026	Beräknat	264 237		
2027	Beräknat	266 237		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 6.45 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	263 237	263 237	263 237
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder		1 000	3 000
Makroekonomisk utveckling			
Volym			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	263 237	264 237	266 237

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 263 237 000 kronor anvisas under anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 264 237 000 kronor respektive 266 237 000 kronor.

6.6.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tabell 6.46 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

2023	Utfall	24 553 659	Anslagssparande	36 868
2024	Anslag	26 048 418 ¹	Utgiftsprognos	25 323 745
2025	Förslag	26 922 874		
2026	Beräknat	27 822 787		
2027	Beräknat	28 657 917		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 6.47 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	26 048 418	26 048 418	26 048 418
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 252 800	2 129 600	2 922 400
varav BP25	485 000	580 000	580 000
– Halverad schablon för föräldraavdraget	95 000	190 000	190 000
– Höjd schablonersättning	390 000	390 000	390 000
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	-378 344	-355 231	-312 901
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	26 922 874	27 822 787	28 657 917

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24: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 3 procent jämfört med 2024. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 342,60 kronor, en höjning med 10 kronor.

Regeringen föreslår att schablonen för föräldraavdraget halveras från 2025 vilket beräknas innebära ökade utgifter med 95 miljoner 2025 och därefter 190 miljoner per år.

Regeringen föreslår att 26 922 874 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 27 822 787 000 kronor respektive 28 657 917 000 kronor.

6.6.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tabell 6.48 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

2023	Utfall	10 114 755	Anslagssparande	1 405 736
2024	Anslag	9 709 790 ¹	Utgiftsprognos	8 943 840
2025	Förslag	6 623 990		
2026	Beräknat	6 183 740		
2027	Beräknat	4 540 740		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att

- genom riktade insatser ge bättre förutsättningar för en ökad bemanning och kvalitet i omsorgen,
- främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg,
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet,
- öka kunskap och kompetens inom äldreområdet,
- öka antalet platser i särskilt boende samt öka antalet bostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden,
- stödja och utveckla anhörigas och närståendes insatser,
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer, samt
- fördela statsbidrag till organisationer för dem som vårdar och hjälper närstående.

Anslaget får även användas för utgifter för forskning och för utgifter för medlemskap i internationella organisationer inom äldreområdet och för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen. Kostnaderna för de administrativa utgifterna får utgöra högst en procent av anslaget.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.49 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	9 709 790	9 709 790	9 709 790
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	-3 085 800	-3 526 050	-5 169 050
<i>varav BP25</i>		-394 000	-787 000
– <i>Utökat anhörigstöd</i>		-150 000	-300 000
– <i>Fast omsorgskontakt i SÄBO</i>		-244 000	-487 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	6 623 990	6 183 740	4 540 740

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under 2024 har 3 000 miljoner kronor betalats ut till de kommuner som under 2023 uppnått målen i de prestationsbaserade statsbidragen om att minska andelen timanställda och att öka den medicinska kompetensen. Dessa tidsbegränsade satsningar upphör och därför minskas detta anslag med 3 000 miljoner kronor från 2025.

Från 2025 finansieras genomförandet av tillgänglighetsdirektivet (prop. 2022/23:42) från detta anslag som därmed minskas med 87,5 miljoner kronor 2025 och beräknas minska med 83,75 miljoner kronor 2026 och framåt.

Den tidsbegränsade satsningen för att bryta ensamheten bland äldre pågår till 2025 och från 2026 beräknas anslaget minska med 50 miljoner kronor.

Den tidsbegränsade satsningen på ökad kompetens i äldreomsorgen pågår till 2026 och från 2027 beräknas anslaget minska med 1 250 miljoner kronor.

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 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.

Regeringen föreslår att 6 623 990 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 6 183 740 000 kronor respektive 4 540 740 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 953 155 000 kronor 2026–2031.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Vidare avser regeringen att besluta om investeringsstöd för att stimulera ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende samt bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden som riktar sig till personer över 65 år. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2025 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 953 155 000 kronor 2026–2031.

Tabell 6.50 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	Utfall 2023	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028 – 2031
Ekonomiska åtaganden vid årets början	939 037	956 387	890 341			
Nya ekonomiska åtaganden	555 335	457 726	528 500			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-537 985	-469 354	-465 686	-388 067	-209 500	-355 588
Övriga förändringar av ekonomiska åtaganden		-54 418				
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	956 387	890 341	953 155			
Beslutat/föreslaget bemyndigande	4 203 000	2 178 000	953 155			

6.6.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tabell 6.51 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

2023	Utfall	2 028 605	Anslagssparande	-91 640
2024	Anslag	2 441 676 ¹	Utgiftsprognos	2 373 180
2025	Förslag	2 391 439		
2026	Beräknat	2 444 409 ²		
2027	Beräknat	2 059 002 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.² Motsvarar 2 404 693 tkr i 2025 års prisnivå.³ Motsvarar 1 996 244 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelses förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelses uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.52 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	2 137 276	2 137 276	2 137 276
Pris- och löneomräkning ²	43 937	79 962	112 510
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	210 226	227 171	-190 784
<i>varav BP25³</i>	<i>696 000</i>	<i>720 000</i>	<i>536 000</i>
– Medel för medverkan i BOB-strukturen	10 000	10 000	10 000
– Åtgärder för att stärka samhällsvårdens innehåll	2 000	10 000	13 000
– Förstärkning till ungdomsvården: platskapacitet, värdkvalitet m.m.	664 000	649 000	577 000
– Frihetsberövande påföljder för unga		11 000	-104 000
– Straffrättsligt skydd: sexuella kränkningar, hatbrott o bedrägerier	20 000	40 000	40 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 391 439	2 444 409	2 059 002

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 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 minskas med 484 miljoner kronor från 2025 som en konsekvens av att subventioneringen av de kommunala avgifterna vid SiS upphör.

I budgetpropositionen för 2024 minskades anslaget med 11 miljoner kronor som en konsekvens av förslag som lämnats av Utredningen om frihetsberövande påföljder för unga (SOU 2023:44). Regeringen avser att lämna en proposition med ett förslag om införande av särskilda ungdomsfängelser till riksdagen. För 2026 beräknas anslaget ökas med 11 miljoner kronor. För 2027 beräknas anslaget minskas med 104 miljoner kronor med anledning av förslagen.

Anslaget ökas med 664 miljoner kronor 2025 i syfte att stärka myndighetens förutsättningar att bl.a. klara uppdraget att anvisa plats omedelbart, differentiera vården, förbättra boendemiljön och föryngra och anpassa lokalerna samt säkerställa trygghet och säkerhet.

Anslaget ökas med 10 miljoner kronor 2025 för SiS medverkan i det s.k. BoB-uppdraget.

Anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2025 för åtgärder att stärka samhällsvårdens innehåll.

Anslaget ökas med 20 miljoner kronor 2025 för straffrättsligt skydd avseende sexuella kränkningar, hatbrott och bedrägerier.

