

# 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 .....                                       | 42  |
| 3.5    | Politikens inriktning .....  | 45  |
| 3.6    | Budgetförslag.....   | 51  |
| 3.6.1  | 1:1 Socialstyrelsen.....   | 51  |
| 3.6.2  | 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering .....                     | 52  |
| 3.6.3  | 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket .....                                     | 53  |
| 3.6.4  | 1:4 Tandvårdsförmåner .....  | 54  |
| 3.6.5  | 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna .....  | 55  |
| 3.6.6  | 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....  | 56  |
| 3.6.7  | 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden .....                                    | 64  |
| 3.6.8  | 1:8 Bidrag till psykiatri .....  | 65  |
| 3.6.9  | 1:9 Läkemedelsverket.....  | 67  |
| 3.6.10 | 1:10 E-hälsomyndigheten.....   | 68  |
| 3.6.11 | 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna .....                       | 70  |
| 3.6.12 | 1:12 Inspektionen för vård och omsorg .....  | 71  |
| 3.6.13 | Övrig verksamhet .....   | 72  |
| 4      | Folkhälsopolitik .....   | 73  |
| 4.1    | Mål för området.....   | 73  |
| 4.2    | Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....                                 | 73  |
| 4.3    | Resultatredovisning.....   | 73  |
| 4.4    | Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....                                       | 96  |
| 4.5    | Politikens inriktning .....  | 98  |
| 4.6    | Budgetförslag.....   | 102 |
| 4.6.1  | 2:1 Folkhälsomyndigheten .....   | 102 |
| 4.6.2  | 2:2 Insatser för vaccinberedskap.....  | 104 |
| 4.6.3  | 2:3 Bidrag till WHO .....  | 105 |
| 4.6.4  | 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar .....                       | 106 |
| 4.6.5  | 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak<br>samt spel .....          | 107 |
| 4.6.6  | 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för<br>barn och unga..... | 108 |
| 4.6.7  | 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre.....                      | 109 |
| 5      | Funktionshinderspolitik.....   | 111 |
| 5.1    | Mål för området.....   | 111 |
| 5.2    | Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....                                 | 111 |
| 5.3    | Resultatredovisning.....   | 112 |
| 5.4    | Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....                                       | 117 |

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 5.5   | Politikens inriktning .....  | 117 |
| 5.6   | Budgetförslag.....   | 118 |
| 5.6.1 | 3:1 Myndigheten för delaktighet .....                                      | 118 |
| 5.6.2 | 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer .....                       | 119 |
| 6     | Politik för sociala tjänster.....  | 121 |
| 6.1   | Mål för området.....   | 121 |
| 6.2   | Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder .....                      | 121 |
| 6.3   | Resultatredovisning .....  | 123 |
| 6.4   | Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....                             | 163 |
| 6.5   | Politikens inriktning .....  | 168 |
| 6.6   | Budgetförslag.....   | 171 |
| 6.6.1 | 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd .....                | 171 |
| 6.6.2 | 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....                    | 172 |
| 6.6.3 | 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning .....                   | 174 |
| 6.6.4 | 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning .....                        | 174 |
| 6.6.5 | 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....                    | 176 |
| 6.6.6 | 4:6 Statens institutionsstyrelse .....                                     | 178 |
| 6.6.7 | 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ....                     | 179 |
| 6.6.8 | 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....                           | 182 |
| 7     | Barnrättspolitik .....   | 183 |
| 7.1   | Mål för området.....   | 183 |
| 7.2   | Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder .....                      | 183 |
| 7.3   | Resultatredovisning .....  | 183 |
| 7.4   | Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....                             | 189 |
| 7.5   | Politikens inriktning .....  | 190 |
| 7.6   | Budgetförslag.....   | 192 |
| 7.6.1 | 5:1 Barnombudsmannen .....   | 192 |
| 7.6.2 | 5:2 Barnets rättigheter.....   | 193 |
| 8     | Forskning.....   | 195 |
| 8.1   | Mål för området .....  | 195 |
| 8.2   | Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....                       | 195 |
| 8.3   | Resultatredovisning.....   | 195 |
| 8.4   | Regeringens bedömning av måluppfyllelsen .....                             | 197 |
| 8.5   | Politikens inriktning .....  | 197 |
| 8.6   | Budgetförslag.....   | 198 |
| 8.6.1 | 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd:<br>Förvaltning ..... | 198 |
| 8.6.2 | 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd:<br>Forskning.....    | 199 |

# 1 Förslag till riksdagsbeslut

## Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2023 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2023 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 10 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2023 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 1 600 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
4. Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2023–2025 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (avsnitt 3.6.6).
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara internationella organisationer sälja vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet (avsnitt 3.6.6).
6. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd (avsnitt 3.6.6).
7. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2023 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2023 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  | 815 421    |
| 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering                   | 92 070     |
| 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket                                   | 161 782    |
| 1:4 Tandvårdsförmåner  | 7 367 141  |
| 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna  | 34 355 000 |
| 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård                                       | 18 128 486 |
| 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden                                  | 511 409    |
| 1:8 Bidrag till psykiatri  | 2 092 643  |
| 1:9 Läkemedelsverket   | 162 922    |
| 1:10 E-hälsomyndigheten  | 122 129    |
| 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna                     | 3 000 000  |
| 1:12 Inspektionen för vård och omsorg  | 799 791    |
| 2:1 Folkhälsomyndigheten   | 551 054    |
| 2:2 Insatser för vaccinerberedskap   | 120 500    |
| 2:3 Bidrag till WHO  | 46 665     |
| 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar                     | 125 502    |
| 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel           | 143 304    |
| 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga | 50 000     |

| Anslag  |                    |
|---|--------------------|
| 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre        | 145 000            |
| 3:1 Myndigheten för delaktighet                                   | 65 808             |
| 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer                    | 188 742            |
| 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd             | 35 614             |
| 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet                | 778 714            |
| 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning                | 264 395            |
| 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning                     | 24 590 527         |
| 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet                | 11 520 490         |
| 4:6 Statens institutionsstyrelse                                  | 1 934 179          |
| 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.                 | 1 257 451          |
| 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys                       | 39 060             |
| 5:1 Barnombudsmannen  | 27 181             |
| 5:2 Barnets rättigheter   | 62 261             |
| 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning | 54 988             |
| 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning   | 819 503            |
| <b>Summa anslag inom utgiftsområdet</b>                           | <b>110 429 732</b> |

**Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden**

Tusental kronor

| Anslag  | Beställningsbemyndigande | Tidsperiod |
|---|--------------------------|------------|
| 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård                          | 12 000                   | 2024–2026  |
| 2:2 Insatser för vaccinberedskap                                | 589 000                  | 2024–2028  |
| 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet              | 980 000                  | 2024–2028  |
| 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning | 2 200 000                | 2024–2029  |
| <b>Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet</b>      | <b>3 781 000</b>         |            |



## 2 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Efter ett val som inneburit ett regeringsskifte ska budgetpropositionen överlämnas till riksdagen inom tre veckor efter det att en ny regering har tillträtt. Denna budgetproposition omfattar, trots den korta tid som stått till förfogande, många viktiga reformer. Det har dock inte varit möjligt för regeringen att föreslå nya mål för utgiftsområden eller ge den redovisning av resultat som enligt budgetlagen (2011:203) ska ingå i budgetpropositionen ett innehåll som fullt ut återspeglar regeringens politik.

### 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, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens institutionsstyrelse, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Barnombudsmannen och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

### 2.2 Utgiftsutveckling

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

Miljoner kronor

|  | Utfall<br>2021 | Budget<br>2022 <sup>1</sup> | Prognos<br>2022 | Förslag<br>2023 | Beräknat<br>2024 | Beräknat<br>2025 |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| <b>Hälso- och sjukvårdspolitik</b>                         | <b>99 522</b>  | <b>81 634</b>               | <b>83 405</b>   | <b>67 609</b>   | <b>61 021</b>    | <b>60 126</b>    |
| 1:1 Socialstyrelsen  | 770            | 767                         | 783             | 815             | 813              | 811              |
| 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering | 89             | 91                          | 90              | 92              | 94               | 96               |
| 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket                 | 153            | 160                         | 163             | 162             | 165              | 168              |
| 1:4 Tandvårdsförmåner                                      | 6 784          | 7 062                       | 6 945           | 7 367           | 7 726            | 8 107            |
| 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna                        | 31 839         | 33 444                      | 32 887          | 34 355          | 34 355           | 34 355           |
| 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård                     | 53 283         | 33 374                      | 35 935          | 18 128          | 11 071           | 11 252           |
| 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden                | 474            | 511                         | 504             | 511             | 529              | 547              |
| 1:8 Bidrag till psykiatri                                  | 2 080          | 2 163                       | 2 031           | 2 093           | 2 150            | 650              |
| 1:9 Läkemedelsverket                                       | 189            | 162                         | 160             | 163             | 160              | 162              |
| 1:10 E-hälsomyndigheten                                    | 119            | 120                         | 119             | 122             | 127              | 131              |
| 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna   | 2 987          | 3 000                       | 3 000           | 3 000           | 3 000            | 3 000            |
| 1:12 Inspektionen för vård och omsorg                      | 755            | 779                         | 788             | 800             | 831              | 846              |
| <b>Folkhälsopolitik</b>                                    | <b>899</b>     | <b>973</b>                  | <b>934</b>      | <b>1 182</b>    | <b>1 779</b>     | <b>1 852</b>     |
| 2:1 Folkhälsomyndigheten                                   | 599            | 615                         | 612             | 551             | 540              | 549              |
| 2:2 Insatser för vaccinberedskap                           | 91             | 121                         | 92              | 121             | 121              | 121              |
| 2:3 Bidrag till WHO  | 39             | 42                          | 42              | 47              | 47               | 47               |

|  | Utfall<br>2021 | Budget<br>2022 <sup>1</sup> | Prognos<br>2022 | Förslag<br>2023 | Beräknat<br>2024 | Beräknat<br>2025 |
|--|----------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|
| 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar                     | 74             | 101                         | 100             | 126             | 151              | 151              |
| 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel           | 95             | 96                          | 89              | 143             | 90               | 93               |
| 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga |                |                             |                 | 50              | 731              | 792              |
| 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre                   |                |                             |                 | 145             | 100              | 100              |
| <b>Funktionshinderspolitik</b>   | <b>251</b>     | <b>251</b>                  | <b>250</b>      | <b>255</b>      | <b>257</b>       | <b>258</b>       |
| 3:1 Myndigheten för delaktighet  | 62             | 62                          | 61              | 66              | 68               | 70               |
| 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer                               | 189            | 189                         | 189             | 189             | 189              | 189              |
| <b>Politik för sociala tjänster</b>  | <b>36 338</b>  | <b>37 660</b>               | <b>37 490</b>   | <b>40 420</b>   | <b>40 054</b>    | <b>37 563</b>    |
| 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd                        | 34             | 33                          | 32              | 36              | 36               | 37               |
| 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet                           | 755            | 786                         | 706             | 779             | 779              | 779              |
| 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning                           | 138            | 263                         | 140             | 264             | 266              | 266              |
| 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning                                | 24 135         | 25 043                      | 24 322          | 24 591          | 26 177           | 27 841           |
| 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet                           | 9 187          | 8 960                       | 9 914           | 11 520          | 9 710            | 6 024            |
| 4:6 Statens institutionsstyrelse   | 1 350          | 1 868                       | 1 795           | 1 934           | 2 032            | 1 518            |
| 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.                            | 703            | 669                         | 542             | 1 257           | 1 014            | 1 056            |
| 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys                                  | 36             | 38                          | 39              | 39              | 40               | 41               |
| <b>Barnrättspolitik</b>  | <b>152</b>     | <b>69</b>                   | <b>68</b>       | <b>89</b>       | <b>90</b>        | <b>71</b>        |
| 5:1 Barnombudsmannen   | 27             | 27                          | 27              | 27              | 28               | 28               |
| 5:2 Barnets rättigheter  | 125            | 42                          | 41              | 62              | 62               | 42               |
| <b>Forskningspolitik</b>   | <b>806</b>     | <b>828</b>                  | <b>816</b>      | <b>874</b>      | <b>876</b>       | <b>877</b>       |
| 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning            | 40             | 41                          | 39              | 55              | 56               | 57               |
| 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning              | 766            | 787                         | 777             | 820             | 820              | 820              |
| <b>Totalt för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>     | <b>137 967</b> | <b>121 415</b>              | <b>122 962</b>  | <b>110 430</b>  | <b>104 076</b>   | <b>100 746</b>   |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

**Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2023–2025 för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Miljoner kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>113 309</b> | <b>113 309</b> | <b>113 309</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 52             | 169            | 268            |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | -2 034         | -9 703         | -14 431        |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                | <i>7 041</i>   | <i>5 286</i>   | <i>6 525</i>   |
| Makroekonomisk utveckling                    | 53             | 72             | 84             |
| Volym  | -951           | 229            | 1 517          |
| Överföring till/från andra utgiftsområden    |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Ny utgiftsram</b>                         | <b>110 430</b> | <b>104 076</b> | <b>100 746</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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



**Tabell 2.3 Utgiftsram 2023 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg**

Miljoner kronor

|                                  | 2023           |
|----------------------------------|----------------|
| Transfereringar <sup>1</sup>     | 101 341        |
| Verksamhetsutgifter <sup>2</sup> | 9 062          |
| Investeringar <sup>3</sup>       | 27             |
| <b>Summa utgiftsram</b>          | <b>110 430</b> |

Anm.: Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2021 samt kända förändringar av anslagens användning.

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

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

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

## 2.3 Skatteutgifter

Vid sidan av stöd till företag och hushåll på budgetens utgiftssida finns det stöd på budgetens inkomstsida i form av avvikelser från en enhetlig beskattning, s.k. skatteutgifter. Innebörden av en skatteutgift beskrivs i Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnittet om skattefrågor. Den samlade redovisningen finns i regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2021/22:98). 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

|   | Prognos 2022 | Prognos 2023 |
|---|--------------|--------------|
| Förmån av hälso- och sjukvård   | -            | -            |
| Nedsatt förmånsvärde alkoholås  | -            | -            |
| Läkemedel   | 3 240        | 3 330        |
| Mervärdesskatteundantag för vissa inköp av EU-organ med anledning av covid-19 | 0            | 0            |
| <b>Summa</b>  | <b>3 240</b> | <b>3 330</b> |

Anm.: Ett "-" innebär att skatteutgiften inte kan beräknas.

Källa: Regeringens skrivelse 2021/22:98

## 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 samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406).

- Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och 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).

### **Forskning (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. 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.

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

### 3.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

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

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

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

### 3.3 Resultatredovisning

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

Utgifterna för hälso- och sjukvården redovisas i tabell 3.1. De totala utgifterna för hälso- och sjukvården som andel av BNP har varit relativt konstanta på omkring 11 procent 2013–2019, se tabell 3.1. Dock visade Statistiska centralbyråns (SCB) statistik avseende hälsoräkenskaperna att de totala utgifterna för hälso- och sjukvården ökade under 2020 samtidigt som BNP minskade jämfört med föregående år vilket ledde till att hälso- och sjukvården som andel av BNP ökade till närmare tolv procent under 2020.

**Tabell 3.1 Hälso- och sjukvårdsutgifter**

Miljarder kronor, löpande priser (andel i procent av utgifterna för offentlig sektor och totala hälso- och sjukvårdsutgifter)

|                                       | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020 <sup>1</sup> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| Offentlig sektor <sup>2</sup>         | 338 (84)    | 350 (84)    | 367 (84)    | 386 (84)    | 404 (84)    | 423 (85)    | 448 (85)    | 466 (85)    | 493 (86)          |
| <i>Varav staten</i>                   | 7 (2)       | 8 (2)       | 8 (2)       | 8 (2)       | 8 (2)       | 8 (2)       | 9 (2)       | 9 (2)       | 11 (2)            |
| <i>Varav kommuner</i>                 | 101 (30)    | 106 (30)    | 111 (30)    | 117 (30)    | 122 (30)    | 128 (30)    | 134 (30)    | 139 (30)    | 145 (29)          |
| <i>Varav regioner</i>                 | 230 (68)    | 237 (68)    | 249 (68)    | 262 (68)    | 274 (68)    | 286 (68)    | 304 (68)    | 317 (68)    | 336 (68)          |
| Frivilliga sjukvårdsförsäkringar      | 2 (0)       | 2 (1)       | 2 (1)       | 3 (1)       | 3 (1)       | 3 (1)       | 3 (1)       | 4 (1)       | 4 (1)             |
| Hushållens ideella organisationer     | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)       | 0 (0)             |
| Företag                               | 2 (0)       | 2 (0)       | 2 (0)       | 2 (0)       | 3 (1)       | 2 (0)       | 3 (1)       | 3 (1)       | 2 (0)             |
| Hushållens utgifter ur egen ficka     | 60 (15)     | 62 (15)     | 65 (15)     | 69 (15)     | 69 (14)     | 70 (14)     | 74 (14)     | 76 (14)     | 75 (13)           |
| Totala hälso- och sjukvårdsutgifter   | 402         | 417         | 437         | 460         | 479         | 499         | 528         | 549         | 573               |
| <b>Andel av bruttonationalprodukt</b> | <b>10,7</b> | <b>10,9</b> | <b>10,9</b> | <b>10,8</b> | <b>10,9</b> | <b>10,8</b> | <b>10,9</b> | <b>10,9</b> | <b>11,5</b>       |

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

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

Källa: Statistiska centralbyrån (Hälsoräkenskaperna).

Kommunsektorn (kommuner och regioner sammanräknat) redovisade stora överskott och ett verksamhetsresultat på 52 miljarder kronor 2021. Det innebär ungefär samma nivå som året innan och för andra året i följd ett starkt resultat. De goda resultaten förklaras bl.a. av de riktade och generella statsbidrag som betalats ut på grund av covid-19-pandemin samt högre skatteintäkter än förväntat. Verksamhetens resultat för regionerna uppgick till 13,7 miljarder kronor för 2021.

#### Hanteringen av covid-19-pandemin

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården och dess medarbetare i stor utsträckning och situationen har periodvis varit mycket ansträngd inom delar av vården.

#### Samordning av hälso- och sjukvårdens resurser

Med anledning av covid-19-pandemin har Socialstyrelsen sedan 2020 i uppdrag (S2020/01849 och S2022/01260) att stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser, däribland koordinering av lediga intensivvårdsplatser. Under 2022 har Socialstyrelsen fortsatt sitt arbete inom ramen för uppdraget. Arbetet har dock anpassats och inriktats mot att upprätthålla en förstärkt beredskap. Socialstyrelsen har bl.a. vidmakthållit uppbyggda nätverk, fortsatt att inhämta lägesbilder avseende antalet

inlagda patienter med covid-19 inom intensivvården och övrig sjukhusvård samt gjort prognoser för belastningen inom intensivvården.

### **Kunskapsstöd för vård av personer med postcovid**

Efter genomgången infektion av covid-19 drabbas vissa personer av postinfektiöst tillstånd efter covid-19 (postcovid). Postcovid innebär att symtom kvarstår efter att infektionen är över, eller att nya symtom uppstår senare. Enligt Socialstyrelsen uppskattas andelen vuxna som har drabbats av postcovid uppgå till mellan 2 och 21 procent av alla som haft covid-19. Majoriteten av dem som får diagnosen postcovid inom primärvården är kvinnor medan det finns en liten övervikt av män i den specialiserade vården.

I augusti 2021 fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag (S2021/06047) att kartlägga regionala skillnader i vård och omsorg av patienter med kvarstående eller sena symtom till följd av covid-19.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag (S2021/01100) att utveckla ett stöd för hälso- och sjukvården avseende patienter med långvariga symtom efter genomgången covid-19-infektion. Myndigheten har tagit fram ett kunskapsstöd för postcovid riktat till bl.a. beslutsfattare, chefer och personal inom hälso- och sjukvården.

Under 2021 avsattes 50 miljoner kronor till forskning med anledning av att många patienter rapporterat ha symtom under lång tid efter genomgången covid-19-sjukdom (prop. 2020/21:84). Insatsen har resulterat i 14 forskningsprojekt om postcovid.

### **Donation av överskott av hälso- och sjukvårdsmateriel**

Socialstyrelsen genomförde under 2020 inköp av skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och annan sjukvårdsmateriel m.m. till följd av covid-19-pandemin och i syfte att säkerställa den nationella tillgången i de fall kommuners och regioners egen kapacitet inte räckte till. Till följd av att kommuner och regioner sedan hösten 2020 i större utsträckning än tidigare kunnat använda ordinarie inköpskanaler och genomfört inköp som tillgodosett behoven finns ett överskott av skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i Socialstyrelsens statliga lager. Vidare har stora delar av den inköpta skyddsutrustningen en begränsad hållbarhetstid. Socialstyrelsen har därför fått ett uppdrag (S2022/01262) att under 2022 arbeta för att skänka överskott av skyddsutrustning till andra stater eller internationella organisationer, inom ramen för det som kan räknas som bistånd enligt Biståndskommittén (DAC) vid Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD). Värdet av donationer som kan räknas som bistånd får uppgå till ett belopp om högst 235 miljoner kronor.

Socialstyrelsen har inom ramen för sitt uppdrag och till följd av kriget i Ukraina under våren 2022 genomfört donationer av hälso- och sjukvårdsmateriel för ett värde av ca 24 miljoner kronor. Donationen har bestått av bl.a. personlig skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och förbrukningsmaterial.

### **Nationell tillgång till covid-19-läkemedel**

Under pandemin har den globala tillgången till vissa läkemedel mot covid-19 varit lägre än den globala efterfrågan. Detta har lett till att försäljningen av läkemedel mot covid-19 varit begränsad till läkemedelsföretagens försäljning till en nationell aktör. Socialstyrelsen har uppdraget att för Sveriges räkning säkra den nationella tillgången till de läkemedel som används för behandling av covid-19. Under 2021 tecknade Socialstyrelsen avtal med läkemedelsföretagen till ett sammanlagt värde om knappt 35 miljoner kronor. Efter inköpen har regionerna getts möjlighet att köpa in dessa

läkemedel genom ordinarie inköpskanaler via sjukhusapotek till sjukhus där patienter har vårdats för covid-19. På detta sätt har bl.a. s.k. monoklonala antikroppar mot covid-19 samt antivirala läkemedel köpts in. Under 2021 destruerades eller förbrukades inte några covid-19-läkemedel som Socialstyrelsen har köpt in på annat sätt än inom patientvården.

### **Stora uppdämda vårdbehov och uppskjuten vård till följd av covid-19**

Covid-19-pandemin har påverkat hälso- och sjukvården i stor utsträckning och läget har stundtals varit mycket ansträngt inom delar av vården. Tydliga omprioriteringar har behövt göras inom vården för att hantera pandemin de senaste åren. Under framför allt våren 2020 ställde stora delar av hälso- och sjukvården om för att omhänderta svårt sjuka virusmittade och patienter med andra akuta, allvarliga sjukdomstillstånd. Många patienter undvek även att söka vård trots upplevt behov. Detta innebar att vårdkapaciteten och vårdbesöken minskade och att många patienter fick vänta längre på vård. Från augusti 2020 började patienterna åter söka sig till vården och under våren 2021 var trenden särskilt tydlig. Detta avspeglar sig i att antalet väntande ökade. Under 2021 ökade det totala antalet väntande patienter på besök och behandling med 25 procent, vilket motsvarar drygt 123 000 personer. Denna ökning är därmed ett resultat av nytillkomna vårdbehov samt uppdämda vårdbehov orsakade av pandemins belastning på hälso- och sjukvården. Under senvintern 2021 och inledningen av 2022 var hälso- och sjukvården återigen ansträngd i flera regioner på grund av bl.a. covid-19, utbrott av RS-virus och säsongsinfluensa. Detta medförde att regionerna återigen behövde skjuta upp planerad övrig vård.

För att fortsatt stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att hantera den uppskjutna vården och den covid-19-relaterade vården har fyra miljarder kronor avsatts under 2022. Därutöver har Socialstyrelsen fått i uppdrag att fördela närmare två miljarder kronor till regionerna under 2022 för riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven. Regionerna får använda medlen till bl.a. riktade hälsosamtal, mobila team som uppsöker patienter i hemmet, vårdlotsar som hjälper patienter att få vård där ledig kapacitet finns, samarbeten mellan regioner för att gemensamt planera kapacitet och utförande av vård samt att utveckla direktkonsultation. Socialstyrelsen ska följa upp hur regionerna arbetar med att omhänderta de uppdämda vårdbehoven och hur medlen har använts.

### **Coronakommissionen**

Den 30 juni 2020 tillsattes en kommission med uppdrag att utvärdera regeringens, förvaltningsmyndigheternas, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter. (dir. 2020:74). Coronakommissionen (S 2020:09) har redovisat tre betänkanden: delbetänkandena Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) den 15 december 2020 och Sverige under pandemin (SOU 2021:89) den 29 oktober 2021 samt slutbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2022:10) den 25 februari 2022. I slutbetänkandet bedömer kommissionen hur pandemin har hanterats vad gäller ekonomi och smittskydd med särskilt fokus på våren 2020. Under de senaste två åren har ett flertal utredningar tillsatts och myndighetsuppdrag beslutats som sammanfaller med slutsatserna i kommissionens betänkanden. Exempel på sådana är Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier (S 2021:04), Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), vars slutbetänkande Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6) redovisades den 23 februari 2022 samt Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16) som redovisade sitt uppdrag den 28 juni 2022 (SOU 2022:41). Coronakommissionens slutbetänkande bereds i Regeringskansliet.

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

Riksdagen har beslutat om övergripande mål för totalförsvaret inklusive civilt försvar (prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:136). Hälso- och sjukvårdspolitiken berörs av det civila försvarets mål om förmåga att värna civilbefolkningen såsom människors liv och hälsa, att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna och att bidra till det militära försvarets förmåga vid väpnat angrepp eller krig i vår omvärld (se utg.omr. 6 avsnitt 4).

Till följd av riksdagens beslut har flera åtgärder vidtagits för att stärka beredskapen och vidareutveckla motståndskraften i hälso- och sjukvården. Bland annat har Socialstyrelsen sedan 2021 en rad uppdrag på området, såsom uppdrag (S2021/08235) om statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården och uppdrag (S2022/00777) att ta fram ett samlat nationellt kunskapsstöd för förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat patientinflöde. Under 2022 har Socialstyrelsen bl.a. fått i uppdrag att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården och att informera om egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter (S2022/03173 och S2022/03178). Bland övriga uppdrag finns ett uppdrag till Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten att göra en förstudie inför framtagandet av ett system med nationell lägesbild för läkemedel och medicintekniska produkter (S2022/01265). Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har vidare fått ett uppdrag som syftar till att stärka öppenvårdsapotekens beredskap när det gäller utlämning av läkemedel (S2022/03175). Länsstyrelserna har fått ett uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (S2022/03174).

Socialstyrelsen fick i mars 2022 ett uppdrag (S2022/01939) om att ytterligare stärka beredskapsarbetet i form av stöd till hälso- och sjukvården med anledning av det försämrade säkerhetsläget. Vissa av de pågående uppdragen har delredovisats. Bland annat har Socialstyrelsen tillsammans med länsstyrelserna kartlagt den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och redovisat identifierade behov av stöd. Socialstyrelsen har även lämnat en rapport om förutsättningarna för att skapa ett nationellt register över blodgivare och en plan för hur blodverksamheterna ska kunna öka kapaciteten för att kunna svara upp mot de krav som den katastrofmedicinska beredskapen innebär. Vidare har Socialstyrelsen redovisat uppdraget (S2022/01940) att identifiera och sammanställa de mest kritiska läkemedlen och därtill hörande medicintekniska produkter inför fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig, som myndigheten fick i mars 2022. Myndigheten har även redovisat uppdraget (S2021/02920) om att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig.

Genom överenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022 mellan staten och SKR (S2021/08204) har 200 miljoner kronor avsatts till regionerna för uppgifter inom krigsorganisation, samverkan och ledning, planeringssamverkan, utbildning och övning, traumavård, försörjningsberedskap och motståndskraft. Regionerna har även tilldelats 500 miljoner kronor genom en tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel (S2022/02827). Regionerna ska använda medlen till att säkerställa tillgång till prioriterade läkemedel för minst en månads förbrukning.

Inom ramen för Nordiska ministerrådet pågår ett nordiskt samarbete om läkemedelsfrågor. Som ett komplement till övriga initiativ inom samarbetet fick Läkemedelsverket den 20 januari 2022 ett uppdrag (S2022/00453) att genomföra en kartläggning av den svenska läkemedelsproduktionen. I uppdraget ingår att samverka med de nordiska länderna om nordisk produktionskartläggning.

Inom ramen för EU-arbetet har ett flertal insatser gjorts för att stärka beredskapsarbetet mot bakgrund av pandemin. Hösten 2020 presenterade Europeiska kommissionen det s.k. hälsounionspaketet som förhandlats under 2020–2022. Paketet syftar till att stärka EU:s ramverk för hälsosäkerhet och Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) samt Europeiska läkemedelsmyndighetens (EMA) mandat när det gäller krisberedskap och krishantering. Den europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) inrättades vidare som ett nytt generaldirektorat vid Europeiska kommissionen den 16 september 2021. Hera har till uppgift att förebygga, upptäcka och snabbt ingripa vid gränsöverskridande hälsokriser.

## Behovsanpassad hälso- och sjukvård

### Utvecklingen av den nära vården där primärvården fungerar som nav

En rad åtgärder har vidtagits för att skapa bättre förutsättningar för en mer utvecklad nära vård som ska kunna möta de framtida utmaningar som väntar inom hälso- och sjukvården med bl.a. en åldrande befolkning. För att stärka huvudmännens arbete med omställningen av den mer nära vården har staten inom ramen för årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner 2019–2022 tilldelat regioner och kommuner totalt ca 12 miljarder kronor. Två propositioner har beslutats på området. I propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård (prop. 2019/20:164) fastställs det att primärvården är navet i hälso- och sjukvården och att inriktningsmålen för reformeringen av primärvården ska vara ökad tillgänglighet, kontinuitet och delaktighet för patienter. Den andra propositionen, Ökad kontinuitet och effektivitet i vården (prop. 2021/22:72), innehåller förslag om att varje region ska vara skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning och även bedömningar om att en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården på sikt behöver inrättas och förvaltas av staten. Socialstyrelsen har ett uppdrag att förbereda för att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval (S2022/01374) och E-hälsomyndigheten har i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att utvärdera omställningsarbetet, och myndigheten har visat att en mängd aktiviteter pågår i regioner och kommuner men att pandemin sannolikt har haft en viss negativ påverkan på arbetet (Nära vård i sikte, 2021). Hos patienter och yrkesverksamma finns det ett brett stöd för omställningens mål och en stor efterfrågan på förbättringar i primärvården.

### En mer patient- och behovsanpassad hälso- och sjukvård

I Socialstyrelsens rapport Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020, som publicerades i augusti 2021, redovisar myndigheten hur flera regioner har utvecklat sitt arbete med att öka personcentreringen och patientens medverkan i vården. Region Dalarna beskriver att forskning kring att följa regionens arbete i genomförandet av personcentrerad vård fortskrider genom samarbete med Högskolan Dalarna. I Västra Götalandsregionen utvecklas en ny vårdinformationsmiljö i vilken det ingår att införliva det personcentrerade arbetssättet, bl.a. genom en patientportal så att patienten ska kunna kommunicera och dela sin berättelse och sin information med hälso- och sjukvården.

Utveckling av patientkontrakt är ett sätt att öka patientens medverkan i vården. I Socialstyrelsens rapport redovisas också regionernas arbeten med att utveckla och införliva patientkontrakt i olika processer såsom personcentrerade sammanhållna vårdförlopp, kunskapsstyrning och patientsäkerhet.



I den nationella patientenkäten ställd till patienter i primärvård 2021 svarade 79,6 procent av kvinnorna och 81,7 procent av männen ja på frågan om de var delaktiga i beslutet beträffande sin vård och behandling i den utsträckning de önskade. Resultatet är marginellt högre än år 2016 då 78,4 procent av kvinnorna och 80,4 procent av männen svarade ja på frågan. Likaså var det något fler kvinnor och män som 2021 svarade att de fick tillräcklig information om sin vård och behandling – 79,0 procent av kvinnorna och 82,9 procent av männen, jämfört med 2016 då 77,0 procent av kvinnorna och 80,7 procent av männen svarade ja på samma fråga.

Kontinuitet är en central kvalitetsparameter i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys redovisar i rapporten Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre (International Health Policy Survey 2021) att 69 procent av såväl männen som kvinnorna över 65 år uppger att de 2021 hade en fast läkare eller sjuksköterska, dvs. en utpekad person med ett särskilt ansvar för patientens medicinska vård samt i förekommande fall ett ansvar för att samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas, vilket är en ökning med tio, respektive sju procentenheter sedan 2017. Resultatet är dock lägre jämfört med övriga länder som ingår i studien. Som stöd till regionernas arbete utvecklade och publicerade Socialstyrelsen under 2021 ett planeringsverktyg som stöd för funktionen och arbetssättet med fast läkarkontakt. Verktyget kan bl.a. användas för att dimensionera patientansvaret för funktionen fast läkarkontakt samt bidra till dialogen om läkarnas arbetsmiljö.

### **Fler personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp**

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) tas fram inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning i syfte att skapa en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Arbetet med PSV har pågått sedan 2019. Totalt togs det fram elva vårdförlopp samt en generisk modell för rehabilitering under åren 2020 och 2021. Under 2021 gick tolv vårdförlopp ut på remiss och parallellt har 13 nya PSV påbörjats. Det innebär att sammanlagt 35 PSV för 29 olika hälsotillstånd samt två generiska modeller befinner sig i olika faser – från uppstart till påbörjat införande i regionerna.

### **Krafftfulla insatser bidrar till att utveckla området psykisk hälsa och suicidprevention**

Under 2022 har över 1,6 miljarder kronor fördelats genom en överenskommelse mellan staten och SKR som syftar till att stärka och utveckla kommuners och regioners arbete med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt öka tillgängligheten till vård och omsorg. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom ramen för överenskommelserna under perioden 2021–2023 (S2020/01044). Myndigheternas sammantagna analys, baserad på uppföljningen av insatser från 2020, visar att överenskommelsen har bidragit till en positiv utveckling i kommuner och regioner. Stimulansmedlen verkar t.ex. ha haft påfallande betydelse för bemanningen på och för ökad tillgänglighet till länens ungdomsmottagningar och har lett till effektiviseringar, förbättrade arbetssätt, tydligare ansvarsfördelning, bättre samverkan och utvecklingen av s.k. en väg in-verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri och första linjens vård. Vissa positiva resultat kan konstateras även vad gäller det suicidpreventiva arbetet. Vidare har olika former av strukturer för ledning och samverkan byggts upp, efterlevandestödet utvecklats och vårdkedjan för suicidnära patienter förstärkts. De medel som riktas till regionerna för att stärka och utveckla den psykiatriska traumavården har därtill lett till ökad kompetensutveckling och utveckling av effektiva metoder, tidiga insatser samt ökad tillgång till stöd och behandling. Vissa förbättringar kan också ses när det gäller vården och omsorgen för perso-

ner som behöver insatser från både regioner och kommuner, bl.a. personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Myndigheternas uppföljning visar dock att det finns en stor variation när det gäller typer av genomförda aktiviteter, användning av stimulansmedel, omfattning av genomförandeprocesser, prioriteringar på regional och lokal nivå samt uppnådda resultat. Myndigheterna rekommenderar kommuner och regioner att stärka uppföljningen av insatserna inom överenskommelsen och bidra till ökad kunskapsstyrning och kvalitetssäkring i det fortsatta utvecklingsarbetet. Dessutom framhåller myndigheterna att regioner och kommuner har mycket att vinna på att utveckla sitt arbete med inrapportering, kvalitetssäkring och användning av data, för att följa upp samt förbättra resultat av insatser.

Under 2021 fick en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (dir. 2021:36). Utredningen redovisade betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) i juli 2022. I betänkandet föreslås bl.a. en utökad rätt att överklaga vissa tvångsåtgärder till allmän förvaltningsdomstol, att rätten till dagliga aktiviteter och utevistelse även ska införas för patienter över 18 år samt att barn inte ska få vårdas tillsammans med vuxna. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

### **Fler vårdområden utgör nationell högspecialiserad vård**

Med nationell högspecialiserad vård menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Under 2021 behandlades totalt 2 772 patienter i den nationella högspecialiserade vården, varav 64 procent var kvinnor och 36 procent män. Detta kan jämföras med ca 1 850 patienter 2019 respektive 2020.

På grund av covid-19-pandemin har delar av arbetet med den nationella högspecialiserade vården tvingats skjutas fram och Nämnden för nationell högspecialiserad vård avstod från att fatta beslut under våren 2021. Under hösten kunde arbetet återupptas och nämnden fattade beslut om följande vårdområden: kroniska lungsjukdomar hos barn, prematuritetsretinopati, stamcellstransplantationer vid systemisk skleros och hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati. Vidare har tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård utfärdats till regioner för huvud- och halsparagangliom, livmoderhalscancer, neuroendokrina tumörer i buken och neuromuskulära sjukdomar. Det har även inrättats 20 nya sakkunniggrupper för att utreda fler vårdområden.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en årlig rapport om konsekvenserna för akutsjukvården (bet. 2018/19:SoU8 punkt 4, rskr. 2018/19:233 och bet. 2021/22:SoU1 punkt 3, rskr. 2021/22:123). Av tillkännagivandena följer att regeringen i lämpligt sammanhang årligen ska rapportera till riksdagen om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen med anledning av den högspecialiserade vårdens koncentration (bet. 2018/19:SoU8 s. 26 och bet. 2021/22:SoU1 s. 47). Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2018/03661) att löpande rapportera om arbetet med omställningen av den högspecialiserade vården och i det ingår att rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården. För att Socialstyrelsen, inför de olika besluten, ska kunna göra en bedömning av eventuella konsekvenser har myndigheten tillsatt två olika beredningsgrupper. Första beredningsgruppen gör ett arbete inför Socialstyrelsens beslut och andra beredningsgruppen gör ett arbete inför beslut i Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Akutsjukvårdsperspektivet genomsvyr arbetet för båda beredningsgrupperna och grupperna har formats för att de på

ett tydligt sätt ska kunna identifiera både eventuella effekter på akutsjukvården och säkra att dessa beaktas i beslutsfattandet. Socialstyrelsen har också påbörjat arbetet med att på systemnivå följa hur t.ex. universitets- och akutsjukvården påverkas av koncentrationen. En baslinjemätning som utgör grunden för framtida utvärderingar av bl.a. akutsjukvården genomförs under 2022. Regeringen avser att i varje års resultatredovisning i budgetpropositionen redogöra för eventuella konsekvenser för akutsjukvården. Regeringen bedömer att tillkännagivandena därmed är slutbehandlade.

### **Valfrihet i hälso- och sjukvården**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om utveckling av vårdval i den specialiserade öppenvården (bet. 2016/17:SoU10 punkt 15, rskr. 2016/17:254). Upprinnelsen till tillkännagivandet var Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden, SOU 2016:78.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården (bet. 2018/19:SoU8 punkt 19, rskr. 2018/19:233) och om att utöka möjligheten till valfrihet inom slutenvården (bet. 2018/19:SoU8 punkt 20, rskr. 2018/19:233).

Både myndigheter och statliga utredningar har fått uppdrag som på olika sätt har aktualiserat frågor om valfrihet i hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar bl.a. i rapporten En lag som kräver omtag (2021:10) att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad sluten vård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i sluten vård genom rekommendationen om valfrihet i sluten vård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från SKR om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

Regeringen bedömer att frågan kan behöva analyseras ytterligare. Tillkännagivandena är inte slutbehandlade.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

#### **Användningen av nationella invånartjänster har ökat**

E-hälsomyndigheten ska enligt förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten utveckla och tillhandahålla digitala tjänster för att redovisa uppgifter i myndighetens register i syfte att underlätta för den enskilde. Användningen av Läkemedelskollen har ökat de senaste åren och antalet besökare 2021 låg stadigt på över en miljon i månaden. Under 2021 vidareutvecklades tjänsten för att anpassas till lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Under de senaste åren har E-hälsomyndigheten fått uppdrag som syftar till att ta fram flera olika nationella tjänster. Bland annat fick myndigheten under 2022 i uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas på statlig nivå.

#### **Bättre möjligheter till informationsutbyte inom och mellan vård och omsorg**

Allt fler personer får insatser från olika aktörer inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket ställer krav på bättre samverkan och ett effektivt informationsut-

byte. I juni 2022 beslutade riksdagen att anta förslagen i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation innebär att hälso- och sjukvården och vissa delar av socialtjänsten får möjlighet att dela personuppgifter med varandra. Därmed ökar möjligheten till närmare samarbete mellan vården och socialtjänstens insatser för äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att på lämpligt sätt se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister (bet. 2018/19:SoU8 punkt 57, rskr. 2018/19:233). Utskottet lyfter att det i dag finns en stor variation av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket enligt riksdagen försvårar informationsutbytet (bet. 2018/19:SoU8 s. 156). En rad insatser har vidtagits på detta område. Bland annat driftsatte E-hälsomyndigheten under hösten 2021 en ny funktion för att tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare arbetar Socialstyrelsen med ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården. Under 2021 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. I uppdraget ingår att analysera om det finns ett behov av att myndigheten bemyndigas att meddela föreskrifter för exempelvis standarder för hälsodata. Under 2022 tillsattes vidare en särskild utredare med uppdrag att föreslå åtgärder för en bättre och säkrare informationsdelning av hälsodata. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

### **Samverkan inom Vision e-hälsa kan förbättras**

För att konkretisera och nationellt samordna arbetet med digitaliseringen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten har staten och SKR kommit överens om den gemensamma Vision e-hälsa 2025. Insatser som har samverkats inom ramen för Vision e-hälsa under 2021 omfattar bl.a. införandet av en nationell läkemedelslista, tillgängliggörande och förvaltning av gemensamma nationella specifikationer hos E-hälsomyndigheten, effektivare informationsförsörjning i nya vårdinformationsmiljöer och Socialstyrelsens framtagande av informationsspecifikation för handläggning och dokumentation i socialtjänsten. Överenskommelsen sträcker sig från 2016 till 2025 och är uppdelad i tre strategiperioder. Inför visionens sista strategiperiod 2023–2025 har Statskontoret följt upp och analyserat det arbete som bedrivs i den gemensamma samverkansorganisationen. Statskontoret konstaterar att samverkan på området har förbättrats över tid, men också att visionen är alltför abstrakt och övergripande för att ge samverkansorganisationen vägledning om vad man ska prioritera i sitt arbete. Det syns även i E-hälsomyndighetens uppföljning av Vision e-hälsa att resultaten från samverkansorganisationen inom Vision e-hälsa är otydliga och svåra att följa upp. Statskontoret ger ett antal förslag på förbättringar inför nästa strategiperiod. E-hälsomyndigheten konstaterar även i uppföljningsrapporten av Vision e-hälsa att det finns svårigheter att göra jämförelser för att fullt ut följa utvecklingen av digitaliseringen i Sverige utifrån Vision e-hälsa.

Inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård 2021 avsattes 100 miljoner kronor till regionerna för arbetet med strukturerad vårdinformation samt trygg och säker informationshantering. Ett digitalt verktyg för informationsklassning finns nu framtaget av SKR som stöd för regioners och kommuners arbete med säker informationshantering, vilket är grundläggande i arbetet med informations- och cybersäkerhet. Arbetet med strukturerad vårdinformation och standardisering har bedrivits av regionerna tillsammans med olika programområden inom Nationellt system för

kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården bl.a. inom områdena patologi, laboratorieverksamhet, levnadsvanor och användning av Snomed CT.

### **Främjande av utbyte av e-recept och patientöversikter inom EES**

E-recept som har utfärdats i Sverige kan för närvarande inte expedieras i andra EES-länder. Det är inte heller möjligt med ett gränsöverskridande utbyte av patientöversikter. För att det gränsöverskridande utbytet av e-recept och patientöversikter ska utvecklas tillsattes under 2020 Utredningen om e-recept inom EES (S 2020:10). Syftet är att säkerställa att svenska medborgare som söker eller får vård i ett annat EU-land inte får sämre möjligheter till god och säker vård samt att möjliggöra utbyte av e-recept över landsgränser. Utredningen lämnade under 2021 ett delbetänkande där den bl.a. föreslår en ny lag om E-hälsomyndighetens hantering av e-recept från EES (SOU 2021:102). Betänkandet bereds inom Regeringskansliet. Under hösten 2021 beslutades tilläggsdirektiv (dir. 2021:91) till utredningen som innebär att utredningen även ska se över vad som krävs för ett gränsöverskridande utbyte av patientöversikter inom EES. Utredningen ska redovisa sitt arbete senast den 12 januari 2023 (S2022/03080).

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

Tillgängligheten till läkemedel är god i Sverige. En indikator som mäter tillgängligheten till läkemedel i ett land är hur vanligt det är med restsituationer, dvs. antalet tillfällen då läkemedelsföretag under en period inte kan leverera ett läkemedel så att tillgång möter efterfrågan. Under 2021 uppstod ett trendbrott i anmälda restsituationer såtillvida att både antalet anmälningar och antalet restanmälda läkemedelsförpackningar sjönk markant jämfört med 2020. Enligt Läkemedelsverket är anledningen till detta att flera aktörer gjort stora ansträngningar för att stärka tillgången till läkemedel i Sverige. Orsakerna till restsituationer var 2021 i de allra flesta fall tillverkningsrelaterade (59 procent), följt av marknadsrelaterade orsaker (28 procent), distributionsorsaker (9 procent) samt regulatoriska orsaker (4 procent). Läkemedelsverket deltar såväl i det EU-gemensamma arbetet som i samarbete med övriga nordiska länder kring tillgång till läkemedel.

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

En viktig milstolpe i arbetet med att införa den nationella läkemedelslistan har varit att E-hälsomyndigheten i slutet av november 2021 förde över alla data om aktuella förskrivningar och uthämtade recept till en ny databasplattform med en informationsstruktur som är anpassad till det nya registret. En ny driftplattform och tjänsteplattform togs i bruk vid samma tillfälle.

I enlighet med uppdragsbeskrivningen har även en webbaserad ingång till den nationella läkemedelslistan utvecklats för förskrivare, Förskrivningskollen. Förskrivningskollen är huvudsakligen tänkt att användas när behörig hälso- och sjukvårdspersonal av olika skäl inte har tillgång till ett vårdsystem med direkt anslutning till den nationella läkemedelslistan. En motsvarande tjänst för den enskilde heter Läkemedelskollen och tillhandahålls på E-hälsomyndighetens webbplats och på 1177.se. Läkemedelskollen har utökats med funktionalitet för att stödja information om patientens läkemedelsbehandlingar.

I april 2022 beslutade E-hälsomyndigheten att anta en ny internationell standard för överföring av hälsodata vilket möjliggör nya funktioner för vård- och apotekssystem som ansluter till den nationella läkemedelslistan och informationen blir mer strukturerad än tidigare. Funktionaliteten i den nationella läkemedelslistan utökas stegvis under den resterande delen av 2022 och 2023.

### Arbetet med den nationella läkemedelsstrategin har återupptagits

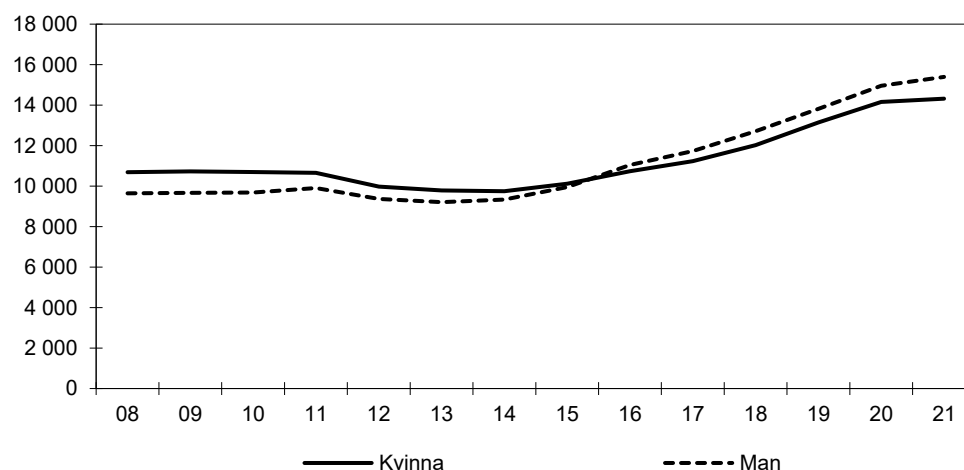
Efter en period av förhållandevis låg aktivitet i arbetet med regeringens nationella läkemedelsstrategi tog arbetet åter fart hösten 2021. Det tidigare uppehållet syftade till att skydda myndigheter och andra aktörer som varit hårt belastade på grund av covid-19-pandemin. Under hösten 2021 och våren 2022 har fokus framför allt legat på synkronisering av de olika aktörernas insatser inom läkemedelsområdet genom möten i den särskilda expertgrupp som är knuten till strategin. I denna grupp har också arbetet med s.k. förberedande aktiviteter och uppföljning av tidigare aktiviteter genom online-seminarier fortsatt. Strukturer som byggts upp inom ramen för strategin har visat sig vara av stor vikt under covid-19-pandemins första år, främst för att förbättra tillgången till läkemedel och hantering av bristsituationer.

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

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna har ökat de senaste åren, framför allt genom att nya mer kostsamma läkemedel har introducerats. Många av dessa nya läkemedel fyller ett behov där det i flera fall har saknats behandlingsalternativ eller där de nya läkemedlen tillför stor nytta. Andra faktorer som påverkar kostnadsökningen är också ökade volymer av vissa äldre läkemedel, demografiska faktorer och prisförändringar. Kostnaderna för läkemedel inom förmånerna uppgick 2021 till 29,7 miljarder kronor, vilket var en ökning med två procent jämfört med föregående år. Diagram 3.1 nedan visar statens kostnader för läkemedelsförmånerna, uppdelat på kvinnor respektive män 2008–2021. Fram till 2016 var kostnaderna för läkemedelsförmånerna högre för kvinnor. En bidragande anledning till detta var att kvinnor generellt använder mer läkemedel än män. Över tid har kostnadsskillnaden ändrats och i dag är kostnaderna högre för män. Det beror bl.a. på att vi lever allt längre och att männen står för de största kostnaderna i åldrarna från 61 år och uppåt. Patientens egenavgifter som andel av den totala kostnaden för läkemedel minskar över tid. Detta beror i huvudsak på att högkostnadsskyddet ökar i en lägre takt jämfört med kostnaden för läkemedel inom förmånen. De totala läkemedelskostnaderna är relativt stabila som andel av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna sedan 2014 (tabell 3.2).

**Diagram 3.1 Kostnader för läkemedelsförmånerna per år 2008–2021**

Miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten.

**Tabell 3.2 Kostnader för läkemedel 2017 – 2021**

Miljoner kronor

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

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

Källa: E-hälsomyndigheten och Statistiska centralbyrån, Hälsoräkenskaperna.

### Långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel

Vissa åtgärder har gjorts för att dämpa kostnadsökningen. Sedan 2014 har regioner och läkemedelsföretag tecknat s.k. sidoöverenskommelser för vissa förmånsläkemedel, där läkemedelsbolagen givet vissa förutsättningar betalar tillbaka en del av kostnaden för läkemedlet till regionerna. Sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag har resulterat i återbäring om ca 2,7 miljarder kronor 2021, varav regionerna fått 60 procent och staten 40 procent, i enlighet med statens och SKR:s överenskommelse om delning av återbäringar. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genomför även regelbundet omprövningar av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna.

Den s.k. 15-årsregeln innebär att priserna på läkemedel som är äldre än 15 år från tidpunkten för när läkemedlet godkändes för försäljning sänks med 7,5 procent. Besparingar till följd av 15-årsregeln var totalt 19 miljoner kronor 2021. TLV har fått i uppdrag (S2021/00824) att genomföra kostnadsdämpande åtgärder på läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna och samtidigt säkerställa prisdynamik och fortsatt god tillgång till läkemedel i Sverige. Åtgärderna förväntas leda till besparingar för staten och regionerna på minst 800 miljoner kronor under fyra år, räknat från den 1 januari 2021. Uppdraget avrapporteras årligen i juni med start 2022 till och med 2024. Av den första rapporteringen som lämnades i juni 2022 framgick att TLV beräknar att man genomfört kostnadsdämpande åtgärder som lett till besparingar på drygt 100 miljoner kronor.

### De årliga överenskommelserna om statens bidrag för läkemedelsförmånerna m.m.

Överenskommelsen för 2021 innebar bl.a. att staten ersatte regionerna med ca 33 400 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingick ett bidrag på 424 miljoner kronor för kostnader som regionerna haft för behandling av patienter med hepatit C. Regionernas kostnader för läkemedelsförmånerna och för läkemedel för behandling av hepatit C blev lägre än överenskommets belopp vilket in-

nebar att regionerna, i enlighet med överenskommelsens vinst- och förlustdelningsmodell, fick betala tillbaka ca 247 miljoner kronor till staten.

Staten och SKR enades i december 2021 om en överenskommelse för statens bidrag till regionerna avseende läkemedelsförmånerna m.m. för 2022 som i utformning och upplägg överensstämmer med överenskommelsen 2021. Överenskommelsen innebär bl.a. att regionerna får ett statligt bidrag om 34 355 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för 2022. Beloppet omfattar även bidrag om 1 620 miljoner kronor för vissa andra kostnader inom läkemedelsområdet som tidigare finansierats på motsvarande sätt samt ett bidrag om 400 miljoner kronor för kostnader som regionerna har för behandling av patienter med hepatit C.

#### **Uppdrag att utveckla prognos av besparingar från sidoöverenskommelser**

TLV har via sitt regleringsbrev i uppdrag att utveckla prognosen för besparingar från sidoöverenskommelser med syfte att som komplement till Socialstyrelsens prognos av läkemedelskostnader bidra till en samlad bild över läkemedelskostnaderna. TLV:s och Socialstyrelsens prognoser ska utgöra underlag för att fördela återbäring mellan staten och regionerna, inom ramen för överenskommelsen om statens bidrag till regionerna för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. som tecknas mellan staten och SKR. Myndigheten ska utreda förutsättningarna att förlänga prognosen över dessa besparingar till att omfatta innevarande år samt ytterligare tre år, samt utveckla en modell för detta. Särskilt ska eventuella konsekvenser i form av ändrade beteenden hos aktörer på läkemedelsmarknaden belysas.

#### **Subventionering av barns speciallivsmedel ses över**

En särskild utredare har fått i uppdrag att se över regleringen av subvention av speciallivsmedel till barn och föreslå ett moderniserat och kostnadseffektivt subventions-system inom befintlig kostnadsram (dir. 2022:97). Det nuvarande systemet har i stort inte förändrats sedan slutet av 1970-talet och syftet med uppdraget är att skapa en jämlik och ändamålsenlig tillgång till livsmedel för barn. Det handlar bl.a. om att analysera och bedöma vem som bör vara huvudman för subvention av speciallivsmedel till barn samt att analysera och vid behov föreslå ändringar av vilka diagnoser som bör ingå i en ny reglering. Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2023.

#### **Läkemedel i miljön**

Läkemedelsverket har sedan 2018 i uppdrag (S2018/03385) att inrätta och ansvara för ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön. Under året har arbetet fokuserat på fortsatt dialog, samverkan samt kunskapsutbyte och kunskapsspridning med ett femtiotal aktörer inom området för att minimera risker för miljöpåverkan av läkemedel. Under utgiftsområde 20 avsnitt 3.9 om Giftfri miljö framgår ytterligare insatser för att minska läkemedelsrester i miljön.

Läkemedelsverket har redovisat ett uppdrag (S2021/01905) under 2021 där de anger att det är genomförbart och lämpligt att väga in miljörisker som ett av flera kriterier när Läkemedelsverket bedömer om ett receptfritt läkemedel ska få säljas på apotek. Förslaget bereds inom Regeringskansliet.

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

E-hälsomyndigheten, TLV och Läkemedelsverket har i uppdrag att utveckla och förbereda för en försöksverksamhet gällande att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Utgångspunkten är att försöksverksamheten ska bedrivas under åren 2024–2027 och att systemet ska vara frivilligt, dvs. att läkemedelsföretagen själva får välja om de vill ansluta sig. En delredovisning av uppdraget lämnades den 31 maj



2022. Det närmare innehållet i försöksverksamheten redovisas i slutredovisningen senast den 30 oktober 2022.

## **Fortsatt utveckling på apoteksmarknaden**

### **En fortsatt ökad e-handel**

Apoteksmarknaden genomgår en förändring när det gäller kanalerna för distribution av läkemedel, såtillvida att patienter och konsumenter i allt högre utsträckning väljer att köpa sina läkemedel via e-handeln. Omsättningen av varor i e-handeln ligger på ungefär 800 miljoner kronor per månad, varav ungefär hälften är förskrivna läkemedel. Den främsta orsaken till förflyttningen från fysisk handel till e-handel anges i Sveriges apoteksförnings branschrapport vara covid-19-pandemin. Detta förefaller också vara kopplat till att det för första gången sedan omregleringen av apoteksmarknaden nu sker en minskning av antalet apotek i Sverige. Minskningen är marginell och verkar främst beröra apotek i storstadsområden. Dock står de fysiska apoteken fortfarande för 87 procent av försäljningen av förskrivna varor.

### **Apotek i glesbygd**

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 2021 fick totalt 44 apotek i 13 län bidraget som uppgick till drygt 12 miljoner kronor.

### **En översyn av apotekens handelsmarginal**

Av TLV:s översyn av apotekens handelsmarginal 2021 framgår att marknadsförutsättningarna för apoteksmarknaden är förhållandevis goda. Rörelseresultatet har dock haft en vikande trend, vilket enligt TLV beror på att fler apotek håller öppet mer och längre, en successivt tilltagande personalbrist och en lägre intäkt på parallellhandeln. Därtill kommer en ökad konkurrens med e-handeln och ökade avgifter för apoteken. TLV fattade därför beslut i november 2021 om ökad ersättning för att expediera generiskt utbytbara läkemedel, den s.k. generikatian, med 1,25 kronor till 12,75 kronor. Detta kommer enligt TLV att leda till ökade inkomster för apoteken med 82,3 miljoner kronor per år och till kostnader som belastar dels patienter, dels staten till följd av att regionerna får statsbidrag för läkemedelsförmånskostnaderna. Den ändrade handelsmarginalen trädde i kraft den 1 februari 2022.

### **Försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster**

TLV påbörjade under 2021 en försöksverksamhet med farmaceutiska tjänster som har till syfte att bidra till en förbättrad läkemedelsanvändning. Farmaceutiska tjänster definieras som rådgivning samt andra insatser som genomförs av en farmaceut och som är verksamhet utöver apotekens grunduppdrag. Myndigheten har etablerat ett policylabb för genomförandet av arbetet. Policylabb är en tillfällig eller bestående grupp av aktörer med olika kompetenser som använder och utvecklar innovativa metoder för att förändra regelverk.

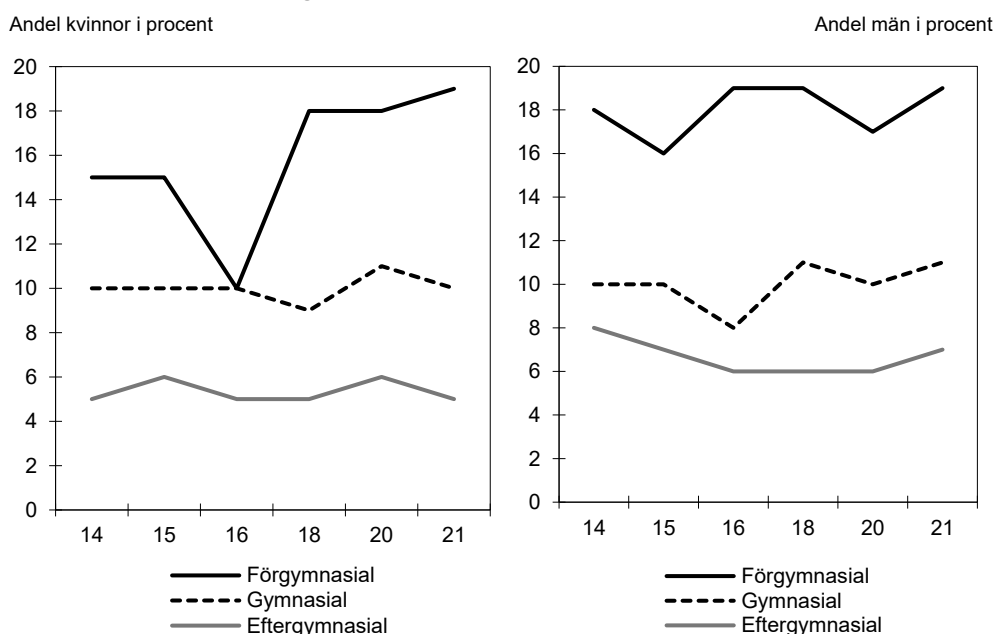
## **Tandhälsan generellt god men fortsatt ojämlig**

### **Utbildningsnivå har stor inverkan på den självskattade tandhälsan**

I gruppen 16 till 84 år skattar 74 procent sin tandhälsa som god. Bland män ligger andelen som skattar tandhälsan som god på 72 procent jämfört med 77 procent bland kvinnor. Utbildningsnivå har stor inverkan på den självskattade tandhälsan (se diagram

3.2). När den egna tandhälsan skattades under 2021 uppgav 19 procent av personer med förgymnasial utbildning att den egna tandhälsan var dålig och det fanns ingen skillnad mellan kvinnor och män. Det kan jämföras med gruppen personer med gymnasial utbildning där 10 procent skattade den egna tandhälsan som dålig under samma period. Bland män med gymnasial utbildning ligger andelen på 11 procent jämfört med 10 procent för kvinnor med samma utbildningsnivå. I gruppen personer med eftergymnasial utbildning är det lägst andel som skattar den egna tandhälsan som dålig, 6 procent under 2021. Bland män med eftergymnasial utbildning ligger andelen på 7 procent jämfört med 5 procent för kvinnor med samma utbildningsnivå. Samma år uppgav även 21 procent av kvinnor och män med förgymnasial utbildning att de avstått tandvård av ekonomiska skäl trots behov. I gruppen med eftergymnasial utbildning var andelen samma år endast 5 procent för kvinnor och 6 procent för män. Resultaten bekräftar fortsatt betydelsen av socioekonomiska faktorer för den självskattade tandhälsan.

**Diagram 3.2 Andel personer med uppskattad dålig tandhälsa per år och utbildningsnivå 2014–2021**



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten.

#### Antalet personer som gjort basundersökningar har minskat

Att besöka tandvården för en basundersökning är en viktig del i den förebyggande tandvården. Besöksfrekvensen för basundersökningar skiljer sig åt mellan kvinnor och män, olika åldersgrupper, personer med olika utbildningsbakgrund samt beroende på var i landet man bor. Kvinnor besöker oftare tandvården än män och 2020 hade 61,3 procent av kvinnorna gjort en basundersökning någon gång de senaste två åren. Det kan jämföras med männen där 54 procent gjort en basundersökning någon gång de senaste två åren. För båda grupperna minskade andelen mellan 2019 och 2020. Minskningen beror på att personer avstått från tandvårdsbesök till följd av covid-19-pandemin. När personer avstår från regelbundna tandvårdsbesök ökar risken att dessa personer behöver uppsöka tandvården akut. Andelen personer som endast besökt tandvården akut under det senaste året har sedan 2014 ökat från 2,7 procent till 3,2 procent 2020.

#### Besöksfrekvensen minskar med åldern och påverkar äldres munhälsa

Med åldern kommer ofta försämrad munhälsa och allmän hälsa. Vissa kroniska sjukdomar som är vanligare hos äldre ger sämre möjligheter att bibehålla en god munhälsa,

och ett stort antal läkemedel som i högre grad används av äldre kan bidra till muntorrhet och andra problem. Samtidigt har tidigare studier visat att äldres besöksfrekvens hos tandläkaren minskar efter 69 år. Sämre mun- och tandhälsa kan bidra till försämrad livskvalitet, då det utöver medicinska besvär riskerar att bli ett hinder för sociala kontakter.

#### Tandhälsan hos barn och unga är god men är sämre hos placerade barn

Karies i mjölkttänderna indikerar en sämre prognos för munhälsan under de senare barn- och ungdomsåren. Mer än vart fjärde barn har karies i sina tänder vid 6 års ålder vilket kan öka risken för karies högre upp i åldrarna. Förekomst av karies bland 6-åringar har ökat med 7 procentenheter, från 21 procent år 2011 till 28 procent 2019. Kariestrenden bland 6-åringar har ännu inte visat någon försämring av tandhälsan bland 12-åringar. Andelen kariesfria 12-åringar var 67 procent 2019, vilket är oförändrat jämfört med 2018. Tandhälsan bland 19-åringar förbättrades mellan 2011 och 2019. I Socialstyrelsens rapport Fler insatser behövs för bättre munhälsa och tandvård för placerade barn framgår dock att munhälsan är sämre bland placerade barn än bland deras jämnåriga, och de besöker tandvården för regelbundna basundersökningar mer sällan. Det gäller både pojkar och flickor och när yngre barn jämförs med tonåringar. Placerade barn har dessutom sämre munhälsa redan i anslutning till placeringstillfället än andra barn i jämförbara åldersgrupper.

#### Tandvårdsutgifterna har ökat

Under 2021 betalade staten ut drygt 6,8 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd. Jämfört med 2020 ökade statens utbetalning med ca 840 miljoner kronor (tabell 3.3). De statliga tandvårdsutgifterna minskade på grund av den minskade besöksfrekvensen i tandvården 2020, och besöksfrekvensen återhämtade sig under 2021.

**Tabell 3.3 Utbetalad ersättning för statligt tandvårdsstöd 2011–2021**

Miljoner kronor

|   | 2011         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Allmänt tandvårdsbidrag<sup>1</sup></b>  |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Kvinnor                                     | 516          | 488          | 527          | 525          | 535          | 532          | 558          | 964          | 1 120        | 997          | 1 162        |
| Män   | 452          | 458          | 464          | 461          | 469          | 467          | 488          | 845          | 979          | 875          | 1 001        |
| <b>Särskilt tandvårdsbidrag<sup>2</sup></b> |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Kvinnor                                     |              |              | 11           | 18           | 24           | 29           | 33           | 36           | 40           | 33           | 42           |
| Män   |              |              | 5            | 9            | 11           | 13           | 15           | 16           | 18           | 15           | 19           |
| <b>Högekostnads-skydd<sup>3</sup></b>       |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Kvinnor                                     | 1 958        | 1 970        | 2 094        | 2 119        | 2 123        | 2 247        | 2 317        | 2 254        | 2 250        | 2 010        | 2 283        |
| Män   | 1 955        | 1 961        | 2 075        | 2 111        | 2 111        | 2 251        | 2 348        | 2 269        | 2 249        | 2 047        | 2 303        |
| <b>Samtliga tre tandvårdsstöd</b>           |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |              |
| Kvinnor                                     | 2 474        | 2 458        | 2 632        | 2 662        | 2 682        | 2 808        | 2 908        | 3 254        | 3 411        | 3 042        | 3 487        |
| Män   | 2 407        | 2 419        | 2 544        | 2 581        | 2 591        | 2 731        | 2 851        | 3 130        | 3 248        | 2 938        | 3 325        |
| <b>Totalt</b>                               | <b>4 881</b> | <b>4 877</b> | <b>5 184</b> | <b>5 243</b> | <b>5 273</b> | <b>5 539</b> | <b>5 759</b> | <b>6 384</b> | <b>6 656</b> | <b>5 980</b> | <b>6 812</b> |

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

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

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

Källa: Försäkringskassan

## **Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen beslutade i juni 2017 om fem tillkännagivanden som rör riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården. Upprinnelsen till tillkännagivandena var regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (skr. 2016/17:110).

Till följd av regeringens arbete med att hantera covid-19-pandemin och på grund av att regeringen behövt göra nödvändiga prioriteringar har hanteringen av dessa tillkännagivanden senarelagts. Insatser för att bekämpa pandemin har till stor del hantearats genom nya riktade statsbidrag, vilket har gjort det mer komplicerat att slå fast en långsiktig strategi. Regeringen beskriver nedan sitt ställningstagande till respektive tillkännagivande.

### **Bortre tidsgräns för riktade statsbidrag**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen i fortsättningen bör fastställa en bortre tidsgräns för nya riktade statsbidrag (bet. 2016/17:SoU19 punkt 1, rskr. 2016/17:346).

