

Utgiftsområde 9

Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagförslag.....	7
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	7
3	Hälsovård, sjukvård och social omsorg	9
3.1	Omfattning	9
3.2	Skatteutgifter	11
3.3	Mål för utgiftsområdet.....	11
4	Hälso- och sjukvårdspolitik	13
4.1	Mål för området.....	13
4.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	13
4.3	Resultatredovisning.....	14
4.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	40
4.5	Politikens inriktning	44
4.6	Budgetförslag.....	51
4.6.1	1:1 Socialstyrelsen.....	51
4.6.2	1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	53
4.6.3	1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	54
4.6.4	1:4 Tandvårdsförmåner	54
4.6.5	1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	55
4.6.6	1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	57
4.6.7	1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	64
4.6.8	1:8 Bidrag till psykiatri	65
4.6.9	1:9 Läkemedelsverket.....	67
4.6.10	1:10 E-hälsomyndigheten.....	68
4.6.11	1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna	69
4.6.12	1:12 Inspektionen för vård och omsorg	70
4.6.13	Övrig verksamhet.....	72
5	Folkhälsopolitik	73
5.1	Mål för området.....	73
5.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	73
5.3	Resultatredovisning.....	73
5.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	96
5.5	Politikens inriktning	97
5.6	Budgetförslag.....	103
5.6.1	2:1 Folkhälsomyndigheten	103
5.6.2	2:2 Insatser för vaccinberedskap.....	104
5.6.3	2:3 Bidrag till WHO.....	105
5.6.4	2:4 Insatser för hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	106
5.6.5	2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	107
6	Funktionshinderspolitik.....	109
6.1	Mål för området.....	109
6.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	109
6.3	Resultatredovisning.....	109
6.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	113
6.5	Politikens inriktning	114

6.6	Budgetförslag.....	115
6.6.1	3:1 Myndigheten för delaktighet	115
6.6.2	3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer.....	116
7	Politik för sociala tjänster	119
7.1	Mål för området.....	119
7.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	119
7.3	Resultatredovisning.....	122
7.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	156
7.5	Politikens inriktning	163
7.6	Förslag om höjt minimibelopp vid fastställande av avgifter enligt socialtjänstlagen	168
7.6.1	Ärendet och dess beredning	168
7.6.2	Höjt minimibelopp till följd av förslag om höjt bostadstillägg till pensionärer	168
7.6.3	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	169
7.6.4	Konsekvenser.....	169
7.6.5	Författningskommentar.....	170
7.7	Den årliga revisionens iakttagelser.....	170
7.8	Budgetförslag.....	171
7.8.1	4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	171
7.8.2	4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....	172
7.8.3	4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	173
7.8.4	4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	174
7.8.5	4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....	175
7.8.6	4:6 Statens institutionsstyrelse	177
7.8.7	4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	179
7.8.8	4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	181
8	Barnrättspolitik	183
8.1	Mål för området.....	183
8.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	183
8.3	Resultatredovisning.....	183
8.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	190
8.5	Politikens inriktning	191
8.6	Budgetförslag.....	193
8.6.1	5:1 Barnombudsmannen	193
8.6.2	5:2 Barnets rättigheter.....	194
9	Forskning.....	195
9.1	Mål för området.....	195
9.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	195
9.3	Resultatredovisning.....	195
9.4	Regeringens bedömning av måluppfyllelsen	196
9.5	Politikens inriktning	196
9.6	Budgetförslag.....	197
9.6.1	6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning.....	197
9.6.2	6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	198

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 2 och 7.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 4.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 21 000 000 000 kronor (avsnitt 4.6.6).
4. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (avsnitt 4.6.6).
5. Riksdagen godkänner investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2022–2024 som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar (avsnitt 4.6.6).
6. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet (avsnitt 4.6.6).
7. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2022 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2022 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	765 160
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	91 251
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	160 340
1:4 Tandvårdsförmåner	7 062 169
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	33 444 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	24 868 886
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	511 472
1:8 Bidrag till psykiatri	2 162 893
1:9 Läkemedelsverket	161 835
1:10 E-hälsomyndigheten	120 078
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	3 000 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	778 757
2:1 Folkhälsomyndigheten	511 173
2:2 Insatser för vaccinberedskap	120 500
2:3 Bidrag till WHO	46 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	75 502
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95 629
3:1 Myndigheten för delaktighet	62 080
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 548

Anslag	
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	785 514
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	25 043 066
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	8 660 490
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 867 518
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	669 151
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38 094
5:1 Barnombudsmannen	26 939
5:2 Barnets rättigheter	42 261
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	41 002
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	786 503
Summa anslag inom utgiftsområdet	112 483 613

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 000	2023–2026
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 308 000	2023–2025
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 300 000	2023–2028
Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet	3 624 000	

2 Lagförslag

Regeringen har följande förslag till lagtext.

2.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Häri genom föreskrivs att 8 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 kap.

7 §¹

Kommunen ska bestämma den enskildes förbehållsbelopp genom att beräkna den enskildes levnadskostnader, utom boendekostnaden, med ledning av ett minimibelopp. Boendekostnaden ska beräknas för sig och läggas till minimibeloppet. För sådan boendekostnad som anges i 5 § ska dock inget förbehåll göras.

Minimibeloppet ska, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolfteedel av

1. 1,3546 prisbasbelopp för ensamstående, eller

2. 1,1446 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet ska, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolfteedel av

1. 1,4044 prisbasbelopp för ensamstående, eller

2. 1,1694 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet enligt första stycket ska täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2022.

¹ Senaste lydelse 2018:1894.

3 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

3.1 Omfattning

Utgiftsområdet omfattar områdena Hälsa- 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.

Tabell 3.1 Utgiftsutveckling inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	Utfall 2020	Budget 2021 ¹	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024
Hälsa- och sjukvårdspolitik	71 591	94 416	105 703	73 127	60 621	55 675
1:1 Socialstyrelsen	783	772	796	765	808	793
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	88	90	92	91	92	93
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	152	154	157	160	162	164
1:4 Tandvårdsförmåner	5 964	7 295	6 653	7 062	7 256	7 472
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	30 041	31 873	31 851	33 444	33 444	33 444
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	28 036	47 486	59 545	24 869	12 042	6 870
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	495	513	479	511	529	547
1:8 Bidrag till psykiatri	2 110	2 164	2 059	2 163	2 215	2 215
1:9 Läkemedelsverket	142	184	187	162	163	160
1:10 E-hälsomyndigheten	120	119	118	120	122	123
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	2 899	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	760	764	765	779	787	795
Folkhälsopolitik	781	972	974	849	803	808
2:1 Folkhälsomyndigheten	481	635	672	511	465	470
2:2 Insatser för vaccinberedskap	90	121	93	121	121	121
2:3 Bidrag till WHO	43	45	39	47	47	47
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	73	76	75	76	76	76
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	95	96	95	96	96	96
Funktionshinderspolitik	250	250	250	251	252	252
3:1 Myndigheten för delaktighet	61	62	62	62	63	63
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	189	189	189	189	189	189
Politik för sociala tjänster	28 361	41 059	37 035	37 360	40 244	39 186
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	31	32	33	33	33	33
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	778	833	824	786	753	753
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	136	263	150	263	264	266

	Utfall 2020	Budget 2021 ¹	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	23 528	24 476	24 431	25 043	25 907	26 808
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 975	13 346	9 529	8 660	10 870	9 060
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 414	1 347	1 314	1 868	1 452	1 471
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	468	725	719	669	925	756
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	31	38	36	38	39	39
Barnrättspolitik	97	164	162	69	70	70
5:1 Barnombudsmannen	27	27	26	27	27	28
5:2 Barnets rättigheter	70	137	136	42	42	42
Forskningspolitik	694	803	797	828	878	878
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	35	39	40	41	43	43
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	659	764	757	787	835	835
Totalt för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	101 774	137 664	144 921	112 484	102 867	96 869

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 3.2 Förändringar av utgiftsramen 2022–2024 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	101 942	101 942	101 942
Pris- och löneomräkning ²	53	103	148
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer <i>varav BP22³</i>	9 743	-274	-6 714
17 440	14 795	8 811	
Makroekonomisk utveckling	-21	10	14
Volym	771	1 091	1 483
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt	-5	-5	-5
Ny utgiftsram	112 484	102 867	96 869

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 3.3 Utgiftsram 2022 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2022
Transfereringar ¹	100 792
Verksamhetsutgifter ²	11 668
Investeringar ³	23
Summa utgiftsram	112 483

Den realekonomiska fördelningen baseras på utfall 2019 samt kända förändringar av anslagens användning.

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

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

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

3.2 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. 2020/21:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 9.

Tabell 3.4 Skatteutgifter

Miljoner kronor

	Prognos 2021	Prognos 2022
Förmån av hälso- och sjukvård	-	-
Nedsatt förmånsvärde alkohol	-	-
Läkemedel	3 080	3 270
Totalt för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	3 080	3 270

Ett "-" innebär att skatteutgiften inte kan beräknas.

Källa: Regeringens skrivelse Redovisning av skatteutgifter (skr. 2020/21:98).

3.3 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 4)

- 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 5)

- 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 6 och 7)

- 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 7)

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 8)

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

Forskningspolitik (avsnitt 9)

Målet redovisas inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning avsnitt 7.2 Mål för området.

4 Hälsa- och sjukvårdspolitik

4.1 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. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Detta är grunden för en patientcentrerad vård.

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 en vård är tillgänglig i alla delar av landet innebär bland annat att den är lätt att komma i kontakt med och att vården ges i rimlig tid.

Den pågående covid-19-pandemin har inneburit en historiskt svår påfrestning för hälso- och sjukvården och dess personal. Verksamheter har behövt ställa om för att kunna omhänderta svårt sjuka virusmittade och patienter med andra akuta, allvarliga sjukdomstillstånd. Nu står vårt samhälle inför uppgiften att ge människor, som har fått sin vård uppskjuten, den vård de behöver. En stor satsning genomförs för att möta de uppdämda vårdbehoven. Staten kommer att stödja regionerna och kommunerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

4.2 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 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.

4.3 Resultatredovisning

Statens ansvar för hälso- och sjukvården innebär att främja goda förutsättningar för hälso- och sjukvårdssystemet. Regionerna och kommunerna har ett primärt ansvar för hälso- och sjukvårdens planering, drift och finansiering.

Utgifterna för hälso- och sjukvården redovisas i tabell 4.1. De totala utgifterna för hälso- och sjukvården som andel av BNP har legat relativt konstant omkring 11 procent 2013–2019, se tabellen nedan.

Tabell 4.1 Hälso- och sjukvårdsutgifter 2011–2019

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 ¹
Offentlig sektor ²	328 (84)	338 (84)	350 (84)	367 (84)	386 (84)	404 (84)	423 (85)	448 (85)	466 (85)
Staten	7 (2)	7 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	9 (2)	9 (2)
Kommuner	97 (30)	101 (30)	106 (30)	111 (30)	117 (30)	122 (30)	128 (30)	134 (30)	139 (30)
Regioner	224 (68)	230 (68)	237 (68)	249 (68)	262 (68)	274 (68)	286 (68)	304 (68)	317 (68)
Frivilliga sjukvårdsförsäkringar	2 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (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)	2 (0)	3 (1)	2 (0)	3 (1)	3 (1)
Hushållens utgifter ur egen ficka	57 (15)	60 (15)	62 (15)	65 (15)	69 (15)	69 (14)	70 (14)	74 (14)	76 (14)
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	388	402	417	437	460	479	499	528	549
Andel av bruttonationalprodukt	10,4	10,7	10,9	10,9	10,8	10,9	10,8	10,9	10,9

¹ Uppgifterna är baserade på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

² 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 ett verksamhetsresultat på 51,5 miljarder kronor för 2020. Det innebar en förbättring med 39,1 miljarder kronor jämfört med året före. Den kraftiga ökningen för verksamhetsresultatet förklaras främst av tillskotten från de riktade och generella statsbidrag som betalats ut på grund av covid-19-pandemin. Verksamhetens resultat för regionerna uppgick till 21,5 miljarder kronor för 2020, vilket var 16,2 miljarder kronor högre än 2019 (SCB, Kommunernas och regionernas preliminära bokslut för 2020).

Hanteringen av pandemin

Omställning av hälso- och sjukvården

Det övergripande målet för Sveriges hantering av det nya coronaviruset och dess effekter är att begränsa smittspridningen för att skydda människors liv och hälsa och säkra sjukvårdens kapacitet. Att säkerställa resurser till hälso- och sjukvård, begränsa inverkan på annan samhällsviktig verksamhet, lindra konsekvenser för medborgare och företag samt dämpa oro är också del av målen.

Under 2021 har utvecklingen av pandemin inneburit att hälso- och sjukvården fortsatt behövt en omställd verksamhet för att bibehålla en utökad kapacitet för intensivvård och annan akut sjukvård.

Med anledning av utbrottet av covid-19 har regeringen gett Socialstyrelsen (S2020/05028) i uppdrag att stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser däribland koordinering av lediga intensivvårdsplatser. Syftet är att stärka hälso- och sjukvårdens kapacitet i hela landet, exempelvis genom nationella förstärkningsresurser. Socialstyrelsens arbete med bland annat koordinering har bidragit till regionernas ökade kapacitet att transportera patienter mellan olika regioner. Socialstyrelsen har också löpande tagit fram förslag på ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för olika smittspridningsscenarier, för att regionerna ska kunna förbereda och vidta åtgärder vid hanteringen av covid-19-pandemin.

Utmaning i fråga om tillgång till sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning

Under inledningen av pandemin var det brist på skyddsutrustning och annat material som behövdes vid vård av covid-19-patienter. Regeringen beslutade därför om två regeringsuppdrag (S2020/01558 och S2020/02443) till Socialstyrelsen den 16 respektive den 25 mars 2020 för att på nationell nivå säkra skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning samt annan utrustning som behövs i vården till följd av spridningen av covid-19. Regeringen gav även länsstyrelserna i uppdrag (S2020/02676) att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial, inom ramen för det uppdrag som Socialstyrelsen fått. Vid sidan av att köpa in och distribuera sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning till landets regioner och kommuner har Socialstyrelsen på nationell nivå ansvarat för fördelning och vid behov en omfördelning av utrustning mellan huvudmännen. Som en följd av detta köpte Socialstyrelsen skyddsutrustning för 1 260 miljoner kronor 2020. Inköpen innefattar bland annat medicinteknisk utrustning, skyddsutrustning och provtagningsutrustning. Inom ramen för ovan nämnda uppdrag har Socialstyrelsen under perioden januari – juli 2021 köpt in material för ett värde av ca 210 miljoner kronor. Detta innefattar även kringmaterial som behövs vid genomförandet av vaccinationerna mot covid-19 såsom sprutor och kanyler.

Den 9 juli 2020 fick Socialstyrelsen i uppdrag (S2020/05931) att löpande göra bedömningar av det kort- och långsiktiga nationella behovet av skyddsutrustning och annat material som behövs vid intensivvård, omsorg eller annan vård till följd av spridningen av covid-19. Vid ett eventuellt identifierat nationellt överskott får Socialstyrelsen undersöka behovet av skyddsutrustning och annat material hos stater inom Europeiska unionen (EU) och Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES/EEA) samt Schweiz. Socialstyrelsen kunde, inom ramen för uppdraget, konstatera att det fanns ett disponibelt överskott i Sverige och ett behov i Norge. Efter samråd med Socialdepartementet beslutades därmed om att sälja 100 000 ansiktsmasker av typen FFP3 till full kostnadstäckning till Norge.

Den 11 mars 2021 fick Socialstyrelsen i uppdrag (S2021/02372) att tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap bedöma om stöd, på begäran, kan ges ifrån Sverige av skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och annat sjukvårdsmaterial som behövs vid vård av sjukdomen covid-19. Uppdraget avser de fall där förfrågan om stöd kommer från en stat inom Europeiska unionen (EU), Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES/EEA) eller från Schweiz eller Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland. I uppdraget ingår även att, efter att det nationella behovet säkerställts och om förutsättning finns, sälja eller skänka utrustning eller material till ett sammanlagt värde av högst 40 miljoner kronor under 2021 under förutsättning att det inte medför extra kostnader för staten.

Pandemin medför utmaningar i form av uppskjuten vård

Utbrottet av covid-19 har inneburit att mycket av den planerade hälso- och sjukvården har behövt ställas in för att prioritera omhändertagandet av patienter med sjukdomen covid-19 och andra akuta sjukdomar. Ett stort antal operationer har skjutits upp till följd av detta. Enligt den nationella väntetidsdatabasen genomfördes ungefär 20 procent färre operationer under perioden mars 2020 till december 2020 jämfört med samma period 2019. I maj 2020 var skillnaden som störst, då cirka 50 procent färre operationer genomfördes jämfört med maj 2019. Uppfyllnadsgraden till vårdgarantins tidsgränser inom den specialiserade vården har påverkats till följd av detta. I december 2019 hade 73 procent väntat 90 dagar eller kortare för operation eller behandling inom specialiserad vård. I december 2020 hade den siffran sjunkit till 60 procent. Regionerna har dock påverkats i olika stor utsträckning; i december 2020 skiljde det 50 procentenheter mellan regionen med högst respektive lägst uppfyllnadsgrad av vårdgarantin till operation. Enligt Socialstyrelsen syns inga skillnader i längre väntan mellan män och kvinnor vad gäller andelen patienter som har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar (Socialstyrelsen maj 2021, Analys av första och andra covid-19-vågen – Produktion, köer och väntetider i vården). Uppfyllnadsgraden vad gäller medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar inom primärvården har enligt nationella väntetidsdatabasen inte påverkats i lika stor utsträckning under pandemin. I december 2019 hade 83 procent av patienterna fått en medicinsk bedömning inom tre dagar. I december 2020 hade den siffran sjunkit något, till 82 procent. Uppfyllnadsgraden skiljer sig dock beroende på om den medicinska bedömningen görs av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

På cancerområdet har viss screeningverksamhet pausats och färre nya fall av cancer har upptäckts. Enligt Socialstyrelsen rapporterades även färre fall av stroke och hjärtinfarkt under första halvåret 2020, och antalet patienter som sökte sig till akutmottagningarna minskade. De exakta orsakerna till detta behöver följas och analyseras framöver för att förstå vad detta innebär i form av uppdämda vårdbehov som kommer att behöva omhändertas på kort och lång sikt.

För att få ett samlat kunskapsunderlag över vilka konsekvenser som pandemin innebär för hälso- och sjukvården i form av utökade behov av hälso- och sjukvård på kort och lång sikt fick Socialstyrelsen i mars 2021 i uppdrag (S2021/02641 delvis) att analysera uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppstått som en konsekvens att utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har även i uppdrag att stödja regionerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten, såväl under som efter pandemin.

För att stödja regionerna i att hantera den uppskjutna vården och covid-19-relaterad vård har regeringen även avsatt 6 miljarder kronor till regionerna under 2021.

Särskilda lagar för att förhindra spridning av covid-19

Den 1 juli 2020 trädde lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen i kraft. Lagen är tidsbegränsad och möjliggör smittskyddsåtgärder på serveringsställen i syfte att förhindra spridningen av covid-19. Folkhälsomyndigheten har möjlighet att meddela ytterligare föreskrifter om smittskyddsåtgärder.

För att ge regeringen befogenhet att besluta om fler bindande smittskyddsåtgärder än vad som tidigare var möjligt beslutade regeringen den 4 januari 2021 propositionen En tillfällig covid-19-lag (prop. 2020/21:79) med förslag på en tidsbegränsad lag om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. Riksdagen

beslutade den 8 januari 2021 att anta regeringens förslag till lag. Med stöd av covid-19-lagen har regeringen beslutat förordningen (2021:8) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (begränsningsförordningen). Begränsningsförordningen innebär att rättsligt bindande regler har införts för bl.a. gym- och sportanläggningar, badhus, butiker och gallerior samt platser för privata sammankomster. Folkhälsomyndigheten har bemyndigats att besluta om anslutande föreskrifter som reglerar de olika verksamheternas förutsättningar att ta emot besökare på mer detaljerad nivå. Länsstyrelserna har bemyndigats att utöva tillsyn över regelverket. Om bestämmelserna inte följs kan länsstyrelserna besluta om förelägganden som får förenas med vite.

Riksdagen har tillkännagett det som utskottet anför om ekonomisk kompensation (bet. 2020/21:SoU23 punkt 3, s. 15 och 18, rskr. 2020/21:159). Av tillkännagivandet följer att regeringen ska återkomma med förslag som innebär att verksamheter som drabbas av en föreskrift som meddelas med stöd av bemyndigande i lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (covid19-lagen) eller lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen, som huvudregel ska ersättas. I vilken form, på vilket sätt och i vilken omfattning ersättning ska beviljas får övervägas vidare i samband med att föreskrifterna tas fram.

Ett flertal stödsystem har inrättats under pandemin som ger kompensation till företag som drabbats av effekterna av pandemin, vilket inkluderar effekter av de föreskrifter som meddelats med stöd av covid19-lagen eller lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. De mest betydelsefulla stöden är stödet vid korttidsarbete, omställningsstödet och omsättningsstödet till enskilda näringsidkare. Vidare har ett särskilt nedstängningsstöd inrättats inom ramen för omställningsstödet för det fall verksamheter skulle drabbas av ett beslut om stängning av verksamheten. Inom områdena kultur, idrott och kollektivtrafik har särskilda riktade stöd inrättats för att ersätta intäktsbortfall. Dessa stödsystem regleras i lagar och förordningar vid sidan av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Regeringen anser att det har varit en ändamålsenlig ordning och att rätten till ersättning har tydliggjorts på ett tillfredsställande sätt. Regeringen bedömer att de vidtagna åtgärderna tillgodoser riksdagens tillkännagivande. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Den 27 maj 2021 presenterade regeringen en plan för avveckling av restriktioner mot bakgrund av det ökande antalet vaccinationer, minskad smittspridning och förväntningar om lägre belastning inom sjukvården (S2021/04663). Planen innehåller fem steg för hur och när de råd som har getts till allmänheten och de restriktioner som har införts i Sverige under covid-19-pandemin kan anpassas och så småningom helt upphävas. Planen har bl.a. inneburit mer anpassade deltagartak för allmänna sammankomster och offentliga tillställningar.

EU:s digitala covidbevis

Under våren 2021 genomfördes ett omfattande arbete för att införa s.k. digitala covidbevis. Utgångspunkten för arbetet var de EU-förordningar om digitala covidbevis som började tillämpas den 1 juli 2021 och som innehåller bestämmelser om en EU-gemensam standard för digitala dokument om en persons covid-19-status. Medlemsstaterna åläggs genom förordningarna att utfärda sådana bevis som ska innehålla säkerställd information om vaccination mot, testning för och tillfrisknande från sjukdomen covid-19. Syftet med bevisen är att underlätta resande inom EU. För att EU-förordningarna skulle kunna verkställas behövdes en teknisk infrastruktur arbetas fram nationellt. Regeringen gav därför under våren flera uppdrag till E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning (bl.a. I2021/00395,

I2021/01336, S2021/03695 och S2021/03696). I uppdragen ingick bl.a. att säkerställa att en digital infrastruktur skulle utvecklas som stöder utfärdandet av alla typer av bevis som krävs för att Sverige ska uppfylla kraven i EU-förordningarna. Arbetet resulterade i en e-tjänst som lanserades 1 juli 2021 under benämningen Covidbevis.se. Efter tre veckor hade fler än två miljoner covidbevis utfärdats avseende vaccination mot covid-19.

Utvärdering och stöd när det gäller postcovid

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) fick i juni 2020 i uppdrag (S2020/06019) att utvärdera det vetenskapliga stödet avseende vård, behandling och rehabilitering av patienter med långvariga symptom av sjukdomen covid-19, s.k. postcovid. Uppdraget slutredovisades i december 2020 och det konstaterades att kunskapsläget var begränsat men att det fanns vetenskapliga belägg för att covid-19 kan orsaka långvariga symptom.

Socialstyrelsen fick i september 2020 i uppdrag (S2020/06720) att ta fram en processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19. Socialstyrelsen fick också i februari 2021 i uppdrag (S2021/01100) att utveckla ett stöd för hälso- och sjukvården när det gäller patienter med långvariga symptom efter genomgången covid-19-infektion. En delredovisning lämnades i maj 2021 och Socialstyrelsen har löpande publicerat stöd till hälso- och sjukvården. En delredovisning lämnades i maj 2021.

Färre tandvårdsbesök med anledning av covid-19

Under framför allt pandemins inledning uppstod stora regionala skillnader i tandvårdens verksamhet men också mellan privat och offentlig tandvård. Många kliniker stängde ner all planerad vård främst med anledning av avsaknad av skyddsutrustning. När besök ändå möjliggjordes valde många patienter att inte söka vård under pandemin. Personer med hög ålder, sämre socioekonomiska förutsättningar och sämre tandhälsa minskade sina besök mer än andra grupper. Besöksfrekvensen sjönk som mest under första delen av pandemin men ökade igen under senare delen av 2020 och första halvåret 2021.

Med anledning av att många tandvårdspatienter skjutit upp sina tandvårdsbehandlingar beslutade regeringen om att tillfälligt anpassa bestämmelserna om ersättningsperioderna för dem som inte kunnat besöka tandvården under perioden 1 april till och med 31 augusti 2020. Förlängningen började löpa den 1 september 2020 och upphörde att gälla vid utgången av augusti 2021. Totalt har cirka 150 000 tandvårdspatienter tagit del av regeländringen. De flesta var i åldern 71–75 år.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Förstärkt ambulanssjukvård

Förstärkning av ambulanssjukvården ingår som ett område i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om god och nära vård 2021. Regeringen har avsatt 100 miljoner kronor för att förstärka ambulanssjukvården 2021–2023. Under 2021 tilldelades regionerna 85 miljoner kronor för insatser som utvecklar ambulanssjukvården. SKR har tilldelats 1,5 miljoner kronor för att stödja regionernas arbete med att utveckla ambulanssjukvården.

Regeringen har vidare avsatt 10 miljoner kronor från dessa medel samt ytterligare 37,5 miljoner kronor till regionerna för utveckling av den prehospitala akutsjukvården, dvs. vård som ges av hälso- och sjukvårdspersonal utanför sjukhus, för patienter med

psyisk ohälsa. Regionerna ges genom en förordning (2021:18) möjlighet att ansöka om medel för att utveckla den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa eller suicidalitet, t.ex. genom att utöka antalet psykiatriambulanser.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2021/02144) att kartlägga den prehospitla vården och att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023.

Stärkt krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården

Regeringen har avsatt 450 miljoner kronor 2021 i syfte att stärka och vidareutveckla motståndskraften i hälso- och sjukvården i enlighet med vad som framgår av propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30). Därefter är regeringens inriktning en stegvis förstärkning som omfattar 600 miljoner kronor 2022, 1 100 miljoner kronor 2023, 1 000 miljoner kronor 2024 och 1 050 miljoner kronor 2025.

Socialstyrelsen har av regeringen fått flera uppdrag (S2021/02920, S2021/02921, S2021/02922) för att utveckla och stärka hälso- och sjukvårdens kapacitet vid kris och krig. Uppdragen handlar bland annat om att effektivisera resursutnyttjande, bidra till att förbättra regionernas beredskapsplanering och att ta fram nationella övningsplaner. Regeringen har även gett Socialstyrelsen och länsstyrelserna i uppdrag (S2021/05469) att kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap och behov av stöd för arbete med krisberedskap och civilt försvar.

Regeringen har ingått en överenskommelse med SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Regionerna tilldelas 200 miljoner kronor och SKR 4,5 miljoner kronor. Regionerna ska använda medlen för att arbeta med uppgifter inom krigsorganisation, samverkan och ledning, planeringssamverkan, utbildning och övning, traumavård, försörjningsberedskap och motståndskraft. Socialstyrelsen har fått i uppdrag (S2021/02921) att följa upp och utvärdera överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021.

Hälso- och sjukvården är hårt belastad av hanteringen av covid-19-pandemin under 2021 vilket innebär att viktiga nyckelfunktioner för arbete med civilt försvar inte kan frigöras i önskvärd utsträckning. I överenskommelsen med SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2021 omfattas även insatser inom hälso- och sjukvårdens stödjande verksamheter där arbete med civilt försvar kan fortgå även under en pågående pandemi.

Införande av patientkontrakt för en tryggare vård

Genom överenskommelsen om god och nära vård mellan staten och SKR har medel avsatts till regionerna för arbete med patientkontrakt. Patientkontrakt innebär en sammanhållen planering av patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Syftet med patientkontrakt är bl.a. att säkerställa att vårdinsatser genomförs inom rimlig tid och bidra till ökad trygghet. Patientkontrakt kan även bidra till att åstadkomma en bättre och mer personcentrerad samordning i vården som kan utgöra ett stöd både för patienter, närstående och vårdens medarbetare. SKR redovisade i september 2020 hur arbetet fortskrider, bl.a. beskrivs att det pågår aktiviteter för att möjliggöra digitaliserad vy av patientkontrakt på 1177 Vårdguiden, att patientkontrakt har integrerats i beskrivningarna av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och att det har inletts samarbete med patientföreningar i syfte att öka genomförandekraften i införandet av patientkontrakt (SKR 2020, Delrapport av överenskommelsen, God och nära vård 2020). Vidare har ett pilotprojekt genomförts för att stödja regionerna i införandet av patientkontrakt för patienter som har komplexa och omfattande behov och som också har vårdinsatser från den kommunala hälso- och sjukvården.

En mer nära patient- och behovsanpassad hälso- och sjukvård

I den nationella patientenkäten 2020 svarade 91,9 procent av kvinnorna och 93,5 procent av männen ja på frågan om de vid läkarbesök i primärvården kände sig bemötta med respekt och värdighet – oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Detta kan jämföras med 2017 då 87,9 procent av kvinnorna och 90,4 procent av männen svarade ja på frågan.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerar årligen de svenska resultaten från den internationella studien International Health Policy Survey (IHP). 2020 års undersökning visar hur befolkningen i Sverige upplever att vården fungerar jämfört med vad befolkningen i tio andra OECD-länder tycker (Vård- och omsorgsanalys 2021, Vården ur befolkningens perspektiv 2020). Studien visar bl.a. att 35 procent av de svenska deltagarna i studien, 33 procent av männen och 37 procent av kvinnorna, har en ordinarie läkare eller sjuksköterska på en vårdcentral som de vanligtvis brukar gå till för vård. Vidare anger 88 procent av de svenska deltagarna som har en ordinarie läkare eller sjuksköterska, 90 procent av männen och 87 procent av kvinnorna, att deras ordinarie läkare eller vårdpersonal alltid eller oftast brukar förklara saker på ett sätt som är lätt att förstå.

Fler personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Regeringen avsatte 300 miljoner kronor för ändamålet under 2020. Under 2021 har regeringen avsatt 290 miljoner kronor i syfte att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården inom ramen för överenskommelsen Sammanhållna, jämlik och säker vård 2021 med SKR. Beslut om vårdförlopp fattas av styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Därefter får varje region och i relevanta fall varje kommun fatta beslut om när och hur införandet ska ske. Under 2020 togs sex personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fram, som innebär att stora befolkningsgrupper nu kommer att få en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Ytterligare fyra vårdförlopp godkändes i början av 2021. En generisk modell för rehabilitering som kommer att ingå i de övriga vårdförloppen kommer även att införas 2021. Därutöver håller 14 nya vårdförlopp på att tas fram.

Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen

Regeringen har vidtagit insatser i syfte att utveckla hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen. En redogörelse för resultaten av dessa insatser finns i utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Flera åtgärder för en stärkt och utvecklad barnhälsovård

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör utreda möjligheterna att inrätta barn- och familjecentraler där personer som på olika sätt jobbar med barn och unga arbetar tillsammans (bet. 2018/19:SoU9 punkt 38, rskr 2018/19:187). Regeringen beslutade den 28 november 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag (S2019:05, dir. 2019:93) att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Syftet med uppdraget är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som leder av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Utredaren lämnade ett delbetänkande (SOU 2021:34) till regeringen den 4 maj 2021. Betänkandet har remitterats. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör stärka tillsynen och uppföljningen av barn- och ungdomspsykiatri (bet. 2018/19:SoU15, punkt 7, rskr. 2018/19:193). Utskottet konstaterar i betänkandet att rapporter från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten under flera år har visat att den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar. Utskottet vill även framhålla att vuxnas utsatthet, när de mår psykiskt dåligt, riskerar att bli barns utsatthet. För att minska den psykiska ohälsan i samhället krävs enligt utskottet ett förstärkt arbete. Det bör enligt utskottet säkerställas att vården håller hög kvalitet. Utskottet anser därför att regeringen bör stärka tillsynen och uppföljningen av barn- och ungdomspsykiatri (s.50). Regeringen gav den 10 maj 2021 Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att, under perioden 2021–2024, förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Uppdraget innefattar även en förstärkt tillsyn och uppföljning av barn- och ungdomspsykiatri, i det fall som myndigheten finner det relevant. Regeringen bedömer därmed att tillkännagivandet i denna del är tillgodosett. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Flera insatser vidtas för att utveckla psykiatri, den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatrisk vården

Under 2021 har cirka 1,7 miljarder kronor fördelats genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Merparten av medlen fördelas till kommuner och regioner för att stärka och utveckla deras insatser. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag (S2020/01044) av regeringen att i nära samverkan följa, utvärdera och stödja de insatser som genomförs inom ramen för överenskommelserna. Nästa delredovisning från myndigheterna ska redovisas till regeringen senast den 30 september 2021.

Regeringen har tillsatt en särskild utredare med uppdrag (dir. 2021:36) att göra en översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Regeringen har också gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2021/02640) att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Åtgärder för en ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa

Regeringen har vidtagit ett flertal åtgärder för en ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa. I överenskommelsen mellan regeringen och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2021 fördelas 370 miljoner kronor för insatser som syftar till att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Utöver detta fördelas ytterligare 150 miljoner kronor till ungdomsmottagningarna för att främja arbetet med psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga samt medel till kommuner och regioner för att stärka det förebyggande och främjande arbetet och för att snabbare kunna ge vård och stöd i första linjens vård.

Insatser för att öka tillgängligheten till psykiatri ingår också som en del av överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021. Som en del av regeringens satsning på primärvården genomförs vidare flera initiativ som syftar till att stärka den första linjens vård och öka tillgängligheten. Det handlar om stora resurstillskott till huvudmännen genom en överenskommelse mellan staten och SKR inom området god och nära vård samt tillsättandet av en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Som en del av primärvårdsreformen gav regeringen under 2019 en utredare i uppdrag (dir. 2019:49) att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Utredningens slutbetänkande God och

nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades till regeringen den 28 januari 2021. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Ett nytt uppföljningssystem för 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.

I Socialstyrelsens årliga rapport (S2018/03661) framgår att ett webbaserat uppföljningssystem för nationell högspecialiserad vård lanserades den 12 november 2020. Inom ramen för det arbetet har Socialstyrelsen haft en nära dialog med flera av de enheter som i dag bedriver nationell högspecialiserad vård, dvs. tidigare rikssjukvårdsenheter. Socialstyrelsen har i dessa kontakter utarbetat ett 100-tal bakgrundsmått och indikatorer som fokuserar på resultat och tillgänglighet som verksamheterna senast sista april varje år ska rapportera. Verksamheterna ska också rapportera om de bedömer att de allmänna och särskilda villkoren uppfylls. Dessa bakgrundsmått, resultat- och tillgänglighetsmått visas nu upp på Socialstyrelsens webbplats på ett lättillgängligt sätt så att bland andra remitter, patienter och närstående kan ta del av och följa utvecklingen inom respektive tillståndsområde. Till exempel kan man se att 1 853 personer behandlades och/ vårdades under 2019 inom ramen för den nationella högspecialiserade vården, varav 42 procent kvinnor och 58 procent män.

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). Enligt tillkännagivandet bör regeringen i lämpligt sammanhang årligen till riksdagen rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen med anledning av den högspecialiserade vårdens koncentration. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att löpande rapportera om arbetet med omställningen av den högspecialiserade vården och i det ingår att rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården. Socialstyrelsen lämnade sin senaste lägesrapport den 8 december 2020. I rapporten beskrivs bl.a. hur flera perspektiv, däribland akutsjukvårdsperspektivet genomsyrar konsekvensanalyserna som görs löpande inför beslut om nationell högspecialiserad vård. Konsekvensanalysen görs tillsammans med beredningsgrupperna med professionsföreträdarna som är knutna till arbetet med högspecialiserad vård. Socialstyrelsen presenterade sitt arbete för Socialutskottet 12 mars 2021. Socialstyrelsen fortsätter att följa frågan noggrant. Regeringen anser därmed att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Effektiv hälso- och sjukvård

Ökad digitalisering genom Vision e-hälsa

Regeringen fortsätter att arbeta aktivt med frågor kring e-hälsa och digitalisering inom hälso- och sjukvården, bl.a. inom ramen för överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om Vision e-hälsa 2025, som beslutades 2016. Visionen konkretiseras bl.a. genom Strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025 – Nästa steg på vägen 2020–2022.