Regeringen föreslår att 2 391 439 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 2 444 409 000 kronor respektive 2 059 002 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 6.53 Avgiftsfinansierad verksamhet vid statens institutionsstyrelse

Tusen kronor

Verksamhet	Ack.		Intäkter 2025	Kostnader 2025	Ack.	
	Resultat t.o.m. 2023	Resultat 2024			Resultat 2025	Resultat Utgående 2025
Avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras						
Ungdomsvård	212 100	-20 000	2 136 000	-2 136 000	0	192 100
Missbruksvård	-297 000	-100 000	614 000	-520 000	94 000	-303 000
Summa	-84 900	-120 000	2 750 000	-2 656 000	94 000	-110 900

Källa: Statens institutionsstyrelse.

6.6.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tabell 6.54 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tusental kronor

2023	Utfall	981 418	Anslagssparande	326 033
2024	Anslag	1 336 801 ¹	Utgiftsprognos	1 271 404
2025	Förslag	3 043 801		
2026	Beräknat	4 143 801		
2027	Beräknat	3 963 801		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 6.55 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	1 336 801	1 336 801	1 336 801
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	1 707 000	2 807 000	2 627 000
varav BP25	128 000	290 000	674 000
– Ny socialtjänstlag	-63 000	-126 000	-126 000
– Brottsförebyggande skrivelse i socialtjänstlagen	200 000	300 000	600 000
– Förstärkta familjerätter och våldsförebyggande familjerådgivning	50 000	50 000	50 000
– Minskad placeringsneutral subvention	-84 000	-84 000	
– Förlängning och förstärkning av satsning på skolsociala team	25 000	150 000	150 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	3 043 801	4 143 801	3 963 801

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 1 000 miljoner kronor 2025 som en förstärkning av den pågående tidsbegränsade bemanningssatsningen i socialtjänsten. Anslaget beräknas öka med 2 000 miljoner kronor under åren 2026–2028 för samma ändamål.

Anslaget minskar med 63 miljoner kronor 2025 för att finansiera en motsvarande ökning av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 för förslagen i en kommande proposition om en ny socialtjänstlag. Från 2026 och framåt beräknas anslaget minska med 126 miljoner kronor för samma ändamål.

Den tidsbegränsade satsningen för att motverka hemlöshet pågår till och med 2026. Anslaget beräknas minska med 80 miljoner kronor från 2027 till en följd av att satsningen upphör.

I budgetpropositionen för 2024 aviserade regeringen en tidsbegränsad satsning på en placeringsneutral subvention av placeringar i den sociala barn- och ungdomsvården under åren 2025 och 2026. Regeringen beräknade att anslaget skulle ökas med 484 miljoner kronor 2025 för ändamålet men bedömer i denna proposition att satsningen bör vara 400 miljoner kronor. Anslaget minskar därför med 84 miljoner kronor 2025 och beräknas minska med motsvarande belopp 2026. Därefter upphör satsningen och anslaget beräknas minska med 484 miljoner kronor från och med 2027.

Anslaget ökas med 200 miljoner kronor 2025 för en tidsbegränsad riktad satsning till socialtjänsten att förebygga och motverka brott. För 2026 beräknas anslaget öka med 300 miljoner kronor och för 2027 och 2028 beräknas anslaget öka med 600 miljoner kronor.

Anslaget ökas 2025 med 50 miljoner kronor för en tidsbegränsad satsning 2025–2028 att stärka familjerätterna och våldsförebyggande familjerådgivning. För åren 2026–2028 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp.

Anslaget ökas 2025 med 25 miljoner kronor för att förstärka den pågående tidsbegränsade satsningen på skolsociala team. Regeringen avser att förlänga satsningen och beräknar att anslaget ökas med 150 miljoner kronor 2026 och 2027.

Regeringen föreslår att 3 043 801 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 4 143 801 000 kronor respektive 3 963 801 000 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.

SCB har genomfört Barn-ULF sedan 2001. Från och med 2023 gäller en ny design för undersökningarna, vilket gör det möjligt att presentera statistiken på fler nivåer än tidigare. Detta möjliggör att jämförelser till exempel kan göras för barn som har respektive inte har funktionsnedsättning i större utsträckning än tidigare och utifrån barns bakgrund. Barns upplevelse av trygghet är tillagd som en ny indikator för att bättre kunna följa målet med barnrättspolitikerna. Denna statistik kommer att tas fram vart tredje år.

7.3 Resultatredovisning

Det strategiska och systematiska arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter

För att barn ska tillförsäkras sina rättigheter krävs bl.a. ett strategiskt och systematiskt arbete och åtgärder för att fortsatt främja genomslaget av barnkonventionen. 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. I strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232) betonas bl.a. 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.

FN:s barnrättskommitté har i sina senaste rekommendationer till Sverige bl.a. uttryckt en 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).

Riksrevisionen har granskat statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen, med särskilt fokus på skolområdet (RiR 2024:5). Rapporten publicerades i mars 2024. Riksrevisionens övergripande slutsats är att statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen inte har varit tillräckligt effektiva.

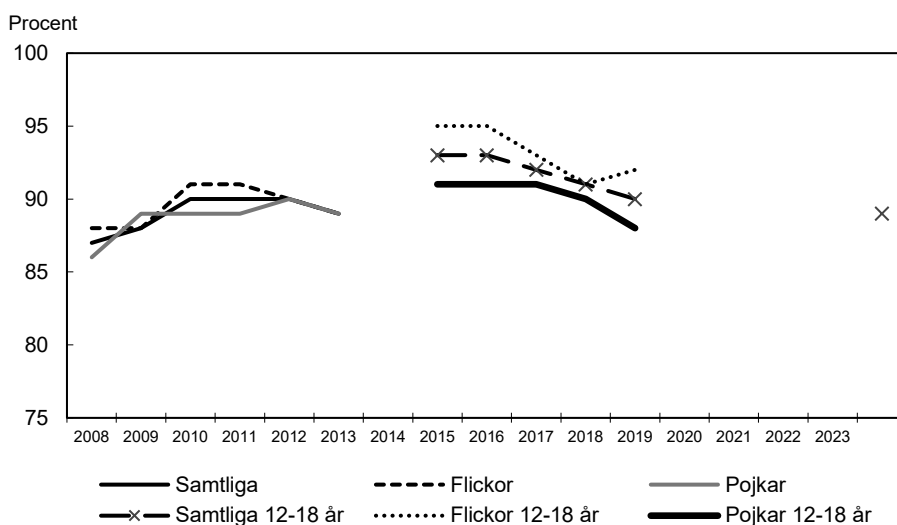
Regeringen har under året haft löpande dialoger med Barnrättsdelegationen, som är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige där även ungdomsorganisationer ingår. Barnrättsdelegationen bidrar med fördjupad kunskap, erfarenheter och perspektiv i frågor som rör barnets rättigheter och barnkonventionen.

Barns möjligheter till delaktighet och inflytande ser olika ut

Barns delaktighet är avgörande för att vid beslut, processer och åtgärder som rör barn kunna beakta barnets bästa.