De riktade statsbidragen fyller tillsammans med t.ex. lagstiftning en viktig funktion när det gäller att förverkliga regeringens politik. Bidragen ska t.ex. bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa. Bidragen kan anta olika former beroende på regeringens prioriteringar. De utmaningar inom hälso- och sjukvården som handlar om bl.a. tillgänglighet har varit föremål för olika bedömningar och överväganden av olika regeringar. Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis bör finnas möjligheter att förändra inriktningen av de riktade statsbidragen utan att det är frågan om nya statsbidrag. Hur länge ett riktat statsbidrag ska kvarstå bör regeringen kunna göra bedömningar om för respektive bidrag. Det finns också ett antal riktade statsbidrag av mer teknisk karaktär som saknar slutår, där det inte finns andra fungerande lösningar än att ha riktade statsbidrag. Regeringens målsättning är att nya riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvårdsområdet då det är lämpligt ska ha en bortre tidsgräns. Regeringen anser dock inte att det i nuläget är lämpligt att generellt införa en bortre tidsgräns för samtliga nya riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvårdsområdet. Regeringen bedömer att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

### **Uppföljning och effektutvärdering av riktade statsbidrag**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen i fortsättningen bör utforma riktade statsbidrag på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering (bet. 2016/17:SoU19 punkt 2, rskr. 2016/17:346).

Regeringens ambition när det gäller statsbidrag inom hälso- och sjukvården har varit att inte ha en alltför omfattande detaljstyrning, att öka samordningen där det behövs och att arbeta mer systematiskt med uppföljning och utvärdering. Regeringen har sedan 2015 utvecklat arbetet med överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Samtliga överenskommelser följs upp av olika myndigheter. Regeringen anser att de uppföljningar och utvärderingar som hittills har gjorts har varit ändamålsenliga. Regeringens ambition är också att löpande se över och utveckla uppföljningarna av de riktade statsbidragen på hälso- och sjukvårdsområdet. Några ytterligare insatser avser regeringen inte att vidta och regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### **Översyn av riktade statsbidrag som saknar tidsgräns**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen bör göra en översyn av befintliga riktade statsbidrag som saknar en tidsgräns (bet. 2016/17:SoU19 punkt 3, rskr. 2016/17:346).

Det finns skäl till att vissa bidrag saknar en bortre tidsgräns. Det kan handla om ersättningar som kommer att finnas kvar under lång tid. Det kan också handla om bidrag där ett riktat statsbidrag är den mest ändamålsenliga lösningen, som t.ex. bidraget till kompetenscentrum inom tandvårdsområdet där bidrag riktas till ett fåtal regioner, det statliga tandvårdsstödet där patientens subvention vid besök hos folktandvården hanteras som ett riktat statsbidrag, ersättningarna då personer från länder som Sverige har konventioner med söker vård i en region samt bidrag i de fall en region har vunnit en upphandling för att bedriva specialistkompetenskurser för läkare. Bidrag som endast går till vissa regioner bör också hanteras som riktade statsbidrag utan tidsgräns eftersom det generella statsbidraget inte riktas till vissa aktörer utan fördelas till alla kommuner och regioner.

Regeringen ser kontinuerligt över de riktade statsbidragen och har som målsättning att återkommande pröva ändamålsenligheten för de riktade statsbidrag som saknar en tidsgräns. På hälso- och sjukvårdens område görs bedömningen att de nuvarande riktade statsbidragen utan slutår i dagsläget bör kvarstå i sin befintliga form. Regeringen bedömer att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Systematisk process vid införande av nya riktade statsbidrag**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att staten bör ta fram en nationell övergripande plan för att få till stånd en systematisk process vid beslut om införande av nya riktade statsbidrag (bet. 2016/17:SoU19 punkt 4, rskr. 2016/17:346).

Riksrevisionens granskning, som låg till grund för tillkännagivandet, har 2015 som revisionsår. En tydlig förändring har skett sedan 2015 när det gäller regeringens arbete med riktade statsbidrag på hälso- och sjukvårdsområdet. Ambitionen med regeringens förändringsarbete har bl.a. varit att få till stånd en mer strategisk styrning och ett helhetsperspektiv som utgångspunkt för regeringens prioriteringar. Många av de riktade statsbidragen på hälso- och sjukvårdsområdet hanteras inom överenskommelser. Sedan 2015 har regeringen utvecklat arbetet med överenskommelser mellan regeringen och SKR. Detta har varit en del i regeringens strategi för att minska detaljstyrningen i välfärdssystemen.

Under covid-19-pandemin har riktade statsbidrag varit ett av regeringens verktyg för att snabbt, framför allt genom ändringsbudgetar, begränsa smittspridningen och minska risken för lidande och död. Nya riktade statsbidrag har behövt införas skyndsamt, t.ex. för vaccinering, provtagning och merkostnader för regioner och kommuner. Pandemin har därmed påvisat behovet av att ha riktade statsbidrag som ett flexibelt verktyg för att hantera kriser och andra viktiga insatser.

Statsbidragen hanteras inom ramen för den ramberedningsprocess som äger rum i Regeringskansliet varje år. I budgetprocessen måste regeringen förhålla sig till de normer som Riksrevisionen angett som bedömningsgrunder i sin granskning, såsom exempelvis budgetlagen (2011:203). Budgetprocessen regleras av regeringsformen, riksdagsordningen, budgetlagen samt ekonomiadministrativa bestämmelser för statlig verksamhet. Inom ramen för detta arbete fastställs också varaktigheten på de riktade statsbidragen. Regeringen bedömer att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Prestationsbaserade statsbidrag**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att de prestationsbaserade statsbidragen inom hälso- och sjukvården regelbundet ska utvärderas (bet. 2016/17:SoU19 punkt 5, rskr. 2016/17:346).

Av de riktade statsbidrag som finns på hälso- och sjukvårdsområdet är det ett fåtal som tydligt innehåller delar som är prestationsbaserade, bl.a. de som betalas ut inom

ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen utvärderar och analyserar den här överenskommelsen inom ramen för sina olika uppföljningsuppdrag kopplade till väntetider och vårdköer i hälso- och sjukvården. Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har även haft i uppdrag att lämna förslag på hur överenskommelsen kan vidareutvecklas för att bli så ändamålsenlig och kostnadseffektiv som möjligt. Även andra överenskommelser följs upp av myndigheter inom området.

De riktade statsbidragen, som till stor del har betalats ut inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKR, har utvecklats löpande tillsammans med SKR för att de ska vara så ändamålsenliga och kostnadseffektiva som möjligt, bl.a. avseende antal och detaljeringsgrad. Utvärdering och analys av vilka styrmedel som är mest ändamålsenliga beroende på insatsens karaktär sker löpande.

I och med detta bedömer regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

## God kvalitet i hälso- och sjukvården

### Påverkbar slutenvård

Behovet av slutenvård kan påverkas om patienter med vissa sjukdomstillstånd eller diagnoser får ett mer optimalt omhändertagande i andra delar av vården som t.ex. via den öppna vården och hemsjukvården. De kroniska sjukdomstillstånd som ingår i indikatorn, dvs. hjärtsvikt, diabetes, astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), kan i de flesta fall behandlas effektivt i primärvården eller i öppen specialiserad vård. Genom förebyggande insatser, kontinuerlig uppföljning av behandling, rehabilitering m.m. kan en del inskrivningar i slutenvård undvikas.

År 2020 var antalet slutenvårdsperioder 557 per 100 000 invånare vilket innebär ytterligare en nedgång sedan 2018 då antalet slutenvårdsperioder var 685 per 100 000 invånare. Det finns dock en skillnad mellan könen i antalet slutenvårdsperioder där män står för 656 slutenvårdsperioder jämfört med kvinnorna som endast står för 479 slutenvårdsperioder. Det finns även vissa regionala skillnader.

### Sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall

Indikatorn sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall speglar förtida dödlighet i ett antal dödsorsaker relaterade till diagnoser som bedöms vara särskilt möjliga att påverka med medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling. Ett lågt antal beräknade åtgärdbara dödsfall kan ses som en framgång för såväl folkhälsoarbetet som resultaten i hälso- och sjukvården.

Den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten minskade mellan 2000 och 2020 för både kvinnor och män, men den är fortsatt högre bland män än bland kvinnor. Skillnaden går till största delen att härleda till stora folksjukdomar där den åldersstandardiserade dödligheten är högre bland män. Till stor del beror minskningarna på att dödlighet i hjärtinfarkt och stroke gått ned. Skillnaderna är större mellan grupper med olika utbildning än mellan kvinnor och män, där kortare utbildning är mer relaterat till högre dödlighet. Skillnaden mellan kvinnor och män har också minskat i respektive utbildningsgrupp.

Sverige tillhör de OECD-länder som har lägst förekomst av åtgärdbar dödlighet som relateras till hälso- och sjukvårdens kvalitet. I Sverige är dödligheten ungefär 50 per 100 000 invånare vilket är lägre än medelvärdet för samtliga OECD-länder som är 73 per 100 000 invånare.

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

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

På längre sikt har dödligheten efter förstagångsstroke minskat men under det senaste decenniet har andelen legat på ungefär samma nivå. Dödligheten för män är något högre (26,2 procent) än för kvinnor (25,6 procent), men skillnaderna är små. Det kvarstår dock skillnader mellan olika utbildningsnivåer där kvinnor och män med endast gymnasieutbildning har högre dödlighet i stroke än de med högre utbildning.

Även dödligheten efter en hjärtinfarkt har minskat betydligt sedan 1990-talet. På samma sätt som dödligheten efter en stroke är skillnaderna mellan kvinnor och män små där 23,3 procent av männen respektive 22,9 procent av kvinnorna avled inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Men även här finns det skillnader kopplade till utbildningsnivån där personer med lägre utbildning har högre dödlighet.

## **Fler skarpa tillsynsbeslut inom hälso- och sjukvården**

Covid-19-pandemin har inneburit stora påfrestningar för hälso- och sjukvården. Detta understryker vikten av effektiva tillsynsinsatser. Allvarliga patientsäkerhetsrisker och missförhållanden får inte tillåtas. Tillsynen måste leda till att bristerna åtgärdas så att alla patienter ges en god och säker vård. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver därför ett utvecklingsarbete där insatserna till stor del handlar om en stärkt styrning och ledning samt en förbättrad rättstillämpning. Under 2021 förändrades IVO:s rättstillämpning i syfte att öka effekten i tillsynen och tillståndsprövningen. Det märks bl.a. genom ett stärkt patient- och brukarperspektiv samt genom ett ökat antal förelägganden och förbud. Under 2021 fattade IVO fler beslut om förelägganden, förbud och återkallade tillstånd än något tidigare år.

## **Fortsatt samordning av patientsäkerhetsarbetet**

Vårdskador orsakar lidande för enskilda och skapar kostnader för samhället som beräknas till ca 8 miljarder kronor årligen. Socialstyrelsen konstaterar i rapporten Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – Lägesrapport 2022 att den vanligaste skadetyper 2020 var vårdrelaterad infektion, som stod för 32 procent av skadorna. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner har dock minskat från 2015 till 2020. År 2020 var medelvårdtiden 6 dagar för vårdtillfällen utan skador och 13 dagar för vårdtillfällen med skador, enligt journalgranskningen. En markörbaserad journalgranskning av sjukhusvård av vuxna med covid-19-diagnos visar att i 18 procent av de granskade vårdtillfällena under våren 2020 kunde en eller flera skador identifieras. Under hösten 2020 var motsvarande siffra 13 procent.

Under 2021 fortsatte Socialstyrelsen arbetet med att samordna patientsäkerhetsarbetet kopplat till den nationella handlingsplanen och har bl.a. utbildat och stöttat landets regioner och kommuner i deras framtagande av egna handlingsplaner för patientsäkerhet. I dagsläget har 11 regioner egna handlingsplaner och 7 regioner har fattat beslut om att ta fram egna handlingsplaner. En mindre andel av landets kommuner har en egen handlingsplan eller har beslutat om att ta fram en. Som en del i arbetet med att samordna patientsäkerhetsarbetet lanserade Socialstyrelsen under hösten 2021 en nationell webbutbildning i patientsäkerhet som riktar sig till medarbetare, chefer och ledare i hälso- och sjukvården.

## **Bättre förutsättningar för organdonationer**

Antalet organdonationer i Sverige har ökat över tid, och donationsviljan i befolkningen är hög. Trots det råder fortfarande stor brist på organ lämpliga för transplantation. Väntetiderna för transplantation är långa och årligen avlider ca 30–50 personer medan de väntar. Det är därför angeläget att förutsättningarna för organdonation är goda och att verksamheten främjas. I det syftet beslutades propositionen Nya regler för organdonation (prop. 2021/22:128) i februari 2022, med förslag som bl.a. innebär ett tydligt lagstöd för sådana medicinska åtgärder som i de flesta fall är nödvändiga före döden för att donation efter döden ska kunna äga rum, s.k. organbevarande behandling. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2022.

## **Ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete i hälso- och sjukvården**

För att på sikt förbättra hälsan i befolkningen och för en mer effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser är det nödvändigt att hälso- och sjukvården arbetar hälsofrämjande, förebyggande, habiliterande och rehabiliterande. Det är också en förutsättning för en god hälsa för de personer som lever med kroniska och långvariga tillstånd. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård är även ett av folkhälsopolitikens målområden. Se avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Regionerna genomförde under 2020 fler projekt och insatser på det förebyggande och hälsofrämjande området jämfört med 2019. Exempelvis har flera regioner beslutat om införande av hälsosamtal. Cirka en tredjedel av regionerna har tagit fram handlingsplaner och samverkansfunktioner på området hälsofrämjande arbete. Flera regioner uppger dock att arbetet har fått stå tillbaka till viss del till följd av pandemin. Vikten av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet har lyfts särskilt i överenskommelsen om en god och nära vård 2021 och 2022.

Under 2020 minskade rådgivningen utifrån de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor jämfört med 2019. Det är ett trendbrott mot den tidigare successiva ökningen av rådgivningen sedan 2013, då Socialstyrelsen började följa upp följsamheten till riktlinjerna. Trendbrottet hänger sannolikt samman med pandemin. Den rådgivning som ökat mest sedan 2013 gäller levnadsvanorna fysisk aktivitet och matvanor.

Under 2022 har Socialstyrelsen fått i uppdrag (S2022/00454) att fördela 4,5 miljoner kronor till professionernas organisationer för insatser som ska stödja genomförandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

## **Stärkt statlig uppföljning av hälso- och sjukvården genom förbättrad tillgång till hälsodata**

Hälso- och sjukvården genererar dagligen stora mängder data kopplade till personers hälsa, s.k. hälsodata. Att kunna använda dessa data är en grundförutsättning för att kunna erbjuda god vård, medicinsk forskning och innovation – s.k. datadriven hälso- och sjukvård. Sverige har de senaste åren rangordnats allt sämre i internationella jämförelser vad gäller datadriven hälso- och sjukvård, vilket har pekats ut i rapporter från såväl OECD och EU som svenska myndigheter såsom Vård- och omsorgsanalys, Statskontoret, Riksrevisionen, Coronakommissionen m.fl. Samtliga pekar på återkommande problem med underinvesteringar och brist på tydlig statlig styrning.

Den nationella väntetidsstatistiken i Sverige har i flera utredningar och rapporter konstaterats innehålla brister som påverkar kvaliteten och därmed tillförlitligheten i uppgifterna. I dag är det den nationella väntetidsdatabasen som är den huvudsakliga källan till information om väntetider i hälso- och sjukvården. Insatser har vidtagits för att



förbättra tillgången till relevanta data för mer djupgående analyser. Socialstyrelsen har i uppdrag (S2021/06332) att utveckla förutsättningarna för insamling av väntetidsdata. I sin delredovisning av uppdraget i mars 2022 identifierar Socialstyrelsen två möjliga vägar framåt för en ny insamling av väntetidsdata, dels att skapa en särskild aggregerad insamling för detta, dels att samla in väntetidsdata som individdata t.ex. genom patientregistret, eller en kombination av de båda. Socialstyrelsen förordar en framtida insamling på individnivå för att kunna möta de behov som finns av väntetidsdata. I slutrapporten, som ska lämnas i oktober 2022, kommer myndigheten att redovisa de juridiska förutsättningarna för de två alternativen.

E-hälsomyndigheten har uppdraget (S2021/06170) att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister. I delredovisningen som lämnades i juni 2022 skriver E-hälsomyndigheten att de har identifierat tre områden där lösningsförslag bör inriktas: effektivare infrastruktur för informationsöverföring, alternativ för att tillhandahålla en statlig registerplattform samt ökad användning av data för forskning och utveckling.

Socialstyrelsen slutredovisade i oktober 2022 uppdraget (S2021/05369) att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet. Rapporten visar att behovet av nationella data inom hälsoområdet är stort och särskilt stort är behovet av data från primärvården, användning av rekvisitionsläkemedel och uppgifter som behövs för krisberedskap och krishantering. Vidare har Socialstyrelsen redovisat ett antal uppdrag på hälsodataområdet under 2021 och 2022, bl.a. förslag på författningsändringar för att möjliggöra utökad datainsamling till patientregistret för att omfatta data från primärvården (S2019/03056). Vidare har myndigheten redovisat förslag på författningsändringar i medicinska födelseregistret för att det ska kunna innehålla data om nikotinprodukter, alkohol samt andra potentiellt skadliga substanser som används under graviditet (S2022/02960). Socialstyrelsen har också slutredovisat uppdrag om förstärkt utlämnande av läkemedelsstatistik (S2021/08077). Arbetet är viktigt för att stärka tillgången till hälsodata och stärka den statliga uppföljningen av hälso- och sjukvården.

Två nya utredningar på hälsodataområdet har tillsatts under våren 2022. Utredningen om hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård (S 2022:04) ska utreda och lämna förslag med syfte att utveckla möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata för att direkt eller indirekt stärka hälso- och sjukvården. Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (S 2022:98) ska analysera och lämna förslag på ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer.

## Tillgängligheten i vården

### Upplevd tillgång till hälso- och sjukvården

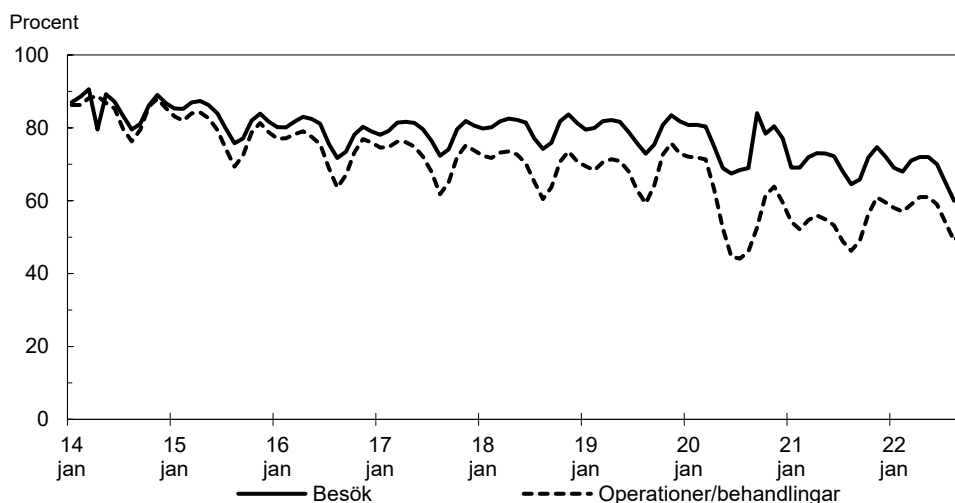
Under 2021 upplevde 88 procent av befolkningen att de har tillgång till den vård de behöver, enligt den nationella enkätundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern. Däremot anser endast 55 procent att väntetiderna till besök och behandling på sjukhus är rimliga. 70 procent av befolkningen upplever väntetiderna till vårdcentralen som rimliga.

### Covid-19-pandemin har förstärkt utmaningarna med långa väntetider

Bristande tillgänglighet och långa väntetider inom hälso- och sjukvården är en utmaning som har funnits sedan lång tid tillbaka. Skillnaderna i väntetider mellan regionerna och mellan olika delar av hälso- och sjukvården är dessutom stora. Covid-19-pandemin har medfört ytterligare tillgänglighetsutmaningar då ett stort antal vårdinsatser

har behövt skjutas upp för att prioritera omhändertagandet av patienter med covid-19 och annan akut vård. Väntetiderna till vård har för många patienter blivit längre till följd av detta. I maj 2022 väntade ca 484 000 personer på ett första besök och ca 160 000 personer på behandling inom den specialiserade vården. Av dessa hade ca 28 respektive 39 procent väntat längre än vårdgarantins gräns på 90 dagar. På grund av en ny uppföljningsmodell inom den specialiserade vården från 1 januari 2021 är det svårt att göra jämförelser av antalet väntande bakåt i tiden. Diagram 3.3 visar därför andelen väntande patienter som har väntat inom vårdgarantins gränser och hur den har minskat över tid. Statistiken redovisas inte uppdelad på kvinnor respektive män till följd av att det inte finns några märkbara skillnader mellan könen avseende besök m.m. som uppfyller vårdgarantin.

**Diagram 3.3 Andelen besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden 2014–2022**



Anm.: En ny uppföljningsmodell infördes i januari 2021.  
Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner.

### Förutsättningar för regionernas tillgänglighetsarbete

I takt med att vaccinationsgraden har ökat och smittspridningen minskat under perioder 2021 och 2022 har insatser kunnat genomföras som syftar till att stödja och stärka arbetet med att öka tillgängligheten och korta väntetiderna. Under inledningen av 2022 har flera myndighetsuppdrag beslutats som i hög utsträckning baseras på förslag från Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12). Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2022/01373, S2022/01664) att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering och strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. I arbetet ingår att föreslå målvärden för antal vårdplatser och beläggingsgrad, utveckla en strategisk, långsiktig och kontinuerlig uppföljning av vårdens tillgänglighet samt föra årliga tillgänglighetsdialoger med regionerna. Myndigheten ska vidare lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt. E-hälsomyndigheten har samtidigt fått i uppdrag (S2022/01372) att möjliggöra för regionerna att i realtid se ledig kapacitet hos landets samtliga vårdgivare genom att utreda förutsättningarna för ett nationellt vårdsökssystem. På så sätt kan väntetiderna kortas och hälso- och sjukvårdssystemets samlade kapacitet användas mer effektivt.

Staten och SKR har för 2022 även ingått ett antal överenskommelser på hälso- och sjukvårdsområdet som har bäring på tillgänglighetsarbetet, däribland Ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården (S2022/00608), God och nära vård – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2022/00607), Jämlik och effektiv

cancervård med kortare väntetider (S2021/08202), Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa (S2019/05299), En personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård (S2021/00822), Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/09779) och Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet (S2022/00610).

### **Tilläggsöverenskommelse har lett till kortare väntetider**

Under hösten 2021 minskade antalet patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Detta bedöms av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2022:22) bl.a. vara en följd av de prestationskrav som tillämpades inom ramen för tilläggsöverenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, som staten och SKR tecknade i juli 2021. I syfte att fortsätta stimulera till regionala insatser som bidrar till kortare väntetider tecknade staten och SKR i januari 2022 en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2022 som omfattar närmare 3 miljarder kronor. Av medlen i överenskommelsen avsätts totalt 380 miljoner kronor till att korta väntetiderna i barn- och ungdomspsykiatri. Under februari t.o.m. maj ökade antalet regioner som uppfyllde prestationskraven och som därigenom kortade sina väntetider. Antalet uppfyllda prestationskrav steg från i genomsnitt ca 4 till nästan 5. I maj 2022 uppfyllde nio regioner minst sex av nio prestationskrav medan motsvarande antal i februari var endast fyra regioner.

Den 22 april 2022 tecknade staten och SKR en tilläggsöverenskommelse som kompletterar överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022. Tilläggsöverenskommelsen omfattar 36 miljoner kronor och syftar till att regionerna ska använda ledig och tillgänglig kapacitet till väntande patienter, oavsett i vilken region den kapaciteten finns. De regioner som väljer att ta del av medlen ska under året bl.a. arbeta proaktivt med att snabbare erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser, och vid omförhandling eller ny upphandling av avtal nogsamt analysera hur avtalsvillkoren kan utformas så att de bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet och därigenom korta väntetiderna och vårddköerna. På så sätt används hela hälso- och sjukvårdssystemets samlade kapacitet mer effektivt och väntande patienter får vård snabbare.

### **Primärvårdens tillgänglighet central för övrig hälso- och sjukvård**

Den nära vårdens, framför allt primärvårdens, tillgänglighet är av central betydelse för att avlasta övrig specialiserad hälso- och sjukvård. I Socialstyrelsens rapport Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 redovisar myndigheten bl.a. hur hembesök från primärvården hade ökat i januari 2021 jämfört med januari 2020. I rapporten framgår att Region Dalarna har stimulerat arbetet med hembesök av läkare för en närmare vård och ökad tillgänglighet. Hembesöken har ökat från omkring 11 000 under 2019 till drygt 20 000 under 2020. Även Region Jönköping, Region Jämtland Härjedalen och Region Sörmland har beskrivit ökad tillgänglighet till hembesök. Det finns även exempel på regioner som ersätter vårdcentraler för utökade öppettider och regioner som efter ansökan beviljat vårdcentraler att öppna filialer eller servicepunkter i närområdet till vårdcentralen.

Rapporten beskriver även att möjligheten att erbjuda digitala besök har ökat i alla regioner. Likaså har arbetet med olika former av mobila team för att kunna bedriva hälso- och sjukvård utanför sjukhusen och vårdcentralerna generellt utvecklats under 2020, påskyndat av pandemin.

Uppfyllelsen av vårdgarantins bedömningsgaranti, dvs. att den enskilde ska ha fått en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, ligger relativt konstant kring 80–85 procent över tid. Dock ligger uppfyllelsen gällande vårdkontakter med psykolog betydligt lägre, runt 50–55 procent.

### **Ökad digital tillgänglighet till vården**

I syfte att förbättra tillgängligheten till första linjens digitala vård och effektivisera användningen av vårdens resurser har ett projekt för att utveckla 1177 Vårdguiden genomförts. Detta projekt medfinansierades av staten åren 2019–2021. Under projekt-tiden har användningen av tjänsterna på 1177.se ökat med 330 procent och i december 2021 gjordes 18,8 miljoner inloggningar i e-tjänsterna. Regionernas webbtidsbokningar och provtagnings-tjänster har genomgått en omfattande utveckling med bl.a. automatisk överföring av provsvar till journal och fler provtagnings-typer under införande. Antalet webbtidsbokningar har ökat med över 1 000 procent, från ca 66 000 webbtidsbokningar i december 2019 till ca 786 000 tidsbokningar i december 2021. Syftet med e-tjänsterna är att öka patientens tillgänglighet till, och delaktighet i, vården. Utvecklingen av 1177.se fortsätter på regional nivå.

Inom överenskommelsen om en god och nära vård 2022 har medel avsatts till regionerna för det fortsatta arbetet med de grundläggande förutsättningar som krävs för att utveckla bättre invånartjänster och en mer personcentrerad informationsdelning genom t.ex. bättre möjligheter till informationsutbyte inom och mellan vård och omsorg.

### **Kompetensförsörjningen en förutsättning för vårdens tillgänglighet**

#### **Stärka och säkra kompetensförsörjningen inom primärvården**

Av Nationella vårdkompetensrådets rapport Kompetensförsörjning inom primärvården (2022) framgår att den sammantagna bilden är att tillgången på sjuksköterskor, distriktssköterskor, psykologer, fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter inom primärvården inte når upp till de behov som finns i primärvården. I hälso- och sjukvården som helhet prognostiseras en brist på 20 av 22 legitimationsyrken fram till 2035. Orsaker till brist på personal uppges främst vara konkurrens från andra arbets-givare samt brist på utbildad personal. Det råder även brist på allmänläkare, och antalet utfärdade specialistbevis i allmänmedicin minskade något 2020 jämfört med 2019.

Socialstyrelsen fick under 2021 i uppdrag (S2021/06575) att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Den 1 maj 2022 lämnades en delredovisning av uppdraget där det framgår att det finns stora variationer i fråga om primärvårdens organisering, inte minst i fråga om hur personalens kompetens används. Vidare framgår det att bristen på specialistutbildad personal är fortsatt stor inom primärvården och att en kartläggning av arbetsmiljön i primärvården visar att det råder en uppfattning inom professionerna om att det saknas luft i systemen inom primärvårdens verksamheter.

#### **Insatser för att utöka antalet AT-tjänster under en övergångsperiod**

Det råder brist på både nyblivna och erfarna specialistläkare. Samtidigt väntar nyexaminerade läkare ett år eller längre för att få börja sin allmäntjänstgöring (AT) då inflödet av nyexaminerade läkare är större än tillgången på AT-tjänster. Enligt överenskommelsen om en god och nära vård 2021 mellan staten och SKR behöver regioner som har få AT-tjänster i relation till antalet invånare ta ett större ansvar för att den nationella tillgången skulle möta det samlade behovet. Regionerna redovisade i augusti

2021 ett planeringsunderlag för antalet AT-tjänster 2022–2024. Antalet AT-tjänster ökades från 1 534 till 1 608 tjänster mellan 2021 och 2022.

Nationella vårdkompetensrådet publicerade i januari 2022 tre rekommendationer för att öka antalet AT-tjänster. Rekommendationerna innefattar 18 månaders AT som standard, användningen av fler verksamheter i AT-tjänstgöringen och utökad handledningskapacitet.

Socialstyrelsen fick under 2022 i uppdrag (S2022/00882) att administrera, följa upp och betala ut prestationsbaserade medel till regionerna i syfte att stimulera till en utökning av antalet AT-tjänster för att möta det nationella behovet. Totalt ska 372 miljoner kronor fördelas till regionerna genom olika block som innehåller olika villkor som regionerna måste uppfylla för att få ta del av medlen.

Under 2021 startade den nya förlängda läkarutbildningen. AT som krav för legitimation avskaffas därmed och bastjänstgöring (BT) införs som en ny obligatorisk inledande del av specialiseringstjänstgöringen. Det innebär att AT på sikt kommer att fasas ut.

#### **Ökat antal utfärdade legitimationer**

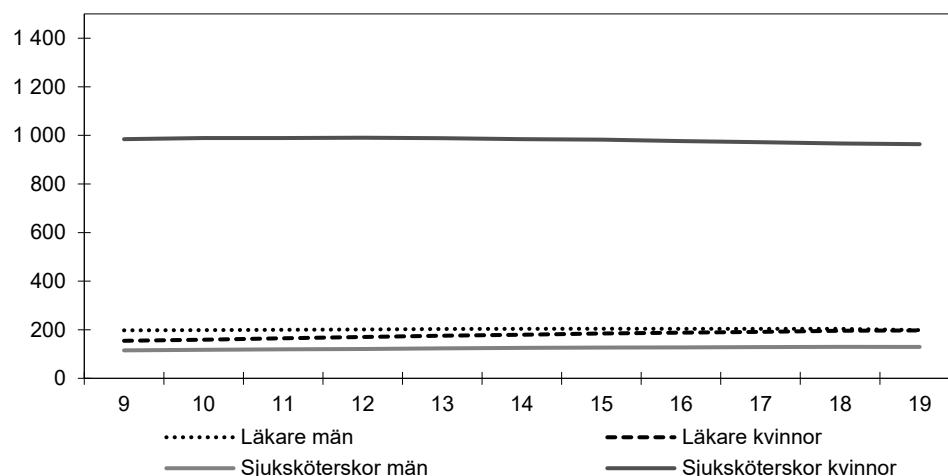
Antalet utfärdade legitimationer ökade i 11 av 21 legitimationsyrken 2020 jämfört med 2016. Andelen utfärdade legitimationer ökade mest bland optiker, tandläkare och psykologer. Vidare redovisade samtliga regioner en brist på barnmorskor, specialistsjuksköterskor, läkare med specialistkompetens och röntgensjuksköterskor. De främsta orsakerna till personalbristen uppges vara för få utbildade, hög konkurrens från andra arbetsgivare och pensionsavgångar.

Tillgången till personal skiljer sig mellan olika delar av landet, men även inom regioner, både geografiskt och mellan olika verksamheter. Samtidigt har tillgången på legitimerad och sysselsatt personal förändrats relativt lite mellan 2015 och 2019 för majoriteten av legitimationsyrkena inom hälso- och sjukvården.

Antalet sysselsatta per 100 000 invånare har varit relativt konstant över tid för majoriteten av legitimationsyrkena men det finns vissa skillnader. Antalet legitimerade sjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården minskade med 2 procent i förhållande till befolkningen 2015–2019. Samtidigt ökade antalet sysselsatta läkare i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare med 2 procent under motsvarande period, se diagram 3.4.

### Diagram 3.4 Antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården per år 2009–2019

Antal per 100 000 invånare



Källa: Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen.

Utifrån ett internationellt perspektiv är tillgången på läkare och sjuksköterskor relativt god. År 2019 var det genomsnittliga antalet sjuksköterskor 8,8 per 1 000 invånare i OECD-länderna, medan motsvarande antal i Sverige var 10,9. Antalet läkare i OECD-länderna var i genomsnitt 3,6 per 1 000 invånare och motsvarande antal i Sverige var 4,3 per 1 000 invånare.

#### Bättre förutsättningar för vårdens medarbetare

I syfte att ge personalen i vården bättre förutsättningar har regioner och kommuner tillförts totalt nästan 13 miljarder kronor under 2019–2022 inom ramen för årliga överenskommelser mellan staten och SKR. Socialstyrelsens uppföljning av föregående års överenskommelser visar bl.a. att kommuner och regioner har arbetat för att förbättra arbetsmiljön och erbjuda olika utbildningsinsatser. Mycket fokus ligger på att utveckla ledarskapet samt att säkerställa specialistkompetens inom en rad områden genom att erbjuda specialistutbildningar för exempelvis undersköterskor och sjuksköterskor. Flera av insatserna har en tydlig koppling till covid-19-pandemin och har syftat till att bl.a. erbjuda krisstöd eller utökade friskvårdssatsningar.

#### Åtgärder för fler sjuksköterskor

Under 2022 har 400 miljoner kronor avsatts till regionerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska med betald utbildning samt 100 miljoner kronor till kommunerna för samma ändamål. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att utveckla kompetens- och karriärmodeller för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden. Därutöver avsätts 250 miljoner kronor till regioner och kommuner som utökar antalet VFU-veckor (verksamhetsförlagd utbildning) för studenter på utbildningen mot sjuksköterskeexamen.

## En jämlik och jämställd vård

### Tecken på en positiv utveckling i förlossningsvården

Förlossningsvården i Sverige är i huvudsak säker med goda medicinska resultat. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar visar att kontinuiteten i graviditetsvårdkedjan har ökat och att vården har blivit mer kunskapsbaserad. Socialstyrelsens uppföljningar visar att andelen kvinnor som drabbats av allvarliga bristningar vid icke-instrumentell förlossning fortsätter att minska. Under 2020 drabbades i genom-

snitt 5 procent av alla som föder barn vilket är den lägsta siffran sedan 2004. Vidare har andelen kvinnor som deltar på eftervårdsbesök ökat sedan 2015, särskilt bland kvinnor med enbart grundskoleutbildning och kvinnor som är födda utanför Sverige.

De allra flesta kvinnor har fortsatt en positiv bild av förlossningsvården och upplever att de har fått sina behov tillgodosedda i vården under och efter graviditet. Det visar den nationella graviditetsenkäten. Andelen kvinnor som är nöjda med sin förlossning har ökat sedan 2015.

Det finns dock fortsatt utmaningar inom förlossningsvården, särskilt när det gäller jämlik vård, enligt de uppföljningar som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har gjort. Det finns väsentliga skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker. Flera påverkbara faktorer bidrar till att skillnaderna uppstår, t.ex. vårdens styrning och organisering, kompetens och resurser samt rutiner och praxis. Tillgängligheten till vården har utvecklats olika och varierar mellan regionerna. Antalet disponibla vårdplatser för förlossningar har minskat under de senaste tio åren både i absoluta tal och i relation till antalet födda barn. Det finns också omotiverade skillnader i vård för olika grupper av kvinnor, främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Det gäller t.ex. andelen kvinnor som går på eftervårdsbesök, får extra stöd på grund av förlossningsrädsla och som får allvarliga bristningar.

Även den långsiktiga kompetensförsörjningen av barnmorskor inom förlossningsvården är en utmaning, bl.a. på grund av en stor generationsväxling. År 2019 var ca 26 procent av de sysselsatta barnmorskorna 60 år eller äldre, vilket kan jämföras med ungefär 5 procent i början på 2000-talet. Enligt Universitetskanslersämbetet är barnmorska ett av de yrken där utbildningstakten inte räcker till för att möta de framtida behoven, och det finns en risk för fortsatt brist på utbildade barnmorskor fram till 2035. Det beror bl.a. på att det finns brist på kliniska handledare och svårigheter att få tillräckligt många platser för verksamhetsförlagd utbildning.

För att stödja utvecklingen av en mer jämlik och kunskapsbaserad förlossningsvård har staten och SKR ingått flera överenskommelser på området. I enlighet med överenskommelserna har regionerna genomfört insatser för att bl.a. skapa en mer sammanhållen graviditetsvårdkedja utformad utifrån kvinnors olika behov samt en tillgänglig och jämlik eftervård baserad på bästa möjliga kunskap. Regionerna har även genomfört insatser för att förstärka personaltätheten och förbättra arbetsmiljön i förlossningsvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljningar visar att regionernas insatser har lett till en mer kunskapsbaserad och kontinuerlig vård.

Dessutom har Socialstyrelsen sedan 2021 i uppdrag att utforma nationella riktlinjer och kompletterande kunskapsstöd för förlossningsvården inklusive mödrahälsovården och eftervården och att förbereda och stödja genomförandet av nationella riktlinjer. För att komma till rätta med den långsiktiga kompetensförsörjningen inom förlossningsvården har Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet sedan 2022 i uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården.

### **Diagnosen könsdysfori ökar**

Könsdysfori innebär ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen, som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Gruppen ungdomar som söker vård för könsdysfori har enligt Socialstyrelsen ökat kraftigt. Mellan åren 2008 och 2018 mångdubblades antalet nya fall av diagnostiserad könsdysfori. Särskilt stor var ökningen bland unga i åldrarna 13 till 17 år som var registrerade med könet kvinna vid födseln. Samma period ökade antalet personer med

diagnosen könsdysfori bland unga med registrerat kön man i åldern 18–24 år med 400 procent.

Socialstyrelsen har under 2022 publicerat nya rekommendationer när det gäller hormonbehandling av ungdomar under 18 år med könsdysfori. Osäker vetenskap och ny-tillkommen kunskap gör att Socialstyrelsen nu rekommenderar återhållsamhet när det gäller hormonbehandling. Samtidigt är det viktigt att barn och ungdomar som lider av könsdysfori blir tagna på allvar, väl bemötta och erbjudna adekvata vårdåtgärder. Det handlar både om hormonella behandlingar i de fall de bedöms motiverade och om exempelvis psykosociala insatser, barnpsykiatrisk behandling och suicidpreventiva åtgärder när det behövs.

### **Förbättrad möjlighet att ändra kön**

Den 28 juli 2022 beslutades lagrådsremissen Förbättrade möjligheter att ändra kön. I lagrådsremissen föreslås att två nya lagar – lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen – ska ersätta lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall. Även följdändringar i andra lagar föreslås. Förslagen innebär att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen särskiljs från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen. Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

### **Utveckling mot en mer sammanhållen vård för barn och unga**

Flera utredningar och uppföljningar, bl.a. från Socialstyrelsen, har konstaterat att den sammanhållna vården för barn och unga brister, särskilt när det gäller samordning, kontinuitet och likvärdighet. Detta leder till att barn och unga inte alltid får sina vårdbehov tillgodosedda.

För att skapa en mer sammanhållen och jämlik hälso- och sjukvård för barn och unga med en kontinuerlig uppföljning av barns och ungas hälsa under hela uppväxttiden tillsattes i november 2019 utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Utredningen har lämnat både del- och slutbetänkande, vilka båda har remitterats (SOU 2021:34 och SOU 2021:78). Till följd av utredningens förslag fick Socialstyrelsen under 2021 i uppdrag (S2021/06171) att genomföra en förstudie i syfte att se över hur ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga bör utformas och genomföras. I förstudien ingår att analysera hur ett sådant hälsovårdsprogram bör utformas för att bäst möta barns och ungas behov och inkludera alla berörda parter. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2022. Därutöver kan medlen inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård 2022 användas för insatser som genomförs i syfte att stödja utvecklingen av barnhälsovården.

Av Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens rapport Uppdrag av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023, Delredovisning 2021 – fördjupningsrapport, framgår att statens insatser på området psykisk ohälsa har bidragit till att vårdens tillgänglighet och jämlikhet för barn och unga med psykisk ohälsa har prioriterats bl.a. genom s.k. en väg in-verksamheter och genom att det erbjuds digitala lösningar. Medel har även använts för att öka tillgängligheten på ungdomsmottagningarna genom digitala lösningar och för att öka bemanningen i syfte att nå ett mer jämlikt utbud.

### **Arbetet utifrån den nationella cancerstrategin**

För att möta utmaningarna inom cancervården finns en nationell cancerstrategi som uppdateras årligen genom överenskommelser mellan staten och SKR. Sedan 2015 har



500 miljoner kronor avsatts årligen för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. År 2020 och 2021 avsattes ytterligare 100 miljoner kronor.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om livmoderhalscancer (bet. 2020/21:SoU36, rskr. 2020/21:246). Av tillkännagivandet följer att regeringen inom ramen för en ny uppdaterad nationell cancerstrategi ska genomföra en systematisk, långsiktig och nationell satsning i form av en handlingsplan för att inom fem–sju år totalt eliminera livmoderhalscancer i Sverige (bet. 2020/21:SoU36 s. 10). Regeringen har i överenskommelsen med SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider genomfört insatser i linje med riksdagens tillkännagivande. För 2022 avsätts inom ramen för överenskommelsen 30 miljoner kronor för riktade insatser i syfte att utrota livmoderhalscancer. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Våren 2022 slutredovisade Socialstyrelsen uppdraget (S2021/06768) att utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering samt ta fram förslag till åtgärder för att stärka cancerrehabiliteringens utveckling så att patienter och deras närstående nås och får ta del av insatserna. I slutrapporten lades sex utvecklingsområden med tillhörande förslag fram, bl.a. gällande hur Sverige kan uppnå en mer jämlik cancerrehabilitering och vikten av att sätta patientens behov i centrum.

Socialstyrelsen redovisade även under våren 2022 resultatet av myndighetens nationella utvärdering av bröstcancerscreening med mammografi. Utvärderingen visade att en hög andel av kvinnorna kallas och att deltagandet är stort, men att det finns stora regionala skillnader och ett antal förbättringsområden. Vidare fastslogs även vikten av att uppnå nationell enhetlighet och att säkerställa att alla kvinnor erbjuds likvärdiga möjligheter att delta i screening.

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

Antalet personer som utreddes enligt standardiserade vårdförlopp för cancer (SVF) under 2021 uppgick till 132 965 personer, vilket är det högsta antalet hittills, trots pandemin. Av dessa var 68 886 kvinnor och 64 079 män. De förbättrade ledtider som sågs under 2020 höll i sig under våren 2021 men har därefter fallit tillbaka till de ledtider som noterades under 2018 och 2019. Detta är troligtvis en effekt av att annan uppskjuten vård under slutet av 2021 har konkurrerat om behandlingsutrymmet.

En målsättning är att 70 procent av nya cancerfall ska behandlas inom ett SVF. Under 2021 nåddes målet på nationell nivå, men det finns fortsatt stora regionala skillnader. Det är också stora skillnader mellan olika cancertyper. Sex regioner nådde inte upp till målet. Medan ledtiderna generellt har förbättrats har ledtiderna för urologiska diagnoser försämrats. Den förbättring av väntetider inom läkemedelsbehandling som sågs 2020 håller i sig även under 2021 för både kvinnor och män.

#### **Förbättringar inom barncancervården**

Under 2020 tog den nationella arbetsgruppen för barncancer fram en handlingsplan omfattande över 60 insatser som ska stärka och öka kvaliteten inom barncancerområdet. Totalt har sedan dess 27 insatser färdigställts, 28 insatser pågår och resterande 5 insatser är planerade att påbörjas under 2022. Ett exempel på en färdigställd insats är att multidisciplinära nätverk för läkemedelsfrågor inom barnonkologin förstärkts. Ett exempel på en pågående insats är utredandet av behov av ytterligare nationella vårdprogram inom barnonkologin. Genomic Medicine Sweden (GMS) fick 16,5 miljoner kronor under 2021 för genomförandet av pilotprojekt inom helgenomsekvensering för barncancer. Under 2020 godkändes multicenter-etikillstånd för projektet och under 2021 var projektet i drift vid alla Sveriges sex barnonkologiska center. Genomförandet innebär att alla barn med cancer nu kan erbjudas helgenomsekvensering.

### 3.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Nedan redovisas regeringens bedömning av måluppfyllelsen för målet för hälso- och sjukvårdspolitiken, dvs. att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Reformeringen av primärvården har bidragit till en mer behovsanpassad hälso- och sjukvård, insatser inom e-hälsa och hälsodata har syftat till att skapa en mer effektiv hälso- och sjukvård, insatser för att stärka kunskapsstyrning och patientsäkerhet har bidragit till en hälso- och sjukvård av god kvalitet och insatser för särskilda målgrupper har bidragit till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. Covid-19-pandemin har inneburit stora utmaningar för samhället, inte minst hälso- och sjukvården, och därmed också påverkat måluppfyllelsen. Vården behövde omorganiseras för att kunna hantera en kraftigt ökad belastning av svårt sjuka patienter och vårdinsatser har behövt skjutas upp, vilket även har inneburit en stor ansträngning för vårdpersonalen. Statliga insatser har syftat till att lindra pandemins effekter och öka förutsättningarna för att uppnå målet på hälso- och sjukvårdsområdet.

#### Konsekvenser av covid-19 påverkar måluppfyllelsen

Covid-19-pandemin har inneburit stora utmaningar för hälso- och sjukvården och dess medarbetare, vilket har påverkat måluppfyllelsen i flera delar. Arbetet för att anpassa hälso- och sjukvården till den situation som pandemin medfört är huvudmännens och vårdgivarnas ansvar. Statens insatser under pandemin har syftat till att lindra dess konsekvenser och bidra till förutsättningar för en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård som är jämlik, jämställd och tillgänglig. Dessa insatser har bl.a. omfattat mycket stora resurstillskott, tillfälligt statligt ansvarstagande för viss försörjningsberedskap, att löpande följa och förmedla relevant information samt att lämna stöd och vägledning om covid-19. En god vaccinationstäckning i Sverige har resulterat i att den akuta hanteringen av pandemin övergått till insatser för att stärka vården både på kort och lång sikt. Det har handlat om dels att omhänderta direkta konsekvenser av pandemin, dels att stärka vårdens motståndskraft och beredskap.

#### Krisberedskap och civilt försvar

En god krisberedskap och motståndskraft i hälso- och sjukvården möjliggör en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård som är jämlik, jämställd och tillgänglig även under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Regeringen konstaterar att arbetet att stärka och vidareutveckla beredskapen och motståndskraften inom hälso- och sjukvården är av en långsiktig karaktär och att grundläggande steg har tagits. De två senaste åren har arbetet präglats av hanteringen av covid-19-pandemin. Med anledning av det försämrade säkerhetspolitiska läget under våren 2022 har arbetet med krisberedskap och civilt försvar intensifierats.

#### Hälso- och sjukvården blir mer behovsanpassad

Det huvudsakliga fokuset för hälso- och sjukvården under 2020 och 2021 har varit inriktat på att hantera konsekvenser av covid-19-pandemin. Trots detta har arbetet med att öka medverkan och personcentrering i vården, inklusive utvecklingen av patientkontrakt, fortsatt, om än med något lägre intensitet än tidigare. Detta är områden som är centrala för arbetet med omställningen till en nära vård med primärvården som nav.

Insatserna för en nära vård och reformeringen av primärvården syftar till att göra vården mer samordnad, effektiv och kontinuerlig med ökad delaktighet av patienter, vilket sammantaget ger förutsättningar att utforma vården utifrån patienternas behov. Med bestämmelser om bl.a. listningstjänst för vårdval och hur val av vårdgivare i pri-

märvården ska ske skapas förutsättningar för jämlik och kontinuerlig vård med patienternas ökade delaktighet utifrån deras behov.

Insatser för att stärka hälso- och sjukvårdens kunskap om postcovid handlar bl.a. om kunskapsstöd för att förbättra bemötandet av patienter, stöd för att identifiera behov av vårdinsatser och att personer med postcovid ska få individanpassad vård på rätt nivå.

## Effektivare hälso- och sjukvård

Insatserna avseende informationsutbyte inom och mellan vård och omsorg ger möjligheter till ökad effektivitet inom vården. Att vård och omsorg kan dela information innebär också att patientsäkerheten stärks och att överföringen av viktig information inte längre blir beroende av patienten eller patientens anhöriga. E-hälsomyndighetens funktion för nationella gemensamma hälsospecifikationer är en viktig förutsättning för att informationsutbyte mellan olika aktörer och system ska fungera och kommer att underlätta genomförandet av den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Ett förbättrat informationsutbyte kommer sannolikt även att minska den administrativa belastningen och på så sätt frigörs mer tid till patienten eller brukaren.

Vidare har utvecklingen av invånartjänster bidragit till en ökad tillgänglighet och en god och nära vård för många. Det finns dock även grupper som riskerar att hamna i s.k. utvidgat utanförskap för att de t.ex. saknar kunskap för att självständigt kunna nyttja samhällsviktiga digitala tjänster. Detta är viktigt att beakta i utvecklingen av e-tjänster så de blir tillgängliga för så många som möjligt.

Även införandet av den nationella läkemedelslistan bidrar till en mer samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård. Den utökade informationsmängden innebär att det kommer att gå snabbare att ta del av väsentlig information om en patients användning av förskrivna läkemedel. Nationella läkemedelslistan förväntas även bidra till en effektivisering av arbetsmoment vid ordination och förskrivning av läkemedel.

Sverige har verkat för att flytta fram sin position inom såväl hälsodata- som precisionsmedicinsområdet, även om Sverige fortsatt ligger efter de länder som är mest i framkant. Insatser har framför allt bidragit till förutsättningarna att erbjuda en mer datadriven och effektiv hälso- och sjukvård, bl.a. genom uppdrag om att inrätta ett hälsodatautrymme för bildiagnostik.

## God kvalitet i hälso- och sjukvården

Svensk hälso- och sjukvård har goda medicinska resultat och kännetecknas av hög kvalitet inom flera områden. Genom att utveckla den statliga uppföljningen och göra den mer datadriven har den statliga styrningen stärkts. Ett viktigt steg i detta arbete har varit att öka tillgången till relevanta data. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är också grundläggande för kvalitetsutveckling och för forskning och innovation. Regeringens nationella strategi för life science sätter upp flera långsiktiga mål för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården. För att uppnå målen genomförs insatser som bidrar till en ökad kunskap, kvalitet och utveckling av life science-sektorn.

Satsningar som genomförts för att stödja genomförandet av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor bidrar bl.a. till att regionerna, med god kvalitet och effektiva behandlingsmetoder, kan stödja personer att förändra sina levnadsvanor t.ex. vid riskbruk av alkohol och vid otillräcklig fysisk aktivitet och därmed stödja utvecklingen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården.

Det nationella patientsäkerhetsarbetet går framåt och statens insatser och stöd har bidragit till att de flesta regioner har tagit fram en handlingsplan för patientsäkerhet eller beslutat om att ta fram en handlingsplan. Detta är ett viktigt arbete som bidrar till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vidare är tillsynen ett av regeringens viktigaste verktyg för att granska och säkerställa att människor får vård som är säker, av god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och föreskrifter.

## Jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Vården i Sverige blir alltmer jämlik och skillnaderna mellan könen är i dag relativt små. Insatser som vidtagits för att främja jämlik vård och minska de regionala skillnaderna i vården handlar bl.a. om insatser som är öronmärkta för att stärka vården av kvinnor och kvinnors hälsa men även insatser som syftar till att göra vården mer behovsanpassad och tillgänglig utifrån patienters behov.

Cancervården i Sverige har goda medicinska resultat och utvecklas snabbt vad gäller patientcentrering, diagnostik, behandling och användning av digitala stöd. Införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården bedöms ha haft en positiv inverkan på jämlikheten i cancervården, även om arbete kvarstår.

Under många år har långsiktiga satsningar inom området psykisk hälsa och suicidprevention bidragit till att bemanningen i och tillgängligheten till lärens ungdomsmottagningar har ökat och effektiviseringar, förbättrade arbetssätt, tydligare ansvarsfördelning, bättre samverkan och utvecklingen av nya arbetssätt har genomförts i barn- och ungdomspsykiatrin och första linjens vård. Det suicidpreventiva arbetet och arbetet med att stärka den psykiatriska traumavården har intensifierats liksom arbetet med en mer sammanhållen vård för personer som behöver insatser från både kommuner och regioner, bl.a. personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos.

Fleråttal insatser har vidtagits som bedöms kunna bidra till en mer jämlik och behovsanpassad hälso- och sjukvård för barn och unga, bl.a. har Socialstyrelsen genomfört en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga (S2021/06171). Hälsovårdsprogrammet ska bidra till att barns och ungas fysiska och psykiska hälsa, utveckling och välmående kontinuerligt och systematiskt följs upp och stöttas på ett likvärdigt sätt under hela uppväxten, från graviditet till vuxen ålder.

Förlossningsvården är i huvudsak trygg och säker med goda medicinska resultat. Kontinuiteten i graviditetsvårdkedjan har ökat och vården har blivit mer kunskapsbaserad. Dessutom anger de allra flesta kvinnor att de är nöjda med sin förlossning och den vård de har fått i samband med förlossningen. Förlossningsvården behöver dock stärkas ytterligare avseende tillgänglighet, jämlikhet och personcentrering. Det finns fortsatt skillnader i processer och resultat mellan regioner och förlossningskliniker i graviditetsvårdkedjan och tillgängligheten till vården har utvecklats olika och varierar mellan regionerna. Det finns omotiverade skillnader i vård för olika grupper av kvinnor, främst mellan låg- och högutbildade kvinnor och mellan kvinnor födda i Sverige och utanför Europa. Den långsiktiga kompetensförsörjningen i förlossningsvården är en utmaning, särskilt när det gäller barnmorskor.

Patienter har fortsatt goda möjligheter att få tillgång till sina läkemedel via apotek och andra kanaler. Det glesbygdsbidrag som staten tillhandahåller via Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket möjliggör för fler apotek att fortsätta sin verksamhet i annars olönsamma områden i Sverige. Det skapar, tillsammans med den ökade användningen av apotekens digitala tjänster, en ökad jämlikhet i form av lika villkor för tillgång till läkemedel över hela landet.

## Tillgängligheten inom vården är fortsatt påverkad av pandemins konsekvenser

För att åstadkomma en ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården krävs samordning och samverkan mellan flera olika aktörer på olika nivåer. Det är ett stort och komplext område med varierande behov av åtgärder inom flera verksamhetsområden.

Före covid-19-pandemin sågs en förbättring i väntetiderna men under pandemin försämrades läget. Under hösten 2021 började väntetiderna förbättras igen och den positiva utvecklingen med att regionerna uppfyller fler prestationskrav i överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har fortsatt under 2022. Måluppfyllelsen har påverkats negativt av covid-19-pandemin men statliga insatser har syftat till att lindra pandemins konsekvenser och därmed bidra till att uppfylla målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård.

När det gäller tillgänglighet till primärvård har utvecklingen under de senaste åren varit positiv – trots pandemin. Huvudmännen har utvecklat och infört alternativa sätt att kontakta primärvården, bl.a. mobila team, digitala besök och hembesök, liksom utveckling av invånartjänster, vilket sammantaget har bidragit till ökad tillgänglighet och en god och nära vård. Det är dock viktigt att utvecklingen av e-tjänster utformas på ett sätt så de blir tillgängliga för så många som möjligt och minimerar risken att personer hamnar i s.k. digitalt utanförskap.

En central förutsättning för en tillgänglig hälso- och sjukvård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Regionerna bedömer att det råder brist på flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Tillgången till personal skiljer sig mellan olika delar av landet, men även inom regioner, både geografiskt och mellan olika verksamheter. Samtidigt har tillgången på legitimerad och sysselsatt personal förändrats relativt lite de senaste åren. Det finns även stora variationer i fråga om hur personalens kompetens används. De senaste årens satsningar på vårdens medarbetare har varit viktiga för att kunna uppnå målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård. Antalet AT-tjänster ökade under perioden 2020–2021 vilket är en positiv utveckling för att minska bristen på specialistläkare.

### 3.5 Politikens inriktning

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i jämförelse med andra länder. Uppföljningar visar på goda medicinska resultat, att patienter överlag är nöjda med kvaliteten och att förtroendet för hälso- och sjukvården är högt. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför utmaningen att hantera ökande vårdbehov bl.a. till följd av en längre livslängd och förbättrade medicinska möjligheter att behandla fler sjukdomstillstånd.

Svensk hälso- och sjukvård präglas av långa vårdköer, bristande tillgänglighet och ett otillräckligt antal vårdplatser. Vårdköerna behöver kortas, tillgängligheten förbättras och jämlikheten mellan olika delar av landet behöver säkerställas. Att säkra att fler i Sverige får den vård de har rätt till i tid är en av regeringens viktigaste uppgifter på välfärdspolitikens område. Ett nationellt system för att snabbare erbjuda väntande patienter vård där ledig kapacitet finns ska införas i syfte att bidra till kortare väntetider. För att öka tillgängligheten är det viktigt att fler personer vill arbeta i hälso- och sjukvården. För att detta ska åstadkommas behöver arbetsmiljön och arbetsförhållanden förbättras och kompetensförsörjningen säkras. Hälso- och sjukvården behöver bli mer jämlik och finnas närmare patienterna i bl.a. landsbygd och glesbygd. En utbyggd primärvård har särskilt goda förutsättningar att både förebygga och behandla folksjukdomar. Patienternas delaktighet ska stärkas, bl.a. genom möjligheten att välja en fast läkarkontakt i primärvården, och principen om vård efter behov ska tryggas. Dess-

utom ska valfriheten inom vården värnas. Regeringen avser att under mandatperioden se över tandvårdens högkostnadsskydd för att det mer ska efterlikna det högkostnads-skydd som finns i övrig vård. Äldre personer med sämst munhälsa ska prioriteras. Därutöver ska ytterligare insatser vidtas för att motverka fusk och missbruk inom tandvårdsstödet.

För att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser mer effektivt ska samverkan mellan regioner öka. Vidare kommer en nationell och enhetlig digital infrastruktur som sätter patienten i fokus möjliggöra att hälsodata blir tillgänglig i hela vårdkedjan oavsett vårdform eller huvudman. Huvudmännens administrativa börda ska minska och det statliga ansvaret successivt öka samtidigt som hälso- och sjukvårdens långsiktiga organisation ska utredas. Den svenska hälso- och sjukvården, liksom flera andra delar av välfärden, karaktäriseras av en stark decentralisering. Kommuner och regioner har dock olika förutsättningar att organisera, styra och följa upp hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner har också olika förutsättningar att erbjuda befolkningen en god, likvärdig och resurseffektiv vård. Trots att svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet och står sig väl i internationella jämförelser finns omotiverade regionala skillnader bl.a. när det gäller hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, tillgång till behandlingar och överlevnad vid vissa sjukdomstillstånd. Vidare har covid-19-pandemin visat att den nationella styrningen av hälso- och sjukvården behöver stärkas, bl.a. genom bättre tillgång till data, bättre nationell uppföljning och ökad tillsyn. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning med uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag beträffande möjligheten att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap. Utredningen ska även beakta för- och nackdelar med regionala organisationer baserade på exempelvis dagens sex sjukvårdsregioner. Syftet är att hälso- och sjukvården ska ha bättre förutsättningar att erbjuda en god och jämlik vård som utgår från behovsprincipen.

Tillgång till hälsodata på nationell nivå av god kvalitet är central för att förbättra patientsäkerheten, öka kvaliteten i vården och minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare. En ändamålsenlig digital infrastruktur är en viktig del i genomförandet och uppföljningen av 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 mer enhetlig och nationell digital infrastruktur. Infrastrukturen ska präglas av höga krav på säkerhet och värna skyddet för den personliga integriteten.

Sverige och svensk hälso- och sjukvård har genomgått stora prövningar på grund av den långdragna covid-19-pandemin. Till följd av omprioriteringar, för att kunna omhänderta svårt sjuka, virusmittade och patienter med andra akuta och allvarliga sjukdomstillstånd, har väntetiderna blivit längre. Nu står samhället inför uppgiften att ge människor som har fått sin vård uppskjuten den vård de behöver. Det övergripande målet för Sveriges hantering av coronaviruset och dess effekter är fortsatt att skydda människors liv och hälsa och säkra hälso- och sjukvårdens kapacitet. Regeringen anser att det är viktigt att dra lärdom av arbetet med att hantera spridningen av covid-19. Den epidemiologiska situationen avseende covid-19 kommer med stor sannolikhet fortsätta att variera under överskådlig tid. Under det kommande året är det därför viktigt att bibehålla en beredskap om pandemin skulle orsaka allvarliga konsekvenser för samhället. Även det preventiva arbetet är av stor vikt för att långsiktigt minska belastningen på hälso- och sjukvården och de offentliga finanserna, minska mänskligt lidande och förebygga sjukskrivningar. Se även avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

## **Ett starkt civilt försvar och god försörjningsberedskap**

Hälso- och sjukvården har en central roll i det civila försvaret. Det är viktigt att kunna upprätthålla en fungerande sjukvård i kris och krig för att minska konsekvenserna för människors liv och hälsa. Beredskapsplaneringen behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården. Där ingår bl.a. prehospital vård inklusive förutsättningar för ambulansflygtransporter, smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård samt tandvård.

Den säkerhetspolitiska utvecklingen i Sveriges närområde medför att det finns anledning att ytterligare intensifiera arbetet. För att säkerställa hälso- och sjukvårdens funktionalitet behövs en fungerande försörjning av läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. Att öka tillgången till läkemedel och andra sjukvårdsprodukter i händelse av kris är ett viktigt steg för att stärka beredskapen och motståndskraften i hälso- och sjukvården. Apotek Produktion & Laboratorier AB bör få ett utökat samhällsuppdrag som innebär att bolaget ska kunna utföra sitt samhällsuppdrag att tillverka vissa läkemedel även under fredstida kris, höjd beredskap och ytterst krig. Regeringen avsätter 1,1 miljarder kronor 2023 och beräknar 1,5 miljarder kronor årligen fr.o.m. 2024 för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar och försörjningsberedskap.

Regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården behöver påskyndas. Det fortsatta arbetet omfattar bl.a. krigsorganisation och dess bemanning, samverkan och ledning, planeringssamverkan inom totalförsvaret, utbildning och övning, förstärkt försörjningsberedskap, förstärkt förmåga att hantera masskadeutfall, informationssäkerhetsarbete, kontinuitetshantering samt andra robustgörande åtgärder. Regeringen föreslår därför att ytterligare 100 miljoner kronor avsätts 2023 för att påskynda regionernas arbete med att stärka det civila försvaret samt beräknar 130 miljoner kronor 2024 och 150 miljoner kronor per år fr.o.m. 2025 för ändamålet.

Kommunernas arbete med civilt försvar vad gäller den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver stärkas för att säkerställa att alla kommuner har grundläggande förutsättningar att arbeta med beredskapsförberedelser inom civilt försvar och att förmågan utvecklas i takt med ambitionsnivån i totalförsvaret. Se vidare avsnitt 6 Politik för sociala tjänster.

## **Förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården genom stärkt statligt ansvar och ökad statlig styrning**

Långa väntetider har under lång tid varit ett problem i svensk hälso- och sjukvård. Covid-19-pandemin har förvärrat situationen ytterligare då ett stort antal vårdinsatser har behövt skjutas upp för att prioritera omhändertagandet av patienter med covid-19 och annan akut vård. För att öka tillgängligheten och korta väntetiderna avser regeringen att stärka styrningen, analysen, uppföljningen och kontrollen inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter 3 miljarder kronor per år för en fortsatt satsning på prestationsbaserad ersättning till regionerna för att korta köer och väntetider samt för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

En nationell statlig vårdförmedling inrättas för att korta köer inom hälso- och sjukvården. Väntetiderna och vårdköerna i Sverige behöver kortas och tillgängligheten till vård förbättras. Regeringen avser därför att inrätta en nationell vårdförmedling. Genom att bl.a. synliggöra var ledig och tillgänglig kapacitet finns i landet ska väntande patienter snabbare kunna erbjudas vård på annan plats där kapacitet finns. När en patient, som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar, fått vård på annan ort ska resekostnader i vissa fall kunna subventioneras. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor 2023 och beräknar 100 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024.

### **Nationell långsiktig plan för att minska bristen på vårdplatser**

Brist på disponibla vårdplatser innebär stora patientsäkerhetsrisker. Överbeläggningar kan bl.a. leda till utlokaliseringar som innebär att patienter behöver vårdas på andra vårdenheter än de som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienterna vilket ökar risken för vårdskador. Regeringen ser ett behov av att öka antalet vårdplatser och införa en prestationsbaserad ersättning till regionerna i syfte att uppnå detta. Vidare avser regeringen att kartlägga och ta fram en nationell strategi för hur bristen på vårdplatser ska kunna åtgärdas. Regeringen föreslår därför 2 miljarder kronor 2023 och beräknar 2 miljarder kronor 2024 respektive 2025 för att det totala antalet vårdplatser ska öka i hela landet.

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

I syfte att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa ska få vård i tid behöver tidiga insatser stärkas och tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri förbättras. Regeringen avsätter 380 miljoner kronor 2023 för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri och beräknar 380 miljoner kronor årligen 2024–2025.

### **En nära vård i hela landet med primärvården som nav**

Utvecklingen av hälso- och sjukvården och primärvårdsreformen ska fortsätta i syfte att skapa en mer nära vård och stärka tillgängligheten. Ökad tillgänglighet kan handla om bl.a. geografisk närhet, utökade öppettider och möjligheter att nyttja digital vård och digitala lösningar för kontakter med vården. Primärvårdens tillgänglighet är av central betydelse för att avlasta specialiserad hälso- och sjukvård, en större andel av hälso- och sjukvården ska därför utgöras av primärvården. Samverkan mellan primärvård och socialtjänst är också en förutsättning för att människor som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande. Primärvården ska vara navet i svensk hälso- och sjukvård och det tidiga omhändertagandet i vården ska stärkas. Den ska finnas tillgänglig för invånarna samt ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. Tillgången till personal med rätt kompetens i primärvården behöver stärkas. Det fortsatta arbetet med omställningen till en nära vård och reformering av primärvården ska ha som utgångspunkt att främja en jämlik vård över hela landet.

Primärvården behöver skapa förutsättningar för ökad kontinuitet för att främja patientrelationer och bidra till ökad tillgänglighet och delaktighet. Alla patienter som vill ska kunna välja och även få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården, något som alla har en lagstadgad rätt till.

Utvecklingen av regionernas arbete med fast läkarkontakt till fler patienter ska följas upp på nationell nivå bl.a. med avseende på demografiska skillnader. För personer med komplexa behov, som till exempel multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara särskilt stort.

Regeringen avsätter 3 miljarder kronor årligen fr.o.m. 2023 för omställningen till en nära vård med primärvården som nav.

### **Stärkt tillgänglighet i landsbygd**

Befolkningens behov av en tillgänglig och nära vård ska tillgodoses oavsett var i landet man bor och det är viktigt att invånare i alla delar av landet har tillgång till en vård med ökad kontinuitet och delaktighet för patienterna. Den pågående reformeringen av primärvården behöver fortsätta utvecklas så att den blir mer effektiv och kan svara upp mot de behov som finns för personer som bor i landsbygd t.ex. avseende tillgäng-



lighet. Regeringen föreslår 300 miljoner kronor 2023 och beräknar 300 miljoner kronor 2024 respektive 2025 för detta ändamål.

#### **Stärkt förebyggande arbete inom barn- och ungdomshälsovården**

Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Den svenska barn- och ungdomshälsovården behöver bli mer sammanhållen och genomföra fler förebyggande och hälsofrämjande insatser. Uppföljningen av barns och ungas hälsa och barn- och ungdomshälsovården behöver förbättras. Särskilda insatser behöver vidtas för att öka samhällets kontaktyta i förhållande till yngre barn och deras familjer i områden med socioekonomiska utmaningar. En viktig del i arbetet kan vara en ökad samverkan mellan centrala aktörer såsom barnavårdscentraler (BVC), tandvård, socialtjänst och förskola. Regeringen ser därför behov av att stödja kommuner och regioner för att stärka och vidareutveckla det förebyggande arbete för barn och unga genom t.ex. hembesöksprogram inom BVC. Regeringen föreslår därför 50 miljoner kronor 2023 och beräknar 100 miljoner kronor 2024 samt 200 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2025.

#### **Insatser för stärkt kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården**

Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs. Samtidigt har kompetensförsörjningen länge varit en av vårdens stora utmaningar. Det är fortsatt svårt att rekrytera personal, inte minst till glesbygden. För att långsiktigt klara vårdens behov i hela landet behöver det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen stärkas. Bristen på personal med rätt kompetens kan få allvarliga konsekvenser för patienter. Det kan resultera i felbehandlingar, brist på vårdplatser, felplaceringar och långa väntetider. Regeringen avser därför att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Arbetsituationen för anställda inom hälso- och sjukvården behöver bli bättre. För att attrahera och behålla kompetens krävs trygga anställningar, en god arbetsmiljö och möjlighet till utveckling i arbetet. Regeringen avsätter 3,2 miljarder kronor under 2023 och ca 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsätter 500 miljoner kronor 2023 och beräknar 400 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor per år fr.o.m. 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter.