Vårdguidens e-tjänster har använts mer än någonsin under pandemin

Användningen av och belastningen på 1177 Vårdguidens e-tjänster har slagit rekord under pandemin. Under 2020 gjordes totalt drygt 191 miljoner besök på 1177 Vårdguiden och drygt 96 miljoner inloggningar, nästan en fördubbling jämfört med 2019 (51 miljoner inloggningar). Kvinnor använder 1177 Vårdguidens e-tjänster i högre grad än män; av alla inloggningar gjordes 65 procent av kvinnor och 36 procent av

män. Det finns även skillnader i användning i olika åldersgrupper, framför allt bland kvinnor, där yngre använder tjänsterna i högre grad än äldre. I åldersgruppen 20–29 år stod kvinnorna för 72 procent av inloggningarna, medan motsvarande andel i åldersgruppen 60–69 år var 56 procent. Männerna stod däremot för en större del av inloggningarna i de äldsta åldersgrupperna: 53 procent bland 70–79-åringarna och 59 procent bland 80–89-åringarna. Regeringen har under 2019–2020 finansierat en satsning för att stärka första linjens digitala vård genom att stödja SKR:s utveckling av 1177 Vårdguiden. Satsningen fortsätter även under 2021, och totalt har 263,5 miljoner kronor tilldelats för detta ändamål. Inom ramen för projektet har bl.a. tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon kompletterats med ett bildverktyg, och ett videoverktyg har förberetts. Utvecklingen och införandet av tjänsten Egen provhantering har fortsatt, bl.a. för att kunna användas för bokning av provtagning och tillgång till provsvar för covid-19-tester. Användningen av tjänsten ökade kraftigt under 2020. Exempelvis gick antalet provtagningsbeställningar upp från 17 000 i maj 2020 till närmare 235 000 i juni samma år.

Insatser för att underlätta informationsutbyte inom och mellan vård och omsorg

Standarder och gemensamma termer och begrepp är prioriterade insatsområden i Vision e-hälsa 2025. För att underlätta informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst har E-hälsomyndigheten i uppdrag (S2019/01521) att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella e-hälsospecifikationer samt att inrätta en funktion vid myndigheten för att förvalta sådana specifikationer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2021. För att ytterligare underlätta informationsutbyte inom och mellan hälso- och sjukvård och vissa verksamheter inom socialtjänsten beslutade regeringen 2019 att tillsätta Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S2019:01). Utredningen har under 2021 lämnat två betänkanden som berör informationsöverföring inom vård och omsorg samt registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Bl.a. föreslår utredningen en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Betänkandena (SOU 2021:4, SOU 2021:39) bereds nu inom Regeringskansliet.

Redan i dag finns juridiska förutsättningar att dela journalinformation inom hälso- och sjukvården, så kallad sammanhållen journalföring. Coronakommissionen lyfte i sitt betänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) fram bl.a. avsaknaden av en fungerande sammanhållen journalföring som ett allvarligt patientsäkerhetsproblem. Som ett led i ett ökat nyttjande av sammanhållen journalföring har regeringen under 2021 gett E-hälsomyndigheten i uppdrag (S2021/03119) att analysera och föreslå hur de legala möjligheterna till sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning i vården och omsorgen.

Samordning och samverkan lokalt, regionalt, nationellt och internationellt

E-hälsomyndigheten har utifrån uppdrag i sin instruktion (SFS 2013:1031) och regleringsbrev (S2019/05315) stöttat två digitala regionala e-hälsokonferenser, i Östergötland och i Jämtland Härjedalen, för att diskutera Vision e-hälsa 2025 och tillhörande strategis insatsområden med regionala och lokala aktörer. Myndigheten ansvarar även, för statens räkning, för samordningskansliet för Vision e-hälsa 2025 och har inom ramen för det arbetet genomfört fem digitala rådslag med bl.a. patient- och anhörigorganisationer, professionsföreträdare, universitet och högskolor, läkemedelsindustri och medicinteknikföretag samt startup-företag inom digital hälso- och välfärdsteknik. Myndigheten deltar även aktivt i det internationella arbetet och har bl.a. haft en aktiv roll i EU:s e-hälsonätverk (eHealth Network), t.ex. i samband med arbetet med EU:s digitala covidbevis.

Digitala verktyg som stöd i smittskyddsarbetet

I april 2021 redovisade E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten två regeringsuppdrag (S2020/08097 och S2020/08098) om digitala verktyg som stöd i smittskyddsarbetet. I E-hälsomyndighetens uppdrag ingick att kartlägga digitala stöd och tillämpningar i smittskyddsarbetet i ett urval länder och i Folkhälsomyndighetens uppdrag ingick att kartlägga processer och arbetsmoment i det svenska smittskyddsarbetet och identifierat moment som skulle kunna effektiviseras eller förenklas med hjälp av digitala stöd. Folkhälsomyndigheten föreslog i sin slutrapport att regionerna inför ett digitalt ärendehanteringssystem för smittspårning, baserat på en webbapplikation som Region Värmland har tagit fram under covid-19-pandemin. Myndigheten bedömde samtidigt att en så kallad kontaktspårningsapp som utvecklats i många andra länder inte löser de stora utmaningar i smittspårningsarbetet som smittspårare och smittskyddsenheter står inför i Sverige.

Stiftelsen Swecare

Swecare skapar mötesplatser där intressenter inom den svenska life science-sektorn kan stärka sina internationella relationer. De medel som årligen tilldelas Swecare används för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter tas tillvara för att förbättra hälso- och sjukvården. Swecare är en halvstatlig icke-vinstdrivande stiftelse med representanter från Regeringskansliet och SKR som samverkar med det privata näringslivet inom life science-sektorn. Swecare bidrar med strategier och planer för att öka export av svenska produkter, tjänster och kunskap inom life science-området.

Arbetet med läkemedel och medicinteknik har påverkats av covid-19-pandemin

Ny lag om nationell läkemedelslista

Den 1 maj 2021 trädde lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista i kraft, efter en senareläggning på ungefär ett år med anledning av utbrottet av sjukdomen covid-19. Lagen innebär att ett nytt, nationellt register har införts, den s.k. nationella läkemedelslistan, som kan bli en gemensam källa för information om patienters förskrivna läkemedel. Det övergripande målet med det nya registret är att bidra till ökad patientsäkerhet och en mer effektiv ordinationsprocess, samtidigt som patienters personliga integritet skyddas från otillbörlig behandling av personuppgifter. Lagen trädde i kraft den 1 maj 2021, men ett antal bestämmelser, som bl.a. reglerar när anslutning till nationell läkemedelslista ska bli obligatorisk, träder i kraft först den 1 maj 2023.

Avstannat arbete med den nationella läkemedelsstrategin

Arbetet med den nationella läkemedelsstrategin, som avser perioden 2020–2022, har påverkats kraftigt av utbrottet av covid-19. Även om flera tidigare aktiviteter fortgår finns till skillnad från tidigare inte en handlingsplan som innehåller helt nya aktiviteter, detta för att skydda redan hårt belastade myndigheter och andra aktörer. Strukturer som byggts upp inom ramen för strategin har dock visat sig vara av stor vikt för hanteringen av vissa läkemedelsrelaterade utmaningar med koppling till covid-19-pandemin, särskilt när det gäller förbättrad tillgång till läkemedel och hantering av brist-situationer. Läkemedelsverket redovisade resultatet av dessa arbeten i slutet av 2020 och har löpande avstämningar med berörda parter.

Under 2020 presenterade den Europeiska kommissionen sin läkemedelsstrategi. Strategin innehåller fyra mål med flera förslag på åtgärder för att uppnå dem.

Risk för läkemedelsbrist

Läkemedelsverket redogjorde i slutet av 2020 för den andra delen av ett regeringsuppdrag som myndigheten fick i augusti 2019 avseende tillgång till nationell information om bristsituationer av läkemedel (S2019/03518). I Läkemedelsverkets redovisning beskrivs hur myndigheten har sett över och vidareutvecklat sin information om läkemedel som inte går att beställa från tillverkaren inklusive kritiska eller potentiellt kritiska bristsituationer. Läkemedelsverket har i och med uppdraget genomfört en rad förbättringar, bl.a. fortsatt utveckling av kunskapsstöd, tydligare kommunikation på myndighetens webbplats och en uppdaterad e-tjänst för anmälan av restsituationer. På internationell nivå arbetar Läkemedelsverket med att stärka förutsättningarna för att fullt ut kunna delta i det EU-gemensamma arbetet på området.

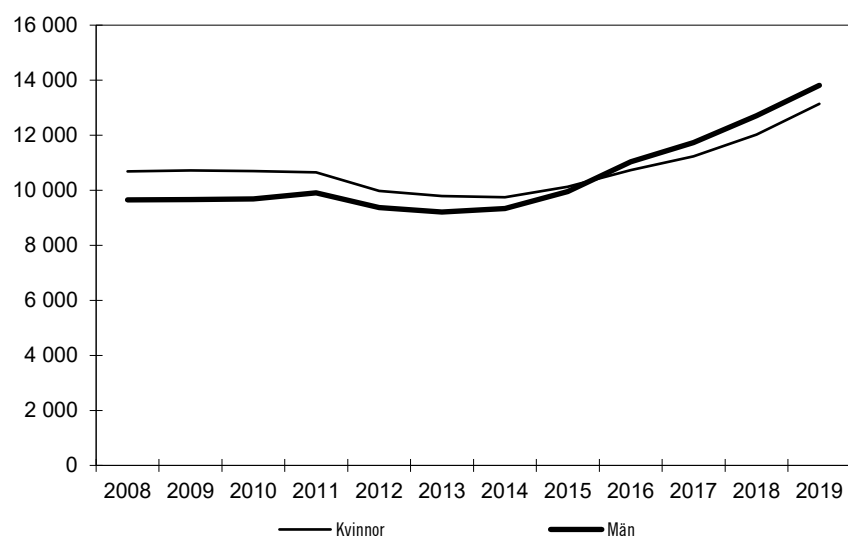
Kostnaderna för läkemedelsförmånerna fortsätter att öka

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 år 2020 till 29,1 miljarder kronor, vilket var en ökning med 8 procent jämfört med föregående år. Vissa åtgärder har gjorts för att dämpa kostnadsökningen, se vidare under avsnittet Kostnadsdämpande insatser. I diagram 4.1 nedan visas utvecklingen av kostnader för läkemedelsförmånerna sedan 2011. Fram till 2016 var kostnaderna för läkemedelsförmånerna högre för kvinnor. En bidragande anledning till detta var att kvinnor generellt använder mer läkemedel än män. Andelen kvinnor som hämtade ut minst ett läkemedel var 72 procent under 2020 jämfört med 57 procent för män. Sedan 2016 är dock kostnaderna för läkemedelsförmånerna högre för män än för kvinnor, vilket delvis kan förklaras av att nya läkemedel mot prostatacancer ingår i förmånerna sedan 2015.

Diagram 4.1 visar statens kostnader för läkemedelsförmånerna, uppdelat på kvinnor, respektive män 2011–2020. 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 som ökar i en högre takt. De totala läkemedelskostnaderna är relativt stabila som andel av de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna sedan 2014 (tabell 4.2).

Diagram 4.1 Kostnaderna för läkemedelsförmånerna

Miljoner kronor



Källa: E-hälsomyndigheten.

Tabell 4.2 Kostnader för läkemedel, 2014–2020

Miljoner kronor (exklusive mervärdesskatt)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Läkemedelsförmånerna ¹	19 100	20 089	21 796	22 984	24 751	26 971	29 129
Patientens kostnad ²	5 733	5 886	5 534	5 629	5 908	6 251	6 516
Andel patientkostnad ³	23,1%	22,7%	20,2%	19,7%	19,3%	18,8%	18,3%
Receptläkemedel utan förmån ⁴	2 871	3 636	3 595	3 100	4 252	3 346	2 632
Slutenvård ⁵	7 207	7 836	7 075	8 510	9 150	10 017	10 461
Receptfritt ⁶	4 127	4 369	4 597	4 665	4 794	4 944	4 692
Total	39 038	41 817	43 597	44 888	48 855	51 529	53 430
Läkemedelskostnadernas andel av totala hälso- och sjukvårdskostnaderna ⁷	9,1%	9,1%	9,1%	9,0%	9,2%	9,4%	

¹ Läkemedel samt förbrukningsartiklar inom förmånen.² Avser egenavgift och merkostnad.³ Beräknat som andel av förmån och patientens kostnad.⁴ Inklusivt smittskyddsläkemedel.⁵ Avser humanläkemedel på rekvisition inom sluten- och öppenvård. Slutenvårdskostnaderna är svåra att jämföra mellan åren beroende på att nettopriser införts successivt och avsaknad av data vissa år. Uppgifterna finns ej tillgängliga uppdelat på kön.⁶ Avser receptfria humanläkemedel som säljs över disk på apotek samt i detaljhandeln. Uppgifterna finns ej tillgängliga uppdelat på kön.⁷ Uppgifter om totala hälso- och sjukvårdskostnader saknas för 2020. Uppgifterna inkluderar mervärdesskatt.

Källa: E-hälsomyndigheten och Statistiska centralbyrån, Hälsoräkenskaperna.

Kostnadsdämpande insatser för läkemedel

Sedan 2014 har regioner och läkemedelsföretag tecknat så kallade återbäringsavtal för vissa förmånsläkemedel, där läkemedelsbolagen betalar tillbaka en del av kostnaden för läkemedlet till regionerna. Återbärning från sidoöverenskommelser och prissänkningar har haft en dämpande effekt på kostnadsökningen. Sidoöverenskommelserna innebär att kostnaderna för att använda läkemedlen sänks. Sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag har resulterat i återbärning om cirka 2,82 miljarder kronor 2020, varav regionerna fått 60 procent och staten 40 procent.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) genomför även regelbundet omprövningar av läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna.

Den så kallade 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 30 miljoner kronor 2020.

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 bör leda till besparingar för staten och regionerna på minst 800 miljoner kronor under fyra år, räknat från den 1 januari 2021. Besparingarna kan uppnås genom omprövningar och prisändringar, trepartsöverläggningar och sidoöverenskommelser.

Utfallet av 2020 års överenskommelse om formerna för statens bidrag för läkemedelsförmånerna

Överenskommelsen för 2020 innebar bl.a. att staten ersatte regionerna med cirka 31,7 miljarder kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I beloppet ingick ett bidrag på 795 miljoner kronor för kostnader som regionerna haft för behandling av patienter med hepatit C. Regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C blev lägre än överenskommet belopp vilket innebar att regionerna, i enlighet med överenskommelsens vinst- och förlustdelningsmodell, fick betala tillbaka cirka 174 miljoner kronor till staten. Enligt överenskommelsen skulle också staten och regionerna dela på den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s ärendehantering resulterar i. Under 2020 skulle 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten. Återbäringen avseende år 2020 uppgick till 2,82 miljarder kronor totalt, av vilket 1 692 miljoner kronor tillföll regionerna och 1 128 miljoner kronor tillföll staten.

Överenskommelse 2021 om formerna för statens bidrag till läkemedelsförmånerna

Regeringen och SKR enades i januari 2021 om en överenskommelse kring formerna för statens bidrag till regionerna avseende läkemedelsförmånerna m.m. som i utformning och upplägg överensstämmer med överenskommelsen föregående år. Överenskommelsen innebär bl.a. att regionerna får ett statligt bidrag om 33 444 miljoner kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. för 2021. Beloppet omfattar även bidrag för vissa andra kostnader inom läkemedelsområdet som tidigare finansierats på motsvarande sätt. Överenskommelsen innebär också att regionerna och staten ska dela på den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s ärendehantering resulterar i. För 2021 ska 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten.

Utvecklande av en miljöpremie för läkemedel

Läkemedelstillverkning leder i vissa fall till omfattande utsläpp av läkemedelsrester och farliga ämnen. Regeringen har därför gett TLV, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten i uppdrag (S2021/04128, S2021/04129 och S2021/04130) att utveckla och förbereda för en försöksverksamhet gällande att införa en frivillig miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet. Genom en sådan försöksverksamhet har Sverige möjlighet att ta en ledarroll i omställningen till hårdare miljökrav på läkemedelsproduktion. Myndigheterna ska slutredovisa sina uppdrag senast i oktober 2022. För att minska läkemedelsrester i miljön krävs åtgärder i hela livsrymden, därför vidtar regeringen även åtgärder för avancerad rening av läkemedelsrester från avloppsvatten, se utgiftsområde 20 Allmän miljö- och naturvård, avsnitt 3 Miljöpolitik.

Medicinteknik

Under 2021 lämnade regeringen en proposition med förslag till anpassning av svensk rätt till de nya EU-förordningarna om medicinteknik som ska börja tillämpas den 26 maj 2021 respektive den 26 maj 2022, Anpassningar till EU:s förordningar om

medicinteknik (prop. 2020/21:172). I propositionen föreslogs bland annat att lagen om medicintekniska produkter ersätts med en ny lag som kompletterar bestämmelser i EU-förordningarna om medicintekniska produkter. Den nya lagen innehåller bestämmelser om bland annat kliniska prövningar, prestandastudier, tillsyn, sanktioner och bemyndiganden. För att anpassa EU-förordningarnas bestämmelser om etisk granskning av ansökningar om att få genomföra kliniska prövningar och prestandastudier föreslogs även en ny lag med kompletterande bestämmelser om etisk granskning till EU:s förordningar om medicintekniska produkter.

Till följd av anpassningarna av de nya medicinteknikförordningarna har förslag till avgiftsförändringar för medicinteknik remitterats. Avgiftsändringarna föreslår full kostnadstäckning för Läkemedelsverket för en rad avgifter relaterade till medicinteknik och nya uppgifter som kommer att läggas på myndigheten.

Regeringen har tidigare gett Socialstyrelsen i uppdrag (S2019/05187) att i samråd med Inspektionen för vård och omsorg och Läkemedelsverket utreda om det, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, finns förutsättningar för att tillåta att medicintekniska engångsprodukter kan återanvändas. Uppdraget rapporterades i december 2020 och slutrapporten har remitterats av Socialdepartementet. Regeringen överväger att möjliggöra sådan återanvändning i vissa fall.

Förändringar på apoteksmarknaden

Uppföljning av apoteksmarknaden

I TLV:s rapport om apoteksmarknadens utveckling för 2020 bedömer myndigheten att marknaden på en övergripande nivå fortsätter att visa tillväxt i termer av försäljningsvärde och bruttoresultat. Ökad konkurrens samt ökade kostnader och investeringar i exempelvis e-handel påverkar rörelseresultatet negativt. TLV bedömer det sannolikt att ett antal apoteksstängningar kommer att ske framöver. Utifrån det resultat som presenteras i nämnda rapport ansåg TLV att det fanns skäl att se över handelsmarginalen. TLV har därför genomfört en sådan översyn under 2021.

Ändrad förordning för apoteksstöd

För 2021 beviljade TLV stöd till sammanlagt 38 apotek för verksamhetsåret 2020 enligt förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. Det totala belopp som betalades ut uppgick till cirka 10,5 miljoner kronor.

I maj 2020 gav regeringen TLV i uppdrag att se över kraven för att få bidrag enligt förordningen. För att fler apotek ska få ta del av bidraget föreslog TLV att kravet på öppethållande ändras och att den övre gränsen för försäljning av receptförskrivna läkemedel höjs. Sammantaget bedömdes ett 50-tal apotek bli aktuella för bidrag med de justerade kriterierna och bidragssumman uppgå till omkring 15 miljoner kronor. Regeringen beslutade att ändra förordningen i linje med TLV:s förslag i november 2020.

Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel på apotek

Den 2 juni 2020 infördes möjlighet att byta ett läkemedel som har förskrivits utanför läkemedelsförmånerna till ett läkemedel inom förmånerna. Statens kostnader för förmånerna förväntas öka till följd av detta, medan kostnaderna för läkemedel som förskrivs i smittskyddssyfte minskar, vilket enligt TLV sammantaget beräknas medföra en årlig besparing för regionerna på totalt cirka 57 miljoner kronor. För patienterna har förändringen beräknats ge en besparing på drygt 100 miljoner kronor medan apotekens intäkter bedöms minska med cirka 7 miljoner kronor. En första utvärdering

visar enligt TLV:s rapport Uppföljning av läkemedelskostnader 2021 att effekterna för patienter är begränsade och att kostnaden för smittskyddsläkemedel är i princip oförändrad mellan 2019 och 2020.

Maskinell dosdispensering

Försäljningen av dosföreskrivna läkemedel och hjälpmedel uppgick till cirka 3,6 miljarder kronor 2019, varav cirka 3,4 miljarder kronor omfattades av läkemedelsförmånerna. Under det första halvåret 2020 ökade försäljningen med 8,4 procent jämfört med föregående år. Antalet patienter som använder dosdispenserade läkemedel har ökat under senare år.

God tandhälsa hos vuxna men socioekonomiska skillnader består

Tandhälsan hos vuxna fortsätter att förbättras

Sedan 2009 har andelen kvarvarande och intakta tänder mätts hos den vuxna befolkningen. Detta mått är en indikation på framtida behov av tandvård då tidigare lagade tänder ökar risken för nya behandlingar. På befolkningsnivå har tandhälsan förbättrats vid jämförelse över tid och ålder. Till exempel hade 50–55 åringar sex fler intakta tänder 2020 jämfört med samma åldersgrupp 2009. I åldersgruppen 60–90 har antalet kvarvarande tänder ökat med cirka 1,5 sedan 2009. I dag är det få personer som är helt tandlösa. I åldersgruppen 80–89 har cirka 60 procent 20 eller fler tänder kvar. De kvarvarande tänderna är dock ofta försvagade och i behov av behandling. Tandhälsan hos vuxna visar inga skillnader mellan könen. Socioekonomisk position har betydelse för tandhälsan. Skillnaderna i tandhälsa är överlag små mellan män och kvinnor med samma utbildningsnivå.

Besök hos tandvården har minskat

Totalt sett har antalet besök hos tandvården minskat över tid. År 2019 besökte cirka 56 procent av den vuxna befolkningen tandvården. Detta är en minskning med 7 procent jämfört med 2011. I åldersgruppen 35–49 har besöksfrekvensen minskat med 8 procent mellan 2011 och 2019. Under treårsperioden 2017–2019 hade 77 procent av kvinnorna i samma åldersgrupp besökt tandvården jämfört med 66 procent av männen. Personer i åldern 75–79 besöker tandvården i störst utsträckning. Detta mönster kvarstår från 2010 till 2019. Det finns betydande regionala skillnader i besöksmönster. Besöksfrekvensen är generellt lägre i glesbygdslän samt i storstadsområden med socioekonomiska utmaningar. Av personer med mycket låga inkomster besökte endast 52 procent tandvården under tvåårsperioden 2018–2019, vilket kan jämföras med en andel på 82 procent av personer med mycket höga inkomster. De akuta tandvårdsbesöken blir fler, och med något undantag är akutbesöken fler i glesbygdsläna. Det är vanligare bland män att endast besöka tandvården akut. De akuta besökarna har även överlag en svagare socioekonomisk ställning.

Besöksfrekvensen för basundersökning, som är en viktig del i den förebyggande tandvården, skiljer sig mellan män och kvinnor. Sett över en treårsperiod besökte 65 procent av männen och cirka 73 procent av kvinnorna tandvården minst en gång för basundersökning. Det är även betydande skillnader i besöksfrekvens mellan personer med olika utbildningsnivå. Mellan 2009 och 2019 besökte cirka 74 procent i gruppen 30–79 år med minst treårig eftergymnasial utbildning tandvården minst tre gånger för basundersökning. Detta kan jämföras med personer med endast förgymnasial utbildning, där cirka 51 procent genomgick minst tre basundersökningar under samma tidsperiod. Skillnaden i utbildningsbakgrund är störst för åldersgruppen 30–59 år. Beträffande självrapporterad tandhälsa anser 77 procent av kvinnorna och 73 procent av männen att de har en god tandhälsa. Födelseland och utbildningsnivå har relativt stor

inverkan på den självskattade tandhälsan. Detta bekräftar att betydelsen av födelse-land och socioekonomiska faktorer för tandhälsa kvarstår.

Tandvårdsutgifterna minskade under 2020

De totala tandvårdsutgifterna uppgick till 30,7 miljarder kronor för 2019, enligt preliminära uppgifter från Statistiska centralbyrån. Regionernas utgifter för tandvård uppgick till 7,6 miljarder kronor, kommunernas till 11 miljoner kronor och hushållens till 17,5 miljarder kronor. Av de totala utgifterna utgjorde hushållens utgifter cirka 57 procent.

Totalt betalade staten ut 6 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd för 2020. Detta var cirka 670 miljoner kronor mindre än 2019 (tabell 4.3). Skälet till denna minskning är främst den minskade besöksfrekvensen i tandvården på grund av covid-19-pandemin.

Tabell 4.3 Utbetalad ersättning för statligt tandvårdsstöd 2011–2020

Miljoner kronor

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Allmänt tandvårdsbidrag¹										
Kvinnor	516	488	527	525	535	532	558	964	1 120	997
Män	452	458	464	461	469	467	488	845	979	875
Särskilt tandvårdsbidrag²										
Kvinnor			11	18	24	29	33	36	40	33
Män			5	9	11	13	15	16	18	15
Högekostnadsskydd³										
Kvinnor	1 958	1 970	2 094	2 119	2 123	2 247	2 317	2 254	2 250	2 010
Män	1 955	1 961	2 075	2 111	2 111	2 251	2 348	2 269	2 249	2 047
Samtliga tre tandvårdsstöd										
Kvinnor	2 474	2 458	2 632	2 662	2 682	2 808	2 908	3 254	3 411	3 042
Män	2 407	2 419	2 544	2 581	2 591	2 731	2 851	3 130	3 248	2 938
Totalt	4 881	4 877	5 184	5 243	5 273	5 539	5 759	6 384	6 656	5 980

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

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

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

Källa: Försäkringskassan

Förslag om en mer jämlik tandhälsa

Den 1 mars 2021 överlämnade utredningen om jämlik tandhälsa sitt slutbetänkande, När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8) till regeringen. Utredningen föreslår bl.a. ett fast pris för undersökning och viss förebyggande tandvård. Vidare föreslås att de regionala tandvårdsstöden till personer med särskilda behov ska övergå i statlig regi. Utredningen presenterade också några alternativa modeller till det statliga högekostnadsskyddet med olika subventionsgrader och till olika kostnader för staten. Utredningens förslag har remitterats.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

Lägre förekomst av påverkbar slutenvård i Sverige jämfört med andra länder

Behovet av slutenvård kan påverkas om patienter med vissa sjukdomstillstånd eller diagnoser får ett mer optimalt omhändertagande i andra delar av vården som tex. 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.

Antalet slutenvårdsperioder 2018 var totalt 685 per 100 000 invånare i hela riket, vilket är en viss nedgång jämfört med 2017. För både män och kvinnor kan kontinuerliga förbättringar ses under de åtta senaste åren. Män vårdas inom slutenvården i högre utsträckning än kvinnor. Under 2018 vårdades 757 män per 100 000 och 586 kvinnor per 100 000 i slutenvården. Oavsett utbildningsnivå vårdas fler män inom slutenvården än kvinnor, enligt uppgifter från Socialstyrelsens patientregister. Kvinnor och män med kortare utbildning vårdas i större utsträckning i slutenvården.

I jämförelse med många andra länder har Sverige lägre förekomst av påverkbar slutenvård vid KOL, astma och diabetes. Sverige ligger över medelvärdet för rapporterade OECD-länder när det gäller påverkbar slutenvård vid hjärtsvikt, både Finland och Sverige har tydligt högre värden än övriga nordiska länder.

Minskning av sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall

Indikatorn sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödsfall speglar förtida dödlighet i ett antal dödsorsaker relaterade till diagnoser som särskilt bedöms vara 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 är högre för män än kvinnor. Den åldersstandardiserade dödligheten per 100 000 män 2018 var 58, jämfört med 48 för kvinnor. Även om det förekommer könsspecifika dödsorsaker kan merparten av skillnaden förklaras av stora folksjukdomar, exempelvis sjukdomar i hjärta och blodkärl, vissa cancersjukdomar och diabetes, där den åldersstandardiserade dödligheten är högre bland män. Dödligheten som fångas av indikatorn har minskat med nära 45 procent för män under perioden 2000–2018 och knappt 37 procent för kvinnor under samma period. Det förklaras i stor utsträckning av minskningarna för dödlighet i hjärtinfarkt och stroke.

För både kvinnor och män finns ett tydligt mönster där den dödlighet som mäts med indikatorn är högre bland personer med kortare utbildning. Gruppen med högst värde är män med endast förgymnasial utbildning, men under 2000–2018 förbättrades denna grupp mest. Skillnaden mellan män och kvinnor har också minskat inom respektive utbildningsgrupp.

Sverige tillhör de OECD-länder som har lägst förekomst av åtgärdbar dödlighet som relateras till hälso- och sjukvårdens kvalitet. I Sverige var det åldersstandardiserade värdet drygt 51 per 100 000 invånare 2016 och medelvärdet av OECD-länderna i redovisningen är drygt 74.

Dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna har sjunkit

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.

Andelen som avlider inom 90 dagar efter stroke har sjunkit över tid men har de senaste åren legat på ungefär samma nivå, kring 26 procent för kvinnor och 25 procent för män.

Dödligheten efter hjärtinfarkt inom 28 dagar har kontinuerligt förbättrats sedan början på 1990-talet och för den senaste mätperioden 2016–2018 var dödligheten under 25 procent för både kvinnor och män. Bland männen finns det en liten men över tid tydligt högre åldersstandardiserad andel som dör inom 28 dagar. Skillnaden mellan könen har dock minskat och är för 2016–2018 drygt en halv procentenhet. Skillnaden i dödlighet efter hjärtinfarkt är större mellan utbildningsgrupper än mellan könen.

Utökad tillsyn av vården

Utbrottet av covid-19 har tydliggjort behovet och vikten av effektiva tillsynsinsatser inom hälso- och sjukvården. För att möta de ökade behov som pandemin medför har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) på olika sätt ställt om verksamheten, vilket har resulterat i bl.a. fler egeninitierade tillsynsinsatser och fler nationella insatser baserat på risk. Myndigheten har också stärkt sin upplysningstjänst för att få in mer information om risker och brister. Enligt IVO:s årliga rapport Vad har IVO sett 2020 (S2021/01965) har pandemin på olika sätt tydliggjort redan kända problem inom både vård och omsorg som kan få allvarliga konsekvenser för patienter, bl.a. i frågor som rör vårdens kompetensförsörjning, tillgänglighet och förekomsten av vårdskador inom hälso- och sjukvården

Ökad samordning av patientsäkerhetsarbetet

Andelen vårdtillfällen med undvikbara skador minskade från 8,7 procent 2013 till 7,1 procent 2019. Förekomsten av skadetyper som vårdrelaterade infektioner och svikt i vitala funktioner minskade signifikant mellan 2013 och 2019. Män har en högre andel kända vårdskador 7,8 procent respektive 7,2 procent för kvinnor. När det gällde allvarliga skador var andelen 6,9 procent för män respektive 6,0 procent för kvinnor. Medelvårdtiden för ett vårdtillfälle med vårdskada var cirka sju dagar längre än ett vårdtillfälle utan skador och genererade en kostnad på över 7 miljarder kronor 2019.

På uppdrag av regeringen publicerade Socialstyrelsen i januari 2020 Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Regeringen har även gett Socialstyrelsen ett uppdrag att under 2020–2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den framtagna nationella handlingsplanen. Samordningen syftar till att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården samt bidra till att minska vårdskadorna.

Socialstyrelsen har initierat samverkan i ett nationellt råd för patientsäkerhet. Rådet består av representanter från berörda organisationer, myndigheter och huvudmän.

Trots det pressade läge som den regionala och kommunala hälso- och sjukvården befunnit sig i på grund av pandemin har Socialstyrelsen sett att arbetet med att utforma egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet har kommit igång i flera regioner.

Vidare har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med att utveckla en nationell grundutbildning för ökad patientsäkerhet. Utbildningen som vänder sig till både chefer och hälso- och sjukvårdspersonal kommer att lanseras under hösten 2021.

Hälsofrämjande arbete bidrar till en hållbar hälso- och sjukvård

Regeringen har inom ramen för överenskommelsen med SKR om en god och nära vård avsatt medel för särskilda insatsområden under 2021 för att stödja omställningen till den nära vården. För att minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet bör ett hälsofrämjande, preventivt och habiliterande/rehabiliterande arbetssätt vara i fokus för att på sikt kunna förbättra hälsan i befolkningen. För att kunna nå dit har regeringen bedömt det som angeläget att primärvården arbetar med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar samt bidrar till att personer bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga. Sådana insatser bör resultera i en resurseffektiv hälso- och sjukvård.

Genom en sammanhållen personcentrerad vård där rätt person får rätt insats kan främjande och förebyggande åtgärder minska den undvikbara slutenvården, framför allt för personer med kroniska sjukdomar. Då slutenvården är en dyr vårdform kan dessa proaktiva arbetssätt bidra till att resurseffektiviteten kan öka. I regeringens överenskommelse med SKR om en god och nära vård ingår det att regioner och kommuner ska genomföra och planera proaktiva insatser för att minska den undvikbara slutenvården. Genom det arbetet kan regionerna och kommunerna ta del av medlen.

En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Vårdens resultat och processer för jämlik och jämställd vård har påverkats av covid-19-pandemin

Socialstyrelsen publicerade i mars 2021 Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård – lägesrapport 2021. Av rapporten framgår att pandemin påverkat hälso- och sjukvården på många sätt, framför allt när det gäller akut- och intensivvård. Under perioden mars–augusti 2020 genomfördes 31 procent färre operationer inom specialistvården jämfört med samma period föregående år. I början av pandemin minskade antalet patienter på somatiska akutmottagningar kraftigt i Sverige. Mellan vecka 10 och vecka 14 år 2020 var minskningen 31 procent, och fram till vecka 17 det året hade antalet patienter inte återgått till vanliga nivåer.

Ökad nationell samordning av hälsodata och precisionsmedicin

Hälsodata och precisionsmedicin är två områden där det under de senaste åren skett betydande utveckling, och utvecklingstakten är fortsatt hög. Under 2020 presenterade EU sin datastrategi av vilken det framgår att EU ska gå i spetsen för ett datadrivet samhälle. Båda områdena har stor potential att bidra till ökad hälsa men också till en effektivare hälso- och sjukvård och för att möjliggöra att hälso- och sjukvården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Regeringen gjorde under 2020 en rad insatser för att stärka svensk hälso- och sjukvård inför omställningen till en mer datadriven hälso- och sjukvård med fokus på hälsodata och precisionsmedicin för att säkerställa att vården fortsätter leverera internationellt goda medicinska resultat.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys delredovisade sitt uppdrag i maj 2021 och konstaterade att precisionsmedicin hittills påverkat hälso- och sjukvården i begränsad utsträckning, men sannolikt kommer påverka hela vårdssystemet i framtiden. Myndigheternas analys visade också att åtgärder krävs inom flera områden, bland annat hälsodataområdet, för att tillvarata den stora potential som utvecklingen för med sig.

TLV redovisade i maj 2021 sitt uppdrag (S2019/05315) om att utveckla hälso-ekonomiska bedömningar för precisionsmedicin och utreda möjliga betalningsmodeller för avancerade terapiläkemedel, såsom gen- och cellterapi. I samma rapport redovisade myndigheten även sitt uppdrag (S2019/05315) om utvecklad uppföljning med hjälp av nationella tjänsteplattformen. Några av slutsatserna i rapporten är att välfungerande och uppdaterade hälsodataregister är en förutsättning för att kunna använda sig av utfallsbaserade betalningsmodeller, som i sin tur bedöms vara en förutsättning för att Sverige ska ha råd med nya avancerade terapiläkemedel. Ett av de stora problemen i dag bedöms enligt rapporten vara brist på data, men också att data som finns inte är sökbara och därmed är svåra eller ibland inte går att använda för ändamålet.

Standardiserade vårdförlopp bidrar till en mer effektiv och jämlik cancervård

Majoriteten av de patienter som genomgått ett standardiserat vårdförlopp (SVF) är mycket nöjda. Sedan 2015 har regeringen avsatt 500 miljoner kronor årligen för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. År 2020 avsattes ytterligare 100 miljoner kronor. Fokus för överenskommelserna som staten ingått med SKR har varit arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med SVF. Systemet med SVF syftar till att cancerpatienter ska uppleva en välorganiserad, helhetsorienterad och professionell process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Ett SVF beskriver för de aktuella cancerdiagnoserna vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och hur lång tid varje moment behöver ta.