Under 2023 träffade Barnombudsmannen barn och unga och inhämtade deras erfarenheter och åsikter om bl.a. psykisk ohälsa. Barnen lyfte bl.a. behov av större kunskap bland barn och vuxna om psykisk ohälsa samt att det borde vara enklare att få stöd snabbt och under längre tid, samt att de borde få vara mer delaktiga i vården de får. Barnombudsmannen har också inhämtat flickors åsikter och egna erfarenheter om hur de kan skyddas från att påverkas och utnyttjas i kriminella aktiviteter (se avsnitt 6). Resultaten av samtalen har legat till grund för flera redovisningar till regeringen, exempelvis årsrapporten 2024 Hur dåligt måste man må egentligen – Samhällets insatser för att främja barns psykiska hälsa. Även regeringen har träffat och inhämtat åsikter från barn och unga, bl.a. i samband med mottagande och uppföljning av Barnombudsmannens årsrapporter för 2023 och 2024.

Resultaten från Barn-ULF 2023 visar att barns och ungas inflytande hemma fortsatt är högt, 89 procent uppger att de har stort inflytande hemma, och det är lika mellan könen. Det är ett något lägre resultat än tidigare mätning. En förändrad insamlingsmetod ger dock ett brott i tidsserien, vilket gör det svårt att säkerställa om det är ett trendbrott eller inte.

Diagram 7.1 Barn som uppger att de alltid eller ofta får vara med och bestämma hemma om saker som rör dem

Anm.: År 2014 gjordes en förändring i åldersgrupperna, från 10–18 år till 12–18 år och 2023 ändrades insamlingsmetod, vilket ger brott i tidsserien.

Källa: SCB Barn-ULF 2023.

Många kommuner arbetar för att ge barn och unga inflytande lokalt, men det finns stora skillnader i hur arbetet bedrivs och hur många unga som nås av befintliga insatser. För att stärka ungas deltagande och delaktighet i demokratin har Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) samverkat med sju kommuner och en region för att sprida modeller för strategiskt och sektorsövergripande arbete, med fokus på unga med sämre förutsättningar att delta och vara delaktiga. Samverkan har ökat kunskapen och synliggjort behoven av ungas delaktighet på strategisk nivå i kommunerna (Ku2022/01857, Ku2022/01930 och Ku2020/00497, se utg.omr. 1 avsnitt 10).

Barnombudsmannen har på uppdrag av regeringen tagit fram en barnvänlig version av FN:s barnrättskommittés sammanfattande slutsatser och rekommendationer om Sveriges sjätte och sjunde rapport och bl.a. publicerat på webbplatsen Mina rättigheter.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har inom ramen för kunskapslyftet för barnets rättigheter lanserat webbplatsen Lilla krisinfo med anpassad krisinformation till barn.

Utredningen om barns möjligheter att utkräva sina rättigheter överlämnade sitt betänkande Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (SOU 2023:40) till regeringen i augusti 2023. Utredningen föreslår bl.a. att barn ska ges utökade möjligheter att få ett offentligt biträde och att barns rätt till information om beslut och överklaganden förtydligas. Utredningen lämnar även förslag för att förbättra barns tillgång till information och ett bra bemötande i kontakt med myndigheter och domstolar och en försöksverksamhet med ideella föreningar som bedriver verksamhet med oberoende barnombud. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Offentliga aktörer har fått kunskap om hur man tillämpar barnets rättigheter i praktiken

För att öka kunskapen och stärka kompetensen om barnkonventionen i kommuner, regioner och statliga myndigheter har det under 2017–2023 pågått ett särskilt kunskapslyft för barnets rättigheter. Målet har varit att utveckla den praktiska

tillämpningen av barnkonventionen hos offentliga aktörer. Inom ramen för kunskapslyftet har Barnombudsmannen haft i uppdrag att utveckla och sprida metoder, arbetsformer och material om hur barn kan göras delaktiga och komma till tals samt om tolkning och tillämpning av barnkonventionen i praktiken. I uppdraget har det även ingått att lämna anpassat stöd till Folkhälsomyndigheten, SCB, MSB och Statens institutionsstyrelse (SiS), som haft i uppdrag att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen inom sina respektive verksamhetsområden. Vidare har Barnombudsmannen fortsatt arbetet med att samla in rättspraxis. Barnombudsmannen har även samverkat med och gett stöd till länsstyrelserna i deras uppdrag att utveckla sin tillämpning av barnets rättigheter samt stödja kommuner och regioner i arbetet med att säkerställa den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter. I 2023 års regleringsbrev avseende länsstyrelserna framgår att stödet till kommuner och regioner ska beakta såväl barns och ungas rätt till delaktighet och inflytande som barns lika tillgång till rättigheter oavsett var de bor. Under 2023 ingick 208 kommuner i något av länsstyrelsernas regionala nätverk för barnrättsfrågorna vilket är en ökning från föregående år.

Statskontoret har haft i uppdrag att analysera och följa upp kunskapslyftet för barnets rättigheter i statliga myndigheter, regioner och kommuner (S2022/03183). I sin redovisning av uppdraget lyfter de att satsningen har varit mer framgångsrik jämfört med flera andra tvärssektoriella satsningar och att satsningen har haft ett ganska stort genomslag hos myndigheterna. Resultaten visar bl.a. att barns delaktighet i myndigheternas verksamheter har ökat och att myndigheternas information till barn har blivit mer anpassad. Statskontoret bedömde att Barnombudsmannens stöd till myndigheterna har varit ändamålsenligt i flera avseenden men att ett verksamhetsanpassat stöd hade kunnat prioriteras högre. Statskontoret konstaterade också bl.a. att stödet till länsstyrelserna borde haft en tydligare inriktning och att statliga myndigheter, kommuner och regioner har ett fortsatt behov av kunskapsstöd, men att behovet är störst i kommunerna.

Tillkännagivande om att följa upp och vid behov vidta åtgärder som syftar till att säkerställa att de grundläggande principerna i barnkonventionen efterlevs och tillämpas i enlighet med svensk rätt

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör följa upp och vid behov vidta åtgärder som syftar till att säkerställa att de grundläggande principerna i barnkonventionen efterlevs och tillämpas i enlighet med svensk rätt (bet. 2017/18:SoU25 punkt 3, rskr. 2017/18:389). Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020. Barnkonventionsutredningen (S 2018:03), som har haft i uppdrag att genomföra en kartläggning för att belysa hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen, överlämnade sitt betänkande Barnkonventionen och svensk rätt (SOU 2020:63) i november 2020. Kunskapslyftet för barnets rättigheter har pågått sedan 2017 och slutredovisades i mars 2024. Syftet har varit att höja kunskapen och stärka kompetensen om barnkonventionen i statliga myndigheter, kommuner och regioner för att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheterna. Sedan 2017 har 27 myndigheter deltagit i kunskapslyftet. Promemorian Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter (Ds 2019:23) har publicerats och Barnombudsmannen har haft i uppdrag att genomföra utbildnings- och spridningsinsatser om vägledningen. Statskontoret redovisade sitt uppdrag att följa upp och analysera kunskapslyftet för barnets rättigheter i statliga myndigheter, kommuner och regioner i oktober 2023 (S2022/03183–3). Riksrevisionen publicerade sin granskning av statens insatser för att stärka efterlevnaden av barnkonventionen (RiR 2024:5) i mars 2024. Regeringen överlämnar en skrivelse till riksdagen i

september 2024 med anledning av rapporten. Mot bakgrund av de redovisade åtgärderna anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