#### **Förstärkt och förlängd satsning på förlossningsvården och kvinnors hälsa**

##### **En nationell plan för att stärka förlossningsvården**

Regeringen ser behov av satsningar på förlossningsvården, inklusive mödrahälsovården och eftervården. Varje kvinna ska kunna känna sig trygg med vården under graviditeten samt före, under och efter förlossningen. Tillgängligheten till förlossningsvården ska vara god i hela Sverige, och satsningen kan bidra till återöppning av förlossningskliniker.

En nationell förlossningsplan ska tas fram för att öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Så många födande kvinnor som möjligt ska ha tillgång till ett barnmorsketeam före, under och efter förlossningen.

Omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor ska minska. Riskfaktorer såsom ohälsosamma levnadsvanor, psykisk ohälsa och förlossningsrädsla ska förebyggas i mödrahälsovården. Kvinnor ska erbjudas en jämlik och kunskapsbaserad eftervård. Neonatalvården behöver utvecklas och bli mer kunskapsbaserad. Den långsiktiga kompetensförsörjningen och bemanningen i förlossningsvården, inklusive mödrahälsovården och eftervården ska stärkas. Samordningen och kontinuiteten i graviditetsvårdkedjan behöver bli bättre.

Regeringen förstärker och förlänger satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa. Regeringen föreslår att 1,7 miljarder kronor avsätts för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2023 och beräknar 1,5 miljarder kronor årligen 2024 respektive 2025.

#### **Hälso- och sjukvården behöver bli mer jämställd**

Inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården ser regeringen behov av satsningar på sjukdomar och symtom som drabbar kvinnor. Vården behöver bli mer tillgänglig och anpassas till kvinnors olika förutsättningar och behov. Kunskap om orsaken bakom sjukdomarna och därmed förutsättningarna för att diagnostisera och erbjuda god vård och behandling behöver utvecklas. Även hälso- och sjukvården för barn och vuxna som utsatts för sexuellt våld bör stärkas för att uppnå en tillgänglig och jämlik vård i hela landet. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

#### **Cancervården och barncancervården ska utvecklas och förbättras**

Den svenska cancervården ligger långt fram i internationella jämförelser. Dödligheten i cancer är en av de lägsta i EU och fortsätter att minska inom de vanligaste cancer typerna. I och med att andelen personer som överlever cancer ökar, ökar också behovet av en god rehabilitering. Insatser bör även fortsatt vidtas för att åtgärda regionala skillnader inom tillgänglighet samt skillnader i dödlighet mellan socioekonomiska grupper.

För att säkerställa att patienter och deras anhöriga får stöd och förutsättningar för att leva ett så bra liv som möjligt från det att misstanke om cancer uppstått behövs rehabilitering som är av god kvalitet och som är patientnära. Genom särskilda insatser ska därför rehabiliteringen till vuxen- och barnpatienter stärkas. Tillgängligheten i vården ska öka och arbetet med att möta den snabba utveckling som sker inom bl.a. diagnostik och behandling intensifieras. Regeringen avsätter 600 miljoner kronor 2023 och beräknar att avsätta 500 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024.

#### **Arbete för ökad psykisk hälsa och suicidprevention**

Psykisk ohälsa och suicid leder till stora konsekvenser för den enskilde men också för anhöriga, närstående och för samhället. Regeringen ser ett behov av insatser för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt skapa förutsättningar för en tillgänglig hälso- och sjukvård och omsorg. Insatserna ska bidra till att utveckla det förebyggande och främjande arbetet och arbetet med suicidprevention samt att öka tillgänglighet och kvalitet i den specialiserade vården och i omsorgen för dem som drabbas av svårare psykisk ohälsa eller sjukdom. Därtill ska primärvårdens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicid stärkas så att primärvården snabbare och effektivare ska kunna ge stöd till personer som söker vård. Vidare behövs fortsatta insatser för att utveckla första linjens vård för barn och unga. Sådana insatser kan dels skapa förutsättningar för att barn och unga får vård i tid, och därmed minska ett mer komplicerat sjukdomsförlopp, dels bidra till att avlasta barn- och ungdomspsykiatri. Parallellt med satsningar på första linjens vård behöver insatser även vidtas för att

stärka barn- och ungdomspsykiatrin och för att öka tillgängligheten till specialiserad psykiatrisk vård för barn och unga. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Regeringen föreslår att det avsätts ca 2,1 miljarder kronor 2023 för att utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention och beräknar att avsätta ca 2,2 miljarder kronor 2024 och 0,6 miljarder kronor 2025.

## 3.6 Budgetförslag

### 3.6.1 1:1 Socialstyrelsen

**Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 770 144              | Anslagssparande | 55 261  |
| 2022        | Anslag         | 767 160 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 782 722 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>815 421</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 812 943 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 811 398 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 791 571 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 773 288 tkr i 2023 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 2023–2025 för 1:1 Socialstyrelsen**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                                    | <b>765 160</b> | <b>765 160</b> | <b>765 160</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>                               | 8 078          | 28 955         | 46 185         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer                       | 42 183         | 18 828         | 53             |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                                      | <i>7 500</i>   | <i>7 500</i>   | <i>7 500</i>   |
| – <i>Ny struktur Civilt försvar - sektorsansvariga myndigheter</i> | <i>7 500</i>   | <i>7 500</i>   | <i>7 500</i>   |
| Överföring till/från andra anslag                                  |                |                |                |
| Övrigt   |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                                     | <b>815 421</b> | <b>812 943</b> | <b>811 398</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

I budgetpropositionen för 2022 tillfördes 30 miljoner kronor till Socialstyrelsens förvaltningsanslag för myndighetens arbete under 2022 kopplat till covid-19-pandemin. För 2023 beräknas anslaget minska med motsvarande belopp.

Anslaget ökas med 65 miljoner kronor 2023 för arbetet med att utfärda bevis i enlighet med reformen skyddad yrkestitel för undersköterska. Anslaget beräknas öka med 44 miljoner kronor 2024, 25,5 miljoner kronor per år 2025–2032 och 12,5 miljoner kronor per år fr.o.m. 2033 för ändamålet.

Regeringen har beslutat om en ny struktur för samhällets krisberedskap och civilt försvar. Den nya strukturen medför ytterligare uppgifter för Socialstyrelsen. Anslaget ökas därför med 7,5 miljoner kronor 2023. Från och med 2024 beräknas motsvarande nivå årligen.

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

Regeringen föreslår att 815 421 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 812 943 000 kronor respektive 811 398 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 3.6 Offentlighetsverksamhet**

Tusentals kronor

| Offentlighetsverksamhet | Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras) | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) | Akkumulerat resultat |
|-------------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021             | 24 000  |                             |           |                             |                      |
| Prognos 2022            | 24 000  |                             |           |                             |                      |
| Budget 2023             | 41 000  |                             |           |                             |                      |

Intäkterna för offentlighetsverksamhet 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

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 89 482              | Anslagssparande | 2 999  |
| 2022        | Anslag         | 91 251 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 90 089 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>92 070</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 94 026 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 95 755 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 92 070 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 92 070 tkr i 2023 års prisnivå.

## Ändamål

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

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.8 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering**

Tusental kronor

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>91 251</b> | <b>91 251</b> | <b>91 251</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 819           | 2 775         | 4 504         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |               |               |               |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>92 070</b> | <b>94 026</b> | <b>95 755</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Regeringen föreslår att 92 070 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 94 026 000 kronor respektive 95 755 000 kronor.

### 3.6.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

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

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 153 350              | Anslagssparande | 5 426   |
| 2022        | Anslag         | 160 340 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 163 379 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>161 782</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 165 213 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 168 233 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 161 782 tkr i 2023 års prispå.

<sup>3</sup> Motsvarar 161 782 tkr i 2023 års prispå.

### Ändamål

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

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>160 340</b> | <b>160 340</b> | <b>160 340</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 1 442          | 4 873          | 7 893          |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                |                |                |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>161 782</b> | <b>165 213</b> | <b>168 233</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Regeringen föreslår att 161 782 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 165 213 000 kronor respektive 168 233 000 kronor.

### 3.6.4 1:4 Tandvårdsförmåner

**Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner**

Tusental kronor

|             |                |                        |                 |           |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 2021        | Utfall         | 6 783 594              | Anslagssparande | 511 202   |
| 2022        | Anslag         | 7 062 169 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 6 944 517 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>7 367 141</b>       |                 |           |
| 2024        | Beräknat       | 7 725 596              |                 |           |
| 2025        | Beräknat       | 8 106 883              |                 |           |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 2023–2025 för 1:4 Tandvårdsförmåner**

Tusental kronor

|  | 2023             | 2024             | 2025             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>7 062 169</b> | <b>7 062 169</b> | <b>7 062 169</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                  |                  |                  |
| Makroekonomisk utveckling                    | 53 093           | 72 221           | 83 665           |
| Volym  | 251 879          | 591 206          | 961 049          |
| Överföring till/från andra anslag            |                  |                  |                  |
| Övrigt                                       |                  |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>7 367 141</b> | <b>7 725 596</b> | <b>8 106 883</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

På grund av covid-19-pandemin har anslaget påverkats under 2020 och 2021. Många tandvårdspatienter befann sig i en ersättningsperiod när pandemin startade och hade svårigheter att besöka tandvården. Regeringen beslutade därför i juni 2020 om en förordning om särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av covid-19. Detta innebar att för vissa patienter kunde tandvårdskostnader föras över till en ny ersättningsperiod. Förordningen trädde i kraft den 1 september 2020 och löpte ut den 31 augusti 2021. Kostnaden för detta inföll under 2020 och 2021. Anslaget ökades under 2021 med 412 miljoner kronor på grund av detta och minskades med motsvarande nivå 2022 eftersom förordningen löpte ut.

Utöver detta revideras anslagsnivån för 2023 och framåt eftersom anslaget är regelstyrt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka successivt under prognosperioden till följd av bl.a. befolknings- och prisökningar.

Regeringen föreslår att 7 367 141 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 7 725 596 000 kronor respektive 8 106 883 000 kronor.

### 3.6.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

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

Tusental kronor

|             |                |                         |                 |            |
|-------------|----------------|-------------------------|-----------------|------------|
| 2021        | Utfall         | 31 838 514              | Anslagssparande | 23 043     |
| 2022        | Anslag         | 33 444 000 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 32 886 542 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>34 355 000</b>       |                 |            |
| 2024        | Beräknat       | 34 355 000              |                 |            |
| 2025        | Beräknat       | 34 355 000              |                 |            |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till regionerna 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 regionerna och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.14 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna**

Tusental kronor

|  | 2023              | 2024              | 2025              |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>33 444 000</b> | <b>33 444 000</b> | <b>33 444 000</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 911 000           | 911 000           | 911 000           |
| <i>varav BP23</i>                            | <i>911 000</i>    | <i>911 000</i>    | <i>911 000</i>    |
| – Ökade kostnader för läkemedelsförmånerna   | 911 000           | 911 000           | 911 000           |
| Överföring till/från andra anslag            |                   |                   |                   |
| Övrigt                                       |                   |                   |                   |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>34 355 000</b> | <b>34 355 000</b> | <b>34 355 000</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regionerna fick ca 32 000 miljoner kronor i bidrag under 2021 för sina kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I december 2021 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2022 uppgår till 34 355 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 400 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 1 600 miljoner kronor.

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

Någon överenskommelse för 2023 har ännu inte tecknats mellan staten och SKR. För 2023 bedömer regeringen att anslaget bör ökas med 911 miljoner kronor, vilket innebär samma totala belopp som regionerna får för sina kostnader under 2022. För 2024 och framåt beräknas motsvarande nivå.

Regeringen föreslår att 34 355 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 34 355 000 000 kronor respektive år.

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

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

Tusental kronor

|             |                |                               |                 |            |
|-------------|----------------|-------------------------------|-----------------|------------|
| 2021        | Utfall         | 53 283 321                    | Anslagssparande | 6 439 945  |
| 2022        | Anslag         | 33 373 886 <sup>1</sup>       | Utgiftsprognos  | 35 935 458 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>18 128 486<sup>2</sup></b> |                 |            |
| 2024        | Beräknat       | 11 070 686                    |                 |            |
| 2025        | Beräknat       | 11 252 486                    |                 |            |

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Den beräknade ålderspensionsavgiften avseende smittbärande för 2023 uppgår till 0 tkr. Beloppet består av en preliminär avgift om 441 tkr för 2023 samt regleringsbelopp för 2020 om -45 713 tkr.

#### 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. 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 er-



sättning 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 2023–2025 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård**

Tusental kronor

|   | 2023              | 2024              | 2025              |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>   | <b>25 368 886</b> | <b>25 368 886</b> | <b>25 368 886</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer                            | -7 240 400        | -14 298 200       | -14 116 400       |
| varav BP23  | 4 961 100         | 2 575 800         | 4 305 600         |
| – Ersättning till narkolepsidrabbade efter Pandemrix-vaccination        | 18 000            |                   |                   |
| – Personskador vid covid-19-vaccination                                 | 10 000            |                   |                   |
| – Hållbar finansiering av läkemedel                                     | 8 000             | 8 000             |                   |
| – Utgifter för vaccin   | 1 400 000         |                   |                   |
| – Kostnader för Socialstyrelsens beredskapslager                        | 100 000           |                   |                   |
| – Covidbevis  | 60 000            |                   |                   |
| – Ekonomiskt tillskott Läkemedelsverket                                 | 55 000            |                   |                   |
| – Nationell läkemedelslista avskrivningar                               | 46 000            |                   |                   |
| – Civilt försvar: regionernas sjukvård                                  | 100 000           | 130 000           | 150 000           |
| – Tillskott för att möjliggöra fortsättning av pågående sjukvårdsarbete | 1 000 000         |                   |                   |
| – Vaccinationer covid-19: ersättning till regionerna                    | 500 000           |                   |                   |
| – Övervaka behov av test- och analyskapacitet, studier m.m.             | 200 000           |                   |                   |
| – Omprövningar av läkemedel   | 3 100             | 4 800             | 5 600             |
| – Stärkt kontroll över tandvården                                       | 12 000            | 8 000             |                   |
| – Förlängd satsning på vård i landsbygden                               | 300 000           | 300 000           | 300 000           |
| – Fysisk aktivitet på recept  | 50 000            | 75 000            | 100 000           |
| – Förlossningsvård och kvinnors hälsa                                   | 200 000           | 1 500 000         | 1 500 000         |
| – Nationell vårdförmedling  |                   |                   | 100 000           |
| – Ökad vårdkapacitet  | 1 000 000         | 500 000           | 2 000 000         |
| – Minskad satsning vårdförlopp  | -101 000          |                   |                   |
| – Nationell läkemedelslistan senarelagt ikraftträdande                  | 27 000            | 40 000            | 37 000            |
| – Finansiering senarelagd läkemedelslista via professions-satsningen    | -27 000           | -40 000           | -37 000           |
| – Ett nationellt hembesöksprogram                                       | 50 000            | 100 000           | 200 000           |

|  | 2023              | 2024              | 2025              |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| – Finansiering av stöd till barn och ungdomsorganisationer |                   |                   |                   |
| UO17   | -50 000           | -50 000           | -50 000           |
| Överföring till/från andra anslag                          |                   |                   |                   |
| Övrigt   |                   |                   |                   |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                             | <b>18 128 486</b> | <b>11 070 686</b> | <b>11 252 486</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen har under 2022 tillfört anslaget totalt ca 7 785 miljoner kronor med anledning av covid-19-pandemin samt för att öka kapaciteten i sjukvården genom fler vårdplatser m.m.

Medel från anslaget används bl.a. för att utbetala ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med vaccinet Pandemrix mot svininfluensan 2009–2010 i enlighet med lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Tidigare utbetalades ersättningen från Läke-medelsförsäkringen. Till följd av att taket för totala utbetalningar från Läke-medelsförsäkringen har nåtts har staten tagit över ansvaret att utge ersättning tidigare än beräknat. Detta har medfört att statens utbetalningar av ersättning har ökat. Anslaget ökas därför med 18 miljoner kronor 2023.

Det är av central vikt att det finns ett fullgott skydd för eventuella skador som kan uppkomma vid vaccinering mot covid-19. Lagen (2021:1070) om statlig ersättning för personskada orsakad av vaccin mot sjukdomen covid-19 trädde i kraft i december 2021 och ersättning ska utbetalas om det uppstår en skada på grund av vaccin mot covid-19 som inte omfattas av Läke-medelsförsäkringens villkor. Därför ökas anslaget med 10 miljoner kronor för detta ändamål 2023.

Anslaget ökas med 8 miljoner kronor för 2023 och beräknas öka med 8 miljoner kronor 2024 för pågående insatser med att åstadkomma en långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel.

Förbrukning och nedskrivning av inköpta vacciner mot covid-19 belastar anslaget. Även sådan vidareförsäljning av vaccin som sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet belastar anslaget. Donationer av vaccin som inte räknas som bistånd belastar också anslaget. Under 2023 och 2024 är det troligt att vaccinationerna mot covid-19 kommer att fortsätta i Sverige, framför allt på grund av behovet av påfyllnadsdoser. Därtill kommer Sveriges förväntade överskott av vaccin mot covid-19 behöva hanteras genom donation och/eller vidareförsäljning, där vidareförsäljning kan komma att ske till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. I budgetpropositionen för 2022 tillfördes anslaget 3 500 miljoner kronor 2022 och 2 000 miljoner kronor 2023 för inköp av vaccin mot covid-19 samt vidareförsäljning till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Anslaget ökas med 1 400 miljoner kronor för 2023.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört inköp av läkemedel, skyddsutrustning och annan materiel under coronapandemin 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 2022 tillfördes anslaget 125 miljoner kronor för ändamålet. För 2023 ökas anslaget med 100 miljoner kronor för detta ändamål.

Under 2021 och 2022 tillförde regeringen medel till myndigheter och regioner för att digitala covidbevis, som kan användas för att underlätta den fria rörligheten och ett sä-

kert resande under covid-19-pandemin, kan utfärdas till den enskilde. För första halvåret 2023 tillförs anslaget 60 miljoner kronor för arbete med de digitala covidbevisen (se vidare avsnitt 4 Folkhälsopolitik).

För att finansiera insatser för bl.a. den nationella läkemedelslistan och inom läkemedelsområdet om 101 miljoner kronor 2023 omdisponeras medel från satsningen på patientcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för anslaget. Omdisponeringen av medel påverkar inte nivån på anslaget.

Regeringen anser att regionernas arbete med civilt försvar ska intensifieras och anslaget ökas därför med 100 miljoner kronor 2023. För 2024 beräknas anslaget öka med 130 miljoner kronor och för 2025 och framåt beräknas anslaget öka med 150 miljoner kronor per år.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. I budgetpropositionen för 2022 avsattes 593 miljoner kronor för denna verksamhet. För 2023 avsätts 1 093 miljoner kronor. För 2024 beräknas 993 miljoner kronor och för 2025 och framåt beräknas 1 043 miljoner kronor per år.

Regeringen beräknar att anslaget ökas med 500 miljoner kronor per år fr.o.m. 2024 för att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. Detta är tillskott utöver de medel som avsätts för arbetet med civilt försvar.

Anslaget ökas med 1 000 miljoner kronor 2023 som ett tillskott för att möjliggöra fortsättning av pågående arbete inom hälso- och sjukvård. Regeringen beräknar att anslaget minskar med 1 000 miljoner kronor per år 2024 och framåt.

För 2022 har 4 100 miljoner kronor avsatts för att ersätta regionerna för genomförda vaccinationer mot covid-19 i enlighet med den överenskommelse som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner ingått. För 2023 tillförs anslaget 500 miljoner kronor för ersättning till regionerna för vaccinationer mot covid-19 som kan komma att utföras.

För att fortsatt möjliggöra testning och smittspårning av covid-19 tillfördes anslaget 2 000 miljoner kronor engångsvis för 2022, i samband med budgetpropositionen för 2022. I samband med Extra ändringsbudget för 2022 – Ersättningar på sjukförsäkringsområdet, stöd till företag, medel för testning och smittspårning samt andra åtgärder med anledning av coronaviruset (prop. 2021/22:86 bet. 2021/22:FiU16, rskr. 2021/22:139) tillfördes anslaget ytterligare 4 900 miljoner kronor för testning och smittspårning av covid-19. För att möjliggöra för Folkhälsomyndigheten att fortsatt övervaka behov av test- och analyskapacitet, genomföra studier och undersökningar samt ge stöd till regionerna med vägledning och rekommendationer avseende covid-19 ökas anslaget med 200 miljoner kronor för 2023.

För att förbättra Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets möjligheter att arbeta med omprövningar av läkemedel ökas anslaget med 3,1 miljoner kronor 2023. För 2024 beräknas anslaget öka med 4,8 miljoner kronor och för 2025 med 5,6 miljoner kronor.

Regeringen avser att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet. För 2023 ökas anslaget med 12 miljoner kronor och för 2024 beräknas anslaget öka med 8 miljoner kronor.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 1 500 miljoner kronor för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. År 2020 ökades anslaget med ytterligare 1 500 miljoner kronor för samma ändamål. Medlen får användas för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som är ändamålsenliga i syfte att stödja ut-

vecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården, exempelvis insatser inom ramen för överenskommelser med SKR eller insatser som utförs av myndigheter. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att ytterligare 300 miljoner kronor skulle avsättas under 2021 och 2022 bl.a. för att stärka vården på landsbygden och för att påbörja inrättandet av en listningsfunktion. Anslaget ökas med 300 miljoner kronor 2023 och beräknas öka med motsvarande belopp 2024 och 2025 avseende vård på landsbygden.

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

Inom anslaget avsätts 1 500 miljoner kronor sedan tidigare för 2022 och 1 500 miljoner kronor beräknades för 2023 för förlossningsvård och kvinnors hälsa. Anslaget ökas med 200 miljoner kronor 2023 och beräknas öka med 1 500 miljoner kronor per år 2024 respektive 2025 för insatser inom förlossningsvård och kvinnors hälsa.

I samband med riksdagens beslut om statens budget för 2022 tillfördes anslaget 475 miljoner kronor för att införa en nationell vårdförmedling samt för att utöka antalet vårdplatser. För 2023 tillförs anslaget 2 100 miljoner kronor för motsvarande ändamål. För 2024 och 2025 beräknas 2 100 miljoner kronor per år. Från och med 2026 beräknas 100 miljoner kronor per år för en nationell vårdförmedling.

För att finansiera en senareläggning av den nationella läkemedelslistan omdisponeras 27 miljoner kronor 2023, 40 miljoner kronor 2024 och 37 miljoner kronor 2025 från befintliga satsningar på vårdens personal. Omdisponeringen av medel påverkar inte nivån på anslaget.

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

För att finansiera en utökning av medel till barn- och ungdomsorganisationer på utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid minskas anslaget med 50 miljoner kronor 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget minska med motsvarande nivå. Finansiering sker genom en neddragning av satsningen på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Anslaget 12:2 *Bidrag till nationell och internationell ungdomsverksamhet* ökas med motsvarande belopp.

Anslaget beräknas minska med 2 000 miljoner kronor 2024 och framåt då den pågående personalsatsning avslutas enligt plan.

För att få fler sjuksköterskor att vilja vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor avsätts årligen 400 miljoner kronor från anslaget. Från 2020 har ytterligare 100 miljoner kronor avsatts för att uppgå till totalt 500 miljoner kronor. Från och med 2024 beräknas anslaget minska med 100 miljoner kronor eftersom den tillfälliga förstärkningen avslutas.

I samband med riksdagens beslut om statens budget för 2022 tillfördes 25 miljoner kronor för att utrota livmoderhalscancer. För 2023 ökas anslaget med motsvarande belopp. För 2024 t.o.m. 2027 beräknas motsvarande nivå.

För att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna hantera den uppskjutna vården och den covid-19-relaterade vården, tillfördes anslaget 4 000 miljoner kronor per år för 2021 och 2022 i budgetpropositionen för 2021. För både 2021 och 2022 tillfördes anslaget ytterligare 2 000 miljoner kronor på respektive

vårändringsbudget. Då dessa medel var tillfälliga tillskott minskas anslaget med 6 000 miljoner kronor 2023.

Med anledning av covid-19-pandemin har antalet personer som har rätt till smittbärrpenning ökat. För 2022 avsätts totalt ca 311 miljoner kronor för smittbärrpenningen, inklusive förslag i Höständringsbudgeten för 2022. Anslaget minskas fr.o.m. 2023 med anledning av att smittbärrpenningen förväntas ligga på samma nivå som före pandemin.

Medel för att möjliggöra för kommunerna att utföra tillsyn enligt lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen har avsatts på anslaget för 2021 och 2022. För 2022 uppgick beloppet till 75 miljoner kronor. Eftersom lagen upphörde att gälla under 2022 minskas anslaget med 75 miljoner kronor fr.o.m. 2023.

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

För åren 2020–2022 avsattes 210 miljoner kronor per år för att regionerna ska kunna omförhandla ingångna avtal med privata utförare som fått ökade bemanningskostnader. För 2023 minskas anslaget med motsvarande belopp eftersom satsningen upphör.

För att finansiera försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedels-förmanssystemet ökades anslaget med 5 miljoner kronor 2021 och med 11 miljoner kronor 2022. För 2023 ökas anslaget med 3 miljoner kronor och för 2024 och 2025 beräknas 25,5 miljoner kronor. För åren 2026 och 2027 beräknas anslaget årligen öka med ca 25 miljoner kronor och för 2028 med 4 miljoner kronor.

För 2023 avsätts 40 miljoner kronor inom anslaget för att Apotek Produktion & Laboratorier AB (APL) ska klara sitt samhällsuppdrag, vilket bl.a. innebär ett ansvar för att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel. För 2024 beräknas samma nivå.

Regeringen föreslår att 18 128 486 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 11 070 686 000 kronor respektive 11 252 486 000 kronor.

### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 12 000 000 kronor 2024–2026.

**Skälen för regeringens förslag:** Den forskning inom ämnesområdet farmaci som finansieras av Vetenskapsrådet bedrivs vanligen i form av fleråriga projekt. För att fatta beslut om stöd till forskning för 2024–2026 behövs ett bemyndigande. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2023 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 12 000 000 kronor 2024–2026.

För 2020 och 2021 fanns ett bemyndigande omfattande 1 890 miljoner kronor för att ingå avtal med olika leverantörer för att regeringen på nationell nivå skulle kunna säkerställa storskalig testning för pågående infektion av covid-19 och för serologisk testning. I propositionen Höständringsbudget för 2022 föreslås ett nytt bemyndigande

om 100 miljoner kronor för att möjliggöra att Folkhälsomyndigheten ska kunna ingå avtal som innebär att myndigheten kan fortsätta sin övervakning av behovet av test- och analyskapacitet samt möjliggöra för analyser av olika virusvarianter etc.

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

Tusental kronor

|   | Utfall 2021      | Prognos 2022   | Förslag 2023  | Beräknat 2024 | Beräknat 2025 | Beräknat 2026 |
|---|------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Ingående åtaganden                      | 1 908 000        | 1 894 000      | 100 000       |               |               |               |
| Nya åtaganden                           | 1 890 000        | 100 000        | 12 000        |               |               |               |
| Infriade åtaganden                      | -1 904 000       | -1 894 000     | -100 000      | -4 000        | -4 000        | -4 000        |
| Utestående åtaganden                    | 1 894 000        | 100 000        | 12 000        |               |               |               |
| <b>Erhållet/föreslaget bemyndigande</b> | <b>1 894 000</b> | <b>116 000</b> | <b>12 000</b> |               |               |               |

### Beredskapsinvesteringar

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bemyndigas att för 2023 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 10 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2023 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 1 600 000 000 kronor.

**Skälen för regeringens förslag:** Vaccin mot sjukdomen covid-19 är ett av de viktigaste verktygen i kampen mot pandemin. Det kan rädda liv och motverka ekonomiska förluster i samhället. För att säkra tillgången till vaccin mot sjukdomen covid-19 deltar Sverige i Europeiska kommissionens samarbete kring gemensamma avtal. För att säkerställa tillgången till effektiva och säkra vacciner även för kommande år, och med beaktande av framtida eventuella virusmutationer, är det nödvändigt att Sverige har möjlighet att ingå ytterligare avtal om vaccin mot covid-19. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2023 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19. Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis behövs låneramar för att ha en beredskap om det inträffar allvarliga händelser som medför att materiel behöver införskaffas. Det kan t.ex. vara tillgång till läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller hälso- och sjukvårdsutrustning. Även utifrån att planeringen för totalförsvaret nu har återupptagits finns ett behov av att ha den föreslagna låneramen för eventuella beredskapsinvesteringar.

Utifrån sitt ansvarsområde behöver Folkhälsomyndigheten en låneram för att kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, t.ex. influensapandemier. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2023 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 10 miljarder kronor för beredskapsinvesteringar.

Utifrån sitt ansvarsområde behöver Socialstyrelsen 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 2023 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 1,6 miljarder kronor för beredskapsinvesteringar.

## Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

**Regeringens förslag:** Investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2023–2025 godkänns som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar.

**Skälen för regeringens förslag:** Investeringsplanen omfattar primärt beräknade vaccinköp av vaccin mot covid-19, vilket förklarar ökningen av beredskapsinvesteringarna. Beräkningarna är behäftade med stor osäkerhet.

**Tabell 3.18** Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Miljoner kronor

|  | Utfall<br>2021 | Prognos<br>2022 | Budget<br>2023 | Beräknat<br>2024 | Beräknat<br>2025 | Summa<br>2023–2025 |
|--|----------------|-----------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|
| <b>Anskaffning och utveckling av nya investeringar</b> | <b>1 810</b>   | <b>5 628</b>    | <b>2 300</b>   | <b>8</b>         | <b>16</b>        | <b>2 324</b>       |
| Läkemedel  | 1 810          | 5 628           | 2 300          | 8                | 16               | 2 324              |
| <i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>     | <i>1 810</i>   | <i>5 628</i>    | <i>2 300</i>   | <i>8</i>         | <i>16</i>        | <i>2 324</i>       |
| <i>– beredskapstillgångar</i>                          | <i>1 810</i>   | <i>5 628</i>    | <i>2 300</i>   | <i>8</i>         | <i>16</i>        | <i>2 324</i>       |
| <b>Finansiering av anskaffning och utveckling</b>      | <b>1 809</b>   | <b>5 628</b>    | <b>2 300</b>   | <b>8</b>         | <b>16</b>        | <b>2 324</b>       |
| Övrig kreditram (lån i Riksgäldskontoret)              | 1 809          | 5 628           | 2 300          | 8                | 16               | 2 324              |

### Bemyndigande att få sälja och skänka vaccin mot covid-19

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara internationella organisationer sälja vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Regeringen bemyndigas att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd.

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

När vaccindoser mot covid-19 skänks bort inom biståndet styr OECD/DAC:s rapporteringsdirektiv vilket belopp per vaccindos som kan rapporteras som bistånd. Det är mycket angeläget att det svenska arbetet med att bidra till global tillgång till vaccin både genom vidareförsäljning och genom att skänka vaccindoser kan fortsätta.

Enligt 8 kap. 6 § budgetlagen (2011:203) får regeringen besluta att överlåta denna typ av lös egendom, om egendomen inte längre behövs för statens verksamhet. I 8 kap. 7 § samma lag ställs krav på att försäljning ska genomföras affärsmässigt, om inte särskilda skäl talar mot det. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Regeringen bör också bemyndigas att under 2023 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra internationella organisationer skänka överskott av vaccindoser mot sjukdomen covid-19 som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd.

### 3.6.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

**Tabell 3.19 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 473 876              | Anslagssparande | 39 362  |
| 2022        | Anslag         | 511 472 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 503 910 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>511 409</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 528 747              |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 546 758              |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 överenskommelser om social trygghet som Sverige tecknat med andra länder samt för sådan övrig vård som Sverige vid tillämpning av EUrätten 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 3.20 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>511 472</b> | <b>511 472</b> | <b>511 472</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                |                |                |
| Makroekonomisk utveckling                    |                |                |                |
| Volymer                                      | -63            | 17 275         | 35 286         |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>511 409</b> | <b>528 747</b> | <b>546 758</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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. Covid-19 har bidragit till betydande osäkerheter för anslaget eftersom detta förändrat människors beteende och administrativa förhållanden. Kriget i Ukraina kan också väntas påverka anslaget. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 511 409 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 528 747 000 kronor respektive 546 758 000 kronor.

### 3.6.8 1:8 Bidrag till psykiatri

**Tabell 3.21 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri**

Tusental kronor

|             |                |                        |                 |           |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 2021        | Utfall         | 2 079 678              | Anslagssparande | 83 965    |
| 2022        | Anslag         | 2 162 893 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 2 030 600 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>2 092 643</b>       |                 |           |
| 2024        | Beräknat       | 2 150 393              |                 |           |
| 2025        | Beräknat       | 650 393                |                 |           |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 3.22 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:8 Bidrag till psykiatri**

Tusental kronor

|  | 2023             | 2024             | 2025             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>  | <b>2 162 893</b> | <b>2 162 893</b> | <b>2 162 893</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer                               | -70 250          | -12 500          | -1 512 500       |
| <i>varav BP23</i>  | -122 750         | -65 000          | -65 000          |
| – <i>Insatser avseende missbruk och psykisk ohälsa</i>                     | -57 000          |                  |                  |
| – <i>Spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll tobak</i> | -15 750          | -15 000          | -15 000          |
| – <i>Kunskapsutveckling inom psykisk hälsa</i>                             | -20 000          | -20 000          | -20 000          |
| – <i>Tillskott personliga ombud</i>  | -30 000          | -30 000          | -30 000          |
| Överföring till/från andra anslag  |                  |                  |                  |
| Övrigt   |                  |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>   | <b>2 092 643</b> | <b>2 150 393</b> | <b>650 393</b>   |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

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

Anslaget minskas med 300 miljoner kronor fr.o.m. 2023 då den tillfälliga satsningen på en förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri och insatser för barn och unga med psykisk ohälsa avslutas 2022 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.9).

Anslaget minskas med 1 177,5 miljoner kronor fr.o.m. 2023 då den tillfälliga satsningen för att bekämpa psykisk ohälsa och sjukdom avslutas 2022 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.8).

Anslaget ökas med 1 500 miljoner kronor 2023 för ett fortsatt arbete med psykisk hälsa, bl.a. för att stärka arbetet för en köfri barn- och ungdomspsykiatri (BUP) samt för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.6.8). För 2024 beräknas motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget minskas med 20 miljoner kronor 2023 och beräknas minska med motsvarande belopp fr.o.m. 2024 för att stärka kunskapsutvecklingen inom området psykisk hälsa och renodla Folkhälsomyndighetens finansiering. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* ökas med motsvarande belopp för detta ändamål.

Anslaget minskas med 15,75 miljoner kronor 2023 och beräknas minska med 15 miljoner kronor per år fr.o.m. 2024 i syfte att stärka Folkhälsomyndighetens arbete med spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll avseende tobak och renodla Folkhälsomyndighetens finansiering. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* ökas för detta ändamål.

Anslaget minskas med 57 miljoner kronor 2023 i syfte att stärka och utveckla insatserna inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar med särskild bärning på området psykisk hälsa och suicidprevention samt för att renodla anslagens ändamål. Anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* ökas med motsvarande belopp för detta ändamål.

I budgetpropositionen för 2020 minskades anslaget med 30 miljoner kronor per år 2020–2022 för att finansiera ökningen av anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktions-*

*bindersområdet* i syfte att öka bidraget till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Regeringen anser att denna satsning bör förlängas. Anslaget minskas med 30 miljoner kronor 2023 och beräknas minska med motsvarande belopp 2024–2025 för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 2 092 643 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 2 150 393 000 kronor respektive 650 393 000 kronor.

### 3.6.9 1:9 Läkemedelsverket

**Tabell 3.23 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 188 992              | Anslagssparande |         |
| 2022        | Anslag         | 161 835 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 160 278 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>162 922</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 159 930 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 162 058 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 157 828 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 157 828 tkr i 2023 års prisnivå.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för:

- tillsyn av medicintekniska produkter,
- producentobunden läkemedelsinformation,
- utökade ansvarsområden till följd av lagen (2006:496) om blodsäkerhet och lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler,
- strukturerad uppföljning av nya läkemedel,
- utökade ansvarsområden till följd av ny lagstiftning på EU-nivå inom områden för kosmetika, medicinteknik och avancerade terapier,
- utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen,
- tillsyn av tatueringsfärger,
- centrum för läkemedel och miljö,
- tillsyn enligt förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler,
- drift av substansregister,
- tillsyn över systemstöd i vården,
- fördjupad säkerhetsövervakning av vacciner mot covid-19, samt
- att säkra tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter relaterade till covid-19.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.24 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:9 Läkemedelsverket**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>161 835</b> | <b>161 835</b> | <b>161 835</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 1 087          | 3 257          | 5 454          |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                | -5 162         | -5 231         |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>162 922</b> | <b>159 930</b> | <b>162 058</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

I samband med vaccinationerna mot covid-19 finns ett utökat behov av nationell säkerhetsövervakning. Anslaget har därför tillfälligt ökats med 5 miljoner kronor under 2021 och 2022 för detta ändamål. För 2023 ökas anslaget med motsvarande belopp. Från och med 2024 beräknas anslaget minska med 5 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 162 922 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 159 930 000 kronor respektive 162 058 000 kronor.

### 3.6.10 1:10 E-hälsomyndigheten

**Tabell 3.25 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 119 245              | Anslagssparande | 3 710   |
| 2022        | Anslag         | 120 078 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 118 845 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>122 129</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 127 125 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 130 775 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 122 485 tkr i 2023 års prishälsa.

<sup>3</sup> Motsvarar 122 484 tkr i 2023 års prishälsa.

### Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.26 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:10 E-hälsomyndigheten**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>120 078</b> | <b>120 078</b> | <b>120 078</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 1 969          | 6 593          | 10 230         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 82             | 454            | 467            |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>122 129</b> | <b>127 125</b> | <b>130 775</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Regeringen föreslår att 122 129 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 127 125 000 kronor respektive 130 775 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 3.27 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

| Offentligrättslig verksamhet | Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras) | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt – kostnad) | Akkumulerat resultat |
|------------------------------|--|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021                  |  | 218 778                     | 292 393   | -73 615                     | -2 719               |
| Prognos 2022                 |  | 282 233                     | 326 225   | -43 992                     | -46 711              |
| Budget 2023                  |  | 289 043                     | 279 360   | 9 683                       | -37 028              |

Avgifter inom offentligrättslig verksamhet omfattar avgift human och djur samt avgift LiiV (leverantörernas information i det nationella produkt- och artikelregistret VARA). Intäkterna som avser offentligrättslig verksamhet regleras i förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten, lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista, förordningen (2010:1167) om avgifter för den statliga kontrollen av läkemedel samt E-hälsomyndighetens föreskrifter om avgifter för den som har tillstånd att driva öppenvårdsapotek (HSLF-FS 2021:28). Myndigheten disponerar intäkterna från verksamheten. Under 2021 har den offentligrättsliga verksamheten nyttjat tidigare ackumulerade överskott avseende avgift human och djur enligt plan. Över tid planeras avgiften att vara i balans.

**Tabell 3.28 Uppdragsverksamhet**

Tusental kronor

| Uppdragsverksamhet | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt – kostnad) | Akkumulerat resultat |
|--------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021        | 16 904                      | 16 026    | 878                         | 5 789                |
| Prognos 2022       | 21 832                      | 24 517    | -2 685                      | 3 104                |
| Budget 2023        | 23 740                      | 23 760    | -20                         | 3 084                |

Avgifter inom uppdragsverksamhet omfattar avgift läkemedelsstatistik, avgift SOL (sortiment och leveransinformation) samt avgift godkännande, dvs. granskning av elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register. Intäkterna som avser uppdragsverksamhet regleras främst i myndighetens instruktion.

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

**Tabell 3.29 Anslagsutveckling 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**

Tusental kronor

|             |                |                        |                 |           |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 2021        | Utfall         | 2 986 874              | Anslagssparande | 13 126    |
| 2022        | Anslag         | 3 000 000 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 3 000 000 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>3 000 000</b>       |                 |           |
| 2024        | Beräknat       | 3 000 000              |                 |           |
| 2025        | Beräknat       | 3 000 000              |                 |           |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

#### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att korta köer och väntetider samt förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Medel inom anslaget får också användas för bidrag till Sveriges Kommuner och Regioner och till myndigheter för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.30 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**

Tusental kronor

|  | 2023             | 2024             | 2025             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>3 000 000</b> | <b>3 000 000</b> | <b>3 000 000</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                  |                  |                  |
| Överföring till/från andra anslag            |                  |                  |                  |
| Övrigt                                       |                  |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>3 000 000</b> | <b>3 000 000</b> | <b>3 000 000</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att korta väntetiderna och minska köerna är en av de viktigaste frågorna för regeringen. Covid-19-pandemin har medfört att ett stort antal vårdinsatser har behövt skjutas upp, vilket har resulterat i längre väntetider inom hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer därmed att det fortsatt finns stora behov av insatser som stärker en god tillgänglighet i hela landet. Medel som tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens nuvarande och kommande arbete samt utifrån de behov som finns på området.

Regeringen föreslår att 3 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 3 000 000 000 kronor respektive år.

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

**Tabell 3.31 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 754 549              | Anslagssparande | 17 109  |
| 2022        | Anslag         | 778 757 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 788 208 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>799 791</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 830 943 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 846 168 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 813 746 tkr i 2023 års prishnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 813 746 tkr i 2023 års prishnivå.

#### Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

#### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 3.32 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                    | <b>778 757</b> | <b>778 757</b> | <b>778 757</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>               | 6 784          | 23 385         | 38 082         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer       | 14 250         | 28 801         | 29 329         |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                      | <i>14 250</i>  | <i>28 500</i>  | <i>28 500</i>  |
| – Skyddat boende för våldsutsatta barn och kvinnor | 14 250         | 28 500         | 28 500         |
| Överföring till/från andra anslag                  |                |                |                |
| Övrigt   |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                     | <b>799 791</b> | <b>830 943</b> | <b>846 168</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

För tillsynsarbetet med anledning av reformen om skyddat boende ökas anslaget med 14,25 miljoner kronor för 2023. Från och med 2024 och framåt beräknas 28,5 miljoner kronor per år för samma ändamål.

Regeringen föreslår att 799 791 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 830 943 000 kronor respektive 846 168 000 kronor.

**Budget för avgiftsbelagd verksamhet****Tabell 3.33 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

| Offentligrättslig verksamhet | Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras) | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) | Ackumulerat resultat |
|------------------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021                  | 47 828  |                             |           |                             |                      |
| Prognos 2022                 | 60 090  |                             |           |                             |                      |
| Budget 2023                  | 60 154  |                             |           |                             |                      |

Intäkter för offentligrättslig verksamhet avser avgifter för tillstånd som rör blodverksamhet och verksamhet som rör insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av vävnader och celler. För 2019 och framåt avser intäkterna tillståndsprövningar avseende SoL- och LSS-verksamheter. 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 IVO. Intäkterna för offentligrättslig verksamhet avser därmed även IVO:s avgifter för tillsyn av estetiska verksamheter.

**3.6.13 Övrig verksamhet****Tabell 3.34 Avgiftsfinansierad verksamhet**

| Offentligrättslig verksamhet | Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras) | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) | Ackumulerat resultat |
|------------------------------|---|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021                  | 1 692   | 683 138                     | 675 988   | 7 150                       | 19 199               |
| Prognos 2022                 | 1 700   | 791 042                     | 787 735   | 3 307                       | 22 506               |
| Budget 2023                  | 1 700   | 839 400                     | 897 200   | -57 800                     | -35 294              |

Läkemedelsverket ansvarar för bl.a. tillstånd, godkännande och kontroll av läkemedel och narkotika. Läkemedelsverket utövar även tillsyn över bl.a. medicintekniska produkter och kosmetiska produkter. Verksamheten finansieras främst genom avgifter, anslag och bidrag. Den största finansieringskällan är avgiftsfinansieringen, som genererade 70,3 procent av intäkterna 2021. Anslagsintäkten utgjorde 19,4 procent och bidrag 10,3 procent. Under 2021 omsatte Läkemedelsverket ca 976 miljoner kronor vilket var en ökning med 71 miljoner kronor från föregående år.



## 4 Folkhälsopolitik

### 4.1 Mål för området

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Inom politikområdet finns även delmålet Ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406). 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).

### 4.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Följande indikatorer används för att redovisa resultat och beskriva utvecklingen av folkhälsan:

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

Indikatorerna som används för att följa upp måluppfyllelsen bygger framför allt på statistik och rapporter från myndigheter och andra organisationer, bl.a. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning och Statistiska centralbyrån (SCB).

### 4.3 Resultatredovisning

Det folkhälsopolitiska ramverket består av ett övergripande, nationellt folkhälsopolitiskt mål och åtta målområden. Målområdena återspeglar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. faktorer som påverkar hälsotillståndet i befolkningen. Målområdena tydliggör att folkhälsopolitiken är sektorsövergripande och spänner över stora delar av samhället och att folkhälsans utveckling påverkas av människors levnadsförhållanden under hela livsrytmen.

Målområdena är det tidiga livets villkor; kunskaper, kompetenser och utbildning; arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; inkomster och försörjningsmöjligheter; boende och närmiljö; levnadsvanor; kontroll, inflytande och delaktighet och en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Folkhälsomyndigheten ska följa utvecklingen inom varje målområde. Resultatredovisningen i detta avsnitt inleds med en beskrivning av hälsoutvecklingen i landet. Därefter följer resultatredovisning inom områdena sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, fysisk aktivitet och matvanor, psykisk hälsa och suicidprevention, alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar samt skydd mot smittsamma sjukdomar. I avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik beskrivs utvecklingen mot målet om en jämlik och hälsofrämjande sjukvård. Den resultatredovisning som lämnas i

budgetpropositionen bygger huvudsakligen på statistik som speglar 2021. I resultatredovisningen beaktas även statistik och resultat av åtgärder som vidtagits under 2022, i den utsträckning det finns relevant underlag.

Hälsa kan definieras både som avsaknad av ohälsa och som ett tillstånd av välbefinnande. För att belysa hälsoläget i befolkningen är det viktigt att följa såväl självskattad hälsa och välmående som diagnostiserad sjuklighet och dödlighet (mortalitet). Även hälsan i olika skeden av livet bör beaktas. Det är viktigt att följa påverkbar hälsa och sjukdom och hur den fördelar sig i befolkningen. Särskild vikt ska läggas vid indikatorer på områden där ojämlikheten är som störst. Indikatorerna redovisas uppdelat på bl.a. kön, ålder, utbildningsnivå, inkomst och födelseort för att kunna följa om ojämlikheten ökar eller minskar.

Den pågående covid-19-pandemin har inneburit en global kris med stora konsekvenser för människors liv, hälsa och ekonomi. Omfattande åtgärder har vidtagits för att minska effekterna av pandemin.

Folkhälsopolitiken och arbetet med att förbättra folkhälsan utgår från de faktorer som påverkar folkhälsan. Dessa faktorer finns inom en rad olika samhällssektorer, även inom andra områden än utgiftsområde 9. Exempelvis ligger hantering av smitta mellan djur och människor, livsmedelsfrågor och hållbar livsmedelskonsumtion inom utgiftsområdet för areella näringar, landsbygd och livsmedel (utg.omr. 23), medan tillgång till idrott redovisas inom utgiftsområdet för kultur, medier, trossamfund och fritid (utg.omr. 17). Andra områden som är viktiga för folkhälsan är exempelvis jämställdhet (utg. omr. 13), integration och segregation (utg.omr. 13), utbildning (utg.omr. 16), arbetsmarknad och arbetsliv (utg.omr. 14), kultur (utg.omr. 17) samt miljö och klimat (utg.omr. 20). Även regeringens friluftslivsmål är viktiga för folkhälsan. Det övergripande målet för friluftslivspolitikerna är att stödja människors möjligheter att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv där allemansrätten är en grund för friluftslivet. Alla människor ska ha möjlighet att få naturupplevelser, välbefinnande, social gemenskap och ökad kunskap om natur och miljö (prop. 2009/10:238, bet. 2010/11:KrU3, rskr. 2010/11:37 samt rskr. 2010/11:38).

Det finns några viktiga grundläggande förutsättningar för friluftsliv. Ett naturområde som ligger nära, är tillgängligt och har hög kvalitet har störst möjlighet att främja friluftsliv i vardagen. I detta avseende är bostadsnära och vardagsnära natur av stor betydelse för folkhälsan.

## Hälsan är fortsatt ojämlik i befolkningen

Befolkningen i Sverige uppfattar generellt sin hälsa som god och sedan en längre tid tillbaka ökar den förväntade levnadslängden bland både män och kvinnor. Dödligheten i de vanligaste dödsorsakerna, cirkulationsorganens sjukdomar och cancer, fortsätter att minska. Men hela befolkningen har inte tagit del av den positiva utvecklingen och det finns skillnader mellan olika grupper i samhället. Bland gruppen unga (16–24 år) är den självskattade psykiska ohälsan högre än för andra åldersgrupper och har ökat under den senaste 10-årsperioden bland både unga män och unga kvinnor. Särskilt bland yngre kvinnor uppges fler stress och lätta psykiska besvär jämfört med andra åldersgrupper. Även miljöfaktorer har betydelse för folkhälsan och både exponering och effekter av miljöfaktorer är fortsatt ojämlik i befolkningen. Fysisk aktivitet och tillgång till friluftsliv samt allas möjlighet att delta i kulturlivet är viktigt för att främja god hälsa och livskvalitet. För samtliga hälsoutfall gäller att lägre socioekonomisk position är förknippat med sämre utfall. Det finns därutöver samhällsgrupper i särskilt utsatta situationer för vilka hälsoutvecklingen har varit långsammare eller varit relativt oförändrad. Det gäller t.ex. personer med vissa funktionsnedsättningar, natio-

nella minoriteter, nyanlända, personer som står utanför arbetsmarknaden samt hbtqi-personer. Det finns i dag inga tecken på minskad ojämlikhet i hälsa.

### **Förutsättningarna för en god hälsa varierar**

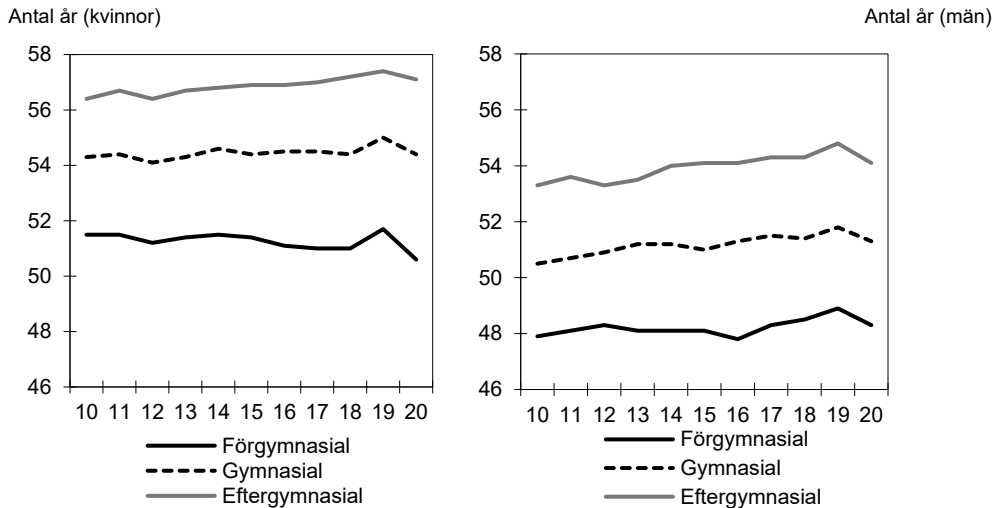
Den ekonomiska standarden har ökat i Sverige och långtidsarbetslösheten har sjunkit. Enskildas inkomster och hushållens ekonomiska standard fortsatte att öka under 2020, dock i förhållandevis låg takt jämfört med tidigare år på 2010-talet. Sedan 2010 har andelen barn och vuxna som lever med låg ekonomisk standard legat på en nivå runt 15 procent. Andelen sjönk något mellan 2019 och 2020. Låg ekonomisk standard är vanligare bland kvinnor som saknar gymnasieutbildning och bland personer födda utanför Norden.

God ekonomisk standard under barndomen och tillgång till utbildning är viktiga förutsättningar för goda livsvillkor senare i livet och för en god hälsa under hela livet. Även här är skillnaderna tydliga mellan olika grupper i samhället. Barn födda utanför Norden och vars föräldrar saknar gymnasieutbildning lever oftare i ekonomisk utsatthet och har sämre resultat både i grundskolan och gymnasieskolan.

### **Medellivslängden ökar men har påverkats av covid-19-pandemin**

Den återstående medellivslängden från födseln sammanfattar dödligheten i alla åldrar och speglar på ett övergripande sätt befolkningens hälsa och välfärd. Måttet visar det antal år som en årskull förväntas leva givet att nuvarande dödlighet skulle förbli densamma. Måttet visar således inte den verkligt uppnådda livslängd som en årskull har haft eller kan tänkas få.

Medellivslängden har ökat stadigt för både kvinnor och män under de senaste hundra åren. Några förklaringar är lägre spädbarnsdödlighet, sundare levnadsvanor, förbättrad hälso- och sjukvård och stigande levnadsstandard. Sedan 1980 har männens medellivslängd ökat med nästan nio år och för kvinnor är det nästan sex år. Även om kvinnor fortfarande lever längre än män, så betyder detta att skillnaderna mellan könen har minskat över tid. 2021 var medellivslängden 84,8 år för kvinnor och 81,2 år för män. Den förväntade medellivslängden vid födseln ökade under perioden 2006–2019 med i genomsnitt 2,3 år, men trenden bröts 2020 och medellivslängden sjönk kraftigt till följd av covid-19-pandemin. För kvinnor sjönk den med 0,4 år och för män med 0,7 år. Det var den största minskningen av medellivslängden för både kvinnor och män sedan 1940-talet. Pandemin drabbade framför allt äldre personer. Medelåldern för avlidna räknad från 65 års ålder sjönk från knappt 86 år till drygt 85 år. År 2021 minskade antalet dödsfall med 6 000 personer jämfört med 2020 och medellivslängden ökade med 0,5 år för kvinnor och med 0,6 år för män. Diagram 4.1 visar förändringen av den återstående medellivslängden vid 30 års ålder för kvinnor och män med olika utbildningsnivå under de senaste tio åren.

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

Källa: Statistiska centralbyrån

Under de senaste tio åren har skillnaderna i medellivslängd mellan personer med olika utbildningsbakgrund ökat. Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är nästan dubbelt så stor mellan personer med endast förgymnasial och personer med eftergymnasial utbildningsnivå (6,4 år) som mellan kvinnor och män (3,3 år). Trots att den återstående medellivslängden sjönk 2020 ökade den för både kvinnor och män 2006–2020 och för de flesta utbildningsgrupper och födelseländer, förutom för kvinnor med endast förgymnasial utbildning. För kvinnor med endast förgymnasial utbildningsnivå ökade den återstående medellivslängden endast marginellt 2006–2019 (0,3 år) och sjönk 2020 till en nivå under den i början av perioden. Män födda utanför Europa hade 2006–2019 högre återstående medellivslängd än män i övriga grupper men medellivslängden sjönk med 2,9 år 2020, jämfört med 0,6 år för populationen i genomsnitt. Även bland kvinnor födda utanför Europa och män födda i Europa (utanför Norden) sjönk medellivslängden 2020 mer än i övriga grupper.

Medellivslängden skiljer sig mellan landets kommuner. Under perioden 2016–2020 skilde det 7,5 år mellan den kommun som uppmätte högst och den som uppmätte lägst medellivslängd, Danderyd (84,1 år) respektive Filipstad (76,6 år). För kvinnor skilde det drygt 6 år mellan den kommun som uppmätte den högsta medellivslängden jämfört med den kommun med lägst medellivslängd, Danderyd (86,6 år) respektive Åsele (80,5 år). Alla grupper i diagram 4.1 påverkades negativt av pandemin under 2020.

De omfattande variationerna i medellivslängd under de senaste två åren beror på pandemin. Under 2020 registrerade Socialstyrelsen 9 441 dödsfall med covid-19 som underliggande dödsorsak, varav 8 941 var personer 65 år eller äldre. Av det totala antalet dödsfall avled 4 372 kvinnor och 5 069 män. Avlidna i covid-19 utgjorde nästan 10 procent av de totalt 98 100 dödsfallen år 2020 och covid-19 var den tredje vanligaste dödsorsaken. Det är främst socioekonomiskt utsatta grupper i flergenerationshushåll och utrikes födda som drabbats av svår sjukdom och död i covid-19. Dessa mönster åskådliggörs även i förändringarna vad gäller medellivslängd. Under 2020 sjönk medellivslängden allra mest bland äldre utrikes födda män med endast förgymnasial utbildningsnivå.

## Livsvillkor och levnadsvanor påverkar dödsorsaken

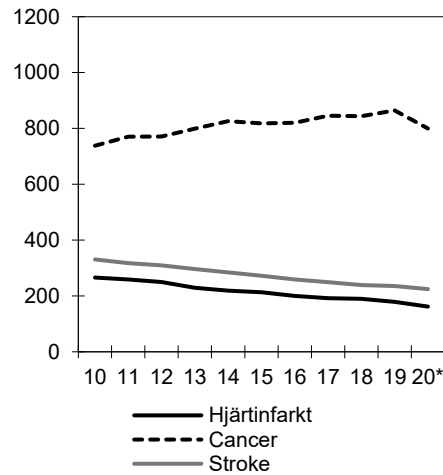
De icke smittsamma sjukdomarna orsakar i dag störst dödlighet i Sverige. Sannolikheten att insjukna i vissa icke smittsamma sjukdomar påverkas av skillnader i livsvillkor och levnadsvanor, vilket leder till ojämlikhet i hälsa.

Den vanligaste dödsorsaken i dag för såväl kvinnor som män är sjukdomar i cirkulationsorganen följt av cancer. Under 2020 var covid-19 den tredje vanligaste registrerade dödsorsaken, men Sverige har tidvis haft en förhållandevis låg överdödlighet under covid-19-pandemin.

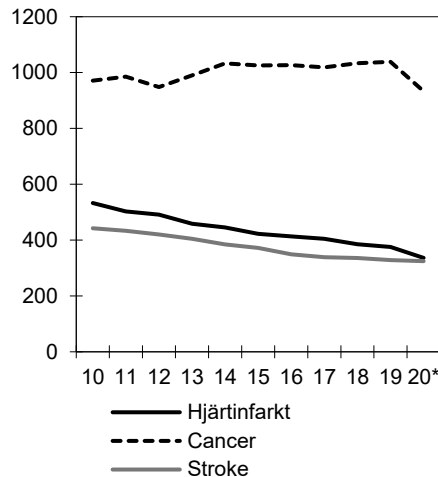
Dödligheten i cirkulationsorganens sjukdomar och cancer minskade 2006–2020 bland både kvinnor och män, med undantag för lungcancer som ökade bland kvinnor fram t.o.m. 2017 för att sedan vara konstant. Rökning är den dominerande orsaken till lungcancer och antalet lungcancerfall i dag speglar rökvanorna för 20 år sedan och även längre tillbaka. Dödligheten för både cirkulationsorganens sjukdomar och cancer har minskat i alla åldersgrupper utom i den allra äldsta (85 år och äldre), vilket kan förklaras av att många personer lever allt längre, varpå dödligheten förskjuts till den äldsta åldersgruppen. Personer med endast förgymnasial utbildningsnivå har högre dödlighet i alla de vanligaste dödsorsakerna än personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Män har en större risk att insjukna och dö i dessa sjukdomar i åldrarna 35–79 år. Se diagram 4.2, 4.3, 4.4 och 4.5.

**Diagram 4.2 Insjuknande i hjärtinfarkt, stroke och cancer per år**

Antal fall per 100 000 (kvinnor)



Antal fall per 100 000 (män)



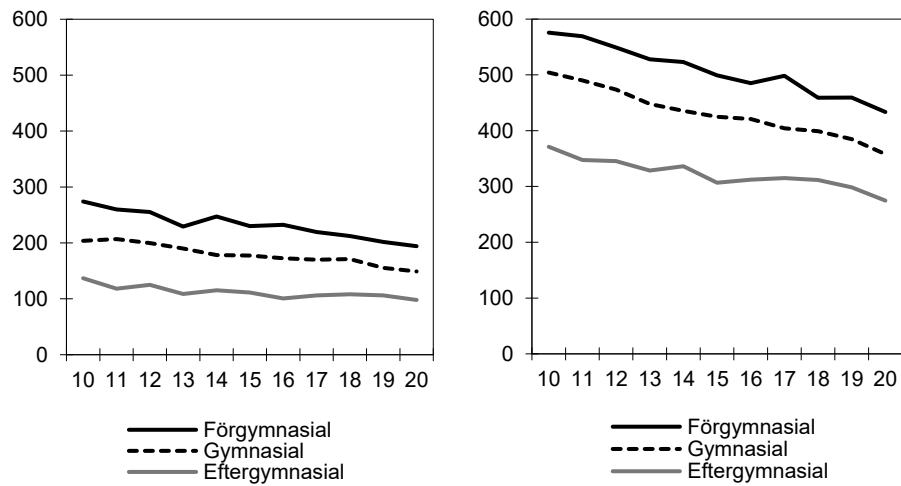
Anm.: \*2020 års värden är preliminära.

Källa: Källa: Patientregistret, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

**Diagram 4.3 Dödlighet i hjärtinfarkt för personer 35–79 år per utbildningsnivå och år**

Antal per 100 000 invånare (kvinnor)

Antal per 100 000 invånare (män)

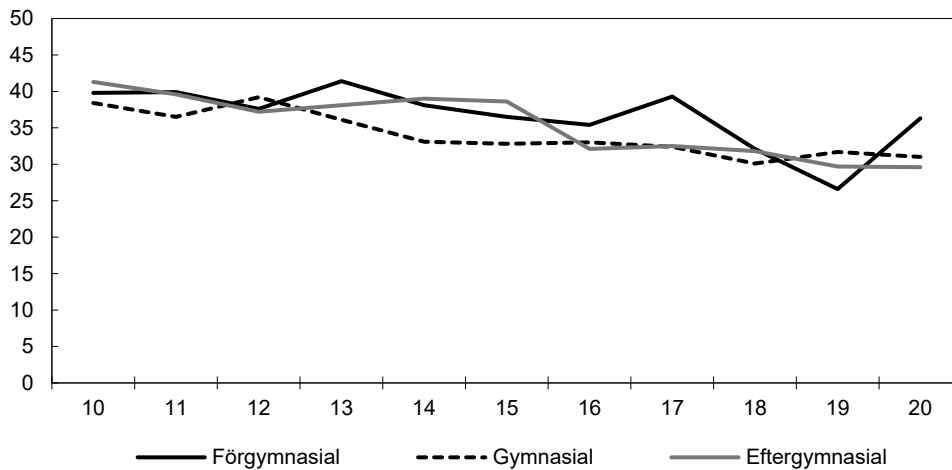


Anm.: Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

**Diagram 4.4 Dödlighet i bröstcancer för kvinnor 35–79 år per utbildningsnivå och år**

Antal per 100 000 invånare

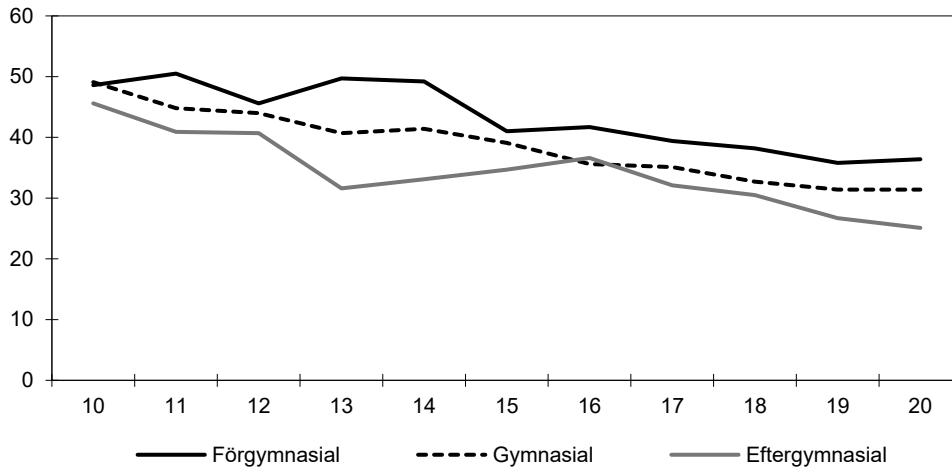


Anm.: Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

**Diagram 4.5 Dödlighet i prostatacancer för män 35–79 år per utbildningsnivå och år**

Antal per 100 000 invånare



Anm.: Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

### En modell för kunskapsbaserat folkhälsoarbete

I december 2020 presenterade Folkhälsomyndigheten en stödstruktur för att möjliggöra systematiska och samordnade insatser mellan myndigheter i syfte att bidra till att det övergripande folkhälsopolitiska målet ska kunna nås. Folkhälsomyndigheten har därefter sammanfattat stödstrukturens första år och vilka förändringar som myndigheten har genomfört inom ramen för den. Myndigheten har även identifierat viktiga områden som behöver utvecklas kommande år.

I stödstrukturen ingår uppföljning, samordning, fördjupade analyser och kunskaps-spridning. Under 2021 tog Folkhälsomyndigheten fram kärnindikatorer för att följa upp det övergripande målet om en god och jämlik hälsa, genomförde dialog med generaldirektörer för centrala myndigheter för att stärka den nationella samordningen och spred kunskap om stödstrukturen och det folkhälsopolitiska ramverket. Dialog med regionala och lokala aktörer har varit en viktig del för att fånga behov av fortsatt samordning på nationell nivå. Under året har Folkhälsomyndigheten också tagit steg för att hitta former och frågor för gemensamt arbete mellan myndigheter. Myndigheten konstaterar samtidigt att den stora delen av arbetet ligger framöver.

### Sexuell och reproduktiv hälsa

Den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen är förhållandevis god, även om det finns vissa grupper där den är sämre, enligt Folkhälsomyndigheten. Det gäller t.ex. homosexuella, bisexuella och transpersoner som ofta har sämre sexuell och reproduktiv hälsa och är mer utsatta för diskriminering, sexuella trakasserier, övergrepp och hot om våld än övriga befolkningen. Det gäller även personer med funktionsnedsättning som ofta möter negativa attityder och föreställningar om sexualitet, relationer, reproduktion och föräldraskap. Folkhälsomyndighetens uppföljning av unga migranternas sexuella och reproduktiva hälsa visar också att en dryg fjärdedel av männen och en dryg femtedel av kvinnorna upplevt oönskade sexuella handlingar. En femtedel av männen och en dryg tiondel av kvinnorna hade inte heller sökt vård för sexuell och reproduktiv ohälsa, trots upplevt behov. För att stödja utvecklingen på området har Folkhälsomyndigheten haft i uppdrag att utforma en nationell strategi som ska bidra till att uppfylla det övergripande målet om jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i befolkningen. Folkhälsomyndigheten har även fått i uppdrag att utarbeta en

handlingsplan som konkretiserar målsättningarna i den nationella strategin. Handlingsplanen ska fungera som en plattform för det fortsatta arbetet hos myndigheter och andra berörda aktörer. En central del av uppdraget handlar om att utveckla den nationella uppföljningen av strategin. På sikt kommer det vara möjligt att följa samhällets insatser med utgångspunkt i strategin. Även Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) har beviljats medel för att utforma stödmaterial samt sprida kunskap om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter till kvinnor och män med migrantbakgrund samt till hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer sedan 2016. RFSU har beviljats 3 miljoner kronor för 2022 (S2021/07448).