SKR:s uppföljningar visar att på nationell nivå, sammantaget för alla diagnoser, har andelen som genomgått ett SVF sjunkit från 74 procent år 2019 till 71 procent år 2020. Variationen är dock stor både mellan regioner och diagnoserna. Nedgången beror främst på en faktisk minskning av antalet personer som sökt vård, men också på en minskad eller fördröjd registrering av SVF till den nationella väntetidsdatabasen vid SKR. Ledtiderna har i många regioner förbättrats under pandemin. Orsaken till detta antas vara att färre personer har sökt vård och att cancerbehandlingar har getts en hög prioritet även när verksamheterna tvingats avsätta resurser till covid-19-vård. Under 2020 steg måluppfyllelsen på riksnivå från 44 procent under 2019 till 51 procent under 2020. Enkätundersökningar visar också att cancerpatienterna är mer nöjda med den vård som ges i ett standardiserat vårdförlopp och att majoriteten av dessa patienter är mycket nöjda med bl.a. tillgänglighet, bemötande och information.

Cancervården ger goda medicinska resultat

För att möta utmaningarna inom cancervården har regeringen beslutat att den nationella cancerstrategin ska uppdateras årligen genom överenskommelser mellan staten och SKR. Under våren 2020 tog arbetsgruppen för cancerprevention fram ett förslag till nationell cancerpreventionsplan som utgår från cancerstrategin. Under våren 2020 bildades en nationell arbetsgrupp för utveckling inom barncancerområdet. Arbetsgruppens primära uppgift har varit att ta fram en handlingsplan för åren 2020–2022, baserad på 2019 års rapport från regionala cancercentrum. Under 2020 har regionala cancercentrum arbetat vidare med de 63 utvecklingsförslag som presenterades i handlingsplanen. Under 2020 presenterade även den Europeiska kommissionen en plan mot cancer som berör förebyggande insatser, tidig upptäckt, diagnostik och behandling samt cancerpatienters och canceröverlevares livskvalitet.

Insatser för att stärka vård och behandling av sällsynta sjukdomstillstånd

Sedan 2018 har staten årligen ingått en överenskommelse med SKR om en långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar. Målet är att skapa ökade förutsättningar för en god, jämlik och tillgänglig vård med patienten i centrum. Genom överenskommelsen för 2021 tilldelas landets sex centrum för sällsynta diagnoser medel, och medel avsätts även för den nationella samordningen på området. Även Socialstyrelsen tilldelas årligen medel som ska fördelas till organisationer på området.

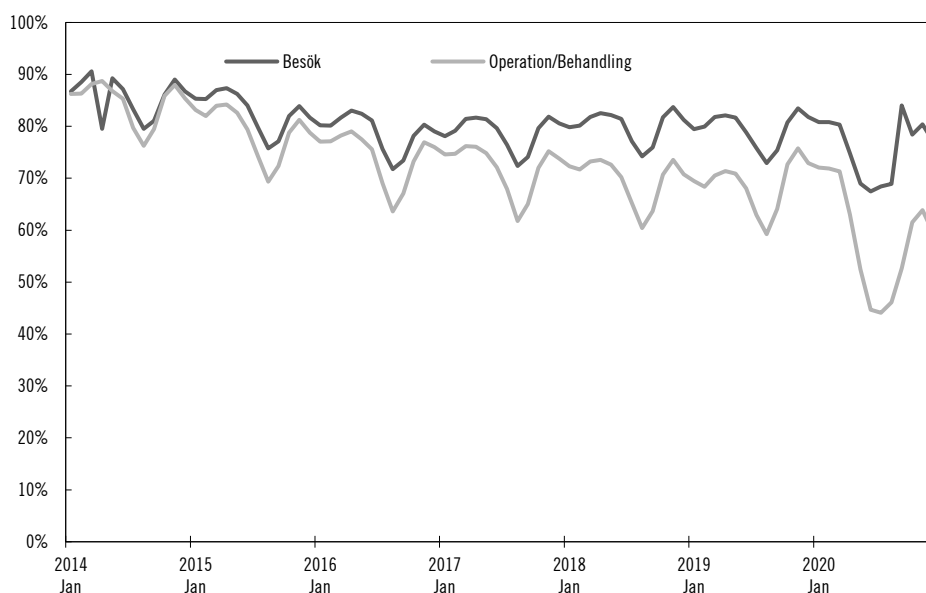
Tillgängligheten i vården

Fortsatta utmaningar med långa väntetider

Den lagstadgade vårdgarantin innebär att den enskilde ska få vård inom vissa tidsgränser. Sedan den 1 januari 2019 gäller en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som innebär att den enskilde ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar från det att den enskilde sökt kontakt. Enligt vårdgarantin ska också den enskilde få besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om remiss inte krävs, från det att kontakt har sökts med den specialiserade vården. Den enskilde ska också få planerad operation eller annan behandling inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat om den aktuella vården.

Enligt den nationella väntetidsdatabasen har uppfyllnadsgraden till vårdgarantins gränser inom den specialiserade vården sjunkit sedan 2014. I december 2014 hade 87 procent väntat 90 dagar eller kortare till besök inom specialiserad vård och i december 2020 hade den siffran sjunkit till 77 procent (diagram 4.2).

Diagram 4.2 Andel besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden 2014–2020



Källa: Väntetidsdatabasen, Sveriges Kommuner och Regioner

Insatser för att stödja och utveckla tillgängligheten i hälso- och sjukvården ger resultat

Att öka tillgängligheten och korta väntetiderna är en prioriterad fråga för regeringen. Regeringen har genomfört flera insatser för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården under mandatperioden. Inom ramen för överenskommelsen mellan

regeringen och SKR om en ny, uppdaterad kömiljard 2019 fördelades 1,6 miljarder kronor till regionerna i syfte att korta väntetiderna och köerna inom hälso- och sjukvården. Under hösten 2019 sågs en förbättring i väntetiderna och antalet regioner som fick ta del av medel inom överenskommelsen ökade gradvis. I november 2019 hade samtliga regioner kortat sina väntetider jämfört med november 2018. Genom regeringens och SKR:s överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 vidareutvecklades den prestationsbaserade modellen, bl.a. genom att omfatta fler delar av vårdkedjan, och innebar att närmare 3 miljarder kronor avsattes för kortare väntetider i hälso- och sjukvården under 2020.

Regeringens satsningar har i olika stor utsträckning påverkats och anpassats utifrån konsekvenserna av utbrottet av covid-19. Enligt överenskommelsen med SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021 har regeringen avsatt 2,9 miljarder kronor till insatser för att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Överenskommelsen är utformad på ett sätt som ska stödja regionerna i att hantera konsekvenserna av covid-19-pandemin, samtidigt som den fortsatt skapar förutsättningar för ett långsiktigt och strategiskt tillgänglighetsarbete. En tilläggsöverenskommelse tecknades den 1 juli 2021 i syfte att skapa förutsättningar för regionerna att omhänderta den uppskjutna vården och samtidigt stödja regionerna i det fortsatta strategiska arbetet med att korta patienternas väntetider i hälso- och sjukvården. I augusti 2020 tillsatte regeringen Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12), med fokus på kortare väntetider. Delegationen har bl.a. i uppdrag att stödja regionerna i att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet. Ett delbetänkande (SOU 2021:59) lämnades till regeringen i juni 2021 med förslag kring bl.a. återkommande uppföljning av regionernas handlingsplaner, ett effektivare resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter, en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning samt hur överenskommelsen om ökad tillgänglighet kan vidareutvecklas. Utredningens betänkande har remitterats.

Som en del av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 genomförde SKR en förstudie om vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. I mars 2021 beslutade regeringen att bevilja en ansökan från SKR om att genomföra en fördjupad behovsanalys och ta fram en kravspecifikation för en sådan jämförelsetjänst. SKR redovisade den fördjupade behovsanalysen i augusti 2021 (S2021/02255).

Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov samt följa och analysera väntetider i hälso- och sjukvården (S2020/05634). Under 2020 redovisade Socialstyrelsen bl.a. två faktablad som redogör för hur väntetiderna har påverkats under pandemin. Socialstyrelsen har också publicerat ett flertal faktablad som beskriver effekterna av pandemin på olika områden inom hälso- och sjukvården.

Ytterligare insatser för en mer tillgänglig nära vård

Regeringen har satsat cirka 3 miljarder kronor per år under 2020 och 2021 för att utveckla den nära vården med primärvården som nav. Satsningen som regleras i en överenskommelse mellan regeringen och SKR handlar bl.a. om att stärka kontinuiteten och säkerställa en högre tillgänglighet till primärvården. Patienternas upplevelser av hur tillgänglig primärvården är framgår bl.a. av Nationell patientenkät där 83,1 procent av kvinnorna och 84,3 procent av männen 2020 svarade ja på frågan om de fick besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid – jämfört med 75,7 procent av kvinnorna och 77,7 procent av männen när de fick samma fråga 2017.

I en rapport beskriver SKR att utvecklingen av digitala tjänster har tagit fart och att fler patienter fått möten med vården i sina hem antingen via mobila team eller på

andra sätt (SKR 2020, Pandemin och hälso- och sjukvården). Rapporten visar att mottagningsbesök i primärvården minskade med mellan 25 procent och 55 procent mellan februari och april 2020. Samtidigt ökade distanskontakter och telefonrådgivning via 1177 Vårdguiden.

Tillgänglighet till läkarinsatser för personer som bor i kommunala särskilda boenden är beroende av att regionen avsätter nödvändiga läkarresurser. Coronakommissionen har bl.a. pekat på bristande samverkan mellan huvudmännen och påtalat att det är nödvändigt att regionerna säkerställer tillgång till de läkarresurser som äldreomsorgen kräver, inom ramen för primärvården, genom mobila läkarteam eller på annat sätt.

Fler patienter får stöd i att ändra ohälsosamma levnadsvanor av primärvården

Regionerna fortsätter att bygga ut rådgivningen inom primärvården till personer med ohälsosamma levnadsvanor. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor rekommenderar hälso- och sjukvården att ge rådgivning till patienter som röker, har ett riskbruk av alkohol, är otillräckligt fysiskt aktiva eller har ohälsosamma matvanor. Under 2019 ökade rådgivningen gällande alla fyra levnadsvanorna ovan. Störst ökning skedde för rådgivning om fysisk aktivitet. Det var 6,1 procent av alla patienter inom primärvården som fick rådgivning om fysisk aktivitet under 2019. En positiv utveckling är att något fler personer än tidigare, närmare en procent, har fått rådgivning om riskbruk av alkohol. Trots utvecklingen är det dock fortfarande den levnadsvana där det är minst vanligt med rådgivning i primärvården. Alkoholkonsumtion kan orsaka eller hänga samman med många av de hälsoproblem som det är vanligt att söka hjälp för i primärvården. Det är därför angeläget att personalen erbjuder stöd till dem som har ett riskbruk av alkohol. Enligt Folkhälsomyndighetens data för 2020 var 12 procent av kvinnorna och 20 procent av männen i åldern 16–84 år riskkonsumenter av alkohol. Sannolikt är behovet av rådgivning betydligt högre än vad som ges inom primärvården i dag. Ohälsosamma matvanor är vanliga i befolkningen, och 2019 fick 4,1 procent av patienterna i primärvården rådgivning om matvanor.

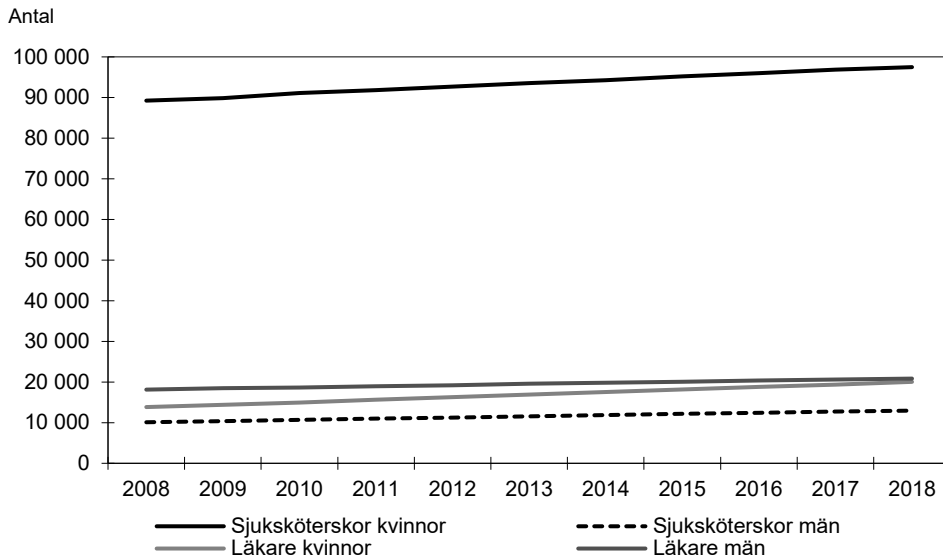
Det är en större andel män som får rådgivning i primärvården om levnadsvanor jämfört med kvinnor. Skillnaderna är tydligast när det gäller rådgivning om matvanor och fysisk aktivitet men gäller även för rådgivning om alkohol. Totalt sett är det fler kvinnor än män som får rådgivning eftersom det är fler kvinnor än män som är patienter i primärvården.

Antalet utfärdade legitimationer har ökat för ungefär hälften av yrkena inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen tar fortlöpande fram underlag för analys av tillgången och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Rapporten från 2021 visar att antalet utfärdade legitimationer 2015–2019 har ökat för ungefär hälften av yrkena, bl.a. för barnmorskor och sjuksköterskor, men samtidigt har minskat för den andra hälften, bl.a. för läkare och tandläkare. Kvinnor utgör en majoritet bland medarbetarna inom de flesta legitimationsyrkena. Det råder brist på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom flera områden. Enligt Socialstyrelsens rapporterar alla 21 regioner hösten 2020 att efterfrågan är större än tillgången på specialistsjuksköterskor. Operationssjukvård, intensivvård och anestesijukvård samt distriktssköterskor är de inriktningar som flest regioner beskriver brist inom. 19 av 21 regioner har bedömt att det råder brist på barnmorskor och lika många har redovisat brist på specialistläkare, främst inom allmänmedicin och psykiatri.

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 en procent i förhållande till befolkningen 2014–2018. Samtidigt ökade antalet sysselsatta läkare i hälso- och sjukvården per 100 000 invånare med 4 procent under motsvarande period (se diagram 4.3).

Diagram 4.3 Antal legitimerade läkare och sjuksköterskor sysselsatta i hälso- och sjukvården



Källa: Statistikdatabas för hälso- och sjukvårdspersonal, Socialstyrelsen

Insatser för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare

I syfte att ge personalen i vården bättre förutsättningar har regeringen tillfört regioner och kommuner nästan 10 miljarder kronor inom ramen för årliga överenskommelser 2019–2021 mellan regeringen och SKR i syfte att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Av de 3,3 miljarder kronor som avsattes för 2021 tilldelades regionerna 2,5 miljarder kronor och kommunerna 150 miljoner kronor. Medlen kan bland annat användas till att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens. Av satsningens resterande medel avsätts 400 miljoner kronor 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. Socialstyrelsens uppföljning av föregående års överenskommelser visar att regionerna bl.a. använder medlen för att effektivisera verksamheterna, t.ex. genom teamarbete eller omfördelning av arbetsuppgifter. Vidare har regionerna infört nya yrkesroller, t.ex. vårdnära service, servicevärdar eller service-medarbetare. Syftet är att frigöra patientnära tid för vårdpersonalen. Även kommunerna redovisar förändrade arbetssätt och initiativ för att organisera verksamheterna på ett mer effektivt sätt. De flesta regioner redovisar att de arbetar med produktions- och kapacitetsplanering där målet är att använda de befintliga resurserna så effektivt som möjligt.

Bastjänstgöring för läkare har införts

I samband med att läkarutbildningen förlängs med en termin till sex år och görs legitimationsgrundande tas allmäntjänstgöringen (AT) bort. I stället kommer alla läkare att genomgå en inledande tjänstgöringsdel som benämns bastjänstgöring (BT). Syftet med att reformera läkarutbildningen och vägen till att bli specialist är att modernisera utbildningen och möjliggöra att fler läkare blir specialister snabbare än i dag. Lagändringarna skulle ha trätt i kraft den 1 juli 2020 men på grund av pandemin senarelades införandet till den 1 juli 2021.

Kartläggning och samverkan för en långsiktig kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdspersonal

Den 1 januari 2020 inrättade regeringen Nationella vårdkompetensrådet. Rådets övergripande uppdrag är att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården och tandvården. Under 2020–2021 har rådet fortsatt sitt arbete och bl.a. påbörjat etableringen av regionala vårdkompetensråd samt fortsatt arbetet med utvecklade statistikflöden och prognoser för antal examinerade högskoleutbildade. Rådet har vidare tagit initiativ till nationell samordning om dimensionering av läkarnas AT och BT. Enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKR om en god och nära vård 2021 ska SKR i samverkan med rådet ta fram planeringsunderlag för dimensionering av AT-tjänster på nationell och regional nivå samt redovisa en analys och en plan för hur tiden mellan läkarexamen och påbörjad AT därmed ska förkortas

Återhämtningsbonus för vård- och omsorgspersonal

Regeringen har beslutat om förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Statsbidraget syftar till att förbättra arbets-situationen för anställda inom vård och äldreomsorg. För 2021 är totalt 300 miljoner kronor avsatt, varav 195 miljoner kronor till omsorgen och 105 miljoner kronor till hälso- och sjukvården. För 2022 och framåt beräknas totalt en miljard kronor avsättas till satsningen, varav 650 miljoner kronor avsätts till omsorg och 350 miljoner till hälso- och sjukvård. Förordningen trädde i kraft den 1 juni 2021.

Förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa har förbättrats men kräver fortsatta insatser

År 2020 avsatte regeringen cirka 1 miljard kronor till förlossningsvården och kvinnors hälsa. Huvuddelen av medlen fördelades till regionerna inom ramen för en treårig överenskommelse 2020–2022 mellan staten och SKR. Överenskommelsen har fokus på ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt fokus på förstärkta insatser för kvinnors hälsa. Regionernas insatser har bland annat omfattat förändrade arbetssätt, verksamhetsutveckling och kvalitetsarbete. Även utbildningsinsatser och kompetenshöjande insatser för medarbetarna har genomförts, och bemanningen har stärkts i många regioner. Regionernas insatser har resulterat i att graviditetsvårdkedjan till viss del har blivit mer kunskapsbaserad och säker. Inom ramen för statens och SKR:s överenskommelser lanserades Graviditetsenkäten nationellt under hösten 2020. Enkäten, som förmedlar patientperspektivet, är ett viktigt underlag för den fortsatta utvecklingen av mödrhälso- och förlossningsvården samt eftervården.

Därtill avsattes cirka 30 miljoner kronor för olika regeringsuppdrag till bl.a. Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) med kartläggande, kunskapshöjande samt uppföljande insatser för att stärka kvinnors hälsa och förlossningsvården. Myndig-

heten för vård- och omsorgsanalys uppföljning av satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa visar att graviditetsvårdkedjan till viss del har blivit mer kunskapsbaserad och säker. Trots utveckling på området och goda resultat kvarstår fortsatt utmaningar bland annat inom eftervården. År 2021 har satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa förstärkts och omfattar 1,5 miljarder kronor. En tilläggsöverenskommelse har tecknats mellan staten och SKR, och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer inom förlossningsvården (S2021/05135).

Resultatet från den nya nationella graviditetsenkäten presenterades för första gången i juni 2021 och visar att förlossningsvården får fina betyg av födande kvinnor. Av de 52 000 kvinnor som svarat så är de flesta nöjda med förlossningsvården. 9 av 10 kvinnor kan tänka sig att rekommendera sin mödrahälsovård och förlossningsavdelning till någon annan som är gravid eller ska föda barn. Lika många har känt sig trygga och bemötta med respekt och värdighet. De allra flesta tycker att barnmorskan var närvarande i förlossningsrummet i den utsträckning man önskade. Resultatet visade dock att det också finns viktiga utvecklingsområden som kräver fortsatt arbete. Enkäten pekar bland annat på behovet av en stärkt eftervård och ökad delaktighet både för den födande kvinnan och hennes partner.

4.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Nedan redovisas regeringens bedömning om 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. Regeringens bedömning är att måluppfyllelsen har påverkats på grund av coronapandemin, men att regeringens arbete har bidragit till att uppnå målen.

Regeringens bedömning är att målet för hälso- och sjukvårdspolitiken bidrar till Sveriges genomförande av mål och delmål i FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030.

Konsekvenser av covid-19 har påverkat måluppfyllelsen

Under utbrottets första veckor, när antalet smittade ökade kraftigt, blev en vikande tillgång till skyddsutrustning och utmaningar när det gäller att säkerställa tillgång till läkemedel tydlig. Sjukvården byggde snabbt upp ett stort antal intensivvårdsplatser i storstadsregionerna. Arbetet omorganiserades för att kunna hantera en kraftigt ökad belastning av svårt sjuka patienter. Socialstyrelsen fick i uppdrag att säkerställa tillgången till skyddsutrustning och annat sjukvårdsmaterial samt inrättade en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser. Därtill fördelades skyddsutrustning till kommunal omsorg och hälso- och sjukvård. Den snabba hanteringen och omställningen för att hantera pandemin visar på att hälso- och sjukvården väl lever upp till målet om att hälso- och sjukvården ska erbjuda befolkningen en effektiv hälso- och sjukvård som kan anpassa sig efter behov.

Medarbetarna inom hälso- och sjukvården är avgörande för att verksamheten ska fungera. De behöver ha förutsättningar att genomföra de arbetsuppgifter som en pandemi för med sig. Inte minst handlar det om kunskap om hur arbetssätt och aktiviteter kan anpassas för att undvika smittspridning och upprätthålla en god vård. Ansvaret för att anpassa hälso- och sjukvårdens verksamhet till rådande villkor vilar på vårdens huvudmän och vårdgivare men staten har bistått i arbetet på olika sätt, bl.a. genom tillskott av resurser samt genom att löpande förmedla information, stöd och vägledning om covid-19 till hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer att statens insatser under pandemin har bidragit till att erbjuda en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård som är jämlik, jämställd och tillgänglig. Pandemin har också

inneburit ett antal utmaningar. Exempelvis har pandemin inneburit en stor ansträngning på vårdpersonal, färre genomförda operationer och påverkat tillgången till akut- och intensivvården. Antalet tandvårdsbesök har också minskat under pandemin. Detta har lett till uppdämda vårdbehov. Det finns därför utmaningar de kommande åren.

Hälso- och sjukvården har blivit mer behovsanpassad

Svenska patienter har sedan 2017 blivit nöjdare med bemötandet i hälso- och sjukvården och hur de själva involveras i sin egen vård. Det är dock få svenska patienter som svarar att de har en fast läkarkontakt eller annan fast kontakt i vården, trots att denna kontinuitet bidrar till ökad trygghet och gynnar personligt ansvarstagande. Ett av regeringens inriktningsmål för omställningen mot en mer god och nära vård är att kontinuiteten i primärvården ska öka. Regeringen arbetar bl.a. för att fler ska få möjlighet till en fast läkarkontakt t.ex. genom regeringens överenskommelse med SKR om en god och nära vård. Regeringen bedömer att insatserna för en god och nära vård bidrar till målet om att vården ska bli mer behovsanpassad.

Covid-19-pandemin har inneburit att Socialstyrelsen inte fattat beslut om nationell högspecialiserad vård i den utsträckning som var planerad. Det är dock regeringens bedömning att arbetet med nationell högspecialiserad vård bidrar till en fortsatt behovsanpassad hälso- och sjukvård.

Digitalisering och hälsodata bidrar till effektiv hälso- och sjukvård

Regeringen bedömer att insatser inom digitalisering och hälsodata bidragit till att vården blivit effektivare. Digitalisering utgör ett medel för att säkerställa tillgång till god och nära vård i hela landet samt för att öka tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utvecklingen av 1177 Vårdguiden som första linjens digitala vård är en satsning som bidrar till en god och nära vård för alla. Digitala vårdmöten via video och chatt har fått allt större spridning det senaste året. Det syns en tydlig ökning, som sammanfaller med spridningen av covid-19 i samhället.

Trots att vårdgivare har möjlighet att utbyta journalinformation genom sammanhållen journalföring, utnyttjas denna möjlighet inte fullt ut i praktiken. Ett utökat nyttjande av denna möjlighet skulle stärka patientsäkerheten och kunna bidra till en mer effektiv hälso- och sjukvård. Regeringen har tagit initiativ på området, men dessa behöver följas av insatser även hos huvudmännen och ute i verksamheterna för att få verklig effekt.

Sverige har historiskt sett varit bra på att hantera och nyttja data. Vissa index från bland annat EU och OECD visar dock att Sverige nu ligger sämre till jämfört med andra länder och att det därför finns behov av att nationellt stärka vissa områden, däribland hälsodataområdet. Om Sverige ska kunna vara med och påverka och ta del av arbetet med EU:s omställning, behöver Sverige bli bättre på området. I dag innebär den ojämlika produktionen och konsumtionen av data att vård inte kan ges på goda och lika villkor i hela landet.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

En del av målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att hälso- och sjukvården ska hålla en god kvalitet. Därför behöver den svenska sjukvården ha goda medicinska resultat. För att regeringen ska kunna stärka den statliga styrningen inom hälso- och sjukvårdsområdet och rikta resurserna dit behoven är som störst behövs mer kunskap om vårdens utveckling och behov. Den statliga uppföljningen och analysen behöver vara mer datadriven och utvecklas och förbättras för att möjliggöra effektiva satsningar

samt effekter för individ och samhälle. En förutsättning för detta är att staten agerar mer sammanhållet samt har tillgång till relevanta data för mer djupgående analyser. Den statliga uppföljningen av hälso- och sjukvården är i dag beskrivande och bör i stället bli mer fokuserad på att belysa möjliga insatser samt stärka individ- och samhällsperspektivet. Uppföljningen behöver bli snabbare, för att kunna hantera aktuella problem för alla i hela landet.

Svensk hälso- och sjukvård kännetecknas av hög kvalitet inom flera områden, vilket t.ex. yttrar sig i goda medicinska resultat. Den intensiva kunskapsutvecklingen inom området ställer höga krav på styrning med kunskap för att upprätthålla den höga kvaliteten. Regeringens arbete med att förbättra den statliga styrningen med kunskap tillsammans med regionernas samlade kunskapsstyrningsarbete bidrar på ett positivt sätt till hälso- och sjukvårdens förutsättningar att erbjuda en vård av hög kvalitet. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är grundläggande för ett gott kvalitetsutvecklingsarbete och för forskning och innovation. Den nationella strategin för life science sätter upp flera långsiktiga mål för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården som på sikt bidrar till en ökad kunskap och kvalitet.

Regeringens satsningar på psykisk hälsa och suicidprevention bidrar till att öka kvaliteten i vården och skapa bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap, både genom att tidigt möta psykisk ohälsa och ge en effektiv vård samtidigt som personer med allvarliga och komplexa tillstånd ska få rätt vård och stöd.

Tillsyn av hälso- och sjukvård är ett viktigt verktyg för att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Genom att resultat återförs från tillsynen till tillsynsobjekten vidtar verksamheterna nödvändiga åtgärder för att minimera risker och brister och bidrar till en bättre kvalitet inom hälso- och sjukvården. Under pandemin har Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsynsinsatser varit särskilt viktiga för att följa, förstå och analysera hur hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har hanterat pandemin under 2020 och 2021. Regeringen bedömer därför att tillsynen inom hälso- och sjukvården bidrar till att uppnå målet om en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Insatser bidrar till en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Regeringen har genom en rad åtgärder arbetat för att vården ska bli mer jämlik och jämställd, bl.a. inom områden som tillgänglighet, styrning med kunskap och uppföljning. Det är regeringens bedömning att de insatser som gjorts inom området kvinnors hälsa och inom cancerområdet har bidragit till att vården blivit mer jämlik och jämställd och därmed bidragit till att uppfylla målen för hälso- och sjukvårdspolitiken.

Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården har pågått ett antal år och regionerna har genomfört viktiga insatser. Regeringen bedömer att insatsen på området har medfört betydande förbättringar för både kvinnors hälsa och förlossningsvården, vilket också är viktigt för en jämställd vård liksom en jämställd hälsa.

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. Pandemin har dock påverkat cancervården negativt. Viss screeningverksamhet har tillfälligt pausats i flera regioner och vissa vårdprogram anpassats för att inte i onödan riskera smittspridning. Även möjligheten till stöd från såväl vårdpersonal som anhöriga har begränsats på grund av pandemin. Regeringen

ser ett fortsatt behov av att följa och analysera pandemins effekter på cancervården och hur det påverkat förutsättningarna för jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård.

Tillgängligheten inom vården har påverkats av pandemin

Tillgängligheten inom hälso- och sjukvården har påverkats stort av utbrottet av covid-19. Detta har inneburit att väntetiderna till vård har blivit längre och regionernas förmåga att upprätthålla vårdgarantins tidsgränser har påverkats. Covid-19-pandemin har dock belyst redan långvariga brister i tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, samtidigt som skillnaderna är stora mellan olika regioner och olika specialistområden. Därmed finns ett fortsatt behov av att genomföra riktade insatser för att förbättra tillgängligheten och stärka förutsättningarna för kortare väntetider i hälso- och sjukvården. De uppdämda vårdbehov som uppstått som en konsekvens av utebliven och uppskjuten vård kommer också att ställa högre krav på hälso- och sjukvården framöver för att patienter ska få vård i rimlig tid.

Regeringen har gjort stora satsningar på att minska väntetiderna och köerna i hälso- och sjukvården. En uppdaterad kömiljard har utvecklats och uppgår till närmare tre tillgänglighetsmiljarder per år. Även ytterligare åtgärder har vidtagits med anledning av det uppdämda vårdbehovet till följd av covid-19-pandemin. Före covid-19-pandemin sågs en förbättring i väntetiderna men under covid-19-pandemin har läget blivit annorlunda. Måluppfyllelsen av vårdgarantin inom den specialiserade vården har påverkats i en negativ riktning med anledning av pandemin. De regionala skillnaderna har varit stora, bl.a. beroende på i vilken grad det har skett en stor spridning av covid-19 inom regionen.

Den delegation som regeringen har tillsatt för ökad tillgänglighet (dir. 2020:81) ska bl.a. arbeta med att stödja regionerna i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten såväl under som efter utbrottet av covid-19. Nationella insatser bidrar till att stödja pågående utvecklingsarbete i regionerna för förbättrad tillgänglighet samt de insatser som görs inom ramen för överenskommelser mellan staten och SKR. Genom att från nationellt håll stödja och samordna regionernas tillgänglighetsarbete stärks möjligheten till erfarenhetsutbyte över regiongränser. Goda arbetsätt och metoder för förbättrad tillgänglighet kan då spridas mellan regioner. På så sätt ökar förutsättningarna för ändamålsenliga och kostnadseffektiva åtgärder. Regeringen bedömer därför att de nationella insatserna bidrar till regeringens mål om en tillgänglig hälso- och sjukvård.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri har länge varit en prioriterad fråga. Antalet besök till BUP har ökat, liksom kapaciteten inom BUP, men vårdbehoven ökar ännu snabbare. En del i regeringens arbete med ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har särskilt prioriterat BUP.

Tillgängligheten till apoteksservice har inte förändrats i någon större utsträckning under det gångna året, men det finns tecken på minskande lönsamhet. Förändringarna i glesbygdsstödet bedöms vara ett viktigt led i att bevara tillgången till fysiska apotek i glesbygdsområden och för att nå målet om en tillgänglig hälso- och sjukvård.

Utvecklingen mot en god och nära vård fortsätter

Resultaten från Nationell patientenkät och från International Health Policy Survey (IHP) för det senaste året visar att patienterna är mer nöjda med sin vård än tidigare men också att många får vänta alldeles för länge på vård. I jämförelse med andra länder finns det fortsatt stora utmaningar på området. Utvecklingen av mobila team, distansbesök och andra digitala lösningar är viktigt för att stödja en ökad tillgänglighet i primärvården, men det är inte tillräckligt. Det måste också finnas en god tillgänglighet till fysiska besök så att alla patienter får sina behov av hälso- och sjukvård till-

godosedda. Likaså är det viktigt med en välfungerande samverkan mellan huvudmännen, till exempel för att säkerställa tillgången till nödvändiga läkarinsatser inom den kommunala hälso- och sjukvården.

En central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. En förutsättning för vårdens långsiktiga kompetensförsörjning är tillgången till medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs. Likaså måste arbetsmiljön vara god för att medarbetarna ska kunna utföra sitt arbete med hög kvalitet. Regeringens personal- och professionssatsningar är viktiga för att kunna uppnå målen för hälso- och sjukvårdspolitikerna och utvecklingen mot en god och nära vård.

Arbetet med en primärvårdsreform har påbörjats för att utveckla en mer nära vård och ökad tillgänglighet, bl.a. har regeringens överenskommelse med SKR om en god och nära vård bidragit till det arbetet. För att främja arbetet med samordning och kontinuitet i vården har regeringen tagit initiativ till införandet av verktyget patientkontrakt och att sätta mål för dem som ska få tillgång till en fast läkarkontakt. Resultaten visar att arbetet med båda dessa delar går framåt. Satsningar på primärvården förutsätter att det går att följa bl.a. medicinska resultat och insatser som görs inom vårdnivån. Socialstyrelsen har därför presenterat ett förslag om att inkludera data från primärvården i patientregistret. Sådana registerdata kan bl.a. ge en tydligare bild av primärvårdens innehåll och verksamhet, samt bidra till ett bättre underlag för kvalitetsarbete.

4.5 Politikens inriktning

Alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig.

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 och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför att hantera ökande vårdbehov till följd av en längre livslängd och medicinska möjligheter att behandla fler sjukdomstillstånd. Det behövs fler personer som vill arbeta i vården, goda arbetsvillkor och en förstärkt nära vård. En stark primärvård har särskilt goda förutsättningar att både förebygga och behandla stora folksjukdomar. Den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården utgör en betydande del av primärvårdsnivån och kommunala aktörer är viktiga för utvecklingen till en nära vård med fokus på primärvården. Alla aktörer inom välfärden oavsett driftsform ska ha likvärdiga villkor. Patienternas rättigheter ska stärkas och principen om vård efter behov tryggas. Patientens rätt till information och rätt att välja ska värnas och utvecklas. Det är viktigt med förbättrad öppenhet i fråga om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Rätt information ska ges i rätt tid och på ett sätt som alla kan ta till sig och förstå. Nya arbetssätt tillsammans med en ökad användning av digitala verktyg och ny teknik kan bidra till den önskade utvecklingen.

Sverige och svensk hälso- och sjukvård genomgår stora prövningar på grund av den långdragna covid-19-pandemin. Pandemin har belyst behovet av en stärkt beredskap inom hälso- och sjukvården, ökad nationell samordning och kontroll, sektorsövergripande ansats, uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens utveckling och behov av riktade insatser. Under pandemin har vissa sjukvårds- och tandvårdsinsatser skjutits upp och köer bildats och ett ökat vårdbehov har tillkommit för personer med postinfektiöst tillstånd efter covid-19, även kallat postcovid. Detta behöver hanteras på ett effektivt sätt och tillgängligheten till vården behöver säkras.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att regeringen bör tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (bet. 2017/18:SoU18 punkt 6, reservation 5, rskr. 2017/18:176). Regeringen har inlett en analys avseende tillkännagivandet men bedömer att frågan behöver analyseras vidare i ljuset av de nya situationer och de behov som uppstått under hanteringen av covid-19. För att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården bör Coronakommissionens slutsatser inväntas.

Den nationella styrningen behöver stärkas, bland annat genom bättre tillgång till relevanta data och ökad tillsyn. Därigenom förbättras möjligheten att rikta resurser och insatser dit behoven är som störst. Den statliga uppföljningen och tillsynen hjälper också regeringen att följa resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå. Behovet av en utvecklad nationell uppföljning har också belysts i ljuset av covid-19-pandemin liksom behovet av nationell samordning och behovsanalyser, både i tider av kris och i ett förebyggande syfte. Genom att öka den nationella uppföljningen och analysen ökar förutsättningarna för att staten på ett mer effektivt sätt kan stödja och stärka kommuner och regioner i deras arbete. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Den statliga uppföljningen ska bli mer fokuserad på att belysa utvecklingsområden samt stärka individ- och samhällsperspektivet. Aktuella data behöver tillgängliggöras snabbare för att uppföljningen ska kunna belysa aktuella problem i rätt tid för alla i hela landet. Det är även viktigt för framtidens forskning och utveckling att data från hälso- och sjukvården är tillgängliga för de statliga myndigheterna i större utsträckning.