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. Bland annat är Sverige genom det bibehållna kärnstödet en av FN:s barnfonds, Unicefs, största bilaterala givare. Stödet har gått både till Unicefs viktiga arbete att tillgodose barns behov i humanitära kriser och deras normativa arbete för barnets rättigheter i över 190 länder. Sverige har under lång tid tagit en aktiv roll i det internationella arbetet för ett fullständigt förbud mot barnaga, bl.a. i form av fortsatt engagemang och arbete som det första vägvisarlandet i det globala partnerskapet mot våld mot barn. I 65 av FN:s 193 medlemsstater finns i nuläget ett fullständigt förbud mot barnaga. 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. Sverige deltar även bl.a. i EU Network on Children's Rights som utgår från EU:s strategi för barnets rättigheter (COM (2021) 142) och har under året även lämnat sin första rapport om uppföljning av Sveriges nationella handlingsplan för 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).

Samarbete med Ukraina, fokus på stödinsatser riktade till barn

Socialdepartementet har undertecknat ett samarbetsavtal med det ukrainska socialministeriet om samarbete inom det sociala området med fokus på uppbyggandet och stärkandet av Ukrainas sociala tjänster och stödinsatser riktade till barn och deras familjer. Regeringen gav Nationellt kunskapscentrum för våld och andra övergrepp mot barn (Barnafrid) uppdrag att genomföra en förstudie av behov och förutsättningar för att ta fram en kapacitetsuppbyggandeplan för traumamedveten omsorg och stöd till traumatiserade barn i Ukraina (UD2023/07746). I mars 2024 redovisade uppdraget bl.a. hur eventuella kunskaps- och kompetenshöjande insatser kan genomföras.

Stärkt stöd till barn och dialog med barn i särskilt utsatta situationer fortsätter

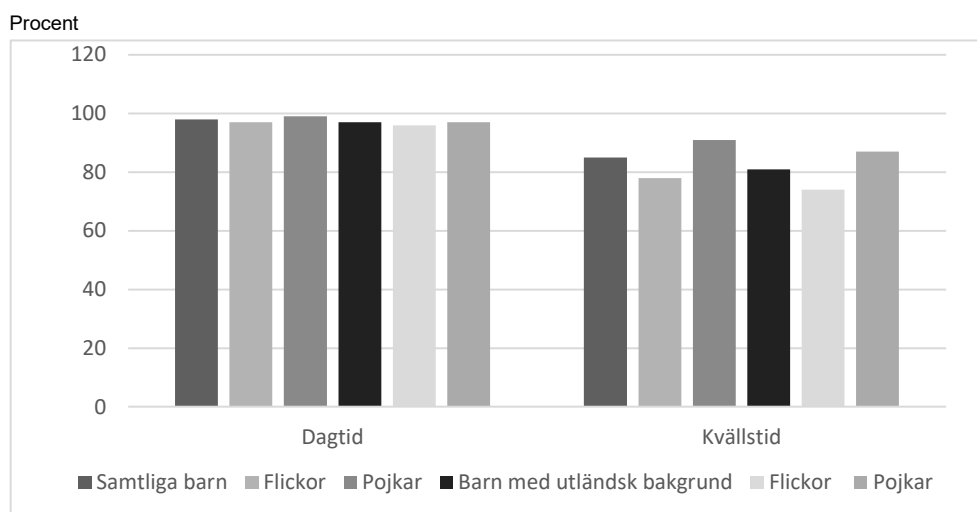
Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och inget barn får diskrimineras. Regeringen får kunskap om vilka grupper av barn som är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp genom bl.a. Barnombudsmannens, Bris och andra aktörers rapporter, FN:s barnrättskommittés granskningar och 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). Rekommendationerna omfattar ett flertal politikområden. Det finns t.ex. rekommendationer om våld mot barn, barns levnadsförhållanden, hälso- och sjukvård, utbildning, barn i migration och barn som misstänks för brott.

Tydliga skillnader i uppväxtvillkor

Alla barn ska ges möjlighet till trygghet och utveckling, men barns förutsättningar ser olika ut och påverkas av skillnader i uppväxtvillkor. Socioekonomisk utsatthet, osäkra

boendeförhållanden och utanförskap är faktorer som påverkar barns uppväxtvillkor. Även funktionsnedsättning och placering utanför det egna hemmet kan påverka exempelvis barnets hälsa och skolresultat 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 2022–2024 fått extra medel att fördela till barnrättsorganisationer som arbetar med stöd till barn i utsatta situationer (se även bl.a. avsnitt 6, utg.omr. 13 avsnitt 3, 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Diagram 7.2 Barns upplevda trygghet dagtid respektive kvällstid



Källa: SCB Barn-ULF 2023.

Enligt Barn-ULF 2023 känner sig 98 procent av samtliga barn mycket eller ganska trygga på dagtid där de bor, varav 97 procent av flickorna och 99 procent av pojkarna. Resultatet är snarlikt för barn med utländsk bakgrund, 97 procent av samtliga varav 96 procent av flickorna och 97 procent av pojkarna. Av samtliga barn är det 85 procent som känner sig mycket eller ganska trygga på kvällstid där de bor och det är en tydlig skillnad mellan könen, 78 procent av flickorna och 91 procent av pojkarna. Bland barn med utländsk bakgrund är det 81 procent som känner sig trygga på kvällstid, medan andelen är 74 procent för flickorna och 87 procent för pojkarna.

Trivsel i skolan kan påverka barns upplevelse av trygghet. Enligt Barn-ULF trivs 92 procent av barnen mycket bra eller ganska bra i sin klass, varav 89 procent av flickorna och 95 procent av pojkarna. Bland barn med funktionsnedsättning är siffran lägre, 89 procent trivs, varav 86 procent av flickorna och 92 procent av pojkarna. Fler barn med funktionsnedsättning upplever att de har blivit illa behandlade av andra elever, 37 procent av flickorna, jämfört mot 28 procent av flickor i övriga befolkningen. Motsvarande andel för pojkar är lägre, 33 respektive 18 procent (se vidare utg.omr. 16 avsnitt 3). Levnadsförhållandena för barn med funktionsnedsättning påverkas av flera faktorer, se vidare kring arbetet med Strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031 som redovisas i avsnitt 5. I myndigheternas uppföljning av strategin ska de bl.a. lämna en redogörelse för åtgärder som har vidtagits för att barnrättsperspektivet ska beaktas.