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 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. Vid behov ska specialister kunna utföra bedömningen för rättsintyg (bet. 2021/22:SoU14 s. 36 f.). I enlighet med tilläggsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård (S2021/00822) har medel avsatts för att stimulera en stärkt och likvärdig vård över hela landet för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. I överenskommelsen ingår att regionerna ska se till att det finns en tydlig vårdkedja för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Regionerna ska också se till att personalen har tillräckliga kunskaper för att bättre kunna upptäcka sexuellt våld och könsstympning samt för att kunna ge ett bättre bemötande hos vård-sökande kvinnor och flickor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning. Flera myndigheter har fått i uppdrag att genomföra insatser för att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor (A2021/01029). I uppdraget ingår att de berörda myndigheterna ska kartlägga behovet av kunskapshöjande insatser och utvecklade arbetssätt inom sina ansvarsområden. I januari 2022 beslutades en ändring i förordning (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott som innebär att Rättsmedicinalverket får meddela föreskrifter om ett rättsintygs utformning och innehåll. Ändringen infördes för att öka kvaliteten på rättsintygen. I enlighet med det myndighets-gemensamma uppdraget som beskrivs ovan ska Rättsmedicinalverket arbeta för att alla rättsläkare har goda kunskaper om könsstympning och kan undersöka och utfärda rättsintyg inom området. Rättsmedicinalverket ska också presentera för polis och åklagare vad myndigheten kan bistå med och hur de berörda aktörerna bör samarbeta för att förbättra brottsutredningarna. Regeringen bedömer att frågan fortsatt bör följas. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

## Fysisk aktivitet och bra matvanor

### Övervikt och fetma ökar i befolkningen

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av kroniska sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer och diabetes typ 2. Enligt SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (ULF) ökade andelen vuxna (16–84 år) som har övervikt eller fetma från 31 till 50 procent mellan 1980 och 2020. Förekomsten av fetma bland vuxna har tredubblats, från 5 procent 1980 till drygt 14 procent 2020. Övervikt och fetma ökar över tid oavsett utbildningsnivå. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning Hälsa på lika villkor (HLV) var förekomsten av fetma 16 procent 2021 och har ökat med fyra procentenheter sedan 2006. Förekomsten, enligt HLV, ligger på en högre nivå än ULF, vilket kan bero på olika urvalsprinciper, men båda undersökningarna visar på likartad ökning över tid.



Ökningen i övervikt och fetma har gått snabbare i de yngre åldersgrupperna. Enligt ULF dubblerades sammantaget andelen med övervikt eller fetma mellan 1980 och 2020 bland dem som är under 40 år. En ökning har även skett bland personer äldre än 40 år. Vid HLV-mätningen 2021 uppgav mer än hälften, 52 procent, av Sveriges befolkning 16–84 år övervikt eller fetma. Förekomsten var högre bland män, 58 procent, än bland kvinnor, 46 procent. Motsvarande siffror för fetma (enbart) var 16 procent både bland kvinnor och män. Skillnaden mellan kvinnor och män i övervikt och fetma sammantaget var statistiskt säkerställd, och kvarstod när hänsyn togs till ålder, utbildningsnivå, födelseland och län. Skillnaden mellan kvinnor och män består i huvudsak av skillnader i övervikt, inte i fetma.

Världshälsoförsamlingen har kommit överens om globala mål för att minska sjukdomsburden från kroniska sjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdom, vissa cancerformer och typ 2-diabetes. Ett av målen är att förekomsten av fetma bland vuxna inte ska öka mellan 2010 och 2025. De globala målen för hållbar utveckling har också ett delmål som innebär att det 2030 inte ska finnas någon felnäring, varken under- eller övernäring. I Europeiska unionens (EU) handlingsplan mot barnfetma har ambitionen varit att bromsa utvecklingen mellan 2014 och 2020.

Sverige kommer inte att nå de globala målen om fetma. Mellan 2010 och 2021 fortsatte förekomsten bland vuxna att öka med ca 2–3 procentenheter, enligt ovan nämnda källor. De senaste mätningarna bland skolbarn visar också att trenden är uppåtgående. En förutsättning för att förekomsten av övervikt och fetma inte ska öka ytterligare i den vuxna befolkningen är att utvecklingen bromsas i de yngre åldrarna, eftersom andelen överviktiga tenderar att öka med åldern.

### **Stora skillnader i fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet påverkar vår hälsa positivt och bidrar till ett ökat välbefinnande. Fysisk aktivitet, enskilt eller i kombination med hälsosamma matvanor, kan förebygga ohälsa som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, typ 2-diabetes, sjukdomar i rörelseorganen, vissa cancerformer, fetma och även psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten tog 2021 fram riktlinjer för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittandet. Syftet är att riktlinjerna ska vara ett stöd i arbetet på nationell, regional och lokal nivå, t.ex. inom skola och arbetsliv. Riktlinjerna är baserade på Världshälsoorganisationens (WHO) uppdaterade globala riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande.

Samma år uppgav 67 procent i befolkningen att de haft tillräcklig fysisk aktivitet, dvs. 150 minuter eller mer, under en vanlig vecka de senaste 12 månaderna. Skillnaden var liten mellan kvinnor och män, men andelen som uppger tillräcklig fysisk aktivitet varierade beroende på såväl utbildningsnivå som födelseland. Det var en jämförelsevis låg andel (48 procent) som uppgav tillräcklig fysisk aktivitet bland personer med låg utbildningsnivå (högst förgymnasial) och personer födda utanför Europa (52 procent). Även friluftslivet spelar en viktig roll för folkhälsan och att vara ute i naturen kan ge många hälsovinster för både den fysiska och psykiska hälsan.

### **Kommitté för främjande av fysisk aktivitet**

Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet (S 2020:06) har i uppdrag att bidra till en samhällelig kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen, med målet att bidra till en god och jämlik hälsa. Kommitténs vision är att skapa ett samhälle där alla vill och kan röra på sig och där mottot är att varje steg är ett steg mot bättre hälsa. Den har med utgångspunkt i nationella och internationella styrdokument definierat flera fokusområden för sitt

arbete och lanserat en kraftsamling för ungas hälsa genom rörelse i bl.a. gymnasieskolan. Den stöttar också ett projekt om att studenter/elever ska promenera och cykla till och från skolan. Vidare har kommittén genomfört en utbildningsinsats om hur kommuner och regioner kan främja ett hållbart arbetsliv med fokus på fysisk aktivitet. För äldre vuxna har den identifierat flera utvecklingsområden inom bl.a. vård och omsorg på distans, trygghetslarm med god räckvidd, värdegrundsarbete inom äldreomsorg samt stärkt genomförande av fallpreventiva strategier.

### **Uppdrag om att sänka salt- och sockerhalten i livsmedel**

Livsmedelsverket har i uppdrag att undersöka och skapa förutsättningar för en överenskommelse i livsmedelsbranschen om att sänka salt- och sockerhalten i livsmedel, samt att ta fram kunskapsunderlag om hur intaget av energitäta och näringsfattiga livsmedel kan minska (N2020/02692). Under 2021 fokuserade arbetet på salt, vilket huvudsakligen har gjorts inom projektet ReduSalt. En sammanställning av andra länders arbete för att reducera saltintaget har gjorts, med syfte att identifiera hinder och framgångsfaktorer samt att få underlag till en svensk modell för överenskommelser om saltsänkning. Likaså har en baslinjemätning av saltinnehållet i lunchrätter från restauranger, snabbmatsställen och livsmedelsbutiker genomförts. Resultaten från mätningen kommer att vara värdefulla såväl i möten med branschen som för en eventuell kommande uppföljning. En undersökning om konsumenternas attityder till salt som genomfördes i december 2020 har nu färdigställts och publicerats. Enligt undersökningen vet nästan alla svenskar att för mycket salt är skadligt för hälsan. Sex av tio uppger att de försöker minska på saltet. Det som skulle hjälpa dem bäst, menar de, är att industrin sänker salthalten i maten.

För att bedöma effekten av en minskad sockermängd i sockerrika livsmedel har Livsmedelsverket gjort scenarieberäkningar. De visar att sänkt sockernehåll i läsk kan få relativt stor effekt på energiintaget bland högkonsumenter. En sänkning av sockerhalten i frukostprodukter kan också få en viss effekt, särskilt bland dem som äter mycket av dessa produkter. Livsmedelsverket har även påbörjat en sammanställning av andra länders arbete med att sänka sockerhalten i livsmedel. En förstudie har genomförts som förberedelse för arbetet med att ta fram ett kunskapsunderlag om hur intaget av energitäta näringsfattiga livsmedel kan minskas.

## **Psykisk hälsa**

### **Merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande**

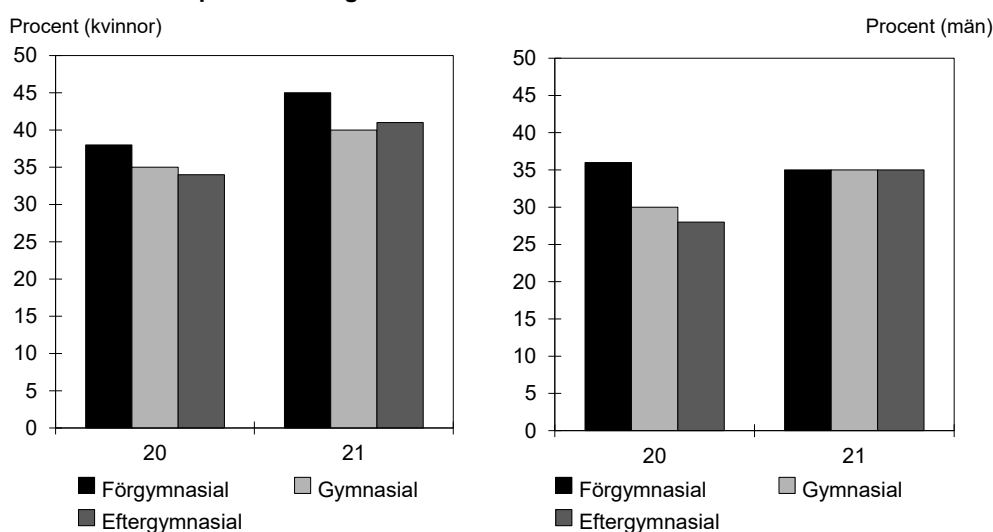
Merparten av Sveriges befolkning, såväl barn och unga som vuxna, uppger ett gott eller mycket gott psykiskt välbefinnande. Enligt HLV uppgav 86 procent av befolkningen 16–84 år att de hade ett gott psykiskt välbefinnande 2021. Gott psykiskt välbefinnande var vanligare hos män, 88 procent, jämfört med kvinnor, 84 procent. Gott psykiskt välbefinnande var vanligast i den äldsta åldersgruppen 65–84 år (89 procent) och minst vanligt i den yngsta åldersgruppen 16–29 år (81 procent). Även bland barn och unga är det vanligt att uppge en hög livstillfredsställelse. Enligt studien Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in Schoolaged Children, HBSC), en internationell enkätundersökning som genomförs vart fjärde år och där 11-, 13- och 15-åringar får besvara frågor om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa, uppgav de allra flesta vid den senaste datainsamlingen 2017/2018 att de känner sig nöjda med livet. Pojkar uppgav sig vara mer nöjda än flickor och yngre var mer nöjda än äldre skolbarn. Högst andel som kände sig nöjda med livet fanns bland 11-åriga pojkar, 93 procent, och lägst andel fanns bland 15-åriga flickor, 77 procent. Andelen skolbarn som uppger att de känner sig nöjda med livet har legat stabil sedan frågan började ställas 2001/02. Detta gäller både för flickor och pojkar och de olika åldersgrupperna. När det gäller ungas psykiska hälsa se vidare utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Samtidigt som majoriteten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande är lätta psykiska besvär vanligt i hela befolkningen. Enligt HLV uppgav totalt 41 procent av befolkningen 16–84 år att de hade besvär av ängslan, oro eller ångest under 2020. Av dessa var det sex procent som uppgav att besvären var svåra, resten svarade att de hade lätta besvär. Bland kvinnorna var det närmare hälften, 49 procent, som uppgav besvär av ängslan, oro eller ångest. Andelen bland männen var 33 procent. Under 2020 uppgav sju procent av männen och åtta procent av kvinnorna 16–84 år att de ansåg sig ha en allvarlig psykisk påfrestning. Allvarlig psykisk påfrestning kan indikera att man har ett psykiatriskt tillstånd. Den senaste internationella sammanställningen av resultaten i undersökningen Skolbarns hälsovanor från 2017/18 visar att skolbarn i Sverige oftare uppger psykosomatiska besvär jämfört med genomsnittet internationellt. Däremot skattar skolbarn i Sverige sin hälsa högre överlag än genomsnittet internationellt.

### Psykiskt mående har en koppling till socioekonomiska faktorer

Förekomsten av psykiskt välbefinnande och psykiska besvär hänger samman med socioekonomiska faktorer, främst inkomst och i viss mån utbildning. För alla mått på psykisk hälsa finns statistiskt säkerställda skillnader mellan dem med låg respektive hög inkomst. Bland personer med låg inkomst uppger färre ett gott psykiskt välbefinnande och fler svarar att de har olika typer av psykiska besvär. Det gäller såväl lättare besvär av oro och ångest som mer allvarliga besvär eller tillstånd. Under 2021 uppgav 15 procent av kvinnorna och 18 procent av männen 16–84 år med endast förgymnasial utbildning att de bedömdes ha en allvarlig psykisk påfrestning. I gruppen med eftergymnasial utbildning var siffran sju procent bland kvinnorna och sex procent bland männen (se diagram 4.6). Nedsatt psykiskt välbefinnande är även vanligare i vissa grupper, t.ex. bland personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, asylsökande och nyanlända inklusive ensamkommande barn, vissa nationella minoriteter och vissa grupper av utrikes födda. Även bland grupper som har svårt att etablera sig på arbetsmarknaden och i samhällslivet, t.ex. unga som varken arbetar eller studerar, samt personer som varit utsatta för hot, diskriminering eller våld i nära relationer är nedsatt psykiskt välbefinnande och psykiska besvär vanligt.

**Diagram 4.6 Andel personer 25–84 år som anger att de har psykisk påfrestning, per utbildningsnivå**



Anm.: Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

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

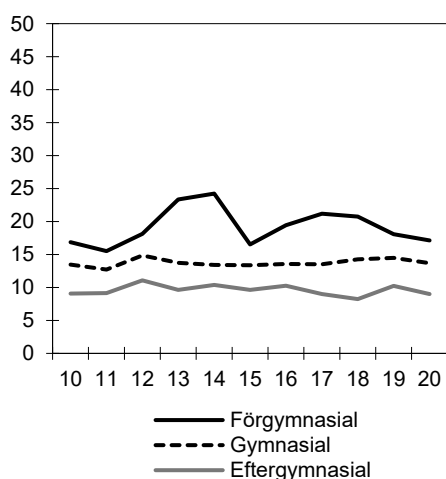
## Antalet självmord minskar men är fortsatt ett allvarligt folkhälsoproblem

Under 2021 avled 1 226 personer av säkert fastställda suicid i Sverige. Av dessa var 873 män och 353 kvinnor, och 11 var barn under 15 år. Ytterligare 279 fall registrerades där det fanns misstanke om suicid men där avsikten inte kunnat styrkas. Två tredjedelar av dem som avled i suicid 2021 var män. I befolkningen 15 år eller äldre var suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) 20 för män och åtta för kvinnor. Suicidtalet för män och kvinnor gemensamt var 14. Det högsta suicidtalet fanns bland män som var 85 år eller äldre. I denna grupp var suicidtalet 44 vilket är mer än dubbelt så högt som bland män i de yngre åldersgrupperna. För kvinnor var skillnaderna mellan åldersgrupperna små 2021 och varierade mellan sju och nio. Bland barn under 18 år var det ungefär lika många flickor som pojkar som dog i suicid. Eftersom suicidtalet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen skiljer sig suicidtalerna från det faktiska antalet suicid. För män är då antalet suicid lägst i den äldsta åldersgruppen (43 män) och högst i åldersgruppen 45–64 år (281 män). Suicid kan även studeras i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Bland unga personer (15–29 år), som har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom, stod suicid för 34 procent av alla dödsfall 2021. Motsvarande andel suicid för personer över 65 år var mindre än en procent.

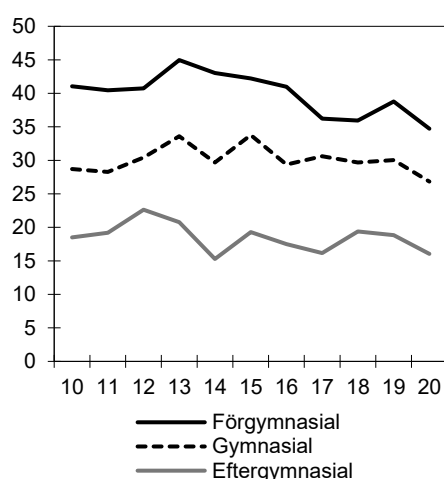
Under den senaste 20-årsperioden har suicidtalet i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, utom i den yngsta åldersgruppen (se diagram 4.7). Samtidigt har det blivit mindre skillnader i suicidtalerna mellan olika åldersgrupper. I den äldsta åldersgruppen 85 år och äldre varierar suicidtalerna mycket över tid, vilket beror på att gruppen består av förhållandevis få personer. Enstaka suicid kan då ge stor effekt på suicidtalet. Flera länder har på senare år observerat en ökning av suicidtalerna bland ungdomar. Även i Sverige visar analyser från Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) att självmordstalen ökade med en knapp procent per år under perioden 1994 och 2019 i åldersgruppen 15–24 år. Det bör dock observeras att denna statistik även inkluderar dödsfall med s.k. oklar avsikt.

**Diagram 4.7 Suicid i befolkningen**

Antal fall per 100 000 invånare (kvinnor)



Antal fall per 100 000 invånare (män)



Anm.: Antal suicid och dödsfall med oklar avsikt per 100 000 invånare. Åldersstandardiserade värden.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

## Hbtqi-personers psykiska hälsa

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att stödja, samordna och följa upp de hbtqi-strategiska myndigheternas arbete inom ramen för regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, och handlingsplanen för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Myndigheten ska

stödja andra myndigheter i arbetet med att integrera hbtqi-perspektivet i sin verksamhet och bistå med att utveckla ett långsiktigt kunskapsbaserat arbete för att främja hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Dessutom ska myndigheten sammanställa och sprida kunskap om hbtqi-personers levnadsvillkor samt förmedla lärande exempel. En samlad rapport ska lämnas senast den 1 mars 2025 (A2021/01855).

MUCF har fått i uppdrag att utreda unga hbtqi-personers utsatthet för s.k. omvändelseterapi. Uppdraget har redovisats i rapporten Unga hbtqi-personers utsatthet för omvändelseförsök i Sverige (A2020/01669).

För att främja psykisk hälsa och för att förebygga psykisk ohälsa och suicid hos hbtqi-personer har ett stort antal insatser vidtagits. Bland annat har Folkhälsomyndigheten fått flera uppdrag som syftar till att utveckla och stärka arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention, däribland uppdraget att inrätta en funktion för psykisk hälsa och suicidprevention vid myndigheten (S2020/05464). Funktionens roll är att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid till allmänheten samt föra dialog med allmänheten inom området, däribland hbtqi-personer och organisationer som arbetar förbyggande och främjande för hbtqi-personers psykiska hälsa.

Regeringen fördelar även årliga medel i verksamhetsbidrag till föreningar som arbetar med att främja och förebygga psykisk hälsa, ohälsa och suicid, däribland föreningar som arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid i hbtqi-gruppen. Under 2022 uppgår bidragen till 60 miljoner kronor.

Folkhälsomyndigheten har även i uppdrag att under perioden 2020–2022 fördela projektbidrag till ideella organisationer som bedriver arbete inom området suicidprevention inklusive ideella organisationer som arbetar med suicidpreventiva insatser riktade till hbtqi-personer. Under 2022 uppgår projektbidragen till 13 miljoner kronor. Staten ingår därtill årliga överenskommelser med SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för överenskommelsen fördelas för 2022 över 1,6 miljarder kronor till kommuner och regioner för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid och skapa förutsättningar för en god vård och omsorg, däribland riktat till hbtqi-personer.

Den förra regeringen har även beslutat om inrättandet av ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa (prop. 2020/21:60). Forskningsprogrammet ska bl.a. inkludera barns och ungdomars psykiska hälsa, förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa, suicidprevention samt samordnade insatser för personer med svår psykiatrisk problematik. Det handlar bl.a. om satsningar på intervention och införande av insatser för att främja psykisk hälsa i barn och ungdomsgruppen, att utveckla effektiva behandlingsmetoder för stressrelaterad psykisk ohälsa och utvärdera metoder för förebyggande och tidiga insatser på grupp- och befolkningsnivå, exempelvis i skolan, på arbetsplatser eller mot definierade målgrupper såsom hbtqi-personer.

## **Alkohol, narkotika, dopning och tobak samt spel om pengar (ANDTS)**

### **Strategi för ANDTS-politiken**

Arbetet med att minska skadeverkningarna av alkohol och spel om pengar, motverka narkotika och dopning samt minska tobaksbruk är centrala delar av den nationella folkhälsopolitiken och har länge varit viktiga mål för folkhälsoarbetet. Den 24 mars 2022 beslutades en strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025, den s.k. ANDTS-strategin (skr. 2021/22:213). Strategin omfattar sju delmål och prioriterade insatsområden, för arbetet med dessa frågor som ska bidra till att uppnå de övergripande målen för ANDTS-politiken.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att, under perioden 2021–2025, stödja genomförandet av ANDTS-politiken vilket även innefattar att ansvara för en samlad verksamhetsrapportering och uppföljning inom området, liksom förvaltning och vidareutveckling av de uppföljningssystem som behövs (S2021/03343). Totalt finns ett sjuttiofem indikatorer samlade i en databas som är tillgänglig på Folkhälsomyndighetens webbplats ([www.andtuppfoljning.se](http://www.andtuppfoljning.se)).

### Utvecklingen inom ANDTS-området

Nedan sammanfattas utvecklingen inom ANDTS-området under perioden 2011–2021 utifrån tillgång, användning, skador, sjuklighet och dödlighet med hjälp av indikatorer för hela befolkningen eller för grupper i befolkningen. Sammanfattningen baserar sig på Folkhälsomyndighetens rapportering av utvecklingen i förhållande till ANDTS-politiken 2021. Jämfört med tidigare rapporteringar inkluderas för första gången indikatorer för spel om pengar tillsammans med indikatorer som visar på användning av e-cigarett samt icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel.

Att minska tillgången till alkohol, narkotika, dopning och tobak samt att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande utgör en grundsten i ANDTS-politiken och i det ANDTS-förebyggande arbetet. Den fysiska tillgängligheten till alkohol bedöms vara relativt oförändrad medan den ekonomiska tillgängligheten bedöms ha ökat något under perioden 2011–2021. För narkotika, dopning och tobak är utvecklingen av tillgången svårbedömd utifrån nuvarande indikatorer. Sett till den senaste tioårsperioden har ungas användning av snus ökat samtidigt som användningen av alkohol, narkotika, cigaretter och e-cigarett bland unga har minskat och ungas spel om pengar är oförändrat. Den offentliga kontrollen av spel om pengar bedöms vara betydligt större nu än före omregleringen av spelmarknaden då den nya spellagen (2018:1138) trädde i kraft den 1 januari 2019. Spelpolitiken behandlas vidare i utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

I den vuxna befolkningen ökade användningen av narkotika under perioden 2011–2021. Detta gäller särskilt i åldersgruppen 30–44 år. I den vuxna befolkningen använde en högre andel män cannabis eller annan narkotika jämfört med kvinnor. Det är även fler som använder snus i slutet jämfört med i början av perioden, såväl bland unga som bland vuxna. Snusning är vanligare bland pojkar och män än bland flickor och kvinnor men skillnaderna mellan könen har minskat över tid. Däremot har förekomsten av rökning minskat, vilket är en positiv utveckling, och denna utveckling finns även för alkohol om än något svagare. Riskabelt spelande om pengar är oförändrat hos elever i årskurs 9 samt bland vuxna, medan riskabelt spelande i gymnasiet år 2 har minskat. För såväl alkohol, spel om pengar och narkotika är användningen högst i åldrarna 16–29 år både bland kvinnor och bland män.

Skador, sjuklighet och dödlighet i narkotika uppvisade en ökning under perioden 2011–2021, även om dödligheten minskat under senare år. Under perioden var det vanligare att män än kvinnor vårdades på grund av narkotikarelaterad sjuklighet och avled i läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Även dödlighet på grund av rökning har ökat genom en ökad dödlighet i kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Alkoholrelaterad sjuklighet har i stort minskat medan alkoholrelaterad dödlighet har legat på en relativt stabil nivå under perioden, dock med en motsatt trend bland äldre 65–84 år där sjuklighet och dödlighet ökat. Förekomsten av alkoholrelaterade sjukdomar och skador som resulterade i vård eller dödlighet var högst bland män, även om den minskade under perioden. Andelen i befolkningen 16–84 år med problemspelande har minskat. Andelen män med problemspelande var genomgående större än andelen kvinnor.

I den vuxna befolkningen är män överrepresenterade i förhållande till kvinnor när det gäller användning, skador och dödlighet inom områdena alkohol, narkotika, dopning samt spel om pengar under perioden 2011–2021. Däremot kan man inte längre se några könsskillnader i t.ex. rökning bland vuxna. Bland elever är skillnaderna mellan pojkar och flickor olika mellan årskullar och substanser. I flera fall har könsskillnaden minskat under perioden såsom för intensivkonsumtion av alkohol och användning av snus bland gymnasieelever. Pojkar använder oftare narkotika än flickor, men flickor använder oftare icke-förskrivna narkotikaklassade läkemedel än pojkar vilket utjämnar könsskillnaderna. Vad gäller spel om pengar är pojkar kontinuerligt överrepresenterade.

### **Åtgärder inom ANDTS-området**

I detta avsnitt redovisas ett urval av de centrala åtgärder som har vidtagits inom ANDTS-området med fokus på resultat från 2021.

#### **Flera myndigheter har bidragit till genomförandet av ANDTS-politiken**

Totalt ingår 22 myndigheter i den nationella samordningen inom ANDTS-området, som leds och samordnas av Folkhälsomyndigheten, vilket är en ökning från tidigare strategiperiod. I Folkhälsomyndighetens uppdrag ingår att beskriva myndigheternas verksamhet och återge myndigheternas bedömningar av det egna arbetet (S2021/03343). Under 2021 bedömde de flesta myndigheter att den egna verksamheten i stor utsträckning har bidragit till en önskad utveckling inom ANDTS-området i den egna sektorn. Detta har skett t.ex. genom att myndigheterna har tagit fram kunskapsunderlag och utvecklat arbetet med kunskapsspridning samt arbetet för att stärka samverkan med myndigheter, kommuner och aktörer i civilsamhället. Uppdraget har, enligt Folkhälsomyndigheten, sammantaget bidragit till att stärka förutsättningarna för att nå målen i ANDTS-strategin.

#### **Länsstyrelsernas arbete har bidragit till genomförandet av prioriterade insatsområden**

Länsstyrelserna har ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande ANDTS-arbetet i länen i enlighet med förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet. Länsstyrelserna har även ett tillsynsansvar avseende tobak och alkohol inom vilket det ingår att stödja kommunernas arbete. Under perioden 2021–2022 har 30 miljoner kronor per år fördelats för att stärka länsstyrelsernas samordning och förebyggande arbete. Därtill har länsstyrelserna i uppdrag att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig tillsyn av alkohol, tobak och andra nikotinprodukter 2021–2025 (S2021/03344). Folkhälsomyndighetens återredovisning av länsstyrelsernas arbete med samordning samt alkohol- och tobakstillsyn 2021 visar att den statliga finansieringen av samordningsfunktionen och utvecklingsmedel för uppdrag om förstärkt tillsyn har varit centrala för arbetets genomförande. Folkhälsomyndigheten bedömer även att länsstyrelsernas samordningsinsatser har främjat genomförandet av den nationella politiken och bidragit till genomförandet av nationellt prioriterade insatsområden.

#### **Förstärkt fokus på vård och stöd i genomförandet av ANDTS-politiken**

För att utveckla och skapa förutsättningar för ett stärkt främjande och förebyggande arbete och en god vård och omsorg i samband med riskbruk, skadligt bruk eller beroende av ANDTS har Socialstyrelsen fått i uppdrag att stödja genomförandet av ANDTS-politiken inom sina verksamhetsområden (S2021/03341). Under våren 2022 redovisades en plan för uppdragets genomförande där det framgår att Socialstyrelsen har genomfört och planerar flera aktiviteter relaterat till kunskapsuppbyggnad och kunskapsstyrning, samt statistik, uppföljning och analys inom ANDTS-området. Upp-

draget har stärkt förutsättningarna för att nå de mål i ANDTS-strategin som rör myndighetens ansvarsområden.

Under 2021 och 2022 har flera insatser genomförts inom ramen för hälso- och sjukvårdspolitiken som även syftar till att skapa förutsättningar för en god vård och omsorg och ett stärkt förebyggande och främjande arbete inom ANDTS-området. Arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention är en viktig del av detta arbete. En särskilt utsatt grupp i sammanhanget är personer med samsjuklighet i form av en beroendesyjukdom och annan psykiatrisk diagnos. Genom en överenskommelse mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention har 200 miljoner kronor per år fördelats till kommuner och regioner under perioden 2021–2022 för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har i uppdrag att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs av regioner och kommuner inom överenskommelserna (S2020/01044). Myndigheternas analys, baserat på uppföljningen av insatser från 2020, visar att insatserna har lett till mer strukturerad samverkan, starkare organisation av lokal kunskapsstyrning, bättre samsyn och andra förutsättningar för en sammanhållen vård för personer med samsjuklighet, som t.ex. tydlighet i ansvarsfördelning och roller mellan och inom olika verksamheter samt bättre kunskap om varandras verksamhetsområden. Se vidare avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik samt avsnitt 6 Politik för sociala tjänster.

#### **Flera åtgärder har genomförts för att minska dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar**

Under 2021 vidtogs flera insatser för att stärka och utveckla arbetet mot läkemedels- och narkotikarelaterad dödlighet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att aktivt stödja ett ökat tillgängliggörande av naloxon (S2021/04973) som är ett läkemedel som häver den nedsatta andningsförmågan som förekommer vid överdosering av opioider som heroin eller metadon. Inom uppdraget har Socialstyrelsen påbörjat en första omgång stödjande aktiviteter och insatser. Bland annat har ett riktat samverkansstöd till regioner och Kriminalvården tagits fram, för att säkerställa tillgängligheten till naloxon för inlagda inom anstalter och häkten. En omfattande översyn av kunskapsstödjande material och insatser har också genomförts. Dessa insatser bedöms leda till tillgängliggörandet av naloxon i fler verksamheter.

I mars 2022 tillsattes den s.k. Narkotikautredningen (S 2022:01, dir. 2022:24). Syftet med utredningen är att säkerställa att narkotikapolitiken är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering samt att den utvecklas och anpassas till nutidens och framtidens utmaningar. I uppdraget ingår att föreslå hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Inom utredningens uppdrag ingår att adressera ett flertal tillkännagivanden som riksdagen har lämnat till regeringen inom narkotikaområdet. I oktober 2022 lämnade utredningen delbetänkandet Naloxon kan rädda liv – bedömningar av nuläget och nästa steg (SOU 2022:54). I betänkandet bedömer utredningen att tillgången till naloxon behöver ingå som en av flera insatser i ett nationellt program för att förhindra narkotika- och läkemedelsorsakad dödlighet. Narkotikautredningen ska, i enlighet med utredningens direktiv, återkomma med förslag på ett sådant nationellt program i sitt slutbetänkande som ska redovisas till regeringen senast i september 2023.

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att implementera ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall (S2021/04815). Varningssystemet syftar till att i ett tidigt skede kunna upptäcka nya och farliga substanser eller förändrade användningsmönster bland brukare som riskerar att leda till skador eller dödsfall



orsakade av narkotika. Folkhälsomyndigheten genomförde under 2021 åtgärder för att öka förutsättningarna för nya verksamheter i myndigheter, regioner och kommuner att ansluta till varningssystemet och för nya och befintliga användare att rapportera in händelser. 195 nya deltagare har anmält intresse att medverka. När de anslutits kommer antalet användare att öka från 81 till 276 stycken. För att snabbare nå fler personer som använder narkotika med varningar om farliga substanser och information om nya trender i narkotikaanvändningen har Folkhälsomyndigheten även öppnat upp delar av varningssystemet för brukarföreningar.

Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Rättsmedicinalverket presenterade i juni 2022 en gemensam rapport med statistik som berör dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar (S2021/04814). Av rapporten framgår att det finns tydliga systematiska skillnader i hälsa mellan olika grupper även när det gäller dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning. Oavsiktliga förgiftningar samt förgiftningsdödsfall där avsikten varit oklar sker oftare bland män samt bland personer i yngre åldrar, medan suicid med läkemedel eller narkotika är vanligare bland kvinnor och bland äldre. Risken att dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning är genomgående större för personer med som högst förgymnasial utbildning. Vidare framgår att mycket tyder på att förgiftningsdödsfallens nivå och deras utveckling över tid främst kan förstås i en nationell kontext. Socialstyrelsen presenterade i juni 2022 en forskningsstudie om socialtjänstens insatser för barn och unga vuxna som under 2017 lagförts för brott enligt narkotikastrafflagen (1968:64). Det övergripande syftet med studien är bl.a. att öka kunskapen om vilka barn och unga vuxna som lagförs för narkotikabrott samt vilka insatser de erbjuds för att motverka missbruk och kriminalitet. Det framgår av studien att antalet lagföringar av barn och unga vuxna för narkotikabrott är högre nu än för fem år sedan och att återfallsfrekvensen är hög. Enligt studien fick unga vuxna (18–20 år) oftast böter som rättslig reaktion medan barn (15–17 år) oftast fick rättslig reaktion med vårdinsats vilket möjliggör upptäckt av begynnande narkotikaproblem (S2019/01651).

De pågående insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention respektive inom läkemedelsområdet är också viktiga åtgärder för att minska antalet läkemedels- och narkotikarelaterade dödsfall (se vidare avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik).

### **Barn och unga ska skyddas mot alkohol, tobak och nikotin samt lustgas**

Lagen (2022:1257) om tobaksfria nikotinprodukter trädde i kraft den 1 augusti 2022. Lagen innehåller bestämmelser om produkthanmälan, produktkrav, försäljning och marknadsföring av tobaksfria nikotinprodukter och syftar till att begränsa de hälso- och olägenheter som är förenade med bruk av tobaksfria nikotinprodukter. Genom införandet av bl.a. ålderskrav kan barn och unga skyddas från dessa produkter.

I juli 2022 tillsattes utredningen En trygg uppväxt utan alkohol, tobak och nikotinprodukter (dir. 2022:111). En särskild utredare ska se över vissa frågor inom alkohol- och tobaksområdet, och därtill närliggande frågor, samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverken. I uppdraget ingår bl.a. att analysera och lämna förslag på reglering av lustgas i berusningssyfte, frågor som berör förbud mot langning av tobak och nikotinprodukter, hur en effektiv och enhetlig tillsyn av alkohol, tobak och nikotinprodukter kan uppnås samt att bedöma utrymmet för och behovet av lättnader i regelverket för att få serveringstillstånd och överväga om kraven kan moderniseras, förenklas och förtydligas utan att göra avkall på skyddsintresset. Syftet är att säkerställa en sammanhållen och systematisk reglering inom området för att uppnå en effektiv och rättssäker tillämpning till skydd för folkhälsan, med särskilt fokus på att uppnå en hög skyddsnivå för barn och unga. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober

2023. Inom utredningens uppdrag ingår att adressera ett flertal tillkännagivanden som riksdagen har lämnat till regeringen inom alkohol- och tobaksområdet.

#### Insatserna för att förebygga spelproblem har utvecklats och stärkts

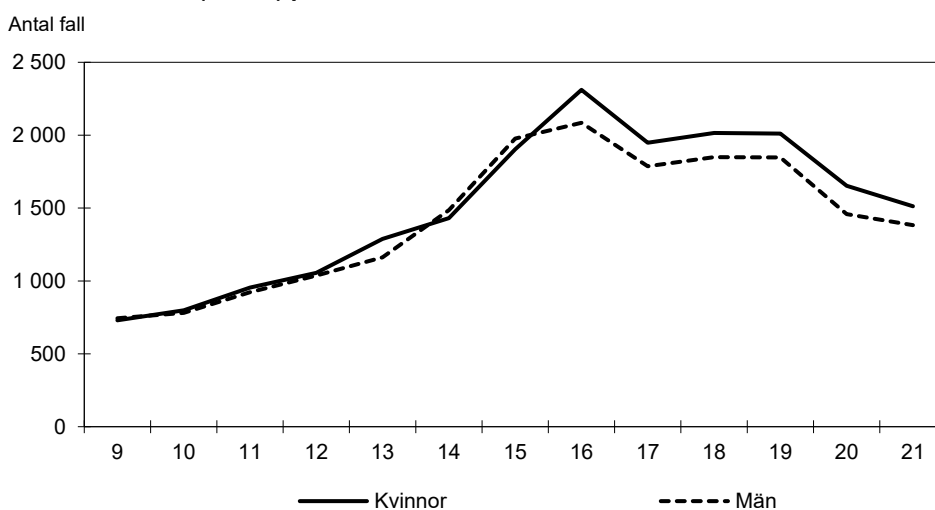
Det spelförebyggande arbetet påverkades av covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna, inklusive tillfälliga spelansvarsåtgärder. Länsstyrelserna hade under perioden 2018–2021 i uppdrag att stödja kommuner och regioner när det gäller deras ansvar för missbruk av spel om pengar. 2021 års redovisning visar att spel frågan är väl förankrad i det ordinarie arbetet hos samtliga länsstyrelser och samtliga länsstyrelser kan erbjuda stöd till huvudmännen genom samverkan, kunskaps spridning och erfarenhetsutbyte. Sedan den 1 augusti 2022 ingår spel om pengar i länsstyrelsernas uppdrag om samordning och utveckling av det förebyggande ANDT-arbetet i länen, i enlighet med förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelområdet.

## Skydd mot smittsamma sjukdomar

### Försäljningen av antibiotika minskar men antibiotikaresistensen kräver fortsatta insatser

Antibiotikaresistensläget är bättre i Sverige än i många andra länder (Rapport: Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2022–2020 data) och antibiotikaanvändningen är fortsatt relativt sett låg (ECDC:s hemsida: Geographical distribution of antimicrobial consumption, juni 2022). En av anledningarna till detta är effektiva strategier såsom att främja rationell användning av antibiotika och att begränsa spridningen av antibiotikaresistenta bakterier. Trots Sveriges jämförelsevis goda läge finns det problem med smittspridning och ökande antibiotikaresistens, vilket motiverar fortsatta ansträngningar inom det förebyggande arbetet. Utvecklingen vad gäller antalet anmälda fall av MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) är i nuläget svårbedömd på grund av ändrade mönster vad gäller resor, provtagningar och vård under covid-19-pandemin (diagram 4.8). Under 2021 var det totala antalet anmälda fall av MRSA 2 895 (1 512 kvinnor och 1 383 män). Under de senaste åren har siffrorna varit ganska oförändrade och varierat mellan 3 735 anmälda fall under 2017 och 3 112 anmälda fall under 2020.

**Diagram 4.8 Anmälda fall av infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA) per år**



Anm.: Folkhälsomyndighetens statistik om den anmälningspliktiga smittsamma sjukdomen. Statistiken hämtas från en föränderlig databas och antalet fall kan därför justeras både uppåt och nedåt.

Källa: Sminet, Folkhälsomyndigheten.

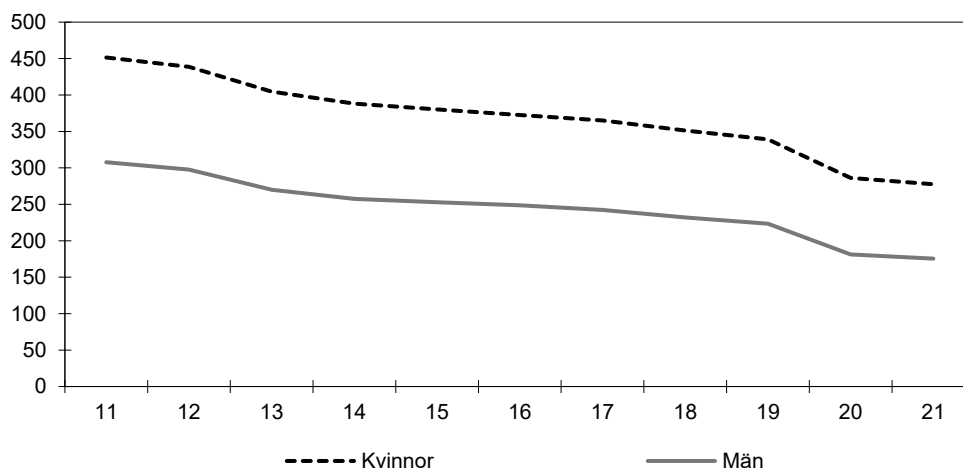
Ett 20-tal myndigheter har i uppdrag att ingå i en nationell samverkansfunktion som även involverar icke-statliga aktörer (S2020/09284). Inom ramen för samverkansfunktionen utfördes under 2021 en rad aktiviteter i enlighet med den handlingsplan som myndigheterna tagit fram gemensamt. Exempelvis presenterades en uppdaterad tvärsektoriell handlingsplan mot antibiotikaresistens 2021–2024 med aktiviteter inom hälso- och sjukvård, folkhälsa, miljö, djurhållning, veterinärmedicin, livsmedel, forskning, hygien och vårdhygien. Handlingsplanen är en konkretisering av regeringens strategi som gäller 2020–2023.

Antibiotikaförskrivningen i Sverige har sjunkit över tid, 2020 var minskningen 17 procent jämfört med 2019 vilket tydligt kan kopplas till den stora effekt som pandemin hade på samhället. Minskningen fortsatte under första delen av 2021 men siffrorna vände sedan uppåt under slutet av året. Totalt minskade försäljningen med tre procent mot året före. Under 2021 minskade den totala expedieringen av antibiotika jämfört med 2020, från 237 recept per 1 000 invånare och år till 230 recept per 1 000 invånare och år. Den totala försäljningen av antibiotika har minskat varje år sedan 2008.

Antalet expedieringar av antibiotika under 2021 var 280 per 1 000 invånare och år för kvinnor och 176 per 1 000 invånare och år för män (diagram 4.9). Enligt förskrivningssiffrorna drabbas kvinnor i högre grad av vanliga infektioner. Detta gäller särskilt urinvägsinfektioner. Åldersgruppen 20–64 år utmärker sig vad gäller könsskillnader, med en övervikt för kvinnor. I denna åldersgrupp är även utskrivning av luftvägsantibiotika vanligare för kvinnor än män, vilket delvis kan vara kopplat till att kvinnor i högre grad vårdar sjuka barn (enligt statistik från Försäkringskassan). Även könsskillnader i sökbeteende inom sjukvård kan spela roll. Folkhälsomyndigheten följer regelbundet förskrivning till män och kvinnor per åldersgrupp i sina årsrapporter.

**Diagram 4.9** Antal expedieringar av antibiotika per år

Antal per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

### Hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar

Under 2021 rapporterades 352 nya fall av hiv i Sverige vilket är på samma nivå som 2020. Ungefär två tredjedelar av fallen konstaterades hos män och ca sju av åtta nya fall förmodas ha smittats utomlands där prevalensen ofta är högre. Antalet fall av hepatit C har sjunkit stadigt över tid. Antalet syfilisfall i Sverige 2021 uppgick till 591 stycken med en tydlig dominans hos män som har sex med män. Antalet fall av gonorré var 2 693 stycken 2021, varav nästan 80 procent hos män, vilket är på samma nivå som föregående år. Dessa sjukdomar är vanligare i storstäderna och andelen fall som förmodas ha smittats i Sverige har ökat de senaste åren. Anmälda fall av klamy-

diainfektion har sjunkit något de senaste åren och är fortsatt vanligast bland yngre vuxna med något fler fall hos kvinnor (ca 55 procent) än hos män (ca 45 procent).

### **En ny smittsam sjukdom i Sverige**

Under våren 2022 har ovanligt många fall av den annars sällan förekommande sjukdomen apkoppor konstaterats i Europa och Nordamerika. Även Sverige har drabbats, och i mitten av oktober 2022 hade drygt 200 fall av apkoppor bekräftats. Den 23 maj 2022 klassificerades sjukdomen som en allmänfarlig sjukdom genom förordningen (2022:440) om att bestämmelserna i smittskyddslagen (2004:168) om allmänfarliga sjukdomar ska tillämpas på infektion med apkoppsvirus. Riksdagen beslutade i juni 2022 om propositionen Infektion med ett visst orthopoxvirus och ändring i smittskyddslagen (prop. 2021/22:254, bet. 2021/22:SoU38, rskr. 2021/22:442) där det bl.a. föreslås att sjukdomen infektion med apkoppsvirus ska anges som en allmänfarlig sjukdom i bilaga 1 till smittskyddslagen (2004:168). Den europeiska myndigheten för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) har donerat ett begränsat antal vaccindoser till Sverige och vaccination mot viruset erbjuds i förebyggande syfte till personer med hög risk att utsättas för apkoppsvirus. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen fick under sommaren 2022 i uppdrag att medverka i EU-gemensamma processer som gällde inköp av vacciner och antivirala läkemedel via Hera. I slutet av juli beslutade även WHO:s generaldirektör att apkoppor ska deklarerats som ett internationellt hot mot människors hälsa, på engelska kallat Public Health Emergency of International Concern (PHEIC). Det innebär att WHO ser ett behov av samordnade insatser internationellt, och att WHO ger rekommendationer till länderna. Smittspridningen i Europa har minskat sedan toppen i juli, men WHO klassar fortfarande utbrottet av apkoppor som ett internationellt hot mot människors hälsa.

### **Fortsatt hög vaccinationstäckning i de nationella vaccinationsprogrammen**

Vaccinationstäckningen bland de yngsta barnen ligger på en hög och stabil nivå. I januari 2021 var 97 procent av tvååringarna födda 2018 fullvaccinerade enligt schemat för denna åldersgrupp. I januari 2022 beslutades en ändring i smittskyddsförordningen (2004:255) som innebär att de nationella vaccinationsprogrammen ska utökas med ett särskilt vaccinationsprogram mot pneumokockinfektion för personer som ingår i riskgrupper. Förordningsändringen trädde i kraft den 1 mars 2022.

Skolåret 2020–2021 var det första året då alla barn oavsett kön erbjöds HPV-vaccination. Redan då var andelen vaccinerade pojkar nästan lika hög som andelen flickor. I slutet av 2021 hade 90 procent av flickorna och 85 procent av pojkarna födda 2009 fått en dos vaccin mot HPV, och 83 respektive 77 procent hade fått två doser. Detta visar att HPV-vaccination för pojkar kunde införas på ett bra sätt och har tagits emot väl.

### **Upphörande av de särskilda lagarna avsedda att förhindra spridning av covid-19**

Den 4 januari 2021 beslutade riksdagen om propositionen En tillfällig covid-19-lag (prop. 2020/21:79, bet. 2020/21:SoU23, rskr. 2020/21:159). Under 2021 och inledningen av 2022 möjliggjorde de lagar som ingick i propositionen att regeringen kunde ta beslut om fler smittskyddsåtgärder i syfte att förhindra spridningen av covid-19. Den 9 december 2021 överlämnades propositionen Fortsatt beredskap genom förlängd giltighet av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (prop. 2021/22:69) till riksdagen. Lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 och lagen (2020:526) om till-

fälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen upphörde att gälla den 31 mars 2022. Vid samma tidpunkt slutade covid-19 klassas som en allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom, men är fortsatt en anmälningspliktig sjukdom.

### **Testning och smittspårning har varit viktiga verktyg för att dämpa smittspridningen**

Testning och smittspårning var under 2021 och början av 2022 viktiga verktyg för att tidigt bryta smittkedjor och på så sätt dämpa smittspridningen av covid-19. För regionernas arbete med smittspårning avsattes 1 miljard kronor under 2021. Medlen för smittspårning har primärt nyttjats av regionerna för att förstärka personalresurser men också för att effektivisera arbetssätt i smittspårningsorganisationerna. Över 10 miljoner PCR-tester utfördes under 2021 och dessa ersattes av staten. Högst antal tester per vecka utfördes i januari 2022, vecka 3, när 588 274 personer testades och 610 074 prover analyserades. Pandemins förändrade karaktär i början av 2022 för- anledde att nyttan med bred testning av allmänheten minskade. Därför uppdaterade Folkhälsomyndigheten sin provtagningsindikation den 9 februari 2022 så att test- ningen sedan dess fokuseras på personal och patienter inom hälso- och sjukvård och omsorg och utelämnar den breda allmänheten. Kostnaderna för PCR-testning, anti- gentestning och serologisk testning m.m. uppgick till ca 15,4 miljarder kronor år 2021. Även sekvensering och nationella studier har bekostats av dessa medel. Vidare har regionerna fått ersättning för utförda antigenester.

### **Stort intresse för EU:s digitala covidbevis**

EU-förordningarna om digitala covidbevis började tillämpas den 1 juli 2021 och syftade till att underlätta resande inom EU. Covidbevisen innehåller tre delar: vaccina- tionsbevis, testbevis för negativt test och bevis för tillfrisknande. Fram till mars 2022 hade nästan 13,4 miljoner vaccinationsbevis samt 500 000 testbevis utfärdats i Sverige. Under perioden december 2021 till februari 2022 användes vaccinationsbevis även nationellt i syfte att motverka en ökad smittspridning.

Samtliga personer med svenskt personnummer har kunnat beställa vaccinationsbeviset från den 1 juli 2021, inklusive personer som saknar e-legitimation. I början av 2022 har även särskilda tjänster kommit på plats för personer som är folkbokförda i Sverige men som har vaccinerats i ett tredjeland och för diplomater som inte har tillgång till ett EU-kompatibelt vaccinationsbevis.

I juni 2022 förlängdes de EU-förordningar som ligger till grund för systemet för covidbevis från den 30 juni 2022 till den 30 juni 2023. Direkt därefter förlängdes även giltighetstiden för den svenska förordningen (2021:708) om digitala covidbevis, som kompletterar EU:s reglering. E-hälsomyndigheten fick ett förlängt uppdrag (S2022/02314) med anledning av detta, till december 2023. I uppdraget ingår även att utreda behovet av vissa justeringar i systemet.

### **Arbetet med vaccinering mot covid-19**

Målet för vaccinationsarbetet i Sverige mot covid-19 är att förhindra allvarlig sjukdom och död samt att minska risken för smittspridning. I december 2021 ingick staten och SKR en överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19 under 2022. Den övergripande ansvarsfördelningen mellan parterna är i huvudsak oför- ändrad i förhållande till föregående år. Staten åtar sig att betala för vaccin, vaccina- tioner samt för förberedande och löpande insatser i hela vaccinationskedjan. Regio- nerna åtar sig att genomföra vaccinationerna i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Fram till och med den 20 oktober 2022 har totalt ca 24 699 097 miljoner doser vaccin mot covid-19 administrerats i Sverige och arbetet med att vacci-

nera befolkningen med en första, en andra, en tredje, och i förekommande fall, en fjärde eller femte dos vaccin pågår fortsatt. Fokus i arbetet har varit, och är fortsatt, att nå en så hög och jämnt fördelad vaccinationstäckning som möjligt i befolkningen. Staten har också gjort riktade satsningar, t.ex. att en högre ersättning än tidigare lämnas till regionerna för varje första och andra dos som ges. Syftet är att ytterligare förstärka arbetet med att nå dem som är mest tveksamma till vaccination mot covid-19. En riktad insats har även gjorts för att stödja regionernas arbete med att snabbt och säkert erbjuda personer som flytt till Sverige från Ukraina vaccination mot covid-19. Sverige har fortsatt bidragit i det internationella vaccinationsarbete som pågår för att bekämpa pandemin globalt och donerat stora mängder av Sverige vaccinöverskott, se utgiftsområde 7 Internationell bistånd. Under hösten 2022 kommer vaccinationerna att fortsätta med både primärvaccination till dem som ännu inte vaccinerat sig och påfyllnadsdoser till rekommenderade grupper.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vaccininköp och vaccinleveranser (bet. 2020/21:SoU37 s. 10, rskr. 2020/21:261). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska pröva alla möjligheter för att se till att avtalade leveranser av vaccin mot sjukdomen covid-19 genomförs och att nya avtal ingås där så är möjligt oavsett om det är med stöd av EU, i samverkan med exempelvis nordiska länder eller helt på egen hand. Regeringen bör också undersöka möjligheterna till omfördelning av vaccin inom EU för att Sverige ska få tillgång till ökade och snabbare leveranser. Sverige har i samverkan med andra nordiska länder och genom omfördelning av vaccin inom EU säkrat tillgången på vaccin från flera vaccintillverkare för att få tillgång till ökade och snabbare leveranser. Sveriges deltagande i EU-gemensamma upphandlingar från olika vaccinleverantörer har visat sig vara effektivt och skapat en mycket god tillgång och lagerhållning av vaccin i Sverige. Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed är slutbehandlat.

### **Ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi till följd av pandemivaccinering**

Vaccinationen med Pandemrix mot svininfluensan 2009–2010 bidrog till en ökad risk för narkolepsi hos barn och unga vuxna. Personer som har fått narkolepsi som med övervägande sannolikhet har orsakats genom användning av vaccinet Pandemrix, kan få ersättning för personskada enligt lagen (2016:417) om statlig ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Tidigare utbetalades ersättningen från läkemedelsförsäkringen. Till följd av att taket för totala utbetalningar från läkemedelsförsäkringen har nåtts, har staten tagit över ansvaret att betala ut ersättning tidigare än beräknat och för detta ändamål avsattes 14 miljoner kronor i vårändringsbudgeten för 2022. Kammarkollegiet har ansvar för att pröva rätten till den statliga ersättningen.

Till och med mars 2022 hade Läkemedelsförsäkringen tagit emot 751 anmälningar (416 flickor/kvinnor och 335 pojkar/män) och Kammarkollegiet hade tagit emot 587 anmälningar (297 flickor/kvinnor och 290 pojkar/män). Läkemedelsförsäkringen hade lämnat godkännande i 445 ärenden (235 flickor/kvinnor och 210 pojkar/män) och Kammarkollegiet hade lämnat godkännande i 273 ärenden (140 flickor/kvinnor och 133 pojkar/män). Narkolepsiföreningen Sverige har beviljats ekonomiskt bidrag för sin verksamhet årligen under 2011–2022.

### **Folkhälsoarbete inom EU och internationellt**

Det internationella folkhälsoarbetet utgör ett viktigt arbetsområde och omfattar samarbeten och erfarenhetsutbyte, biståndsverksamhet samt påverkansarbete, bland annat

inom EU, FN och WHO samt bilateralt. Att folkhälsan i Sverige är nära förknippad med folkhälsan i världen har inte minst exemplifierats under covid-19-pandemin.

Ett forum för internationellt folkhälsoarbete är programmet EU för hälsa (EU4Health), med visionen om ett friskare EU efter covid-19-pandemin. Pandemin har slagit hårt mot patienterna, vårdpersonalen och hälso- och sjukvården i EU. Programmet ska ge finansiering till stödberättigade enheter, hälsoorganisationer och icke-statliga organisationer från EU-länderna och länder utanför EU som är associerade till programmet.

Genom programmet EU för hälsa ska EU investera 5,3 miljarder euro (ca 58 miljarder kronor) under åren 2021–2027 i insatser som kompletterar medlemsstaternas folkhälsopolitik och där EU-samarbete tillför ett mervärde. Insatserna ska bidra till ett eller flera av programmets mål. EU för hälsa genomförs med hjälp av årliga arbetsprogram. Insatserna är uppdelade i fyra grupper: sjukdomsförebyggande åtgärder, krisberedskap, hälso- och sjukvårdssystem och digitalisering med cancer som ett övergripande ämne. Förutom de ökade resurserna innehåller programmet tydligare skrivningar i olika sakområden som kommer att ge ett större antal myndigheter och organisationer möjligheter att medverka i olika aktiviteter.

Inom ramen för uppdraget att vara nationell kontaktpunkt för EU:s hälsoprogram har Folkhälsomyndigheten spridit information om utlysningar av olika stödformer till berörda aktörer och stöttat ansökningar där Sverige har varit medsökande eller koordinator. I arbetet ingår även att representera Sverige i Steering Group for Promotion and Prevention (SGPP). Gruppen ger råd till Europeiska kommissionen i syfte att utveckla och genomföra verksamhet inom hälsofrämjande insatser, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-smittsamma sjukdomar.

Arbetet med att samla lärdomar, utvärdera insatser och föreslå lösningar för att hantera brister i det globala systemet med att förebygga, upptäcka och hantera hälsohot har fortsatt, bl.a. inom WHO och EU. Inom EU har diskussionerna om förslaget om en europeisk hälsounion fortsatt. Den planerade förordningen om allvarliga gränsöverskridande hälsohot samt förordningen om ett reviderat mandat för Europeiska smittskyddsmyndigheten beslutas slutligt under 2022. Vidare har en ny europeisk myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera) inrättats som ett nytt generaldirektorat vid kommissionen (se avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik).

Världshälsoförsamlingen har beslutat att inleda förhandlingar om ett internationellt avtal om förebyggande, beredskap och respons mot pandemier inom ramen för WHO. Målet med instrumentet är att uppnå bättre beredskap och ett jämlikt svar på framtida pandemier samt att avancera inom jämlikhet, solidaritet och hälsa för alla. Förhandlingarna om ett internationellt pandemiavtal inleddes i slutet av februari 2022 och förhandlingarna förväntas pågå fram till maj 2024.

Sverige verkar aktivt för att driva frågor om antimikrobiell resistens (AMR), däribland antibiotikaresistens, såväl inom EU som globalt. WHO, FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO) och Världspannsorganisationen för djurhälsa (WOAH) lanserade på uppdrag av FN:s generalsekreterare One Health Global Leaders Group under 2020. Sverige har varit medlem sedan gruppen startades och varit vice ordförande i gruppen sedan 2021. Gruppens uppdrag är att verka för ökat offentligt stöd och politisk synlighet för arbetet mot antibiotikaresistens på den globala agendan och gruppen arbetar tvärsektorielt med human-, djur- och miljöperspektiv. Gruppen tog under 2021 fram en handlingsplan med fem prioriterade områden att verka kring. Under 2021–2022 publicerade gruppen ett flertal dokument där det uppmuntras till fortsatt aktivt arbete i AMR-frågan ur olika perspektiv såsom inom finansiering av åtgärder

mot AMR, övervakningssystem för resistens och minskning av utsläpp av antimikrobiella ämnen till miljön.

Sverige har även fortsatt att bedriva ett aktivt arbete för global hälsa inklusive sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter inom ramen för Utrikesdepartementets verksamhet, bl.a. i form av påverkansarbete och ett omfattande bistånd samt bidrag till förbättrad global tillgång till vaccin mot covid-19 se utgiftsområde 7.

## 4.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

### Åtgärder krävs för att nå målet om god och jämlik hälsa

I ett internationellt perspektiv har Sveriges befolkning en god hälsa, men det finns fortfarande skillnader i hälsa mellan olika grupper, vilket inte minst var tydligt under covid-19-pandemin. Målet för folkhälsopolitiken att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation tydliggör samhällets ansvar för folkhälsan och förutsätter ett gemensamt och tvärsektorielt arbete. Vägledande för arbetet är de åtta målområden som utgår ifrån ett livscykelperspektiv med start i det tidiga livets villkor. De hälsoutfall som används för att mäta måluppfyllelse påverkas av skillnader i förutsättningar för hälsa, såsom goda försörjningsmöjligheter och utbildning. Skillnaderna i medellivslängd mellan könen har minskat över tid och den återstående medellivslängden har sett till ett längre perspektiv ökat för båda könen och för de flesta grupper, förutom för kvinnor med förgymnasial utbildning. Det finns därutöver vissa samhällsgrupper för vilka hälsoutvecklingen har varit långsammare eller relativt oförändrad. Sammantaget kommer Sverige med dagens takt inte att uppnå det folkhälsopolitiska målet. Förstärkt arbete krävs både för att stärka den enskildes egna möjligheter att agera och för att öka det allmännas förmåga att bidra med resurser till personer och familjer under perioder i livet eller i situationer där de egna resurserna eller handlingsutrymmet inte räcker till. Med goda livsvillkor och möjligheter till en god uppväxt, en bra utbildning, ett gott arbete, gemenskap och tillgång till försörjning kommer också en god hälsa.

Smittspridningen av covid-19 och dess indirekta effekter har slagit högst ojämnt mellan olika grupper. Några av dem som drabbats hårdast av allvarlig sjukdom i covid-19 är de som tillhör redan utsatta grupper i samhället. Det faktum att olika grupper har haft olika möjligheter att ta till sig av råd från myndigheter och regioner och utifrån dessa skydda sig själva och sina anhöriga kan ha bidragit till den större sjukdoms- bördan i redan utsatta grupper. Pandemin har även slagit hårdare mot samhällets utsatta grupper på flera andra sätt, t.ex. i fråga om inställd och uppskjuten vård, inkomstförluster och arbetslöshet samt ensamhet och isolering främst bland äldre.

Avseende psykisk hälsa uppger merparten av befolkningen ett gott psykiskt välbefinnande. Den psykiska hälsan och ohälsan varierar dock mellan olika grupper i samhället beroende på t.ex. kön, könsidentitet och könsuttryck, sexuell läggning samt socioekonomisk position. Att rapportera psykiska besvär eller nedsatt psykiskt välbefinnande är vanligare bland flickor och kvinnor än bland pojkar och män samtidigt som det är vanligare att män begår självmord. Ett fortsatt och stärkt förebyggande och främjande arbete och stärkta förutsättningar för en god vård och omsorg är därmed nödvändigt och behöver prioriteras inom alla samhällets sektorer.

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

Arbetet med att motverka konsumtion, 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 2011–2021 både positiva och negativa trender i förhållande till ANDTS-politikens intentioner. Sammantaget bedöms tillgången till alkohol inte gå i linje med politikens intentioner, medan tillgången till narkotika, dopning och tobak är svårbedömd. Ungas användning av alkohol, narkotika, dopningsmedel och cigaretter bedöms gå i linje med politikens intentioner, men snus går i motsatt riktning och spel om pengar är oförändrat. Även om viss användning har minskat bland unga är det allvarligt att användning av ANDTS alls förekommer i denna åldersgrupp vilket visar på behovet av åtgärder som minskar tillgängligheten till ANDTS och till den sociala acceptansen för bruk. Utvecklingen av skador kopplade till ANDTS visar både positiva och negativa trender i förhållande till politikens intentioner. Trots att utvecklingen över tid i flera fall bedöms gå i linje med målen är den samlade ohälsan, de negativa konsekvenserna för anhöriga och samhälle, samt skillnaderna i sjuklighet och dödlighet mellan grupper i befolkningen till följd av ANDTS fortsatt omfattande. Resultaten belyser sammantaget vikten av såväl fortsatt och fördjupad uppföljning som ett förstärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete inom ANDTS-området.

### **Satsningar behövs för att nå målet om fysisk aktivitet och bra matvanor**

Ohälsosamma matvanor och fysisk inaktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdom och förlorade friska levnadsår, bl.a. risken för övervikt och fetma och för att drabbas av sjukdomar som diabetes typ 2, hjärt-kärlsjukdom och olika cancerformer. Vikten av prevention har aktualiserats av den pågående covid-19-pandemin eftersom många av dessa riskfaktorer också ökar risken för ett allvarligt insjuknande i covid-19. De flesta riskfaktorer som visat sig bidra till allvarligare sjukdom för patienter drabbade av covid-19 är sedan tidigare välkända faktorer som också påverkar folkhälsan i stort. Omvänt kan förbättrade levnadsvanor förbättra motståndskraften mot sjukdomar som covid-19. Regeringen bedömer att fortsatta satsningar krävs för att nå målet om ett samhälle som främjar ökad fysisk aktivitet och bra matvanor för alla.

### **De nationella vaccinationsprogrammen har effektivt minskat förekomsten av allvarliga sjukdomar**

Insatser för en bättre folkhälsa är en viktig del i arbetet för en god välfärd, ekonomisk tillväxt och ett hållbart Sverige. En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Få åtgärder har på ett så effektivt sätt medfört att förekomsten av allvarliga sjukdomar har minskat drastiskt och i vissa fall t.o.m. eliminerats. Förtroendet för programmet är högt och tillgången på vaccin är tryggad genom nationell upphandling. Programmet har alltså visat sig vara hållbart även under pågående pandemi. Fortsatta kommunikationsinsatser är dock nödvändiga för att förtroendet för vaccinationsprogrammet inte ska försämrats på sikt.

Den pågående pandemin har understrukt behovet av vaccin som förebyggande insats, inte minst för att undvika ytterligare belastning på hälso- och sjukvården från grupper som blir svårt sjuka i influensa i en redan hårt ansträngd verksamhet.

## 4.5 Politikens inriktning

### Hälsofrämjande och förebyggande insatser bidrar till att uppnå en god och jämlik hälsa

Det krävs ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande arbete i alla åldrar. Betydelsen av goda uppväxtvillkor kan inte nog understrykas. Barn och unga behöver därför prioriteras i folkhälsoarbetet. Barn har rätt till och behöver under hela sin uppväxt få förutsättningar att utveckla sina kognitiva, emotionella, sociala och fysiska förmågor. I Sverige lever vi allt längre. Med ett aktivt liv och sociala nätverk kan fler friska år läggas till livet vilket har betydelse för hälsa och livskvalitet för äldre. Covid-19-pandemin har påverkat allas vardagsliv, inte minst barn och unga. Drygt hälften av skolbarn i åldrarna 11–13 år uppger att deras fritidsaktiviteter har påverkats ganska mycket eller mycket. Det är därför viktigt att de barn och unga som kan ha fallit ur sina fritidsaktiviteter nu får möjlighet att åter delta i idrotts- och föreningslivet. Även äldre har påverkats. Det handlar bl.a. om att främja social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, och meningsfullhet i vardagen. Att främja hälsa har ett stort värde för att förebygga och minska mänskligt lidande men innebär också dämpade samhällsekonomiska konsekvenser av ohälsa. De samhällsekonomiska kostnaderna för ohälsa är stora och innefattar såväl direkta kostnader för hälso- och sjukvård och ersättningar från Försäkringskassan som indirekta kostnader för produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro.

### Ge barn och unga möjlighet att delta i idrotts- och föreningslivet genom fritidskort

En aktiv och meningsfull fritid i gemenskap med andra är viktigt för att motverka psykisk ohälsa och ensamhet bland barn och unga. Barn och ungdomar behöver få bättre tillgång till idrott och föreningsliv. Att öka barns rörelse, stärka konditionen och motverka stillasittande är viktigt här och nu. Det lägger också grunden för en jämlik hälsa längre fram i livet. Många barn och unga har påverkats negativt av covid-19-pandemin, särskilt de som tidigare befunnit sig i en utsatt situation. Både kommunala verksamheter och civilsamhällets organisationer tvingades till exempel stänga ner viktiga anläggningar och aktiviteter. Det finns risk för att barn och unga trots att begränsningarna upphört inte hittar tillbaka till aktiviteter och fritidsverksamheter. För att värna barns och ungas tillgång till idrotts- och föreningslivet avser regeringen införa ett fritidskort. Plånboken ska inte vara avgörande för om barn kan delta i fritidsaktiviteter. Särskilt barn och unga från socioekonomiskt utsatta hushåll ska med fritidskortet få utökade möjligheter att delta i fritidsaktiviteter. Regeringen föreslår att 50 miljoner kronor avsätts under 2023 för att ta fram nödvändig infrastruktur för införandet av ett fritidskort till barn och unga. Under 2024 beräknas 731 miljoner kronor för att införa reformen med fritidskort och fr.o.m. 2025 beräknas årligen 792 miljoner kronor för samma ändamål.

### Fysisk aktivitet på recept ger hälsovinster

Det finns stora hälsovinster med att öka den fysiska aktiviteten i befolkningen. Regelbunden fysisk aktivitet bidrar till förbättrad hälsa, psykiskt välbefinnande och livskvalitet. Det är därför angeläget att ge fler personer bättre möjligheter att röra på sig. Insatser för att stödja användandet och följsamheten till fysisk aktivitet på recept gör det möjligt att nå grupper som löper särskilt stor risk att drabbas av psykisk och fysisk ohälsa kopplade till fysisk inaktivitet. Själva aktiviteten ska kunna subventioneras på ett liknande sätt som vissa receptbelagda läkemedel. På sikt kan utökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept leda till att förskrivningen av läkemedel minskar. Regeringen föreslår därför att 50 miljoner kronor avsätts under 2023 för att utveckla använd-

ningen av Fysisk aktivitet på recept (FaR) samt beräknar 75 miljoner kronor under 2024 och 100 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2025 för detta ändamål.

### **Ett stärkt och utvecklat arbete för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering**

Ofrivillig ensamhet och isolering är ett folkhälsoproblem som drabbar många människor, inte minst äldre som varit särskilt utsatta under covid-19-pandemin. Den ofrivilliga ensamheten skapar ett större behov av hälso- och sjukvård och omsorg och bidrar till förtida död och hälsoproblem, bl.a. i form av psykisk ohälsa. Samhället behöver kraftsamla mot ofrivillig ensamhet, isolering och dess konsekvenser. Regeringen avser mot denna bakgrund att genomföra åtgärder för att stärka och utveckla arbetet för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering, t.ex. genom att uppdrag till lämpliga myndigheter lämnas inom området. I detta syfte avsätter regeringen 5 miljoner kronor under 2023. Under 2024 och 2025 beräknas 25 miljoner kronor årligen avsättas för detta ändamål.