Vården ska hålla hög kvalitet och vara tillgänglig för alla i hela landet. En mer tillgänglig hälso- och sjukvård med kortare köer är en förutsättning för att alla människor ska känna sig trygga. Den som är i störst behov av att träffa en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal, få en operation eller annan behandling ska gå först. Vården behöver också bli mer digitalt tillgänglig med valfrihet och delaktighet för patienterna, och det ska finnas möjlighet att välja en namngiven fast läkarkontakt i primärvården.

Alla har inte samma möjligheter att leva ett hälsosamt liv. Hälsoklyftorna mellan socioekonomiska grupper växer, förekomsten av övervikt och fetma ökar och psykisk ohälsa blir allt vanligare. Liknande utmaningar kan ses globalt. Ohälsa och ohälsosamma levnadsvanor leder till ökade kostnader och en ökad belastning på hälso- och sjukvården, därför är det preventiva arbetet viktigt.

Kostnader för vaccin mot covid-19

Mot bakgrund av att pandemin fortfarande pågår och smittläget kan förändras behöver Sverige fortsatt ha en god beredskap. En snabb och säker vaccinering är grundläggande för att ta Sverige ur pandemin. Vaccination är ett av de viktigaste redskapen för att undvika allvarlig sjukdom och död i covid-19. En effektiv vaccinering som minskar smittspridningen kan dämpa lidande och rädda liv och kan också leda till att samhället kan öppnas upp i högre utsträckning. Detta kan resultera i en återgång till ett mer normalt läge som också bör gynna samhällsekonomin. Det finns i dagsläget fyra godkända vaccin mot covid-19 i EU varav två kan användas för barn från och med 12 års ålder. I Sverige erbjuds vaccin till de grupper som Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination till. Målet är att uppnå en så hög täckningsgrad som möjligt i alla åldersgrupper som vaccineras.

Vaccinens effekt över tid är ännu osäker men det är troligt att de som har vaccinerats kommer att behöva en så kallad påfyllnadsdos för att bibehålla ett gott skydd mot covid-19. Behovet av påfyllnadsdos beror även på om och hur viruset muterar och de tillgängliga vaccinens skydd mot dessa mutationer. Från och med den 1 september 2021 rekommenderar Folkhälsomyndigheten att personer med kraftigt nedsatt immunförsvar vaccineras med en påfyllnadsdos. Även för andra grupper såsom äldre samt boende på särskilt boende för äldre (SÄBO) kan det bli aktuellt med en påfyllnadsdos inför vintersäsongen 2021–2022. För den större delen av den vaccinerade befolkningen kan en första påfyllnadsdos komma att behövas under 2022.

Sverige deltar i de EU-gemensamma avtalsförhandlingarna med vaccintillverkare avseende vaccin mot covid-19. För att sprida riskerna ifall något av vaccinen inte skulle bli godkänt eller tillräckligt effektivt, har Sverige ingått avtal om olika typer av vacciner och med olika vaccintillverkare. Sverige har därför tecknat avtal om vaccin mot covid-19 som överstiger det svenska behovet för att bl.a. ta höjd för eventuella behov av vaccin som är uppdaterade för virusvarianter samt behov av påfyllnadsdoser. Sverige kommer framöver att ha ett överskott av vaccin mot covid-19 för vidareförsäljning eller donation. Vidareförsäljning av doser sker på en global marknad, men kan komma att ske på ett sådant sätt att försäljningspriset inte uppfyller kravet på affärsmässighet, dvs. med en prisrabatt. Vid försäljningarna kommer regeringen sträva efter att täcka en så stor del som möjligt av det inköpspris som Sverige betalat och att inga vacciner ska behöva kasseras. Regeringen har riksdagens bemyndigande att under 2021 besluta om försäljning av vaccin mot covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. Regeringen föreslår ett sådant bemyndigande även för 2022.

För att säkerställa tillräckliga resurser för att kunna vaccinera stora delar av den svenska befolkningen med påfyllnadsdoser m.m. och, vid behov, kunna vidareförsälja överskott av vaccin med prisrabatter till andra stater, Covax eller andra jämförbara organisationer, föreslås att anslaget ökas innevarande år med 1 miljard kronor, med 3,5 miljarder kronor 2022 och med 2 miljarder kronor 2023.

Läs om aktivt arbete med vaccination mot covid-19 i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 5 Folkhälsopolitik.

Ersättning till regioner för genomförda vaccinationer mot covid-19

Enligt nuvarande överenskommelse med SKR för genomförande av vaccinering mot covid-19 under 2021 ersätter staten regionerna per utförd vaccination efter registrering i det nationella vaccinationsregistret. För att ersätta regionerna för dessa utförda vaccinationer föreslås därmed att 2,1 miljarder kronor avsätts för 2022. Vidare föreslås ytterligare 500 miljoner kronor avsättas innevarande år.

En ändamålsenlig testning och smittspårning

Regeringen har under 2020 och 2021 tillfört medel för testning och smittspårning av covid-19. Läget inför 2022 är än så länge oklart men det bedöms finnas ett behov av att kunna upprätthålla en nödvändig och ändamålsenlig testning och smittspårning även under 2022. Medel krävs för att hantera såväl covid-19-pandemin som de följdverkningar som den medför. Regeringen avsätter därför 2 miljarder 2022.

Arbetet med digitala covidbevis fortsätter

Regeringen har under 2021 tillfört medel till myndigheter och regioner för digitala covidbevis, som kan användas för att underlätta den fria rörligheten och ett säkert resande under covid-19-pandemin. Regeringen följer noga smittspridningens utveck-

ling och avser att avsätta medel för utfärdandet av bevisen, inklusive förvaltning och kommunikationsinsatser, även under 2022. För 2022 föreslår regeringen att 65 miljoner kronor avsätts för det fortsatta arbetet med covidbevisen inklusive förvaltning och kommunikationsinsatser.

Ökad robusthet i hälso- och sjukvården – utvecklat och förstärkt civilt försvar samt försörjningsberedskap

Regeringen inledde arbetet med att stärka det civila försvaret under förra mandatperioden, bl.a. genom att tillsätta Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S2018:09). Regeringen satsar fortsatt på att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Av propositionen Totalförsvaret 2021–2025 (prop. 2020/21:30) framgår målsättningarna för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Den pågående covid-19-pandemin påverkar dock såväl Socialstyrelsens som regionernas möjligheter att i full utsträckning arbeta med det civila försvaret inom hälso- och sjukvården. Det bedöms därför vara mer ändamålsenligt för totalförvarsplaneringen och samhälls-effektivt att omfördela 200 miljoner kronor av medlen som är avsatta för ändamålet 2021 till 2022. Omfördelningen sker genom ett anslagssparande.

Under senare år har flera händelser visat på det stora behovet av att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. Till exempel stod det redan tidigt under covid-19-pandemin klart att det fanns stora utmaningar när det gällde att säkerställa tillgång till personlig skyddsutrustning.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade den 31 mars 2021 sitt andra delbetänkande En starkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Regeringen avser att genomföra en rad åtgärder för att stärka systemet för försörjning med hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel. Inom ramen för regeringens arbete med att stärka det civila försvaret har medel aviserats för 2022 och framåt. Dessa medel kan delvis användas för att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården. Nu föreslår regeringen att ytterligare 500 miljoner kronor per år tillförs från och med 2024 för det fortsatta arbetet med att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården.

Fortsatta insatser för att stärka tillgängligheten i hälso- och sjukvården

Regeringen bedömer att det finns stora behov av insatser för att åstadkomma en förbättrad tillgänglighet i hälso- och sjukvården med kortare väntetider och köer. Det handlar om insatser för att minska köerna som följer i covid-19-pandemins spår. Det handlar också om att få till stånd ett kontinuerligt och strukturerat tillgänglighetsarbete på såväl nationell som regional nivå för att säkerställa en god tillgänglighet i hela landet. Det finns ett behov av att stärka den statliga uppföljningen och samordningen på området i syfte att bättre kunna följa och analysera vilka behov av insatser som finns. Regeringen bedömer även att det är viktigt med insatser som, inom ramen för gällande lagstiftning och med hänsyn till regionernas behov av långsiktiga planeringsförutsättningar, ska kunna säkra en stabilitet i vårdutbudet. Detta kan underlätta för patienter att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.

För 2022 avsätter regeringen 3 miljarder kronor för ändamålet. I detta ingår en fortsatt satsning på en prestationsbaserad modell för att uppnå kortare köer och väntetider i hälso- och sjukvården samt för att stödja och följa upp regionernas tillgänglighetsarbete (de s.k. tillgänglighetsmiljarderna).

Förstärkta insatser för att omhänderta uppdämda vårdbehov

För att omhänderta de uppdämda vårdbehov som har uppstått till följd av covid-19-pandemin kommer det att krävas olika typer av riktade insatser och åtgärder. Det är

viktigt att det finns tillräckliga personella resurser. För att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna hantera den uppskjutna vården och den covid-19-relaterade vården, aviserade regeringen i budgetpropositionen för 2021 att 4 miljarder kronor skulle avsättas för ändamålet 2022. För att ytterligare stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att hantera de uppdämda vårdbehov som utbrottet av covid-19 har medfört föreslår regeringen att 2 miljarder kronor avsätts 2022 för riktade insatser till regionerna.

Utvecklingen till en nära vård med primärvården som nav

Utvecklingen av en nära vård och regeringens primärvårdsreform syftar till att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt. I den pågående reformeringen av hälso- och sjukvården ska tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet öka för patienter och anhöriga. Även samverkan mellan huvudmännen måste stärkas. Vidare ska rätten till fast läkarkontakt säkras. Regeringen fortsätter avsätta närmare 3 miljarder kronor per år för att stödja regioner och kommuner i arbetet med att stärka den nära vården.

För att kunna möta regeringens ambition med en stärkt primärvård i hela landet, inte minst i glesbefolkade områden och socialt utsatta områden, måste en adekvat uppföljning av vårdnivån möjliggöras.

Att påbörja ett inrättande av ett system för listning hos utförare är avgörande för utvecklingen mot en nära vård. Arbetet med en nationellt samordnad listningsfunktion som är gemensam för samtliga regioner bör därför påbörjas. Denna s.k. listningstjänst ska innehålla information om samtliga utförare i landet där listning får ske.

Ambulanssjukvården stärks

Regeringen vill att ambulanssjukvården utvecklas, såväl vad gäller kompetens, kvalitet, samordning som tillgänglighet. Ambulanssjukvården behöver också utvecklas för att möta kraven på en god och nära vård. Regeringen föreslår en fortsatt förstärkning av ambulanssjukvården med 100 miljoner kronor för 2022. För 2023 beräknas 100 miljoner kronor.

Fortsatt förstärkt arbete med psykisk hälsa och suicidprevention

I enlighet med förslaget i budgetpropositionen för 2021 föreslår regeringen att cirka 2,2 miljarder kronor avsätts till insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention under 2022. Medlen ska bland annat användas till att utveckla det förebyggande och främjande arbetet inklusive arbetet med suicidprevention samt stärka tillgänglighet och kvalitet i vård, omsorg och andra stödinsatser för personer med psykisk ohälsa, psykisk sjukdom eller funktionsnedsättningar. Bland annat behöver väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri bli kortare och det suicidpreventiva arbetet intensifieras. I arbetet ska ett barnrätts- och ett jämställdhetsperspektiv beaktas. Vidare ska det i arbetet tas hänsyn till att psykisk ohälsa och risk för suicid påverkas av ett flertal andra faktorer såsom kön, könsidentitet eller könsuttryck, sexuell läggning, ålder, funktionsnedsättning, socioekonomisk bakgrund, etnisk tillhörighet eller tillhörighet till urfolket eller nationell minoritet.

Ytterligare medel beräknas även för 2023 respektive 2024 för fortsatt arbete med psykisk hälsa, bland annat för att stärka arbetet med en köfri barn- och ungdomspsykiatri och för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. För 2023 respektive 2024 beräknas anslaget uppgå till över 2,2 miljarder. Medlen ska bl.a. användas till fortsatta överenskommelser mellan staten och SKR. Viktiga delar är arbetet med rätt stöd till psykisk hälsa samt arbetet med en sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

Regeringens insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention behandlas även i avsnitt 5 Folkhälsopolitik.

Fortsatta investeringar för att stärka hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Åtgärder som syftar till att säkerställa tillgången till personal i hälso- och sjukvården, inte minst i glesbygden, är fortsatt viktiga. Tillräckligt med personal med rätt kompetens är en förutsättning för att vården ska fungera väl. Vikten av att investera i personalen har inte minst aktualiserats med anledning av pandemin, och för att fler framtida medarbetare ska kunna utbildas behövs fortsatta satsningar. 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 fortsätter att avsätta närmare 3 miljarder kronor för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Medlen ska bl.a. användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens. En del av dessa medel ska användas prestationsbaserat, utifrån hur många platser verksamhetsförlagd utbildning för studenter på sjuksköterskeutbildning som regionerna tillhandahåller. Förutsättningarna för de verksamhetsförlagda delarna av sjuksköterskeutbildningen ska förbättras så att fler platser kan erbjudas och bättre möjligheter ges till att bedriva vårdutbildning i hela landet, se även utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, avsnitt 6 Universitet och högskolor.

Behovet av specialistsjuksköterskor i både den kommunalt och regionalt finansierade sjukvården är stort och förväntas öka. Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Den nuvarande satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor är permanent och omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har haft en tillfällig förstärkning omfattande 100 miljoner kronor 2020–2022. Regeringen förlänger den tillfälliga förstärkningen och avser att fortsätta avsätta ytterligare 100 miljoner även under 2023 för att göra det mer attraktivt att bli specialistsjuksköterska. Regeringen har även en pågående satsning för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter, däribland karriärtjänster om 100 miljoner kronor per år.

För att långsiktigt kunna planera för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården behövs en dialog och samverkan mellan alla berörda aktörer. Regeringen inrättade därför den 1 januari 2020 Nationella vårdkompetensrådet. Det finns ett behov att rådets roll och uppdrag utvecklas i syfte att stärka hälso- och sjukvårdens långsiktiga kompetensförsörjning.

Regeringen bedömer även att det är viktigt med insatser som, inom ramen för gällande lagstiftning och med hänsyn till regionernas behov av långsiktiga planeringsförutsättningar för att kunna säkra en stabilitet i vårdutbudet, kan underlätta för patienter att få vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider.

Stärkt arbete med cancervård, precisionsmedicin och datadriven hälso- och sjukvård

För en ökad vårdkvalitet inom cancervården behöver bland annat behandling med precisionsmedicin, långtidsuppföljning och rehabilitering utvecklas. För att möta den snabba utvecklingstakten behöver det löpande arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin intensifieras. Arbetet vid landets regionala cancercentrum ska prioriteras, med ett ökat fokus på datadriven cancervård med en stärkt uppföljning och analys.

En förutsättning för datadriven hälso- och sjukvård bygger på att hälsodata kan delas och individens tillit för datadelning. Datadelning ska präglas av öppenhet och transparens och det ska vara tydligt för den enskilde om, hur, när och i vilka syften data kan komma att delas. Kontrollerade, säkra och transparenta mekanismer för datadelning med tillhörande tillsyn är en förutsättning för att motverka diskriminering och orimliga intrång i individens integritet, samtidigt som det är ett värdefullt verktyg för att kunna erbjuda en god och effektiv vård.

Regeringen bedömer att cancervården bör stärkas och föreslår att satsningen fortsatt ska omfatta 100 miljoner kronor för 2022 och beräknar 100 miljoner kronor 2023. Regeringens samlade satsning för att stärka cancervården uppgår därmed till 600 miljoner kronor per år 2022–2023.

Förlängning av arbetet med kvinnors hälsa och förlossningsvården

Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården är viktig för att uppnå en jämställd vård och jämlik hälsa i hela befolkningen och målet är en långsiktig förstärkning av området. Därför avser regeringen att fortsätta arbetet kommande år. Förlossningsvården behöver bli mer sammanhållen över hela vårdkedjan, inklusive eftervården. Vidare behöver insatser genomföras för att vården ska bli bättre på att upptäcka, diagnostisera och behandla sjukdomar som drabbar kvinnor. Kartläggande, kunskaphöjande och uppföljande åtgärder på området utgör viktiga beståndsdelar i den fortsatta utvecklingen inom kvinnors hälsa. Satsningen ska bidra till ökad tillgänglighet till och kvalitet i förlossningsvården och annan vård till kvinnor, ett viktigt bidrag till att stärka jämställdheten mellan kvinnor och män och uppnå en jämställd hälsa. Den pågående satsningen syftar bland annat till att främja kontinuiteten för kvinnor under graviditet, förlossning och eftervård. Arbetet med att stärka vården för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning behöver fortsätta. Vården för våldsutsatta kvinnor ska förbättras även inom andra områden. Se vidare utgiftsområde 13 *Jämställdhet* och nyanlända invandrades etablering, avsnitt 5 *Jämställdhet*.

Regeringen avser att förlänga satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2022–2023. Därför avsätter regeringen 1,5 miljarder kronor för ändamålet 2022 och 2023.

Ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott

2020 års sexualbrottsutredning har i sitt betänkande bland annat föreslagit att en ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott ska införas. Förslaget har remitterats.

Enligt utredningen saknas det i dag en tydlig reglering av hälso- och sjukvårdens ansvar att utföra spårsäkring efter sexualbrott om den inte sker med stöd av 6 kap. 9 § patientsäkerhetslagen (2010:659). Utredningen konstaterar vidare att det även saknas reglering avseende hur lång tid en spårsäkringssats ska sparas. Att säkra spår kan vara avgörande för att ett brott ska kunna styrkas och det är därför viktigt att säkerställa att personer som har utsatts för eller kan ha utsatts för sexualbrott får en rättssäker, jämlik och enhetlig spårsäkring av hälso- och sjukvården över hela landet. Regeringen avser därför att reglera hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring efter sexualbrott och avsätter 2 miljoner kronor per år fr.o.m. 2022. Se utgiftsområdet 25 Allmänna bidrag till kommuner, anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning*.

4.6 Budgetförslag

4.6.1 1:1 Socialstyrelsen

Tabell 4.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

2020	Utfall	783 167	Anslagssparande	157 547
2021	Anslag	772 205 ¹	Utgiftsprognos	796 416
2022	Förslag	765 160		
2023	Beräknat	808 392 ²		
2024	Beräknat	793 001 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 799 440 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 776 361 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.5 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	749 805	749 805	749 805
Pris- och löneomräkning ²	6 264	14 730	22 469
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	9 091	43 857	20 727
<i>varav BP22³</i>	<i>58 500</i>	<i>93 500</i>	<i>70 500</i>
– Skyddad yrkestitel undersköterska		65 000	44 000
– Socialstyrelsens arbete med att stödja hälso-och sjukvårdens arbete	6 000	6 000	6 000
– Nationellt kompetenscentrum äldreomsorg	19 000	19 000	19 000
– Tillfällig förstärkning p.g.a. covid-19	30 000		
– Genomförande av Sveriges återhämtningsplan	2 000	2 000	
– Avhopparverksamhet	1 500	1 500	1 500
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	765 160	808 392	793 001

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

I samband med budgetpropositionen för 2018 tillförde regeringen medel för myndighetens arbete med nivåstrukturerad av högspecialiserad vård. Anslaget ökades 2018–2020 med 19–25 miljoner kronor per år. För 2021 tillfördes anslaget 4 miljoner kronor. För 2022 föreslås anslaget minska med 4 miljoner kronor i enlighet med budgetpropositionen för 2018.

Regeringen har under 2021 tillfört totalt 66,4 miljoner kronor engångsvis till Socialstyrelsens förvaltningsanslag för myndighetens arbete kopplat till coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 30 miljoner kronor 2022 för ändamålet.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 6 miljoner kronor 2022 för Socialstyrelsens arbete med att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Därefter beräknas 6 miljoner kronor årligen för ändamålet. Anslagsökningen finansieras genom att anslaget 1:6 *Bidrag för sjukskrivningsprocessen* inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning minskar med motsvarande belopp från och med 2022.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 2 miljoner kronor 2022 för Socialstyrelsens arbete med den svenska återhämtningsplanen (Fi2020/03864). Vidare beräknas anslaget ökas med 2 miljoner kronor för ändamålet 2023.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 19 miljoner kronor 2022 för inrättande och förvaltning av ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg. Därefter beräknas 19 miljoner kronor årligen för ändamålet. Anslagsökningen finansieras genom att anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* minskas med motsvarande belopp från och med 2022.

Regeringen beräknar att anslaget ökas med 65 miljoner kronor 2023 för arbetet med att utfärda legitimationer i enlighet med reformen om skyddad yrkestitel för yrket 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 föreslår att anslaget ökas med 1,5 miljoner kronor 2022 för Socialstyrelsens myndighetsgemensamma arbete med att förstärka och utveckla stödet till avhoppare från kriminella, våldsbejakande, extremistiska och hedersrelaterade miljöer. Därefter beräknas 1,5 miljoner kronor årligen för ändamålet.

Regeringen föreslår att 765 160 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 808 392 000 kronor respektive 793 001 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 4.6 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020	23 510				
Prognos 2021	24 000				
Budget 2022	33 500				

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

4.6.2 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tabell 4.7 Anslagsutveckling 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tusental kronor

2020	Utfall	88 373	Anslagssparande	2 056
2021	Anslag	90 426 ¹	Utgiftsprognos	91 689
2022	Förslag	91 251		
2023	Beräknat	92 228 ²		
2024	Beräknat	93 151 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 91 251 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 91 251 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.8 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	90 426	90 426	90 426
Pris- och löneomräkning ²	825	1 802	2 725
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	91 251	92 228	93 151

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 91 251 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 92 228 000 kronor respektive 93 151 000 kronor.

4.6.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tabell 4.9 Anslagsutveckling 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

2020	Utfall	151 880	Anslagssparande	4 809
2021	Anslag	154 206 ¹	Utgiftsprognos	157 415
2022	Förslag	160 340		
2023	Beräknat	162 051 ²		
2024	Beräknat	163 669 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 160 340 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 160 340 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.10 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	154 206	154 206	154 206
Pris- och löneomräkning ²	6 134	7 845	9 463
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	160 340	162 051	163 669

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 160 340 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 162 051 000 kronor respektive 163 669 000 kronor.

4.6.4 1:4 Tandvårdsförmåner

Tabell 4.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

2020	Utfall	5 964 196	Anslagssparande	1 074 764
2021	Anslag	7 294 796 ¹	Utgiftsprognos	6 652 690
2022	Förslag	7 062 169		
2023	Beräknat	7 256 116		
2024	Beräknat	7 471 501		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 4.12 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	7 294 796	7 294 796	7 294 796
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-412 000	-412 000	-412 000
Makroekonomisk utveckling	-20 839	10 267	14 329
Volym	200 212	363 053	574 376
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	7 062 169	7 256 116	7 471 501

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

På grund av covid-19 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 föreslås minska med motsvarande nivå 2022 eftersom förordningen löpt ut.

Utöver detta revideras anslagsnivån för 2022 och framåt eftersom anslaget är regelstyrt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas öka successivt under prognosperioden till följd av befolknings- och prisökningar.

Regeringen föreslår att 7 062 169 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 7 256 116 000 kronor respektive 7 471 501 000 kronor.

4.6.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tabell 4.13 Anslagsutveckling 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

2020	Utfall	30 041 293	Anslagssparande	-11 444
2021	Anslag	31 873 000 ¹	Utgiftsprognos	31 850 936
2022	Förslag	33 444 000		
2023	Beräknat	33 444 000		
2024	Beräknat	33 444 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 förskrivas 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 4.14 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	31 705 000	31 705 000	31 705 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 739 000	1 739 000	1 739 000
<i>varav BP22</i>	<i>1 739 000</i>	<i>1 739 000</i>	<i>1 739 000</i>
– Ökade kostnader för läkemedelsförmånerna	1 739 000	1 739 000	1 739 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	33 444 000	33 444 000	33 444 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regionerna fick cirka 30 miljarder kronor i bidrag under 2020 för sina kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. I januari 2021 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. för 2021. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2021 uppgår till 33 444 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 424 miljoner kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Regionerna får även ett bidrag för särskilda kostnadsposter som inte är inkluderade i läkemedelsförmånerna, t.ex. dosdispensering, kompensation för vissa rekvisitionsläkemedel och förbrukningsartiklar. Detta belopp uppgår i överenskommelsen till 1 620 miljoner kronor.

Bidraget till regionerna från anslaget betalas ut med två månaders fördröjning, vilket medför att överenskommen belopp och faktisk anslagsbelastning skiljer sig åt. I samband med propositionen Vårändringsbudget för 2021 (prop. 2020/21:99 bet. 2020/21:FiU21) ökades anslaget med 168 miljoner kronor för att hantera ökade läkemedelskostnader.

Överenskommelse för 2022 har ännu inte tecknats mellan staten och SKR. För 2022 och framåt bedömer därför regeringen att anslaget bör ökas med 1 739 miljoner kronor per år, vilket innebär en oförändrad anslagsnivå som motsvarar den nivå av ersättning som regionerna får för sina kostnader för 2021.

Regeringen föreslår att 33 444 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 33 444 000 000 kronor respektive år.

4.6.6 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tabell 4.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

2020	Utfall	28 036 230	Anslagssparande	12 427 616
2021	Anslag	47 486 386 ¹	Utgiftsprognos	59 545 429
2022	Förslag	24 868 886²		
2023	Beräknat	12 042 386		
2024	Beräknat	6 869 886		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Den beräknade statliga ålderspensionsavgiften för 2022 uppgår till 623 tkr. Beloppet består av en preliminär avgift om 915 tkr för 2022 samt regleringsbelopp för 2019 om -292 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 ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall, samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i enlighet med de riktlinjer som tidigare har använts. Anslaget får också användas för statsbidrag till regioner för ersättning till privata utförare inom vårdsektorn för bemanningstjänster. 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 samt för att ersätta kommuner för merkostnader inom omsorgen som uppstår i det arbetet. 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 vidareförsälja vaccindoser inklusive utgifter för vidareförsäljningar som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.16 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	16 826 486	16 826 486	16 826 486
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	8 042 400	-4 784 100	-9 956 600
varav BP22	12 806 500	5 598 000	498 000
– Stärkt försörjningsberedskap inom sjukvården			500 000
– Utgifter för vaccin	3 500 000	2 000 000	
– Kostnader Socialstyrelsens nationella beredskapslager p.g.a. covid-19	125 000		
– Ersättningar till regionerna för utförda vaccinationer	2 100 000		
– Uppskjuten vård p.g.a. covid-19	2 000 000		
– Finansiering av tillskott för Kammarkollegiets handläggning personskada covid-19	-2 000	-2 000	-2 000
– Tillsynsmedel till kommunerna för förlängning av serveringslagen	15 000		
– Ökade resurser till testning p.g.a. covid-19	2 000 000		
– Ökat behov av smittbärandepening	3 500		
– Digitala covid-bevisen	65 000		
– Förlängning förlossningsvård och kvinnors hälsa		1 500 000	
– Fortsatta personalsatsningar	2 000 000	2 100 000	
– Tillskott för att möjliggöra fortsättning av pågående arbete inom hälso- och sjukvård	1 000 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	24 868 886	12 042 386	6 869 886

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen har under 2021 tillfört anslaget totalt 30 660 miljoner kronor med anledning av utbrottet av coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19, varav 8 005 miljoner kronor i samband med propositionen Höständringsbudget för 2021.

Regeringen beräknar att anslaget bör ökas med 500 miljoner kronor per år fr.o.m. 2024 för att stärka försörjningsberedskapen inom hälso- och sjukvården.

Förbrukning och nedskrivning av inköpta vacciner mot covid-19 belastar anslaget. Även sådan vidareförsäljning av vaccin som sker till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet belastar anslaget. Under 2022 och 2023 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. Regeringen föreslår därför att anslaget under 2022 ökas med 3 500 miljoner kronor för inköp av vaccin mot covid-19 samt vidareförsäljning till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet. För samma ändamål beräknas 2 000 miljoner kronor 2023.

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen genomfört inköp av skyddsutrustning och annan materiel under coronapandemin för att säkra tillgången till skyddsutrustning och annan materiel i de fall kommuners och regioners egen kapacitet inte räcker till. Den nationella tillgången till skyddsutrustning och annan materiel under den

pågående coronapandemin behöver säkras och Socialstyrelsens lagerhållning, avskrivningar och nedskrivningar av skyddsutrustning och annan materiel måste möjliggöras. I budgetpropositionen för 2021 föreslog regeringen att anslaget skulle tillföras 122 miljoner kronor för 2021. Anslaget föreslås öka med 125 miljoner kronor 2022 för detta ändamål.

Enligt en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) avseende vaccinationer mot covid-19 under 2021 ska vaccineringarna fortgå till dess att samtliga personer i befolkningen som av Folkhälsomyndigheten rekommenderas vaccination har erbjudits det. Överenskommelsen innebär bl.a. att staten åtar sig att betala för vaccin och vaccinationer och att staten ersätter regionerna för genomförda vaccineringar. För ersättning till regionerna för vaccinationer mot covid-19 som kan komma att utföras föreslås därför anslaget öka med 2 100 miljoner kronor 2022.

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 2022 föreslår regeringen att anslaget ökar med ytterligare 2 000 miljoner kronor för riktade insatser till regionerna, i syfte att ytterligare stödja hälso- och sjukvården i arbetet med att hantera de uppdämda vårdbehov som utbrottet av covid-19 har medfört.

Det är av central vikt att det finns ett fullgott försäkringsskydd för eventuella skador som kan uppkomma vid vaccinering mot covid-19. Regeringen avser att lämna en proposition med förslag på ny lag om statlig ersättning för personskador orsakade av vaccin mot covid-19. Lagen föreslås träda i kraft i december 2021. Den statliga ersättningen är ett komplement till den svenska Läkemedelsförsäkringen och ska utbetalas i det mån försäkringen inte täcker skador orsakade av vaccin mot covid-19. Därför föreslås att 10 miljoner kronor inom anslaget avsätts för detta ändamål under 2022.

För att ersätta Kammarkollegiet för administrativa kostnader kopplade till det föreslagna regelverket till följd av den statliga ersättningen för personskador orsakade av vaccin mot covid-19 föreslås myndigheten tillföras 2 miljoner kronor 2022. Anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* föreslås med anledning av detta minska med 2 miljoner kronor 2022. Anslaget 1:2 *Kammarkollegiet* inom utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning föreslås öka med 2 miljoner kronor 2022. För 2023 och 2024 beräknas motsvarande nivå.

För fortsatt beredskap för att hantera covid-19-pandemin föreslår regeringen att lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (covid-19-lagen) och lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen ska förlängas (prop. 2020/21:219). Lagarna föreslås att förlängas med fyra månader till utgången av januari 2022. Kommunerna utför tillsyn utifrån lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 15 miljoner kronor för kommunernas tillsyn under 2022.

Storskalig PCR-testning, antigen-testning (snabbtestning) och smittspårning är effektiva verktyg för att följa och pressa ned smittspridningen i landet och kommer att vara viktiga verktyg även framöver. För att fortsatt möjliggöra testning och smittspårning av covid-19 föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2021 att 2 000 miljoner kronor skulle avsättas på anslaget under 2021. För att kunna möta behovet av en fortsatt testning och smittspårning bör anslaget tillföras medel för 2022. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 2 000 miljoner kronor för testning och smittspårning 2022.

Med anledning av utbrottet av coronaviruset har antalet individer som har rätt till smittbärrpenning ökat. Kostnaderna för 2022 är beroende av utvecklingen av smittspridningen samt av Folkhälsomyndighetens rekommendationer avseende vilka individer som bör få förhållningsregler enligt smittskyddslagen och således är berättigade till smittbärrpenning. Det är sannolikt att en stor andel av befolkningen kommer att vara vaccinerad och att smittspridningen av viruset kommer att vara låg. Trots detta är det troligt att en viss smittspridning ändå kommer att förekomma. Med anledning av detta föreslår regeringen att anslaget ökas med 3,5 miljoner kronor 2022.

Regeringen har under 2021 tillfört medel till myndigheter och regioner för att digitala covidbevis, som kan användas för att underlätta den fria rörligheten och ett säkert resande under covid-19-pandemin, kan utfärdas till den enskilde. Regeringen avser att avsätta medel för utfärdandet av bevisen även under 2022. För 2022 föreslår regeringen att anslaget ökas med 65 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av covidbevisen inklusive förvaltning och kommunikationsinsatser.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle tillföras 1 000 miljoner kronor per år till och med 2022 för insatser för kvinnors hälsa, förlossningsvård och neonatalvård. För att fortsatt stärka området ökades anslaget med 500 miljoner kronor i budgetpropositionen för 2021. Motsvarande belopp föreslogs för 2022. För 2022 avsätts därmed 1 500 miljoner kronor för insatser för förlossningsvård, kvinnors hälsa och för neonatalvård. Regeringen föreslår att satsningen förlängs till 2023 och anslaget beräknas därför öka med 1 500 miljoner kronor 2023 för att bidra till en mer jämställd vård och jämlik hälsa.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 2 000 miljoner kronor per år 2018–2021 med syftet att bl.a. stödja regionernas arbete med att skapa en god arbetsmiljö. Tillräckligt med personal med rätt kompetens är en förutsättning för att värden ska fungera väl. Regeringen föreslår därför i denna budgetproposition att 2 000 miljoner kronor ska tillföras för en personalsatsning inom hälso- och sjukvården även 2022. Medlen ska bl.a. användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens. Regeringen beräknar att 2 000 miljoner kronor ska tillföras för satsningen 2023.

Behovet av specialistsjuksköterskor i både den kommunalt och regionalt finansierade sjukvården är stort och förväntas öka. Fler sjuksköterskor behöver därför vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Den nuvarande satsningen på vidareutbildning för sjuksköterskor är permanent och omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har haft en tillfällig förstärkning om 100 miljoner kronor mellan 2020 och 2022. För att göra det mer attraktivt att bli specialistsjuksköterska beräknar regeringen att anslaget ökas med 100 miljoner kronor 2023.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 1 000 miljoner kronor 2022 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 2023 och framåt.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 1 500 miljoner 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 utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården, exempelvis insatser inom ramen för överenskommelser med SKR eller insatser som utförs av myndigheter. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att ytterligare

300 miljoner kronor skulle avsättas under 2021. Regeringen föreslår motsvarande belopp 2022, bl.a. för att stärka vården på landsbygden och för att påbörja inrättande av listningsfunktion. Från 2023 och framåt beräknas 3 000 miljoner kronor per år.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. I budgetpropositionen för 2021 ökade anslaget med 443 miljoner kronor 2021. För 2022 föreslås 593 miljoner kronor för denna verksamhet. För 2023 beräknas 1 093 miljoner kronor, för 2024 beräknas 993 miljoner kronor och för 2025 beräknas 1 043 miljoner kronor.

För att främja ett hållbart arbetsliv genom en bättre arbetsmiljö eller utvecklade arbetstidsmodeller där en möjlighet är arbetstidsförkortning föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2021 att 105 miljoner kronor skulle avsättas under 2021 på anslaget. För 2022 föreslås 350 miljoner kronor och motsvarande nivå beräknas per år fr.o.m. 2023.

För 2020 och 2021 avsattes 210 miljoner kronor per år för att regionerna ska kunna omförhandla ingångna avtal med privata utförare som fått ökade bemanningskostnader. Motsvarande nivå föreslås för 2022. Därefter beräknas anslaget minskas med motsvarande belopp då satsningen upphör.

Arbetet med den nationella läkemedelslistan innebär utökade arbetsuppgifter för E-hälsomyndigheten. Anslaget tillfördes 5 miljoner kronor 2019, 50 miljoner kronor 2020 och 43 miljoner kronor 2021. Anslaget föreslås minskas med 43 miljoner kronor 2022 jämfört med 2021 för detta ändamål.

För att finansiera insatser för bl.a. den nationella läkemedelslistan och inom läkemedelsområdet om 100 miljoner kronor omdisponeras medel från satsningen på patientcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för anslaget. Omdisponeringen av medel påverkar inte nivån på anslaget.

För 2022 föreslås att 40 miljoner kronor avsätts inom anslaget för att Apotek Produktion & Laboratorier (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 2023 beräknas samma nivå.

För att finansiera försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet ökades anslaget i budgetpropositionen för 2021 med 5 miljoner kronor 2021. För 2022 föreslås 11 miljoner kronor och för 2023 beräknas 3 miljoner kronor. För åren 2024–2027 beräknas årligen cirka 24–27 miljoner kronor och för 2028 beräknas 4 miljoner kronor.

I budgetpropositionen för 2021 föreslog regeringen att anslaget skulle minskas med 5 miljoner kronor årligen 2022–2023. Anledningen till detta är att motsvarande belopp ökas på anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för att möjliggöra utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer mot covid-19.