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 2022. Andelen barn 0–19 år som 2022 levde i hushåll med varaktigt låg ekonomisk standard är lägre, 11,2 procent, och det har skett en svag minskning mellan 2021 och 2022. Med varaktigt låg ekonomisk standard avses en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 60 procent av

medianvärdet för samtliga individer under 2022 samt under två av de tre föregående åren (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 skillnader och föräldrars utbildningsnivå är också tydlig (Barnombudsmannens årsredovisning 2023). Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att antalet barn som berördes av vräkning ökade med 17 procent 2023 jämfört med 2022, totalt 674 barn, vilket är den högsta siffran sedan 2008 (könsuppdelad statistik saknas). Flera insatser har vidtagits för att bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer, se vidare utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn.

Fortsatta satsningar för att främja barns fysiska och psykiska hälsa

Alla barn har rätt till liv och utveckling och bästa möjliga hälsa. Av redovisningen av Barn-ULF 2023 framkommer att de flesta barn mår bra och ofta känner sig nöjda med sig själva, men det finns en skillnad mellan pojkar och flickor. Det är 93 procent bland pojkarna som mår ganska eller mycket bra, vilket kan jämföras med 80 procent bland flickorna. Det är inte riktigt lika många barn som känner sig nöjda med sig själva (ganska ofta/för det mesta), nämligen 80 procent bland pojkarna och 70 procent bland flickorna. Flera satsningar har gjorts som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid hos barn och unga samt skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg för målgruppen. Flera insatser inom området har vidtagits bland annat för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (se avsnitt 3 och 4). Sveriges nationella stömlinje för barn och unga som drivs av Bris finansieras delvis av regeringen. Under 2023 besvarade Bris 72 942 samtal varav 51 587 kurativa kontakter med barn. Av de kurativa kontakterna var det 77 procent som identifierade sig som flickor, 15 procent som pojkar, 2 procent som icke-binära och 6 procent ville inte välja. Psykisk ohälsa var den vanligaste kontaktorsaken till Bris under 2023 (49 procent), följt av familj och familjekonflikter (22 procent), våld, övergrepp och kränkningar (20 procent), att vara ung (19 procent) och skolan (16 procent). Enligt Bris ökade antalet kurativa kontakter med 13 procent under 2023 jämfört med 2022. Under 2023 finansierade regeringen även en riktad kampanj för att nå ut till fler barn och unga som befinner sig i otrygga miljöer eller riskerar att dras in i kriminalitet. Samtalen om kriminalitet ökade med 60 procent under 2023 jämför med 2022. En gemensam tråd i barns samtal är en mörkare syn på framtiden, vilket påverkar deras välmående, skolgång och känsla av mening i tillvaron. Samtal med barn som är involverade i kriminalitet visar att många är både offer och förövare, och de kan uppleva att de förtjänar det våld de utsätts för baserat på sina handlingar (Bris, Barnrapport 2024).

Barn har rätt till en uppväxt fri från våld men utsätts fortsatt för olika former av 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 i vårt land för våld och det finns ett stort mörkertal (Brå 2011:16). Det handlar t.ex. om föräldrars våld mot barn vid umgänge, barns våld mot andra barn t.ex. vid gängkriminalitet, hedersrelaterat våld och förtryck, våld och sexuella övergrepp mot barn vid vård utanför hemmet, försummelse, mobbning och kränkningar i skolan, psykisk misshandel samt barn i multipel utsatthet för våld.

Antalet barn som dör på grund av dödligt våld i Sverige har ökat. Under 2023 avled 17 barn till följd av dödligt våld varav 4 flickor och 13 pojkar, vilket var 9 fler barn än 2022 (Konstaterade fall av dödligt våld 2023 Brå). Det faktum att fler barn fallit offer för dödligt våld är enligt Brå till viss del ett resultat av konflikter i kriminella miljöer med dödlig utgång. Socialstyrelsens senaste utredningar av fall där barn utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld visar på mycket 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).

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 svarar 57 procent av de tillfrågade eleverna från årskurs 9 i grundskolan (drygt 5 800 elever) att de har varit utsatta för någon form av våld under uppväxten, varav 65 procent av flickorna och 48 procent av pojkarna. Resultaten från Brås skolundersökning om brott visar att skolan är den vanligaste platsen att utsättas för våld bland 15-åringar (Brå 2024:3). Av kortanalyser från Brå framkommer att det finns systematiska skillnader i risken att utsättas för hot eller våld beroende på vilken skola barnet går i. Elever som går i skolor i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar löper mindre risk att utsättas för våld och hot än övriga. I skolor som ligger på landsbygden är risken för utsatthet större liksom i skolor med en högre andel elever med utländsk bakgrund. Dessa faktorer har också betydelse för risken att utsättas för sexualbrott men här har även lärartäthet betydelse för risken på så sätt att en lägre lärartäthet innebär en högre risk (Brå kortanalys 1/2023, Skolfaktorers betydelse för elevers utsatthet för hot och våld i skolmiljö). Utsatthet för hot eller våld i skolan är betydligt vanligare bland elever som på olika sätt bryter mot regler. Elever som har mobbat, skolkat, provat droger, druckit sig berusade, röker eller snusar samt elever med en positiv inställning till våld, som har kriminella vänner eller låg självkontroll är mer utsatta för hot eller våld i skolan. Det är mindre vanligt med utsatthet bland elever med bättre relationer till vänner eller föräldrar och elever som tycker att de flesta av deras lärare är bra (Brå kortanalys 1/2024, Hot och våld mot elever i skolmiljö). Det grova våldet i skolan sker dock i begränsad utsträckning. De grövsta fallen, där det är fara för liv och hälsa, är mycket få (Brå 2024:3).

Fridskränkingsbrottet tillkom för att stärka det straffrättsliga skyddet för dem som lever i en relation med upprepat våld, däribland barn. Brå har haft regeringens uppdrag att närmare studera karaktären på de anmälningar som rör barn och hur de hanteras av rättsväsendet. I rapporten Grov fridskränkning mot barn (Brå 2023:6) gör Brå bedömningen att bestämmelsen inte är anpassad till barns förutsättningar och perspektiv samt att det behöver ses över om nuvarande reglering tillvaratar barnets rättigheter i tillräcklig grad.

Betänkandet En uppväxt fri från våld – En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70) överlämnades till regeringen i januari 2023. Betänkandet innehåller förslag till en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn. Det övergripande målet med strategin är att varje barn ska ha en uppväxt fri från våld. Strategin har fem långsiktiga mål som anger inriktningen för arbetet med det övergripande målet. För att nå framgång med strategin föreslås en struktur och organisation för strategins genomförande. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Barn inom den sociala barn- och ungdomsvården är särskilt utsatta

Barn och unga i samhällsvård är en särskilt utsatt grupp med varierande behov och förutsättningar. Antalet barn och unga som någon gång under 2022 fick heldygnsinsats i form av vård utanför det egna hemmet var 26 500, vilket var något högre än 2021 (26 200). Av dessa var 53 procent pojkar och 47 procent flickor. I 2023 års frekvenstillsyn av boenden för barn och unga konstaterade IVO brister i nästan hälften av verksamheterna. IVO konstaterade även att det fanns brister i samtliga granskade ärenden av socialnämndernas myndighetsutövning avseende beaktandet av barnets bästa vid placering vid SiS ungdomshem. Vid tillsyn av socialnämndens omplaceringar av barn framkom att barn inte gjorts delaktiga vid beslut om omplacering eller hemflytt (Vad har IVO sett 2023? Se vidare avsnitt 6).