Regeringen avser även att stärka stödet till kommuner och regioner för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering bland äldre. Medlen ska bl.a. kunna användas för att öka eller utveckla befintliga s.k. äldresamtal eller hälsosamtal genom vilka kommuner och regioner söker upp äldre för att diskutera den enskildes livssituation. Äldresamtalen ger goda möjligheter att upptäcka medicinska behov i tid men kan också bidra till att förebygga t.ex. riskbruk, skadligt bruk eller beroende av alkohol eller andra droger. Samtalen ska framför allt riktas till äldre personer som inte har hemtjänst eller bor i särskilt boende. I detta syfte avsätter regeringen 145 miljoner kronor under 2023. Från och med 2024 beräknas 100 miljoner kronor årligen avsättas för arbetet.

Regeringen förstärker också satsningen på Äldreliften för ökad fysisk aktivitet och gemenskap bland äldre genom att tillföra mer medel till civilsamhällesorganisationer som arbetar med att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre, och andra utsatta grupper (se utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid). Regeringen avser även att avsätta 50 miljoner kronor under 2023, och beräknar att avsätta 50 miljoner kronor per år 2024–2025, till en kommunal satsning för att motverka ensamhet bland äldre (se avsnitt 6 Politik för sociala tjänster).

### **Insatser för att utveckla arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention**

Psykisk ohälsa och suicid är allvarliga folkhälsoproblem som har stora konsekvenser för den enskilde, anhöriga och närstående samt för samhället. Som framgår av avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik finns det behov av att vidta insatser under de kommande åren för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt skapa förutsättningar för en god och tillgänglig vård och omsorg. Det här gäller såväl i primärvården som i första linjens vård och i den specialiserade vården. Arbetet med att stärka den psykiska hälsan måste även prioriteras som ett led i folkhälsoarbetet, inte minst för barn och unga. Därtill behöver det suicidpreventiva arbetet stärkas på alla samhällsnivåer och inom alla berörda verksamheter, såväl avseende samordning och uppföljning som när det gäller insatser riktade mot grupper som löper störst risk att begå självmord, t.ex. äldre och hbtqi-personer. En viktig insats under kommande år är regeringens arbete med framtagandet av en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

### **Förstärkta insatser för kvinnors hälsa i ett livslångt perspektiv**

Regeringen ser behov av förstärkta insatser för kvinnors hälsa, bl.a. på grund av brister i hälso- och sjukvården när det gäller tillgänglig och kunskapsbaserad vård. Det finns

regionala skillnader i utfall av vården och väntetiderna är långa för kvinnor som drabbas av tillstånd som inte är akuta, men som har stor påverkan på hälsa och livskvalitet. Ny kunskap behöver utvecklas om orsakerna bakom kvinnors hälsa och sjukdom. Kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa behöver främjas ur ett livslångt perspektiv med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser (se även avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik).

### **ANDTS-politiken är en central del av folkhälsopolitiken**

Arbetet med att minska skadeverkningarna av alkohol och spel om pengar, motverka narkotika och dopning samt att minska tobaksbruket är centrala delar av folkhälsopolitiken och bidrar till en god och jämlik hälsa samt en hållbar samhällsutveckling. Arbetet med att förebygga skadligt bruk och beroende av ANDTS behöver fortsätta. En viktig del i arbetet är att fortsatt arbeta med förebyggande och främjande insatser där skyddet för folkhälsan, och särskilt för barn och unga, är och ska vara grunden. Det finns även skäl att fortsatt arbeta för mer ändamålsenliga data och indikatorer för att mäta bl.a. bruk, normer och attityder till ANDTS i befolkningen. Den folkhälso-baserade inriktningen är grunden för narkotikapolitiken. Fortsatta åtgärder behövs för att minska antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Det är även fortsatt angeläget att uppmärksamma flickors och kvinnors situation när det gäller prevention, vård och stöd samt för att motverka dödsfall till följd av narkotika. Narkotikasituationen i Sverige påverkas i hög grad av skeenden utanför landets gränser. Det är därför viktigt att driva en aktiv internationell narkotikapolitik som utgår från ett folkhälso-baserat synsätt och som baseras på politiken för mänskliga rättigheter. Regeringen vill bidra till en balanserad narkotikapolitik internationellt och inom EU. Det innebär såväl att åtgärder för att minska både efterfrågan och tillgången till narkotika är bärande delar för att skydda folkhälsan. Det är samtidigt viktigt att den svenska lagstiftningen värnas. Regeringen vidtar också kraftfulla insatser för att bekämpa narkotikahandeln och den organiserade brottsligheten (se utgiftsområde 4 Rättsväsendet).

### **Smittskydd och globalt hälsoarbete**

Regeringen följer kontinuerligt utvecklingen både i Sverige och internationellt för såväl kända som nya smittämnen. Sverige ska fortsatt visa internationellt ledarskap i arbetet mot antimikrobiell resistens. Europeiska kommissionen har meddelat sin avsikt att ta fram en ny strategi för EU:s arbete med global hälsa som planeras presenteras i slutet av 2022. Regeringen välkomnar en sådan ny strategi som kan bidra till en starkare och mer samstämmig röst från EU i arbetet med globala hälsofrågor och sammanhang. Regeringen ser också över behovet av en ny svensk handlingsplan för global hälsa.

### **Insatser för att hantera covid-19**

#### **Testning**

Globalt är covid-19-pandemin fortsatt klassificerad som ett internationellt hot mot människors hälsa. I Sverige klassificeras covid-19 inte längre som allmänfarlig eller samhällsfarlig, men fortfarande som en anmälningspliktig sjukdom. Sedan den 9 februari 2022 är testningen fokuserad på personal, patienter och omsorgstagare i vården och äldreomsorgen. Samtidigt har pandemin gång på gång utvecklats på oförutsägbara sätt. Det är därför viktigt att bibehålla en beredskap och kapacitet för testning. Regeringen föreslår att 200 miljoner kronor avsätts 2023 för Folkhälso-myndighetens arbete med att övervaka behov av test- och analyskapacitet, studier och undersökningar samt ge stöd till regionerna med vägledning och rekommendationer avseende covid-19. Det är viktigt att bibehålla en beredskap om pandemin skulle

utvecklas och orsaka allvarliga konsekvenser för samhället och regeringen följer noggrant utvecklingen av bland annat smittspridningen.

#### **Inköp av vaccin mot covid-19**

Att säkra nationell tillgång till vaccin mot covid-19 är ett viktigt arbete som behöver fortsätta mot bakgrund av den fortsatt pågående pandemin. Trots att restriktioner lyfts under 2022 behöver det finnas en beredskap för ett förändrat epidemiologiskt läge. Det innebär behov av vaccinering med ytterligare påfyllnadsdoser för delar av eller hela befolkningen, i syfte att bibehålla ett fullgott skydd mot svår sjukdom och död. Parallellt med det nationella vaccinationsarbetet behöver även arbetet med att tillse global tillgång till vaccin mot covid-19 fortsätta. Regeringen har riksdagens bemyndigande att under 2022 besluta om försäljning eller om att skänka överskott av vaccin mot covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet, till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet eller kan avräknas biståndet. Regeringen föreslår fortsatt sådana bemyndiganden för 2023.

Sammantaget innebär ovanstående att Sverige behöver avsätta tillräckliga resurser under 2023 för att trygga behovet av vaccin mot covid-19 och kunna vaccinera dem som av Folkhälsomyndigheten rekommenderas vaccin. Vaccin som inte längre behövs för att säkerställa detta behov ska, vid behov, kunna vidareförsäljas med prisrabatter eller doneras till andra stater eller organisationer såsom Covax. För dessa ändamål har 2 miljarder kronor avsatts sedan tidigare för 2023 (prop. 2021/22:1) och regeringen föreslår nu att ytterligare 1,4 miljarder kronor avsatts för 2023.

#### **Ersättning till regioner för genomförda vaccinationer mot covid-19**

I december 2021 ingick staten och SKR en överenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19 under 2022. Staten åtar sig att betala för vaccin, vaccinationer samt för förberedande och löpande insatser i hela vaccinationskedjan. Regionerna åtar sig att genomföra vaccinationerna i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. För att kunna ersätta regionerna för utförda vaccinationer även under 2023 föreslår regeringen att 500 miljoner kronor avsätts.

#### **Fortsatt tillhandahållande av covidbevis för att underlätta resande**

Sverige åtar sig att i enlighet med det som framgår av de reviderade EU-förordningar som ligger till grund för systemet för covidbevis fortsätta att tillhandahålla befintliga tjänster t.o.m. den 30 juni 2023. Det innebär att vaccinations-, test- eller tillfrisknandebevis under denna period ska kunna utfärdas till samtliga personer som är berättigade att få något av dessa covidbevis. Sverige väljer fortsatt att använda förvaltningsgemensamma tjänster så att hälso- och sjukvården inte belastas i onödan och risken för missbruk av systemet blir så liten som möjligt. Det primära syftet med covidbevis är att underlätta för resande i länder som ställer krav på att ett sådant bevis kan uppvisas. Sverige avskaffade tidigt under 2022 kravet på användning av covidbevis för inträde i landet. I vilken mån Sverige kan behålla denna policy eller behöver återinföra krav på att covidbevis ska kunna visas vid inträde i landet beror på flera faktorer, bl.a. nivån på smittspridning. Under 2021 och 2022 tillfördes medel till myndigheter och regioner för de digitala covidbevisen. För första halvåret 2023 föreslår regeringen att 60 miljoner kronor avsätts.

## 4.6 Budgetförslag

### 4.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

**Tabell 4.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 599 391              | Anslagssparande | 77 614  |
| 2022        | Anslag         | 615 173 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 612 108 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>551 054</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 540 141 <sup>2</sup> |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 549 202 <sup>3</sup> |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 526 229 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 523 838 tkr i 2023 års prisnivå.

### Ändamål

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

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.2 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:1 Folkhälsomyndigheten**

Tusental kronor

|   | 2023           | 2024           | 2025           |
|---|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                                     | <b>511 173</b> | <b>511 173</b> | <b>511 173</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>                                | 5 289          | 18 943         | 30 295         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer                        | 34 592         | 10 025         | 7 734          |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                                       | <i>86 120</i>  | <i>61 920</i>  | <i>59 520</i>  |
| – Ny reglering av tobaks- och nikotinprodukter                      | 8 520          | 4 920          | 2 520          |
| – Spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll tobak | 12 600         | 12 000         | 12 000         |
| – Fortsatt arbete med covid-19                                      | 40 000         |                |                |
| – Kunskapsutveckling inom psykisk hälsa                             | 20 000         | 20 000         | 20 000         |
| – Kartläggning av framtagande av Nationell strategi mot ensamhet    | 5 000          | 25 000         | 25 000         |
| Överföring till/från andra anslag                                   |                |                |                |
| Övrigt  |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                                      | <b>551 054</b> | <b>540 141</b> | <b>549 202</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor såsom att verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen. Anslaget ökades 2022 med 51 miljoner kronor för Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19-pandemin. Myndighetens arbete med covid-19-pandemin och dess konsekvenser för folkhälsan behöver fortsätta även 2023. Myndighetens förvaltningsanslag behöver därför tillföras ytterligare medel för detta. Anslaget ökas med 40 miljoner kronor 2023 för detta ändamål.

Anslaget ökas med 20 miljoner kronor 2023 och beräknas öka med motsvarande medel 2024 och framåt i syfte att stärka kunskapsutvecklingen inom området psykisk

hälsa. Finansiering sker genom att anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* minskas med motsvarande belopp.

Anslaget ökas med 12,6 miljoner kronor 2023 och beräknas öka med 12 miljoner kronor per år fr.o.m. 2024 i syfte att stärka Folkhälsomyndighetens arbete med spårbarhet, säkerhetsmärkning, tillsyn och marknadskontroll avseende tobak. Finansiering sker genom att anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* minskas.

Anslaget ökas med 8,52 miljoner kronor 2023 med anledning av en ny reglering av tobaks- och nikotinprodukter. För åren 2024 respektive 2025 beräknas anslaget ökas med 4,92 miljoner kronor respektive 2,52 miljoner kronor för samma ändamål. Finansiering sker genom att anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* minskas.

Regeringen avser att genomföra åtgärder för att stärka och utveckla arbetet för att bryta och förebygga ofrivillig ensamhet och isolering inte minst bland grupper där den ofrivilliga ensamheten är särskilt stor, genom ett förstärkt myndighetsarbete inom området. Anslaget föreslås därför öka med 5 miljoner kronor 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget öka med 25 miljoner kronor för respektive år.

Regeringen föreslår att 551 054 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 540 141 000 kronor respektive 549 202 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 4.3 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

| Offentligrättslig verksamhet | Intäkter till inkomstittel (som inte får disponeras) | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) | Akkumulerat resultat |
|------------------------------|--|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021                  |  | 24 666                      | 19 073    | 5 593                       | 18 310               |
| Prognos 2022                 |  | 17 518                      | 18 364    | -846                        | 17 464               |
| Budget 2023                  |  | 15 444                      | 18 837    | -3 393                      | 14 071               |

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

**Tabell 4.4 Uppdragsverksamhet**

Tusental kronor

| Uppdragsverksamhet | Intäkter som får disponeras | Kostnader | Resultat (intäkt - kostnad) | Akkumulerat resultat |
|--------------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|----------------------|
| Utfall 2021        | 25 372                      | 25 964    | -592                        | 976                  |
| Prognos 2022       | 30 500                      | 31 047    | -547                        | 429                  |
| Budget 2023        | 30 500                      | 31 000    | -500                        | -71                  |

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

#### 4.6.2 2:2 Insatser för vaccinberedskap

**Tabell 4.5 Anslagsutveckling 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |        |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 90 692               | Anslagssparande | 29 808 |
| 2022        | Anslag         | 120 500 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 91 600 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>120 500</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 120 500              |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 120 500              |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 4.6 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>120 500</b> | <b>120 500</b> | <b>120 500</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                |                |                |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>120 500</b> | <b>120 500</b> | <b>120 500</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 120 500 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 120 500 000 kronor respektive år.

#### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 för anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 589 000 000 kronor 2024–2028.

**Skälen för regeringens förslag:** I en extra ändringsbudget från 14 maj 2020 (prop. 2019/20:166) bemyndigades regeringen av riksdagen att för anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 450 000 000 kronor 2021–2024. Folkhälsomyndigheten tecknade 2020 avtal med vaccintillverkare. Det nuvarande avtalet är giltigt t.o.m. april 2024. Under 2023 kommer arbete att genomföras i syfte att förbereda för ett nytt avtal. Det nya avtalet beräknas löpa över fyra år dvs. från maj 2024 t.o.m. april 2028. Det finns osäkerheter kring vilka kostnader det nya avtalet kan innebära, särskilt då detta är föremål för upp-



handling, påverkas av världsmarknadspriser, storleken på befolkningen, vilken flexibilitet avtalet ska ha när det gäller t.ex. antal doser samt typ av vaccin. Osäkerheterna innebär att bemyndigandet behöver vara mer omfattande än tidigare. För att kunna hantera dessa osäkerheter behövs en buffert i bemyndigandet. En framtida vaccination kan ge följder som inte är möjliga att förutsäga i dagsläget, vilket skulle kunna leda till vissa åtaganden i framtiden. Regeringen kan behöva återkomma till riksdagen avseende dylika framtida åtaganden. Ett nytt avtal kan innebära behov av framtida anpassningar av anslagets nivå. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2023 för anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 589 000 000 kronor 2024–2028.

**Tabell 4.7 Beställningsbemyndigande för anslag 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

|  | Utfall<br>2021 | Prognos<br>2022 | Förslag<br>2023 | Beräknat<br>2024 | Beräknat<br>2025 | Beräknat<br>2026–2028 |
|--|----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------------|
| Ingående åtaganden                         | 390 000        | 273 000         | 156 000         |                  |                  |                       |
| Nya åtaganden                              |                |                 | 550 000         |                  |                  |                       |
| Infriade åtaganden                         | -117 000       | -117 000        | -117 000        | -117 000         | -117 000         | -355 000              |
| Utestående åtaganden                       | 273 000        | 156 000         | 589 000         |                  |                  |                       |
| <b>Erhållet/förslaget<br/>bemyndigande</b> |                |                 | <b>589 000</b>  |                  |                  |                       |

### 4.6.3 2:3 Bidrag till WHO

**Tabell 4.8 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO**

Tusental kronor

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 39 276              | Anslagssparande | 5 624  |
| 2022        | Anslag         | 41 665 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 41 665 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>46 665</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 46 665              |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 46 665              |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för Sveriges medlemsavgift till WHO. Anslaget får även användas för Sveriges andel av utgiften för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 4.9 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:3 Bidrag till WHO**

Tusental kronor

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>46 665</b> | <b>46 665</b> | <b>46 665</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |               |               |               |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>46 665</b> | <b>46 665</b> | <b>46 665</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 46 665 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 46 665 000 kronor respektive år.

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

**Tabell 4.10 Anslagsutveckling 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar**

| Tusental kronor |                |                      |                       |
|-----------------|----------------|----------------------|-----------------------|
| 2021            | Utfall         | 74 392               | Anslagssparande 1 110 |
| 2022            | Anslag         | 100 502 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos 99 535 |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>125 502</b>       |                       |
| 2024            | Beräknat       | 150 502              |                       |
| 2025            | Beräknat       | 150 502              |                       |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 4.11 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar**

| Tusental kronor                              | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>100 502</b> | <b>100 502</b> | <b>100 502</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 25 000         | 50 000         | 50 000         |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>125 502</b> | <b>150 502</b> | <b>150 502</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökades (bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123) med 25 miljoner kronor 2022 för att stärka bekämpningen av spridningen av hiv. Anslaget föreslås öka med 50 miljoner kronor för 2023 och från 2024 beräknas anslagsnivån ökas med 75 miljoner kronor jämfört med 2021 års anslag.

Regeringen föreslår att 125 502 000 kronor anvisas under anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 150 502 000 kronor respektive år.

## 4.6.6 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

**Tabell 4.12 Anslagsutveckling 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel**

| Tusental kronor |                |                     |                 |        |
|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021            | Utfall         | 94 957              | Anslagssparande | 672    |
| 2022            | Anslag         | 95 629 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 89 063 |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>143 304</b>      |                 |        |
| 2024            | Beräknat       | 90 396              |                 |        |
| 2025            | Beräknat       | 92 796              |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 4.13 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel**

|   | 2023           | 2024          | 2025          |
|---|----------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                 | <b>95 629</b>  | <b>95 629</b> | <b>95 629</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer    | 47 675         | -5 233        | -2 833        |
| varav BP23                                      | 47 675         | -5 233        | -2 833        |
| – Insatser avseende missbruk och psykisk ohälsa | 57 000         |               |               |
| – Ny reglering av tobaks- och nikotinprodukter  | -9 325         | -5 233        | -2 833        |
| Överföring till/från andra anslag               |                |               |               |
| Övrigt  |                |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                  | <b>143 304</b> | <b>90 396</b> | <b>92 796</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas med 57 miljoner kronor 2023 i syfte att stärka och utveckla insatserna inom området alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel om pengar med särskild bäring på området psykisk hälsa och suicidprevention samt för att renodla politikens finansiering. Finansieringen sker genom att anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* föreslås minska med motsvarande medel för detta ändamål.

Anslaget minskas med 9,3 miljoner kronor 2023 för att finansiera vissa initiala kostnader med anledning av förslagen i propositionen *Hårdare regler för nya nikotinprodukter* (prop. 2021/22:20). Anslaget beräknas minska med 5,2 miljoner kronor 2024, 2,8 miljoner kronor 2025 samt 313 000 kronor 2026 och framåt. Anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten*, anslaget 1:14 *Livsmedelsverket* inom utgiftsområde 23 *Areella näringar, landsbygd och livsmedel* samt anslaget 2:1 *Konsumentverket* inom utgiftsområde 18 *Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande* samt konsumentpolitik föreslås öka för detta ändamål.

Regeringen föreslår att 143 304 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 90 396 000 kronor respektive 92 796 000 kronor.

#### 4.6.7 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga

**Tabell 4.14 Anslagsutveckling 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga**

| Tusental kronor |                |                               |
|-----------------|----------------|-------------------------------|
| 2021            | Utfall         | Anslagssparande               |
| 2022            | Anslag         | 0 <sup>1</sup> Utgiftsprognos |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>50 000</b>                 |
| 2024            | Beräknat       | 731 000                       |
| 2025            | Beräknat       | 792 000                       |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 4.15 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:6 Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga**

| Tusental kronor                              |               |                |                |
|--|---------------|----------------|----------------|
|  | 2023          | 2024           | 2025           |
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              |               |                |                |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 50 000        | 731 000        | 792 000        |
| <i>varav BP23</i>                            | <i>50 000</i> | <i>731 000</i> | <i>792 000</i> |
| – Aktiv och meningsfull fritid barn och unga | 50 000        | 731 000        | 792 000        |
| Överföring till/från andra anslag            |               |                |                |
| Övrigt                                       |               |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>50 000</b> | <b>731 000</b> | <b>792 000</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget är nytt. Regeringen vill främja barns och ungas möjligheter till en aktiv och meningsfull fritid, bl.a. genom att öka barns och ungas möjligheter att delta i förenings- och idrottslivet. Regeringen föreslår att 50 miljoner kronor tillförs anslaget under 2023. För 2024 beräknar regeringen att 731 miljoner kronor tillförs anslaget. Från och med 2025 beräknas 792 miljoner kronor per år.

Regeringen föreslår att 50 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:6 *Stöd till främjande av en aktiv och meningsfull fritid för barn och unga* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 731 000 000 kronor respektive 792 000 000 kronor.

## 4.6.9 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre

**Tabell 4.16 Anslagsutveckling 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre**

| Tusental kronor |                |                               |
|-----------------|----------------|-------------------------------|
| 2021            | Utfall         | Anslagssparande               |
| 2022            | Anslag         | 0 <sup>1</sup> Utgiftsprognos |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>145 000</b>                |
| 2024            | Beräknat       | 100 000                       |
| 2025            | Beräknat       | 100 000                       |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 4.17 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre**

| Tusental kronor  |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|
|  | 2023           | 2024           | 2025           |
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                        |                |                |                |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer           | 145 000        | 100 000        | 100 000        |
| <i>varav BP23</i>                                      | <i>145 000</i> | <i>100 000</i> | <i>100 000</i> |
| – Förebygga ohälsa och ofrivillig ensamhet bland äldre | 145 000        | 100 000        | 100 000        |
| Överföring till/från andra anslag                      |                |                |                |
| Övrigt   |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                         | <b>145 000</b> | <b>100 000</b> | <b>100 000</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget är nytt. Regeringen vill förebygga ohälsa och ofrivillig ensamhet bland äldre. Regeringen föreslår att 145 miljoner kronor tillförs anslaget under 2023. Från och med 2024 beräknar regeringen att 100 miljoner kronor årligen tillförs anslaget.

Regeringen föreslår att 145 000 000 kronor anvisas under anslaget 2:7 *Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 100 000 000 kronor respektive år.



## 5 Funktionshinderspolitik

### 5.1 Mål för området

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

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

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

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

### 5.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

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

De centrala indikatorerna är:

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

Indikatorerna inom områdena arbetsmarknadssituation och utbildningsnivå hämtas från Statistiska centralbyråns (SCB) rapport SCB, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2021, Information om utbildning och arbetsmarknad (IAM) 2022:2. På grund av ett nytt skattningsförfarande i arbetskraftsundersökningarna samt anpassningar till Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2019/1700 av den 10 oktober 2019 om fastställande av en gemensam ram för europeisk statistik om personer och hushåll, som grundas på uppgifter på individnivå som samlas in genom urvalsundersökningar, om ändring av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 808/2004, (EG) nr 452/2008 och (EG) nr 1338/2008 samt om upphävande av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1177/2003 och rådets förordning (EG) nr 577/98, bör jämförelser mellan 2020 och 2021 undvikas vad gäller arbetsmarknadsvariabler såsom sysselsättning och arbetskraftsdeltagande.

Vidare har Myndigheten för delaktighet (MFD) lämnat rapporten Uppföljning av funktionshinderspolitiken – Strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) 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 samt barn och unga med funktionsnedsättning och jämställdhet.

## 5.3 Resultatredovisning

### Fortsatt lägre sysselsättningsgrad vid nedsatt arbetsförmåga

Av tabell 5.1 framgår det att i åldersgruppen 16–64 år är sysselsättningsgraden lägre bland kvinnor och män med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga jämfört med den övriga befolkningen. Bland personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga är sysselsättningsgraden i stort sett densamma som för personer utan funktionsnedsättning. Denna skillnad har gällt en längre tid. Precis som i befolkningen i sin helhet tenderar sysselsättningsgraden bland personer med funktionsnedsättning att vara högre bland män än bland kvinnor (SCB, IAM 2022:2) För ytterligare information se utgiftsområde 14 Arbetsmarknad och arbetsliv.

**Tabell 5.1 Andelen sysselsatta bland personer med funktionsnedsättning och övriga i befolkningen**

Procent, åldersgrupp 16–64 år

|      | Personer med funktionsnedsättning |                           |                            | Övriga i befolkningen | Befolkningen totalt |
|------|-----------------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
|      | Samtliga                          | Med nedsatt arbetsförmåga | Utan nedsatt arbetsförmåga |                       |                     |
| 2021 | 70,7                              | 58,0                      | 79,8                       | 78,7                  | 77,3                |

Anm. Statistiken medger inte redovisning efter kön för samtliga delgrupper.

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2021.

### Utbildningsnivån är lägre hos personer med funktionsnedsättning

Kvinnor och män med funktionsnedsättning har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen (se tabell 5.2). Andelen med eftergymnasial utbildning är t.ex. betydligt lägre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning. En lägre andel män (33 procent) än kvinnor (40 procent) med funktionsnedsättning har eftergymnasial utbildning medan en större andel män (48 procent) än kvinnor (37 procent) har gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå (SCB, IAM 2022:2).

**Tabell 5.2 Högsta utbildningsnivå 2021**

Procent

|                                  | Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga | Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga | Övriga i befolkningen |
|----------------------------------|---|--|-----------------------|
| Förgymnasial nivå                | 17,6  | 17,0   | 13,8                  |
| Gymnasial nivå                   | 47,4  | 39,1   | 35,1                  |
| Eftergymnasial nivå <sup>1</sup> | 34,9  | 43,9   | 50,8                  |

<sup>1</sup> Eftergymnasial utbildning kan t.ex. vara yrkeshögskoleutbildning, högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning.

Anm. Statistiken är inte tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna delredovisas efter kön. Summorna inom delgrupperna blir inte alltid 100 eftersom viss andel saknar utbildningskod.

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2021.

### Fortsatt ökning av antalet anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning

Funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som oftast förekommer i anmälningar, tips och klagomål till Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Anmälningarna som rör funktionsnedsättning har även ökat sedan 2017 (se tabell 5.3).

Anmälningarna har främst handlat om utbildning, arbetsliv, tillgång till varor och



tjänster och hälso- och sjukvård. Jämfört med 2020 har antalet anmälningar om diskriminering som har samband med funktionsnedsättning och ålder ökat mest till antalet. Många anmälningar har haft koppling till covid-19-pandemin (DO, årsredovisning 2021, s. 29). För ytterligare information om utveckling vad gäller diskriminering med anledning av diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning, se utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering.

**Tabell 5.3 Inkomna anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning**

| Samhällsområde   | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021        |
|--|------------|------------|------------|------------|-------------|
| Arbetslivet  | 116        | 145        | 136        | 145        | 190         |
| Arbetsförmedling m.m.  | 24         | 19         | 22         | 32         | 25          |
| Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m. | 3          | 0          | 5          | 2          | 4           |
| Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet                       | 0          | 1          | 3          | 2          | 3           |
| Utbildning   | 129        | 192        | 219        | 254        | 313         |
| Hälso- och sjukvård  | 84         | 75         | 67         | 88         | 163         |
| Socialtjänst   | 76         | 95         | 92         | 121        | 122         |
| Varor, tjänster och bostäder                                 | 185        | 165        | 201        | 190        | 249         |
| Socialförsäkring m.m.  | 27         | 29         | 34         | 46         | 28          |
| Bemötande i offentlig verksamhet                             | 35         | 52         | 59         | 41         | 46          |
| Värnplikt  | 2          | 5          | 4          | 4          | 36          |
| <b>Totalt</b>  | <b>681</b> | <b>778</b> | <b>842</b> | <b>925</b> | <b>1179</b> |

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

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

Källa: Diskrimineringsombudsmannen

## Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

### Utveckling inom prioriterade samhällsområden

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att det behöver tas ett samlat helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken (bet. 2017/18:SoU5 punkt 2, rskr. 2017/18:86). Regeringen beslutade den 23 september 2021 en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031. Strategin innebär att uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter och att MFD ska ge dessa myndigheter stöd i uppföljningsarbetet. Syftet med strategin är att följa upp funktionshinderspolitiken utifrån det nationella målet. Resultatet av uppföljningen ska årligen lämnas till Regeringskansliet i respektive myndighets årsredovisning (S2019/02213, S2021/06595). Strategin omfattar hela funktionshinderspolitiken, såväl generella insatser som individuella stöd. Detta innebär att förutsättningarna för att ta ett helhetsgrepp om funktionshinderspolitiken kommer att förbättras. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Mot bakgrund av att genomförandet av strategin nyligen påbörjats har inte myndigheterna haft tillräckliga förutsättningar att redovisa sin verksamhet helt i enlighet med riktlinjerna i strategin. Den redovisning som följer bygger därför enbart på vissa av de prioriterade samhällsområden som har kunnat redovisas och presentationen är därför av dessa skäl något begränsad.

### **Ökning av tillgängliga hållplatser och fordon**

Följande insatser har genomförts för att åtgärda hinder i resandet. Trafikverket rapporterar att 107 busshållplatser och 23 stationer tillgänglighetsanpassades under 2021 (Trafikverket, årsredovisning 2021). Andelen tillgänglighetsanpassade fordon har ökat under senare år. Av MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021 (MFD 2022:3) framgår att andelen tillgänglighetsanpassade bussar har ökat från 77 procent 2019 till 79 procent 2021. Andelen tillgänglighetsanpassade tågfordon har enligt rapporten ökat från 59 procent 2019 till 84 procent 2021.

### **Personer med funktionsnedsättning oftare i digitalt utanförskap**

Enligt MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) lever personer med funktionsnedsättning oftare i digitalt utanförskap jämfört med den övriga befolkningen. Uppföljningen visar dock att de allra flesta har tillgång till internet i hemmet och att tillgången har ökat. Vad gäller tillgången till internet i särskilda boenden för äldre och i boenden enligt LSS, visar uppföljningen att majoriteten av dessa boenden har internetuppkoppling men att det fortfarande återstår arbete med att tillgodose samtliga boendes behov av internet.

Myndigheten för digital förvaltning granskade under 2020 och 2021 webbtillgängligheten på 307 offentliga aktörers webbplatser utifrån lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Ingen webbplats bedömdes vara helt förenlig med standarden men vid en senare granskning konstaterades att väsentliga förbättringar påvisats vilket kan tyda på att ökad tillsyn bidragit till ökad tillgänglighet.

### **Tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning en viktig del av offentlig upphandling**

Enligt MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021 (MFD 2022:3) hade två tredjedelar av alla statliga myndigheter helt eller delvis inkluderat tillgänglighet i sin upphandling. Av kommunerna hade 90 procent (167 stycken) av de kommuner som svarade ställt krav i sina offentliga upphandlingar. Samtliga regioner hade ställt krav på tillgänglighet i någon upphandling under de senaste åren. Över hälften av regionerna hade ställt krav på tillgänglighet i merparten av upphandlingarna.

### **Personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som sämre än övrig befolkning**

Personer med funktionsnedsättning skattar sin hälsa som sämre än befolkningen i övrigt enligt undersökningar från SCB och Folkhälsomyndigheten. Av personer med funktionsnedsättning skattade 35 procent sin hälsa som god jämfört med drygt 79 procent inom den övriga befolkningen. En signifikant lägre andel kvinnor (31 procent) än män (40 procent) med funktionsnedsättning skattade sin hälsa som god (SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden 2022).

Enligt rapporten Kompetens i LSS-boenden (Socialstyrelsen 2021) finns det behov av att höja kompetensen hos personalen på LSS-boenden inom flera områden. Under 2021 hade 64 procent av den tillsvidareanställda personalen inom bostäder med särskild service för vuxna, respektive 38 procent av personalen inom bostäder med särskild service för barn och unga, endast en grundutbildning inom vård och omsorg. Bland visstidsanställd personal var resultaten inom dessa områden ännu lägre.

### **Åtgärder för ökad tillgänglighet och stärkt kompetens hos myndigheter inom rättsväsendet**

Av MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) framgår att 83 procent av de domstolar som svarade på myndighetens enkät 2021, arbetar systematiskt för att förbättra tillgängligheten i lokaler, verksamhet och med information. Samma andel av domstolarna redovisade att de hade en samordningsansvarig för tillgänglighetsarbetet. Endast 20 procent av domstolarna

hade genomfört fullständig inventering av tillgängligheten när det gäller information och kommunikation. Hälften, dvs. 50 procent av domstolarna, hade till viss del genomfört en sådan inventering medan 30 procent inte hade genomfört någon inventering alls.

Polismyndigheten har ändrat i antagningen till polisutbildningen så att personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar kan söka till utbildningen. Myndigheten har också fortsatt att utbilda polisanställda för att stärka kompetensen att bemöta personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Polismyndigheten, årsredovisning 2021). Kriminalvården integrerar funktionshindersperspektivet genom att beakta detta i myndighetens planering och processer. Benämningen är tillgänglig verksamhet och innefattar bl.a. personal och arbetsmiljöarbete och upphandling. För att säkerställa att Kriminalvården inte diskriminerar medarbetare utifrån någon grund i diskrimineringslagen (2008:567) finns stödmaterial för likabehandling framtaget (Kriminalvården, årsredovisning 2021).

### **Covid-19-pandemin förtydligade vikten av tillgänglig information**

Under covid-19-pandemin tydliggjordes vikten av tillgänglig information. I början av covid-19-pandemin saknade centrala aktörer rutiner för att tillgängliggöra krisinformation. Detta visar intervjustudien Samhällsinformation under coronapandemin – för alla? (Begripsam AB och Centrum för klinisk forskning Dalarna 2021) som har genomförts på uppdrag av Myndigheten för tillgängliga medier. Bland annat framkom att systemen för att producera information i alternativa format inte är anpassade för det snabba nyhetsflöde som krävs i en samhällskris.

Av Socialstyrelsens rapport Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2022 framgår att det i många verksamheter saknas stöd i form av krisberedskapsplaner eller kontinuitetsplaner. Mindre än hälften av alla kommuner hade enligt rapporten kontinuitetsplaner för bostäder med särskild service under 2021. Samtidigt rapporterar Socialstyrelsen att andelen som har sådana planer har ökat.

### **Uppföljning av genomförandet av det funktionshinderspolitiska målet**

Av MFD:s regleringsbrev för budgetåret 2022 framgår att myndigheten ska redovisa utvecklingen inom funktionshinderspolitiken bl.a. utifrån de fyra områdena för genomförande av funktionshinderspolitiken.

Många myndigheter, regioner och kommuner fortsätter att genomföra insatser för att öka tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Inom områdena ”universell utformning” och ”undanröja brister i tillgängligheten” har förbättringar uppnåtts jämfört med 2020. Det framgår av MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021 (MFD 2022:3). Många upphandlande myndigheter har infört tydligare krav på tillgänglighet och delaktighet vad gäller upphandlingar i handlingsplaner eller andra policydokument. Flertalet offentliga aktörer genomför insatser för att verksamheter ska bli tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Merparten av alla statliga myndigheter, kommuner och regioner arbetar med att tillgängliggöra sina webbsidor och e-tjänster. Även arbetet med att undanröja hinder i befintliga lokaler fortgår och merparten av de offentliga aktörerna inkluderar tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Statskontoret har i rapporten Statsbidrag till kultur, idrott och friluftsliv (2021:10) analyserat hur statsbidrag kan utformas för att bättre bidra till en aktiv fritid för personer med funktionsnedsättning. Myndigheten har också lämnat förslag på bl.a. hur vissa förordningar på idrotts- och friluftsområdet kan utformas.

Inom området ”att förebygga och motverka diskriminering” betonar MFD i sin rapport att det saknas systematisk uppföljning av arbetet med att förebygga

diskriminering. Bland annat behöver kunskaper om regler och tillämpningen av dessa förbättras. När det gäller genomförande inom området ”individuella stöd för individens självständighet”, se t.ex. utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 6 Politik för sociala tjänster samt utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, avsnitt 3 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

### **Barn och unga med funktionsnedsättning**

Av MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) framgår att levnadsvillkoren är sämre för barn och unga med funktionsnedsättning inom alla de områden som MFD har undersökt. MFD påpekar dock att det inom många områden inte går att göra säkra jämförelser som rör barn och unga på grund av att det saknas statistik och kunskap som underlag för jämförelse. MFD:s rapport pekar dock på att barn och unga med funktionsnedsättning har en förhöjd risk att utsättas för alla former av våld och övergrepp, se vidare under utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering. Vidare visar uppföljningen att barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och deras familjer fortsätter att möta utmaningar i kontakterna med vård- och stödverksamheter. Utmaningar finns också i övergången från sjukvård och andra insatser som riktar sig till barn och unga och till sådana insatser som riktar sig till vuxna. För ytterligare information om resultat av åtgärder för att stärka rättigheterna för barn och unga med funktionsnedsättning, se respektive utgiftsområde, t.ex. utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 6 Politik för sociala tjänster och avsnitt 7 Barnrättspolitik, utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, avsnitt 3 Barn- och ungdomsutbildning och utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, avsnitt 15 Ungdomspolitik.

### **Skillnader i levnadsvillkor mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning**

Enligt MFD:s rapport om uppföljningen av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) finns det fortfarande stora brister vad gäller data och statistik som visar på skillnaderna mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning. Det saknas också analyser av vad skillnaderna beror på och hur de går att åtgärda.

Inom vissa områden finns det dock stora skillnader i levnadsvillkor, både mellan personer med funktionsnedsättning och befolkningen i övrigt, men också mellan kvinnor och män med och utan funktionsnedsättning. Av MFD:s rapport om uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021 (MFD 2022:3) framgår att en betydligt högre andel personer med funktionsnedsättning jämfört med övriga i befolkningen saknade kontantmarginal (att inom en månad klara av att betala en oväntad utgift på 13 000 kronor utan att låna eller be om hjälp) i en undersökning som gjordes av SCB och som avser åren 2018 och 2019. Fler kvinnor än män med funktionsnedsättning saknade tillräcklig kontantmarginal för att täcka en oväntad utgift. I en enkät om fritidsutövande som MFD genomförde 2019 uppgav kvinnor med funktionsnedsättning i högre grad än män med funktionsnedsättning att den ekonomiska situationen var ett hinder för att utföra fritidsaktiviteter. Framst var det yngre kvinnor som uppgav att ekonomin var en begränsande faktor.

Av MFD:s rapport framgår vidare att kvinnor med funktionsnedsättning är mer utsatta för våld eller hot om våld (10 procent) än män med funktionsnedsättning (8 procent). I övriga befolkningen uppgav 6 procent av männen och ungefär samma andel av kvinnorna att de utsatts för våld eller hot om våld. När det gäller kvinnor med funktionsnedsättning i åldern 16–29 uppgav 17 procent att de utsatts för våld

eller hot om våld. Motsvarande siffra bland kvinnor i samma åldersgrupp i övriga befolkningen var 7 procent.

## 5.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Att uppnå det nationella målet för funktionshinderspolitiken handlar till stor del om att göra samhällslivet tillgängligt för personer med funktionsnedsättning. Genom möjlighet att utbilda sig och arbeta ökar också förutsättningar för delaktighet, inte minst ekonomiskt och socialt. Det finns dock skillnader i levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen, även om situationen kan skilja sig åt beroende på kön, ålder och olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Regeringens bedömning är att det är viktigt att synliggöra dessa förhållanden för att kunna ge en så rättvisande bild som möjligt av hur väl det nationella målet för funktionshinderspolitiken uppnås. Det går dock inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen i relation till funktionshinderspolitikens mål eftersom det bl.a. saknas jämförbara indikatorer över tid. Det gäller även möjligheten att dra säkra slutsatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Som framgår ovan beslutade regeringen under 2021 en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031. Resultatet av uppföljningen ska årligen lämnas till Regeringskansliet i respektive myndighets årsredovisning. Årets resultatredovisning ska ses mot bakgrund av att strategin bara varit gällande under en begränsad tid, vilket påverkar vilket underlag som finns att tillgå. Det underlag som för närvarande finns till förfogande visar på framsteg vad gäller arbetet med att undanröja brister i tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning inom områdena digitalisering, offentlig upphandling och rättsväsende. Regeringens bedömning av måluppfyllelsen när det gäller det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning totalt sett är fortsatt sämre än för övriga befolkningen även om den skiljer sig mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Bedömningen är att det nationella målet för funktionshinderspolitiken är ett sätt att tillämpa principen i Agenda 2030 om att ingen ska lämnas utanför. Regeringen bedömer vidare att genomförandet av strategin för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 kommer att bidra till att resultatredovisningen blir mer uttömmande.

## 5.5 Politikens inriktning

### En funktionshinderspolitik som utgår från mänskliga rättigheter

Regeringens funktionshinderspolitik tar sin utgångspunkt i Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter, bl.a. FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och är en del i arbetet för ett mer jämlikt samhälle, där människors olika bakgrund eller förutsättningar inte ska avgöra möjligheten till delaktighet i samhället. Agenda 2030 pekar ut ett antal områden där insatser för personer med funktionsnedsättning särskilt behövs och utgör därmed en viktig del i arbetet för funktionshinderspolitiken. Sverige följer upp arbetet med mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning i multilaterala sammanhang som t.ex. FN och EU, samt verkar för att konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning ska genomföras globalt.

### Styrningen av funktionshinderspolitiken

Regeringen fortsätter arbetet för en mer effektiv, systematisk och långsiktigt hållbar funktionshinderspolitik i enlighet med FN-konventionen om rättigheter för personer

med funktionsnedsättning. De mål som har beslutats inom ramen för Agenda 2030, vilka bl.a. syftar till att förverkliga mänskliga rättigheter för alla, utgör en viktig del i arbetet.

Som nämns tidigare beslutade regeringen 2021 om en strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031 (S2019/02213, S2021/06595). För att förstärka förutsättningarna för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken 2021–2031, föreslår regeringen att avsätta 3 miljoner kronor till MFD under 2023 för att kunna ge berörda myndigheter m.fl. adekvat stöd. Regeringen beräknar avsätta 3 miljoner kronor årligen fram till och med 2031.

## Andra initiativ inom funktionshindersområdet

Utredningen om genomförande av tillgänglighetsdirektivet (dir. 2020:39) har överlämnat betänkandet Tillgänglighetsdirektivet (SOU 2021:44). Utredningen har analyserat hur svensk rätt förhåller sig till direktivet och lämnat författningsförslag för direktivets genomförande. Regeringen beslutade den 25 augusti 2022 om en lagrådsremiss om genomförande av tillgänglighetsdirektivet. Regeringen avser att återkomma med en proposition för att genomföra direktivet samt ge vissa myndigheter ansvar för marknadskontrollen och tillsynen av de produkter och tjänster som omfattas av direktivet.

## 5.6 Budgetförslag

### 5.6.1 3:1 Myndigheten för delaktighet

**Tabell 5.4 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet**

Tusental kronor

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 62 342              | Anslagssparande | -111   |
| 2022        | Anslag         | 62 080 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 61 373 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>65 808</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 67 953 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 69 679 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 65 808 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 65 808 tkr i 2023 års prisnivå.

## Ändamål

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

## Skälen för regeringens förslag

För att förstärka förutsättningarna för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken och för att kunna ge berörda myndigheter m.fl. adekvat stöd ökas myndighetens anslag med 3 000 000 kronor.

**Tabell 5.5 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 3:1 Myndigheten för delaktighet**

Tusental kronor

|   | 2023          | 2024          | 2025          |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                           | <b>62 080</b> | <b>62 080</b> | <b>62 080</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>                      | 728           | 2 775         | 4 423         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer              | 3 000         | 3 098         | 3 176         |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                             | <i>3 000</i>  | <i>3 000</i>  | <i>3 000</i>  |
| <i>– Tillskott av medel tfa Funktionshindersstrategin</i> | <i>3 000</i>  | <i>3 000</i>  | <i>3 000</i>  |
| Överföring till/från andra anslag                         |               |               |               |
| Övrigt  |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                            | <b>65 808</b> | <b>67 953</b> | <b>69 679</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

Regeringen föreslår att 65 808 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 67 953 000 kronor respektive 69 679 000 kronor.

## 5.6.2 3.2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

**Tabell 5.6 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 188 742              | Anslagssparande | -241    |
| 2022        | Anslag         | 188 742 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 188 501 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>188 742</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 188 742              |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 188 742              |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

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

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 5.7 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>188 742</b> | <b>188 742</b> | <b>188 742</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |                |                |                |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>188 742</b> | <b>188 742</b> | <b>188 742</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 188 742 000 kronor anvisas under anslaget 3:2 *Bidrag till funktionsbindersorganisationer* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 188 742 000 kronor för respektive år.



## 6 Politik för sociala tjänster

### 6.1 Mål för området

Politiken för sociala tjänster omfattar följande övergripande av riksdagen beslutade mål:

Omsorg om äldre

Äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt,
- ha tillgång till god vård och omsorg, och
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

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.

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.

### 6.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

För att bedöma utveckling och resultat inom områdena används ett antal resultat- och bakgrundsindikatorer. För mer information om bakgrunden till respektive indikator och hur den tagits fram hänvisas till den ursprungliga källan som redovisas i anslutning till tabeller och diagram. Ansvaret för verksamhetsområdena ligger främst hos kommunerna. Omsorg om äldre, Individ- och familjeomsorg samt området Personer med funktionsnedsättning är komplexa och en rad olika åtgärder, såväl statliga som kommunala, påverkar måluppfyllelsen. Det kan därmed vara svårt att tydligt kunna redovisa resultatet av enskilda statliga insatser, inte minst från ett år till ett annat.

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 personer som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende,
- andel äldre personer som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende,
- andel äldre personer som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende,

- väntetid till särskilt boende,
- andel äldre personer som efter bedömning erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende,
- fallskador bland personer 80 år och äldre,
- andel äldre personer som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende,
- läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende eller hemtjänst.

I år har indikatorn Väntetid till särskilt boende tillkommit, då den bl.a. belyser aspekter av trygghet. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram förslag på ett begränsat antal befintliga indikatorer som bedöms relevanta för att följa upp några av de fem nationella målen för äldrepolitiken (S2021/03340). Socialstyrelsen bedömer att de indikatorer som används i dag är av fortsatt relevans för att bedöma måluppfyllelse. Hit hör exempelvis de undersökningar som årligen görs inom äldreområdet inom ramen för öppna jämförelser. I kartläggningen av befintliga indikatorer identifierade myndigheten få alternativ till indikatorer som mäter måluppfyllelse för äldrepolitiken på ett bättre sätt än de som redan används. Socialstyrelsen har fått ett särskilt uppdrag att redovisa hur en kontinuerlig uppföljning av anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg samt det stöd som kommuner och regioner erbjuder anhöriga kan utformas utifrån den under 2022 antagna nationella anhörigstrategin inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2022/0234). I uppdraget kan det t.ex. ingå att utveckla indikatorer, mått och nyckeltal. Utöver resultatindikatorerna används även ett antal andra bedömningsgrunder för att följa upp måluppfyllelsen.

## Individ- och familjeomsorg

Följande indikatorer och mått används för att följa utvecklingen:

Den sociala barn- och ungdomsvården:

- antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsform,
- antal placerade barn samt placeringsform,
- andel 17-åringar (flickor respektive pojkar) som varit placerade i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) under årskurs 9 och har behörighet att söka till nationellt program i gymnasieskolan,
- andel anställda handläggare med socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete med barnutredningar och tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar inom social barn- och ungdomsvård samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård.

Ekonomiskt bistånd:

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

Missbruks- och beroendevården:

- tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.

Hemlöshet:

- antal personer i olika typer av hemlöshet.

Brottsutsatta:

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

Familjerätt:

- antal barn som är föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten.

Föräldraskapsstöd:

- andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende.

En indikator har tagits bort på grund av att Socialstyrelsen inte längre samlar in information om typ av beviljade insatser vid hemlöshet.

## Personer med funktionsnedsättning

Inom avsnittet Funktionshinderspolitik (avsnitt 5) redovisas främst det sektorsövergripande arbetet för att genomföra och följa upp funktionshinderspolitiken.

I resultatavsnittet som följer redovisas stödinsatser till personer med funktionsnedsättning.

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

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

## 6.3 Resultatredovisning

### Omsorg om äldre

#### Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen

Vid en jämförelse med 2020 kan det konstateras att kommunernas sammanlagda kostnader för äldreomsorgen har ökat med 3 miljarder kronor (se tabell 6.1). Den största delen av kommunernas kostnader för vård och omsorg för äldre personer gäller särskilt boende. Kommunernas kostnader för vård och omsorg för äldre personer drivs över tid framför allt av ökade kostnader för hemtjänst och särskilt boende (Lägesrapport 2022, Vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen 2022).

**Tabell 6.1 Kommunens kostnader för vård och omsorg inom äldreomsorgen**

Miljarder kronor

|                                   | 2011        | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
|-----------------------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Vård och omsorg i ordinärt boende | 37,9        | 39,7         | 42,0         | 44,8         | 47,6         | 48,9         | 50,7         | 52,8         | 54,3         | 56,7         | 58,4         |
| Vård och omsorg i särskilt boende | 59,3        | 60,4         | 61,3         | 62,7         | 64,4         | 66,9         | 69,3         | 71,8         | 73,4         | 77,1         | 78,5         |
| Öppen verksamhet                  | 1,5         | 1,5          | 1,5          | 1,6          | 1,6          | 1,6          | 1,7          | 1,7          | 1,7          | 1,5          | 1,4          |
| <b>Totalt</b>                     | <b>98,8</b> | <b>101,7</b> | <b>104,9</b> | <b>109,1</b> | <b>113,6</b> | <b>117,4</b> | <b>121,7</b> | <b>126,3</b> | <b>129,4</b> | <b>135,3</b> | <b>138,3</b> |

Anm.: 1 Könsuppdelad statistik saknas.

Anm.: 2 Beloppen för 2021 härrör från juni 2022 och är preliminära.

Anm.: 3 Beloppen är inte justerade efter ökning av den allmänna prisnivån.

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen Kommunernas och regionernas verksamhetsindelade bokslut, 2021, Rikstotal RS för kommuner.

Regeringen har avsatt 4 miljarder kronor årligen till landets kommuner i syfte att säkerställa en god vård och omsorg för äldre personer genom att exempelvis öka personalkontinuiteten. Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidraget och ska senast den 30 oktober 2022 redovisa hur de medel som avsatts för 2021 har använts, bl.a. hur tillskottet har påverkat kommunens egen tilldelning av medel till äldreomsorgen.

#### Uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till äldreomsorgen

Riksdagen har tillkännaggett för regeringen det som utskottet anför om uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till äldreomsorgen (bet. 2020/21:SoU28 rskr. 2020/21:210). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska göra en noggrann uppföljning och utvärdering av Äldreomsorgslyftet samt det årliga resurstillskottet på 4 miljarder kronor som kommunerna kommer att tilldelas fr.o.m. 2021 för att skapa ökade förutsättningar att stärka äldreomsorgen (bet. 2020/21: SoU28 s. 9). Regeringen har i regleringsbrevet för budgetåret 2022 beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att, i linje med tillkännagivandet, ställa krav på återbetalning av de medel som rekviderats av kommunerna, men som inte använts till äldreomsorg. Regeringen har vidare den 5 maj 2022 gett Socialstyrelsen i uppdrag att i enlighet med tillkännagivandet genomföra en uppföljning och utvärdering av Äldreomsorgslyftet samt det årliga resurstillskottet på 4 miljarder kronor som kommunerna tilldelats via Socialstyrelsen sedan 2021. Utvärderingen ska redovisa hur kommunerna använt de extra medel som tilldelats i enlighet med satsningarna och vilka resultat de givit. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023. Tillkännagivandet är därmed tillgodosett och slutbehandlat.

#### Finansutskottets betänkande (2020/21:FiU46)

Riksdagen beslutade den 7 april 2021 i enlighet med finansutskottets betänkande (2020/21:FiU46) att 4 322 100 000 kronor ska avsättas för initiativ för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre. Regeringen fattade följande beslut kopplade till utgiftsområdet med anledning av riksdagens beslut:

Ändring av regleringsbrev för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet den 29 april 2021. Förändrade villkor för investeringsstöd till äldreboendestäder (S2021/03319).

Regeringsbeslut I:17 från den 27 maj 2021 om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen (S2021/04601).

Regeringsbeslut I:18 från den 27 maj 2021 om stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen (S2021/04603).

Regeringsbeslut I:16 från den 27 maj 2021 om stöd för att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen (S2021/04600).

Regeringsbeslut I:19 från den 27 maj 2021 om stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor (S2021/04604).

Regeringen föreslår att de medel som krävs för att genomföra de insatser som framgår av utskottsbetänkandet avsätts under 2022. Regeringen beräknar att de medel som krävs för att genomföra insatserna avsätts 2023 och 2024.

## Resultatindikatorer för omsorg om äldre

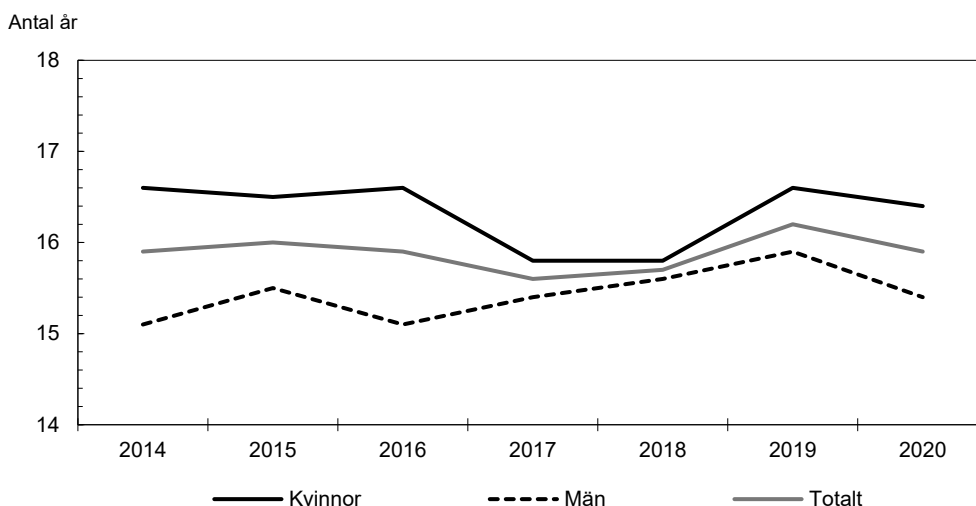
**Tabell 6.2 Riksdagsbundna mål och huvudsakliga indikatorer**

Resultatindikatorer för området Omsorg om äldre personer

| Mål  | Resultatindikatorer   | Andra bakgrundsmått  |
|--|---|--|
| <b>Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag</b> | Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder   | Antalet 65 år och äldre personer med hemtjänst och boende i särskilt boende<br>Andelen av befolkningen 65 år och äldre personer med hemtjänst och boende i särskilt boende<br>Andel personer 65 år och äldre som uppger att de kan påverka tider i hemtjänst och särskilt boende |
| <b>Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende</b>                        | Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende<br>Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende<br>Väntetid till särskilt boende | Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer<br>Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod   |
| <b>Äldre ska bemötas med respekt</b>   | Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende  |  |
| <b>Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg</b>  | Andel äldre som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende<br>Antal fallskador bland personer 80 år och äldre   | Antal fallskador bland personer 65 år och äldre<br>Antal kvinnor och män som arbetar inom äldreomsorgen  |
| <b>Äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg</b>                            | Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende<br>Andel äldre med läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre i hemtjänst eller särskilt boende  |  |

### Äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag

God hälsa bidrar till äldre personers möjlighet att leva ett aktivt liv och ha inflytande. Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder (Healthy life years, HLY) var 15,9 år 2020. För kvinnor var antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder 16,4 år 2020 och motsvarande siffra för män var 15,4 år (se diagram 6.1). För svenskar födda under 1900-talet har medellivslängden ökat stadigt och förbättringarna kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, hälso-sammare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet (Folkhälsans utveckling, Årsrapport 2022 Folkhälsomyndigheten). Kvinnornas medellivslängd 2021 har ökat med 0,5 år jämfört med 2020 och är 84,8 år. Samtidigt har männens medellivslängd ökat med 0,6 år, och är 81,2 år (Statistiska centralbyrån, 2022).

**Diagram 6.1** Antal återstående år med god hälsa vid 65 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, 2014–2020.

### Antal och andel äldre personer med hemtjänst och i särskilt boende

Antalet kvinnor och män över 65 år med hemtjänst och boende i särskilt boende har minskat sedan 2019. Det är en effekt av covid-19-pandemin som medförde att allt färre äldre personer började få socialtjänstinsatser i april 2020 (Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2021, Socialstyrelsen 2021). Den långsiktiga trenden är att en mindre andel av både män och kvinnor är i behov av äldreomsorg, då andelen minskat sedan 2015 både inom hemtjänst och särskilt boende (se tabell 6.3 och 6.4). En förklaring är att det stora flertalet äldre är allt friskare högre upp i åldrarna.

**Tabell 6.3** Antalet 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende\*

Antal kvinnor och män

| Hemtjänst       | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Kvinnor         | 141 639        | 139 618        | 140 148        | 140 026        | 141 164        | 136 190        | 135 089        |
| Män             | 76 536         | 77 109         | 78 564         | 80 224         | 82 306         | 80 920         | 81 043         |
| <b>Totalt</b>   | <b>218 175</b> | <b>216 727</b> | <b>218 712</b> | <b>220 250</b> | <b>223 470</b> | <b>217 110</b> | <b>216 132</b> |
| Särskilt boende | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |
| Kvinnor         | 73 279         | 73 872         | 73 437         | 73 155         | 71 737         | 70 676         | 68 306         |
| Män             | 35 823         | 36 467         | 36 950         | 37 647         | 37 658         | 37 716         | 36 414         |
| <b>Totalt</b>   | <b>109 102</b> | <b>110 339</b> | <b>110 387</b> | <b>110 802</b> | <b>109 395</b> | <b>108 392</b> | <b>104 720</b> |

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

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

**Tabell 6.4 Andel av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst och boende i särskilt boende \***

| Procent         |             |             |             |             |             |             |             |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Hemtjänst       | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        |
| Kvinnor         | 13,5        | 13,1        | 13,0        | 12,8        | 12,8        | 12,2        | 12,0        |
| Män             | 8,5         | 8,5         | 8,5         | 8,5         | 8,6         | 8,3         | 8,2         |
| <b>Totalt</b>   | <b>11,2</b> | <b>11,0</b> | <b>10,9</b> | <b>10,8</b> | <b>10,8</b> | <b>10,4</b> | <b>10,2</b> |
| Särskilt boende | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        |
| Kvinnor         | 7,0         | 6,9         | 6,8         | 6,7         | 6,5         | 6,3         | 6,1         |
| Män             | 4,0         | 4,0         | 4,0         | 4,0         | 3,9         | 3,9         | 3,7         |
| <b>Totalt</b>   | <b>5,6</b>  | <b>5,6</b>  | <b>5,5</b>  | <b>5,4</b>  | <b>5,3</b>  | <b>5,2</b>  | <b>4,9</b>  |

Anm.: Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året) delat med befolkningen i samma åldersgrupp den 31 dec.

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 själva om de kan påverka tider när personalen inom äldreomsorgen kommer. 52 procent av kvinnorna och 54 procent av männen uppger att de kan påverka tider i hemtjänsten. Motsvarande siffra för särskilt boende är 57 procent för både kvinnor och män (se tabell 6.5). Skillnader mellan könen finns vissa år, men de är små. Det negativa resultatet för år 2022 inom framför allt hemtjänsten kan ha påverkats av covid-19-pandemin.

**Tabell 6.5 Andel personer 65 år och äldre som uppger att de kan påverka tider**

| Procent         |           |           |           |           |           |           |           |           |          |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Hemtjänst       | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 60        | 60        | 61        | 60        | 60        | 59        | 59        | 58        | -        | 52        |
| Män             | 63        | 63        | 63        | 63        | 62        | 61        | 62        | 60        | -        | 54        |
| <b>Totalt</b>   | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>60</b> | <b>60</b> | <b>59</b> | <b>-</b> | <b>52</b> |
| Särskilt boende | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 59        | 59        | 60        | 61        | 61        | 60        | 60        | 60        | -        | 57        |
| Män             | 60        | 61        | 61        | 61        | 61        | 61        | 60        | 60        | -        | 57        |
| <b>Totalt</b>   | <b>59</b> | <b>60</b> | <b>60</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>60</b> | <b>60</b> | <b>-</b> | <b>57</b> |

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

Välfärdsteknik kan bidra till att äldre personer kan leva ett aktivt liv och ha inflytande. I februari 2020 tecknade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en överenskommelse om en flerårig satsning om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577). Av de 200 miljoner kronor som avsatts för år 2022 går 182,1 miljoner kronor till samtliga kommuner för att stödja deras digitala verksamhetsutveckling. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att utvärdera överenskommelsen (S2020/04363). I en delredovisning från september 2021 skriver myndigheten bl.a. att genomförda insatser motsvarar områden med stödbehov, men att mer kunskap behövs för att vägleda kommunerna i införandet av ändamålsenlig välfärdsteknik. Uppdraget ska slutredovisas senast den 9 juni 2023. Socialdepartementet har vidare remitterat promemorian Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik inom äldreomsorgen (Ds 2022:4). Den bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

### Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende

Ett mål för äldrepolitiken är att äldre ska kunna åldras i trygghet. 84 procent av kvinnorna och 86 procent av männen uppger att de upplever i dag att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma (ordinärt boende) med stöd från personal. I

särskilt boende anger både 86 procent av kvinnorna och männen att de upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt. Det är små skillnader mellan könen och över tid har inga stora ändringar av resultatet skett (se tabell 6.6).

**Tabell 6.6 Andel äldre personer som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo med stöd från personal**

| Procent                |           |           |           |           |           |           |           |           |      |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-----------|
| <b>Ordinärt boende</b> | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021 | 2022      |
| Kvinnor                | 86        | 85        | 85        | 84        | 85        | 84        | 85        | 85        | -    | 84        |
| Män                    | 88        | 87        | 87        | 87        | 87        | 86        | 87        | 87        | -    | 86        |
| <b>Totalt</b>          | <b>87</b> | <b>86</b> | <b>86</b> | <b>85</b> | <b>86</b> | <b>85</b> | <b>86</b> | <b>86</b> | -    | <b>85</b> |
| <b>Särskilt boende</b> | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021 | 2022      |
| Kvinnor                | 90        | 89        | 89        | 88        | 88        | 88        | 88        | 88        | -    | 86        |
| Män                    | 90        | 89        | 89        | 89        | 88        | 88        | 88        | 87        | -    | 86        |
| <b>Totalt</b>          | <b>90</b> | <b>89</b> | <b>89</b> | <b>89</b> | <b>88</b> | <b>88</b> | <b>88</b> | <b>87</b> | -    | <b>86</b> |

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.  
Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

Ett sätt att få en indikation på om äldreomsorgen bidrar till trygghet och bibehållet oberoende är att undersöka äldre personers upplevelse av om personalen i hemtjänst och särskilt boende har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete. 78 procent av kvinnorna och 81 procent av männen uppger att personalen i hemtjänsten har det, medan 68 procent av kvinnorna och 70 procent av männen uppger detta i fråga om personalen i särskilt boende (se tabell 6.7). Covid-19-pandemin kan vara en förklaring till det negativa resultatet mellan åren 2020 och 2022. Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen.

**Tabell 6.7 Andelen äldre personer som uppger att personalen alltid eller oftast brukar har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete**

| Procent                |           |           |           |           |           |           |           |           |      |           |
|------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|-----------|
| <b>Hemtjänst</b>       | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021 | 2022      |
| Kvinnor                | 81        | 81        | 81        | 81        | 82        | 81        | 81        | 81        | -    | 78        |
| Män                    | 84        | 83        | 84        | 84        | 84        | 84        | 84        | 83        | -    | 81        |
| <b>Totalt</b>          | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | <b>82</b> | -    | <b>79</b> |
| <b>Särskilt boende</b> | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021 | 2022      |
| Kvinnor                | 71        | 72        | 72        | 72        | 73        | 72        | 72        | 74        | -    | 68        |
| Män                    | 74        | 74        | 74        | 75        | 74        | 74        | 74        | 76        | -    | 70        |
| <b>Totalt</b>          | <b>72</b> | <b>72</b> | <b>72</b> | <b>73</b> | <b>73</b> | <b>72</b> | <b>72</b> | <b>74</b> | -    | <b>69</b> |

Anm.: Uppgifter saknas för 2021, då Socialstyrelsen inte gjorde någon undersökning.  
Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

### Minskad väntetid till särskilt boende och fler planerade biståndsbedömda trygghetsboenden

En plats i ett särskilt boende kan också bidra till ökad trygghet för äldre kvinnor och män. Den genomsnittliga väntetiden till särskilt boende minskade kraftigt mellan åren 2020 och 2021, från 63 till 44 dagar. Men det finns fortsatt skillnader mellan könen, då kvinnor får vänta längre på en plats i särskilt boende än män (se tabell 6.8). Covid-19-pandemin har sannolikt påverkat väntetiden eftersom färre äldre personer ansökt om särskilt boende, och fler tackade nej till insatser i början av pandemin. Samtidigt finns det en stor variation bland de 217 kommuner som deltog i undersökningen, väntetiden varierade från 7 dagar till 180 dagar (Öppna jämförelser 2021 – Vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen 2021).



**Tabell 6.8 Väntetid till särskilt boende**

Antal dagar

|               | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kvinnor       | -         | -         | 60        | 59        | 59        | 54        | 70        | 67        | 44        |
| Män           | -         | -         | 58        | 56        | 56        | 50        | 63        | 58        | 42        |
| <b>Totalt</b> | <b>50</b> | <b>52</b> | <b>57</b> | <b>57</b> | <b>57</b> | <b>52</b> | <b>67</b> | <b>63</b> | <b>44</b> |

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2013–2014.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Databasen för kommuner och regioner (Kolada).

Insatsen biståndsbedömt trygghetsboende syftar till att öka tryggheten för äldre personer som inte är trygga med att bo kvar hemma. Målgruppen behöver inte vård och omsorg dygnet runt, utan insatsen syftar till att bryta isoleringen och öka tryggheten genom bl.a. gemensamma måltider och aktiviteter. 22 kommuner uppger att de har infört boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende och 27 kommuner uppger att de planerar att införa biståndsbedömt trygghetsboende inom de kommande tre åren. Av tabell 6.9 framgår att 83 kommuner bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en ökning med 15 kommuner jämfört med året innan (Boverket, 2022 års bostadsmarknadsenkät).

**Tabell 6.9 Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer (SÄBO) för äldre personer**

Utbud av särskilda bostäder för äldre. Antal kommuner

|            | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Underskott | 77   | 122  | 109  | 125  | 116  | 127  | 109  | 68   | 83   |

Källa: Boverket, bostadsmarknadsenkät 2014–2022.

### Personalkontinuitet kan bidra till trygghet och oberoende

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. Under 2021 mötte en hemtjänstmottagare i genomsnitt 16 olika anställda under en tvåveckorsperiod, jämfört med 15 året innan och det finns inga skillnader mellan kvinnor och män (se tabell 6.10).

**Tabell 6.10 Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod**

Antal

|               | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Kvinnor       | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 15        | 16        |
| Män           | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | -         | 15        | 16        |
| <b>Totalt</b> | <b>13</b> | <b>14</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>15</b> | <b>16</b> | <b>15</b> | <b>16</b> |

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas för åren 2012–2019.

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Databasen för kommuner och regioner (Kolada).

### En fast omsorgskontakt kan öka tryggheten

En fast omsorgskontakt i hemtjänsten kan bidra till den enskildes behov av trygghet. Sedan den 1 juli 2022 är landets kommuner skyldiga att erbjuda alla som har hemtjänst en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Socialstyrelsen fick i mars 2022 i uppdrag att ta fram en vägledning till aktörer inom hemtjänsten om hur arbetet med fast omsorgskontakt bör planeras och bedrivas (S2022/01824).

### Äldre ska bemötas med respekt

Att äldre ska bemötas med respekt är ett av riksdagens fastslagna mål för äldrepolitiken. De allra flesta kvinnor och män med äldreomsorg upplever att de blir be-

mötta på ett bra sätt av personalen. Både 96 procent av kvinnorna och av männen med hemtjänst upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt. Motsvarande siffra i särskilt boende är 92 för kvinnor respektive 91 för män. Det finns inga signifikanta skillnader mellan könen (se tabell 6.11).