Regeringen föreslår att 24 868 886 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 12 042 386 000 kronor respektive 6 869 886 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2022 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 16 000 000 kronor 2023–2026.

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 2023–2026 behövs ett bemyndigande. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2022 för anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 16 000 000 kronor 2023–2026.

För 2020 fanns ett bemyndigande omfattande 1 900 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 2021 föreslås ett nytt bemyndigande om 1 890 miljoner kronor för samma ändamål.

Tabell 4.17 Beställningsbemyndigande för anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	Utfall 2020	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024	Beräknat 2025–2026
Ingående åtaganden	12 000	1 908 000	1 894 000			
Nya åtaganden	1 900 000	1 890 000	16 000			
Infriade åtaganden	-4 000	-1 904 000	-1 894 000	-4 000	-4 000	-8 000
Utestående åtaganden	1 908 000	1 894 000	16 000			
Erhållet/föreslaget bemyndigande	1 900 000	1 894 000	16 000			

Beredskapsinvesteringar

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2022 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bemyndigas att för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 21 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor.

Skälen för regeringens förslag: Tillgång till vaccin mot sjukdomen covid-19 är avgörande för att samhället ska kunna återgå till ett mer normaliserat läge samt för att skydda riskgrupper, minimera antalet dödsfall och undvika fortsatta ekonomiska förluster i samhället. För att säkra tillgången till vaccin mot sjukdomen covid-19 deltar Sverige i Europeiska kommissionens samarbete kring gemensamma avtal. Fyra vacciner har hittills godkänts för användning i Europa och Sverige. Europeiska kommissionen har som ambition att unionens avtalsportfölj ska omfatta såväl olika teknologier och verkningmekanismer som avtal om vaccindoser även för 2022 och 2023. 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 2022 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 bedömer att det även fortsättningsvis behövs en låneram i samma storlek som fastställts under 2021. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2022 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 21 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 2022 besluta att Socialstyrelsen får ta upp ett lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 2 miljarder kronor för beredskapsinvesteringar.

Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten

Regeringens förslag: Investeringsplanen för beredskapsinvesteringar för 2022–2024 godkänns som en riktlinje för Folkhälsomyndighetens investeringar.

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

Tabell 4.18 Investeringsplan för Folkhälsomyndigheten 2022–2024

Miljoner kronor

	Utfall 2020	Prognos 2021	Budget 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024	Summa 2022– 2024
Anskaffning och utveckling av nya investeringar	24	3 000	8 216	8 100	6 025	22 341
Läkemedel	24	3 000	8 216	8 100	6 025	22 341
<i>varav investeringar i anläggningstillgångar</i>	<i>24</i>	<i>3 000</i>	<i>8 216</i>	<i>8 100</i>	<i>6 025</i>	<i>22 341</i>
<i>– beredskapstillgångar</i>	<i>24</i>	<i>3 000</i>	<i>8 216</i>	<i>8 100</i>	<i>6 025</i>	<i>22 341</i>
Finansiering av anskaffning och utveckling	24	3 000	8 216	8 100	6 025	22 341
Övrig kreditram (lån i Riksgäldskontoret)	24	3 000	8 216	8 100	6 025	22 341

Bemyndigande att få sälja vaccin mot covid-19

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2022 besluta att till andra stater, den globala vaccinupphandlingsmekanismen Covax eller andra jämförbara organisationer sälja vaccin mot sjukdomen covid-19 som inte längre behövs för att säkerställa det nationella behovet till ett pris som inte uppfyller kravet på affärsmässighet.

Skälen för regeringens förslag: Global tillgång till vaccin mot covid-19 är 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. 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 2022 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.

4.6.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tabell 4.19 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

2020	Utfall	495 370	Anslagssparande	25 732
2021	Anslag	513 238 ¹	Utgiftsprognos	479 141
2022	Förslag	511 472		
2023	Beräknat	528 708		
2024	Beräknat	546 621		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 EU-rätten är skyldigt att erbjuda. Anslaget får även användas för utgifter för vårdformer enligt avtalet om Förenade konungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (2019/C 384 I/01) samt avtalet om handel och samarbete mellan Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen, å ena sidan, och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, å andra sidan.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.20 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	513 238	513 238	513 238
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling			
Volym	-1 766	15 470	33 383
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	511 472	528 708	546 621

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Det är svårt att prognostisera anslaget eftersom utgifterna på 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. Utbrottet av covid-19 har bidragit till betydande osäkerheter för anslaget eftersom detta förändrat människors beteende och administrativa förhållanden. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 511 472 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 528 708 000 kronor respektive 546 621 000 kronor.

4.6.8 1:8 Bidrag till psykiatri

Tabell 4.21 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

2020	Utfall	2 109 992	Anslagssparande	50 402
2021	Anslag	2 163 643 ¹	Utgiftsprognos	2 058 747
2022	Förslag	2 162 893		
2023	Beräknat	2 215 393		
2024	Beräknat	2 215 393		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 4.22 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	2 163 643	2 163 643	2 163 643
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-750	51 750	51 750
varav BP22	-5 500	1 494 500	1 494 500
– Ökade kostnader för medlemsavgift p.g.a. växelkursförändringar	-5 500	-5 500	-5 500
– Fortsatt satsning på psykisk hälsa och köfri BUP		1 500 000	1 500 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 162 893	2 215 393	2 215 393

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

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

Anslaget föreslås minska med 5,5 miljoner kronor 2022 och beräknas minska med motsvarande medel 2023 och framåt i syfte att bidra till att finansiera Sveriges medlemskap i Världshälsoorganisationen (WHO) som belastar anslaget 2:3 *Bidrag till WHO*.

Anslaget ökade med 1 177,5 miljoner kronor 2021 för att bekämpa psykisk ohälsa och sjukdom. För 2022 beräknas motsvarande belopp till samma ändamål (prop. 2020/21:1, utg.omr. 9 avsnitt 3.6.8). Regeringen föreslår att anslaget tillförs 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. För 2024 beräknas motsvarande belopp till samma ändamål.

Anslaget minskade med 30 miljoner kronor 2020 för att öka bidraget till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning (prop. 2019/20:1, utg.omr. 9 avsnitt 3.7.9). Anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet* ökade med motsvarande medel för detta ändamål. För 2022 föreslås motsvarande nivå. Satsningen avslutas 2022 och anslaget beräknas därmed öka med 30 miljoner kronor från 2023.

Anslaget ökade med 300 miljoner kronor 2020 för att bidra till en förstärkning av barn- och ungdomspsykiatri och insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.7.9). Motsvarande belopp föreslås för 2022 i syfte att öka tillgängligheten till vård och behandling och korta vårdköerna. Då satsningen avslutas 2022 beräknas anslaget minska med 300 miljoner kronor från 2023.

Regeringen föreslår att 2 162 893 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 2 215 393 000 kronor respektive år.

4.6.9 1:9 Läkemedelsverket

Tabell 4.23 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

2020	Utfall	141 507	Anslagssparande	7 261
2021	Anslag	184 499 ¹	Utgiftsprognos	187 372
2022	Förslag	161 835		
2023	Beräknat	163 406 ²		
2024	Beräknat	159 835 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 161 835 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 156 774 tkr i 2022 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 4.24 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	159 899	159 899	159 899
Pris- och löneomräkning ²	1 936	3 507	5 095
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			-5 159
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	161 835	163 406	159 835

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

I samband med vaccinationerna mot covid-19 finns ett utökat behov av nationell säkerhetsövervakning. Regeringen tilldelade därför 5 miljoner kronor under 2021 för detta ändamål. För 2022 och 2023 beräknas motsvarande belopp tillföras anslaget vilket innebär att anslaget beräknas minska med 5 miljoner kronor 2024.

Regeringen föreslår att 161 835 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 163 406 000 kronor respektive 159 835 000 kronor.

4.6.10 1:10 E-hälsomyndigheten

Tabell 4.25 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

2020	Utfall	119 565	Anslagssparande	3 554
2021	Anslag	119 401 ¹	Utgiftsprognos	118 377
2022	Förslag	120 078		
2023	Beräknat	121 582 ²		
2024	Beräknat	123 204 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 120 158 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 120 520 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.26 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	119 401	119 401	119 401
Pris- och löneomräkning ²	975	2 401	3 656
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-298	-220	147
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	120 078	121 582	123 204

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 120 078 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 121 582 000 kronor respektive 123 204 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 4.27 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020		213 594	198 918	14 676	70 897
Prognos 2021		219 929	300 386	-80 457	-9 560
Budget 2022		283 380	314 205	-30 825	-40 385

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. Den offentligrättsliga verksamheten har sedan tidigare uppvisat ett ackumulerat överskott.

Tabell 4.28 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt – kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020	20 443	16 599	3 844	4 910
Prognos 2021	19 526	22 095	-2 569	2 341
Budget 2022	15 830	24 120	-8 290	-5 949

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.

4.6.11 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**Tabell 4.29 Anslagsutveckling 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**

Tusental kronor

2020	Utfall	2 898 922	Anslagssparande	1 078
2021	Anslag	3 000 000 ¹	Utgiftsprognos	3 000 000
2022	Förslag	3 000 000		
2023	Beräknat	3 000 000		
2024	Beräknat	3 000 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 4.30 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	3 000 000	3 000 000	3 000 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: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. Mot bakgrund av covid-19-pandemin har regeringen anpassat och utformat insatser på tillgänglighetsområdet utifrån rådande läge. 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 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 3 000 000 000 kronor respektive år.

4.6.12 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tabell 4.31 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

2020	Utfall	760 465	Anslagssparande	7 231
2021	Anslag	764 427 ¹	Utgiftsprognos	765 045
2022	Förslag	778 757		
2023	Beräknat	786 956 ²		
2024	Beräknat	794 777 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 778 757 tkr i 2022 års prishnivå.

³ Motsvarar 778 757 tkr i 2022 års prishnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 4.32 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	754 427	754 427	754 427
Pris- och löneomräkning ²	10 830	18 887	26 572
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	13 500	13 642	13 778
<i>varav BP22³</i>	<i>13 500</i>	<i>13 500</i>	<i>13 500</i>
– Tillsyn av estetiska verksamheter	10 500	10 500	10 500
– Stoppa oseriösa aktörer	3 000	3 000	3 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	778 757	786 956	794 777

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Enligt den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar är IVO ansvarig tillsynsmyndighet över de verksamheter som omfattas av lagen. Regeringen bedömer att IVO behöver stärkas med anledning av detta och föreslår att anslaget utökas med 10,5 miljoner kronor 2022. Från 2023 och framåt beräknas motsvarande belopp tillföras anslaget för ändamålet.

För att stärka IVO:s förmåga att förhindra och förebygga att oseriösa aktörer verkar inom välfärdssystemet föreslår regeringen att myndighetens anslag utökas med 3 miljoner kronor 2022. Från 2023 och framåt beräknas samma belopp tillföras anslaget för ändamålet.

Regeringen föreslår att 778 757 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 786 956 000 kronor respektive 794 777 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 4.33 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020	38 169				
Prognos 2021	44 500				
Budget 2022	47 885				

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 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.

4.6.13 Övrig verksamhet

Avgiftsfinansierad verksamhet vid Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för bland annat tillstånd, godkännande och kontroll av läkemedel och narkotika. Läkemedelsverket utövar även tillsyn över bland annat medicintekniska produkter och kosmetiska produkter. Verksamheten finansieras främst genom avgifter, anslag och bidrag. Den största finansieringskällan är avgiftsfinansieringen, som genererade 73,3 procent av intäkterna 2020. Anslagsintäkten utgjorde 15,6 procent, bidrag 11,1 procent och finansiella intäkter 0,0 procent. Under 2020 omsatte Läkemedelsverket cirka 900 miljoner kronor vilket var en ökning med 41 miljoner kronor.

Tabell 4.34 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt-kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020	1 656	658 893	699 184	-40 291	12 049
Prognos 2021	1 692	662 778	711 904	-49 126	-37 077
Budget 2022	1 692	829 400	850 400	-21 000	-58 077

5 Folkhälsopolitik

5.1 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). Jämställd hälsa är ett delmål inom jämställdhetspolitiken. Området Jämställdhet är en del av utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering.

5.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

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

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

Under områdena presenteras resultat utifrån indikatorer och andra mått. Indikatorerna bygger framför allt på statistik och rapporter från myndigheter och andra organisationer, bl.a. Folkhälsomyndigheten och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

5.3 Resultatredovisning

Den resultatredovisning som lämnas i budgetpropositionen bygger huvudsakligen på statistik som speglar 2020. Sedan dess har förutsättningarna inom många områden ändrats på ett genomgripande sätt.

Den pågående covid-19-pandemin har inneburit en global kris med stora konsekvenser för människors liv, hälsa och ekonomi. Regeringen har vidtagit omfattande åtgärder för att minska effekterna av pandemin. I resultatredovisningen beaktas även statistik och resultat av åtgärder som vidtagits under 2021 i den utsträckning det finns relevant underlag.

Folkhälsan är ojämlik

Ur ett globalt perspektiv är folkhälsan i Sverige god och i flera avseenden utvecklas hälsan positivt: Medellivslängden ökar, fler skattar sin allmänna hälsa som god och förtida död minskar.

Hälsan fortsätter att vara ojämlikt fördelad mellan olika socioekonomiska grupper. Det gäller nästan alla former av hälsa, både fysisk och psykisk hälsa och oberoende av om den är självskattad eller läkarbedömd. Personer med högst förgymnasial utbildningsnivå har en lägre medellivslängd och en högre dödlighet i nästan alla de vanligaste dödsorsakerna, än de med eftergymnasial utbildningsnivå. Samma mönster kan ses för olika former av sjuklighet och välbefinnande, som till exempel våldsrelaterade skador, fetma och god självskattad hälsa. Även levnadsvanor, till exempel daglig tobaksrökning, kan ofta kopplas till förutsättningar för hälsa, såsom ekonomisk standard och behörighet till gymnasiet.

I vissa fall har ojämlikheten i hälsa ökat under perioden 2010–2019. Medellivslängden (vid 30 års ålder) bland kvinnor med högst förgymnasial utbildningsnivå ökar till exempel endast marginellt med 0,3 år under perioden, medan den genomsnittliga ökningen i medellivslängd är 2 år. Att ojämlikheten i hälsa och medellivslängd består och i vissa fall till och med ökar förklaras bl.a. av att förbättringar i samhället, och därmed förutsättningarna för hälsa, inte kommer alla till lika stor del. Till exempel ökade den ekonomiska standarden totalt sett med 14 procent 2011–2018, men samtidigt ökade inkomstskillnaderna. Bland kvinnor med högst förgymnasial utbildningsnivå var ökningen av ekonomisk standard endast 0,2 procent.

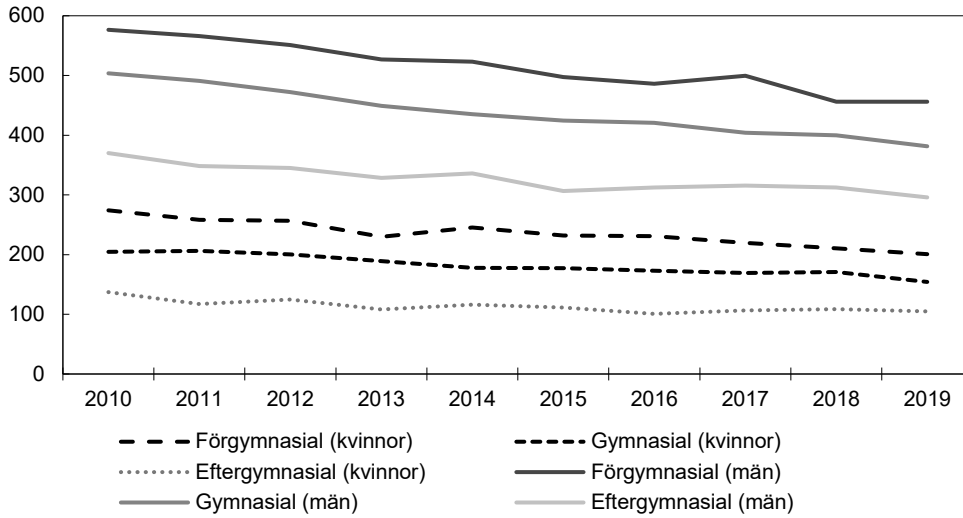
Medellivslängden år 2020 var 84,3 år för kvinnor och 80,6 år för män. Utvecklingen av medellivslängden i en population speglar folkhälsan i livets alla åldrar. För svenskar födda under 1900-talet har medellivslängden ökat stadigt, vilket kan hänföras till en rad faktorer som stigande levnadsstandard, bättre utbildning, sundare levnadsvanor och ökad tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet. År 2020 minskade medellivslängden med 0,4 år för kvinnor och 0,7 år för män jämfört med år 2019.

Den genomsnittliga återstående medellivslängden vid 30 års ålder ökade med 2,0 år under perioden 2010–2019. För kvinnor med endast förgymnasial utbildningsnivå har ökningen dock varit marginell, 0,3 år, under perioden. Skillnaden mellan dem med endast förgymnasial och dem med eftergymnasial utbildningsnivå har ökat under perioden, både bland kvinnor och män. Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är nästan dubbelt så stor mellan personer med endast förgymnasial respektive eftergymnasial utbildningsnivå (6,0 år) som mellan kvinnor och män (3,1 år).

Även utbrottet av covid-19 har drabbat grupper i olika utsträckning. Utrikes födda har drabbats av covid-19 i högre utsträckning än övriga befolkningen, både när det gäller sjuklighet och dödlighet. Skillnaderna mellan utrikes födda och inrikes födda kan till stor del förklaras av socioekonomiska faktorer, såsom inkomst och utbildning, samt boendeförhållanden. Även möjligheten att följa restriktioner har varierat mellan olika grupper, till exempel när det gäller möjligheten att arbeta hemifrån inom vissa yrken eller behov av att resa med kollektivtrafik till arbetet. För mer information se utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering.

Diagram 5.2 Antal fall per 100 000 i hjärtinfarkt, kvinnor och män, 35–79 år, utbildningsnivå 2010–2019

Antal per 100 000

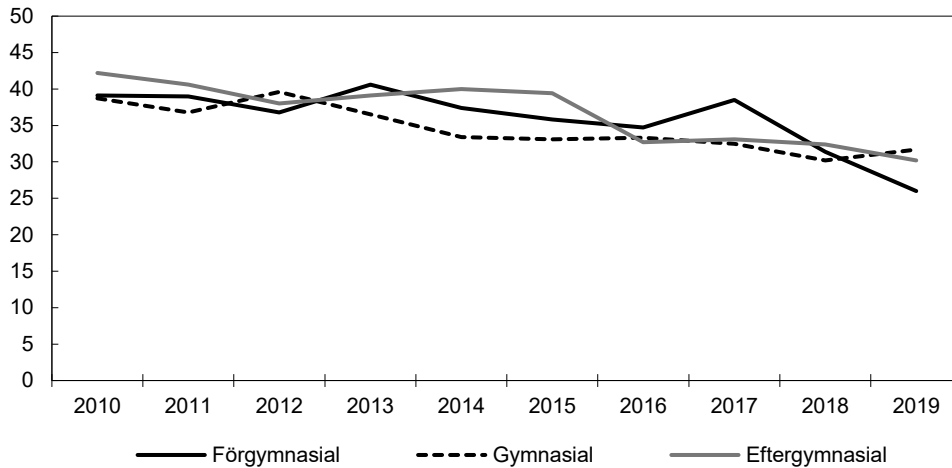


Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

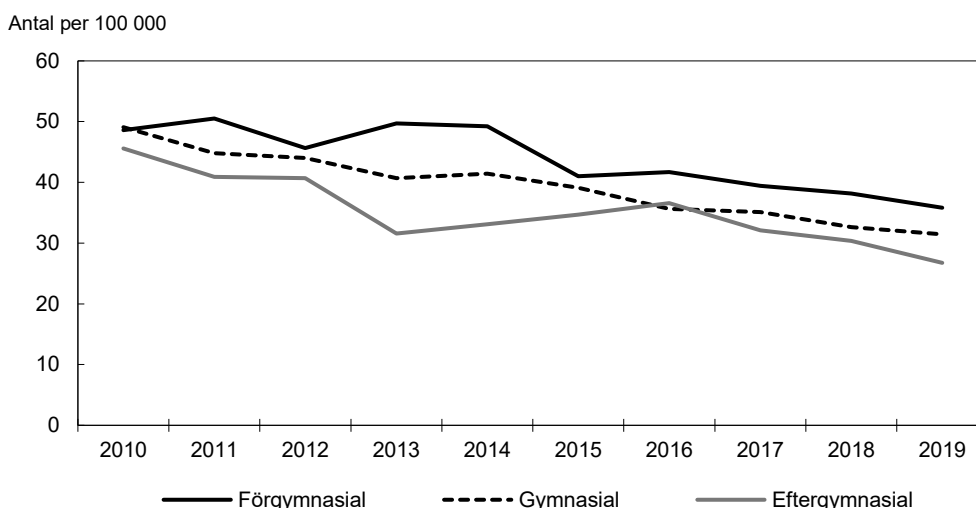
Diagram 5.3 Antal fall per 100 000 för dödlighet i bröstcancer, kvinnor 35–79, utbildningsnivå, 2010–2019

Antal per 100 000



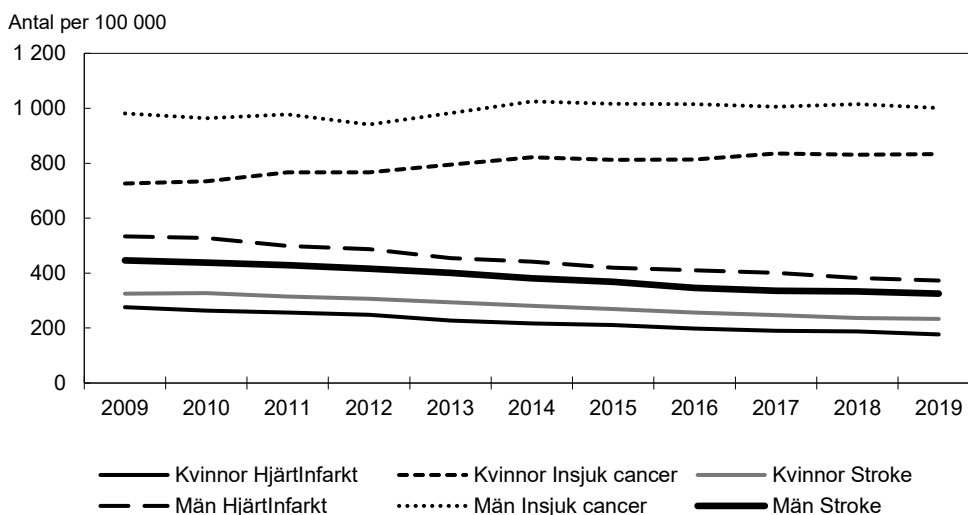
Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 5.4 Antal fall per 100 000 för dödlighet i prostatacancer, män, 35–79 år, utbildningsnivå, 2010–2019

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

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 5.5 Insjuknande i hjärtinfarkt, stroke och cancer, kvinnor och män

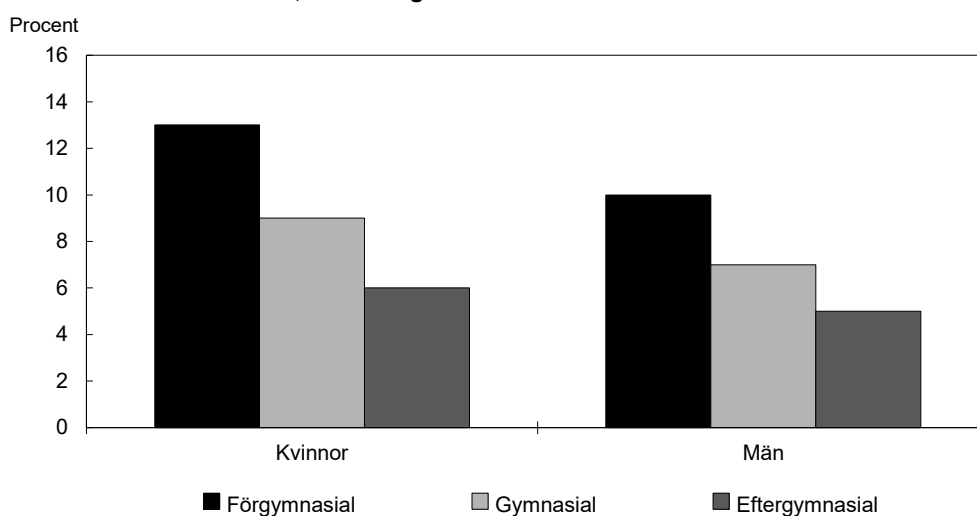
Källa: Patientregistret, Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Majoriteten upplever ett gott psykiskt välbefinnande samtidigt som psykiska besvär blir vanligare

Sveriges befolkning har generellt sett en god hälsa och merparten av befolkningen uppger ett gott psykiskt välbefinnande. I den nationella Folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor 2020 uppgav 87 procent av männen och 86 procent av kvinnorna i åldern 16–84 år ett gott psykiskt välbefinnande, vilket är en ökning jämfört med 2019. Samtidigt som välbefinnandet generellt sett är gott blir psykiska besvär allt vanligare. Under 2020 uppgav 7 procent av befolkningen 16–84 år att de lever med en allvarlig psykisk påfrestning, och andelen var något högre bland kvinnor och unga jämfört med män och äldre. Bland kvinnor var andelen 8 procent och bland män 7 procent. Allvarlig psykisk påfrestning var också vanligare bland personer som är födda i Europa och övriga världen jämfört med personer som är födda i Sverige och Norden. Förekomsten av psykiska besvär varierar även mellan olika socioekonomiska grupper. Som mått används ofta inkomst, utbildning och sysselsättning. En jämförelse mellan olika inkomstgrupper visar att den högsta andelen som uppger allvarlig psykisk påfrestning

finns bland dem med lägst inkomst. År 2020 uppgav t.ex. 14 procent i den lägsta inkomstgruppen och 4 procent i den högsta att de upplever en allvarlig psykisk påfrestning. Resultaten visar vidare att den högsta andelen som uppger allvarlig psykisk påfrestning finns bland de yngsta (16–29 år), medan de äldsta (65–84 år) uppger besvär i lägst utsträckning. Det var t.ex. 13 procent av de yngre och 4 procent av de äldre som uppgav en allvarlig psykisk påfrestning under 2020. Även bland grupper i särskilt utsatta situationer är det vanligare med ett sämre psykiskt välbefinnande och psykiska besvär. Det gäller t.ex. bland vissa grupper av personer med funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända inklusive ensamkommande barn, vissa nationella minoriteter och vissa grupper av utrikes födda. Även inom 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, konstateras ett sämre psykiskt välbefinnande.

Diagram 5.6 Andel som uppger allvarlig psykisk påfrestning, kvinnor och män, 25–84 år, utbildningsnivå 2020



Åldersstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

En indikation på utbredningen av psykisk ohälsa i befolkningen kan även vara förskrivning av antidepressiva läkemedel respektive sjukskrivningar till följd av en psykiatrisk diagnos. Förskrivning av antidepressiva läkemedel har ökat över tid. I alla åldersgrupper är det fler kvinnor än män som använder antidepressiva läkemedel. Cirka 695 000 kvinnor och 372 000 män hämtade ut antidepressiva minst en gång under 2020. Skillnaden är störst i åldersgruppen 15–29 år där andelen kvinnor som får dessa läkemedel är 11 procent jämfört med 5 procent bland männen. Användandet är högst bland äldre över 75 år, där 26 procent av kvinnorna och 16 procent av männen hämtade ut denna typ av läkemedel.

Under november 2020 var 110 366 kvinnor och 59 291 män sjukskrivna. Av kvinnorna var 48 procent sjukskrivna på grund av en psykiatrisk diagnos medan motsvarande andel för männen var 38 procent. För både kvinnor och män har det skett en viss nedgång jämfört med samma månad 2019, men över tid ligger andelen som sjukskrivs på grund av en psykiatrisk diagnos kvar på en relativt hög nivå. Utvecklingen i denna del beskrivs mer ingående inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Den psykiska hälsan och ohälsan bland barn och unga visar samma mönster som bland vuxna

Även bland barn och unga är det vanligt att uppge ett gott mående och en hög livstillfredsställelse. Enligt studien Skolbarns hälsovanor (Health Behaviour in Schoolaged Children, HBSC) en enkätundersökning bland 11-, 13- och 15-åringar, som genomförs vart fjärde år, uppger de allra flesta att de är tillfreds med livet. Det finns en tydlig könsskillnad på så sätt att pojkar i 13- och 15-årsåldern är mer tillfredsställda med livet än flickorna. 77 procent av de 15-åriga flickorna uppgav en hög tillfredsställelse med livet, jämfört med 86 procent av pojkarna.

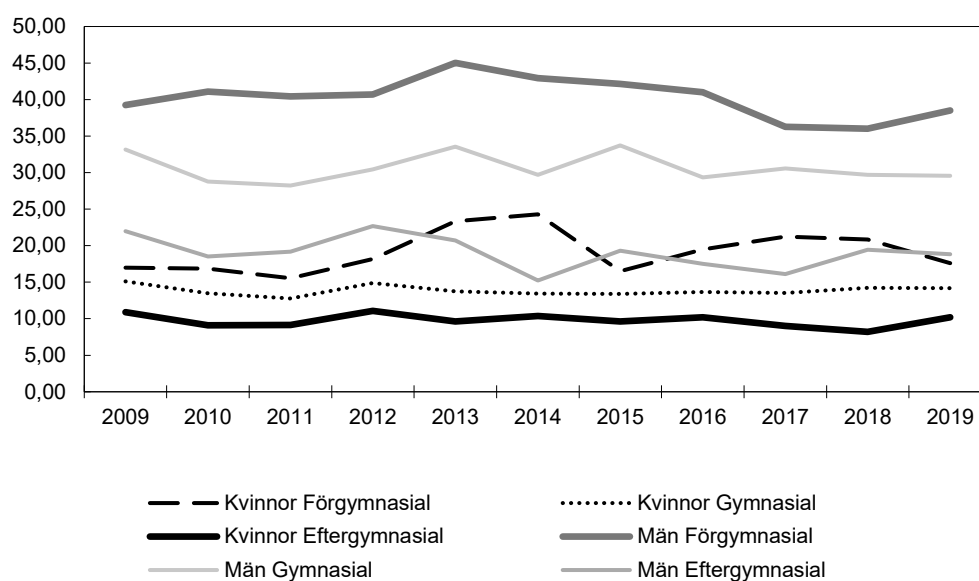
Samtidigt som hälsan bland barn och unga generellt sett är god har andelen med psykosomatiska symtom som till exempel magont, sömnsvårigheter eller oro ökat över tid. Högst andel med återkommande psykosomatiska besvär fanns bland 15-åriga flickor, med 62 procent. Bland 15-åriga pojkar var motsvarande andel 35 procent. Lägst förekomst fanns bland 11- och 13-åriga pojkar där andelen låg runt 30 procent. Den senaste internationella sammanställningen av resultaten i undersökningen (2020) visar att skolbarn i Sverige, i en internationell jämförelse, är mindre nöjda med livet och oftare uppger psykosomatiska besvär, såsom huvudvärk, ont i magen, nedstämdhet och sömnsvårigheter, jämfört med genomsnittet internationellt. Däremot skattar skolbarn i Sverige sin hälsa överlag bättre än genomsnittet internationellt. Se vidare utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid samt avsnitt 4 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Antalet suicid minskar men inte bland yngre

Antalet suicid har över tid minskat successivt i alla åldersgrupper förutom i den yngsta åldersgruppen (15–29 år). I den åldersgruppen har ökningen skett bland både kvinnor och män och det är en utveckling som även observerats i flera andra länder. Under 2019 dog 1 269 personer av suicid, varav 873 män och 396 kvinnor. I gruppen 15–24 år står suicid för ungefär en tredjedel av alla dödsfall. Under 2019 avled 91 unga män och 47 unga kvinnor i åldern 15–24 år i suicid. Det finns en oro för att covid-19-pandemin kan leda till ett ökat antal självmord. Socialstyrelsen har därför analyserat utvecklingen under det första halvåret 2020. Samtal om larm om självmord till SOS Alarm har ökat under pandemin, men det är inte fler som har begått självmord eller vårdats för suicidförsök. Uppgifterna är dock preliminära eftersom det kan ta lång tid att fastställa dödsorsak vid suicid. Under perioden januari till juni 2020 registrerade Socialstyrelsen 611 suicid, varav 4 barn under 15 år. Detta kan jämföras med 638 suicid under samma period 2019. Antalet suicid bland män var 437 och bland kvinnor 174. Konsekvenser av pandemin i form av ett ökat antal suicid kan dock komma efter några år, något som har konstaterats vid tidigare ekonomiska kriser.

Diagram 5.7 Suicid i befolkningen

Antal fall per 100 000 invånare



Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid

Arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention på nationell nivå bedrivs genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken, det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet samt regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa ”Fem fokusområden fem år framåt”. Regeringens strategi har förlängts till att gälla för perioden 2021–2023. Strategin utgår från fem fokusområden som ska vägleda arbetet: förebyggande och främjande arbete, tidiga och tillgängliga insatser, enskildas delaktighet och rättigheter, utsatta grupper samt ledning, styrning och organisation. Barn och unga är en särskilt viktig målgrupp för regeringens insatser inom området. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 100 miljoner kronor årligen i statsbidrag till kommuner under 2018–2020 i syfte att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (S2018/00368). Se vidare avsnittet om Politik för sociala tjänster.

Under perioden 2015–2021 har regeringen mer än fördubblat de medel som avsätts till insatser inom området, från 1 miljard kronor 2015 till ca 2,2 miljarder kronor per år under perioden 2021–2022. Under 2021 fördelas 1,7 miljarder kronor av dessa medel inom ramen för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Merparten av medlen riktas till insatser i kommuner och regioner för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Vidare ingår särskilda satsningar inom områden som regeringen och SKR gemensamt har bedömt behöver prioriteras. Det rör till exempel satsningar på mobila lösningar, en kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård och socialtjänst samt insatser för att förbättra och stärka samverkan inom och mellan olika huvudmän för personer som behöver insatser från flera aktörer. Särskilda medel fördelas också för att stärka och utveckla arbetet med suicidprevention. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja och följa överenskommelserna. I den redovisning som lämnades till regeringen i september 2020 konstateras att de medel som riktas till suicidprevention inom ramen för överenskommelserna har inneburit en ökad fokusering på suicidpreventiva insatser på de flesta håll i landet och såväl nya initiativ som tidigare planerade verksamheter har i

många regioner förstärkts av medlen i överenskommelsen. Se vidare avsnitt 4 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Flera åtgärder för att förbättra asylsökandes och nyanländas psykiska hälsa samt insatser för en stärkt psykiatrisk traumavård

Regeringen avsatte 50 miljoner kronor 2021 för insatser riktade till asylsökande och nyanlända. Inom ramen för satsningen fördelades medel till det civila samhällets arbete med att främja psykisk hälsa och förbygga psykisk ohälsa och suicid bland asylsökande och nyanlända barn och vuxna samt medel för att stärka organisationernas arbete med psykiatriska traumavårdsinsatser. Medel för att stärka den psykiatriska traumavården fördelades även till regionerna genom överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention (se avsnitt 4 Hälso- och sjukvårdspolitik). Regeringen gav även Länsstyrelsen i Skåne län ett fortsatt uppdrag att utveckla och sprida fördjupningsutbildningen om psykisk hälsa i den regionala utbildningsplattformen för samhälls- och hälsokommunikation. Den regionala utvecklingsplattformen är en del av den regionala överenskommelsen, Partnerskap Skåne, och syftar till att skapa förutsättningar för ett rättighetsbaserat, inkluderande och tillväxtinriktat mottagande av flyktingar.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa (bet. 2019/20:SoU5 punkt 4, rskr. 2019/20:173). Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att tillsammans med ett tjugotal berörda myndigheter inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). I arbetet ska bl.a. hbtq-personer särskilt lyftas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Regeringen har också gett Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa (S2021/01354). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2023. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Skydd mot smittsamma sjukdomar

Antalet individer som har rätt till smittbärrpenning har ökat med anledning av pandemin

Med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset har antalet individer som har rätt till smittbärrpenning ökat. Under 2020 ökade antalet beviljade ärenden om smittbärrpenning med 60 gånger jämfört med 2019, från strax över 200 ärenden till cirka 13 000 ärenden. Ökningen var något större för män (88 gånger) än för kvinnor (47 gånger) och antalet kvinnor som har fått smittbärrpenning är cirka 1 200 fler än männen (cirka 7 000 respektive 5 800). Även om antalet beviljade ärenden om smittbärrpenning ökade har antalet nettodagar per person minskat under 2020. Under 2020 var antalet nettodagar per person 6,2 dagar och det fanns ingen signifikant skillnad mellan könen. Antalet nettodagar har varierat mellan 19 och 22 under åren 2015–2019.