Brottsförebyggande åtgärder för att skydda barn från att involveras och utnyttjas i kriminalitet

Brå redovisade 2023 uppdraget att studera hur barn och unga involveras i och utnyttjas av kriminella nätverk (Ju2022/01405). Rapporten visar att barns och ungas delaktighet i kriminella nätverk är en utmaning för rättsväsendets arbete mot organiserad brottslighet, och att barns utsatthet inom de kriminella nätverken är ett betydande samhällsproblem (Brå 2023:13). Bristande kunskap och förståelse för barn och ungas dubbla roller – både som offer och förövare – riskerar att leda till att barn inte får tillgång till rätt insatser i rätt tid från myndigheter. Detta gäller såväl flickor som pojkar. Barnombudsmannen lyfter i sin forskningsöversikt om flickor och unga kvinnor i kriminella gäng och sin rapport om flickors röster om brott och brottsliga miljöer att kunskap kring flickors utsatthet och involvering i kriminalitet brister (S2024/00470).

Regeringen beslutade i november 2023 att ge Polismyndigheten, Brå, Kriminalvården, länsstyrelserna, Socialstyrelsen, SiS, Statens skolverk och Åklagarmyndigheten i uppdrag att inrätta en samverkanstruktur, för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begå grova brott, i miljöer kopplade till organiserad brottslighet (Ju2023/02529). Se även utg.omr. 4 och 16 avsnitt 3.

7.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Barnrättspolitikerna ska genomsyra all politik som rör barn och bedömningar görs inom ett flertal olika utgiftsområden. Regeringens samlade bedömning är att de insatser som vidtagits inom ramen för barnrättspolitikerna bidrar till utveckling men att barns möjligheter till att få sina rättigheter tillgodosedda fortfarande ser olika ut.

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. Kunskapslyftet för barnets rättigheter bedöms ha bidragit till att statliga myndigheter har fått anpassat stöd för att kunna utveckla den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter. I detta arbete har Barnombudsmannen varit en

central aktör för att öka kunskapen och stärka kompetensen om barnets rättigheter i statliga myndigheter, särskilt avseende tolkning och tillämpning av barnkonventionen. Länsstyrelserna har också varit en viktig aktör i arbetet med att nå ut med kunskap på lokal och regional nivå, även om regeringen bedömer att arbetet kan bli mer träffsäkert.

Alla barn har rätt till en trygg uppväxt och ska ges bästa möjliga förutsättningar att utvecklas. Vårt samhälle ska präglas av respekt för alla barns lika och okränkbara värde. Att barn utsätts för våld är oacceptabelt, och att barn och unga involveras och utnyttjas av kriminella nätverk är en stor utmaning. Trots målmedvetet arbete och en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld, drabbas barn och unga av våld i Sverige under sin uppväxt. Regeringen bedömer att rätten till utveckling och trygghet, trots genomförda insatser, fortfarande inte är fullt tillgodosedd för alla barn, och barn i utsatta situationer är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp.

7.5 Politikens inriktning

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar. Inom barnrättspolitiken initieras och samordnas processer i syfte att främja och skydda barnets intressen och rättigheter i samhället, samtidigt som särskilda insatser ofta sker inom andra utgiftsområden.

Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter

Ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn och i Sverige gäller barnkonventionen som lag. Regeringen anser att det behövs fortsatta åtgärder för att synliggöra barnets rättigheter och skapa förutsättningar för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. I detta arbete har Barnombudsmannen en central roll och länsstyrelserna är en viktig aktör. Regeringen avser att bl.a. analysera, följa upp och utvärdera den nationella strategin om barnets rättigheter (prop. 2009/10:232, bet. 2010/11:SoU3, rskr. 2010/11:35) och att kartlägga och analysera behoven av ytterligare vägledning för offentliga aktörers arbete med tolkning och tillämpning av barnets rättigheter och barnkonventionen.

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. Initiativ ska därför särskilt bidra till att barn ges möjlighet till delaktighet och att myndigheter och deras verksamheter ska vara tillgängliga och anpassade för barn. Regeringen anser att arbetet med barns möjligheter till delaktighet och inflytande måste fortsätta. Det finns behov av en fristående aktör som ger stöd till barn med omfattande behov av stöd och hjälp och som saknar tillräckligt stöd från sina vårdnadshavare eller andra vuxna (se Förbättrade möjligheter för barn att utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen [SOU 2023:40]). Regeringen initierar därför en satsning med en försöksverksamhet med oberoende barnombud som arbetar på enskilda barns uppdrag och avser tillföra 20 miljoner kronor per år fram till och med 2028 (till anslaget 5:2 *Barnets rättigheter*). Medel fördelas genom statsbidrag till ideella föreningar.

I arbetet med att barnets rättigheter ska få genomslag är det civila samhällets organisationer viktiga samarbetsparter. Regeringen för en systematisk dialog med organisationer inom ramen för Barnrättsdelegationen och är medveten om vikten av kontinuerligt stöd för att organisationerna ska kunna bedriva en verksamhet med kvalitet för barn. Regeringen avser därför att förlänga den tillfälliga satsningen och

tillför 20 miljoner kronor i tre år till barnrättsorganisationer inom det sociala området – utsatta barn och deras familjer. Regeringen anser att det är ett svenskt kärnintresse att skydda och bidra till barns fri- och rättigheter globalt. Sverige kommer att stå som medarrangör för en global ministerkonferens i Colombia den 7–8 november 2024 med tema att bekämpa våld mot barn.

Fortsatt stort behov av insatser för barn i utsatta situationer

Det är angeläget att arbetet med att uppmärksamma de barn som löper förhöjd risk att utsättas för rättighetskränkningar fortsätter. För att säkerställa barns rättigheter och förbättra barns uppväxtvillkor krävs en rad insatser, både riktade och generella, inom olika utgiftsområden (se avsnitt 6, utg.omr. 12, utg.omr. 13 avsnitt 3, 4, 5 och 6, utg.omr. 16 avsnitt 3, utg.omr. 17 avsnitt 5 och utg.omr. 18 avsnitt 3).

Psykisk ohälsa, i form av t.ex. psykiska besvär, ökar bland barn och unga. Regeringen kommer fortsatt satsa på att stärka arbetet med att främja en god 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 15).