**Tabell 6.11 Andel äldre personer som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt**

| Procent         |           |           |           |           |           |           |           |           |          |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Hemtjänst       | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 97        | 97        | 97        | 97        | 97        | 97        | 96        | 97        | -        | 96        |
| Män             | 97        | 97        | 97        | 97        | 97        | 98        | 97        | 97        | -        | 96        |
| <b>Totalt</b>   | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>97</b> | <b>-</b> | <b>96</b> |
| Särskilt boende | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 95        | 94        | 94        | 94        | 94        | 94        | 93        | 94        | -        | 92        |
| Män             | 94        | 94        | 94        | 94        | 94        | 93        | 93        | 93        | -        | 91        |
| <b>Totalt</b>   | <b>95</b> | <b>94</b> | <b>94</b> | <b>94</b> | <b>94</b> | <b>93</b> | <b>93</b> | <b>94</b> | <b>-</b> | <b>92</b> |

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2021.

### Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg

För att kunna erbjuda en god vård och omsorg om äldre personer i särskilt boende är det angeläget med riskförebyggande åtgärder. Andelen personer över 65 år som efter bedömd risk för exempelvis fall, trycksår och undernäring erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende har ökat jämfört med 2020 och det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. Sedan 2015 har andelen som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder ökat (se tabell 6.12). Indikatorn beskriver andelen personer i särskilt boende som först har bedömts ha en risk och där minst en åtgärd utförts. Det innebär samtidigt att 36 procent av de personer som bedömdes ha en risk 2021 inte fått någon åtgärd registrerad.

**Tabell 6.12 Andel personer 65 år och äldre som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende**

| Procent       |           |           |           |           |           |           |           |           |  |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
|               | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |  |
| Kvinnor       | 55        | 55        | 63        | 56        | 61        | 62        | 60        | 65        |  |
| Män           | 55        | 54        | 60        | 56        | 61        | 62        | 60        | 64        |  |
| <b>Totalt</b> | <b>55</b> | <b>55</b> | <b>62</b> | <b>56</b> | <b>61</b> | <b>62</b> | <b>60</b> | <b>64</b> |  |

Anm.: Ny mätperiod från 2018, därmed ej helt jämförbart med tidigare år.

Källa: Senior alert.

Fallolyckor är vanliga bland äldre personer och kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Risken för fall ökar med stigande ålder. Antalet personer per 1 000 invånare i åldersgruppen 80 år och äldre som drabbas av en fallolycka har varit konstant de tre senaste åren. Det finns dock en skillnad mellan kvinnor och män, då kvinnor oftare drabbas av fallskador än män (se tabell 6.13).

**Tabell 6.13 Antal fallskador bland personer 80 år och äldre**

| Antal fall per 1000 invånare |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|                              | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |
| Kvinnor                      | 68        | 69        | 69        | 68        | 67        | 66        | 67        | 66        | 65        |
| Män                          | 48        | 48        | 48        | 47        | 47        | 47        | 48        | 49        | 49        |
| <b>Totalt</b>                | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>60</b> | <b>60</b> | <b>58</b> | <b>59</b> | <b>59</b> | <b>59</b> |

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Socialstyrelsen har sedan 2015 haft i uppdrag att sprida kunskap om fallprevention, bl.a. genom kampanjen Balansera mera som vänder sig till äldre personer. Myndigheten bedömer att det kan finnas stora kostnadsbesparingar att uppnå till följd av fallprevention (Fallprevention – en kostnadseffektiv åtgärd? Socialstyrelsen 2022). Genom att titta på antal personer 65 år och äldre per 100 000 invånare ges en bredare bild av förekomsten av fall bland äldre personer. När det gäller slutenvård och öppenvård har antalet minskat sedan 2018 (se tabell 6.14). Samtidigt finns det både i denna åldersgrupp och åldersgruppen 80 år och äldre en skillnad mellan kvinnor och män. Skillnaden förklaras bl.a. av olika åldersfördelning och att det finns fler kvinnor än män i åldersgruppen 65 år och äldre liksom i åldersgruppen 80 år och äldre.

**Tabell 6.14 Antal fallskador bland personer 65 år och äldre (Sluten vård och öppen vård)**

Antal personer per 100 000 invånare

|               | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Kvinnor       | 6 180        | 5 887        | 6 045        | 6 073        | 6 040        | 6 231        | 6 450        | 5 763        |
| Män           | 4 484        | 4 243        | 4 452        | 4 465        | 4 511        | 4 646        | 4 391        | 4 017        |
| <b>Totalt</b> | <b>5 542</b> | <b>5 172</b> | <b>5 345</b> | <b>5 364</b> | <b>5 360</b> | <b>5 518</b> | <b>5 491</b> | <b>4 949</b> |

Anm.: Uppgifter från 2021 saknas, då dessa kommer att publiceras först under andra halvan av 2022

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

### Förslag på en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens

Den 30 juni 2022 redovisade Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner sitt betänkande (SOU 2022:41). Utredningen föreslår en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre. Den innehåller även bestämmelser om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen. Utredaren lämnar även förslag på stärkt tillgång till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen och på den kommunala ledningsnivån. Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

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

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att under 2020, 2021 och 2022 årligen fördela 610 miljoner kronor i statsbidrag till kommunerna för att motverka ensamhet bland äldre personer och för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Den senaste uppföljningen rör 2020 års medel och visar att de flesta kommuner har använt medlen inom särskilda boenden och då till övervägande del boenden med demensinriktning. Omkring en tredjedel av kommunerna anger att de har använt medlen till vård och omsorg av äldre personer inom dagverksamhet samt stöd till närstående i form av exempelvis handledning i demensfrågor och avlösning i hemmet. Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom (S2018/03241) och redovisade den 1 juni 2022 sin slutrapport. Svenskt Demenscentrum har under 2021 avslutat ett tvåårigt projekt i syfte att införa det standardiserade insatsförloppet för personer med demenssjukdom i fem pilotkommuner (S2020/02726). Projektet har bl.a. resulterat i en skrift till kommuner och regioner som söker stöd för att införa modellen. Svenskt Demenscentrum har fått medel för att under 2022 påbörja ett liknande projekt med fokus på dagverksamhet (S2022/00833). Kvalitetsregistren BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) och Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar beviljades medel 2021 vilket bidragit till förbättringsarbeten i ett flertal kommuner. Uppdragen redovisades i mars 2022.

### Minskning av antalet undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen

Att ha tillräcklig bemanning med personal som har rätt kompetens är en grundförutsättning för att kunna nå målet att ge en god vård och omsorg till äldre. Men för vård- och omsorgsverksamheter är det i dag en utmaning att behålla befintlig personal, rekrytera nya medarbetare, säkerställa kompetensutveckling och använda befintlig kompetens på ett effektivt sätt (Lägesrapport 2022, Vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen 2022.) Majoriteten av dem som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor. Antalet kvinnor och män som arbetar som undersköterskor inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende har minskat sedan 2017 och även antalet vårdbiträden minskade mellan åren 2019 och 2020 (se tabell 6.15). Förutom svårighet att rekrytera personal är sannolikt pensionsavgångar en bidragande orsak till minskningen.

**Tabell 6.15 Antal kvinnor och män som arbetar inom äldreomsorgen**

Antal

|  | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Undersköterskor, hemtjänst, hemsjukvård och äldreboende</b> | <b>135 970</b> | <b>137 663</b> | <b>138 161</b> | <b>136 405</b> | <b>135 263</b> | <b>132 307</b> | <b>128 985</b> |
| Kvinnor  | 126 107        | 127 105        | 127 554        | 125 255        | 123 371        | 119 901        | 116 040        |
| Män  | 9 863          | 10 558         | 10 607         | 11 150         | 11 892         | 12 406         | 12 945         |
| <b>Vårdbiträden</b>  | <b>76 879</b>  | <b>79 786</b>  | <b>76 546</b>  | <b>78 083</b>  | <b>76 698</b>  | <b>78 582</b>  | <b>77 003</b>  |
| Kvinnor  | 63 391         | 65 040         | 61 930         | 61 269         | 58 362         | 58 164         | 55 706         |
| Män  | 13 488         | 14 746         | 14 616         | 16 814         | 18 336         | 20 418         | 21 297         |
| <b>Övrig vård- och omsorgspersonal</b>                         | <b>6 978</b>   | <b>7 743</b>   | <b>10 681</b>  | <b>10 538</b>  | <b>10 276</b>  | <b>11 380</b>  | <b>12 573</b>  |
| Kvinnor  | 5 131          | 5 613          | 7 293          | 7 050          | 6 797          | 7 619          | 8 367          |
| Män  | 1 847          | 2 130          | 3 388          | 3 488          | 3 479          | 3 761          | 4 206          |

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

### Stärkt kompetens med Äldreomsorgslyftet och skyddad yrkestitel för undersköterska

Det är angeläget att personalen har rätt kompetens för att kunna ge en god vård och omsorg till äldre personer. Under 2020 tog regeringen initiativ till det pågående Äldreomsorgslyftet som innebär att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd var frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska. Den första redovisningen av hur medlen använts har gjorts av Socialstyrelsen och rör 2020 års medel då 462 miljoner avsattes till landets kommuner. Socialstyrelsens redovisning visar att antalet anställda inom kommunalt finansierad äldreomsorg som påbörjade studier till vårdbiträde eller undersköterska och vars lön helt eller delvis finansierades via statsbidraget uppgick till totalt 2 900 personer. Av dessa var 95 procent anställda inom kommunal regi. Majoriteten av kommunerna var positiva till det riktade statsbidraget och till möjligheten till höjd utbildningsnivå och karriärväg (Redovisning av Äldreomsorgslyftet 2020, Socialstyrelsen 2021). Socialstyrelsen ska redovisa hur 2021 års medel använts senast den 31 oktober 2022 (S2021/00338). Den 1 juli 2023 blir undersköterska skyddad yrkestitel och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra förberedande insatser för att myndigheten ska kunna ta emot ansökningar och utfärda bevis om skyddad yrkestitel för undersköterska (S2021/08111).

### Angående nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (bet. 2021/22:SoU12 punkt 10, rskr. 2021/22:188). Utskottet har anfört att regeringen bör vidta de lagstiftningsmässiga och andra åtgärder som behövs för att det ska kunna utarbetas nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (bet. 2021/22:SoU12 s. 35). Regeringen har den 30 juni 2022 beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera förutsättningarna att ta fram sådana nationella riktlinjer. Uppdraget ska redovisas i

februari 2023. Regeringen avser att återkomma om vilket ställningstagande regeringen gör i denna fråga. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

### Äldre personer 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. Att fråga de äldre personerna själva om det är nöjda med den vård och omsorg som ges kan vara ett sätt att få en indikation på om vården och omsorgen är jämställd och jämlik. 85 procent av kvinnorna och 87 procent av männen med hemtjänst uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten. För särskilt boende är motsvarande siffror för kvinnor 77 procent och för männen 76 procent (se tabell 6.16). Andelen har legat på ungefär samma nivå det senaste decenniet och det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män. Covid-19-pandemin kan vara en förklaring till den negativa utvecklingen mellan år 2020 och 2022 inom framför allt särskilt boende.

**Tabell 6.16 Andel äldre personer som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst och särskilt boende**

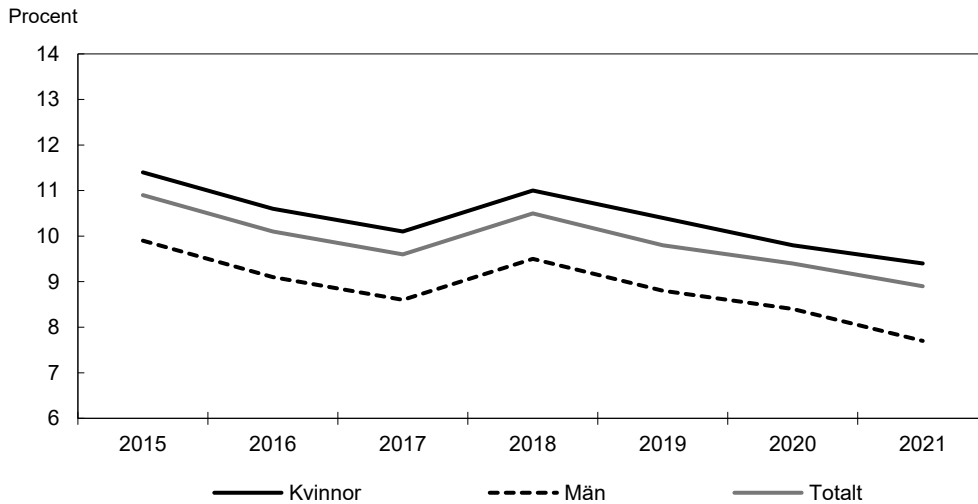
| Procent         |           |           |           |           |           |           |           |           |          |           |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| Hemtjänst       | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 89        | 89        | 89        | 89        | 89        | 88        | 87        | 88        | -        | 85        |
| Män             | 90        | 89        | 89        | 90        | 90        | 89        | 89        | 89        | -        | 87        |
| <b>Totalt</b>   | <b>90</b> | <b>89</b> | <b>89</b> | <b>89</b> | <b>89</b> | <b>88</b> | <b>88</b> | <b>88</b> | <b>-</b> | <b>86</b> |
| Särskilt boende | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021     | 2022      |
| Kvinnor         | 83        | 83        | 82        | 83        | 83        | 82        | 81        | 82        | -        | 77        |
| Män             | 82        | 82        | 81        | 82        | 82        | 81        | 80        | 80        | -        | 76        |
| <b>Totalt</b>   | <b>83</b> | <b>83</b> | <b>83</b> | <b>83</b> | <b>82</b> | <b>81</b> | <b>81</b> | <b>81</b> | <b>-</b> | <b>77</b> |

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

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2013–2022.

Samtidigt finns det skillnader mellan kvinnor och män inom olika områden. Ett exempel är att en högre andel kvinnor än män, 9,4 procent respektive 7,7 procent för år 2021, har läkemedel som bör undvikas bland personer 75 år och äldre i befolkningen inom hemtjänst. I särskilt boende är läget det omvända, då en högre andel män än kvinnor, 7,4 procent respektive 6,1 procent för år 2021, har läkemedel som bör undvikas (se diagram 6.2 och diagram 6.3).

**Diagram 6.2 Andel personer med läkemedel som bör undvikas i gruppen 75 år och äldre inom hemtjänst, per år.**



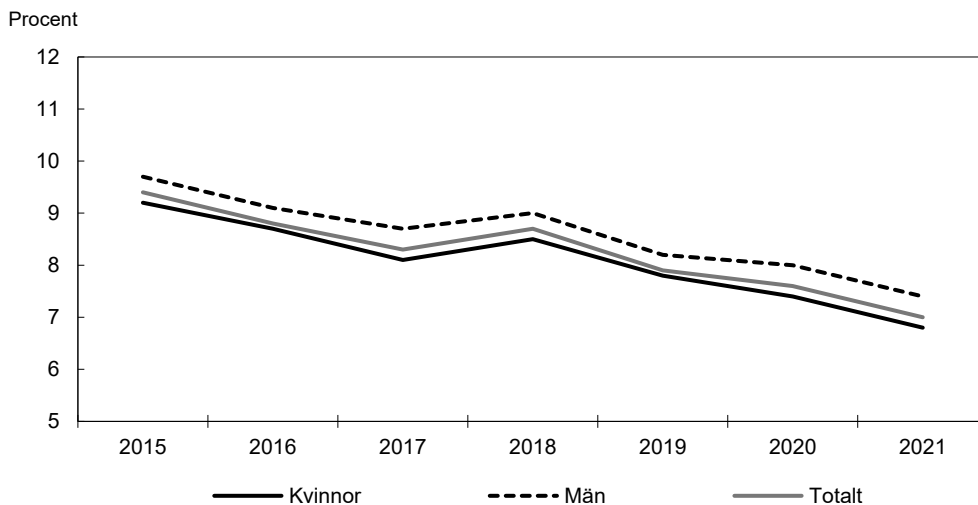
Anm.: 1 Indikatorn redovisades uppdelat på ordinärt och särskilt boende i Öppna jämförelser- Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år var resultat sammanslaget för boendeformerna.

Anm.: 2 År 2018 reviderades indikatorn i Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre, enligt revidering i Indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre, där ett antal läkemedel tillkom till indikatorn. Indikatorn är därmed från 2018 inte helt jämförbar med tidigare år.

Anm.: 3 Y-axeln börjar inte från 0.

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret, Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

**Diagram 6.3 Andel personer med läkemedel som bör undvikas i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende, per år**



Anm.: 1 Indikatorn redovisades uppdelat på ordinärt och särskilt boende i Öppna jämförelser- Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år var resultat sammanslaget för boendeformerna.

Anm.: 2 År 2018 reviderades indikatorn i Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre, enligt revidering i Indikatorer för god läkemedelsterapi för äldre, där ett antal läkemedel tillkom till indikatorn. Indikatorn är därmed från 2018 inte helt jämförbara med tidigare år.

Anm.: 3: Y-axeln börjar inte från 0.

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret, Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Det finns även stora skillnader mellan kommunerna när det gäller hur många äldre personer som förskrivs läkemedel som bör undvikas. Inom hemtjänsten varierar det mellan 1,8 procent och 16,7 procent och i särskilt boende varierar det mellan 0 procent och 20,6 procent. På kommunnivå har andelen äldre personer med olämpliga läkemedel både minskat och ökat sedan föregående år. Inom hemtjänsten

har andelen minskat i 178 kommuner, men ökat i 97 kommuner. I särskilt boende har andelen personer med olämpliga läkemedel minskat i 152 kommuner, men ökat i 108 kommuner. Dessa skillnader kan bero på i vilken utsträckning läkemedelsgenombgångar genomförs och i vilken utsträckning läkare förskriver olämpliga läkemedel till äldre personer. Det tyder på att många regioner har arbetat med att förbättra läkemedelsanvändningen bland äldre personer – men också på att många regioner behöver fortsätta arbeta mer aktivt med detta (Öppna jämförelser 2021 – Vård och omsorg för äldre, Socialstyrelsen 2021).

## Individ- och familjeomsorg

### Resultatindikatorer för Individ- och familjeomsorg

**Tabell 6.17 Riksdagsbundna mål och centrala indikatorer**

Resultatindikatorer för området Individ- och familjeomsorg

| Mål  | Resultatindikatorer  | Andra bakgrundsmått  |
|--|--|--|
| <b>Individ- och familjeomsorgen ska stärka skyddet för utsatta barn</b>  | <p>Antal öppenvårdsinsatser och öppenvårdsform.</p> <p>Antal placerade barn samt placeringsform.</p> <p>Andel 17-åringar (flickor respektive pojkar) som varit placerade i familjehem eller hem för vård eller boende (HVB) under årskurs 9 och har behörighet att söka till nationellt program i gymnasieskolan.</p> <p>Andel anställda handläggare med socionomexamen och minst ett och tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar samt andel konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård</p>  | Avslutad vård vid SiS ungdomshem   |
| <b>Individ- och familjeomsorgen ska stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer</b> | <p>Antal mottagare och utbetalning av ekonomiskt bistånd.</p> <p>Andel biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår).</p> <p>Andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen.</p> <p>Andel kommuner som genomfört individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet.</p> <p>Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård utifrån väntetider.</p> <p>Antal personer i olika typer av hemlöshet.</p> <p>Andel kommuner som inom olika verksamhetsområden har en rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på vuxnas utsatthet för våld av närstående.</p> <p>Andel kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer.</p> <p>Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgången) för barn i skyddat boende.</p> <p>Antal barn som är föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten.</p> <p>Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende.</p> | <p>Andel biståndsmottagare i befolkningen, inom respektive grupp</p> <p>Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende</p> <p>Antal personer som fått individuellt behovsprövande insatser för missbruk och beroende</p> <p>Antal personer med missbruks- och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL</p> <p>Avslutad vård vid SiS LVM-hem</p> |

## Den sociala barn- och ungdomsvården

### Öppna insatser till barn och unga har minskat

Den 1 november 2021 hade 32 484 barn och unga (varav flickor 15 329 och pojkar 17 155) minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket är en minskning med knappt 2 800 individer sedan 2020 (se tabell 6.18). Under 2010–2020 ökade antalet barn och unga som fick insatser i form av personligt stöd eller strukturerade öppenvårdsprogram. Andelen barn och unga med kontaktperson eller kontaktfamilj har minskat från 1 procent till en halv procent under samma period. (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021, Socialstyrelsen 2022).

**Tabell 6.18 Antal barn med behovsprövade öppenvårdsinsatser**

| Antal         | 2011          | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Flickor       | 12 469        | 12 378        | 12 846        | 13 676        | 14 275        | 13 865        | 14 954        | 15 602        | 16 325        | 15 329        |
| Pojkar        | 15 808        | 15 792        | 16 240        | 17 372        | 18 299        | 17 827        | 18 814        | 18 978        | 18 936        | 17 155        |
| <b>Totalt</b> | <b>28 277</b> | <b>28 170</b> | <b>29 086</b> | <b>31 048</b> | <b>32 574</b> | <b>31 692</b> | <b>33 768</b> | <b>34 580</b> | <b>35 261</b> | <b>32 484</b> |

Anm.: Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret, mängdstatistik, mättdag den 1 november.

### Barn och unga i heldygnsvård minskar

Antalet barn som vårdas i heldygnsvård har fortsatt att minska. År 2021 fick 26 200 barn och unga någon gång under året vård i form av en heldygnsinsats enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, eller insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU (se tabell 6.19). Det är en minskning med ca 1 100 sedan 2020. Av dem som fick en heldygnsinsats 2021 var 54 procent pojkar och 46 procent flickor. Nästan hela minskningen gällde också pojkar över 15 år. Antalet frivilliga insatser enligt SoL minskade totalt sett men utgjorde fortsatt majoriteten av de heldygnsinsatser som gavs till barn och unga under 2021 (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021, Socialstyrelsen 2022).

Den vanligaste placeringsformen för barn och unga är familjehem. År 2021 var 18 700 barn och unga placerade i familjehem, vilket är en minskning med 700 jämfört med 2020. Drygt 51 procent av dem som placerades i familjehem var pojkar och 49 procent var flickor. Motsvarande andelar var 53 procent respektive 47 procent 2020. Den näst vanligaste placeringsformen var HVB. Av de 6 000 som var placerade på HVB under 2021 var 59 procent pojkar och 41 procent flickor. Motsvarande andel var 64 procent respektive 36 procent år 2020 (Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2021, Socialstyrelsen 2022).

**Tabell 6.19 Antal barn som blivit placerade (enligt SoL eller LVU) i heldygnsvård**

| Antal         | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Flickor       | 11 711        | 12 308        | 11 913        | 12 437        | 12 336        | 12 496        | 11 646        | 11 541        | 11 970        |
| Pojkar        | 17 857        | 20 254        | 16 796        | 17 511        | 18 174        | 26 329        | 19 411        | 15 754        | 14 245        |
| <b>Totalt</b> | <b>29 568</b> | <b>32 562</b> | <b>28 709</b> | <b>29 948</b> | <b>30 510</b> | <b>38 825</b> | <b>31 057</b> | <b>27 295</b> | <b>26 215</b> |

Anm.: Uppgifter för 2017 saknas

Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret.

### Placeringar inom den statligt bedrivna ungdomsvården

Inför 2021 beslutade Statens institutionsstyrelse (SiS) om totalt 739 platser vid 21 särskilda ungdomshem, vilket var en minskning med 5 platser jämfört med 2020. Platserna omfördelades även så att antalet för flickor ökade med 14 och antalet platser för pojkar minskade med 19. Platsreduktionerna beror på ombyggnationer, akuta



stängningar på grund av brand eller vattenskada samt behov av att säkra god vård och behandling i ungdomsgrupperingarna.

Inom den slutna ungdomsvården (LSU) minskade antalet vårddygn jämfört med tidigare år. Antalet vårddygn minskade från nästan 24 000 dygn 2020 till 21 460 dygn 2021. Orsaken bedöms vara införandet av påföljden ungdomsövervakning.

SiS utvecklade under 2021 innehållet i vården, bl.a. genom införande av särskilt förstärkta avdelningar och särskildsatsningar som anpassas efter flickors behov. SiS arbetade under 2021 med att differentiera vårdutbudet, bl.a. för att bättre bemöta barn och unga med stora vårdbehov och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

SiS fick 2020 i uppdrag att förstärka säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen (S2020/07612). Tillsammans med ett egeninitierat säkerhetsprojekt har SiS investerat i flera säkerhetshöjande åtgärder. Bland annat så har en ny säkerhetsavdelning inrättats, två ungdomshem har fått den högsta säkerhetsnivån och beslut om en tioårig lokalförsörjningsstrategi har antagits. Under 2021 prövades ett arbetssätt med flexibla avdelningar för att snabbare kunna möta skiftningar i efterfrågan och ställa om befintliga lokaler till nya målgrupper.

En majoritet av ungdomarna (65 procent) skrevs efter avslutad placering ut till HVB- eller familjehem medan 22 procent återvände till föräldrahemmet. Resterande del skrevs bl.a. ut till inackorderingshem/stödboende eller annat. Andelen flickor som skrevs ut till HVB- eller familjehem var något högre i förhållande till andelen pojkar, vilket skulle kunna antyda ett större kvarstående vårdbehov hos flickorna. Under året frigavs 55 ungdomar från slutna ungdomsvård. Under perioden 2019–2021 minskade den genomsnittliga strafftiden från 11,9 månader till 8,0 månader på grund av lägre straffsats (se tabell 6.20). Knappt hälften av de frigivna ungdomarna återvände till föräldrahemmet efter verkställigheten och 16 procent fick fortsatt vård inom SiS antingen genom LVU-placering eller LVM-placering vid missbruk och beroende (SiS i korthet 2021).

**Tabell 6.20 Avslutad vård enligt LVU och SoL vid SiS ungdomshem**

| Antal utskrivningar efter vård enligt LVU                 | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Flickor   | 380          | 409          | 410          | 439          | 449          |
| Pojkar  | 732          | 728          | 846          | 728          | 766          |
| <b>Totalt</b>   | <b>1 112</b> | <b>1 137</b> | <b>1 256</b> | <b>1 167</b> | <b>1 215</b> |
| Genomsnittligt antal vårddygn vid utskrivning LVU och SoL | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
| Flickor   | 164          | 161          | 135          | 141          | 106          |
| Pojkar  | 195          | 191          | 177          | 152          | 96           |
| <b>Totalt</b>   | <b>359</b>   | <b>352</b>   | <b>312</b>   | <b>293</b>   | <b>202</b>   |
| Antal utskrivningar efter vård enligt LVU och SoL         | 1 130        | 1 160        | 1 264        | 1 284        | 1215         |
| Genomsnittligt antal vårddygn vid utskrivning LVU och SoL | 184          | 180          | 163          | 148          | 100          |
| Antal frigivningar efter vård enligt LSU                  | 69           | 77           | 59           | 67           | 55           |
| <b>Genomsnittlig strafftid för frigivna, månader</b>      | <b>10,0</b>  | <b>9,8</b>   | <b>10,4</b>  | <b>11,9</b>  | <b>8,0</b>   |

Anm.: Siffror för antal utskrivningar efter vård enligt SoL utgår 2021.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

#### Fortsatt subvention av kommunernas LVU-placeringar

Regeringen tillförde 484 miljoner kronor under 2022 för subventionering av kommunernas LVU-placeringar vid SiS. De utökade anslagen väntas minska avgifterna för kommunerna och öka placeringarna hos SiS. Subventioneringen motsvarar en minskning med 20 procent av vårdavgifterna som gäller för 2022.

### Placerade barn och ungas skolgång en fortsatt utmaning

En lyckad skolgång är en av de viktigaste faktorerna för barns utveckling och hur det går för dem senare i livet. Årets siffror från Socialstyrelsen visar fortsatt stora skillnader mellan placerade barn och deras jämnåriga när det gäller skolgång. Unga som är placerade i samhällsvård fullgör gymnasieutbildning i betydligt lägre utsträckning jämfört med andra unga. Vid 20 års ålder hade strax över 40 procent av unga kvinnor och knappt 32 procent av unga män som var placerade hela årskurs 9 avslutat treårigt program i gymnasieskolan (se tabell 6.21). Detta kan jämföras med jämnåriga som inte var placerade, där andelen var 81 procent respektive 70 procent.

**Tabell 6.21 Andel som har treårig gymnasieutbildning vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio.**

| Procent       | 2011        | 2012        | 2013        | 2014        | 2015        | 2016        | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Flickor       | 39,5        | 38,0        | 47,9        | 42,6        | 40,4        | 42,6        | 44,0        | 42,8        | 39,4        | 40,4        |
| Pojkar        | 36,1        | 37,7        | 33,5        | 34,7        | 34,8        | 34,1        | 32,0        | 34,3        | 32,3        | 31,5        |
| <b>Totalt</b> | <b>37,7</b> | <b>37,9</b> | <b>40,6</b> | <b>38,2</b> | <b>37,4</b> | <b>37,6</b> | <b>36,6</b> | <b>37,9</b> | <b>35,2</b> | <b>34,9</b> |

Källa: Statistiska centralbyrån, Utbildningsregistret och Socialstyrelsen. Registret över insatser för barn och unga.

### Kompetensförsörjningen i socialtjänstens barn- och ungdomsvård blir förbättrad

En sammantagen bedömning utifrån befintlig statistik och underlag från bl.a. Statistiska centralbyrån och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att kompetensförsörjningen inom individ- och familjeomsorgen successivt förbättrades 2018–2021. Bristen på både nyexaminerade och yrkeserfarna socionomer har minskat på senare år. Andelen arbetsgivare som svarade att det råder balans i tillgången på nyexaminerade med socionomutbildning uppgick till 47 procent 2021 (Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2021. Statistiska centralbyrån, SCB 2022). Fler socionomer har utbildats under senare år. Tillgången på socionomer med yrkeserfarenhet ser däremot inte lika god ut – andelen arbetsgivare som under 2021 svarar att det råder brist på yrkeserfarna uppgick till 64 procent (Individ- och familjeomsorg–Lägesrapport 2022, Socialstyrelsen 2022). Andelen handläggare som har socionomutbildning och minst ett års erfarenhet av barnutredningar har ökat från 78 procent 2020 till 83 procent 2021. År 2021 var andelen handläggare med socionomutbildning och minst 3 års erfarenhet av barnutredningar 69 procent vilket är en fortsatt ökning i positiv riktning jämfört med 2020. Även andelen socionomer med 5 års erfarenhet har ökat från 38 procent 2020 till 44 procent 2021 (se tabell 6.22). Andelen konsulthandläggare (årsarbetare) inom social barn- och ungdomsvården har stadigt sjunkit sedan 2018 och låg under 2021 på 2,6 procent.

**Tabell 6.22 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar**

| Procent                | 2015 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Minst 3 års erfarenhet | 70   | 75   | 59   | 64   | 69   |
| Minst 5 års erfarenhet | 49   | 34   | 36   | 38   | 44   |

Anm.: 1 Könsuppladad statistik saknas.

Anm.: 2 Uppgifter för 2016 och 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser

### Stärkt stöd till familjehemsvården

Socialstyrelsen fick i fortsatt uppdrag att under 2022 fördela 250 miljoner kronor i statsbidrag till kommuner för subventioner av familjehemsplaceringar (S2019/04465, S2020/09593). Syftet är att säkerställa att barn och unga som är i behov av en familjehemsplacering ska få sina rättigheter och behov tillgodosedda. Även

behandlingsfamilj och jourhemsplacering kan ingå. Socialstyrelsen bedömning är att statsbidragets syfte har främjats, dels genom att 148 kommuner har subventionerat kostnader för 1 132 familjehems- och 163 jourhemsplaceringar, dels genom finansiering av utvecklingen av nya eller pågående arbetssätt (Redovisning av 2021 års statsbidrag till kommunerna för subventioner av familjehemsplaceringar, Socialstyrelsen).

#### **Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling**

Socialstyrelsen har under 2018–2022 haft i uppdrag att öka kompetens, stabilitet och kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården (S2018/00535 och S2020/09552). Inom ramen för uppdraget har flera handböcker samt allmänna råd och kunskapsstöd till socialtjänsten som stöd i arbetet med barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende tagits fram. Därutöver har Socialstyrelsen vidtagit åtgärder för att stärka samverkan mellan socialtjänst, polis och andra relevanta aktörer i det brottsförebyggande arbetet. En slutredovisning ska lämnas till regeringen senast den 31 mars 2023.

Det nationella kunskapscentrumet Barnafrid vid Linköpings universitet, med uppdraget att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn, har genomfört flera aktiviteter under året riktade mot yrkesverksamma inom bl.a. socialtjänst, rättsväsende, skola och hälso- och sjukvård. Centrumet har bl.a. tillhandahållit utbildningar om våld mot barn, hedersrelaterat våld och förtryck samt i kognitiv integrerad behandling vid barnmisshandel.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i uppdrag att bidra med stöd och handledning till socialtjänsten så att praktiker ska kunna systematiskt söka, värdera och använda vetenskaplig kunskap inom socialtjänsten. SBU ska även sammanställa det vetenskapliga underlaget avseende utredningsmetoder för barn och ungdomar som utreds inom socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 25 februari 2023. Uppdraget är en fortsättning på det tidigare lämnade regeringsuppdraget som gavs till SBU i mars 2018 (S2018/01952). Från 2022 ska SBU också ta fram kunskapsunderlag om insatser inom det brottsförebyggande området som socialtjänsten kan använda i arbetet med barn och unga som fastnat i antisociala och kriminella beteenden. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 december 2023 med en delredovisning den 10 mars 2023.

Mot bakgrund av den desinformationskampanj mot socialtjänsten som förekommer har regeringen gett Socialstyrelsens ett uppdrag att långsiktigt stärka tilliten till socialtjänsten bland familjer som behöver stöd och hjälp. Socialstyrelsen ska även uppmärksamma behovet av olika slags kulturkompetens inom socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas 2026 med delredovisningar 2024 och 2025 (S2022/03244).

#### **Fortsatt satsning på trygghetsskapande åtgärder för placerade barn och unga**

Under 2022 fortsatte regeringen att vidta åtgärder i syfte att stärka tryggheten och säkerheten för placerade barn. Den 1 juli 2022 trädde nya lagändringar i kraft som stärker principen om barnets bästa och säkerställer trygghet, säkerhet och stabilitet för barn som vårdas enligt LVU och SoL (Lex Lilla hjärtat). Lagändringarna innebär bl.a. att om vård har beslutats med stöd av 2 § LVU får socialnämnden inte besluta att vården ska upphöra förrän de omständigheter som föranleder vården har förändrats på ett varaktigt och genomgripande sätt. Det har också införts en möjlighet för socialnämnden att besluta att en vårdnadshavare eller förälder till ett barn som vårdas enligt LVU ska uppmanas att lämna drogtest. Vidare ska socialnämnden följa upp barns situation efter det att vård enligt LVU upphör (prop. 2021/22:178, Ds 2021:7).

I oktober 2021 tillsattes en utredning som ska se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras utanför det egna hemmet i familjehem, jourhem, stödboenden eller HVB, inklusive SiS särskilda ungdomshem (dir. 2021:84). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag den 10 april 2023.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att analysera de rättsliga förutsättningarna för socialtjänstens behandling av personuppgifter vid anmälningar avseende barn som inte leder till utredning. I uppdraget ingick även att lämna förslag på de författningsändringar som är nödvändiga för att hålla sådana anmälningar sökbara. Förslagen som lämnades av Socialstyrelsen har remissbehandlats (S2019/02544) och beredning av ärendet sker i Regeringskansliet. Socialstyrelsen har också fått ett uppdrag att ta fram stöd till kommunerna om tillämpningen av LVU (S2022/03181).

#### **Fler satsningar på insatser för barn och unga i riskzon att begå brott**

Regeringen beslutade den 17 december 2020 att ge Socialstyrelsen ett uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (A2020/02651, A2021/01981). Satsningen syftar till att komplettera och förstärka kommunens verksamheter inom det brottsförebyggande området. t.ex. fler fältarbetare eller motsvarande på kvällar och helger, bl.a. för ökad tillgänglighet i socialtjänstens verksamheter, liksom olika former av strukturerad samverkan mellan skola, socialtjänst och polis. Socialstyrelsen ska även i samråd med andra berörda aktörer stödja kommuner och andra huvudmän som utför insatser enligt SoL, samt samla och sprida kunskap och exempel på arbetssätt och metoder (se vidare utg.omr. 13 avsnitt 6 Segregation.). Statens skolverk och Socialstyrelsen har sedan 2017 haft i uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga (U2017/01236). Uppdraget ändrades 2020 (U2020/00363) och nu riktas särskilda insatser mot dels riskgrupper bland barn och unga i socialt utsatta områden, dels mot barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Slutredovisning ska lämnas senast den 16 juni 2023.

En utredare har fått i uppdrag att se över och bidra till att socialtjänsten ges tydligare verktyg i situationer då delning och inhämtning av information är nödvändigt i det brottsförebyggande arbetet (S2022/00807). Exempelvis hur socialnämndens möjligheter att ta del av uppgifter ur misstanke- och belastningsregistret inom ramen för en barnavårdsutredning kan utvidgas och informationsutbyte mellan socialnämnder i olika kommuner förbättras. Uppdraget ska redovisas senast den 8 mars 2023.

Möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga är begränsade. Regeringen gav därför Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka (S2019/04727). I uppdraget ingick även att se över bestämmelsen i LVU om s.k. mellantvång. Uppdraget redovisades i maj 2021. I syfte att öka möjligheterna att besluta om insatser till barn när vårdnadshavarna inte samtycker har regeringen också gett Socialstyrelsen i uppdrag att göra en fördjupad analys av förslaget i betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) om att socialnämnden ska kunna besluta om placering av barn som fyllt 16 år utan vårdnadshavarnas samtycke (S2019/05315). Uppdraget redovisades i maj 2021. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Stöd i föräldraskapet är en viktig del i det brottsförebyggande arbetet. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har tagit fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd (S2020/09554) som redovisades den 31 januari 2022.

Den 3 mars 2020 fick en utredare i uppdrag att utreda bl.a. om det finns behov av ett utvidgat utreseförbud för barn. Promemorian Ett utvidgat utreseförbud för barn (Ds 2022:9) överlämnades den 10 maj 2022 där utredaren bl.a. föreslår att tillämpnings-

området för utreseförbud ska utvidgas för att skydda barn mot att fara illa utomlands. Utredaren föreslår även ett utvidgat straffansvar för egenmäktighet med barn. Vidare föreslår utredaren vissa åtgärder för att effektivt upprätthålla ett utreseförbud. Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

En utredare har haft i uppdrag att utreda om det, i syfte att skydda barn från att fara illa, bör införas en möjlighet för socialnämnden att begränsa enskilda barns rätt att vistas på vissa platser eller i vissa områden. Det kan exempelvis handla om att skydda barn från miljöer där de riskerar påtryckning för att begå brott, eller där de till och med riskerar att anlitas för kriminella tjänster. Uppdraget har redovisats i promemorian Vistelseförbud för barn (Ds 2022:12). I promemorian gör utredaren bedömningen att vistelseförbud för barn inte bör införas. I promemorian lämnas dock förslag på hur en sådan ordning skulle kunna se ut. Promemorian har remitterats och bereds nu inom Regeringskansliet.

En utredare har fått i uppdrag att se över möjligheterna att vägra eller begränsa tillgången till elektroniska kommunikationstjänster (mobil och internet) för ungdomar som dömts till slutet ungdomsvård samt för vissa ungdomar som vårdas på SiS med stöd av LVU (S2022/01953). Utredningen ska även undersöka möjligheten att använda sig av elektronisk övervakning (fotboja) på institutionsområdet av ungdomar dömda enligt LSU samt av ungdomar som omhändertagits med stöd av LVU och som sitter på ett särskilt ungdomshem med hög säkerhetsnivå. Utredningen ska lämna sin redovisning senast den 18 maj 2023.

En utredare ska också utreda om det, i syfte att stödja barn, bör införas en möjlighet för socialnämnden att besluta om öppna insatser utan samtycke till vårdnadshavare (S2022/02322). Utredaren ska redovisa för- och nackdelar med en sådan möjlighet och föreslå hur en sådan ordning skulle kunna se ut. I uppdraget ingår att särskilt belysa vilka kontrollåtgärder som eventuellt är nödvändiga. Utredningen pågår till den 1 februari 2024.

En särskild utredare ska beskriva och analysera den danska ordningen med ungdomskriminalitetsnämnder, analysera förutsättningarna för att införa en ordning liknande den danska i Sverige samt lämna förslag till inrättande av en liknande ordning i Sverige anpassad efter svenska förhållanden (dir. 2022:106). Förslagen ska syfta till att åstadkomma tydligare åtgärder från samhället när barn och unga har hamnat i en kriminell bana samtidigt som de ska möjliggöra tidigare, tillräckliga och mer samordnade insatser för att förebygga fortsatt kriminalitet. Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2024.

## **Ekonomiskt bistånd**

### **Antal mottagare och utbetalning 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 sex åren har antalet biståndsmottagare minskat. Under 2021 betalade kommunerna ut 11,6 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket är en minskning med 4,5 procent i fasta priser jämfört med 2020. Antal personer som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2021 till 340 777 (3,3 procent av befolkningen jämfört med 3,6 procent 2020). Fördelningen mellan kvinnor och män är relativt jämn (107 008 kvinnor och 116 401 män). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 117 251 (5,3 procent av alla barn i riket) vilket är en minskning med nästan 10 procent jämfört med föregående år (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2021).

Andelen biståndsmottagare i befolkningen är större bland utrikes födda, i synnerhet bland unga utrikes födda män 18–24 år där omkring 22 procent fick bistånd någon gång under 2020 (se tabell 6.23). Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierade mellan kommunerna, mellan 0,7 och 9,8 procent under 2021. Andelen mottagare av långvarigt bistånd (minst 10 månader under ett kalenderår) av samtliga biståndsmottagare nådde en topp på 40 procent under 2012. Därefter minskade andelen och uppgick under 2018 till 36 procent. Under 2020 var andelen långvariga biståndsmottagare återigen 44 procent och under 2021 ökade andelen till 47 procent. Knappt två tredjedelar av de vuxna biståndsmottagarna med långvarigt bistånd var utrikes födda. Under 2021 fanns 50 572 barn (2,3 procent av alla barn i riket) i hushåll med långvarigt bistånd vilket är en minskning med drygt 3 000 barn jämfört med föregående år (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2021).

**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              |

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser ekonomiskt bistånd (registerdata).

### Samverkan med Arbetsförmedlingen är viktig

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser 2022 framgår att andelen kommuner som har formaliserad samverkan i enskilda ärenden med Arbetsförmedlingen är 37 procent, vilket är en minskning i jämförelse med 2021 då andelen var 48 procent. En del kommuner beskriver t.ex. att uppdatering av överenskommelsen mellan myndigheterna inte har hunnits med eller att kommunen avvaktar med överenskommelse tills myndighetens omorganisation är klar. Några kommuner beskriver också svårigheter med samverkan. Vidare framgår att 32 procent av kommunerna erbjuder alla arbetslösa personer mellan 18 och 24 år kommunal arbetsmarknadsinsats. För personer över 24 år är motsvarande andel 27 procent för 2022.

Många kommuner bedriver sedan länge frivillig arbetsmarknadsverksamhet, med insatser riktade företrädesvis till personer med försörjningsstöd. Enligt SKR deltog drygt 94 843 individer i kommunala arbetsmarknadsinsatser under 2021 och kommunernas nettokostnad för arbetsmarknadsinsatser uppgick till 5 209 miljoner kronor. Detta är en minskning med 1457 deltagare och en ökning med ca 227 miljoner kronor jämfört med 2020.

### Individuella möten för utredning och planering en fortsatt utmaning

I öppna jämförelser (Öppna jämförelser 2021 – Ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen) tillfrågas kommunerna om de genomfört separata möten med sammanboende vuxna i biståndshushållet, för en individuell utredning och planering mot egen försörjning. Resultatet för åren 2020 och 2021 visar att 11 procent av kommunerna hade genomfört individuella möten med alla sammanboende vuxna i biståndshushållet och två tredjedelar hade genomfört individuella möten, men inte med alla sammanboende vuxna.

Andelen kommuner som uppger att de har genomfört individuella möten med alla kvinnor och alla män i de biståndshushåll som består av både en kvinna och en man

har ökat, från 11 procent 2021 till 17 procent 2022 (se tabell 6.24). Fler kommuner än så genomför individuella möten, men inte med alla kvinnor och alla män.

**Tabell 6.24 Andel kommuner som erbjuder individuella möten för utredning och planering**

| Procent | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------|------|------|------|
| Totalt  | 11   | 11   | 17   |

Källa: Öppna jämförelser 2022 – Ekonomiskt bistånd.

#### Ekonomiskt bistånd utvecklas

En utredning är tillsatt med uppdrag att utforma ett förslag på hur krav på deltagande i heltidsaktiviteter, en så kallad aktivitetsplikt, kan införas i socialtjänstlagen (S2022/02323). Uppdraget ska slutredovisas den 1 december 2023. En särskild utredare ska också utreda och ta fram förslag på åtgärder för att öka drivkrafter och möjligheter till egen försörjning för personer som får försörjningsstöd. Syftet är att identifiera åtgärder som bidrar till att personer snabbare når arbetsmarknaden och undviker långvarigt biståndsmottagande (dir. 2022:16). Utredningen ska vara klar senast den 1 december 2024.

#### Missbruks- och beroendevården

Regeringen beslutade under 2022 om en ny strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar för perioden 2022–2025, en så kallad ANDTS-strategi (skr. 2021/22:213). I den nationella strategin är ett av de långsiktiga målen att personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet. Personer med skadligt bruk- eller med beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet (se vidare avsnitt 4 Folkhälsa).

#### Tillgängligheten till socialtjänstens missbruks- och beroendevård har försämrats

Socialstyrelsen följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) vid socialtjänsten. För ca 15 procent av kommunerna tog det endast tre dagar 2021 att erbjuda ett nybesök, vilket är en mindre andel kommuner jämfört med 21 procent året innan. För ca 52 procent av kommunerna tog det 4–7 dagar, vilket var en större andel jämfört med 48 procent 2020 och ca 24 procent uppger att det tog 8–14 dagar vilket är en större andel jämfört med 18 procent året innan (statistikbearbetning av Socialstyrelsen, statistiken finns inte könsuppdelad). Se vidare avsnitt 4 Folkhälsan.

#### Utvecklingen av missbruks- och beroendevården relativt konstant

Det totala antalet beviljade insatser till vård och stöd inom socialtjänsten för personer med missbruk och beroende har varit relativt konstant de senaste åren. Haldygnsvård gavs 2021 till 6 340 personer vilket är en minskning jämfört med 2020. Antalet kvinnor minskade medan antalet män ökade något jämfört med 2020 (se tabell 6.25). Antalet öppna insatser ökade något i omfattning under samma period och här stod kvinnorna för ökningen (se tabell 6.26). Den näst vanligaste insatsen efter öppna insatser till personer i missbruk och beroende är boendeinsatser. År 2021 fick 6 384 personer denna insats, varav 1 561 kvinnor och 4 823 män, vilket var en marginell minskning mot året innan (se tabell 6.27).

**Tabell 6.25 Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende**

| Antal         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Kvinnor       | 1 875        | 1 853        | 1 874        | 2 017        | 1 887        | 1 845        | 1 765        | 1 732        | 2 048        | 1 722        |
| Män           | 5 504        | 5 168        | 5 247        | 5 532        | 5 260        | 5 137        | 5 229        | 4 836        | 4 542        | 4 618        |
| <b>Totalt</b> | <b>7 379</b> | <b>7 021</b> | <b>7 121</b> | <b>7 549</b> | <b>7 147</b> | <b>7 225</b> | <b>6 994</b> | <b>6 568</b> | <b>6 590</b> | <b>6 340</b> |

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

**Tabell 6.26 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende**

| Antal         | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2017         | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Kvinnor       | 3 412         | 3 361         | 3 426         | 3 325         | 3 346         | 2 971        | 3 665         | 3 722         | 3 885         | 3 958         |
| Män           | 7 778         | 7 332         | 7 460         | 7 298         | 7 281         | 6 306        | 7 667         | 8 037         | 7 971         | 7 896         |
| <b>Totalt</b> | <b>11 190</b> | <b>10 693</b> | <b>10 886</b> | <b>10 623</b> | <b>10 627</b> | <b>9 649</b> | <b>11 332</b> | <b>11 759</b> | <b>11 856</b> | <b>11 854</b> |

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mät dag 1 nov.

**Tabell 6.27 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL**

| Antal         | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         | 2016         | 2017         | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Kvinnor       | 1 452        | 1 433        | 1 426        | 1 365        | 1 542        | 1 472        | 1 545        | 1 516        | 1 546        | 1 561        |
| Män           | 4 756        | 4 729        | 4 651        | 4 528        | 4 705        | 4 583        | 4 652        | 4 798        | 4 679        | 4 823        |
| <b>Totalt</b> | <b>6 208</b> | <b>6 162</b> | <b>6 077</b> | <b>5 893</b> | <b>6 247</b> | <b>6 055</b> | <b>6 197</b> | <b>6 314</b> | <b>6 225</b> | <b>6 384</b> |

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mät dag 1 nov.

#### Socialtjänstens insatser mot spelmissbruk

Omkring 340 000 personer i Sverige, vilket motsvarar 4,2 procent av befolkningen, har någon grad av spelproblem. Problem med spel om pengar finns i alla befolkningsgrupper och fler män än kvinnor har någon grad av spelproblem (Spel om pengar är en folkhälsofråga – Kunskapsstöd för att förebygga spelproblem, Folkhälsomyndigheten 2020). År 2018 fick knappt 500 personer insatser för ett spelmissbruk. Ett år senare, 2019, rapporterade kommunerna att antalet personer som fått motsvarande insatser ökat till knappt 630. Efter en nedgång under 2020 ökade ärendena under 2021 återigen till 620 personer, varav 22 procent var kvinnor och 78 procent män (Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2021, Socialstyrelsen). År 2018 förtydligades socialnämndens ansvar för insatser mot spelmissbruk i SoL. Se vidare avsnitt 4 Folkhälsa.

#### Statligt bedriven missbruks- och beroendevård minskar

Inför 2021 beslutade Statens institutionsstyrelse om totalt 359 platser vid 11 stycken LVM-hem, vilket kan jämföras med 374 platser året innan. Det är en minskning med 15 platser sammanlagt. Till följd av en ökad efterfrågan på platser för kvinnor fattade SiS beslut om att göra en omställning av platser för män till platser för kvinnor. År 2021 ökade därmed platserna för kvinnor med 12 platser medan platserna för män minskade med 18 platser. Antalet fakturerade vård dygn inom missbruksvården minskade med 4 200 vård dygn mellan 2020 och 2021, vilket innebär en minskning med 3 procent. Den markanta ökningen av vård enligt 13 § LVM beror på hur socialtjänsten väljer att placera. Under 2021 var det fler som placerades enligt 13 §, men allt fler socialnämnder valde att inte gå vidare med vård hos SiS, utan skrev i stället ut klienten då man hade lyckats motivera denne att gå med på frivilliga insatser (SiS årsredovisning 2021).



Av tabell 6.28 framgår att genomsnittligt antal vårddygnet enligt LVM har minskat för både kvinnor och män från 2022 till 2021. Antal utskrivningar efter vård enligt LVM har ökat för kvinnor men minskat för män 2021.

**Tabell 6.28 Avslutad vård vid SiS:s LVM-hem**

| Antal   |       |       |       |       |      |      |
|---|-------|-------|-------|-------|------|------|
| Genomsnittligt antal vårddygnet LVM                         | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020 | 2021 |
| Kvinnor   | 158   | 157   | 158   | 151   | 152  | 119  |
| Män   | 157   | 159   | 161   | 151   | 152  | 110  |
| Antal utskrivningar efter vård enligt LVM                   |       |       |       |       |      |      |
| 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021 |      |
| Kvinnor   | 353   | 351   | 344   | 345   | 315  | 352  |
| Män   | 660   | 745   | 666   | 698   | 680  | 567  |
| Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM             | 1 013 | 1 096 | 1 010 | 1 043 | 995  | 919  |
| Genomsnittligt antal vårddygnet samtliga vårdade enligt LVM | 158   | 158   | 160   | 151   | 152  | 114  |
| Genomsnittligt antal vårdande enligt 4 § LVM                | 176   | 177   | 180   | 179   | 180  | 89   |

Anm.: Siffror för antal utskrivningar efter vård enligt SoL utgår 2021.

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

### Vård och behandling vid samsjuklighet är föremål för utredning

Sedan den 1 juli 2013 är regioner och kommuner ålagda att ingå överenskommelser om samarbete när det gäller vård och behandling för personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och dopning samt spel. Andelen kommuner som i öppna jämförelser uppger att de har en aktuell sådan överenskommelse med regionen om samverkan i enskilda ärenden har minskat kraftigt från 2018 (64 procent) till 2021 (40 procent).

I november 2021 presenterade Samsjuklighetsutredningen sitt betänkande Från delar till helhet (SOU 2021:93) som bereds i Regeringskansliet. I betänkandet föreslås bl.a. att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Utredningen fick tilläggsdirektiv (dir. 2021:96) om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. De nya delarna av uppdraget ska redovisas i ett slutbetänkande senast den 31 januari 2023.

### Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

#### Antal personer i olika typer av hemlöshet har ökat

Socialstyrelsens hemlöshetskartläggning visar att hemlösheten har gått upp mellan 2011 och 2017. Det är främst de personer som befinner sig i de långsiktiga lösningarna och i akut hemlöshet som har blivit fler. Majoriteten av de hemlösa 2017 var män, 62 procent och 38 procent var kvinnor. Medelåldern för kvinnorna är något lägre, 39 år, medan männens medelålder var 41 år (Hemlöshet 2017 omfattning och karaktär, Socialstyrelsen).

Enligt Boverket bedömde 70 procent av kommunerna i början av 2022 att de hade underskott på bostäder, i centralorten upp till 81 procent (se vidare utgiftsområde 18). Den socioekonomiska boendesegregationen har ökat under de senaste tjugo åren och de minst respektive mest resursstarka bor mest segregerat. Sammanlagt 1,4 miljoner människor lever i områden med socioekonomiska utmaningar (Lägesrapporten Individ- och familj, Socialstyrelsen 2022). Se vidare utgiftsområde 13 avsnitt 6.

Många personer har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av t.ex. låg inkomst och betalningsanmärkningar. Antalet hushåll utan social problematik som vänder sig till socialtjänsten för att få hjälp med att lösa sin boendesituation har ökat de senaste åren. Utrikes födda är en grupp som har särskilt svårt att etablera sig på bostadsmarknaden (se även utgiftsområde 13). I Boverkets bostadsmarknadsenkät 2022 svarar 240 kommuner att de hyr ut lägenheter i andra hand, med biståndsbeslut enligt SoL, till personer som inte har blivit godkända på den ordinarie bostadsmarknaden. Sammanlagt 32 kommuner svarar att de inte har sådana lägenheter, övriga har valt att inte svara på frågan. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät (BME) 2022 är andrahandsuthyrning kommunernas vanligaste åtgärd för att avhjälpa eller motverka hemlöshet (210 kommuner), följt av uppsökande verksamhet för att förebygga avhysningar (143 kommuner). Den tredje vanligaste åtgärden är att ingå överenskommelser med det kommunala bostadsbolaget om att sänka tillträdeskrav på bostadssökande (73 kommuner). 22 kommuner uppger i BME 2022 att de erbjuder modellen Bostad först (Kommunernas särskilda boendelösningar, Boverket 2022).

#### **Statsbidrag till förstärkning av kommunernas arbete mot hemlöshet**

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat statsbidrag med 25 miljoner kronor per år under 2018–2021 till de 10 kommuner som har haft flest personer i akut hemlöshet. Myndighetens uppföljning visar att satsningen har bidragit till att kommunerna har utvecklat sitt arbetssätt och insatser som sedan införlivats i det ordinarie arbetet. Det gäller främst att tillgängligheten till kommunens boendelösningar för personer i hemlöshet har ökat, att samverkan har stärkts samt att det vräkningsförebyggande arbetet har stärkts.

#### **En ny nationell hemlöshetsstrategi 2022–2026**

Regeringen gav i november 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och lämna förslag på åtgärder för att långsiktigt förebygga och motverka hemlöshet. Myndigheten gav bl.a. förslag på åtgärder för att stödja kommunernas införande av Bostad först och att förbättra det lokala arbetet för att förhindra vräkningar. Regeringen har fattat beslut om en nationell hemlöshetsstrategi. 40 miljoner kronor har avsatts för insatser inom ramen för strategin, varav 30 miljoner kronor till statsbidrag som kommuner kan söka i enlighet med modellen Bostad först under 2022. Ett nationellt stöd för att bistå kommunerna vid genomförande av metoden har också tillsatts under 2022 på Socialstyrelsen.

#### **Tillkännagivande om att tillsätta en expertgrupp för att utveckla Bostad först**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en expertgrupp för att vidareutveckla metoden Bostad Först (bet. 2019/20:SoU9 punkt 22, rskr. 2019/20:309). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör inrätta en nationell expertgrupp för att vidareutveckla metoden Bostad först och bistå kommunerna i deras arbete med att införa Bostad först (bet. 2019/2020:SoU9 s 39) Regeringen har inom ramen för arbetet med den nationella hemlöshetsstrategin 2022–2026 (S2022/03255) givit Socialstyrelsen ett uppdrag att utgöra ett nationellt stöd till kommunerna vid implementering av bostad först (S2022/02526). Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Brottsutsatta**

**Kommuner har en rutin för hur handläggare ska agera vid utsatthet för våld av närstående**

Den 1 januari 2017 beslutade regeringen en tioårig nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10). Individ- och familjeomsorgen spelar en central roll i arbetet på lokal nivå. Statliga myndigheters arbete med den

nationella strategin har följts upp av Statskontoret (Mäns våld mot kvinnor, En analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin, 2021:3. Statskontoret). Se vidare utgiftsområde 13, avsnitt 5 Jämställdhet. Socialnämnden bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd avgöra när och hur socialtjänstpersonal ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta. Socialstyrelsen bedömer därför att de behöver rutiner för detta. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att det sammantaget är allt fler kommuner som under senare år uppger att de har en rutin för hur handläggare ska gå till väga vid indikation på att en vuxen har utsatts för våld av närstående. År 2021 bröts den tidigare positiva trenden på flera områden medan två ökade (se tabell 6.29).

**Tabell 6.29 Andel kommuner med rutin för handläggning av våldsärenden**

Procent

| Områden inom socialtjänsten   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|
| Ekonomiskt bistånd            | 52   | 59   | 59   | 58   | 55   |
| Missbruks- och beroendevården | 50   | 55   | 55   | 60   | 52   |
| Socialpsykiatri               | 41   | 48   | 47   | 52   | 43   |
| Barn och unga                 | 50   | 53   | 58   | 59   | 53   |
| LSS-barn                      | 40   | 43   | 46   | 47   | 38   |
| LSS-vuxen                     | 40   | 43   | 46   | 48   | 38   |
| Äldreomsorg                   | 37   | 43   | 44   | 50   | 40   |
| Hemlöshet                     | -    | 41   | -    | 42   | 56   |
| Våld i nära relationer, vuxna | 53   | 57   | 57   | 63   | 74   |

Anm.: Frågan om rutin för handläggning ställdes första gången i Öppna jämförelser 2017.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

Ingen förbättring vad gäller kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer

Det har inte skett någon utveckling mellan 2020 och 2021 vad gäller andel kommuner som använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling. Andelen kvarstår på 13 procent av alla kommuner (se tabell 6.31).

**Tabell 6.30 Andel kommuner som har använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling**

Procent

|        | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------|------|------|------|------|------|
| Totalt | 9    | 10   | 8    | 13   | 13   |

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

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 2021 uppgav att de har rutiner för att säkra utbildning (skolgång) för dessa barn har ökat något jämfört med föregående år (se tabell 6.32). Men det är fortfarande en stor majoritet av kommunerna som uppger att de saknar sådana rutiner. En allmän bostadsbrist medför att vistelsen i skyddat boende ofta blir längre än nödvändigt.

**Tabell 6.31 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till utbildning (skolgång) för barn i skyddat boende**

Procent

|        | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------|------|------|------|------|------|
| Totalt | 14   | 18   | 22   | 21   | 24   |

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer.

### Utvecklingsmedel och kompetensstöd

Socialstyrelsen fördelade under 2020 drygt 120 miljoner kronor till kommuner, regioner, andra myndigheter och civilsamhällsorganisationer för att kvalitetsutveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer m.m. Till sammanlagt 284 kommuner fördelades ca 75 miljoner kronor. Socialstyrelsens bedömning är att kunskapen om våld i nära relationer och kännedomen om standardiserade bedömnings- eller samtalsmetoder har ökat bland verksamheterna, vilket har bidragit till deras möjligheter att följa gällande regelverk.

Samverkan med externa aktörer eller kommunövergripande samverkan pekas av Socialstyrelsen ut som ett angeläget utvecklingsområde. Bland mottagarna av medlen finns det en uppfattning att utvecklingsmedlens nuvarande utformning, med årsvisa rekvisitioner och ansökningar, påverkar möjligheterna att arbeta långsiktigt. Trots regeringens treåriga uppdrag anser mottagarna att den ettåriga utformningen av statsbidraget försvårar en långsiktig planering och riskerar att främja kortsiktiga insatser och att det finns behov av att skapa förutsättningar för ett mer långsiktigt arbete.

### Skade- och dödsfallsutredningar visar på brister

Socialstyrelsens särskilda utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021 vittnar om att grundläggande brister förekommer i arbetet med våldsutsatta barn och vuxna (Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021, Socialstyrelsen 2022). Det handlar exempelvis om att socialtjänsten inte har utrett ett barns behov av skydd och stöd trots att det funnits allvarliga problem som kan föranleda åtgärder från socialnämnden och avsaknad av omedelbara skyddsbedömningar. Socialstyrelsen konstaterar också att vuxnas våldsutövande mot närstående alltför sällan uppmärksammas, att socialtjänsten missar att ställa frågor om utsatthet för våld, att riskbedömningar och säkerhetsplanering inte har genomförts i socialtjänstens kontakt med våldsutsatta samt att socialtjänsten inte följer upp pågående insatser för våldsutsatta och deras situation. Socialstyrelsen påpekar bl.a. att nödvändiga regelverk och stödmaterial till stor del existerar men inte tillämpas i tillräcklig utsträckning.

### Tillkännagivande om att kartlägga dödligt våld i nära relationer

Riksdagen har den 9 juni 2021 tillkännagett för regeringen det som justitieutskottet anför om kartläggning av dödligt våld i nära relationer (bet. 2020/21:JuU27, rskr. 2020/21:345). Av tillkännagivandet följer att många av de personer som mördas av närstående har varit i kontakt med polisen, socialtjänsten eller vården före mordet, att detta är en tydlig fingervisning om att de inte har fått den hjälp de har behövt och att utskottet därför anser att det bör tillsättas en utredning som tittar närmare på varför dessa hjälpsökande och sedermera våldsdödade har fallit genom samhällets skyddsnet trots kontakter med myndigheter och vården (bet. 2020/21:Ju27 s. 27) Enligt förordningen (2007:748) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall bedrivs utredningar enligt lagen (2007:606) med samma namn av Socialstyrelsen. Dessa utredningar är sektorsövergripande och rör inte endast socialtjänsten utan samtliga berörda myndigheters arbete. I februari 2022 redovisade Socialstyrelsen resultatet av sådana utredningar 2018–2021 inbegripet den typ av uppgifter som riksdagen efterlyser. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### Familjerätt

Varje år berörs närmare 50 000 barn i Sverige av föräldrars separationer. Socialtjänsten har en viktig roll i att undvika och lösa vårdnadstvister genom att hjälpa föräldrar att nå samförståndslösningar. Det familjerättsliga området avser socialnämndernas familjerättsliga ärenden om vårdnad, boende och umgänge, fastställande av faderskap

och föräldraskap, informationssamtal, samarbetsamtal samt familjerådgivning. Det ingår även föräldraförberedelse, medgivandeutredning och stöd till barn och föräldrar i samband med internationell adoption. Sedan 2012 har antalet barn som det lämnas snabbyttrande för ökat men denna trend har avtagit och under 2021 sjönk antalet (se tabell 6.33). Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd hade under 2021 i uppdrag att sprida informationsmaterial till familjerättssekreterare och familjerådgivare för att öka kunskapen om barnkonventionen med särskilt fokus på barnets rätt att komma till tals.

**Tabell 6.32 Antal barn som varit föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten**

| Antal   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | 2021   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Antal barn som det lämnas snabbyttrande för   | 9 800  | 10 300 | 10 900 | 11 325 | 11 500 | 11 323 | 12 193 | 12 258 | 13 014 | 12 612 |
| Antal barn som är föremål för utredning om vårdnad, boende och umgänge              | 7 513  | 7 157  | 6 912  | 6 187  | 6 000  | 6 163  | 6 243  | 6 637  | 6 969  | 6 973  |
| Antal barn vars föräldrar deltar i samarbetsamtal                                   | 19 432 | 19 647 | 21 265 | 21 188 | 21 300 | 21 622 | 22 783 | 22 290 | 20 886 | 20 931 |
| Antal avtal som föräldrar ingått inom socialtjänsten om vårdnad, boende och umgänge | 4 198  | 3 719  | 3 461  | 3 396  | 3 400  | 3 266  | –      | –      | –      | 3 047  |

Anm.: Könsuppdelad statistik saknas.

Källa: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2021, statistik om familjerätt, Statistik om kommunal familjerådgivning.

I september 2021 tillsatte regeringen en utredning som ska överväga om reglerna i föräldrabalken om vårdnadsöverflyttning, adoption och umgänge behöver ändras i syfte att skapa bättre förutsättningar för kontinuitet, stabilitet och trygghet för familjehemsplacerade barn och barn som har upplevt våld av närstående (dir. 2021:70). Utredningen ska bl.a. ta ställning till hur stödet till vårdnadshavarna och barnet efter en vårdnadsöverflyttning kan förbättras. Uppdraget ska redovisas senast den 20 december 2022.

### Internationella adoptioner

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att möta behoven av stöd till internationellt adopterade samt stödja kommunerna att upprätthålla kompetens inom adoptionsområdet till följd av det minskade antalet av adoptioner. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd har bl.a. fått i uppdrag att samordna den obligatoriska föräldrabildningen, att ge stöd vid ursprungssökning och även tillhandahålla samtalsstöd för adopterade. Sedan 2022 riktar sig samtalsstödet även till adoptivföräldrar.

Socialstyrelsen fick 2021 i uppdrag att genomföra en kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade (S2019/04465, S2020/09593). Resultaten visar att behov hos adopterade uppmärksammas sent, när de redan har utvecklats till svårigheter för individen. Kunskap och kompetens saknas och det stöd som finns motsvarar inte behoven. Vidare beskrivs stödet som fragmentariskt och inte likvärdigt. Enligt Socialstyrelsen saknas en helhetsbild av hur adoptionsspecifika behov kan mötas för att främja fysisk och psykisk hälsa. I uppdraget ingick även att lämna förslag på möjliga utvecklingsinsatser inom området för att utveckla kunskap och kompetens i syfte att möta adoptionsspecifika behov. Socialstyrelsen lämnade en rad förslag på utvecklingsinsatser som bereds i Regeringskansliet (Hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov hos adopterade – kartläggning och analys 2022, Socialstyrelsen).

Under 2021 genomfördes 118 internationella adoptioner till Sverige via svenska adoptionsorganisationer, varav 40 flickor och 78 pojkar. Detta innebär en ökning från

2020 då 92 internationella adoptioner genomfördes. Ökningen får dock ses som en avvikelser från en annars nedåtgående trend i antalet internationella adoptioner. Detta beror på att covid-19-pandemin har inneburit hinder i adoptionsprocesserna.

#### **Tillkännagivande om att tillsätta en utredning kring internationella adoptioner**

Riksdagen har den 15 juni 2021 tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om internationella adoptioner (bet. 2020/21:SoU12, rskr. 2020/21:370). Av tillkännagivandet följer att regeringen snarast bör tillsätta en utredning med syftet att klarlägga hur svenska myndigheter och adoptionsorganisationer hanterat internationella adoptioner till Sverige från 1900-talets mitt och fram till i dag. Regeringen har den 28 oktober 2021 beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att kartlägga och analysera hur regelverk, organisering och processer inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet har fungerat tillbaka i tiden fram till i dag (dir. 2021:95). Utredningen ska omfatta perioden från mitten av 1900-talet till nutid. Syftet med uppdraget är att klargöra förekomsten av eventuella oegentligheter inom Sveriges internationella adoptionsverksamhet. Uppdraget ska redovisas senast den 7 november 2023. Genom den utredning som tillsatts anser regeringen att tillkännagivandet är slutbehandlat.

#### **Föräldraskapsstöd**

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har i uppdrag att fortsätta stödja genomförandet av regeringens nationella strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd och följa upp föräldraskapsstödet och strategins mål och målområden (S2020/09593). Länsstyrelserna har i regleringsbrev avseende 2022 i uppdrag att i respektive län att fortsätta stödja utvecklingen av föräldraskapsstöd. Regeringen har även gett MFoF i uppdrag att under 2022–2023 genomföra den handlingsplan myndigheten har tagit fram för ett brottsförebyggande föräldraskapsstöd (S2020/09554). Myndigheten ska lämna en delredovisning av uppdraget senast den 28 februari 2023 samt en slutredovisning senast den 29 februari 2024.