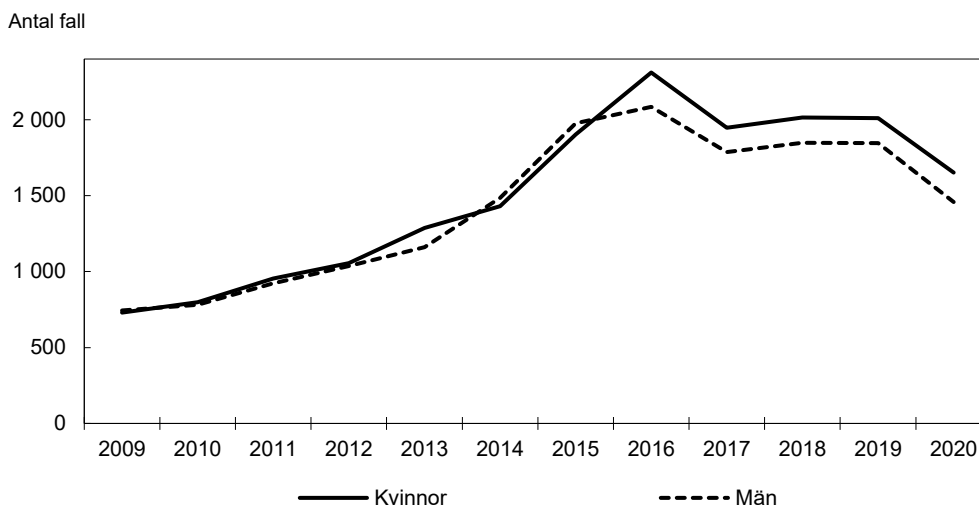
En ny tillfällig förordning med bestämmelser om förebyggande sjukpenning och smittbärrpenning med anledning av sjukdomen covid-19 beslutades av regeringen den 25 juni 2020. Personer i vissa angivna riskgrupper som, helt eller delvis, avstår från förvärvsarbete för att undvika att smittas av viruset som orsakar sjukdomen covid-19 har rätt till förebyggande sjukpenning. Ersättningen för vissa riskgrupper och vissa anhöriga till riskgrupper förlängdes under 2021. Vidare beslutade Folkhälsomyndigheten den 1 oktober 2020 om nya rekommendationer som innebär att friska vuxna personer som bor i samma hushåll som en person med bekräftad covid-19 ska

få förhållningsregler att stanna hemma under en begränsad tid. De som på grund av detta går miste om inkomst kan ansöka om smittbärrpenning.

Antibiotikaresistensen ökar för vissa bakterier i Sverige och försäljningen av antibiotika minskar

Antibiotikaresistensläget är bättre i Sverige än i många andra länder och antibiotikaanvändningen är relativt sett låg. En av anledningarna till detta är effektiva strategier för att främja rationell användning av antibiotika och begränsa spridningen av antibiotikaresistens. Trots Sveriges jämförelsevis goda läge finns det problem med smittspridning och ökande antibiotikaresistens, vilket motiverar fortsatta ansträngningar inom det förebyggande arbetet. Ett exempel är de återkommande utbrotten av vankomycinresistenta enterokocker på sjukhus (*Swedres-Swarm 2019. Sales of antibiotics and occurrence of resistance in Sweden*). Utvecklingen vad gäller antalet anmälda fall av MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) visar fortsatt en fallande trend (diagram 5.8). Under 2020 var det totala antalet anmälda fall 3 112 (1 653 kvinnor och 1 459 män). Det finns dock stora osäkerheter i siffrorna för 2020 på grund av påverkan från covid-19, såsom exempelvis ändrade provtagningsmönster inom sjukvården.

Diagram 5.8 Antal anmälda fall av infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA), kvinnor och män, 2009–2020



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

Källa: Sminet, Folkhälsomyndigheten

Regeringen presenterade i februari 2020 en uppdaterad strategi för arbetet mot antibiotikaresistens. Strategin ska gälla fram till och med år 2023. Regeringen har gett ett 20-tal myndigheter i uppdrag att ingå i en nationell samverkansfunktion som även involverar icke-statliga aktörer (S2020/09284). Inom ramen för samverkansfunktionen utfördes under 2020 en rad aktiviteter i enlighet med den handlingsplan som myndigheterna tagit fram gemensamt.

Antibiotikaförskrivningen i Sverige har sjunkit över tid. Under 2020 minskade den totala expedieringen av antibiotika jämfört med 2019, från 286 recept per 1 000 invånare och år till 237 recept per 1 000 invånare och år, vilket är en minskning med 17 procent. Den totala försäljningen av antibiotika har minskat varje år sedan 2008. Under 2020 skedde den största minskningen i åldrarna 0 till 6 år.

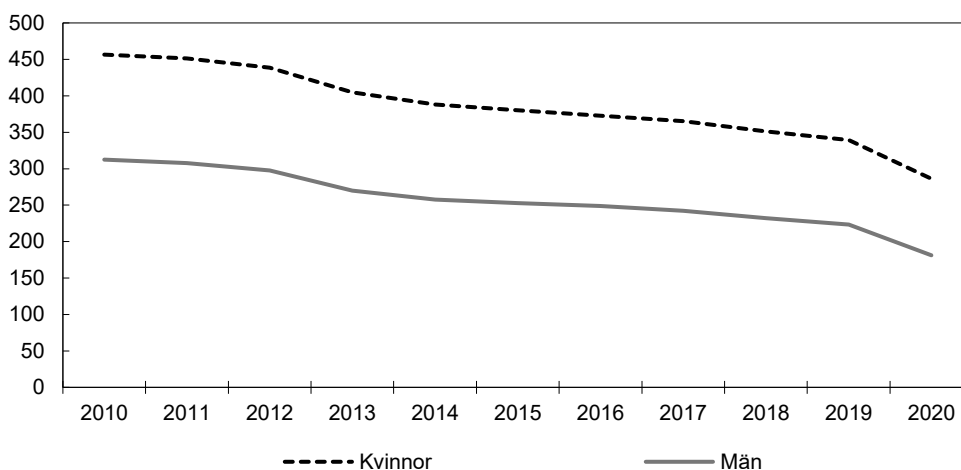
Sammantaget minskade försäljningen av antibiotika i alla 21 regioner under 2020. Statistiken visar att det är stora skillnader mellan regionerna: Region Västerbotten har fortsatt lägst försäljning med 201 recept per 1 000 invånare och år medan Region

Skåne har högst försäljning med 261 recept per 1 000 invånare och år. Den minskade försäljningen av antibiotika på recept under 2020 beror sannolikt bl.a. på den fysiska distanseringen och smittskyddsåtgärderna under covid-19-pandemin, som enligt Folkhälsomyndigheten har medfört en minskad spridning av andra infektioner.

Antalet expedieringar av antibiotika under 2020 var 286 per 1 000 invånare och år för kvinnor och 181 per 1 000 invånare och år för män (diagram 5.9).

Diagram 5.9 Antal expedieringar av antibiotika per 1 000 invånare

Antal per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Aktivt arbete med vaccination mot covid-19

Regeringen och SKR ingick den 8 december 2020 en överenskommelse om genomförande av vaccination mot covid-19 under 2021. Bland annat innebär överenskommelsen att staten åtar sig att betala för vaccin, vaccinationer samt förberedande och löpande åtgärder. Överenskommelsen har under 2021 kontinuerligt uppdaterats för att kunna ta hänsyn till förändrade förutsättningar. Fokus har legat, och ligger fortsatt, på att få en hög täckningsgrad i hela befolkningen i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Den 14 september 2021 hade 7 037 966 personer fått en första vaccindos, vilket uppgår till 82,4 procent av befolkningen i ålder 16 år och äldre. Vidare hade 6 221 380 personer (72,8 procent) i samma grupp vaccinerats med två doser. Enligt Folkhälsomyndigheten är vaccinationstäckningen lägre bland utrikes födda än bland inrikes födda (Folkhälsomyndigheten, augusti 2021). För mer information se utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering. Under hösten 2021 kommer vaccinationerna att fortsätta för dem som rekommenderas vaccination men som ännu inte har vaccinerats. Från och med den 1 september 2021 rekommenderar Folkhälsomyndigheten att personer med kraftigt nedsatt immunförsvar vaccinerats med en påfyllnadsdos. Även för andra grupper såsom äldre samt boende på särskilt boende för äldre (SÄBO) kan det bli aktuellt med en påfyllnadsdos inför vintersäsongen 2021–2022. Under 2022 kan resterande del av befolkningen som tidigare har vaccinerats komma att behöva en påfyllnadsdos.

Fortsatt hög vaccinationstäckning i de nationella vaccinationsprogrammen

Uppföljningen av de nationella vaccinationsprogrammen visar att det är låg förekomst av de sjukdomar som omfattas av vaccinationsprogrammet för barn. Vaccinationstäckningen bland 2-åringarna är 97 procent, och andelen flickor som är vaccinerade

mot HPV har ökat till 86 procent. Den höga vaccinationstäckningen visar att de allra flesta föräldrar i Sverige känner förtroende för vaccinationsprogrammet.

Regeringen gav Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2018/03919) att under 2018–2020 genomföra åtgärder för att förstärka och utveckla arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Uppdraget har förlängts till den 1 mars 2022.

Ersättning till personer som har insjuknat i narkolepsi

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 har insjuknat i narkolepsi efter pandemivaccinering. Ersättningen hanteras i första hand av Läkemedelsförsäkringen och i andra hand av staten. Kammarkollegiet har ansvar för att pröva rätten till den statliga ersättningen.

Till och med april 2021 hade Läkemedelsförsäkringen tagit emot 726 anmälningar (401 flickor/kvinnor och 325 pojkar/män) och Kammarkollegiet hade tagit emot 370 anmälningar (190 flickor/kvinnor och 180 pojkar/män). Läkemedelsförsäkringen hade lämnat godkännande i 442 ärenden (232 flickor/kvinnor och 210 pojkar/män) och Kammarkollegiet hade lämnat godkännande i 170 ärenden (88 flickor/kvinnor och 82 pojkar/män). Narkolepsiföreningen Sverige har beviljats ekonomiskt bidrag för 2011–2021.

Intensifierat arbete med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Under 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2019/03298) att ta fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter som myndigheten presenterade den 30 september 2020. Det övergripande målet för strategin är en god jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Strategin ska utgöra inriktningen på det arbete som bedrivs under de kommande åren. Under 2021 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2020/09593) att stödja regioner, myndigheter och kommuner och andra aktörer inom området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i syfte att implementera den nationella strategin. Folkhälsomyndigheten har också fått i uppdrag (S2021/04606) att ta fram en nationell handlingsplan för att ytterligare konkretisera arbetet.

Hbtqi-personer har ofta sämre sexuell och reproduktiv hälsa och är mer utsatta för diskriminering, sexuella trakasserier, övergrepp och våld än övriga befolkningen. I syfte att stärka rättigheterna för hbtqi-personer antog regeringen 2014 en strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Strategin kompletterades under 2021 med en handlingsplan och utökades då till att avse hbtqi-personer. Frågan om hbtqi-personers rättigheter och möjligheter behandlas vidare i utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter knyter an till jämställdhetspolitiken samt den nationella strategin mot mäns våld mot kvinnor och den tillhörande handlingsplanen som behandlas i utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter behandlas även inom utgiftsområdena 5 Internationell samverkan och 7 Internationellt bistånd.

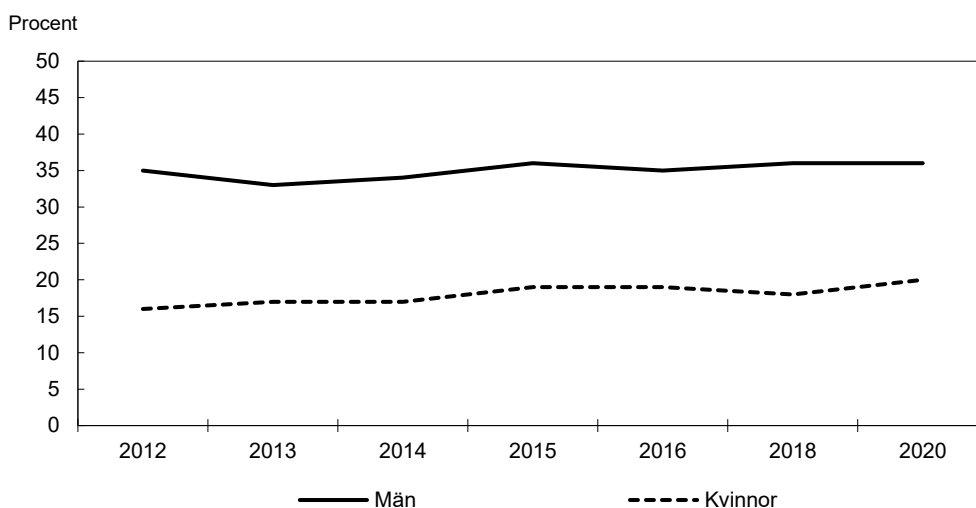
Fortsatt god bevakning av hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar

Antal rapporterade fall av hiv 2020 var 364 vilket är en minskning från 2019 med 18 procent. Spridningen av hiv inom Sverige är fortsatt mycket begränsad. Sjukdomsstatistik för hepatit C visar på fortsatt sjunkande antal fall de senaste åren. Fallen av hepatit C har halverats sedan 2013. 474 fall av syfilis rapporterades i Sverige 2020. Antal syfilisfall fortsätter att fluktuera kraftigt mellan åren. Antalet fall av gonorré har ökat under en lång period men minskade 2020. Andelen av fallen som uppges vara smittade i Sverige har ökat långsamt över tid men steg kraftigt under 2020. Sjukdomen förekommer likt tidigare mer utbredd i storstadsregionerna.

Ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet utgör risk för sjukdom

Ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdomsbördan och förlorade friska levnadsår i Sverige. Konsumtionen av frukt och grönt minskar. Andelen män som äter frukt eller grönsaker högst 1,3 gång per dag har ökat från 33 procent 2012 till 36 procent 2020. För kvinnor har andelen ökat från 16 procent 2012 till 20 procent 2020.

Diagram 5.10 Andel män och kvinnor 16–84 år som äter frukt eller grönsaker högst 1,3 gång per dag, 2012–2020



Källa: Folkhälsomyndigheten

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av sjukdom

Övervikt och fetma ökar risken för att drabbas av ett flertal olika sjukdomar och är bland de främsta orsakerna till förlorade friska levnadsår i Sverige. Övervikt och fetma ökar bl.a. risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Män lider oftare än kvinnor av fetma och övervikt. År 2020 var 57 procent av männen och 46 procent av kvinnorna överviktiga eller hade fetma. Fetma och övervikt är vanligare i grupper med lägre utbildningsnivå. År 2020 hade 58 procent av kvinnor med endast förgymnasial utbildning fetma eller övervikt. Det kan jämföras med 55 procent av kvinnor med gymnasial utbildning och 41 procent av kvinnor med eftergymnasial utbildning. 2020 hade 67 procent av män med endast förgymnasial utbildning och män med endast gymnasial utbildning övervikt eller fetma. Bland män med eftergymnasial utbildning hade 55 procent år 2020 fetma eller övervikt.

Två tredjedelar av befolkningen uppnår en tillräcklig fysisk aktivitet

År 2020 uppgav 66 procent i befolkningen en tillräcklig fysisk aktivitet, det vill säga 150 minuter eller mer, under en vanlig vecka de senaste 12 månaderna. Skillnaden var liten mellan kvinnor och män. Det var vanligare att uppges tillräcklig fysisk aktivitet bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå jämfört med personer med endast förgymnasial och gymnasial utbildningsnivå. Särskilt låg andel som uppgav tillräcklig fysisk aktivitet (45 procent) fanns bland personer födda utanför Europa.

Folkhälsoarbete inom EU och internationellt

Folkhälsoarbetet inom EU drivs framför allt genom hälsoprogrammet EU för hälsa, som är EU:s främsta finansieringsmekanism för åtgärder på folkhälsoområdet. Programmet gäller för perioden 2021–2027 och är EU:s svar på covid-19-pandemin med en budget motsvarande 9,4 miljarder euro. EU-länder, hälso- och sjukvårdsorganisationer samt icke-statliga organisationer kan söka de första bidragen 2021. Andra EU-program kompletterar folkhälsoprogrammet och stödjer också hälso- och sjukvårdssektorn, bl.a. Europeiska socialfonden+, Europeiska regionala utvecklingsfonden, Horisont Europa, EU:s civilskyddsmekanism, rescEU samt programmet för ett digitalt Europa och Fonden för ett sammanlänkat Europa. Sverige har också gett stöd till arbetet inom Världshälsoorganisationen (WHO), bl.a. genom dialoger om hälsosamma samhällen tillsammans med WHO Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR) och Wilton Park, se vidare utgiftsområde 7 Internationellt bistånd.

Sverige verkar aktivt för att driva frågor om antimikrobiell resistens, däribland antibiotikaresistens, såväl inom EU som globalt. Världshälsoorganisationen (WHO), FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO) och Världsoorganisationen för djurhälsa (OIE) lanserade på uppdrag av FN:s generalsekreterare One Health Global Leaders Group i november 2020. Gruppen har till uppgift att delta aktivt i händelser och evenemang fokuserade på antimikrobiell resistens såsom World Antimicrobial Awareness Week, samt att lyfta fram behoven och rapportera om luckor, utmaningar och lösningar i det globala arbetet mot antimikrobiell resistens.

Covid-19-pandemin har visat brister i det globala systemet med att förebygga, upptäcka och hantera hälsohot. Arbetet med att samla lärdomar, utvärdera insatser och föreslå lösningar pågår bl.a. inom WHO och EU. För EU:s del sker det framför allt genom ett paket av förslag om en europeisk hälsounion. Sverige har, tillsammans med Europeiska kommissionen och övriga medlemsländer, deltagit i det världsomspännande initiativet Covax och därigenom bidragit till global solidaritet i frågan om vaccin mot covid-19. Vidare fattade regeringen under 2020 beslut om att för EU:s räkning vidareförsälja vaccin mot covid-19 till Norge, Island och Schweiz.

Regeringen har aktivt deltagit i Europeiska kommissionens samarbete om gemensamma avtal när det gäller vaccin mot covid-19. Sverige har genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap tagit på sig uppdraget att ansvara för ett av EU:s beredskapslager för sjukvårdsmateriel och medicinsk skyddsutrustning. Sverige har aktivt stöttat WHO:s centrala roll och ledarskap i global hälsa och tillsammans med EU varit drivande i den framtida utvecklingen av WHO. Vidare internationellt arbete för förebyggande och hantering av hälsohot redovisas i utgiftsområde 7 Internationellt bistånd.

Alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT)

En samlad strategi för ANDT 2016–2020

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken återfinns i avsnitt 5.1 Mål för området. Den nationella ANDT-strategin för perioden omfattar sex mål som

anger centrala områden för arbetet med dessa frågor på alla nivåer i samhället (skr. 2015/16:86). Regeringen har låtit ta fram ett uppföljningssystem kopplat till strategins målstruktur i syfte att kunna mäta effekterna av samhällets insatser. Totalt finns ett hundratal indikatorer samlade i en databas som är tillgänglig på Folkhälsomyndighetens webbplats (www.andtuppfoljning.se).

Utvecklingen på ANDT-området

Mål 1 Tillgång till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak ska minska

De tillgänglighetsbegränsande insatser som genomförs på såväl alkohol- som tobaksområdet ger resultat. Utifrån Folkhälsomyndighetens redovisning minskade konsumtionen av alkohol med 8 procent under perioden 2010–2020, från 9,5 liter till 8,5 liter. Jämfört med 2019 sjönk alkoholkonsumtionen med 6 procent 2020. Av den totala alkoholanskaffningen i befolkningen står Systembolaget för 76 procent medan försäljningen på restauranger och resandeförsel uppgår till 7 respektive 5 procent. För 2019 var motsvarande siffror 10 respektive 12 procent. Sammantaget skiljer sig alkoholkonsumtionen 2020 från 2019 vilket till stor del kan förklaras av pandemin. Antalet ställen för försäljning av tobak har minskat med en dryg fjärdedel under 2006–2018, från 17 till 12 försäljningsställen per 10 000 invånare som är 15 år och äldre. Reala priser på cigaretter och andra tobaksprodukter inom detaljhandeln, justerade för konsumentprisindex, ökade med ungefär 25 procent under 2011–2020. Även om det i dagsläget är svårt att uppskatta tillgången på narkotika tyder aktuella data på att tillgången har ökat. Detta stöds bl.a. genom Polismyndighetens och Tullverkets insatser och den ökade beslagsstatistiken. År 2020 beslagtogs Tullverket 745 kg cannabis, vilket är en uppgång från 356 kg 2019. Det har även skett en ökning i antal kilo beslagtogs kokain. År 2019 beslagtogs 43 kilo och 2020 ökade antalet beslagtagna kilo kokain till 216. Totalt antal beslag av narkotika har dock minskat mellan 2019 och 2020. År 2019 skedde 7 405 beslag jämfört med 6 486 beslag 2020. Beslagen av dopningsmedel låg på ungefär samma nivå 2019 och 2020, dvs 707 jämfört med 725 beslag.

Mål 2 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

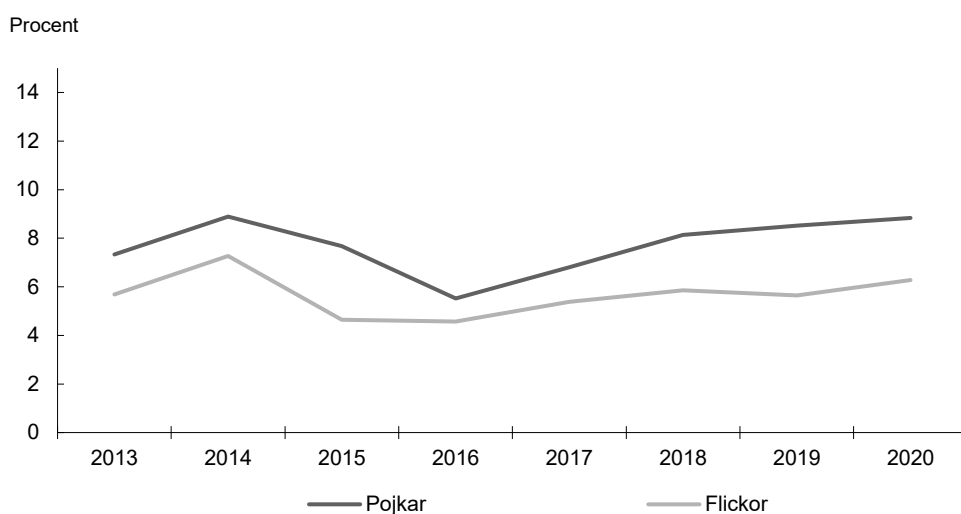
Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som har druckit alkohol de senaste 12 månaderna minskade under 2007–2020, även om det finns indikationer på att den nedåtgående trenden brutits, från 69 procent för flickorna och 66 procent för pojkarna 2007 jämfört med 48 procent respektive 38 procent 2020. En liknande utveckling går även att konstatera för elever i gymnasiets årskurs 2. Antalet unga kvinnor och unga män som har druckit alkohol de senaste 12 månaderna har minskat under perioden, från 85 procent 2009 för både flickor och pojkar till ca 70 procent för både flickor och pojkar 2019.

Andelen flickor och pojkar som har uppgett att de rökt de senaste 12 månaderna och fortfarande rökte fortsatte att minska under perioden 2013–2019. År 2020 uppgav 11 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna i årskurs 9 att de rökte. Av eleverna i gymnasieskolans årskurs 2 år 2019 uppgav 21 procent av de unga kvinnorna och 20 procent av de unga männen att de rökte, jämfört med 31 procent för flickorna och 25 procent för pojkarna 2013. Vad gäller användningen av snus uppgav 2020 drygt 7 procent av flickorna och 16 procent av pojkarna i årskurs 9 att de snusade. Det är en ökning sedan 2013 då 10 procent av pojkarna och 2 procent av flickorna uppgav att de snusade. I gymnasiets årskurs 2 uppgav 2019 cirka 10 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna att de snusade. Jämfört med 2013 snusade en lika stor andel av pojkarna men 2013 uppgav endast 5 procent av flickorna att de snusade.

Andelen flickor i årskurs 9 som uppgett att de har använt narkotika någon gång varierade mellan 5 och 9 procent under 2013–2020. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som 2020 någon gång använt narkotika uppgick till 6 respektive 9 procent. För gymnasielever redovisades inga resultat 2020. Men för elever i gymnasiets årskurs 2 uppgav 15 procent av flickorna och 19 procent av pojkarna att de någon gång använt narkotika 2019.

Antalet elever med erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS) är lågt, vilket begränsar tillförlitligheten i resultatet. Begränsningen av data gör det svårt att uttala sig om andelen barn och unga som har använt dopningsmedel. År 2020 uppgav 0,41 procent av flickorna och 1,16 procent av pojkarna i årskurs 9 att de någon gång använt AAS. I gymnasiets årskurs 2 redovisades inga värden för 2020 men år 2019 var motsvarande andelar 0,2 procent respektive 0,8 procent.

Diagram 5.11 Andel pojkar och flickor i årskurs 9 som någon gång använt narkotika, 2013–2020



Källa: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

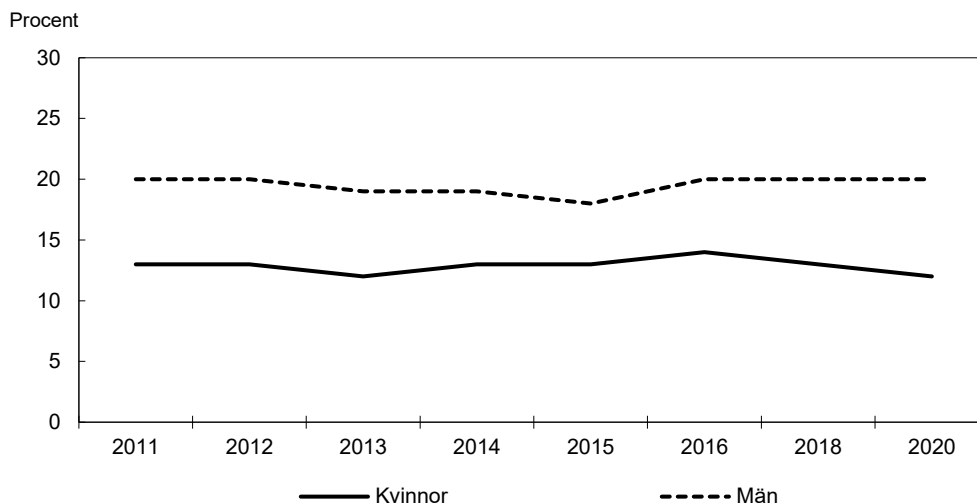
Mål 3 Antalet kvinnor och män, flickor och pojkar som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska successivt minska

En individs alkoholkonsumtion påverkar hälsan, särskilt personer som har en så kallad riskkonsumtion. Under 2011–2020 har andelen män och kvinnor med en riskkonsumtion av alkohol legat på en relativt stabil nivå. År 2020 var andelen män i åldern 16–84 år med riskkonsumtion av alkohol 20 procent. Under samma tidsperiod har andelen kvinnor med en riskkonsumtion av alkohol minskat från 13 procent 2011 till 12 procent 2020.

Andelen personer som dagligen röker är större bland dem som endast har förgymnasial utbildning jämfört med personer med gymnasial och eftergymnasial utbildning. Bland kvinnor med endast förgymnasial utbildning har andelen som uppger att de röker dagligen minskat från 25 procent 2011 till 14 procent 2020. Bland kvinnor med gymnasial utbildning har andelen dagligrökare minskat från 15 till 10 procent under samma tidsperiod. Andelen som uppger att de röker dagligen av kvinnor med eftergymnasial utbildning har minskat från 6 procent 2011 till 4 procent 2020. För gruppen män med endast förgymnasial utbildning har andelen dagligrökare minskar från 19 procent 2011 till 16 procent 2020. Minskningen i gruppen män med gymnasial utbildning är under samma tidsperiod 5 procent, från 12 procent 2011 till 7 procent 2020. I gruppen män med eftergymnasial utbildning är andelen dagligrökare 5 procent 2020, vilket är samma värde som 2011.

Andel kvinnor och män som uppgett att de under de senaste 12 månaderna använt cannabis har ökat från 2011 till 2020. År 2011 uppgav 1,2 procent av kvinnorna och 3,0 procent av männen att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna. År 2020 är motsvarande siffra 2,0 procent av kvinnorna och 4,1 procent av männen.

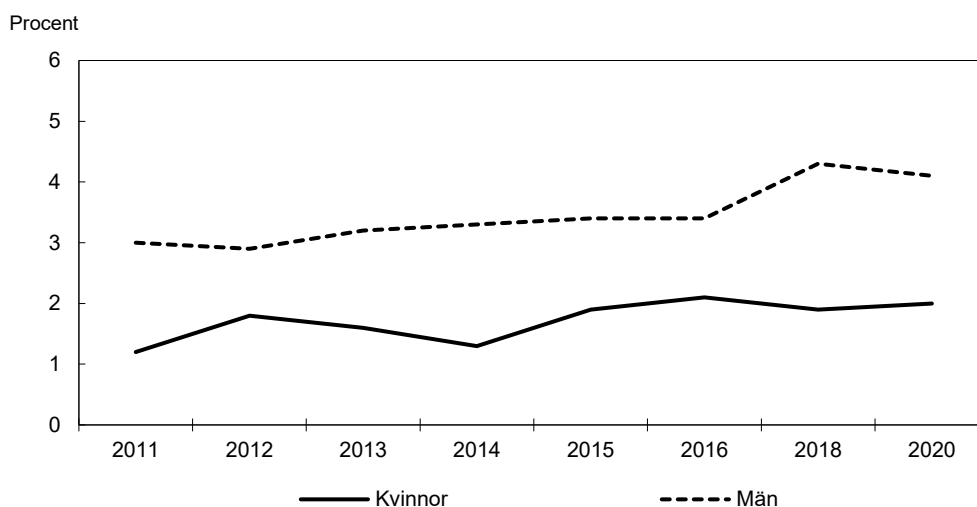
Diagram 5.12 Andel kvinnor och män 16 till 84 år som anger att de har en riskkonsumtion av alkohol, 2011–2020



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

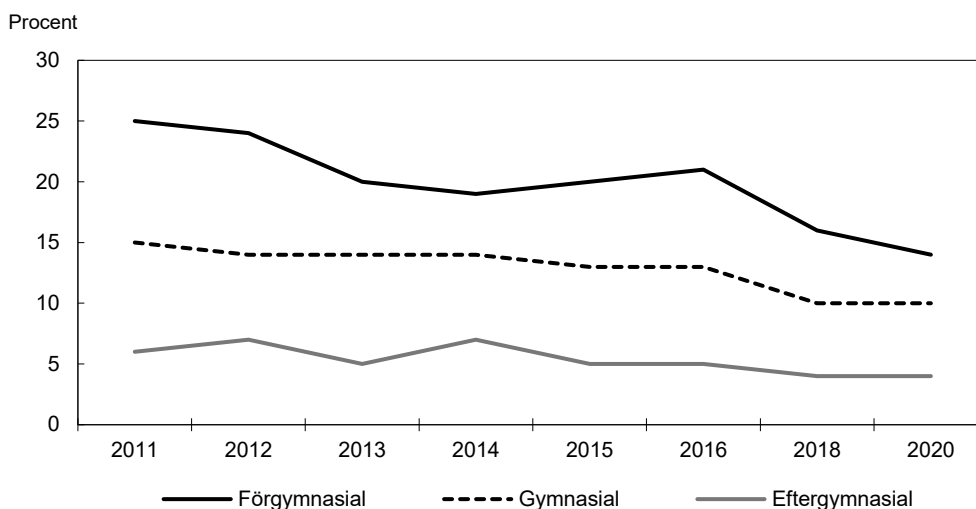
Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 5.13 Andel kvinnor och män 16 till 84 år som anger att de har använt cannabis de senaste 12 månaderna, 2011–2020

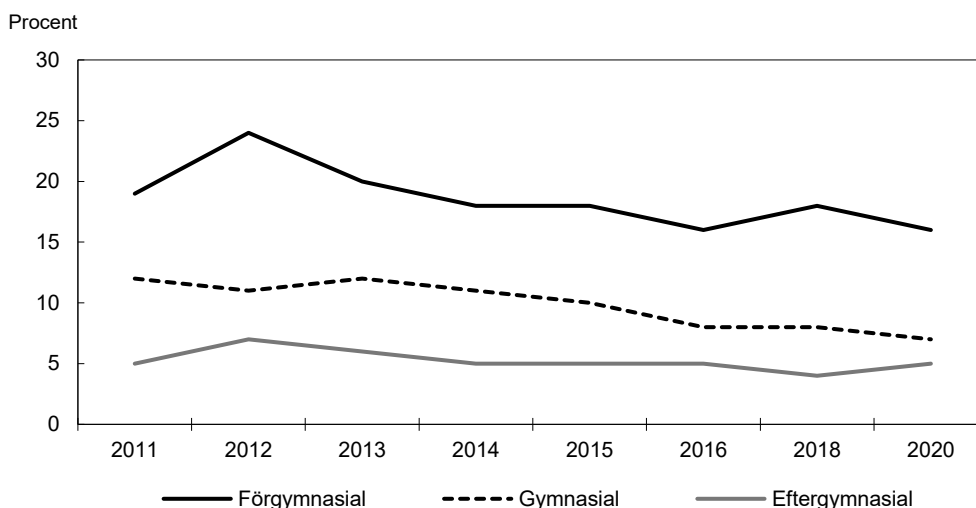


Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 5.14 Andel kvinnor 25–84 år som anger att de röker dagligen, 2011–2020

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 5.15 Andel män 25–84 år som anger att de röker dagligen, 2011–2020

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

Mål 4 Kvinnor och män samt flickor och pojkar med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet

Mellan 2009 och 2018 har det skett en ökning i antalet personer 15 år och äldre som vårdats för narkotikaberoende. Det handlar framför allt om öknings för substanserna opioider, cannabis och kokain. Antalet män och kvinnor som fått vård i hälso- och sjukvården för beroende orsakade av opioider har ökat med totalt 38 procent under tidsperioden. År 2018 hade 6 420 personer, varav 1 933 kvinnor och 4 487 män, fått vård för opioidberoende. Inom socialtjänsten och inom ramen för lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870) tvångsvårdades knappt 300 personer, varav 36 procent var kvinnor, den 1 november 2020. Det är en minskning med nära tio procent jämfört med samma datum 2019.

Drygt dubbelt så många personer vårdades 2018 för ett kokainberoende jämfört med 2009. För personer som vårdades för cannabisberoende var ökningen samma period 55 procent och ökningen var störst bland kvinnor. Förutom hälsofrämjande aspekter bidrar sprututbytesverksamheter till en mer positiv kontakt med vården för personer som injicerar droger. Mellan 2017 och 2018 skedde det en ökning av antalet deltagare i sprututbytesverksamheter för personer som injicerar droger. Merparten av de 3 754 personer som deltog var män, 72 procent jämfört med 28 procent kvinnor.

År 2019 bedrev 13 av Sveriges regioner ett systematiskt arbete för att tillgängliggöra naloxon för personer med ett opioidberoende. De regioner som ännu inte påbörjat ett sådant arbete uppger att de har planer för ett införande. Det är fortfarande en mycket liten andel av primärvårdens patienter som får en dokumenterad åtgärd på grund av ohälsosamma levnadsvanor. År 2018 hade bara 0,5 procent av patienterna i primärvården fått en åtgärd till följd av riskbruk av alkohol och cirka 1,5 procent av de patienter som är dagligrökare hade fått en åtgärd. Insatsen har heller inte ökat sedan 2015. Utvecklingen av diagnostiserat spelberoende har över en tioårsperiod tydligt ökat. Under 2018 vårdades 901 personer med diagnosen spelberoende inom slutenvård eller specialiserad öppenvård varav 78 procent var män och 22 procent kvinnor. Inom socialtjänsten fick 2020 cirka 500 personer en insats för sitt spelmissbruk. Samtidigt rapporterade 175 kommuner inga insatser vid spelmissbruk under 2020.

Mål 5 Antalet kvinnor och män samt flickor och pojkar som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel eller tobak ska minska

Under perioden 2012–2018 avled cirka 900 personer årligen till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Under 2019 inträffade totalt 894 dödsfall i läkemedels- och narkotikaförgiftningar, av vilka 525 var män och 369 var kvinnor.