Regeringen fortsätter arbetet med att stärka barnets rättigheter och introducerar reformer där barnets bästa ska väga tyngst. Regeringen arbetar kontinuerligt för att stärka barnrättsperspektivet i bl.a. frågor om vårdnad, boende och umgänge. Regeringen har beslutat om propositionen Tryggare hem för barn (prop. 2024/25:10). Där finns förslag på lagändringar för att stärka skyddet för barn bl.a. när det uppkommer en fråga om barnet ska ha umgänge med en förälder som utövat våld eller gjort sig skyldig till någon annan allvarlig kränkning. Vidare avser regeringen att fortsatt prioritera det förebyggande arbetet. Föräldrar eller i förekommande fall andra vårdnadshavare och barn ska kunna få stöd i tid om föräldraskapet brister. Regeringen avser även stärka samhällsvården för de barn och unga i behov av mer omfattande stöd. Omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande, kunskapsbaserad och lätt tillgänglig socialtjänst har påbörjats och barns rättigheter stärks genom att socialtjänstlagen anpassas till barnkonventionen. Regeringen har beslutat lagrådsremissen En förebyggande socialtjänstlag – för ökade rättigheter, skyldigheter (se avsnitt 6 och utg.omr. 4).

Barnkonventionen ställer långtgående krav på att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Regeringen anser att skyddet behöver säkerställas för barn som utsätts för eller riskerar att bli utsatta för t.ex. våld, hedersrelaterat våld och förtryck eller kriminella miljöer. Det strategiska arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn ska fortsätta och direkta insatser mot barns utsatthet för våld behöver utvecklas och främjas (se avsnitt 6, utg.omr. 4, utg.omr. 13 avsnitt 4 och 5).

7.6 Budgetförslag

7.6.1 5:1 Barnombudsmannen

Tabell 7.1 Anslagsutveckling 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

2023	Utfall	27 288	Anslagssparande	701
2024	Anslag	27 501 ¹	Utgiftsprognos	28 013
2025	Förslag	28 460		
2026	Beräknat	29 099 ²		
2027	Beräknat	29 622 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 28 460 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 28 460 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 7.2 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	27 501	27 501	27 501
Pris- och löneomräkning ²	959	1 598	2 121
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	28 460	29 099	29 622

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusivt beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

Regeringen föreslår att 28 460 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 29 099 000 kronor respektive 29 622 000 kronor.

7.6.2 5:2 Barnets rättigheter

Tabell 7.3 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

2023	Utfall	62 122	Anslagssparande	139
2024	Anslag	66 261 ¹	Utgiftsprognos	65 818
2025	Förslag	82 261		
2026	Beräknat	82 261		
2027	Beräknat	82 261		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

Anslaget används för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 7.4 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	62 261	62 261	62 261
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	20 000	20 000	20 000
<i>varav BP25</i>	<i>40 000</i>	<i>40 000</i>	<i>40 000</i>
– <i>Stärkt stöd till barnrättsorganisationer</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
– <i>Oberoende barnombud</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	82 261	82 261	82 261

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 20 miljoner kronor 2025 för att förstärka statsbidragen till barnrättsorganisationer inom det sociala området. För 2026 och 2027 beräknas anslaget öka med samma belopp.

Anslaget ökas med 20 miljoner kronor 2025 för att påbörja en försöksverksamhet med oberoende barnombud. För 2026–2028 beräknas anslaget öka med samma belopp.

Regeringen föreslår att 82 261 000 kronor anvisas under anslaget 5:2 *Barnets rättigheter* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 82 261 000 kronor respektive 82 261 000 kronor.

8 Forskning

8.1 Mål för området

I den forsknings- och innovationspolitiska propositionen *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige* (prop. 2020/21:60) presenterades mål och delmål för forskningspolitiken. Målet för forskningspolitiken är att Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation, där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation leder till samhällets utveckling och välfärd, näringslivets konkurrenskraft och svarar mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt.

8.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Den samlade forskningspolitiken redovisas i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, under avsnitt 6 Forskning. I detta avsnitt redovisas resultat relaterade till anslagen 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* och 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning*. 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 2023 och första halvåret 2024.

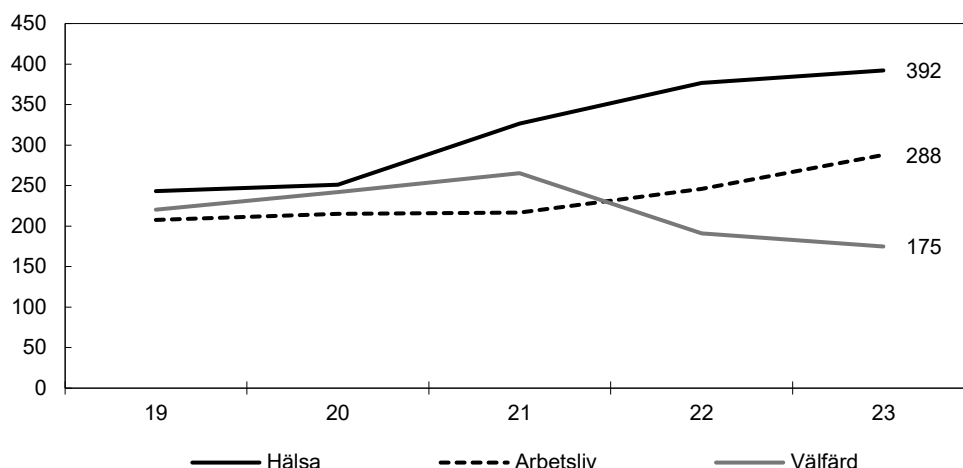
8.3 Resultatredovisning

Mer medel har beviljats genom fler utlysningar

Under 2023 betalade Forte ut drygt 871 miljoner kronor i forskningsmedel, vilket är en ökning med ca 45 miljoner kronor jämfört med föregående år. Av utbetalda medel gick ungefär 45 procent till forskning inom hälsoområdet, 33 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 den forsknings- och innovationspolitiska propositionen (prop. 2020/21:60).

Diagram 8.1 Beviljade medel per huvudområde

Miljoner kronor



Källa: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Årsredovisning 2023.

Av utbetalda medel under året gick 93 procent (809 miljoner kronor) till universitet och högskolor. Övriga 7 procent gick till andra forskningsutförande organisationer, framför allt till regioner. Den största enskilda mottagaren under 2023, liksom de senaste fem åren, var Karolinska institutet som tog emot 20 procent (187 miljoner kronor) av utbetalda medel under året.

Under 2023 prövade Forte 1 525 ansökningar om bidrag genom 12 utlysningar. Av inkomna ansökningar beviljades 221 finansiering, vilket ger en beviljandegrad på ca 14,5 procent. Beviljandegraden har varit relativt jämn över den senaste treårsperioden (se tabell 8.1).

Tabell 8.1 Antal inkomna respektive beviljade ansökningar

	2021	2022	2023
Antal beviljade ansökningar	238	197	221
Antal inkomna ansökningar	1 753	1 271	1 525
Beviljandegrad	13,6	15,5	14,5

Källa: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Årsredovisning 2023.

Totalt beviljades 1,13 miljarder kronor genom Fortes egna utlysningar, vilket är en ökning jämfört med 2022, då beslut om nya bidrag inom egna utlysningar uppgick till 567 miljoner kronor. Skillnaderna i omfattning av beviljade medel mellan åren beror till största del på periodisering av utlysningar i de riktade programmen.