MFoF och länsstyrelserna har bedrivit ett aktivt samarbete med en rad andra myndigheter för att ta fram ny kunskap inom området och sprida detta till målgrupperna. Till stöd för yrkesverksamma har MFoF bl.a. initierat ett samarbete med ett forskningsinstitut (RISE, Research Institutes of Sweden) för att ta fram verktyg för uppföljning och kvalitetssäkrad mätning. Enligt MFoF:s och länsstyrelsernas rapportering till regeringen kvarstår flera utmaningar i arbetet med att främja genomförandet av strategin för ett stärkt föräldraskapsstöd. Det saknas bl.a. en helhetsbild av vilket föräldraskapsstöd som erbjuds på lokal och regional nivå, och även regelbundna kartläggningar av föräldrars önskemål och behov av stöd. Intresset har ökat hos aktörer regionalt och lokalt att satsa på föräldraskapsstöd som en viktig förebyggande insats för barn och unga.

#### **Färre kommuner erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med normbrytande beteende**

Flera av de skyddsfaktorer som har identifierats som relevanta för normbrytande beteende relaterar till föräldrars förmåga till engagemang i barnets liv och att använda sig av de stödresurser som samhället har att erbjuda. En indikator ur öppna jämförelser – andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende – syftar till att skapa förutsättningar för barn och unga att få tillgång till likvärdiga manualbaserade behandlingsmetoder i öppenvården oavsett var i landet de bor och vem som ger insatserna. Drygt hälften, 53 procent, av landets kommuner erbjöd denna form av föräldraskapsstöd under 2021. Andelen har minskat de senaste åren. År 2017 var motsvarande siffra 62 procent (se tabell 6.33). Socialstyrelsen har inte gjort någon analys av orsaken till nedgången i siffrorna.

**Tabell 6.33 Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldraskapsstöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende**

| Procent       | 2017      | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Totalt</b> | <b>62</b> | <b>60</b> | <b>59</b> | <b>56</b> | <b>53</b> |

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

## Insatser för personer med funktionsnedsättning

### Mål och resultatindikatorer för personer med funktionsnedsättning

Genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken inriktas bl.a. mot individuella stöd och lösningar för individens självständighet. De kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet och bör ses som ett komplement i förhållande till den generella tillgängligheten i samhället (prop. 2016/17:188, bet. 2017/18:SoU5, rskr. 2017/18:86). Indikatorerna är ett mått på måluppfyllelsen av de individuella stöden.

**Tabell 6.34 Riksdagsbundet mål och indikatorer**

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

### Fler personer får LSS-insatser

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 2021 hade 76 700 personer en eller flera LSS-insatser varav 41 procent lämnats till kvinnor och 59 procent till män (se tabell 6.35). Det är en ökning med 900 personer eller med drygt en procent jämfört med 2020. Antalet beslut om insatser till personer med funktionsnedsättning fortsatte att öka men med en viss avmattning. Jämfört med 2020 har antalet insatser ökat från 117 700 till 117 900. I genomsnitt är det 1,5 insatser per person. Vissa insatser som exempelvis personlig assistans, ledsagning och kontaktperson minskade. Det tydligaste exemplet är boende för barn och unga som har minskat med 27 procent sedan 2012.

**Tabell 6.35 Kvinnor och män med insats enligt LSS**

| Antal personer                | 2012          | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2017          | 2018          | 2019          | 2020          | 2021          |
|-------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>1. Råd och stöd</b>        | <b>4 500</b>  | <b>4 300</b>  | <b>4 300</b>  | <b>4 400</b>  | <b>4 100</b>  | <b>3 000</b>  | <b>2 100</b>  | <b>1 400</b>  | <b>900</b>    | <b>800</b>    |
| Kvinnor                       | 2 031         | 1 886         | 1 905         | 1 961         | 1 825         | 1 339         | 978           | 662           | 461           | 417           |
| Män                           | 2 516         | 2 384         | 2 439         | 2 390         | 2 290         | 1 617         | 1 117         | 713           | 413           | 352           |
| <b>2. Personlig assistans</b> | <b>3 900</b>  | <b>3 900</b>  | <b>4 100</b>  | <b>4 300</b>  | <b>4 600</b>  | <b>4 900</b>  | <b>5 100</b>  | <b>5 200</b>  | <b>5 300</b>  | <b>4 900</b>  |
| Kvinnor                       | 1 860         | 1 825         | 1 950         | 1 996         | 2 099         | 2 226         | 2 288         | 2 344         | 2 410         | 2 202         |
| Män                           | 2 016         | 2 071         | 2 144         | 2 299         | 2 476         | 2 679         | 2 829         | 2 861         | 2 969         | 2 746         |
| <b>3. Ledsagarservice</b>     | <b>8 800</b>  | <b>8 500</b>  | <b>8 400</b>  | <b>8 300</b>  | <b>8 000</b>  | <b>7 700</b>  | <b>7 600</b>  | <b>7 300</b>  | <b>7 100</b>  | <b>6 700</b>  |
| Kvinnor                       | 3 802         | 3 672         | 3 626         | 3 600         | 3 457         | 3 333         | 3 248         | 3 135         | 2 996         | 2 833         |
| Män                           | 4 899         | 4 785         | 4 801         | 4 706         | 4 581         | 4 368         | 4 298         | 4 147         | 4 050         | 3 836         |
| <b>4. Kontaktperson</b>       | <b>19 700</b> | <b>19 500</b> | <b>19 500</b> | <b>19 500</b> | <b>19 400</b> | <b>19 300</b> | <b>19 100</b> | <b>18 700</b> | <b>18 100</b> | <b>17 500</b> |

|                              | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           | 2019           | 2020           | 2021           |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Kvinnor                      | 8 980          | 8 801          | 8 861          | 8 777          | 8 756          | 8 636          | 8 580          | 8 381          | 8 094          | 7 831          |
| Män                          | 10 595         | 10 556         | 10 654         | 10 717         | 10 665         | 10 662         | 10 509         | 10 318         | 9 952          | 9 718          |
| <b>5. Avlösarservice</b>     | <b>3 400</b>   | <b>3 500</b>   | <b>3 600</b>   | <b>3 800</b>   | <b>3 800</b>   | <b>3 900</b>   | <b>4 000</b>   | <b>4 000</b>   | <b>4 000</b>   | <b>4 100</b>   |
| Kvinnor                      | 1 134          | 1 170          | 1 183          | 1 210          | 1 206          | 1 226          | 1 192          | 1 190          | 1 179          | 1 191          |
| Män                          | 2 274          | 2 337          | 2 464          | 2 552          | 2 585          | 2 646          | 2 790          | 2 792          | 2 826          | 2 904          |
| <b>6. Korttidsvistelse</b>   | <b>9 800</b>   | <b>9 700</b>   | <b>9 600</b>   | <b>9 700</b>   | <b>9 600</b>   | <b>9 400</b>   | <b>9 400</b>   | <b>9 100</b>   | <b>8 800</b>   | <b>8 800</b>   |
| Flickor                      | 3 552          | 3 516          | 3 499          | 3 525          | 3 412          | 3 324          | 3 273          | 3 221          | 3 158          | 5 671          |
| Pojkar                       | 6 100          | 6 085          | 6 141          | 6 170          | 6 181          | 6 123          | 6 049          | 5 891          | 5 670          | 3 129          |
| <b>7. Korttidstillsyn</b>    | <b>4 800</b>   | <b>4 500</b>   | <b>4 600</b>   | <b>4 400</b>   | <b>4 400</b>   | <b>4 400</b>   | <b>4 500</b>   | <b>4 600</b>   | <b>4 500</b>   | <b>4 600</b>   |
| Flickor                      | 1 775          | 1 642          | 1 672          | 1 634          | 1 644          | 1 649          | 1 661          | 1 694          | 1 668          | 1 671          |
| Pojkar                       | 2 976          | 2 879          | 2 829          | 2 743          | 2 778          | 2 740          | 2 827          | 2 872          | 2 829          | 2 894          |
| <b>8. Boende, barn</b>       | <b>1 200</b>   | <b>1 100</b>   | <b>1 000</b>   | <b>1 000</b>   | <b>1 000</b>   | <b>1 000</b>   | <b>900</b>     | <b>900</b>     | <b>900</b>     | <b>900</b>     |
| Flickor                      | 442            | 411            | 375            | 382            | 364            | 356            | 330            | 339            | 311            | 303            |
| Pojkar                       | 774            | 697            | 657            | 666            | 622            | 612            | 612            | 585            | 563            | 569            |
| <b>9. Boende, vuxna</b>      | <b>24 500</b>  | <b>25 000</b>  | <b>25 800</b>  | <b>26 500</b>  | <b>27 100</b>  | <b>27 800</b>  | <b>28 300</b>  | <b>28 800</b>  | <b>29 200</b>  | <b>29 600</b>  |
| Kvinnor                      | 10 427         | 10 678         | 10 926         | 11 164         | 11 411         | 11 668         | 11 802         | 11 912         | 12 110         | 12 195         |
| Män                          | 13 942         | 14 366         | 14 916         | 15 320         | 15 687         | 16 164         | 16 444         | 16 774         | 17 116         | 17 356         |
| <b>10. Daglig verksamhet</b> | <b>32 200</b>  | <b>32 400</b>  | <b>33 800</b>  | <b>35 300</b>  | <b>36 600</b>  | <b>37 400</b>  | <b>37 800</b>  | <b>38 400</b>  | <b>39 000</b>  | <b>40 100</b>  |
| Kvinnor                      | 13 764         | 13 945         | 14 457         | 15 004         | 15 520         | 15 780         | 15 935         | 16 047         | 16 307         | 16 744         |
| Män                          | 18 213         | 18 414         | 19 343         | 20 336         | 21 078         | 21 700         | 21 878         | 22 246         | 22 712         | 23 320         |
| <b>Totalt antal personer</b> | <b>64 700</b>  | <b>65 900</b>  | <b>67 400</b>  | <b>69 500</b>  | <b>71 400</b>  | <b>72 900</b>  | <b>74 100</b>  | <b>75 100</b>  | <b>75 800</b>  | <b>76 700</b>  |
| <b>Totalt antal insatser</b> | <b>112 700</b> | <b>113 100</b> | <b>114 800</b> | <b>117 200</b> | <b>118 600</b> | <b>118 900</b> | <b>118 800</b> | <b>118 500</b> | <b>117 700</b> | <b>117 900</b> |

Anm.: Kvinnor och män redovisas utan avrundning.

Källa: Socialstyrelsen, Register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

### Befolkningsutvecklingen förklarar inte allt

Ökningen av antalet personer som beviljas insatser enligt LSS ser olika ut för olika åldersgrupper och enligt Socialstyrelsen kan den därför bara delvis förklaras av att befolkningen ökar. År 2009 hade 62 personer per 10 000 i befolkningen en eller flera insatser enligt LSS, motsvarande antal 2020 var 74 personer. Den största ökningen har skett i åldersgruppen 23–64 år från 70 till 88 personer per 10 000 i befolkningen och beror troligtvis på att antalet beslut om daglig verksamhet ökar. Däremot har det skett en minskning av insatser för åldersgruppen 13–22 år och 0–6 år sett till befolkningen mellan åren 2016–2021. Korttidstillsyn och korttidsvistelse har minskat under perioden och kan bero på minskat behov eller färre bifall på ansökningar. Boende för barn har också minskat och kan bero på att fler genomför sina gymnasiestudier på hemorten. Enligt Socialstyrelsen kan minskat antal insatser även bero på lägre verkställighet av beslut som är orsakad av pågående pandemi. Socialstyrelsen avser att fördjupa dessa analyser i kommande lägesrapporter.

### Väntetiden till boende för vuxna har minskat något

Väntetiderna för boende för vuxna är fortfarande långa men har minskat något. Under 2021 var mediantiden för verkställighet 127 dagar jämfört med 2020 då mediantiden var 135 dagar. Tillgången till insatser beror på flera faktorer, varav utredningstiden är en. Även om utredningstiden har kortats de senaste åren så är skillnaderna stora i landet. Socialstyrelsen bedömer att kommunerna behöver ha en framförhållning så att det finns bostäder att tillgå när det behövs. Ett nära samarbete med kommunernas byggnadsnämnd och individuell planering kring de enskilda som behöver boende är nödvändigt enligt Socialstyrelsen. Vidare bedömer Socialstyrelsen att det återstår att se i vilken utsträckning som minskade väntetider beror på förbättrade arbetssätt eller är



en konsekvens av covid-19-pandemin (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2022, Socialstyrelsen).

#### Fler män än kvinnor beviljas insatser

Sedan 2012 har det totala antalet insatser ökat med 5 procent. Daglig verksamhet och boende med särskild service för vuxna har länge varit de två största insatstyperna inom LSS. Fler män än kvinnor beviljas insatser enligt LSS och skillnaden mellan könen är störst bland yngre och minskar med ökande ålder. I åldern 0–6 år var 27 procent flickor och 73 procent pojkar. Minst var skillnaden i åldern 65 år och äldre där kvinnorna var 47 procent och männen 53 procent. Minst är skillnaderna för insatserna kontaktperson och personlig assistans där kvinnorna utgjorde 45 procent och männen 55 procent. Socialstyrelsen har fördjupat analysen om vad könsskillnaderna kan bero på. En trolig förklaring kan enligt myndigheten vara skillnader i förekomst av diagnoser. Vissa diagnoser som är kopplade till rätten till insatser är vanligare bland män än kvinnor, t.ex. utvecklingsstörning och autism. Samtidigt visar forskningen enligt Socialstyrelsens tidigare lägesrapporter att flickor många gånger får diagnoser senare än pojkar, vilket kan förklara varför könsskillnaderna minskar med ökande ålder. (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2022, Socialstyrelsen).

#### Stora behov av vård för personer med funktionsnedsättning

Personer med funktionsnedsättning har ofta stora behov av hälso- och sjukvård som är kopplade till funktionsnedsättningen. Socialstyrelsen har redovisat statistik över utvecklingen av kommunal hälso- och sjukvård samt hemsjukvård för personer enligt SoL och LSS (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2022, Socialstyrelsen). År 2020 fick omkring 25 300 personer med insatser enligt LSS kommunal hälso- och sjukvård. Det motsvarade 37 procent av samtliga personer med LSS-insatser. Det var en högre andel kvinnor än män som fick kommunal hälso- och sjukvård, 40 respektive 35 procent. Under samma år fick 1 764 personer med funktionsnedsättning inom SoL kommunal hälso- och sjukvård, vilket motsvarade 25,5 procent av samtliga personer med dessa insatser. Även inom hemsjukvård är andelen inom LSS högst. Förklaringen är, enligt Socialstyrelsen, troligtvis att personer med insatser enligt LSS har en högre samsjuklighet.

#### Majoriteten känner att de får bestämma och är trygga i sitt LSS-boende

Den enskildes möjligheter till självbestämmande och inflytande är centralt och anges därför i målen för verksamheterna enligt LSS. Det är även en indikator för resultatutvecklingen för det nationella målet för funktionshinderspolitiken.

**Tabell 6.36 Självbestämmande och inflytande i gruppboende och serviceboende**

| Procent              |      |      |      |      |
|----------------------|------|------|------|------|
| <b>Gruppboende</b>   | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor              | 76   | 79   | 74   | 77   |
| Män                  | 77   | 80   | 81   | 81   |
| <b>Serviceboende</b> | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor              | 78   | 81   | 79   | 80   |
| Män                  | 83   | 84   | 82   | 85   |

Anm.: Fråga som ställts i undersökningen: Får du bestämma över saker som är viktiga?  
Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, Kommun- och regiondatabasen (Kolada).

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser framgår att allt fler personer som bor i gruppboende eller i serviceboende uppger att de får bestämma över sådant som är viktigt (se tabell 6.36). I Socialstyrelsens tidigare kartläggning av kompetens hos

personal i boenden enligt LSS (Socialstyrelsen, kompetens i LSS-boenden 2021) ställdes frågan om verksamheterna arbetar enligt någon metod eller arbetssätt för att stärka de boendes inflytande och självbestämmande. Av verksamheterna var det 85 procent som svarade att de hade det.

Majoriteten av boende på en gruppboende eller serviceboende känner trivsel och trygghet där de bor och det har inte skett några nämnvärda förändringar sedan 2017 (se tabell 6.37). Det finns dock vissa könsskillnader som visar att kvinnor känner sig mer otrygga än män. Enligt Socialstyrelsen är resultaten noterbara men svårtolkade. Frågan handlar inte specifikt om personalen, utan kan också handla om andra boenden eller boendemiljön (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2022).

**Tabell 6.37 Bedömning av trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende**

| Procent                          |      |      |      |      |
|----------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Gruppboende<sup>1</sup></b>   | 2017 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor                          | 83   | 81   | 81   | 80   |
| Män                              | 83   | 84   | 86   | 85   |
| <b>Serviceboende<sup>1</sup></b> | 2017 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor                          | 73   | 74   | 75   | 75   |
| Män                              | 78   | 79   | 78   | 82   |
| <b>Gruppboende<sup>2</sup></b>   | 2017 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor                          | 74   | 75   | 75   | 76   |
| Män                              | 76   | 78   | 80   | 80   |
| <b>Serviceboende<sup>2</sup></b> | 2017 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Kvinnor                          | 73   | 71   | 68   | 69   |
| Män                              | 78   | 77   | 77   | 77   |

Anm.: 1: Frågan som ställts i undersökning: Trivs du med personalen/hemma?

Anm.: 2: Frågan som ställts i undersökning: Känner du dig trygg med personalen? Källa: Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, Kommun och regiondatabasen (Kolada).

### Fler personer får insatser enligt socialtjänstlagen

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Under 2021 hade 59 600 personer med funktionsnedsättning i åldern 0–64 år en pågående insats enligt SoL. Det var två procent fler jämfört med 2020. I princip var det inga könsskillnader bland dem som beviljades en insats och variationerna mellan de olika insatserna är små. Insatser med störst andel män var korttidsplats (64 procent män). Insatser med störst andel kvinnor var ledsagning (57 procent kvinnor). De vanligaste insatserna var boendestöd, följt av hemtjänst i ordinärt boende och trygghetslarm. Boendestöd är en insats som kan vara ett såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka en persons förmåga att klara vardagen i bostaden och ute i samhället. Boendestöd beviljades ca 37 800 personer vilket är ca 1 500 fler jämfört med 2020. Andelen kvinnor som fick den insatsen var 51 procent och män 49 procent. Antalet personer med funktionsnedsättning under 65 år som bor på särskilt boende 2021 var ca 5 700 och ingen skillnad jämfört med 2020. Av dessa är 40 procent kvinnor och 60 procent män (Socialstyrelsens infoblad Art.nr: 2022-4-7810).

### Kommunernas kostnader för LSS- och SoL-insatser

Den största delen av kommunernas kostnad för stöd till personer med funktionsnedsättning är boende och daglig verksamhet enligt LSS samt särskilt boende och hemtjänst eller boendestöd enligt SoL (se tabell 6.38). Jämfört med 2020 har kommunernas sammanlagda kostnader ökat med 2,5 miljarder kronor. Den största

delen av denna ökning gäller boende. Under 2017–2021 ökade kommunernas kostnader för boende för vuxna enligt LSS med 24,8 procent (6,6 miljarder kronor). Fördelningen av kommunernas kostnader mellan LSS och SoL har varit relativt stabilt över tid. LSS har stått för runt 80 procent av kostnaderna medan SoL har stått för 20 procent av kostnaderna.

**Tabell 6.38 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning**

| Löpande priser miljarder kronor   | 2017        | 2018        | 2019        | 2020        | 2021        |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Summa insatser enligt LSS   | 52,8        | 55,5        | 57,8        | 60,3        | 62,7        |
| Boende vuxna enligt LSS   | 28,4        | 30,0        | 31,7        | 33,8        | 35,5        |
| <i>varav boende vuxna</i>   | <i>26,6</i> | <i>28,1</i> | <i>29,7</i> | <i>31,6</i> | <i>33,3</i> |
| <i>varav boende barn</i>  | <i>1,8</i>  | <i>1,9</i>  | <i>2,0</i>  | <i>2,1</i>  | <i>2,2</i>  |
| Personlig assistans <sup>1</sup>  | 11,3        | 11,8        | 12,1        | 12,6        | 12,6        |
| Daglig verksamhet   | 8,1         | 8,7         | 8,8         | 9,0         | 9,4         |
| Övriga insatser enligt LSS  | 4,9         | 5,0         | 5,1         | 5,0         | 5,1         |
| Summa insatser enligt SoL   | 14,0        | 14,6        | 14,8        | 15,1        | 15,4        |
| <b>Kommunens totala kostnad för stöd till personer med funktionsnedsättning</b> | <b>66,8</b> | <b>70,0</b> | <b>72,7</b> | <b>75,4</b> | <b>78,1</b> |

Anm.:<sup>1</sup> Inkluderar kommunernas kostnader för de första 20 timmarna för personlig assistans enligt Socialförsäkringsbalken

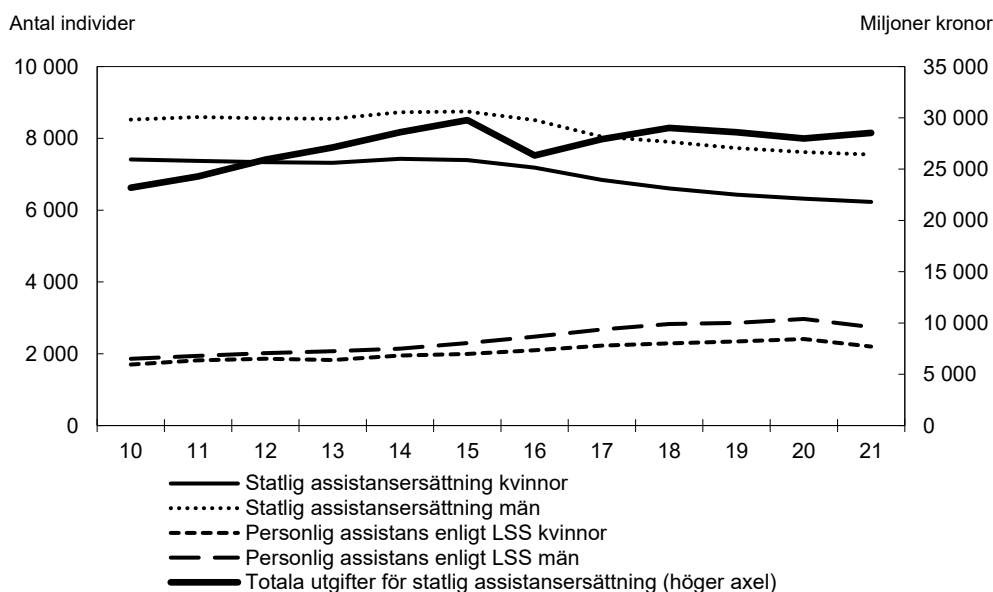
Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas räkenskapssammandrag.

## Assistansersättning

Assistansersättning lämnas till personer som ingår i någon av personkretsarna i LSS och som har behov av personlig assistans med fler än i genomsnitt 20 timmar per vecka. Assistansersättning betalas ut av Försäkringskassan.

Antalet mottagare av assistansersättning var under 2021 i genomsnitt 13 778, varav 45 procent kvinnor och 55 procent män. Antalet mottagare minskade med 162 personer under 2020, motsvarande drygt 1 procent (se diagram 6.4).

**Diagram 6.4 Mottagare av personlig assistans och utgifter för assistansersättning, per år**



Källor: Försäkringskassan och Socialstyrelsen.

Antalet beslut om rätten till assistansersättning minskade 2021 och uppgick till 1 997 jämfört med 2 280 föregående år. Andelen bifall ökade märkbart under 2021 och låg

på 25 procent, jämfört med 19 procent under 2020. Andelen bifall har ökat mer bland barn än bland vuxna. Ökningen sammanfaller med lagändringen om att hela hjälpbehovet ska vara assistansgrundande när det gäller andning och sondmatning som infördes den 1 juli 2020. Den vanligaste orsaken till avslag är att den sökandes grundläggande hjälpbehov inte bedöms överstiga i genomsnitt 20 timmar per vecka.

Fler män än kvinnor beviljas assistansersättning (se diagram 6.4). Könsskillnaden är större bland barn än bland vuxna. Andelen avslag är högre för vuxna än för barn. Fler män och pojkar ansöker om rätt till assistansersättning men får oftare avslag än kvinnor och flickor. Orsakerna till skillnaderna är okända. Under 2021 var personer med assistansersättning beviljade i genomsnitt 131,2 timmar per vecka. Det innebär att det genomsnittliga antalet timmar ökade med drygt en timme jämfört med 2020. Kvinnor var beviljade i genomsnitt 131,9 timmar per vecka och män 138,5 timmar. Försäkringskassan anger att det är svårt att veta vad skillnaden i 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 2021 var flickor beviljade 112,9 timmar och pojkar 113,4 timmar (S2022/02639).

### **Nya grundläggande behov stärker rätten till personlig assistans**

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka rätten till personlig assistans. I propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) som beslutades av regeringen i mars 2022 föreslås att rätten till personlig assistans stärks genom att nya bestämmelser förs in i LSS och socialförsäkringsbalken. I propositionen Stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård (prop. 2021/22:244) som beslutades av regeringen i maj 2022 föreslås att rätten till personlig assistans stärks för behov som avser ett medicinskt tillstånd för dem som har en fysisk funktionsnedsättning. Sammantaget beräknas 2 000 fler få rätt till assistansersättning till följd av förslagen, varav 800 barn.

Andning infördes som ett grundläggande behov i LSS genom en lagändring som trädde i kraft den 1 november 2019 (prop. 2018/19:145). En lagändring som innebär att samtliga hjälpmoment ska ge rätt till personlig assistans för andning och måltider i form av sondmatning trädde i kraft den 1 juli 2020 (prop. 2019/20:92). Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att följa upp lagändringarna. Myndigheten konstaterade i en rapport i maj 2022 att lagändringarna bidragit till att fler personer fick rätt till assistansersättning under 2020 och 2021 och att ökningen var särskilt stor bland barn 0–6 år (Assistansersättning – hjälp med andning och sondmatning, Korta analyser 2022:3).

### **Försäkringskassans administration av assistansersättningen**

Regeringens mål för Försäkringskassan är att myndighetens arbete med assistansersättning ska bidra till det nationella målet för funktionshinderspolitiken och att handläggning av assistansersättning ska präglas av hög kvalitet och rättssäkerhet så att rätt person får rätt ersättning och besluten är likvärdiga över hela landet. Försäkringskassan ska bl.a. verka för att utredningar håller hög kvalitet och att myndigheten säkerställer en god kontroll.

Försäkringskassans bedömning (Årsredovisning 2021) är att målet för assistansersättningen uppnåddes 2021. Försäkringskassan bedömer att den rättsliga kvaliteten för assistansersättningen är tillfredsställande och att kontroll av förmånen genomförts i all väsentlighet. Service, skyndsamhet och produktivitet är enligt myndighetens bedömning tillfredsställande och visar delvis på en positiv utveckling, bl.a. till följd av effektivare handläggning genom automatisering.

## **Kontrollen av assistansersättningen har förbättrats**

Enligt Försäkringskassan fortsatte arbetet med att säkerställa god kontroll och motverka bidragsbrott under 2021 genom åtgärder inom den manuella handläggningen och genom utveckling av handläggningssystemen. Försäkringskassan bedömer (Årsredovisning 2021) att de har god kontroll inom ramen för vad som är möjligt med nuvarande lagstiftning. År 2021 avslutade Försäkringskassan 1 741 kontrollutredningar inom assistansersättning, vilket var på liknande nivå som 2020. De konstaterade felaktiga utbetalningarna och skadestånden i kontrollutredningarna uppgick 2021 till ca 461 miljoner kronor. Beloppet minskade därmed något jämfört med 2020 års nivå på 464 miljoner kronor men är fortfarande långt över 2019 års nivå på 133 miljoner. Den stora ökningen mellan 2019 och 2020 sammanfaller med att det under 2019 bildades en särskild enhet inom Försäkringskassan som utreder assistansärenden där det finns anledning att misstänka felaktigheter eller brottslighet. De förhindrade felaktiga utbetalningarna minskade även de något jämfört med 2020, men ligger klart över 2019 års nivå. Sammantaget indikerar detta enligt Försäkringskassan att myndighetens kontrollutredningar inom assistansersättningen blivit mer effektiva.

Försäkringskassan samverkar med IVO på nationell, regional och lokal nivå i syfte att öka möjligheterna att stoppa olämpliga aktörer. Myndigheten har fortsatt sitt arbete med att förebygga och förhindra felaktiga utbetalningar, bl.a. inom ramen för MUR (Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter mot missbruk och brott inom välfärden), där ett 20-tal myndigheter medverkar. Arbetet har framför allt varit inriktat på att tillgängliggöra kunskap, erfarenhet och metodutveckling. I maj 2021 inrättades en styrgrupp för initiativet som leds av Försäkringskassan. Försäkringskassan deltar även i det myndighetsgemensamma arbetet mot organiserad brottslighet i enlighet med sin instruktion.

Den 1 november 2021 trädde nya bestämmelser i kraft som innebär att Försäkringskassan och kommunerna ges lagstöd för att neka utbetalning som går till assistansanordnare utan giltigt tillstånd. Det är en förändring som förhindrar utförare utan tillstånd att verka inom personlig assistans och som ökar tryggheten för de assistansberättigade.

## **Huvudmannaskap för personlig assistans utreds**

En särskild utredare har i uppdrag att göra en översyn av huvudmannaskapet för personlig assistans och utreda frågan om statligt huvudmannaskap (dir. 2021:76). Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2023.

## **Tillsyn och tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

IVO har under flera år följt upp ett antal LSS-boenden för att se om tidigare konstaterade brister när det gäller tvångs- och begränsningsåtgärder har åtgärdats. Fortfarande finns brister men IVO bedömer att upprepad tillsyn och uppföljning har haft en positiv effekt på verksamheterna (Uppföljning av LSS-boende 2021).

Under 2021 återkallade IVO fler tillstånd än tidigare år. Av de återkallade tillstånden 2021 var 58 procent inom personlig assistans. Enligt IVO är anledningen till att fler tillstånd återkallas att myndighetens lämplighetsprövning blivit mer träffsäker. IVO fortsätter arbetet med att utveckla metoder och stärka samverkan med olika myndigheter för att kunna stoppa oseriösa aktörer (Vad har IVO sett 2021).

Antalet anmälningar om klagomål som rör insatser enligt LSS ökade successivt 2017–2020 för att sedan ligga på samma nivå 2021 då det kom in 1 190 anmälningar. Inom SoL har antalet anmälningar om klagomål legat på ungefär samma nivå sedan 2017. År

2021 inkom 214 klagomål till IVO om insatser enligt SoL för personer med funktionsnedsättning.

I de lex Sarah - anmälningar som skickas till in till IVO anges ofta bristande kompetens hos personal och gäller särskilt i de boenden som har en stor andel vikarier eller timanställda personal som saknar relevant utbildning och erfarenhet av att arbeta med målgruppen (Vad har IVO sett 2021).

### **Habiliteringsersättning**

Under 2021 hade kommunerna möjlighet att rekvirera statsbidrag för att höja eller bibehålla dagpenning i form av habiliteringsersättning. Totalt betalades 350 miljoner kronor ut till 282 kommuner och merparten av statsbidraget förbrukades. Liksom tidigare år är kommunerna positiva till satsningen då den riktar sig till en målgrupp med begränsade ekonomiska möjligheter och för att uppmärksamma gruppens insatser i den dagliga verksamheten. Kommunerna är också positiva till att statsbidraget fick användas för att betala ut ersättning till deltagare även om de varit förhindrade att delta på grund av covid-19 (Socialstyrelsens redovisning av 2021 års stimulanssatsning till kommunerna för habiliteringsersättning (S2022/03101).

### **Intresset för personligt ombud ökar**

Under 2021 hade 245 kommuner verksamhet med personligt ombud, vilket är en minskning med 2 kommuner jämfört med föregående år. År 2021 fanns 348 personliga ombud i landet, vilket var en ökning med 8 ombud jämfört med 2020. Sammanlagt arbetade ombuden med 9 331 klienter, varav 4 033 män och 5 298 kvinnor, vilket var en minskning med 146 klienter jämfört med 2020. Ombuden har uppgett att 1 933 klienter har helt eller delvis hemmaboende barn. I 18 av 20 län har kommunerna rapporterat att de ser tendenser till förändringar av vilka grupper som tar kontakt och söker stöd av personligt ombud. Några grupper som ökade är personer med samsjuklighet, personer som är bostadslösa eller riskerar att bli bostadslösa, hushåll med barn, unga vuxna personer utan sociala kontakter eller med neuropsykiatriska diagnoser och personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Kommunerna uppger att de främsta orsakerna till att klienter söker stöd av personligt ombud var, liksom föregående år, att de upplever behov av stöd i kontakt med myndigheter samt att de har svårigheter med ekonomin. En annan vanlig orsak till kontakt är att personer som tillhör målgruppen behöver stöd i kontakt med hälso- och sjukvården. Under 2021 redovisade 18 av 20 län att verksamheterna har väntetider för personer som söker kontakt med verksamheten. Det är en stor skillnad i väntetider mellan verksamheterna från ett par dagar upp till 270 dagar för klienterna att få stöd och hjälp från ett personligt ombud.

### **Insatsen personligt ombud utreds**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om personligt ombud (bet. 2021/22:SoU12 punkt 9, rskr. 2021/22:188). Personligt ombud är ett stöd inom ramen för socialtjänsten som kommuner har möjlighet, men inte skyldighet, att erbjuda till personer med omfattande och långvarig psykisk funktionsnedsättning. Detta är enligt utskottets mening en viktig verksamhet för att ge möjlighet att få tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service på jämlika villkor och även få rättshjälp, rådgivning och annat stöd utifrån sina egna önskemål och behov. Av tillkännagivandet följer att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över dagens system med personligt ombud för att utröna om det säkerställer jämlika och rättssäkra villkor för målgruppen i hela landet, om tröskeln för att ingå i målgruppen är för hög och om det finns behov av en tydligare reglering i socialtjänstlagen

(bet. 2021/22:SoU12 s. 30). Regeringen konstaterar att intresset för personligt ombud ökar och att det är viktigt att kunna erbjuda insatser till fler personer som har omfattande och långvariga psykiska funktionsnedsättningar. Regeringen har med utgångspunkt från riksdagens tillkännagivande gett ett utredningsuppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga och analysera nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar (S2022/03075). Kartläggningen ska omfatta för- och nackdelar med nuvarande system, bland annat lämpligheten i att verksamheten regleras genom en förordning och ett statsbidrag. I uppdraget ingår att analysera om dagens system med personligt ombud säkerställer jämlika, jämställda och rättssäkra villkor för målgruppen. Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

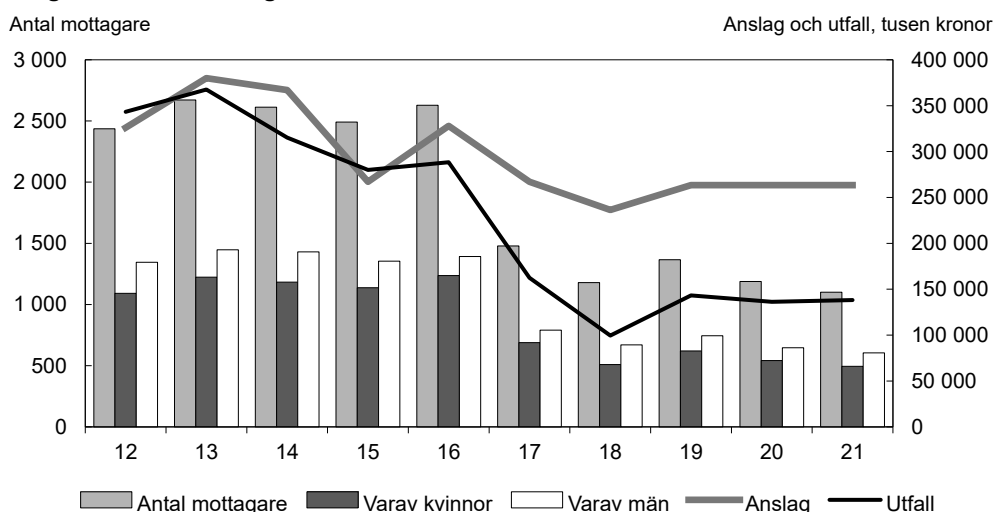
### Användningen av bilstöd fortsatt låg

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.

Den 1 januari 2017 infördes ett ändrat regelverk för bilstöd. Reformen genomfördes i syfte att bl.a. minska behovet av fördyrande anpassningar. Sedan införandet av det nya regelverket 2017 har antalet ansökningar minskat, handläggningstiderna har blivit längre och en lägre andel av de medel som är avsatta för bilstöd har använts. Den 1 oktober 2020 trädde nya regler i kraft för att öka tillgängligheten till bilstödet. Även bidragsnivåerna höjdes. Effekten av regeländringen har dock inte blivit så stor som förväntat. Utgifterna 2021 uppgick till 138 miljoner kronor, en ökning med knappt två miljoner kronor jämfört med 2020. Antalet mottagare minskade under 2021 med knappt 100 personer jämfört med 2020 och totalt tog 1 100 personer emot bilstöd, varav 45 procent kvinnor och 55 procent män (se diagram 6.5).

Regeringen beslutade den 14 juli 2022 att ge en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på ett enklare och mer ändamålsenligt bilstöd (dir. 2022:123).

**Diagram 6.5 Mottagare av bilstöd**



Källa: Försäkringskassan

## Övergripande insatser

### Insatser med anledning av covid-19-pandemin

I december 2021 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att föreslå hur ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg kan inrättas och organiseras vid myndigheten.

Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 31 mars 2022. Socialstyrelsen fick den 30 juni 2022 i uppdrag att förbereda inrättandet av kompetenscentrumet vid myndigheten. Kompetenscentrumet inrättades i augusti samma år. Behovet av ökad samlad nationell kunskap har tydliggjorts i delbetänkanden av Coronakommissionen (SOU 2020:80) och av Nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52).

Under covid-19-pandemin aktualiserades bl.a. att svårigheter för snabb informationsöverföring innebär en risk för sämre patientsäkerhet då professionen kanske inte haft tillräckligt kunskapsunderlag för att ta rätt beslut om vårdinsats. Regeringen beslutade i mars 2022 propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177). Förslagen innebär ökade möjligheter att utbyta personuppgifter mellan hälso- och sjukvård och de delar av socialtjänstens verksamheter som avser omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Riksdagen har antagit regeringens förslag (bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Lagförslagen träder i kraft den 1 januari 2023.

Inom individ- och familjeomsorgens område gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att administrera och fördela medel till kommunerna för avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter för barn och unga i åldrarna 6–15 år under 2021. Socialstyrelsen har följt upp satsningen (S2021/03922). Sammanlagt 283 kommuner rekvirerade medel som användes för aktiviteter under sommar- och höstlov. Fler pojkar (54 procent) än flickor (46 procent) deltog i lovaktiviteter med stöd av statsbidraget. Socialstyrelsens bedömning är att medlen har använts i enlighet med villkoren och har bl.a. stimulerat aktiviteter som främjar integration, motverkar segregation och skapar nya kontaktytor mellan barn och unga med olika socioekonomiska bakgrunder.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt uppdrag analyserat vilka konsekvenser som covid-19-pandemin fått hittills och vilka konsekvenser som kan väntas på ett års sikt för verksamheter inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Resultatet visar att socialtjänsten har behövt arbeta på nya sätt och hantera flera nya utmaningar under covid-19-pandemin. En snabb digitalisering har varit positiv, men det finns en oro inom verksamheterna för hur insatsernas kvalitet kan påverkas på sikt och också för att behovet av stöd kommer att öka. Det ställer krav på beredskap och förebyggande arbete (Under rådande omständigheter, 2021:1, Myndigheten för vård och omsorgsanalys).

Regeringen gav under 2020 ett uppdrag till IVO i syfte att myndigheten skulle bidra till lärande och till att stärka förutsättningarna för säkerhet och kvalitet inom svensk vård och omsorg (S2020/0332). IVO skriver bl.a. i sin redovisning av uppdraget att myndigheten behöver utveckla sin kapacitet att återföra tillsynens iakttagelser till vårdens och omsorgens aktörer. Genom en ökad transparens hos IVO:s iakttagelser kan både tillförlitligheten och systematiken i återkopplingen bli bättre och aktivt lärande inom vården eller omsorgen underlättas.

### **Stärkt krisberedskap och civilt försvar inom socialtjänsten**

Regeringen gav under 2021 Socialstyrelsen och länsstyrelserna ett uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap (S2021/05469). I maj 2022 redovisade Socialstyrelsen första delen av uppdraget, en kartläggning av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och behov av stöd för arbete med krisberedskap och civilt försvar. Av kartläggningen framgår att beredskapen gällande socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i kommunerna är eftersatt. Ett flertal identifierade behov för att stärka krisberedskap och civilt försvar redovisades (se avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik).



## **En nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg har tagits fram**

I april 2022 beslutade regeringen om en nationell anhörigstrategi inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2022/02134). Syftet med den nationella anhörigstrategin är bl.a. att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg. Inom ramen för strategin har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram stöd, dels för ett stärkt anhörigperspektiv inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2022/02128), dels för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga (S2022/02129). Socialstyrelsen ska även redovisa hur en kontinuerlig uppföljning av anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg samt av det stöd som kommuner och regioner erbjuder anhöriga, kan utformas. I uppdraget kan det t.ex. ingå att utveckla metoder liksom indikatorer, mått och nyckeltal. Vidare ökade statsbidraget med 5 miljoner kronor till de organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående så att de nu uppgår till 16 miljoner kronor.

### **Översyn av anhörigstödet**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en översyn av anhörigstödet (bet. 2020/21:SoU24 punkt 15, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att översynen bl.a. bör omfatta hur stödet i kommunerna fungerar och hur det kan stärkas och utvecklas i framtiden (bet. 2020/21:SoU24 s.44) Regeringen beslutade den 13 april 2022 om en nationell strategi för anhöriga inom hälso- och sjukvård och omsorg. Syftet är att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg samt att utifrån bästa tillgängliga kunskap bidra till att stödet till anhöriga, som vårdar eller stödjer en närstående som är långvarig sjuk eller äldre eller har en funktionsnedsättning, är tillgängligt och utformat efter behov. En grundläggande princip för strategin är att anhörigas insatser och delaktighet alltid ska bygga på frivillighet. Inom ramen för strategin har Socialstyrelsen fått i uppdrag att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg (S2022/02128) och att ta fram stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga (S2022/02129). Därutöver har Socialstyrelsen fått i uppdrag att följa upp anhörigperspektivet och stödet till anhöriga (S2022/02130). Tillkännagivandet är därmed slutbehandlat.

### **Styrning med kunskap**

Sedan 2015 samverkar tio myndigheter i Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst för att myndigheternas styrning ska vara samordnad, effektiv och behovsanpassad och till stöd för huvudmän och professionen. Till rådet är en huvudmannagrupp kopplad, bestående av förtroendevalda från kommuner och regioner, i syfte att informera rådet om områden där det finns behov av statlig styrning med kunskap. Under 2021 utvidgades rådet med en ny myndighet då Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd inkluderades. Rådets möten präglades fortsatt av frågor som rör covid-19-pandemin. Life science och hälsodata, hälsofrämjande och förebyggande folkhälsoarbete samt insatser mot kriminalitet och normbrytande beteende hos barn och ungdomar är exempel på andra områden som har prioriterats under året. Under verksamhetsåret tog rådet också fram en gemensam strategi för perioden 2021–2025. Under 2021 kungjordes sammanlagt 114 författningar i den gemensamma författningssamlingen.

### **Flera nya teman på Kunskapsguiden**

Den nationella webbplatsen Kunskapsguiden samlar kvalitetssäkrad kunskap från myndigheter och andra aktörer. Socialstyrelsen finansierar webbplatsen och är ansvarig utgivare. Kunskapsguiden hade i snitt drygt 93 000 besök per månad under

2021. Under året utökades Kunskapsguiden med nya områden och tillhörande teman, t.ex. Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med psykisk funktionsnedsättning, Familjehemsvård, Förhindra smitta i äldreomsorgen samt Barn och unga som begår brott.

### **Stärkt forskning inom välfärdens områden**

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ansvarar för det nationella forskningsprogrammet för tillämpad välfärdsforskning. Våren 2021 genomförde programmet en utlysning fördelat på åren 2021–2026 där projektbidrag beviljades för bl.a. studier om äldre personer (se avsnitt 9.3).

### **SBU stödjer socialtjänsten och den sociala barn- och ungdomsvården**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om evidensbaserade metoder för socialtjänstens barnutredningar (bet. 2020/21:SoU24 punkt 13, rskr. 2020/21:368). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att se över frågan om evidensbaserade metoder för socialtjänstens barnutredningar. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått i uppdrag att bidra med stöd och handledning för att systematiskt söka, värdera och använda kunskap inom socialtjänsten och den sociala barn- och ungdomsvården. SBU ska inom ramen för uppdraget utbilda och sprida kunskap om vetenskapliga kunskapssammanställningar till strategiskt viktiga målgrupper som stöd till fortsatt utveckling av ett kunskapsbaserat arbete inom socialtjänsten, inklusive att sammanställa det vetenskapliga underlaget avseende utredningsmetoder för barn och ungdomar som utreds inom socialtjänsten. Uppdraget redovisades den 25 februari 2022 (Redovisning av regeringsuppdrag om att utbilda och sprida kunskap om vetenskapliga kunskapssammanställningar inom socialtjänsten och Standardiserade bedömningsmetoder i utredningar av barn och unga inom socialtjänsten, 2022, SBU). Det framgår också att SBU ska genomföra aktiviteter för att sprida resultatet på ett sätt som underlättar för socialtjänsten att ta till sig kunskapen. Därmed bedöms tillkännagivandet vara slutbehandlat.

### **Jämlikhetskommissionens förslag och rekommendationer inom socialpolitiken**

Jämlikhetskommissionen (dir. 2018:74) tillsattes med det övergripande uppdraget att lämna förslag på åtgärder som syftar till att långsiktigt öka den ekonomiska jämlikheten och att öka möjligheterna till social rörlighet. I betänkandet En gemensam angelägenhet (SOU 2020:46) lämnades ett stort antal förslag och rekommendationer. Några av dessa riktades mot det Socialpolitiska området. Beslut har fattats som ligger i linje med dessa rekommendationer. Bland annat har regeringen under 2022 beslutat om en nationell hemlöshetsstrategi 2022–2026 samt ett flertal satsningar för att stärka äldreomsorgen.

### **Norden och EU**

Under 2021 utarbetade Ministerrådet för social- och hälsopolitik ett nytt samarbetsprogram för 2022–2024. Samtidigt fortsatte arbetet med att genomföra förslagen i den genomlysning som gjorts av det nordiska samarbetet på det sociala området. Det beslutades om ett tvärsektorielt projekt i syfte att öka kunskapen i Norden om hur individer som vårdats för skadligt bruk eller beroendeproblematik framgångsrikt kan integreras på arbetsmarknaden. Under året fattade de nordiska socialministrarna beslut om ett nytt uppföljande projekt om Integrerad vård och omsorg på distans, vilket

löper fram till 2024. EU-arbetet präglades av förberedelser inför det kommande svenska ordförandeskapet under första halvåret 2023.

### **Fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt avslutas**

Ett svenskt program inom Fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt har pågått sedan 2014 och avslutas 2022. Fondens syfte har varit att minska fattigdom och social utslagning. I Sverige har insatserna varit riktade till personer som inte har möjlighet eller rättighet att få stöd från kommuner eller Migrationsverket. Oftast handlar det om EU- eller EES-medborgare som kommer till Sverige och stannar en kortare tid för att återvända till sina hemländer. Genom projekt som finansierats genom FEAD ska förutsättningarna för sociala delaktighet ha stärkts.

## **6.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

### **Omsorg om äldre**

Ansvar för äldreomsorgen ligger hos kommunerna vars enskilda åtgärder påverkar måluppfyllelsen. Det är därför svårt att på ett tydligt sätt kunna redovisa resultatet av enskilda statliga insatser. Regeringen gör dock den samlade bedömningen att genomförda insatser inom området bidragit till måluppfyllelse. Men fortfarande kvarstår en rad utmaningar inom olika områden.

### **Statsbidraget till äldreomsorgen i landets kommuner bidrar till måluppfyllelse**

Regeringen bedömer att de 4 miljarder kronor som avsatts i statsbidrag för att säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer ger kommunerna möjlighet att göra insatser som bidrar till att uppfylla målen för äldrepolitiken. Medlen får användas av kommunerna utifrån lokala behov i syfte att möjliggöra förbättringar och utveckling inom olika områden, som exempelvis kompetensutveckling och personalkontinuitet.

### **Fortsatta utmaningar inom området välfärdsteknik**

Rätt använd kan välfärdsteknik bidra till att äldre kvinnor och män kan leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag och åldras i trygghet med bibehållet oberoende. Användningen av välfärdsteknik och digital kommunikation fortsätter att öka. Cirka 76 procent av kommunerna har exempelvis infört digital natttillsyn i ordinärt boende, att jämföra med 37 procent 2016 enligt Socialstyrelsens rapport Vård och omsorg för äldre 2022. Regeringen bedömer att de satsningar som gjorts på välfärdsteknik inom äldreomsorgen bidrar till måluppfyllelse och att en majoritet av de äldre enligt Socialstyrelsens undersökning fortsatt upplever hemtjänst eller särskilt boende som mycket tryggt eller ganska tryggt. Men det saknas ännu kunskap om hur välfärdsteknik bäst kan nyttjas i verksamheterna. Det har också funnits utmaningar för kommunerna att installera välfärdsteknik hos de äldre på grund av restriktioner till följd av covid-19-pandemin.

### **Fast omsorgskontakt och särskilda boendeformer kan bidra till äldres trygghet**

Regeringen bedömer att införande av en fast omsorgskontakt i hemtjänsten och tillgång till särskilda boendeformer bidrar till måluppfyllelse och att en majoritet av de äldre fortsatt upplever hemtjänst eller särskilt boende som mycket tryggt eller ganska tryggt. Nya bestämmelser i socialtjänstlagen innebär ett krav på att kommunerna ska erbjuda den som har hemtjänst en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara

uppenbart obehövt. Efterfrågan på stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer är fortsatt stort och det finns fortsatta utmaningar i fråga om särskilda boendeformer för äldre. Väntetiden till särskilt boende varierar exempelvis stort mellan kommunerna.

### **Utmaningar inom demensområdet kvarstår**

Regeringens bedömning är att genomförda insatser inom demensområdet har bidragit till måluppfyllelse. Satsningen på 610 miljoner kronor har gett landets kommuner möjlighet att använda medel för att öka kvaliteten i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Uppföljning av 2020 års medel visar att omkring en tredjedel av kommunerna anger att de har använt medlen till vård och omsorg av äldre, bl.a. inom dagverksamhet som kan utgöras av meningsfulla aktiviteter ute i samhället tillsammans med andra. Regeringen bedömer att satsningarna även har bidragit till att ge kommuner förutsättningar att förbättra samverkan, använda kvalitetsregister för förbättringsarbeten samt öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare. Men fortfarande finns det brister i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom.

### **Bemanning och kompetens är fortsatt ett utvecklingsområde**

Regeringen bedömer att satsningar för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen, såsom det pågående Äldreomsorgslyftet, kan bidra till måluppfyllelse av t.ex. att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg. Införandet av en skyddad yrkestitel för yrket undersköterska den 1 juli 2023 är betydelsefullt i arbetet med att säkerställa kompetensen hos dem som arbetar i äldreomsorgen. Regeringen bedömer att denna satsning och Äldreomsorgslyftet kan bidra till att det blir mer attraktivt att arbeta i äldreomsorgen samt att arbetet kan organiseras mer effektivt.

### **Fortsatta utmaningar för att nå en jämställd och jämlik omsorg för äldre**

Regeringen bedömer att det finns fortsatta utmaningar när det gäller att uppfylla målet om att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård. Visserligen uppger de allra flesta äldre i Socialstyrelsens årliga undersökning att de är ganska nöjda eller mycket nöjda med hemtjänsten och särskilt boende. Det finns dock skillnader t.ex. mellan könen, då exempelvis en lägre andel kvinnor än män uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten. Ofta handlar det dock om små skillnader och eftersom de enskilda undersökningarna kan vara förenade med viss osäkerhet är det svårt att dra långtgående slutsatser. Enligt regeringens bedömning finns det även fortsatta utmaningar när det gäller att nå en jämlik äldreomsorg, då det förekommer stora variationer mellan kommunerna exempelvis när det gäller hur många äldre som förskrivs läkemedel som bör undvikas. Skillnaderna mellan kommunerna finns även inom en rad andra områden som exempelvis väntetid till särskilt boende och riskförebyggande åtgärder i särskilt boende.

### **Individ- och familjeomsorg**

#### **Flertal åtgärder inom den sociala barn- och ungdomsvården genomförda**

Regeringen har genomfört ett flertal åtgärder för att stärka skyddet för utsatta barn inom den sociala barn- och ungdomsvården. Då det tar tid för satsningar att ge tydliga och mätbara resultat kan det dock vara svårt att mäta effekterna av dessa åtgärder. De satsningar som genomförts 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 har gjorts bidrar till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Statens institutionsstyrelse har utvecklat sitt arbetssätt**

Regeringen har under de senaste åren förstärkt SiS förvaltningsanslag genom att tillföra medel 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 behandlingsmetoder och arbetssätt har utvecklats under senare tid. Regeringen bedömer även att samverkan med andra aktörer har förbättrats. Sammanfattningsvis bedömer regeringen att vidtagna åtgärder bedöms ha bidragit till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Satsningar på brottsförebyggande arbete inom socialtjänsten**

Regeringen har vidtagit ett antal initiativ för att stärka det brottsförebyggande arbetet. Det är angeläget att vidta åtgärder för att skydda barn och unga som riskerar att fara illa och förhindra att barn och unga börjar begå brott. Regeringen bedömer att samverkan mellan olika berörda myndigheter både på nationell 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**

Trots att antalet biståndsmottagare har minskat så tenderar biståndstiden att bli längre och biståndsbeloppet per hushåll att öka. Regeringens bedömning är att det är positivt att antalet personer med ekonomiskt bistånd minskar och att det är ett led i att uppfylla målet om stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer. Regeringen bedömer att det är angeläget att bryta långvarigt bistånd eftersom risk för ohälsa och utanförskap kan öka, samtidigt som förankring på arbetsmarknaden minskar.

### **Missbruks- och beroendevården har fortsatta utmaningar**

Tillgången och utvecklingen av socialtjänstens insatser mot missbruk och beroende är relativt konstant. Regeringen bedömer att det är angeläget att samtidiga och samordnade insatser ges till målgruppen med både psykisk ohälsa och missbruks- eller beroendeproblematik. Samsjuklighetsutredningen (S2020:08) har lämnat sitt betänkande som nu remissbehandlas. Regeringen bedömer att arbetet som genomförs bidrar till att uppfylla målet stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.

### **Motverka hemlöshet**

Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att 572 barn var berörda av vräkningar under 2021, vilket är det högsta antalet sedan 2012. Ny statistik för första halvåret 2022 visar däremot en liten minskning av antalet vräkningar och antalet barn som berörts av vräkningar. Samtidigt är bristen på bostäder fortsatt påtaglig i landet. Personer som lever i hemlöshet söker sig ofta till socialtjänsten för att få hjälp att lösa sin bostadssituation när de inte själva klarar det. Regeringen bedömer att insatser inom den nationella hemlöshetsstrategin kommer att kunna bidra till att stärka kommunernas arbete mot hemlöshet och därigenom bidra till att uppfylla målet om stärkt förmåga och möjlighet till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.

### **Inte alla våldsutsatta får stöd och skydd**

Individ- och familjeomsorgens insatser för kvinnor och barn som är utsatta för våld av närstående har genomgått en utveckling men når inte fullt ut upp till målsättningen

att stärka förmågan till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer. I budgetpropositionen för 2022 aviserade regeringen att den avser att införa skyddat boende som en ny placeringsform i socialtjänstlagen, med tillståndsplikt och höjda kvalitetskrav. I och med detta aviserade regeringen att det även kommer att läggas fram förslag för att stärka barnrättsperspektivet i verksamheten. Regeringen bedömer att dessa lagändringar kommer att bidra till en ökad måluppfyllelse om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Familjerätten har utvecklats**

Sedan våren 2022 gäller en ny reglering om obligatoriska informationssamtal för föräldrar som vill inleda en tvist i domstol avseende vårdnad, boende och umgänge. Regeringen bedömer att regleringen har betydelse för föräldrars möjligheter att i större utsträckning nå samförståndslösningar och därigenom bidra till målet om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Satsningar på stöd till internationellt adopterade**

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra och tillgängliggöra stöd för internationellt adopterade och för att öka kunskapen och stärka kompetensen inom socialnämnderna bl.a. när det gäller ursprungssökning och att uppmärksamma specifika behov hos adopterade. Regeringen bedömer att dessa åtgärder bidragit till måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

### **Ett utvecklingsarbete pågår om föräldraskapsstöd**

Regeringen bedömer att ett utvecklingsarbete pågår när det gäller föräldraskapsstöd. Föräldraskapsstöd ingår bl.a. som en viktig insats för att uppnå nationella målsättningar inom flera områden, som t.ex. inom barnets rättigheter, jämställdhet, folkhälsa, ANDTS (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel) och brottsförebyggande arbete. MFoF har fått i uppdrag att under 2022 och 2023 genomföra den handlingsplan för ett brottsförebyggande föräldraskapsstöd som myndigheten tagit fram på uppdrag av regeringen. Regeringen bedömer att arbetet med handlingsplanen bidrar till att öka måluppfyllelsen om att stärka skyddet för utsatta barn.

## **Insatser för personer med funktionsnedsättning**

### **De individuella stöden bidrar till måluppfyllelsen**

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. Fyra områden har prioriterats för att nå målet. Det är bl.a. individuella stöd och lösningar för individens självständighet och som kan vara avgörande för individens möjlighet till delaktighet.

Regeringens bedömning är att de individuella stöd som ges till personer med funktionsnedsättning i form av insatser inom LSS och socialtjänstlagen bidrar till måluppfyllelsen. Fler får insatser och väntetiderna för LSS-boende tycks minska men det finns utmaningar. Visserligen ökar flera insatser men exempelvis råd och stöd, ledsagning och kontaktperson minskar. Enligt kommunerna har statsbidraget som får användas för att införa eller höja en låg habiliteringsersättning varit positivt för deltagare i daglig verksamhet. Regeringen bedömer att det är bra att Socialstyrelsen följer utvecklingen av den hälso- och sjukvård som ges till personer med funktionsnedsättning. Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och analysera vilken påverkan som covid-19-pandemin har haft för möjligheten att få tillgång till hälso- och sjukvård (S2022/01055). Regeringen bedömer att det fortfarande

finns brister när det gäller tvångs- och begränsningsåtgärder i LSS-boende men att det är positivt att Inspektionen för vård och omsorg bedömer att upprepad tillsyn och uppföljning har haft en positiv effekt på verksamheterna.

### **Rätten till personlig assistans stärks.**

Under 2021 ökade antalet barn bland assistansmottagarna vilket sannolikt är en följd av lagändringarna 2019 och 2020 som innebär att hjälp med andning och måltider i form av sondmatning kan bedömas som grundläggande behov. Regeringen bedömer att det är positivt att lagändringarna om andning och sondmatning har inneburit att fler personer beviljas assistansersättning för dessa behov.

Regeringen bedömer att förslagen i de två propositionerna Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) och Stärkt rätt till personlig assistans vid egenvård (prop. 2021/22:244) kommer att leda till att fler personer får rätt till personlig assistans, att rättssäkerheten och förutsägbarheten i bedömningen av rätten till personlig assistans ökar och att patientsäkerheten vid egenvårdsinsatser stärks.

Att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott inom välfärdssystemen är nödvändigt för att värna förtroendet för välfärden och för att enskilda ska kunna anlita seriösa utförare som ger insatser av god kvalitet.

### **Bilstödet behöver förenklas**

Regeringens bedömning är att bilstödet är en betydelsefull förmån som bidrar till uppfyllelsen av den nationella funktionshinderspolitiken. Regeringen bedömer dock att det är bekymmersamt att användningen av bilstödet minskat sedan lagändringarna 2017 och att efterföljande lagändringar inte inneburit något märkbart ökat utnyttjande av stödet. Regeringen har därför gett en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag på ett enklare och mer ändamålsenligt bilstöd (dir. 2022:123).

## **Övergripande insatser**

### **Insatser med anledning av sjukdomen covid-19**

Covid-19-pandemin har tydliggjort de brister som finns inom äldreomsorgen. Regeringen bedömer att det nationella kompetenscentrum som invigdes vid Socialstyrelsen den 11 augusti 2022 bidrar till arbetet med att uppfylla målen för äldrepolitiken. Det finns behov av ett långsiktigt och samordnat nationellt arbete med kompetensfrågor och implementering av exempelvis kunskapsstöd i kommunerna. Detta för att möta de stora nutida och framtida utmaningar som vården och omsorgen om äldre personer står inför. Ökade möjligheter till informationsöverföring har föreslagits i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177).

### **Anhörigperspektivet viktigt för välbefinnande och livskvalitet för äldre**

Regeringens bedömning är att anhörigas insatser är mycket värdefulla och bidrar bl.a. till välbefinnande och livskvalitet för äldre och personer med funktionsnedsättning. Den nationella anhörigstrategin inom hälso- och sjukvård och omsorg samt de uppdrag som lämnas till Socialstyrelsen inom ramen för strategin utgör en viktig utgångspunkt för det fortsatta arbetet inom anhörigområdet.

## **Fortsatt angeläget med kunskapsstyrning och forskning**

Regeringen bedömer att Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppens arbete bidrar till måluppfyllelse inom områdena omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning. Socialtjänsten omfattar många verksamheter och det är angeläget att de kunskapsstöden som tas fram svarar upp mot de många olika behov som finns i verksamheterna och att kunskapsstöden är samstämda. Samtidigt kvarstår utmaningar inom området.

## **6.5 Politikens inriktning**

### **Omsorg om äldre**

Sverige som välfärdssamhälle ska se, bry sig om och uppmärksamma de sista åren av en människas liv på motsvarande sätt som vi ser på de första åren i livet – med förhoppningar, engagemang och omtanke. Detta präglar regeringens syn på de mest sjuka och sköra, samtidigt som vi har förmåga att se alla människor som åldras och är friska långt upp i åldern. Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra måste vara gott. Utgångspunkten för äldrevården och äldreomsorgen ska vara trygghet och medmänsklighet. Personer som är äldre och multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt samordnat omhändertagande och få en god vård och omsorg.

Regeringen ska metodiskt analysera Coronakommissionens analys och slutsatser om äldreomsorgen. Kommissionen gör till exempel den bedömningen att nuvarande ansvarsfördelning inom vård och omsorg ställer krav på en mycket väl fungerande samordning och samverkan mellan kommuner och regioner. Regeringen anser vidare att det är viktigt att stärka den medicinska kompetensen i kommunerna.

Regeringen ska arbeta aktivt för att människor som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande. De ska få en vård och omsorg med god kvalitet.

### **Satsning för att motverka ensamhet bland äldre**

Det finns i dag äldre som lever i ofrivillig ensamhet och isolering. Ensamhet har stor inverkan på enskilda personers livskvalitet. Ökad psykisk ohälsa samt besvär av ensamhet och isolering har uppmärksammats i flera rapporter som publicerats om covid-19-pandemins konsekvenser. Regeringen avser därför att avsätta 50 miljoner kronor i en kommunal satsning under 2023 för att motverka ensamhet bland äldre. Därefter beräknar regeringen att avsätta 50 miljoner kronor även 2024 och 2025.

### **Språkkunskaper är viktigt för att kunna ge en god vård och omsorg för äldre**

Äldre ska känna sig trygga med den vård och omsorg som ges och det är angeläget att personalen har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter. I detta sammanhang är språkkunskaper och förmåga att kommunicera både muntligen och skriftligen en grundförutsättning för att personalen ska kunna utföra arbetet inom äldreomsorgen på ett säkert sätt. I dag finns det brister när det gäller personalens språkliga kompetens, vilket uppmärksammats av bl.a. Inspektionen för vård och omsorg. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram ett stöd för att underlätta för verksamheterna att bedöma vilka kunskaper i svenska språket som personalen behöver för arbetsuppgifter inom den del av äldreomsorgen som avser kommunernas socialtjänst. Regeringen avser att utreda och ta fram förslag på hur ett språkrav för personal i äldreomsorgen skulle kunna genomföras och vilka insatser som kan hjälpa äldreomsorgspersonal att snabbare nå språkravet. Regeringen anser att goda språkkunskaper är angeläget.



### **Fortsatt satsning på kompetenshöjande insatser i äldreomsorgen**

Det är avgörande för kvaliteten och säkerheten i äldreomsorgen att personalen har rätt kompetens att utföra arbetsuppgifterna. Genom att satsa på kompetensstärkande insatser för personalen höjs kvaliteten inom äldreomsorgen så att äldre och deras anhöriga känner ökad trygghet och ges en god omsorg. Det underlättar också organiseringen av arbetet och möjliggör andra arbetssätt som t.ex. teamarbete. Äldreomsorgslyftet fortsätter under 2023 i enlighet med budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1).

### **Undersköterska blir skyddad yrkestitel**

Den 1 juli 2023 blir undersköterska skyddad yrkestitel vilket också innebär att kompetensen för yrkesgruppen säkerställs och kommer att bidra till en god vård och omsorg för äldre. Från och med 1 juli 2023 ska även den som utses till fast omsorgskontakt i hemtjänsten ha yrkestiteln undersköterska.

### **Översyn av statsbidragen inom äldreområdet**

Covid-19-pandemin har tydliggjort redan kända brister inom äldreomsorgen och det finns ett brett politiskt stöd att prioritera satsningar inom området. Antalet riktade statsbidrag uppgår i dag till tio. Flera av de aktuella statsbidragen överlappar varandra och konstruktionen skiljer sig också åt. Regeringen avser att undersöka möjligheten att slå samman flera av statsbidragen för att på så sätt minska den administrativa bördan och förbättra kommunernas förutsättningar att ta del av bidragen.

### **Individ- och familjeomsorg**

#### **Föräldraskapsstödet förstärks**

Att ge alla barn en ärlig chans att lyckas är lika viktigt som att skärpa straffen. Det brottsförebyggande arbetet ska därför prioriteras under mandatperioden. De barn som befinner sig i riskzonen för att dras in i kriminalitet och deras familjer behöver få stöd och hjälp från samhället. Regeringen avsätter därför 200 miljoner kronor i en förstärkning av föräldraskapsstödet 2023. Regeringen beräknar sedan avsätta 200 miljoner per år från 2024 och framåt. Därtill föreslår regeringen en omfördelning av de 200 miljoner kronor från 2023 och framåt som riksdagen avsatte för föräldraskapsstöd i budgetpropositionen för 2022. Medlen föreslås omfördelas från utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner till utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Detta för att säkerställa att medlen används för att öka tillgängligheten till föräldraskapsstöd och för att möjliggöra uppföljning av utvecklingen.

### **Stärk socialtjänstens arbete mot ungas brottslighet**

Regeringen ser behov av att stärka socialtjänstens arbete inom ramen för det brottsförebyggande arbete. Regeringen avsätter 10 miljoner för ändamålet 2023 och beräknar därefter att avsätta 20 miljoner kronor årligen för att bland annat förmedla beprövade metoder för att förebygga brott och hantera unga som begår eller är i riskzonen för att begå brott. Regeringen avser att vidta lämpliga åtgärder för att inrätta en krissocialjour som ska ge stöd till socialtjänsten i arbetet för att motverka brottslighet som begås av unga personer.

### **Möjligheter till ursprungssökning för adopterade stärks**

Internationellt adopterade har rätt till klarhet om sitt ursprung och sin identitet. Detta följer bl.a. av FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) och 1993 års Haagkonvention om skydd av barn och samarbete vid internationella adoptioner. Stöd vid ursprungssökning är viktigt för att säkerställa denna rättighet. Regeringen

föreslår därför en ökning med 2,5 miljoner kronor av anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för ändamålet.

### **Lagförslag om skyddat boende**

I enlighet med vad regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2022 bereds lagförslag om skyddat boende och stärkta rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i sådant boende. Utkastet till lagrådsremiss – Ett fönster av möjligheter – stärkta rättigheter för barn och vuxna i skyddat boende, remitteras för närvarande. Remisstiden går ut den 1 december. Med anledning av dessa förslag bedöms det finnas behov av ökad finansiering till domstolarna, offentliga biträden och Inspektionen för vård och omsorg motsvarande cirka 65 miljoner kronor per år.

### **Subvention av vårdavgift för plats på Statens institutionsstyrelse**

Skyddet för barn som utsätts för eller riskerar att bli utsatta för t.ex. våld, hedersrelaterat förtryck eller kriminella miljöer behöver säkerställas. Alla barn i behov av placering enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska också få det. Därför avsätter regeringen 484 miljoner kronor 2023 för en förlängning av subventionen av kommunernas kostnader för placering av barn och unga. Regeringen beräknar 532 miljoner kronor för subventionen för 2024.