Det är fler personer med endast förgymnasial utbildning som avlider av alkoholrelaterade orsaker jämfört med personer med gymnasial och eftergymnasial utbildning. Antalet kvinnor avlidna med alkoholrelaterad orsak per 100 000 invånare har i gruppen med endast förgymnasial utbildning ökat från 15,9 år 2010 till 21,4 år 2019. Antalet kvinnor med gymnasial utbildning och eftergymnasial utbildning har under tidsperioden legat på en relativt jämn nivå och 2019 avled 13,9 kvinnor med gymnasial och 7,7 kvinnor med eftergymnasial utbildning i alkoholrelaterade orsaker.

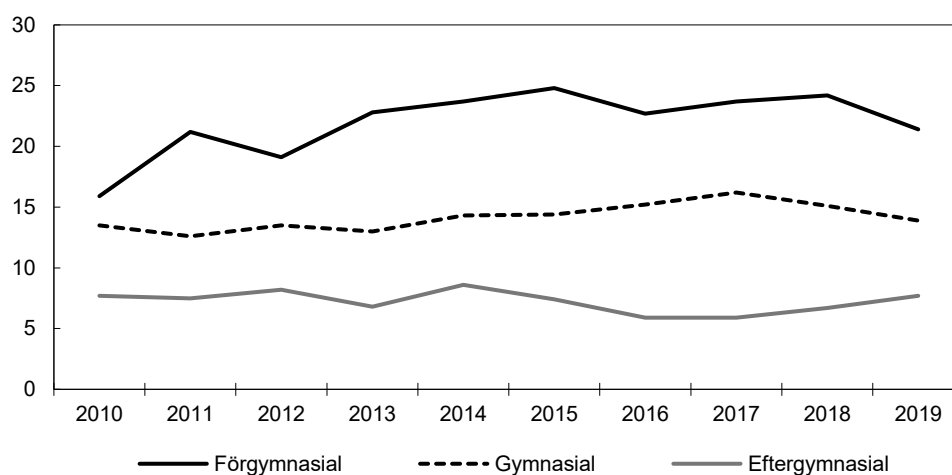
Det är fler män än kvinnor som avlider av alkoholrelaterade orsaker. Även bland män är antalet dödsfall per 100 000 invånare större i gruppen med endast förgymnasial utbildning. Det är dock positivt att antalet dödsfall i gruppen minskat från 71,8 år 2010 till 59,9 per 100 000 invånare 2019. Minskningen bland män med endast gymnasial utbildning är mindre och antalet har under samma tidsperiod minskat från 50 till 48,7 per 100 000 invånare. I gruppen män med eftergymnasial utbildning har antalet minskat från 23,3 år 2010 till 20,4 år 2019.

Den narkotikarelaterade dödligheten är störst i gruppen med endast förgymnasial utbildning. För kvinnor ökade den i samtliga utbildningsgrupper under perioden 2010 till 2019. Bland kvinnor med endast förgymnasial avled 21,8 personer per 100 000 invånare 2019, vilket är en ökning från 17,3 år 2010. I gruppen med gymnasial utbildning ökade antalet från 8,6 år 2010 till 10,9 år 2019. Lägst narkotikarelaterad dödlighet finns hos kvinnor med eftergymnasial utbildning. I den gruppen ökade antalet döda per 100 000 invånare från 4,4 år 2010 till 6,2 år 2019.

Män dör i högre utsträckning av narkotikarelaterade orsaker jämfört med kvinnor. För män med endast förgymnasial utbildning är det positivt att antalet dödsfall minskat från åren 2014, 2015 och 2017 med avvikande hög dödlighet. År 2019 avled 33,1 män per 100 000 invånare i gruppen män med endast förgymnasial utbildning. Bland män med endast gymnasial utbildning har antalet dödsfall av narkotikarelaterade orsaker ökat från 12,9 år 2010 till 15,7 år 2019. Under samma tidsperiod har det även skett en viss ökning i gruppen män med eftergymnasial utbildning. I den gruppen har antalet dödsfall per 100 000 invånare ökat från 5,1 till 5,6.

Diagram 5.16 Antal kvinnor avlidna av alkoholrelaterad orsak per 100 000 invånare 2010–2019, uppdelat på utbildningsnivå för kvinnor 25–84 år

Antal fall per 100 000

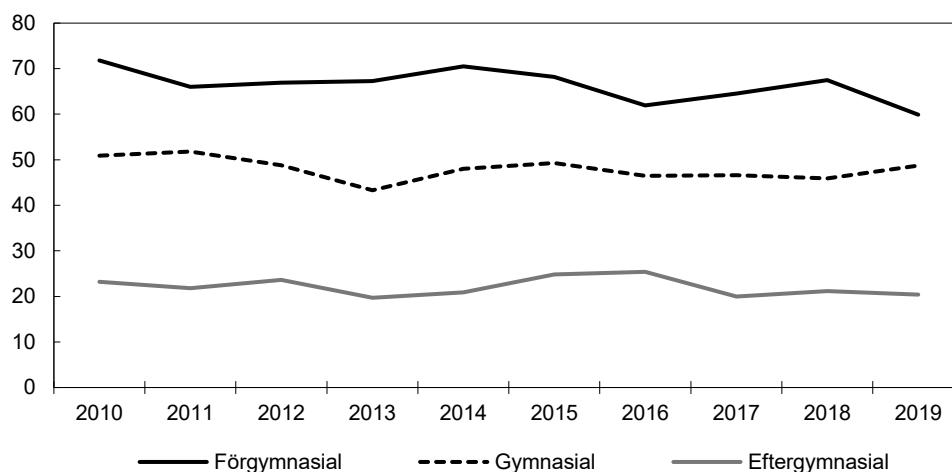


Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2017.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 5.17 Antal män avlidna av alkoholrelaterad orsak per 100 000 invånare 2010–2019, uppdelat på utbildningsnivå för män 25–84 år

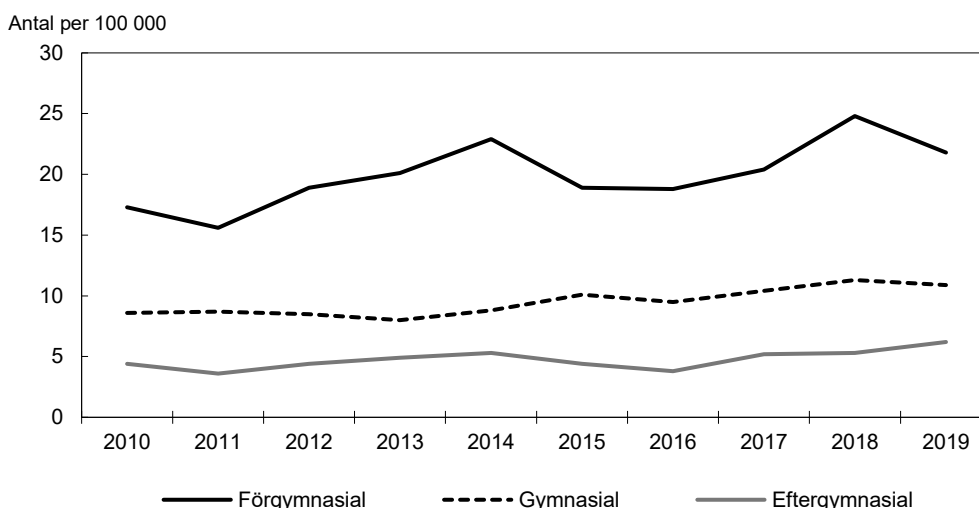
Antal fall per 100 000



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

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

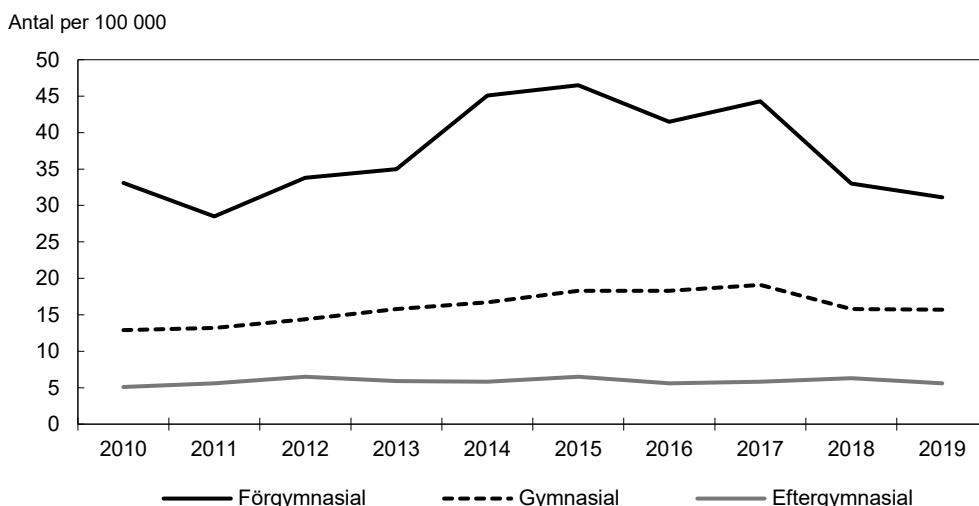
Diagram 5.18 Antal kvinnor avlidna av narkotikarelaterade orsaker per 100 000 invånare 2010–2019, uppdelat på utbildningsnivå för kvinnor 25–84 år



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

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 5.19 Antal män avlidna av narkotikarelaterade orsaker per 100 000 invånare 2010–2019, uppdelat på utbildningsnivå för män 25–84 år



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

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Mål 6 En folkhälsobaserad syn på ANDT inom EU och internationellt

Regeringens arbete på ANDT-området inom EU och internationellt redovisas under rubriken Folkhälsoarbete inom EU och internationellt.

Centrala åtgärder inom ANDT och spelområdet

I detta avsnitt redovisas centrala åtgärder som regeringen har beslutat inom ramen för den nationella ANDT-strategin och inom spelområdet (ANDTS).

En förnyad ANDTS-strategi för perioden 2021–2025

Den 18 mars 2021 beslutade regeringen propositionen En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (prop. 2021/22:132), den så kallade ANDTS-strategin. Riksdagen

beslutade den 15 juni 2021 att avslå regeringens förslag om en förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin) och dess övergripande mål. (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375) I samband med behandlingen av propositionen har riksdagen tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en förnyad ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375). Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Nationellt stöd för att genomföra politiken inom ANDT- och spelområdet

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att under perioden 2021–2025 stödja genomförandet av politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar. Myndigheten ska även lämna förslag på hur en långsiktigt hållbar utveckling, förvaltning och spridning av kunskapsbaserade arbetssätt och metoder bör organiseras för att stödja det lokala och regionala ANDTS-förebyggande arbetet (S2021/03343). På motsvarande sätt har Socialstyrelsen fått i uppdrag att, i samverkan med andra berörda myndigheter, stödja politiken inom området inom de delar som rör myndighetens ansvarsområde, genom att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete (S2021/03341). Regeringen har slutit en överenskommelse med Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) för perioden 2021–2023 i syfte att bidra till att uppnå regeringens mål på ANDTS-området (S2020/04300).

Effektiv och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn

För att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig tillsyn av alkohol, tobak och andra nikotinprodukter har länsstyrelserna i uppdrag att under 2021–2025 underlätta och stödja kommunernas arbete med tillsyn och tillståndsgivning inom området, genom kontinuerlig kompetensutveckling och annat relevant stöd (S2021/03344). Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att ta fram en utbildning riktad mot kommunala alkoholhandläggare för att informera om lagstiftning, rättspraxis och förarbeten som stöd för handläggning kopplat till serveringsbestämmelserna i alkohollagen (S2021/05130).

Skydda barn och unga

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att, under perioden 2021–2025, stärka och utveckla stödet till barn i familjer med bl.a. skadligt bruk, missbruk eller beroende. Stödet bör inriktas på såväl hela familjens som respektive föräldrars och barnets behov (S2021/03118). Även det ofödda barnet behöver skyddas från skador till följd av exponering för alkohol och narkotika under fosterlivet. Socialstyrelsen har därför även fått i uppdrag att lämna förslag på författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till medicinska födelseregistret ska kunna innehålla data om nikotinprodukter, alkohol samt andra potentiellt skadliga substanser som används under graviditet. Syftet är att få bättre kunskap om gravida kvinnors användning av substanser som kan orsaka fosterskador (S2020/09593).

Utveckla och förbättra tillgången till data om dopning och narkotika

Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att utveckla och förbättra tillgången på data för att möjliggöra en ändamålsenlig uppföljning och analys av utvecklingen av dopning och narkotika genom att i samverkan med andra relevanta myndigheter och organisationer se över befintliga, men även nya datakällor och indikatorer och lämna förslag på hur utvecklingen av dopning och narkotika långsiktigt kan följas upp på nationell nivå, men även vara ett stöd för den lokala och regionala uppföljningen (S2021/05130).

Insatser för att motverka narkotikarelaterade dödsfall

Regeringen har beslutat om flera nya uppdrag till olika myndigheter för att minska antalet dödsfall. Socialstyrelsen ska verka för ökat tillgängliggörande av naloxon för att minska antal dödsfall till följd av opioider (S2021/04973). Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att verka för att personer med missbruk, skadligt bruk eller beroende utifrån sina förutsättningar och behov ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Folkhälsomyndigheten ska inrätta ett nationellt varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall. Varningssystemet syftar till att tidigt kunna upptäcka substanser eller förändrade mönster i narkotikaanvändning som kan orsaka plötslig ökning av antalet dödsfall. (S2021/04815). Folkhälsomyndigheten, Läke- medelsverket, Rättsmedicinalverket och Socialstyrelsen har fått i uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Myndigheterna ska ta fram en gemensam rapport med grundläggande fakta inom området. Kunskapen från rapporten ska kunna användas för att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa och narkotikarelaterade dödsfall (S2021/04814).

Reglering av nya psykoaktiva substanser

Regeringen klassificerade under år 2020 40 substanser som narkotika och 12 substanser som hälsofarliga varor. Vidare avreglerades 28 substanser som hälsofarliga då de i stället ska ses som narkotika (tre av dessa klassades som narkotika av FN).

Gårdsförsäljningsutredningen

Regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att utreda förutsättningarna för gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker (dir. 2020:118). Uppdraget innebär bl.a. att göra en EU-rättslig analys och föreslå om och i sådant fall hur gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker kan införas i hela landet under förutsättning att detaljhandelsmonopolet säkras. Utredningen har tagit namnet Gårdsförsäljningsutredningen (S 2020:15). Uppdraget ska redovisas senast den 7 december 2021.

Spel om pengar

Överdrivet spelande kan ge allvarliga hälsomässiga, sociala och ekonomiska konsekvenser, bidrar till ojämlikhet i hälsa och är möjligt att förebygga. Omkring 340 000 personer i Sverige (4,2 procent) har någon grad av spelberoende. Fler män än kvinnor har någon grad av spelproblem. I gruppen med allvarliga spelproblem tycks könsskillnaderna vara utjämnade, cirka hälften av denna grupp är kvinnor, enligt Swelogs 2018. Personer med spelberoende har ofta sämre allmän och psykisk hälsa, större ekonomiska problem, en riskkonsumtion av alkohol samt använder i högre utsträckning tobak och narkotika än övriga grupper i befolkningen. Spelberoende finns i hela befolkningen, men är ojämnt fördelad, vilket bidrar till ojämlikheter i hälsan. Enligt Swelogs 2018 är exempelvis grupper med hög andel personer med spelberoende de utan högskoleutbildning, ensamstående utan barn, män och personer födda utanför Norden. Konsekvenserna för personer med spelberoende och deras närstående liknar konsekvenserna för personer med alkoholproblem. 68 000 barn växer upp med spelberoende i familjen.

Folkhälsomyndigheten har under 2020 haft uppdraget att utveckla och sprida det nationella kunskapsstödet om spelproblem samt verka för nationell samordning. Detta arbete har inbegripit att fortsatt följa utvecklingen inom spelområdet, stödja kunskapsuppbyggnad genom samarbete med externa aktörer samt att utveckla och sprida kunskapsstödet utifrån målgruppernas behov.

Regeringen har även gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att göra en fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplad till nuvarande situation när det gäller

spridningen av covid-19. Under pandemin har tillfälliga åtgärder på spelområdet, kopplade till insättningsgräns, begränsad speltid och maxbelopp för bonusar genomförts. Huruvida detta påverkat spelande och spelproblem är inte helt säkerställt ännu.

Under 2020 ökade antalet besökare på spelprevention.se. I slutet av 2020 hade antalet registreringar ökat med över 10 000 personer (59 199 i december 2020 jämfört med 48 175 i december 2019). Ökningen kan delvis förklaras med spridningen av spelprevention.se i utåtriktade sammanhang i samband med förändringarna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

5.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Behov av förebyggande folkhälsoarbete för att minska ojämlikheten efter pandemin

Givet en fortsatt pågående covid-19-pandemi utgör resultatredovisning och bedömning av måluppfyllelse inom verksamheten en utmaning. Under 2020 ökade covid-19-pandemin och dess konsekvenser både de behov som motiverar verksamheten och de behov som har påverkat genomförandet av den. Nära samarbeten med tillitsfull dialog och goda förutsättningar för flexibilitet och anpassning har, enligt regeringen, ökat förutsättningarna för att resultat inom utgiftsområdets verksamhet både har kunnat uppnås och redovisas avseende år 2020.

Covid-19-pandemin är den allvarligaste samhällskrisen i Sverige i modern tid och har påverkat såväl människors liv och hälsa som samhället i stort. Det övergripande målet med regeringens arbete har varit att dämpa smittspridningen och skydda människors liv, hälsa och jobb. De åtgärder som regeringen och myndigheterna har vidtagit för att minska takten på smittspridningen har behövt balanseras mot vilka effekter det får på samhället och folkhälsan i stort. Covid-19 har framhävt behovet av att gränsöverskridande hälsohot kräver ett ökat strategiskt och situationsanpassat samarbete på global nivå samt effektiva preventions- och skyddsmekanismer både i Sverige och globalt. Utvärderingsarbete pågår men en fortsatt aktiv pandemi medför svårigheter att dra säkra slutsatser om effekter av enskilda länders strategi och strategiernas fulla effekt på folkhälsan. Dock finns det indikationer på att covid-19-pandemin och effekterna av den kan komma att förstärka ojämlikheten i förutsättningarna för hälsa, genom exempelvis permitteringar, arbetslöshet och försämrade försörjningsmöjligheter. Detta indikerar att stora hälsoskillnader riskerar att kvarstå om inte adekvata åtgärder sätts in. Folkhälsoarbetet behöver stärkas och prioriteras för att behålla och förbättra en god folkhälsa, för att minska skillnaderna i hälsa och för att bygga hållbara samhällen som bidrar till utveckling. Dessutom har covid-19 förstärkt behovet av ett långsiktigt, förebyggande och tvärsektorielt folkhälsoarbete.

Det förebyggande folkhälsoarbetet behöver stärkas

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. Det är långt kvar till måluppfyllelse. Hälsan fortsätter att vara ojämnt fördelad mellan olika socioekonomiska grupper. Det gäller nästan alla former av hälsa, både fysisk och psykisk hälsa och oberoende av om den är självskattad eller läkarbedömd.

Att ojämlikheten i hälsa och medellivslängd består och i vissa fall till och med ökar kan förklaras bland annat av att förbättringar i samhället, och därmed förutsättningarna för hälsa, inte kommer alla till lika stor del.

För att folkhälsan ska förbättras behöver hälsan bli bättre särskilt för dem med sämst hälsa. Folkhälsoarbetet behöver stärkas i hela sin bredd för att det folkhälsopolitiska målet ska kunna uppnås. Det innebär att arbeta såväl hälsofrämjande och förebyggande som med sjukvårdande insatser. Ett brett arbete inom välfärdssamhällets olika områden är viktigt för att skapa goda försörjningsmöjligheter, likvärdig utbildning och goda boendeförhållanden. Det förebyggande arbetet behöver förstärkas för att minska insjuknandet i olika sjukdomar, minska trycket på vården och bidra till människors hälsa.

Utvecklingen är positiv och i linje med ANDT-strategins mål om att minska tillgången, skjuta upp ungas debut och minska skadligt bruk inom alkohol- och tobaksområdet. Dock finns det skillnader i ANDTS-relaterad ohälsa mellan grupper utifrån kön, socioekonomisk situation, sexuell läggning och vissa typer av funktionsnedsättningar. Utvecklingen tyder inte på någon betydande minskning i ojämlikhet över tid. Enligt Folkhälsomyndigheten har kommuner med en mer utsatt sociodemografisk situation generellt en mindre omfattning av förebyggande ANDTS-arbete och en befolkning med större skador av alkohol, narkotika och tobak. Trots en positiv utveckling i stort behövs det ytterligare åtgärder vad gäller det preventiva folkhälsoarbetet inom alkohol- och tobaksområdet för att uppnå en god och jämlik hälsa och det övergripande folkhälsopolitiska målet att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Sveriges nationella vaccinationsprogram bidrar till att hindra smittspridning och ge befolkningen ett gott skydd mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Det är fortsatt viktigt att upprätthålla det goda förtroendet och följsamheten till programmet och att bemöta felaktig information om vaccinationer och nå grupper med lägre vaccinationstäckning.

Många olika politikområden bidrar till målet om en god och jämlik folkhälsa i hela landet. Det bidrar i sin tur till det nationella genomförandet av FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030.

5.5 Politikens inriktning

Covid-19-pandemin kan få konsekvenser för folkhälsan. Förutom sjuklighet och dödlighet på grund av viruset påverkar åtgärderna för att minska smittspridningen flera av samhällets funktioner och människors livsvillkor. Ökad arbetslöshet kan till exempel leda till att fler får svårt att försörja sig och en ökad risk för psykisk ohälsa. Pandemin har även medfört risk för bl.a. försämrade levnadsvanor i form av riskbruk av alkohol och andra substanser, ökat spel om pengar och minskad fysisk aktivitet. Dessa indirekta konsekvenser för folkhälsan kan komma att kvarstå under många år efter att smittspridningen är under kontroll, vilket bl.a. innebär risk för en ökning av de stora folksjukdomarna, något som i sin tur kan påverka exempelvis sjukfrånvaron och ökande behov av vård och omsorg. Detta har förstärkt behovet av ett långsiktigt, förebyggande och tvärsektorielt folkhälsoarbete, inte minst för att motverka ökade klyftor i hälsa samt bygga ett socialt och ekonomiskt hållbart samhälle.

Den stödstruktur för det statliga arbetet som Folkhälsomyndigheten presenterade i slutet av 2020 och vars genomförande har påbörjats under 2021 kräver uthållighet och långsiktighet för att uppnå resultat.

Intensifierat arbete för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid

Psykisk ohälsa är en av våra största folkhälsoutmaningar. Den pågående covid-19-pandemin kan medföra ökade risker för psykisk ohälsa i befolkningen vilket har visat sig vid tidigare pandemier. Att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid och skapa förutsättningar för en god, tillgänglig och jämlik vård och omsorg är därför en prioriterad fråga för regeringen. Sådana insatser är en förutsättning för återhämtning efter krisen.

Civilsamhället utgör ett viktigt komplement till den ordinarie hälso- och sjukvården och omsorgen. En angelägen del av arbetet består av medmänskligt stöd och insatser för att förebygga psykisk ohälsa och suicid. Regeringen avser att fortsätta skapa förutsättningar för att utveckla och stärka organisationernas arbete inom området.

Fortsatt arbete mot antibiotikaresistens

Antibiotikaresistens är förknippat med stora kostnader för sjukvård och produktionsbortfall. Folkhälsomyndigheten har beräknat att antibiotikaresistens i Sverige kostade samhället 250 miljoner kronor 2018 och att kostnaderna för år 2050 kommer att vara 778 miljoner kronor om resistensläget inte förbättras. Bara i Europa beräknas 33 000 personer dö årligen på grund av antibiotikaresistens. Tillgången till effektiva antibiotika är avgörande för att rädda människoliv. Tack vare ett långvarigt och effektivt arbete är resistenssituationen i Sverige bättre än i många andra länder, men även här riskerar vi inom de närmaste åren att nå kritiska nivåer av antibiotikaresistens. För att bromsa resistensutvecklingen måste antibiotika användas ännu mer ansvarsfullt. Fortsatta insatser krävs i Sverige såväl som globalt.

God förmåga att förebygga, upptäcka och hantera gränsöverskridande hälsohot

Utbrottet av covid-19 har inneburit en global kris och visar vikten av att fortsätta stärka förmågan att förebygga, upptäcka och hantera hot samt ha väl fungerande nationella och internationella samarbeten. I regeringens nationella säkerhetsstrategi framhålls att hälsohot, såsom smittsamma sjukdomar samt kemiska, biologiska och radionukleära hot (CBRN) är hot mot både människors hälsa och vår säkerhet.

Regeringen har beslutat om en uppdaterad femårig strategi för samverkan med Världshälsoorganisationen (WHO). Prioriterade frågor är bl.a. att stärka den globala hälsoarkitekturs kapacitet och förmåga att bemöta gränsöverskridande hälsohot, inklusive genom ett One Health-synsätt som beaktar kopplingarna mellan ekosystem och människors och djurs hälsa.

Vid Världshälsoforsamlingen i maj 2021 presenterades ett antal översyner av bl.a. den globala responsen mot covid-19, WHO:s krisberedskapsprogram och det Internationella Hälsoreglementet (IHR). Resultaten av utvärderingarna kommer att vara tongivande för WHO:s arbete under kommande år. Sverige bör spela en aktiv roll i arbetet med att vidareutveckla global hälsosäkerhet och WHO utifrån dessa utvärderingar. IHR utgör sedan länge en svensk kärnfråga i samarbetet med WHO och kvarstår som prioritering i regeringens strategi.

Vaccinationer är viktiga för att förebygga ohälsa

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 till och med eliminerats. Covid-19-pandemin har understrukit behoven av vaccin som

förebyggande insats, både nationellt och globalt. Det är inte minst viktigt för att undvika ytterligare belastning på hälso- och sjukvården i en redan hårt ansträngd verksamhet. Regeringen anser att det är viktigt att värna de nationella vaccinationsprogrammen och vill fortsätta utveckla vaccinationsområdet.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att den snarast ska vidta åtgärder så att samtliga regioner kan erbjuda personer som är 75 år och äldre samt personer i medicinska riskgrupper avgiftsfri vaccination mot pneumokocker (bet. 2020/21:SoU11, rskr. 2020/21:81). Frågan om pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram till medicinska riskgrupper samt personer som är 65 år och äldre har tidigare utretts av Folkhälsomyndigheten. Myndigheten bedömde vid denna tidpunkt att endast medicinska riskgrupper uppfyllde kraven för att omfattas av ett sådant program. Mot bakgrund av att det saknades underlag för att inkludera personer som är 75 år fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag (S2021/02890) att uppdatera tidigare underlag och specifikt titta på denna grupp. Myndigheten rapporterade uppdraget den 8 april 2021 och gör nu bedömningen att även personer som är 75 år bör omfattas av ett vaccinationsprogram mot pneumokocker. Underlaget som myndigheten presenterade har remitterats. Utifrån befintlig lagreglering av nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen (2004:168) samt de underlag som Folkhälsomyndigheten presenterat så gör regeringen bedömningen att de nationella vaccinationsprogrammen ska utökas med vaccinationsprogram för pneumokockvaccin till personer i medicinska riskgrupper och personer som är 75 år. Finansiering sker via det generella statsbidraget inom utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommuner med 40 miljoner kronor per år fr.o.m. 2022. Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet om avgiftsfri vaccination mot pneumokocker (bet. 2020/21:SoU11, rskr. 2020/21:81) är slutbehandlat.

Sverige har internationellt sett en mycket hög vaccinationstäckning, men fortfarande finns grupper och områden med vaccintveksamhet och lägre vaccintäckning och det är något som kräver fortsatt arbete.

Utvecklingen av olika mer smittsamma och potentiellt vaccinresistenta varianter av covid-19 medför även att global vaccintäckning blir en nationell angelägenhet.

Fortsatt beredskap för att hantera covid-19-pandemin

För att säkerställa en god beredskap för att hantera ett förändrat eller försämrat epidemiologiskt läge när det gäller det virus som orsakar sjukdomen covid-19 har regeringen föreslagit i propositionen Fortsatt giltighet av covid-19-lagen och lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen (prop. 2020/21:219) förlängd giltighet av lagen (2021:4) om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 och lagen (2020:526) om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Lagarna föreslås att förlängas med fyra månader till utgången av januari 2022. För 2022 föreslår regeringen att det avsätts 15 miljoner kronor till kommunerna för den tillsyn som utförs enligt lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Länsstyrelserna tillförs medel för tillsyn enligt lagen om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19. För mer information se utgiftsområde 1 Rikets styrelse. Riksdagen har tillkännagett (bet. 2020/21:SoU23, rskr. 2020/21:159) för regeringen att regeringen ska informera utskottet löpande när arbete pågår inom Regeringskansliet med att ta fram nya föreskrifter med stöd av bemyndigandena.

Regeringen har informerat utskottet i frågan och kommer fortsatt att informera utskottet löpande kring arbetet med att ta fram nya föreskrifter med stöd av bemyndigandena.

Regeringen anser mot denna bakgrund att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Det nationella arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) fortsätter stärkas

Rätten till en sexualitet fri från fördomar, diskriminering, våld eller tvång är grundläggande för individens upplevelse av hälsa och välbefinnande. Under 2022 avser regeringen att fortsätta arbetet med att stärka den sexuella och reproduktiva hälsan i befolkningen. Särskilt fokus ska ligga på att genomföra den nationella SRHR-strategin och att skapa förutsättningar för ett långsiktigt och samordnat arbete på både nationell, regional och lokal nivå.

Fysisk aktivitet och bra matvanor för ökad hälsa

För att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma krävs ett långsiktigt förebyggande arbete på lokal, regional och nationell nivå. Arbetet behöver bedrivas av ett flertal aktörer och sektorer i samhället, allt från förskola, skola och arbetsliv till hälso- och sjukvården, transportsektorn, livsmedelsindustrin och det civila samhället. Även ett aktivt friluftsliv är betydelsefullt för fysisk aktivitet, hälsa och välmående.

Fortsatt alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksförebyggande arbete

Riksdagen röstade nej till regeringens förslag om en förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar för perioden 2021–2025 (prop. 2020/21:132), den s.k. ANDTS-strategin, och dess övergripande mål. Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför att regeringen bör återkomma med ett förslag till ny ANDTS-strategi (bet. 2020/21:SoU25, rskr. 2020/21:375). Riksdagen välkomnar regeringens förslag till förändringar i strategin men anser samtidigt bl.a. att hänsyn bör tas till att olika nikotin- och tobaksprodukter kan orsaka olika stora skadeverkningar samt att ett nationellt kompetenscentrum för prevention bör inrättas. Regeringen avser att återkomma till riksdagen.

Sociala och medicinska skadeverkningar från alkohol ska minska

De sociala och medicinska skadeverkningarna från alkohol ska minska. Skyddet för folkhälsan är och ska även fortsatt vara grunden för alkoholpolitiken. Sjukdomar kopplade till alkohol, som till exempel cancersjukdomar, innebär stort lidande för dem som drabbas och stora kostnader för samhället. Även närstående drabbas negativt av andras alkoholkonsumtion. Barn är särskilt utsatta. Alkoholkonsumtion ökar även förekomsten av våld i nära relationer, och kvinnor med missbruksproblematik är särskilt utsatta för våld. Ett fortsatt systematiskt och kunskapsbaserat arbete för att minska de medicinska och sociala skadeverkningarna av alkohol är nödvändigt för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård.

Regeringen anser att det är viktigt att bibehålla en restriktiv alkohollagstiftning då både inköpsmönster och former för marknadsföring förändras. En hörnsten i den svenska alkoholpolitiken är Systembolaget. Sveriges befolkning har ett högt förtroende för Systembolaget. Folkhälsouppdraget är centralt, samtidigt som bolaget behöver anpassa sin verksamhet efter konsumenternas förändrade inköpsmönster, såsom ökad e-handel och utnyttjande av möjligheten till hemleverans, liksom det ökade intresset för småskaliga och närproducerade produkter.

Marknadsföringen av alkohol via internet har ökat kraftigt. Regeringen anser att marknadsföring av alkohol via digitala medier är ett område som behöver ses över, inte

minst för att förbättra skyddet för barn och unga. I betänkandet Alkoholreklam i sociala medier m.m. (SOU 2017:113) föreslås ett förbud mot kommersiella annonser i sociala medier för marknadsföring av alkohol. Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet. Ytterligare två utredningar som berör frågan om former för e-handel av alkohol bereds inom Regeringskansliet. Den ena har avgett betänkandet Privat införsel av alkoholdrycker (SOU 2014:58) och den andra har lagt fram promemorian Reglering av distanshandel med alkoholdrycker (Ds 2016:33).

Folkhälsobaserad narkotikapolitik

Regeringen driver en folkhälsobaserad narkotikapolitik med syftet att minska ojämlikheten i hälsa. Det är viktigt med en balans inom narkotikapolitiken mellan restriktiva delar och insatser för att förebygga användning, minska skador samt säkerställa tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Brottsförebyggande och brottsbekämpande insatser är viktiga delar i arbetet. Ett samlat grepp om narkotikafrågan behöver tas gemensamt av samtliga berörda aktörer. Ökad samverkan är en nyckel för att utveckla arbetet med narkotika i Sverige.

Regeringen anser att det är viktigt att förebygga användningen av narkotika. Unga är en viktig målgrupp i detta arbete. Tidiga, effektiva och tillgängliga insatser behövs för att förebygga användning av narkotika med särskilt fokus på denna grupp. Det förebyggande narkotikaarbetet behöver bedrivas tvärsektorielt och samordnas med liknande insatser inom andra områden.

Antalet dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning i Sverige är högt och behöver minskas. Regeringen ser positivt på den minskning som har skett under 2018 och 2019. Det är dock viktigt att åtgärder vidtas för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftning.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ökad tillgänglighet för naloxonläkemedel (bet. 2020/21:SoU20, rskr. 2020/21:245). Regeringen ser positivt på tillkännagivandet från riksdagen om att öka tillgången till naloxon. Läkemedlet naloxon häver överdoser av opioider som heroin eller metadon. Regeringen välkomnar att arbetet med att tillgängliggöra naloxon har nått ut brett i landet trots att insatsen är relativt ny. Regeringen kommer att återkomma med redovisning om vilka åtgärder som vidtagits utifrån tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Vård- och stödinsatser behöver utvecklas och personcentreringen stärkas. Tillgänglighet till vård och stöd för personer med ett beroende, skadligt bruk eller missbruk behöver öka.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför att regeringen bör ta initiativ till dels en nollvision när det gäller narkotikarelaterade dödsfall, dels en utvärdering av den nuvarande narkotikapolitiken (bet. 2019/20:SoU7, punkt 7, rskr. 2019/20:174). Regeringen avser att tillsätta en utredning med syfte att utvärdera den svenska narkotikapolitiken. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat. En evidensbaserad narkotikapolitik som säkerställer att personer med missbruk och beroende får den vård de behöver samt betonar vikten av att minska antalet narkotikarelaterade dödsfall rimmar mycket väl med regeringens folkhälsobaserade inriktning inom narkotikapolitiken.

Narkotikasituationen i Sverige påverkas i hög grad av skeenden utanför landets gränser. Det är därför viktigt att driva en aktiv internationell narkotikapolitik. Regeringen anser att den internationella narkotikapolitiken ska utgå från ett folkhälsobaserat synsätt och med utgångspunkt i politiken för mänskliga rättigheter. Målsättningen om att

främja en folkhälsobaserad narkotikapolitik inom EU och internationellt innefattar insatser inom flera olika politikområden, t.ex. insatser för att skapa trygga och goda uppväxtvillkor, utbildning, motverka hemlöshet och socialt utanförskap, liksom insatser för att bekämpa narkotikarelaterad brottslighet. Regeringen vill bidra till en balanserad narkotikapolitik.

Fortsatt arbete mot dopning

Det övergripande målet för den svenska dopningspolitiken är ett samhälle fritt från dopning. Arbetet mot dopning handlar till stor del om att effektivisera och konkretisera arbetet mot dopning på olika samhällsnivåer, t.ex. om ökad kunskap, bättre möjligheter till uppföljning, ett stärkt dopningsförebyggande arbete på träningsanläggningar samt insatser som rör arbetet mot narkotika och andra illegala substanser. Då dopningsbruket inte sällan har nära kopplingar till missbruk av andra substanser och till narkotikahandeln och den organiserade brottsligheten är samordningen av arbetet mot dopning med arbetet mot narkotika av stor vikt. Se vidare utgiftsområde 4 Rättsväsendet. Dopning inom idrotten behandlas inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid.