Beviljandegraden för både kvinnor och män var ca 13 procent 2023. Fördelat över myndighetens huvudområden beviljades 54 procent (609 miljoner kronor) till hälsoområdet, 35 procent (393 miljoner kronor) till arbetslivsområdet och 11 procent (122 miljoner kronor) till välfärdsområdet. Det genomsnittliga bidragsbeloppet för projektbidrag som beviljades för 2023 var 1,58 miljoner kronor. Beviljandebeloppet var 1,59 miljoner kronor för kvinnor och 1,55 miljoner kronor för män. Cirka 39 procent av de medel som beviljades 2023 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 44 procent inom området hälsa, 35 procent inom arbetsliv och 20 procent inom välfärd. Forte beviljar även finansiering till utlysningar som inte handläggs av myndigheten själv, vilka inte ingår i redovisning ovan. Dessa uppgår till ca 20 miljoner kronor för 2023.

Särskilda forskningsatsningar

Inom det nationella forskningsprogrammet (NFP) för arbetsliv uppdaterades under året den strategiska agendan till följd av rekommendationer i den halvtidsutvärdering av programmet som genomfördes 2022. Forte beviljade bidrag i två utlysningar om ca 206 miljoner kronor. Genom utlysningen Arbetslivets utmaningar fördelades sju sexåriga programbidrag om sammanlagt 167 miljoner kronor. I utlysningen Samskapande för hållbar arbetslivsutveckling beviljades finansiering om totalt 39 miljoner kronor till åtta treåriga projekt med syfte att öka implementering och lärande.

Under 2023 genomförde Forte inom NFP tillämpad välfärdsforskning en utlysning med en budget på 190 miljoner kronor. Inom programmet finns även en forskarskola för yrkesverksamma i socialtjänsten (FYS). Under 2023 genomförde forskarskolan kursverksamhet i samarbete med Nationella forskarskolan i socialt arbete (RSSW).

Under 2023 genomfördes två utlysningar inom NFP psykisk hälsa. Tillsammans med Försäkringskassan utlyste och beviljade Forte 42 miljoner kronor till forskning om sjukfrånvaro och psykisk ohälsa. Försäkringskassan stod för hälften av beviljade medel. Forte utlyste och beviljade även 4 miljoner kronor till fyra forskningsöversikter som systematiskt ska söka, sammanställa och värdera forskning om hur organisation, struktur och samverkan inom välfärdssektorn är kopplade till den psykiska hälsan bland klienter och medborgare. Forte har under året även publicerat en skrift som sammanställer kunskapsläget om förskolans roll för att främja psykisk hälsa.

Inom satsningen prevention och folkhälsa har Forte genomfört en utlysning med syfte att bygga upp nya eller stärka befintliga forskningsmiljöer. Totalt inkom 84 ansökningar varav 11 beviljades programbidrag om sammanlagt 250 miljoner kronor fördelade på sex år.

Under 2023 tog Forte fram en inriktningsförklaring inom äldreområdet som beskriver aktuella forsknings- och kunskapsbehov inom området. En utlysning genomfördes om forskning som kan bidra till att förbättra vården och omsorgen för äldre personer i det svenska välfärdssystemet. Forte beviljade sammanlagt 161 miljoner kronor till tre forskningsprogram och 19 forskningsprojekt i utlysningen.

Forte genomförde under året ett regeringsuppdrag att kartlägga och analysera forskningsbehoven inom området kvinnors hälsa och sjukdomar (S2022/04810). Förutom att peka ut viktiga kunskapsluckor innehåller slutrapporten också förslag på hur en forskningssatsning på området kan utformas. Kartläggningen genomfördes i samarbete med Vetenskapsrådet.

Forte har även utvecklat den nya bidragsformen samverkansbidrag, som syftar till att stärka förutsättningarna för praktisknära forskning och öka samverkan.

Beredningsarbete

Inom ramen för de utlysningar som genomfördes under 2023 har 21 beredningsgrupper arbetat med att bedöma de inkomna ansökningarna. Totalt deltog 202 personer i beredningsgrupperna under året. 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 35 procent av ledamöterna rekryterade från andra länder än Sverige, i huvudsak från Danmark, Finland, Norge och Storbritannien. Fördelningen mellan kvinnor och män i beredningsgrupperna är relativt jämn med 58 procent kvinnor och 42 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 uppbyggnad av nya forskningsmiljöer och nätverkande. Forte har även utvecklat en ny bidragsform för praktikinära forskning och tagit fram kunskapsöversikter inom angelägna områden. 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. Regeringen bedömer därmed 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. Regeringen bedömer att det finns behov av forskningsansatser inom Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds ansvarsområden. I den forsknings- och innovationspolitiska proposition som planeras att presenteras under hösten 2024 kommer satsningarna och inriktningen för politiken att presenteras närmare.

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

2023	Utfall	54 809	Anslagssparande	1 372
2024	Anslag	56 256 ¹	Utgiftsprognos	56 746
2025	Förslag	57 938		
2026	Beräknat	59 210 ²		
2027	Beräknat	60 322 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 57 938 tkr i 2025 års prisnivå.

³ Motsvarar 57 938 tkr i 2025 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 8.3 Förändringar av anslagsnivån 2025–2027 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	56 256	56 256	56 256
Pris- och löneomräkning ²	1 682	2 954	4 066
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	57 938	59 210	60 322

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2024. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2026–2027 är preliminär.

Regeringen föreslår att 57 938 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 59 210 000 kronor respektive 60 322 000 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

2023	Utfall	813 540	Anslagssparande	5 963
2024	Anslag	819 503 ¹	Utgiftsprognos	814 024
2025	Förslag	881 503		
2026	Beräknat	921 503		
2027	Beräknat	983 503		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2024 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 2025–2027 för 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	2025	2026	2027
Anvisat 2024¹	819 503	819 503	819 503
Beslutade, föreslagna och aviserade åtgärder	62 000	102 000	164 000
varav BP25	62 000	102 000	164 000
– Forsknings- och innovationspolitiska propositionen	62 000	102 000	164 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	881 503	921 503	983 503

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2023 (bet. 2023/24:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 62 000 000 kronor 2025 till följd av satsningar i den kommande forsknings- och innovationspolitiska propositionen.

Regeringen föreslår att 881 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2025. För 2026 och 2027 beräknas anslaget till 921 503 000 kronor respektive 983 503 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2025 för anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 200 000 000 kronor 2026–2031.

Skälen för regeringens förslag: Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2025 för anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 2 200 000 000 kronor 2026–2031.

Tabell 8.6 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	Utfall 2023	Prognos 2024	Förslag 2025	Beräknat 2026	Beräknat 2027	Beräknat 2028 – 2031
Ekonomiska åtaganden vid årets början	1 357 199	1 542 040	1 713 389			
Nya ekonomiska åtaganden	925 322	873 966	1 218 119			
Utgifter mot anslag till följd av ekonomiska åtaganden	-696 267	-687 901	-731 508	-731 245	-499 529	-969 226
Övriga förändringar av ekonomiska åtaganden	-44 214	-14 716				
Ekonomiska åtaganden vid årets slut	1 542 040	1 713 389	2 200 000			
Beslutat/förslaget bemyndigande	2 200 000	2 200 000	2 200 000			