### **Ytterligare medel till statsbidrag om Bostad först**

Regeringen beslutade i juli 2022 om en nationell hemlöshetsstrategi för perioden 2022–2026 med syfte att tydliggöra regeringens inriktning för arbetet med att minska antalet vuxna och barn som befinner sig i hemlöshet samt att förebygga att fler blir hemlösa. En del av strategin är att Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2022/03246) att fördela 30 miljoner kronor i statsbidrag för att möjliggöra att metoden Bostad först kan införas nationellt. Regeringen avsätter ytterligare 40 miljoner kronor till statsbidraget om Bostad först för 2023 samt beräknar avsätta ytterligare 40 miljoner per år fram till och med 2026.

### **En bidragsreform ska genomföras**

För att förbättra chanserna för människor att komma in i eget arbete och därmed pressa tillbaka utanförskapet anser regeringen att det behöver genomföras en stor bidragsreform som gör det mer lönsamt att gå från bidrag till arbete och egen försörjning. Detta kan ske bl.a. genom införandet av ett bidragstak som gör att den som kan arbeta aldrig sammantaget kan få högre inkomster från bidrag än genom eget arbete.

### **Insatser för personer med funktionsnedsättning**

#### **Kunskaps sammanställning av händelser på dåtidens institutioner för personer med intellektuell funktionsnedsättning**

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som socialutskottet anför om vanvård och övergrepp som skett vid statliga inrättningar (bet. 2021/22:SoU19 punkt 5, rskr. 2021/22:264). Utskottet har anført att regeringen bör överväga om och i så fall hur staten kan agera för att få till stånd en granskning av hur verksamheten vid olika inrättningar i statlig regi bedrevs under 1900-talet i syfte att bringa klarhet i frågor om vanvård och övergrepp (bet 2021/22: SoU19 s. 25). Kunskap finns inom området och forskning pågår men regeringen anser att det finns ett behov av att sprida kunskap om den period där stora institutioner ansågs vara det mest lämpliga sätt att bo och leva för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Regeringen avser att ge lämplig

myndighet i uppdrag att vidta kunskapshöjande åtgärder. Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

### Höjd schablon i assistansersättningen

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, räknades upp med 1,5 procent för 2022. Regeringen avser att göra motsvarande uppräknings med 1,5 procent för 2023.

### Stödet till personligt ombud förlängs

Statsbidrag till insatsen personligt ombud utökades med 30 miljoner kronor under 2020–2022 med bl.a. syftet att öka antalet ombud och motivera fler kommuner att anställa personliga ombud. Regeringen avser att förlänga höjningen av statsbidraget till personligt ombud 2023–2025.

## Övergripande insatser

### Stärka och utveckla det civila försvaret inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården

Det blir allt tydligare att kriser av olika slag uppstår återkommande och att dessa i stor utsträckning också påverkar socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det försämrade säkerhetsläget, tidigare erfarenheter av kriser, utvärderingar samt kartläggningar har tydliggjort att beredskapen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas och utvecklas. Regeringen föreslår att 100 miljoner kronor avsätts för 2023 för att stärka och utveckla kommunernas arbete med socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens civila försvar. Därefter beräknar regeringen att avsätta 300 miljoner kronor årligen 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

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 33 636              | Anslagssparande | - 498  |
| 2022        | Anslag         | 32 548 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 31 742 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>35 614</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 36 467 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 37 200 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 35 614 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 35 614 tkr i 2023 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd. Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till riksorganisationer för adopterade.

## Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.40 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd**

Tusental kronor

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>32 548</b> | <b>32 548</b> | <b>32 548</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 566           | 1 359         | 2 041         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 2 500         | 2 560         | 2 611         |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                | <i>2 500</i>  | <i>2 500</i>  | <i>2 500</i>  |
| – Ursprungssökning                           | 2 500         | 2 500         | 2 500         |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>35 614</b> | <b>36 467</b> | <b>37 200</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

Anlaget föreslås öka med 2 500 000 kronor för förbättrat stöd till adopterade för ursprungssökning.

Regeringen föreslår att 35 614 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 36 467 000 kronor respektive 37 200 000 kronor.

### 6.6.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

**Tabell 6.41 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 755 470              | Anslagssparande | 77 553  |
| 2022        | Anslag         | 785 514 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 706 249 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>778 714</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 778 714              |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 778 714              |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 2023–2025 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                    | <b>785 514</b> | <b>785 514</b> | <b>785 514</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer       | -6 800         | -6 800         | -6 800         |
| varav BP23   | 26 200         | 26 200         | 26 200         |
| – Tillskott av medel tfa Funktionshindersstrategin | -3 800         | -3 800         | -3 800         |
| – Tillskott personliga ombud                       | 30 000         | 30 000         | 30 000         |
| Överföring till/från andra anslag                  |                |                |                |
| Övrigt   |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                     | <b>778 714</b> | <b>778 714</b> | <b>778 714</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Från anslaget finansieras bl.a.

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- statsbidrag till tolktjänst,
- bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation,
- bidrag till nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor,
- verksamhet med service- och signalhundar,
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning,
- anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder,
- statsbidrag för viss verksamhet inom funktionshindersområdet,
- bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning,
- statsbidrag för habiliteringsersättning,
- insatser för fallprevention,
- insatser för att stimulera universell utformning,
- stödstrukturen för genomförande av funktionshinderspolitik.

Anslaget minskas med 3 800 000 kronor för att finansiera ökningen av anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för att förstärka förutsättningarna för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken och för att kunna ge berörda myndigheter m.fl. adekvat stöd.

Anslaget ökades tillfälligt i budgeten för 2022 med 3 000 000 kronor för att utreda behov av Nationellt kompetenscentrum för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Anslaget minskas 2023 med motsvarande belopp.

Anslaget minskas med 30 000 000 kronor till följd av att den tillfälliga förstärkningen av personligt ombud under åren 2020–2022 upphör.

Anslaget föreslås öka under perioden 2023–2025 med 30 000 000 kronor för personligt ombud.

Regeringen föreslår att 778 714 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 778 714 000 kronor respektive 778 714 000 kronor.

### 6.6.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

**Tabell 6.43 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 138 136              | Anslagssparande | 125 259 |
| 2022        | Anslag         | 263 395 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 140 472 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>264 395</b>       |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 266 395              |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 266 395              |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 6.44 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning**

Tusental kronor

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>263 395</b> | <b>263 395</b> | <b>263 395</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 1 000          | 3 000          | 3 000          |
| Makroekonomisk utveckling                    |                |                |                |
| Volymer                                      |                |                |                |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>264 395</b> | <b>266 395</b> | <b>266 395</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den beräknade ökningen av anslaget för 2023 och framåt hänför sig till Pensionsgruppens överenskommelse om justerade åldersgränser i pensionssystemet och angränsade trygghetssystem som beslutades i budgetpropositionen för 2022.

Regeringen föreslår att 264 395 000 kronor anvisas under anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 266 395 000 kronor respektive år.

### 6.6.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

**Tabell 6.45 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

Tusental kronor

|             |                |                         |                 |            |
|-------------|----------------|-------------------------|-----------------|------------|
| 2021        | Utfall         | 24 134 737              | Anslagssparande | 341 161    |
| 2022        | Anslag         | 25 043 066 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 24 321 741 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>24 590 527</b>       |                 |            |
| 2024        | Beräknat       | 26 176 913              |                 |            |
| 2025        | Beräknat       | 27 840 828              |                 |            |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 6.46 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

Tusental kronor

|   | 2023              | 2024              | 2025              |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                           | <b>25 043 066</b> | <b>25 043 066</b> | <b>25 043 066</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer              | 749 800           | 1 513 600         | 2 277 400         |
| <i>varav BP23</i>   | <i>26 000</i>     | <i>52 000</i>     | <i>78 000</i>     |
| <i>– Teknisk justering för Stärkt rätt till assistans</i> | <i>26 000</i>     | <i>52 000</i>     | <i>78 000</i>     |
| Makroekonomisk utveckling                                 |                   |                   |                   |
| Volymer   | -1 202 339        | -379 753          | 520 362           |
| Överföring till/från andra anslag                         |                   |                   |                   |
| Övrigt  |                   |                   |                   |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                            | <b>24 590 527</b> | <b>26 176 913</b> | <b>27 840 828</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22: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 utfärdar föreskrifter om beloppet i förordningen om assistansersättning. Regeringen avser att räkna upp schablonbeloppet med 1,5 procent jämfört med 2022. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 324,50 kronor, en höjning med 4 kronor och 80 öre.

Regeringen föreslår att 26 000 000 kronor förs över från anslaget 1:1

*Kommunalekonomisk utjämning* till anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* under Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner för 2023, och 52 000 000 för 2024. Förslaget som föranledde överföringen till anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* i budgetpropositionen för 2022, som innebar att regionernas ansvar för personlig assistans skulle öka, har inte genomförts och den aviserade ekonomiska regleringen enligt den kommunala finansieringsprincipen behövs därför inte.

Regeringen föreslår att 24 590 527 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 26 176 913 000 kronor respektive 27 840 828 000 kronor.

## 6.6.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

**Tabell 6.47 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

|             |                |                        |                 |           |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 2021        | Utfall         | 9 187 189              | Anslagssparande | 4 158 401 |
| 2022        | Anslag         | 8 960 490 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 9 913 696 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>11 520 490</b>      |                 |           |
| 2024        | Beräknat       | 9 709 790              |                 |           |
| 2025        | Beräknat       | 6 023 990              |                 |           |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 6.48 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

|  | 2023              | 2024             | 2025             |
|--|-------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>8 960 490</b>  | <b>8 960 490</b> | <b>8 960 490</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 2 560 000         | 749 300          | -2 936 500       |
| <i>varav BP23</i>                            | <i>50 000</i>     | <i>50 000</i>    | <i>-37 500</i>   |
| – <i>Tillgänglighetsdirektivet</i>           |                   |                  | <i>-87 500</i>   |
| – <i>Motverka äldres ensamhet kommuner</i>   | <i>50 000</i>     | <i>50 000</i>    | <i>50 000</i>    |
| Överföring till/från andra anslag            |                   |                  |                  |
| Övrigt                                       |                   |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>11 520 490</b> | <b>9 709 790</b> | <b>6 023 990</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget ökas 2023 med 10 000 000 kronor till följd av reformen om skyddad yrkestitel för undersköterska som beslutades i budgetpropositionen för 2022. Anslaget beräknas att ökas med ytterligare 2 000 000 kronor från 2024 för samma ändamål.



Anslaget minskas med 800 000 000 kronor 2023 och beräknas minskas med ytterligare 700 000 000 kronor till följd av att anslaget tillfälligt ökats i budgetpropositionerna för 2021 och 2022 för äldreomsorgslyftet. Statsbidraget för äldreomsorgslyftet bibehålls dock på samma nivå, dvs. 1 700 000 000 kronor under 2023 som är sista året i satsningen. Satsningen finansieras 2023 inom ram för de medel som finns tillgängliga på anslaget.

Anslaget ökas 2023 med 300 000 000 kronor till följd av riksdagens beslut i budgeten för 2022 att minska antalet delade turer i äldreomsorgen.

Anslaget ökas under 2023 med 3 000 000 000 kronor och beräknas ökas med 2 100 000 000 kronor under 2024 till följd av de insatser inom äldreområdet som riksdagen beslutat om i budgetpropositionen för 2022 och som initierades av riksdagen genom ändring i statens budget för 2021 Stöd till äldreomsorgen med anledning av coronaviruset (2020/21:FiU46).

Anslaget föreslås öka med 50 000 000 kronor från 2023 för att motverka ensamhet bland äldre.

Regeringen föreslår att 11 520 490 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 9 709 790 000 kronor respektive 6 023 990 000 kronor.

### Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 980 000 000 kronor 2024–2028.

**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 2023 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 980 000 000 kronor 2024–2028.

**Tabell 6.49 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet**

Tusental kronor

|   | Utfall 2021      | Prognos 2022     | Förslag 2023   | Beräknat 2024 | Beräknat 2025 | Beräknat 2026–2028 |
|---|------------------|------------------|----------------|---------------|---------------|--------------------|
| Ingående åtaganden                      | 998 574          | 1 199 009        | 4 305 000      |               |               |                    |
| Nya åtaganden                           | 810 510          | 3 640 665        | 108 000        |               |               |                    |
| Infriade åtaganden                      | -610 075         | -534 674         | -3 433 000     | -436 000      | -436 000      | -108 000           |
| Utestående åtaganden                    | 1 199 009        | 4 305 000        | 980 000        |               |               |                    |
| <b>Erhållet/föreslaget bemyndigande</b> | <b>2 008 000</b> | <b>4 305 000</b> | <b>980 000</b> |               |               |                    |

## 6.6.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

**Tabell 6.50 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

|             |                |                        |                 |           |
|-------------|----------------|------------------------|-----------------|-----------|
| 2021        | Utfall         | 1 349 954              | Anslagssparande | 15 626    |
| 2022        | Anslag         | 1 867 518 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 1 795 078 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>1 934 179</b>       |                 |           |
| 2024        | Beräknat       | 2 031 642 <sup>2</sup> |                 |           |
| 2025        | Beräknat       | 1 518 462 <sup>3</sup> |                 |           |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 1 980 982 tkr i 2023 års prishnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 1 450 179 tkr i 2023 års prishnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelsens uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.51 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:6 Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

|  | 2023             | 2024             | 2025             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>1 867 518</b> | <b>1 867 518</b> | <b>1 867 518</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 23 839           | 72 207           | 112 896          |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 42 822           | 91 917           | -461 952         |
| <i>varav BP23<sup>3</sup></i>                | <i>484 000</i>   | <i>532 000</i>   |                  |
| <i>– Temporär subvention LVU-placeringar</i> | <i>484 000</i>   | <i>532 000</i>   |                  |
| Överföring till/från andra anslag            |                  |                  |                  |
| Övrigt                                       |                  |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>1 934 179</b> | <b>2 031 642</b> | <b>1 518 462</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

Statens institutionsstyrelse (SiS) är förvaltningsmyndighet för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Verksamheten är indelad i ungdomsvård, sluten ungdomsvård och missbruksvård. Ungdomsvården och missbrukarvården finansieras till omkring två tredjedelar med avgifter medan sluten ungdomsvård finansieras helt via myndighetens anslag.

I budgetpropositionen för 2022 beslutade riksdagen att öka SiS anslag för att höja kompetensen, bygga ut kvaliteten, säkerheten och rättssäkerheten i verksamheten. Anslaget ökades också för att kompensera för ökade kostnader till följd av de förslag som lämnats i 2020 års sexualbrottsutredning. Till följd av detta beslut ökas anslaget för 2023 med 49 000 000 kronor.

Riksdagen beslutade i budgetpropositionen för 2022 att engångsvis öka anslaget med 484 000 000 kronor för att subventionera de kommunala avgifterna för LVU-placeringar vid SiS. Regeringen föreslår en förlängning av subventioneringen under 2023 och 2024 vilket innebär att anslaget ökas med 484 000 000 kronor för 2023 och beräknas öka med ytterligare 48 000 000 kronor för 2024.

Regeringen föreslår att 1 934 179 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 2 031 642 000 kronor respektive 1 518 462 000 kronor.

## Budget för avgiftsbelagd verksamhet

**Tabell 6.52 Avgiftsfinansierad verksamhet vid Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

| Verksamhet   | Ack.                    |                  | Intäkter<br>2023 | Kostnader<br>2023 | Ack.             |                              |
|--|-------------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------------------|
|  | Resultat<br>t.o.m. 2021 | Resultat<br>2022 |                  |                   | Resultat<br>2023 | Resultat<br>utgående<br>2023 |
| Avgiftsbelagd verksamhet där intäkterna disponeras |                         |                  |                  |                   |                  |                              |
| Ungdomsvård  | 8 700                   | 130 000          | 1 550 000        | 1 520 000         | 30 000           | 168 700                      |
| Missbruksvård                                      | -155 800                | -30 322          | 540 000          | 530 000           | 10 000           | -176 122                     |
| Summa  | -147 100                | 99 678           | 2 090 000        | 2 050 000         | 40 000           | -7 422                       |

Källa: Statens institutionsstyrelse

## 6.6.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.

**Tabell 6.53 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

|             |                |                      |                 |         |
|-------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021        | Utfall         | 702 917              | Anslagssparande | 22 234  |
| 2022        | Anslag         | 669 151 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 542 338 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>1 257 451</b>     |                 |         |
| 2024        | Beräknat       | 1 013 801            |                 |         |
| 2025        | Beräknat       | 1 056 301            |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 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 6.54 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

|  | 2023             | 2024             | 2025             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>                            | <b>669 151</b>   | <b>669 151</b>   | <b>669 151</b>   |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer               | 588 300          | 344 650          | 387 150          |
| varav BP23   | 332 100          | 257 450          | 299 950          |
| – Skyddat boende för våldsutsatta barn och vuxna           | -211 050         | -456 950         | -456 950         |
| – Ursprungssökning   | -3 100           | -3 100           | -3 100           |
| – Tillgänglighetsdirektivet                                | -3 750           | -42 500          |                  |
| – Stärkt civilt försvar kommunal sjukvård och socialtjänst | 100 000          | 300 000          | 300 000          |
| – Stärk socialtjänstens arbete mot ungas brottslig         | 10 000           | 20 000           | 20 000           |
| – Utökning av föräldraskapsstöd                            | 200 000          | 200 000          | 200 000          |
| – Utökad Bostad först-satsning                             | 40 000           | 40 000           | 40 000           |
| – Förstärkning av föräldraskapsstöd                        | 200 000          | 200 000          | 200 000          |
| Överföring till/från andra anslag                          |                  |                  |                  |
| Övrigt   |                  |                  |                  |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                             | <b>1 257 451</b> | <b>1 013 801</b> | <b>1 056 301</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

I budgetpropositionen för 2021 beslutades om ett tidsbegränsat riktat statsbidrag till kommunerna för att subventionera familjehemsplaceringar. Statsbidraget uppgår till 250 000 000 kronor för 2022 och minskas till 200 000 000 kronor för 2023 som är sista året i satsningen. Anslaget beräknas därför minska med 50 000 000 kronor 2023 och med 200 000 000 kronor 2024.

Anslaget ökades tillfälligt under 2022 med 2 000 000 kronor för finansiering av uppdrag om att ta fram stöd för tillämpningen av LVU och med 3 000 000 kronor för att vidareutveckla stöd för öppna jämförelser i socialtjänsten. Anslaget minskas från 2023 med motsvarande belopp.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget för en reform om skyddat boende och stärkta rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i sådant boende. I avvaktan på lagstiftning ökades anslaget med 30 000 000 kronor 2022. Anslaget ökas med 315 000 000 kronor 2023 och beräknas ökas ytterligare med 30 000 000 kronor 2024. Regeringen föreslår att anslaget minskas med 211 050 000 kronor för 2023 och med ytterligare 245 900 000 kronor för 2024 för att finansiera en ökning av nedanstående anslag till följd av reformen:

– anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökas med 145 000 000 kronor 2023 och beräknas ökas med ytterligare 176 000 000 kronor från 2024,

– anslaget 1:5 *Sveriges domstolar* under utgiftsområde 4 Rättsväsendet ökas med 13 500 000 kronor 2023 och beräknas ökas med ytterligare 16 000 000 kronor från 2024,

– anslaget 1:11 *Rättsliga biträden* under utgiftsområde 4 Rättsväsendet ökas med 30 500 000 kronor 2023 och beräknas ökas med ytterligare 31 000 000 kronor från 2024,

– anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg ökas med 14 250 000 kronor 2023 och beräknas ökas med ytterligare 14 250 000 kronor från 2024.

Från anslaget finansieras en ökning av anslag 1:8 *Ekonomistyrningsverket* under utgiftsområde 2 Samhällsekonomi för uppföljning av programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt. I och med att verksamheten som finansieras av fonden upphör så upphör också finansieringen ur detta anslag som därmed ökas 2023 med 200 000 kronor och beräknas ökas med ytterligare 1 000 000 kronor från 2024.

I budgetpropositionen för 2022 ökades anslaget för att finansiera förslag om barnets bästa när vård enligt LVU upphört. Förslagen innebär att finansieringsprincipen tillämpas och anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner ökades med 6 000 000 kronor under 2022. Anslaget ökas med ytterligare 4 000 000 kronor för 2023 och detta anslag minskar 2023 med motsvarande belopp.

Anslaget föreslås minskas med 3 100 000 kronor för att finansiera ökningen av anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för förbättrat stöd till adopterade för ursprungssökning.

Utredningen om genomförande av tillgänglighetsdirektivet (dir. 2020:39) har överlämnat betänkandet Tillgänglighetsdirektivet (SOU 2021:44). Regeringen avser att återkomma med en proposition för att genomföra direktivet. Detta anslag minskas med 3 750 000 kronor för att tillfälligt finansiera förberedande insatser för genomförandet av direktivet. Anslaget beräknas minskas tillfälligt med 42 500 000 kronor under 2024 för att finansiera insatser kopplade till genomförande av direktivet.

Anslaget föreslås öka 2023 med 100 000 000 kronor för att stärka det civila försvaret i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Anslaget beräknas öka med ytterligare 200 000 000 kronor från 2024 och framåt för samma ändamål.

Anslaget föreslås öka 2023 med 10 000 000 kronor för att stärka socialtjänstens arbete mot ungas brottslighet. Från 2024 och framåt beräknas anslaget ökas med ytterligare 10 000 000 kronor för samma ändamål.

Anslaget föreslås öka från 2023 och framåt med 40 000 000 kronor för att utöka satsningen mot hemlöshet genom Bostad först.

Regeringen föreslår i denna proposition en satsning på förstärkt föräldraskapsstöd. Anslaget ökas från 2023 med 400 000 000 kronor. Insatsen finansieras delvis med en minskning med 200 000 000 kronor av anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner.

Regeringen föreslår att 1 257 451 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 1 013 801 000 kronor respektive 1 056 301 000 kronor.

## 6.6.8 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

**Tabell 6.55 Anslagsutveckling 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**

Tusental kronor

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 35 792              | Anslagssparande | 3 096  |
| 2022        | Anslag         | 38 094 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 38 850 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>39 060</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 39 963 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 40 730 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 39 060 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 39 060 tkr i 2023 års prisnivå.

### Ändamål

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

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 6.56 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**

Tusental kronor

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>38 094</b> | <b>38 094</b> | <b>38 094</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 966           | 1 869         | 2 636         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |               |               |               |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>39 060</b> | <b>39 963</b> | <b>40 730</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Regeringen föreslår att 39 060 000 kronor anvisas under anslaget 4:8 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 39 963 000 kronor respektive 40 730 000 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. 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 nationellt och internationellt som särskilda insatser riktade mot barn i olika situationer av utsatthet. Följande resultatindikatorer och bedömningsgrunder används för att redovisa och beskriva barnrättspolitikerna:

- barns delaktighet och inflytande hemma, uppgifter från Barnombudsmannens samlade statistik om barns och ungas levnadsförhållanden
- barns utsatthet för våld och brott, uppgifter från Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Brottsförebyggande rådets (Brå) skolundersökning om brott
- slutsatser och rekommendationer som FN:s kommitté för barnets rättigheter (FN:s barnrättskommitté) enligt artiklarna 44 och 45 i barnkonventionen regelbundet tar fram om genomförandet av barnets rättigheter i Sverige
- Barnombudsmannens, andra myndigheters och barnrättsorganisationers redovisningar och rapporter.

### 7.3 Resultatredovisning

**Det strategiska och systematiska arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter**

FN:s barnrättskommitté har i sina rekommendationer uttryckt oro över de skillnader som kvarstår när det gäller genomförandet av barnkonventionen i kommuner och regioner, vilket leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig. Kommittén ser bl.a. positivt på åtgärderna i socialtjänstlagen (2001:453) och skollagen (2010:800) för att genomföra barnets rätt att komma till tals, men noterar med oro att den rätten är otillräckligt genomförd i praktiken (Sammanfattade slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015, punkt 11, 19 och 20).

## Barnets rätt till delaktighet och inflytande

Barns delaktighet är avgörande för att beslut, processer och åtgärder ska kunna beakta barnets bästa, och en grundläggande förutsättning för att kunna analysera konsekvenser för barn och för att verksamheter ska kunna bedrivas i enlighet med barnkonventionen. Barnombudsmannens årsrapport 2022, Blir det någon skillnad – eller säger vi det här helt i onödan? Barnkonventionen i barns vardag, tar avstamp i tre delar i barnets vardag; rätten till trygg bostad, barns delaktighet i skola och delaktighet vid övergripande kommunala beslut. Årsrapporten visar stora regionala skillnader i bedömning av barnets bästa liksom brist på information riktad till barn och brist på möjlighet till delaktighet. Av en enkätundersökning riktad till kommunchefer inom samtliga kommuner (62 procent svarande) framkom att det i de flesta kommuner saknas grundläggande förutsättningar för barns delaktighet och för att tillgodose barns rätt till information, såsom avsaknad av rutiner och arbetssätt, samt att det förekommer skillnader i hur kommuner gör prövningar av barnets bästa.

## Åtgärder för att främja genomslaget av barnkonventionen

Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige (lagen [2018:1197] om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter). Det innebär ett förtydligande för rättstillämpningen av att de rättigheter som följer av barnkonventionen ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i mål och ärenden som rör barn. Det bidrar också till att synliggöra barnets rättigheter och till att skapa en grund för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Barnkonventionsutredningens kartläggning och slutsatser (Barnkonventionen och svensk rätt, SOU 2020:63) berör ett stort antal politikområden och utgör ett stöd i det fortsatta arbetet med transformering inom olika rättsområden, dvs. att införa eller ändra svenska bestämmelser så att de överensstämmer med konventionens bestämmelser.

För att barnkonventionen ska få genomslag krävs därutöver en kombination av olika åtgärder såsom vägledning, utbildning och samordning mellan olika aktörer på olika nivåer i samhället. Barnombudsmannen har haft i fortsatt uppdrag att sprida och genomföra utbildningsinsatser om promemorian Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter (Ds 2019:23).

Barnombudsmannen har också haft i uppdrag att samla rättspraxis avseende barnkonventionen från nationella och internationella domstolar i en databas. Rättsdatabasen som innehåller avgöranden från de högsta instanserna, primärt från svenska domstolar, har uppdaterats löpande med nya avgöranden.

Regeringen har gett utredningen Barns möjligheter att utkräva sina rättigheter (S 2022:03) i uppdrag att ta ställning till om Sverige bör ratificera det tredje tilläggsprotokollet till barnkonventionen om en individuell klagomålsmekanism och att analysera konsekvenserna av en eventuell ratificering. Vidare ingår även att se över vissa andra frågor med anledning av barns möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen (dir. 2022:35). Uppdraget ska redovisas senast den 28 augusti 2023.

## Ett fortsatt kunskapslyft för att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i statliga myndigheter, kommuner och regioner

Sedan 2017 pågår ett kunskapslyft för barnets rättigheter som ett led i implementeringen av barnkonventionen. Syftet med satsningen är att höja kunskapen och stärka kompetensen om barnkonventionen vid statliga myndigheter och i kommuner och regioner. Målet är att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen hos de offentliga aktörerna. Åtta statliga myndigheter har under 2021 haft i uppdrag att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i



sina verksamheter och har redovisat sina uppdrag (Brå, Brottsoffermyndigheten, Diskrimineringsombudsmannen, Försäkringskassan, Konsumentverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Statens kulturråd och Statens medieråd). Boverket, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Socialstyrelsen har fått fördjupade och verksamhetsanpassade uppdrag inom ramen för satsningen, vilka de också har redovisat. Kronofogdemyndigheten har återrapporerat hur de har följt upp sina tidigare åtgärder i sina uppdrag i satsningen (se bl.a. utg.omr. 17 avsnitt 4).

Redovisningarna visar att barnrättsfrågorna under 2021 tog en betydande plats i myndigheternas verksamheter. Arbetet med kunskapslyftet har aktualiserat en mängd frågor och områden som rör barnets rättigheter och som är specifika för de olika myndigheter som ingår. Interna och externa utvecklingsområden har identifierats och vidtagna åtgärder för att stärka den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i verksamheterna redovisats. Flera myndigheter har identifierat frågeställningar av rättslig karaktär och behov av att skapa en tydlighet i hur den praktiska tillämpningen av barnkonventionen ska se ut. Vidare har utvecklingsområden handlat om hur och när bedömningar av barnets bästa ska göras liksom hur och när barn och unga ska göras delaktiga inför åtgärder och beslut som myndigheten vidtar och fattar, samt hur den externa kommunikationen med barn och unga kan förbättras.

Barnombudsmannen har fortsatt uppdrag att erbjuda stöd till de statliga myndigheter som har i uppdrag att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i sin verksamhet. Barnombudsmannen har inom ramen för uppdraget bl.a. fortsatt att utveckla och informera om det digitala processtödet Barnrättsresan och anordnat uppstartsmöten, workshops och nätverksträffar med olika teman.

Länsstyrelserna har under 2022 ett fortsatt uppdrag att, i samverkan med Barnombudsmannen, samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt att stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner. Länsstyrelsernas redovisningar av arbetet visar att satsningar genomförts för att utveckla tillämpningen av barnets rättigheter i länsstyrelsernas verksamhet, bl.a. genom lanseringen av ett kunskaps- och metodstöd för prövning av barnets bästa. Stödet till kommuner och regioner har bl.a. innefattat kompetensutvecklingsinsatser, förstärkt samverkan och en pågående process för att systematisera barnrätten på lokal och regional nivå.

### **Fortsatta möten med Barnrättsdelegationen**

Möten med Barnrättsdelegationen, som är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige, ägde rum i september 2021, februari, mars och juni 2022. Teman för mötena har varit sakråd om Sveriges rapportering till FN:s barnrättskommitté, den nationella handlingsplanen för genomförandet av den europeiska barngarantin i Sverige, hur barn påverkas av Rysslands aggression mot Ukraina och utredningen om möjligheter att klaga och utkräva sina rättigheter enligt barnkonventionen. Civilsamhällesorganisationerna bidrar med fördjupad kunskap, erfarenheter och perspektiv i olika frågor som rör barnets rättigheter och barnkonventionen.

### **Sveriges internationella engagemang för att tillförsäkra barnets rättigheter fortsätter**

Sverige följer och deltar aktivt i arbetet med att främja barnets rättigheter inom FN och EU. Den 15 oktober 2021 överlämnade Sverige sin kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s barnrättskommitté (se utg.omr. 1 avsnitt 10). Sverige har under lång tid tagit en aktiv roll i det internationella arbetet för ett fullständigt förbud

mot barnaga. I 62 av FN:s 193 medlemsstater finns i dag ett förbud mot alla former av barnaga. Sverige har också fortsatt engagemanget och arbetet som det första vägvisarlandet i Globala Partnerskapet mot våld mot barn som lanserades i juli 2016. Initiativet är kopplat till de globala målen för hållbar utveckling i Agenda 2030 och Sverige deltar i partnerskapet för att främst uppnå delmålet 16.2 om att eliminera alla former av våld mot barn. Under året har Sverige deltagit vid möten med styrelsen och exekutivkommittén. Sverige deltar även i EU:s arbetsgrupp för mänskliga rättigheter (Cohom) och i andra EU-forum, både EU-interna och vad gäller EU:s relation till tredjeländ. Under året har både EU och Europarådet antagit nya strategier för att stärka arbetet med barnets rättigheter. För att genomföra Europarådets strategi har en styrkommitté inrättats, CDENF, i vilken Sverige bidrar med en representant, och i EU har ett nätverk för barns rättigheter, Network for children's rights, inrättats. Sverige arbetar även aktivt för genomförandet av Europarådets konvention om skydd för barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen). I FN:s generalförsamlings tredje utskott lade EU:s medlemsstater tillsammans med stater tillhörande den latinamerikanska gruppen (Grulac) fram en resolution om kopplingen mellan Agenda 2030 och barnets rättigheter.

### **Stärkt stöd till barn i särskilt utsatta situationer fortsätter**

Målet för barnrättspolitikerna innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning, ska få sina rättigheter tillgodosedda. FN:s barnrättskommitté påpekar i den senaste rekommendationen att Sverige bör fokusera mer på att arbeta förebyggande mot diskriminering och vidta åtgärder för att skydda barn i sårbara situationer (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015, punkt 16). Genom bl.a. Barnombudsmannens och andra aktörers rapporter, barnrättskommitténs granskningar och dialogen med Barnrättsdelegationen får regeringen kunskap om vilka grupper av barn som är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp.

### **Tydliga skillnader i uppväxtvillkor**

Alla barn ska ges möjlighet till trygghet och utveckling, men barns förutsättningar ser olika ut och påverkas av skillnader i uppväxtvillkor. Socioekonomisk utsatthet, osäkra boendeförhållanden och ökad segregation är faktorer som påverkar barns uppväxtvillkor. Även funktionsnedsättning och placering utanför det egna hemmet kan påverka barnets hälsa och skolresultat och därmed förutsättningar. Både covid-19 och åtgärder för att minska smittspridningen har påverkat barn direkt och indirekt och barn i utsatta situationer har varit särskilt drabbade. Pandemin har synliggjort utmaningar i att säkerställa att alla barn får sina rättigheter tillgodosedda utan åtskillnad. Socialstyrelsen har under 2022 fått extra medel att fördela till barnrättsorganisationer som arbetar med stöd till barn i utsatta situationer. Under året har flera åtgärder vidtagits för att stärka och utveckla insatser till barn och unga i utsatta situationer inom flera politikområden (se bl.a. avsnitt 6, utg.omr. 13 avsnitt 4 och 5, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Barnets rätt till en god levnadsstandard är grundläggande för att barn ska kunna utvecklas på ett gynnsamt sätt. Barnombudsmannen lyfter i sin årsrapport 2022 bl.a. barnets rätt till trygg bostad. Statistik från Kronofogdemyndigheten visar att 572 barn var berörda av vräkningar under 2021, vilket är det högsta antalet sedan 2012. Ny statistik för första halvåret 2022 visar däremot en minskning av antalet vräkningar och antalet barn som berörs av vräkningar. Tre av fyra vräkningar av barnfamiljer gällde ensamstående föräldrar, främst mammor. Den vanligaste orsaken till vräkning är hyresskuld (87 procent). Utredningen om socialt hållbar bostadsförsörjning, som resulterade i betänkandet Sänk tröskeln till en god bostad (SOU 2022:14), redovisades

den 31 mars 2022. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande inom Regeringskansliet (se avsnitt 6 och utg.omr. 18).

Målet med den ekonomiska familjepolitiken är att bidra till en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer, att minska skillnader i de ekonomiska villkoren mellan hushåll med och utan barn och att bidra till ett jämställt föräldraskap. Stöden höjer barnhushållens ekonomiska standard, men stora inkomstskillnader mellan olika barnhushåll består. Barnhushåll med bostadsbidrag har under andra halvåret 2021 och 2022 fått ett tillfälligt tilläggsbidrag utbetalat (se utg.omr. 12).

En nationell handlingsplan för att genomföra Europeiska rådets rekommendationer om en europeisk barngaranti (S2022/01667) har tagits fram. Målet med barngarantin är att förebygga och bekämpa social utestängning genom att garantera att barn har tillgång till en uppsättning grundläggande samhällstjänster såsom faktisk och kostnadsfri tillgång till förskola och barnomsorg, utbildning och skolbaserade aktiviteter, minst ett mål hälsosam mat per skoldag, hälso- och sjukvård, hälsosam kost och adekvata bostäder. Även om de flesta barn i Sverige har tillgång till dessa tjänster i teorin är den faktiska tillgången avgörande för att säkerställa lika möjligheter för alla barn. Det finns dock barn i Sverige som inte får eller riskerar att inte få tillgång till samhällstjänsterna.

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och inget barn får diskrimineras. Propositionen Stärkt rätt till personlig assistans – grundläggande behov för personer som har en psykisk funktionsnedsättning och ökad rättssäkerhet för barn (prop. 2021/22:214) beräknas leda till att fler barn får rätt till personlig assistans och till att barn som redan har rätt till personlig assistans beviljas fler timmar. I september 2021 antogs en ny strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021–2031. Strategin innebär att uppföljningen av funktionshinderspolitiken ska genomföras av ett antal angivna myndigheter och att Myndigheten för delaktighet ska ge dessa myndigheter stöd i uppföljningsarbetet. Syftet med strategin är att följa upp funktionshinderspolitiken utifrån det nationella målet. I uppdraget ska även myndigheterna lämna en redogörelse för åtgärder som har vidtagits med anledning av att det nationella målet ska bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet ska beaktas (se avsnitt 5).

Av Barnombudsmannens rapport Om barns och ungas utsatthet för rasism (december 2021) framgår att rasistiska uttryck har normaliserats och är en del av barns vardag. Många barn som utsätts för rasism upplever att de inte har samma rättigheter som andra barn, samtidigt som andra barn inte känner till sina rättigheter. Rasism kan få stora konsekvenser i barns och ungas liv och påverkar skolgång, tilliten till vuxna och samhällets institutioner och barns och ungas framtidstro. Barnombudsmannen har fått i uppdrag att ta fram kunskapshöjande insatser om rasism utifrån barnkonventionen riktade till barn och unga. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2023. Barnombudsmannen har även redovisat vilka utvecklingsbehov och insatser som behövs för att göra skolan till en mer trygg och inkluderande plats för unga transpersoner och icke-binära (se utg.omr. 13 avsnitt 4).

Barn och unga som växer upp i områden där kriminella har stort inflytande löper en ökad risk att involveras i organiserad brottslighet. Brå har fått i uppdrag att studera hur barn och unga involveras i och utnyttjas av kriminella nätverk och lämna förslag på åtgärder för att förebygga att barn och unga rekryteras till och på andra sätt blir delaktiga i kriminella nätverk. Barnombudsmannen har fått i uppdrag att inhämta åsikter och erfarenheter från barn och unga för att få en bättre bild över vilka faktorer som kan skydda dem från att utnyttjas i kriminella sammanhang. Uppdragen ska redovisas senast den 1 november 2023 respektive 1 april 2023 (se utg.omr. 4).

### **Nyanlända barns rätt till och behov av information för att få rätt stöd**

Efter att antalet asylsökande barn minskat under de senaste åren har nu antalet barn som anlänt till Sverige ökat med anledning av Rysslands aggression mot Ukraina. Detta medför nya utmaningar för myndigheter, regioner, kommuner och civilsamhället vad gäller nyanlända barns rätt till och behov av information för att få rätt stöd (se avsnitt 6 och utg.omr. 13 avsnitt 3). Barnombudsmannen har fått i uppdrag att löpande föra dialog med civilsamhället och erbjuda stöd till berörda aktörer med att anpassa information och kunskap till barn om de rättigheter de har inom olika delar av samhället. Uppdraget ska redovisas den 31 mars 2023.

### **Fortsatta satsningar för att främja barn psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid**

Alla barn har rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Enligt flera undersökningar, bl.a. studien Skolbarns hälsovanor (Folkhälsomyndigheten), har barn och unga i Sverige generellt en god hälsa. Samtidigt är psykosomatiska symptom, såsom huvudvärk eller magont, vanligt förekommande och antalet barn och unga som uppger att de upplever sådana symptom har ökat över tid. Flickor rapporterar i genomsnitt högre förekomst av psykiska och somatiska besvär än pojkar, och besvären ökar med stigande ålder. Att främja psykisk hälsa, stärka psykiatrin och minska antalet självmord är högt prioriterade frågor och i detta arbete är barn och unga en särskilt viktig målgrupp. Under 2021 och 2022 har flera satsningar genomförts som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt skapa förutsättningar för en god och sammanhållen vård för barn och unga. Barn och unga är också en viktig målgrupp inom ramen för regeringens satsningar på den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (se avsnitt 3 och avsnitt 4). Samtidigt rapporterar elever med funktionsnedsättning och hbtqi-personer att de känner sig mer otrygga i skolan jämfört med andra elever. Både flickor och pojkar med funktionsnedsättning känner sig generellt mer stressade av skolarbetet och trivs sämre i skolan. Elever med funktionsnedsättning och unga hbtqi-personer vittnar också om en större utsatthet för mobbning och kränkningar (se avsnitt 5 och utg.omr. 13 avsnitt 4).

### **Rättigheter för barn inom den sociala barn- och ungdomsvården och för barn i vårdnadstvister**

Barn och unga i samhällsvård är en särskilt utsatt grupp med varierande behov och förutsättningar. Under 2020 fick 27 300 barn och unga heldygnsinsats i form av vård utanför det egna hemmet, varav 58 procent pojkar och 42 procent flickor, vilket är knappt 3 800 färre än 2019 varav 63 procent var pojkar och 37 procent flickor. Enligt uppgifter från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) förekommer det att barn och unga utsätts för våld, kränkningar och övergrepp av både medboende och personal, och flickor är mer otrygga än pojkar. Det finns fortfarande brister i kommunernas handläggning av ärenden som rör barn i samhällets vård, i hela kedjan från utredning till uppföljning efter avslutad placering (Vad har IVO sett 2021?). Den 1 juli 2022 trädde nya lagändringar i kraft som stärker principen om barnets bästa och säkerställer trygghet, säkerhet och stabilitet för barn som vårdas enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga och socialtjänstlagen (se avsnitt 6).

Jämställdhetsmyndigheten redovisade i januari 2022 uppdraget att kartlägga hur uppgifter om våld eller andra övergrepp beaktas i mål om vårdnad, boende eller umgänge. Inom ramen för uppdraget har 814 domar och utredningsunderlag från Sveriges samtliga tingsrätter granskats. Uppgifter om våld eller andra övergrepp mot förälder, partner eller barn förekommer enligt Jämställdhetsmyndigheten i 64 procent av de granskade målen. Inom ramen för uppdraget har också samtal med barn

genomförts. Jämställdhetsmyndigheten anser att kartläggningen visar flera brister, bl.a. beträffande riskbedömningar (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

### **Skydd för barn mot våld och andra brottsliga handlingar**

Arbetet för att motverka våld mot barn berör flera politikområden och redovisas inom respektive utgiftsområde (se framför allt avsnitt 6, utg.omr. 4 och utg.omr. 13 avsnitt 4 och 5).

Sedan 2000 har Stiftelsen Allmänna Barnhuset i samarbete med Karlstads universitet vart femte år, med medel från regeringen, genomfört en nationell kartläggning av våld mot barn. Resultaten från den senaste kartläggningen presenterades 2016. Arbetet med en ny kartläggning pågår och kommer att presenteras 2023. Brås Skolundersökning om brott 2021 (Brå) pågår och kommer att redovisas i oktober 2022. Den beskriver utvecklingen av självrapporterad utsatthet för brott och delaktighet i brott bland elever i årskurs 9.

Utredningen En uppväxt fri från våld (A 2021:02) som tillsattes den 29 april 2021 och som ska lämna ett förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck, har fått förlängd tid och ska redovisas senast den 31 december 2022.

Barn omfattas även av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10), handlingsplanen mot prostitution och människohandel och åtgärdsprogrammet för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2021–2023 (A2021/02397) (se utg.omr. 13 avsnitt 5). En rad åtgärder har vidtagits för att stärka skyddet mot hedersrelaterat våld och förtryck. Den 1 juli 2020 infördes bl.a. en särskild straffskärpningsgrund för brott med hedersmotiv och den 1 juni 2022 brottet hedersförtryck. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors rapport Unga hbtq-personers utsatthet för omvändelseförsök i Sverige (A2022/00369) pekar på att det förekommer att unga hbtq-personer i Sverige utsätts för tvång och påtryckningar som syftar till att förändra deras sexuella läggning, könsidentitet eller könsuttryck, i rapporten benämnt omvändelseförsök (se utg.omr. 13 avsnitt 4). En särskild utredare har fått i uppdrag att se över det nuvarande straffansvaret för s.k. omvändelseförsök och ta ställning till om det straffrättsliga skyddet bör förstärkas (dir. 2022:113) (se utg.omr. 4).

För att öka kompetensen om behoven hos barn som bevittnat våld och som vistas i skyddat boende har Brottsoffermyndigheten haft i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd till berörda aktörer som socialtjänstens familjerätter, ombud och domstolar. Den 1 augusti 2022 skärptes straffansvaret för sexualbrott som begås på distans t.ex. över internet (prop. 2021/22:231). Statens medieråds arbete för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem från skadlig mediepåverkan redovisas inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, avsnitt 14. Den 3 augusti 2022 överlämnades departementenspromemorian Straffansvar för psykiskt våld (Ds 2022:18) om hur det straffrättsliga skyddet mot psykiskt våld kan stärkas. I promemorian föreslås att en ny särskild straffbestämmelse som tar sikte på psykiskt våld ska införas. Promemorian har remitterats och remisstiden går ut den 15 november 2022.

## **7.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen**

De insatser som vidtagits för att stärka barnets rättigheter bidrar till att uppfylla målet om att barn ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

För att genomföra barnkonventionen som lag och tillämpa barnets rättigheter i praktiken spelar systematiska och strategiska insatser en central roll så som fortsatt transformering och att sprida kunskap om rättigheterna bland barn själva och inom statliga myndigheter, kommuner och regioner. Trots detta förekommer fortfarande skillnader mellan kommuner och regioner i hur de beaktar barnets bästa och låter barn komma till tals. Beslutet att göra barnkonventionen till svensk lag har varit en viktig åtgärd som bedöms bidra till att synliggöra barnets rättigheter och skapa förutsättningar för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Det innebär också att barnets roll som rättssubjekt med egna specifika rättigheter tydliggörs och kan därmed förväntas medverka till att barnet i högre grad hamnar i fokus i de situationer som gäller barnet. Barn är experter på sin egen situation och har rätt till delaktighet och inflytande. De insatser som har genomförts inom kunskapslyftet för barnets rättigheter, att samla rättspraxis och sprida promemorian Vägledning vid tolkning och tillämpning av FN:s konvention om barnets rättigheter (Ds 2019:23) har bidragit till att ge rättstillämpare i offentlig verksamhet fördjupad kunskap och verktyg om hur man metodmässigt kan gå till väga när man i den egna verksamheten tolkar och tillämpar en internationell konvention som barnkonventionen.

Målet med barnrättspolitiken innebär att alla barn, oavsett bl.a. ålder, kön, ursprung, funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck ska få sina rättigheter tillgodosedda. Barns möjlighet att få sina rättigheter tillgodosedda ser dock fortsatt olika ut och barn i utsatta situationer är särskilt utsatta för rättighetskränkningar och övergrepp. Covid-19 har inneburit ett fokus på riktade åtgärder då pandemin särskilt drabbat barn som redan befinner sig i utsatthet, med insatser för att exempelvis främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid, stärka tryggheten och säkerheten för barn som är placerade utanför hemmet samt skydda barn mot våld och andra brott. Trots en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld drabbas barn och unga av våld i Sverige under sin uppväxt, och rätten att skyddas från våld är enligt regeringens bedömning fortfarande inte fullt tillgodosedd för alla barn trots genomförda insatser. Att barn utsätts för våld är oacceptabelt.

## 7.5 Politikens inriktning

Barn är individer med egna rättigheter och ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn. Inom barnrättspolitiken initieras och samordnas processer i syfte att främja och skydda barnets intressen och rättigheter i samhället, samtidigt som särskilda insatser ofta sker inom andra utgiftsområden. Detta ställer krav på ett långsiktigt, systematiskt och strategiskt arbete men också särskilda åtgärder för att säkerställa barnets rättigheter i Sverige och kontinuerligt stöd för särskilt utsatta grupper av barn. Barns och ungas egna erfarenheter och åsikter ska tas tillvara i detta arbete.

### Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter

Regeringen anser att det krävs ett fortsatt systematiskt och strategiskt arbete med utgångspunkt i barnkonventionen och Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (S2010.026, prop. 2009/10:232) för att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken.

Barnkonventionsutredningens betänkande (SOU 2020:63), vars slutsatser berör ett stort antal politikområden, visar på behov av fortsatt och systematisk transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt. Regeringen kommer fortsatt att

vidta åtgärder för att säkerställa att barnkonventionen får genomslag inom olika politikområden för att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda. För att främja genomslaget för barnkonventionen i praktiken finns det ett behov av ökad kunskap och stärkt kompetens om barnets rättigheter inom myndigheter och i kommuner och regioner. I detta arbete har Barnombudsmannen en central roll. För att barn ska ha möjligheter till delaktighet och inflytande behöver även de ha kännedom om sina rättigheter. Regeringen ser ett behov av att utveckla arbetet med ett långsiktigt kunskapsstöd i frågor som rör barnets rättigheter.

I arbetet med att barnets rättigheter ska få genomslag är det civila samhällets organisationer helt centrala. Regeringen för en systematisk dialog med organisationer inom ramen för Barnrättsdelegationen och är medveten om vikten av ett kontinuerligt stöd för att de ska kunna bedriva en verksamhet med kvalitet där barn inte hamnar utanför. Regeringen avser också att stärka Bris nationella stödlinje och föreslår därför att 20 miljoner kronor avsätts 2023. Regeringen beräknar 20 miljoner kronor från 2024 och framåt. Regeringen avser att fortsätta delta i arbetet med att stärka skyddet av barnets rättigheter på internationell nivå.

### **Fortsatt stort behov av insatser för barn i utsatta situationer**

Regeringen ska arbeta för att säkerställa att alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar. Pandemin har synliggjort att det fortfarande förekommer stora skillnader i hur man säkerställer barnets rättigheter i landets kommuner och regioner och barn i utsatta situationer har visat sig vara särskilt drabbade. Det är angeläget att arbetet med att uppmärksamma de barn som löper förhöjd risk att utsättas för rättighetskränkningar fortsätter. För att säkerställa barns rättigheter och förbättra barns uppväxtvillkor i områden med socioekonomiska utmaningar krävs en rad insatser inom olika utgiftsområden (se avsnitt 6, utg.omr. 12, utg.omr. 13 avsnitt 6, utg.omr. 16 avsnitt 3 och utg.omr. 18 avsnitt 3).

Regeringen anser att det är oroväckande att den psykiska ohälsan är hög bland barn och unga. Regeringen kommer att göra flera satsningar på området såsom t.ex. att ta fram en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Även flera satsningar inom idrottsrörelsen kommer att prioriteras (se avsnitt 3 och 4).

Uppgiften att ge alla barn en ärlig chans att lyckas är viktig. Regeringen avser därför att prioritera det brottsförebyggande arbetet. Föräldrar eller i förekommande fall andra vårdnadshavare har det primära ansvaret för barns uppväxtvillkor. Att föräldrar får kunskap om barnets rättigheter och stöd i föräldraskapet är angeläget. Regeringen avser att stärka föräldraskapsstödet och att föräldraskapsstödsprogrammen ska bli fler. För att stärka det brottsförebyggande arbetet och för att få en bättre bild över vilka faktorer som kan skydda barn från utsatthet som kan leda till att de utnyttjas i kriminalitet ska även barns och ungas egna erfarenheter och åsikter tas tillvara i arbetet (se avsnitt 6 och utg.omr. 4).

Barnkonventionen ställer långtgående krav på att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Att barn blir utsatta för eller bevittnar våld kan medföra stora konsekvenser för barn på både kort och lång sikt och för samhället i stort. Regeringen anser att skyddet för barn som utsätts för eller riskerar att bli utsatta för t.ex. våld, hedersrelaterat förtryck eller kriminella miljöer behöver säkerställas. Regeringen anser därför att det strategiska arbetet för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck ska stärkas. Ökat skydd för barn och unga mot våld är även centralt i den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026 (se utg.omr. 4, utg.omr. 13 avsnitt 5 och utg.omr. 17 avsnitt 14).

Tryggheten och säkerheten för placerade barn ska säkerställas. Alla barn i behov av placering enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga ska också få det. I enlighet med vad regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2022 bereds lagförslag om skyddat boende och stärkta rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i sådant boende (se avsnitt 6).

## 7.6 Budgetförslag

### 7.6.1 5:1 Barnombudsmannen

**Tabell 7.1 Anslagsutveckling 5:1 Barnombudsmannen**

Tusental kronor

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 26 898              | Anslagssparande | -670   |
| 2022        | Anslag         | 26 939 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 26 641 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>27 181</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 27 756 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 28 265 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 27 181 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 27 181 tkr i 2023 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 7.2 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 5:1 Barnombudsmannen**

Tusental kronor

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>26 939</b> | <b>26 939</b> | <b>26 939</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 242           | 817           | 1 326         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer |               |               |               |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>27 181</b> | <b>27 756</b> | <b>28 265</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

Regeringen föreslår att 27 181 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 27 756 000 kronor respektive 28 265 000 kronor.



## 7.6.2 5:2 Barnets rättigheter

**Tabell 7.3 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter**

Tusental kronor

|             |                |                     |                 |        |
|-------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021        | Utfall         | 125 188             | Anslagssparande | 276    |
| 2022        | Anslag         | 42 261 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 40 978 |
| <b>2023</b> | <b>Förslag</b> | <b>62 261</b>       |                 |        |
| 2024        | Beräknat       | 62 261              |                 |        |
| 2025        | Beräknat       | 42 261              |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 7.4 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 5:2 Barnets rättigheter**

Tusental kronor

|   | 2023          | 2024          | 2025          |
|---|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>               | <b>42 261</b> | <b>42 261</b> | <b>42 261</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer  | 20 000        | 20 000        |               |
| <i>varav BP23</i>                             | <i>20 000</i> | <i>20 000</i> | <i>20 000</i> |
| <i>– Statlig finansiering av BRIS-telefon</i> | <i>20 000</i> | <i>20 000</i> | <i>20 000</i> |
| Överföring till/från andra anslag             |               |               |               |
| Övrigt  |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>                | <b>62 261</b> | <b>62 261</b> | <b>42 261</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Aviserade anslagsförändring innebär att anslaget ökas med 20 000 000 kronor fr.o.m. 2023 för att möjliggöra finansiering av Bris nationella stömlinje. Regeringen beräknar vidare att 20 000 000 kronor tillförs anslaget 2024 för att fortsatt möjliggöra långsiktiga statsbidrag med fokus på barnrättsorganisationer och stöd till barn i utsatta situationer, en satsning som pågår till och med 2024.

Regeringen föreslår att 62 261 000 kronor anvisas under anslaget 5:2 *Barnets rättigheter* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 62 261 000 kronor respektive 42 261 000 kronor.



## 8 Forskning

### 8.1 Mål för området

I den forsknings- och innovationspolitiska propositionen *Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige* (prop. 2020/21:60) presenterades mål och delmål för forskningspolitiken. Målet för forskningspolitiken är att Sverige ska vara ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer och en ledande kunskapsnation, där högkvalitativ forskning, högre utbildning och innovation leder till samhällets utveckling och välfärd, näringslivets konkurrenskraft och svarar mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt.

### 8.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Den samlade forskningspolitiken redovisas i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, under avsnitt 7 Forskning. I detta avsnitt redovisas resultat relaterade till anslagen 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* och 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning*. Indikatorer och bedömningsgrunder i detta avsnitt rör kvalitetsförstärkning av forskningen, samverkan, samhällspåverkan och jämställdhet, t.ex. beviljandegraden av forskningsmedel uppdelat på kön. 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 2021 och första halvåret 2022.

### 8.3 Resultatredovisning

#### Reformering av den årliga öppna utlysningen

Under 2021 prövade Forte 1 753 ansökningar om bidrag med en beviljandegrad på 13,6 procent, vilket är något högre jämfört med de senaste fem åren. Under året gjordes 13 olika utlysningar där 238 ansökningar beviljades forskningsmedel till ett totalt belopp om 1 048 miljoner kronor. Avseende beviljade medel till olika områden gick 40 procent till hälsa, 31 procent till välfärd och 29 procent till arbetsliv. Under året utbetalades 821 miljoner kronor, vilket är en ökning med 78 miljoner kronor jämfört med 2020 och med 136 miljoner kronor jämfört med 2019. Av utbetalda medel gick 40 procent till hälsa, 32 procent till välfärd och 26 procent till arbetsliv. Utbetalda medel har ökat inom alla tre områden, men andelsmässigt har hälsa ökat mest, vilket delvis hänger samman med att söktrycket inom hälsoområdet har ökat. Under 2021 inkom nästan lika många ansökningar inom hälsoområdet som områdena arbetsliv och välfärd genererade tillsammans. Det genomsnittliga bidragsbeloppet har ökat med drygt 1 miljon kronor sedan 2017 och var under 2021 ca 4,4 miljoner kronor. Detta är i enlighet med Fortes prioritering att öka finansieringsgraden i syfte att öka genomförbarheten av beviljade forskningsprojekt.

Forte har reformerat den årliga öppna utlysningen i syfte att förbättra motiveringen av bidragsbeslut samt att skapa en stärkt och sammanhållen satsning på postdoksanställningar. Utlysningen delas upp i två separata och årligen återkommande utlysningar: en utlysning av projektbidrag samt en utlysning av nationella och internationella bidrag till postdoksanställningar. Samtidigt avvecklas bidragsformen

juniorforskarbidrag då den inte längre fyller sitt syfte. Det har visat sig att juniora forskare som söker ordinarie projektbidrag står sig mycket väl i konkurrensen med seniora forskare.

## Forskning som svarar mot samhällsutmaningar

Under 2021 etablerade Forte ett nytt tioårigt nationellt forskningsprogram (NFP) om psykisk hälsa. Arbetet har i huvudsak varit inriktat på att skapa en infrastruktur för programmet, att samla underlag för en strategisk forskningsagenda som svarar mot prioriterade samhällsbehov samt att planera kommande utlysningar av forskningsmedel. I detta syfte har Forte kartlagt finansierad forskning som berör psykisk hälsa under perioden 2010–2020 och anordnat hearingar för att lyssna in synpunkter och forskningsbehov från relevanta aktörer.

Den strategiska agendan för NFP:s arbetslivsforskning har uppdaterats, bl.a. utifrån de effekter covid-19-pandemin haft på samhället och arbetslivet. Under våren genomfördes en utlysning där tio programbidrag beviljades totalt 173 miljoner kronor. Programmen får medel under sex år och kommer bl.a. att studera hur ett mer hållbart och hälsosamt arbetsliv kan skapas, hur integrationen på arbetsmarknaden kan förbättras samt metoder för att motverka sexuella trakasserier i arbetslivet. Under året genomfördes även en utlysning om grön omställning och arbetsliv, i samarbete med Forskningsrådet för miljö, areella näringar och samhällsbyggandes (Formas). Tio projekt beviljades finansiering på totalt 46 miljoner kronor.

Inom NFP om tillämpad välfärdsforskning gjordes en utlysning av 165 miljoner kronor där 14 projektbidrag och fyra programbidrag beviljades finansiering. Forskningen omfattar bl.a. studier om hemtjänst för äldre med lätt demenssjukdom, förebyggande av försämrad hälsa hos äldre, genusrelaterat våld och psykisk hälsa. Under året genomfördes även en utlysning av tilläggsbidrag till forskare med pågående projektbidrag, för att ge möjlighet att belysa kompletterande frågeställningar till följd av pandemin. Inom ramen för programmet arrangerades sex digitala seminarier för att sprida kunskap, bjuda in till dialog om forskningsbehov och stärka kopplingen mellan forskning, praktik och policy. Fyra av dessa samarrangerades med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen och hade fokus på interventionsforskning. Under året har Forte gjort en uppföljning och analys av de utlysningar som genomförts 2017–2021 i förhållande till målen i den strategiska agendan för programmet. En hearing har genomförts med programmets intressenter för att följa upp hur programmets strategier står sig och vilka utvecklingsbehov som finns. Uppföljningen visade att den forskning som pågår med finansiering från programmet täcker in samtliga områden som prioriteras i agendan.

Under 2021 har Forte också haft en utlysning inom ramen för satsningarna på äldre forskning med fokus på samverkan mellan vård och omsorg, särskilt på situationer där gränsdragningar eller otillräcklig samverkan mellan olika välfärdsaktörer skapar problem för personal, äldre eller anhöriga. Inom ramen för satsningen på prevention och folkhälsa gjordes utlysningar med koppling till frågor om hbtq+-personers livssituation och hälsa, t.ex. med inriktning på risk- och skyddsfaktorer och utsatthet för våld och övergrepp. Inom samma satsning gjordes också en utlysning om beroendeforskning med fokus på preventiva åtgärder, deras effektivitet och praktiskt genomförande.

## Jämställdhet

Under 2021 presenterade Forte en inriktning för det fortsatta arbetet med jämställdhetsintegrering 2022–2025 där en jämställd fördelning av forskningsmedel anges som ett prioriterat område. En målsättning för arbetet är bl.a. lika beviljande-

grad för kvinnor och män som huvudsökande för forskningsbidrag, med hänsyn till forskningens kvalitet. Måluppfyllelsen gäller utveckling över flera års tid och inte utfallet ett enstaka år.

Under 2021 var beviljandegraden 12 procent för kvinnor och 13 procent för män, föregående år hade kvinnor en något högre beviljandegrad. Av beviljade forskningsansökningar hade 61 procent en kvinna och 39 procent en man som huvudsökande. Sett till samtliga bidragsformer fick män i genomsnitt 5,3 miljoner kronor i bidrag medan motsvarande siffra för kvinnor var 4,4 miljoner kronor. Skillnaden förklaras till stor del av fördelningen mellan olika bidragsformer, bl.a. att män varit mer framgångsrika i utlysningar av programbidrag. Det genomsnittliga programbidraget, såväl som projektbidraget, var dock högre för kvinnor än för män.

## 8.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Forte har haft ett produktivt år när det gäller antalet utlysningar och har samtidigt genomfört ett utvecklingsarbete med den öppna årliga utlysningen och andra prioriterade uppdrag, t.ex. NFP om tillämpad välfärdsforskning. Fortsatta anpassningar av verksamheten utifrån de behov som pandemin aktualiserat har integrerats i ordinarie arbete. Regeringen bedömer att Fortes arbete med att utveckla former och processer kring forskningsstödet och göra det mer ändamålsenligt bidrar till regeringens mål om en övergripande kvalitetsförstärkning av forskningen. Det spridnings-, samverkans- och förankringsarbete som bedrivs inom ramen för de nationella forskningsprogrammen och andra satsningar bedöms bidra till målet att samverkan och samhällspåverkan ska öka och till att den forskning som beviljas medel ska bidra till kunskap som svarar mot identifierade samhällsutmaningar. Genom forskningsfinansieringen bedöms Forte också bidra till målen inom Agenda 2030. I 98 procent av de ansökningar som beviljades forskningsmedel uppges forskningen vara relevant för minst ett av målen i Agenda 2030.

## 8.5 Politikens inriktning

Politikens inriktning för forskning redovisas inom utgiftsområde 16 avsnitt 6.4 Politikens inriktning. Inom utgiftsområde 9 har regeringen beslutat om flera forskningssatsningar för att möta samhällsutmaningar inom bl.a. området hälsa och välfärd som har presenterats i den forsknings- och innovationspolitiska propositionen Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige (prop. 2020/21:60).

Fortes roll i genomförandet av forskningspolitiken är betydelsefull, inte minst när det gäller myndighetens strategiska arbete med kunskapsspridning, nyttiggörande och samverkan inom ramen för de tre nationella forskningsprogrammen om psykisk hälsa, arbetslivsforskning och tillämpad välfärdsforskning. Forskningsprogrammen svarar mot identifierade samhällsbehov, t.ex. förväntas forskningsprogrammet om psykisk hälsa bidra till kunskap om varför psykisk ohälsa i samhället ökar och till framtagandet av metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa och olika psykiska sjukdomar. Programmet om arbetslivsforskning har förstärkts och förväntas främja forskning som bidrar till en väl fungerande arbetsmarknad och ett hållbart arbetsliv, som främjar omställning, hälsa, såväl fysisk som psykisk, samt exempelvis att äldre kan och vill arbeta högre upp i åldrarna och fördjupade kunskaper om friskfaktorer i arbetslivet. Programmet om tillämpad välfärdsforskning förväntas stärka klient- och praktknära forskning inom socialtjänstens verksamhetsområden. Satsningarna på äldreforskning fortsätter i syfte att stärka forskningen om de utmaningar som finns inom äldreområdet bl.a. när det gäller vård och omsorg om äldre. Forte kommer också att fortsätta att prioritera och

fördela medel till forskning om prevention och folkhälsa i syfte att öka kunskapen om preventiva åtgärder och deras effekter på folkhälsan. Fortes forskningsanslag har förstärkts, vilket ger ökade möjligheter att göra utlysningar utifrån identifierade kunskapsbehov inom myndighetens ansvarsområden hälsa, arbetsliv och välfärd.

## 8.6 Budgetförslag

### 8.6.1 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

**Tabell 8.1 Anslagsutveckling 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning**

| Tusental kronor |                |                     |                 |        |
|-----------------|----------------|---------------------|-----------------|--------|
| 2021            | Utfall         | 40 318              | Anslagssparande | -344   |
| 2022            | Anslag         | 41 002 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 39 120 |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>54 988</b>       |                 |        |
| 2024            | Beräknat       | 56 283 <sup>2</sup> |                 |        |
| 2025            | Beräknat       | 57 394 <sup>3</sup> |                 |        |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

<sup>2</sup> Motsvarar 54 988 tkr i 2023 års prisnivå.

<sup>3</sup> Motsvarar 54 988 tkr i 2023 års prisnivå.

### Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 8.2 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning**

|  | 2023          | 2024          | 2025          |
|--|---------------|---------------|---------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>41 002</b> | <b>41 002</b> | <b>41 002</b> |
| Pris- och löneomräkning <sup>2</sup>         | 386           | 1 361         | 2 197         |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 13 600        | 13 920        | 14 195        |
| varav BP23 <sup>3</sup>                      | 12 000        | 12 000        | 12 000        |
| – Renodling av verksamhetskostnader          | 12 000        | 12 000        | 12 000        |
| Överföring till/från andra anslag            |               |               |               |
| Övrigt                                       |               |               |               |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>54 988</b> | <b>56 283</b> | <b>57 394</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

<sup>2</sup> Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2022. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2024–2025 är preliminär.

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

Anslaget ökas med 12 miljoner kronor fr.o.m. 2023 i syfte att åstadkomma en mer renodlad redovisning av verksamhetskostnader. Anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* minskas med motsvarande belopp för att finansiera denna ökning.

Regeringen föreslår att 54 988 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 56 283 000 kronor respektive 57 394 000 kronor.

## 8.6.2 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

**Tabell 8.3 Anslagsutveckling 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning**

| Tusental kronor |                |                      |                 |         |
|-----------------|----------------|----------------------|-----------------|---------|
| 2021            | Utfall         | 765 651              | Anslagssparande | -2 148  |
| 2022            | Anslag         | 786 503 <sup>1</sup> | Utgiftsprognos  | 776 808 |
| <b>2023</b>     | <b>Förslag</b> | <b>819 503</b>       |                 |         |
| 2024            | Beräknat       | 819 503              |                 |         |
| 2025            | Beräknat       | 819 503              |                 |         |

<sup>1</sup> Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2022 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

### Ändamål

Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

### Skälen för regeringens förslag

**Tabell 8.4 Förändringar av anslagsnivån 2023–2025 för 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning**

|  | 2023           | 2024           | 2025           |
|--|----------------|----------------|----------------|
| <b>Anvisat 2022<sup>1</sup></b>              | <b>786 503</b> | <b>786 503</b> | <b>786 503</b> |
| Beslutade, föreslagna och aviserade reformer | 33 000         | 33 000         | 33 000         |
| <i>varav BP23</i>                            | -15 000        | -15 000        | -15 000        |
| – Renodling av verksamhetskostnader          | -15 000        | -15 000        | -15 000        |
| Överföring till/från andra anslag            |                |                |                |
| Övrigt                                       |                |                |                |
| <b>Förslag/beräknat anslag</b>               | <b>819 503</b> | <b>819 503</b> | <b>819 503</b> |

<sup>1</sup> Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2021 (bet. 2021/22:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Anslaget minskas med 15 miljoner kronor fr.o.m. 2023 för att finansiera ökningen på anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning*. Minskningen avser en överföring av utgifter i syfte att åstadkomma en mer renodlad redovisning av verksamhetskostnader.

Regeringen föreslår att 819 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2023. För 2024 och 2025 beräknas anslaget till 819 503 000 kronor för respektive år.

## Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

**Regeringens förslag:** Regeringen bemyndigas att under 2023 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 2024–2029.

**Skälen för regeringens förslag:** Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2023 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 2024–2029.

**Tabell 8.5 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning**

Tusental kronor

|   | Utfall 2021      | Prognos 2022     | Förslag 2023     | Beräknat 2024 | Beräknat 2025 | Beräknat 2026–2029 |
|---|------------------|------------------|------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Ingående åtaganden                      | 1 240 209        | 1 482 103        | 1 788 503        |               |               |                    |
| Nya åtaganden                           | 984 584          | 1 069 739        | 1 216 000        |               |               |                    |
| Infriade åtaganden                      | -742 691         | -763 339         | -804 503         | -761 201      | -649 500      | -789 299           |
| Utestående åtaganden                    | 1 482 103        | 1 788 503        | 2 200 000        |               |               |                    |
| <b>Erhållet/föreslaget bemyndigande</b> | <b>2 300 000</b> | <b>2 300 000</b> | <b>2 200 000</b> |               |               |                    |