Ett samlat grepp kring tobak och nikotin

Regeringens arbete för att minska bruket av tobak fortsätter att utgöra en viktig del i det folkhälsopolitiska arbetet och i arbetet med att minska ojämlikheter i hälsa. Utöver traditionella tobaksprodukter säljs en rad andra produkter som innehåller nikotin. Nikotin är ett mycket giftigt och beroendeframkallande ämne som innebär risker för hälsan. Barn och unga är särskilt känsliga för nikotinets skadeverkningar.

Rökning är en av de främsta förebyggbara riskfaktorerna för sjukdom och för tidig död, men bruk av andra produkter med tobak eller nikotin riskerar också att skapa beroende, ohälsa och sjukdom. Regeringen anser därför att det är viktigt att ta ett samlat grepp över samtliga beroendeframkallande produkter som innehåller nikotin, oavsett om de innehåller tobak eller inte.

Spel om pengar och spelprevention

Spel om pengar och spelberoende är en folkhälsofråga. Spelproblem är ett folkhälsoproblem som ger negativa sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser – inte minst för närstående till personer med spelproblem. Därför behövs kunskap om åtgärder inom området. Regeringens ambition är att öka kunskapen om omfattningen av spelproblemen i befolkningen och vilka som drabbas för att kunna få till ett mer effektivt förebyggande arbete. Särskilt viktigt är kunskaper om barns utsatthet och att det förebyggande arbetet genomsyras av ett folkhälsoperspektiv.

5.6 Budgetförslag

5.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tabell 5.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

2020	Utfall	480 748	Anslagssparande	48 815
2021	Anslag	635 005 ¹	Utgiftsprognos	672 244
2022	Förslag	511 173		
2023	Beräknat	465 138 ²		
2024	Beräknat	469 802 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 460 174 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 460 173 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.2 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	500 005	500 005	500 005
Pris- och löneomräkning ²	11 298	16 814	21 997
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-130	-51 681	-52 200
<i>varav BP22³</i>	<i>51 000</i>		
– Tillfällig förstärkning pga arbetet med covid-19	51 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	511 173	465 138	469 802

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor såsom att verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen. Anslaget ökades 2021 med 50 miljoner kronor för Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19-pandemin. Covid-19-pandemin är inte över och myndighetens arbete med pandemin och dess konsekvenser för folkhälsan behöver fortsätta även 2022. Myndighetens förvaltningsanslag behöver därför tillföras ytterligare medel för detta. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 51 miljoner kronor 2022.

Regeringen föreslår att 511 173 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 465 138 000 kronor respektive 469 802 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 5.3 Offentligrättslig verksamhet**

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Ackumulerat resultat
Utfall 2020		21 341	17 465	3 876	12 717
Prognos 2021		21 400	17 779	3 621	16 338
Budget 2022		18 080	17 667	413	16 751

Folkhälsomyndigheten har ett nationellt ansvar för folkhälsofrågor såsom att verka för ett effektivt smittskydd och skydda befolkningen. Covid-19-pandemin är inte över och myndighetens arbete med pandemin och dess konsekvenser för folkhälsan behöver fortsätta även 2022. Myndighetens förvaltningsanslag behöver därför tillföras ytterligare medel för detta. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 51 miljoner kronor 2022.

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.

Tabell 5.4 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Ackumulerat resultat
Utfall 2020	28 865	28 298	567	1 568
Prognos 2021	30 000	30 500	-500	1 068
Budget 2022	30 000	30 500	-500	568

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

5.6.2 2:2 Insatser för vaccinberedskap**Tabell 5.5 Anslagsutveckling 2:2 Insatser för vaccinberedskap**

Tusental kronor

2020	Utfall	89 522	Anslagssparande	30 978
2021	Anslag	120 500 ¹	Utgiftsprognos	92 620
2022	Förslag	120 500		
2023	Beräknat	120 500		
2024	Beräknat	120 500		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 5.6 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	120 500	120 500	120 500
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	120 500	120 500	120 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Folkhälsomyndigheten tecknade i juni 2020 ett nytt avtal med en vaccintillverkare som löper till maj 2024. Anslaget kommer utöver avtalskostnader på grund av betalningar till vaccintillverkare att belastas för att täcka kostnader som Folkhälsomyndigheten har för att hantera vaccinavtalet och för förberedande åtgärder för att ta emot vaccin vid en influensapandemi.

Regeringen föreslår att 120 500 000 kronor anvisas under anslaget 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 120 500 000 kronor respektive år.

5.6.3 2:3 Bidrag till WHO

Tabell 5.7 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

2020	Utfall	43 083	Anslagssparande	-164
2021	Anslag	45 165 ¹	Utgiftsprognos	39 275
2022	Förslag	46 665		
2023	Beräknat	46 665		
2024	Beräknat	46 665		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.8 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	45 165	45 165	45 165
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 500	1 500	1 500
varav BP22	11 000	11 000	11 000
– Ökade kostnader för medlemsavgift p.g.a. växelkursförändringar	11 000	11 000	11 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	46 665	46 665	46 665

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Till följd av en försämrad valutakurs för den svenska kronan ökade anslaget engångsvis med 9,5 miljoner kronor 2021, jämfört med tidigare beräkning i budgetpropositionen för 2020. Till följd av en väntad ökning av medlemsavgiften till WHO föreslås anslaget ökas med 11 miljoner kronor 2022 och beräknas öka med motsvarande medel 2023 och framåt. Finansiering sker delvis genom att anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* sänks med 5,5 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 46 665 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 46 665 000 kronor respektive år.

5.6.4 2:4 Insatser för hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tabell 5.9 Anslagsutveckling 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

2020	Utfall	73 150	Anslagssparande	2 352
2021	Anslag	75 502 ¹	Utgiftsprognos	74 855
2022	Förslag	75 502		
2023	Beräknat	75 502		
2024	Beräknat	75 502		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 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 5.10 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	75 502	75 502	75 502
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	75 502	75 502	75 502

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 75 502 000 kronor anvisas under anslaget 2:4 *Insatser mot hiv/ aids och andra smittsamma sjukdomar* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 75 502 000 kronor respektive år.

5.6.5 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tabell 5.11 Anslagsutveckling 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

2020	Utfall	94 587	Anslagssparande	1 041
2021	Anslag	95 629 ¹	Utgiftsprognos	94 809
2022	Förslag	95 629		
2023	Beräknat	95 629		
2024	Beräknat	95 629		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 5.12 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	95 629	95 629	95 629
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	95 629	95 629	95 629

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 95 629 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 95 629 000 kronor respektive år.

6 Funktionshinderspolitik

6.1 Mål för området

Funktionshinderspolitiken omfattar de mål för och inriktning av funktionshinderspolitiken som anges i propositionen Nationellt mål och inriktning av 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.

6.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

I resultatredovisningen återges utvecklingen inom områdena utbildningsnivå, diskriminering och arbetsmarknadssituation. De indikatorer som använts för att redovisa resultaten av utvecklingen är följande: sysselsättningsgrad, utbildningsnivå och antalet diskrimineringsärenden hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).

Vidare har Myndigheten för delaktighet (MFD) slutredovisat ett regeringsuppdrag om årlig uppföljning av funktionshinderspolitiken (2021:7, 2021:8) med redovisning av utvecklingen inom funktionshinderspolitiken 2020. De bedömningsgrunder som redovisas från detta uppdrag gäller bland annat covid-19-pandemins påverkan på situationen för personer med funktionsnedsättning, levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning, uppföljning av genomförandet av det nationella målet för funktionshinderspolitiken samt barn och unga med funktionsnedsättning.

6.3 Resultatredovisning

Lägre sysselsättningsgrad vid nedsatt arbetsförmåga

Av tabell 6.1 framgår det att i åldersgruppen 16–64 år är sysselsättningsgraden lägre bland kvinnor och män med funktionsnedsättning och 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. SCB:s undersökning för år 2020 har genomförts med en annan metod än tidigare vilket innebär att det inte är möjligt att jämföra resultat för gruppen med nedsatt arbetsförmåga mellan år 2020 och tidigare år. MFD har konstaterat att i befolkningen totalt är andelen sysselsatta kvinnor lägre (78 procent) än andelen sysselsatta män (81 procent) år 2019. Även bland personer med funktionsnedsättning tenderar sysselsättningsgraden att vara högre för män än för kvinnor (Situationen på

arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2020, Statistiska centralbyrån, 2021).

Tabell 6.1 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		
2020	67,2	52,3	78,2	78,4	76,6

Anm: Statistiken är inte helt tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna redovisas efter kön.

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2020.

Utbildningsnivån fortfarande lägre hos personer med funktionsnedsättning i jämförelse med övriga befolkningen

Av tabell 6.2 framgår att kvinnor och män med funktionsnedsättning har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen. Exempelvis är andelen med eftergymnasial utbildning betydligt lägre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning. Utbildningsnivån inom respektive grupp har dock ökat över tid men skillnaderna mellan grupperna kvarstår. En lägre andel män (30 procent) än kvinnor (44 procent) med funktionsnedsättning har eftergymnasial utbildning medan en större andel män (50 procent) än kvinnor (38 procent) har gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå (Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2020, Statistiska centralbyrån, 2021).

Tabell 6.2 Högsta utbildningsnivå 2020

Procent

	Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga	Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga	Övriga personer
Förgymnasial nivå	22,9	16,1	13,3
Gymnasial nivå	45,8	42,8	36,3
Eftergymnasial nivå	31,4	41,0	49,7

Anm: Statistiken är inte tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna delredovisas efter kön.

Eftergymnasial utbildning kan t.ex. vara yrkeshögskoleutbildning, högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning.

Summorna inom delgrupperna blir inte alltid 100 eftersom viss andel saknar utbildningskod.

Källa: Statistiska centralbyrån, Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2020.

Antalet anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning fortsatte att öka

Funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som oftast förekommer i anmälningar, tips och klagomål till DO. Av tabell 6.3 framgår att anmälningarna som rör funktionsnedsättning har ökat sedan bristande tillgänglighet infördes som en form av diskriminering den 1 januari 2015. Anmälningarna som rör funktionsnedsättning har främst handlat om utbildning, arbetsliv och tillgång till varor och tjänster. På områdena utbildning och varor och tjänster rör majoriteten av anmälningarna bristande tillgänglighet. Någon könsuppdelad statistik utifrån respektive diskrimineringsgrund och samhällsområden finns inte att tillgå. För ytterligare information se utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering.

Tabell 6.3 Inkomna anmälningar, tips och klagomål avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning

Procent					
Samhällsområde	2016	2017	2018	2019	2020
Arbetslivet	118	116	145	136	145
Arbetsförmedling m.m.	20	24	19	22	32
Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m.	6	3	0	5	2
Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet	2	0	1	3	2
Utbildning	146	129	192	219	254
Hälsa- och sjukvård	75	84	75	67	88
Socialtjänst	55	76	95	92	121
Varor, tjänster och bostäder	139	185	165	201	190
Socialförsäkring m.m.	18	27	29	34	46
Offentlig anställning	31	35	52	59	41
Värnplikt	3	2	5	4	4
Totalt	613	681	778	842	925

Anm: Statistiken är inte tillräckligt tillförlitlig för att kunna särredovisas efter kön.

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

Källa: Diskrimineringsombudsmannen.

Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

Covid-19-pandemins påverkan på situationen för personer med funktionsnedsättning

Myndigheten för delaktighet (MFD) har i sin rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2020 del I – coronapandemins påverkan på samhället och personer med funktionsnedsättning bl.a. beskrivit hur den pågående covid-19-pandemin har påverkat levnadssituationen för personer med funktionsnedsättning samt hur pandemin har påverkat statliga myndigheter, regioner och kommuner. Uppföljningen visar att det under pandemin har blivit svårare för statliga myndigheter, regioner och kommuner att ta ansvar för att öka tillgängligheten och inkluderingen i samhället för personer med funktionsnedsättning. När verksamheter på kort tid har tvingats till stora omställningar och prioriteringar, har risken ökat för att behov av och insatser för personer med funktionsnedsättning nedprioriteras eller hamnar i skymundan. Vidare har risken för ensamhet, psykisk ohälsa och att utsättas för våld i nära relationer ökat på grund av fysisk distansering och stängda eller begränsade verksamheter. Av rapporten går det inte att utläsa eventuella skillnader mellan könen. MFD framhåller i sin rapport att det finns behov av särskilda satsningar för att dämpa de långsiktiga effekterna av covid-19-pandemin för personer med funktionsnedsättning.

I en delrapport beställd av Myndigheten för tillgängliga medier (MTM) utförd av Begripsam AB, har en bedömning gjorts av om informationen om covid-19-pandemin varit åtkomlig och begriplig för personer med funktionsnedsättning (januari 2021). Av rapporten framgår att centrala aktörer för krisinformation saknade rutiner för produktion av tillgänglig information i början av covid-19-pandemin samt att det varit svårt att få personlig hjälp med information under covid-19-pandemin. Vidare har Post- och telestyrelsen (PTS) i rapporten Digital omställning till följd av covid-19 analyserat situationen för personer med funktionsnedsättning (PTS-ER-2021:1). För

ytterligare information om digital delaktighet, se utgiftsområde 22, avsnitt 4 Politik för informationsområdet.

Regeringen har vidtagit åtgärder som avser personer med funktionsnedsättning och den pågående pandemin. Bland annat fick MFD under 2020 i uppdrag att samla in och presentera information om de särskilda konsekvenser och utmaningar som covid-19-pandemin hittills har inneburit för barn och unga med funktionsnedsättning. Uppdraget slutredovisades den 1 april 2021. Socialstyrelsen fick under 2020 i uppdrag att kartlägga och analysera hur pandemin har påverkat möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få tillgång till och delta i insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, framför allt i daglig verksamhet. Uppdraget redovisades den 31 mars 2021. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag att undersöka behovet av föreskrifter för vissa verksamheter som är riktade till äldre personer och verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning för att kunna hindra spridning av covid-19. Uppdragen redovisades den 30 september 2020.

Levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning

MFD redovisar i sin rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2020 del II – statistik om förutsättningar och levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning (2021) en försiktigt positiv utveckling i förhållande till det nationella funktionshinderspolitiska målet. Statistiken avser dock förhållanden som gällde före pandemin.

MFD framhåller sammanfattningsvis att det fortfarande finns betydande skillnader mellan personer med funktionsnedsättning och övriga befolkningen vad gäller levnadsvillkor. Detta framgår av de mått på levnadsvillkor som redovisas i myndighetens rapportering inom områdena arbetskraftsdeltagande och arbetslöshet, utbildningsnivå, privatekonomi, självskattad hälsa, friluftsliv, idrott och kultur, valdeltagande samt andelen som använder tjänster på internet. Många personer med funktionsnedsättning, såväl kvinnor och män som flickor och pojkar, kan inte delta i samhället på lika villkor som övriga befolkningen. Av MFD:s uppföljning framgår också att det finns betydande skillnader inom gruppen personer med funktionsnedsättning, t.ex. när det gäller faktorer som typ av funktionsnedsättning, kön, ålder, inrikes och utrikes födda eller var i landet som personen bor. Flickor och kvinnor med funktionsnedsättning har generellt sämre villkor och svårare att delta i samhällslivet än vad pojkar och män med funktionsnedsättning har. MFD konstaterar även att utvecklingen inom ett antal samhällsområden riskerar att gå tillbaka på grund av förhållanden under pandemin (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2020 del II – statistik om förutsättningar och levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning [2021], se även tabell 6.1 och Tabell 6.2).

Uppföljning av genomförandet av det funktionshinderspolitiska målet

Av regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Myndigheten för delaktighet (MFD) framgår att myndigheten ska redovisa utvecklingen inom funktionshinderspolitiken bl.a. utifrån de fyra områdena för genomförandet av funktionshinderspolitiken. Dessa områden är:

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

Resultatet bygger på svar på enkäter från statliga myndigheter, regioner och kommuner. MFD:s uppföljning visar, inom området universell utformning och inom området undanröja brister i tillgängligheten, att många myndigheter, regioner och kommuner genomför insatser för att öka tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning. Nästan alla arbetar helt eller delvis med att tillgängliggöra sina webbsidor och e-tjänster. MFD bedömer att en viktig anledning till detta är ny lagstiftning om tillgänglighet till digital offentlig service som trädde i kraft 2019. Andelen myndigheter som i hög utsträckning har tillgängligt utformade webbsidor och e-tjänster ökade från 43 procent till 60 procent mellan 2019 och 2020. Av kommunerna har 39 procent i hög utsträckning utformat sina webbplatser och e-tjänster på ett tillgängligt sätt och för regionerna är motsvarande andel 22 procent. Myndigheter, regioner och kommuner vidtar också omfattande insatser för att tillgängliggöra sina verksamhetslokaler.

Samtidigt som MFD inom området universell utformning och inom området undanröja brister i tillgängligheten har kunnat konstatera en positiv utveckling, finns det enligt myndighetens mening förbättringsbehov. Myndigheter, regioner och kommuner behöver arbeta mer systematiskt med tillgänglighet och inkludering, t.ex. genom ökad tydlighet i policydokument och i handlingsplaner. Ett annat sätt att verka för ökad tillgänglighet genom principen om universell utformning är att inkludera krav på tillgänglighet vid upphandling. När det gäller området att förebygga och motverka diskriminering så uppmärksammar MFD bl.a. det ökade antalet anmälningar till DO om bristande tillgänglighet enligt diskrimineringslagen. Anmälningarna till DO har ökat från ca 600 år 2016 till ca 900 år 2019 (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2020 del II – statistik om förutsättningar och levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning [2021], se även tabell 6.3).

Barn och unga med funktionsnedsättning

Funktionshinderspolitiken inkluderar ett barnrättsperspektiv och ett ungdomsperspektiv. När det gäller uppföljningen av funktionshinderspolitiken saknas det statistik som specifikt belyser resultat som rör barn och unga med funktionsnedsättning.

Regeringen beslutade 2020 att ge MFD i uppdrag att samla in och presentera information om de särskilda konsekvenser och utmaningar som covid-19-pandemin hittills har inneburit för barn och ungdomar med funktionsnedsättning. MFD lämnade i april 2021 rapporten Barn och unga mitt i en pandemi, konsekvenser av covid-19-pandemin för barn och unga med funktionsnedsättning (MFD 2021:9). MFD framhåller bl.a. att pandemin för vissa inneburit isolering i hemmet samt bortfall av fritidsaktiviteter. För att lyfta fram erfarenheterna av coronapandemin för barn och unga med funktionsnedsättning har MFD tagit fram tre kortfilmer om skola, fritid och om hur barn mår under en pandemi. Filmerna har publicerats på MFD:s webbplats.

För ytterligare information om resultat av åtgärder för att stärka rättigheterna för barn och unga med funktionsnedsättning, se respektive utgiftsområde, t.ex. utgiftsområde 9 Barnrättspolitik, utgiftsområde 9 Politik för sociala tjänster, utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning, kap. 4 Barn- och ungdomsutbildning och utgiftsområde 17, avsnitt 15 Ungdomspolitik.

6.4 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. Regeringen anser att det är viktigt att synliggöra dessa förhållanden för att kunna ge en så rättvisande bild som möjligt av hur väl det nationella målet för funktionshinderspolitiken uppnås. Det går dock inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen i relation till funktionshinderspolitikens mål eftersom det bl.a. saknas jämförbara indikatorer över tid. Det gäller även möjligheten att dra säkra slutsatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Regeringen beslutade den 2 september 2021 att ge SCB i uppdrag att redovisa och utveckla statistik om levnadsförhållanden för personer med funktionsnedsättning. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 januari 2024.

Årets redovisning av funktionshinderspolitiken präglas i hög grad av den pågående covid-19-pandemin. Uppföljningen visar att pandemin innebär konsekvenser för personer med funktionsnedsättning, som begränsar möjligheterna att nå målsättningar om jämlikhet och delaktighet. Regeringen kan dock konstatera att det också finns en viss positiv utveckling. Exempelvis har användningen av digitala tjänster ökat och utbildningsnivån för personer med funktionsnedsättning har ökat över tid. Merparten av uppgifterna om denna utveckling gäller dock för tiden före pandemin.

Regeringens bedömning av måluppfyllelsen vad gäller det nationella målet för funktionshinderspolitiken är att levnadsförhållandena för personer med funktionsnedsättning totalt sett är fortsatt sämre än för övriga befolkningen, även om det skiljer sig mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Bedömningen är att det nationella målet för funktionshinderspolitiken är centralt för Sveriges genomförande av Agenda 2030.

6.5 Politikens inriktning

En funktionshinderspolitik som utgår från mänskliga rättigheter

Regeringens funktionshinderspolitik tar sin utgångspunkt i Sveriges internationella åtaganden om mänskliga rättigheter 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 med funktionshinderspolitiken. Sverige följer arbetet om 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 följas globalt.

Styrningen av funktionshinderspolitiken

Regeringen kommer att fortsätta 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.

Betänkandet Styrkraft i funktionshinderspolitiken (SOU 2019:23) lämnades till regeringen i maj 2019. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet. För att nå det nationella målet för funktionshinderspolitiken finns det behov bl.a. av att stimulera tillämpningen av principen om universell utformning, stödja kommuner och regioner i deras funktionshinderspolitiska arbete samt verka för

att statistiken inom området förbättras. En viktig utgångspunkt är ansvars- och finansieringsprincipen.

Andra initiativ inom funktionshindersområdet

Utredningen om genomförandet 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.

I mars 2021 lämnade Utredningen om merkostnader i bostad med särskild service enligt LSS sitt betänkande Boende på (o)lika villkor (SOU 2021:14) till regeringen. Utredningens uppdrag har varit att se över reglerna och klargöra rättsläget för boende med särskild service för vuxna enligt LSS, i syfte att den enskilde inte ska drabbas av merkostnader för sitt boende på grund av sin funktionsnedsättning.

Regeringen beslutade i augusti 2021 att ge Boverket i uppdrag att utvärdera lagen (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag och analysera hur den har påverkat utvecklingen av bostadsanpassningsbidraget. Om Boverket finner hinder för att personer med funktionsnedsättning ska få tillgång till nödvändiga anpassningar i bostaden, ska myndigheten lämna förslag på åtgärder.

Utredningarna bereds för närvarande i Regeringskansliet.

6.6 Budgetförslag

6.6.1 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tabell 6.4 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

2020	Utfall	61 113	Anslagssparande	667
2021	Anslag	61 564 ¹	Utgiftsprognos	61 698
2022	Förslag	62 080		
2023	Beräknat	62 791 ²		
2024	Beräknat	63 431 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 62 080 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 62 080 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.5 Förändringar av anslagsnivån för 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	61 564	61 564	61 564
Pris- och löneomräkning ²	516	1 227	1 867
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	62 080	62 791	63 431

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 62 080 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 62 791 000 kronor respektive 63 431 000 kronor.

6.6.2 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tabell 6.6 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tusental kronor

2020	Utfall	188 983	Anslagssparande	-241
2021	Anslag	188 742 ¹	Utgiftsprognos	188 501
2022	Förslag	188 742		
2023	Beräknat	188 742		
2024	Beräknat	188 742		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Skälen för regeringens förslag

Tabell 6.7 Förändringar av anslagsnivån för 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	188 742	188 742	188 742
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	188 742	188 742	188 742

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: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 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 188 742 000 kronor för respektive år.

7 Politik för sociala tjänster

7.1 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.

7.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

För att bedöma utveckling och resultat inom områdena används ett antal resultat- och bakgrundsindikatorer. I de fall redovisningen inte uppdelas på kön finns ingen sådan information tillgänglig. Ansvaret för verksamhetsområdet ligger främst hos kommunerna. En rad olika åtgärder, såväl statliga som kommunala, påverkar måluppfyllelsen. I resultatredovisningen beaktas även resultatet av åtgärder som vidtagits under 2021 i den utsträckning det finns relevanta data och underlag tillgängliga.

Omsorg om äldre

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används är följande:

- antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder,
- andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal eller i särskilt boende,
- andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller särskilt boende,
- andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende,
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende,
- fallskador bland personer 80 år och äldre,

- läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst),
- andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänst eller särskilt boende.

I år har tre indikatorer tagits bort och ersatts med nya. Den första indikatorn är Medellivslängd i befolkningen som har ersatts med indikatorn Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder. Denna indikator bedöms bättre svara mot målet att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Den andra och tredje indikatorn som tagits bort är Bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen samt Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende. Skälet till att de två indikatorerna tagits bort är att Socialstyrelsen inte längre redovisar dessa. De två indikatorerna har ersatts med tre nya indikatorer. Den första är Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt/ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal respektive i särskilt boende som bedöms svara mot målet att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. Den andra är Andel äldre som upplever att de bemöts på ett bra sätt i hemtjänst och särskilt boende som svarar mot målet att äldre ska bemötas med respekt. Den tredje är Andel äldre som uppger att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst eller särskilt boende vilken bedöms svara mot målet att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på ett begränsat antal befintliga indikatorer som bedöms relevanta för att följa upp några av de fem nationella målen för äldrepolitiken. Uppdraget ska redovisas senast den 1 november 2021 (S2021/03340).

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, minst tre års erfarenhet av barnutredningar, mer än fem års erfarenhet av barnutredningar 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,
- typ av insats för beviljat bistånd vid 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 skolgången 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.

I år har en tidigare indikator utgått medan tre indikatorer som bedöms svara mot målen för individ- och familjeomsorgen har tillkommit. Den indikator som utgår är Antal kommuner som använder standardiserade bedömningsinstrument för våld i nära relationer. Skälet är att närmast alla kommuner i Öppna jämförelser, förkortade ÖJ, uppger att de använder sådana instrument. Eftersom ÖJ primärt syftar till att främja verksamhetsutveckling är frågan inte längre motiverad. Till de nya indikatorerna hör Andel kommuner som erbjuder individuella möten för utredning och planering med sammanboende vuxna i biståndshushållet. Det bedöms vara ett sätt att visa om könsperspektiv beaktas i handläggningen. Frågan är angelägen för utrikes födda kvinnors etablering. Ytterligare en ny indikator är Andel kommuner som inom olika verksamhetsområden har en aktuell, skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på att en vuxen person är utsatt för våld av närstående. En sådan rutin är viktig eftersom den som är utsatt för våld av närstående kan uppleva många hinder mot att röja sin utsatthet. Den är också en förutsättning för ett enhetligt arbetssätt inom berörd verksamhet. En tredje ny indikator är Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende. Indikatorn 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.

Personer med funktionsnedsättning

Inom avsnittet Funktionshinderspolitik (avsnitt 6) 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 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 gruppbostad och servicebostad 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.

7.3 Resultatredovisning

Insatser med anledning av covid-19

Utbrottet av covid-19 innebar under 2020 mycket stora påfrestningar på samhället.

Omsorgen om äldre

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under 2020 två nationella tillsyner av verksamhet inom äldreomsorgen kopplade till pandemin. I tillsynen av vård och behandling med avseende på covid-19 på särskilda boenden för äldre pekade IVO på brister på ett antal punkter. Bristerna hade främst att göra med regionernas ansvar för den medicinska vården och behandlingen. IVO pekade på att även kommunerna brustit i sin del av ansvaret, främst när det gällde bemanning och kompetens (Inspektionen för vård och omsorg, Vad har IVO sett 2020, 2021). Regeringen har gett IVO i uppdrag att utveckla riskanalyser samt analysera och tillvarata myndighetens iakttagelser inom både tillsyns- och tillståndsverksamheten under utbrottet av covid-19. Uppdraget ska bidra till lärande och till att stärka förutsättningarna för säkerhet och kvalitet inom svensk vård och omsorg och slutredovisas senast den 1 december 2021 (S2020/03321).

Regeringen tillsatte den 30 juni 2020 en kommitté i form av en kommission, Coronakommissionen, för utvärdering av de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av sjukdomen covid-19 (dir. 2020:74). I Coronakommissionens delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) som presenterades den 15 december 2020 konstaterades att äldreomsorgen var illa rustad för att hantera en pandemi till följd av sedan länge välkända strukturella brister. Regeringen och statliga myndigheter satte under våren 2020 in ett antal åtgärder för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen. Enligt kommissionens bedömning var dessa sena, trots tidig information om att äldre personer var särskilt utsatta, och åtgärderna var i flera avseenden även otillräckliga. Regeringen gav den 22 december 2020 en särskild utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre och som innehåller bestämmelser om en nationell omsorgsplan. Utredaren fick vidare i uppdrag att överväga och lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen och på den kommunala ledningsnivån. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

Efter att ha förlängts vid två tillfällen upphörde den 1 oktober 2020 förordningen (2020:163) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19 att gälla, och det bedömdes vara tillräckligt med föreskrifter och allmänna råd från Folkhälsomyndigheten respektive Socialstyrelsen. Med hänsyn till den snabbt ökande smittspridningen av covid-19 under hösten 2020 beslutade regeringen emellertid i november 2020 förordningen (2020:979) om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre för att

förhindra spridningen av sjukdomen covid-19. Förordningen gav Folkhälsomyndigheten möjlighet att besluta om lokala besöksförbud på äldreboenden. Denna förordning upphörde den 31 maj 2021.

Pensionärsorganisationerna fyller en viktig funktion för att motverka isolering under covid-19-pandemin. För att stärka deras arbete har regeringen höjt statsbidraget till organisationerna med 15 miljoner kronor under 2021. Med det tillskottet för att bryta äldres isolering uppgår därmed stödet för 2021 till totalt 28 miljoner kronor. Regeringen har 2020 även fördelat 67 miljoner till organisationer som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre (se utg.omr 17 avsnitt 16 Politik för det civila samhället).

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Regeringen har förtydligat villkoren för habiliteringsersättning (dnr S2020/04097) vilket inneburit att deltagare i daglig verksamhet getts möjligheter att få ersättning även när de varit förhindrade att delta i verksamheten beroende på egen sjukdom eller sjukdom bland personalen. Det kan även bero på att kommunen med anledning av risken för smitta inte har möjlighet att erbjuda daglig verksamhet eller inte kan erbjuda verksamheten i den omfattning som normalt bedrivs.

Utbrottet av covid-19 har inneburit att privata utförare av personlig assistans i vissa fall har behövt vidta extra åtgärder för att säkra arbetsmiljön. Regeringen beslutade därför om en förordning (SFS 2020:1003) om statsbidrag för kostnader som avser personlig skyddsutrustning för personliga assistenter till följd av sjukdomen covid-19 i december 2020 för att göra det möjligt att betala ut ersättning för skyddsutrustning till personliga assistenter. Ersättning betalade ut under 2020 och möjlighet att ansöka om ersättning har förlängts till 30 september 2021. Totalt har 100 miljoner kronor avsatts för ändamålet under 2020–2021.

Insatser inom individ- och familjeomsorgen

En undersökning utförd av Socialstyrelsen visar att orosanmälningar som gäller barn ökade med cirka fem procent under 2020. Ökningen låg i linje med utvecklingen under senare år och socialtjänsten såg generellt andra orsaker bakom ökningen än sådant som direkt kan härledas till pandemin. Samtidigt fanns det stora lokala variationer. Vissa slags anmälningar var direkt relaterade till pandemin och berörde ofta barn i redan utsatta familjer samt barn i socioekonomiskt utsatta områden. Var femte anmälan kom från skolan och rörde bl.a. anmälningar om skolfrånvaro som på olika sätt var relaterade till pandemin. Flera kommuner har även sett fler anmälningar om ungdomar som bråkar, tar droger eller begår brott i kölvattnet av stängda gymnasieskolor och fritidsgårdar eller inställda aktiviteter och sommarjobb. Vissa kommuner upplever också att anmälningar som rör vårdnadshavarens missbruk och psykiska ohälsa ökat.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen 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. I uppdraget framkom bl. a att arbetsformerna har behövt ändras under pandemin och att digitaliseringen (bl.a. användningen av digitala verktyg för möten) har kommit långt på kort tid, att konsekvenserna till och med oktober månad blev mindre än befarat, att de nya mötesformerna till viss del har medfört förbättringar, men att distansen också utgör en risk för minskad kvalitet i det sociala arbetet och inte upplevs som långsiktigt hållbar för alla. Vidare framkom att pandemin sannolikt kommer att leda till ett ökat behov av stöd från socialtjänsten.

Socialstyrelsen fick i april 2020 i uppdrag att fördela drygt 49 miljoner kronor i statsbidrag till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer och ett lika stort belopp i bidrag till organisationer som arbetar med våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer, mot våld i nära relationer och mot hedersrelaterat våld och förtryck. Bidraget syftade till att stödja organisationernas arbete för att möta ökad utsatthet med anledning av utbrottet av covid-19. I maj 2021 fick myndigheten i uppdrag att fördela 200 miljoner kronor i statsbidrag till kommuner för avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter för barn och unga i åldern 6–15 år, under 2021. Bidraget syftar till att stödja kommunerna att arrangera smittsäkra aktiviteter under lovtillfällen samt stimulera flickors och pojkar deltagande, främja integration och motverka segregation. (se utg.omr 13 avsnitt 3 Nyanlända invandrares etablering respektive avsnitt 6 Segregation). I maj 2020 fick Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) uppdraget att fördela 48 miljoner kronor i statsbidrag till insatser för människor i socialt särskilt utsatta situationer under covid-19-pandemin 2020. Se vidare utgiftsområde 17 avsnitt 16 Politik för det civila samhället. Under pandemin har arbetslösheten ökat vilket kan innebära ett ökat behov av ekonomiskt bistånd. I juli 2020 fick Sveriges Kommuner och Regioner 1 miljon kronor för att sprida kunskap och erfarenheter från sitt utvecklingsarbete och ge kommuner stöd för att bryta långvarigt bistånd samt att automatisera handlägningsprocessen inom ekonomiskt bistånd.

Omsorg om äldre

Kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen

Vid en jämförelse med 2019 kan det konstateras att kommunernas sammanlagda kostnader har ökat med 3,5 miljarder kronor (se tabell 7.1). Den största delen av kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre gäller särskilt boende.

Tabell 7.1 Kommunens kostnader för vård och omsorg om äldre

Miljarder kronor

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vård och omsorg i ordinärt boende	36,3	37,9	39,7	42,0	44,8	47,6	48,9	50,7	52,8	54,3	55,7
Vård och omsorg i särskilt boende	54,4	59,3	60,4	61,3	62,7	64,4	66,9	69,3	71,8	73,4	75,7
Öppen verksamhet	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7	1,5
Totalt	92,2	98,8	101,7	104,9	109,1	113,6	117,4	121,7	126,3	129,4	132,9

Anm.: Siffrorna för 2020 härrör från juni 2021 och är preliminära.

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen Kommunernas och regionernas verksamhetsindelade bokslut, 2020, Rikstotal, RS för kommuner.

I budgetpropositionen 2021 beslutades om fyra extra miljarder för att säkerställa en god vård och omsorg om äldre personer. Året innan avsattes 500 miljoner kronor för att förstärka äldreomsorgen. Socialstyrelsens uppföljning visar att dessa 500 miljoner kronor i huvudsak har använts inom särskilda boenden och hemtjänst och då för personalkostnader, kompetensutveckling av personal samt till utrustning, system, hjälpmedel och verktyg (Socialstyrelsen 2020, Redovisning av 2019 års stimulansmedel för förstärkning av äldreomsorgen [S2019/02959, S2019/05315]).

Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder ökar i Sverige

Ett av målen för regeringens äldrepolitik är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Antalet återstående år med god hälsa vid 65 års ålder (Healthy life years, HLY) har ökat i Sverige de senaste åren, från 15,9 år

2014 till 16,2 år 2019 (se tabell 7.2). År 2018 placerade sig Sverige högst i EU för både kvinnor och män, med 15,8 respektive 15,6 HLY. Sverige tillhör också de länder i världen där risken är som allra lägst att dö i förtid (Folkhälsomyndigheten, Folkhälsans utveckling, Årsrapport 2021). Samtidigt har medellivslängden 2020 för både kvinnor och män minskat något som en följd av pandemin. Kvinnornas medellivslängd 2020 har minskat med 0,4 år jämfört med 2019 och är 84,3 år. Männens medellivslängd har minskat med 0,7 år och är 80,6 år (Statistiska centralbyrån, 2021).

Tabell 7.2 Antal återstående år med god hälsa vid 65 års ålder

Antal återstående år

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Män	15,1	15,5	15,1	15,4	15,6	15,9
Kvinnor	16,6	16,5	16,6	15,8	15,8	16,6
Totalt	15,9	16	15,9	15,6	15,7	16,2

Anm.: Då indikatorn ändrats, redovisas inte statistik före 2014.

Källa: EUROSTAT, Healthy life years, HLY, 2014–2019.

Antal äldre och andelen äldre med hemtjänst och särskilt boende

Antalet kvinnor och män över 65 år med hemtjänst har ökat jämfört med 2015, medan antalet äldre som bor i särskilt boende har minskat. Samtidigt är den långsiktiga trenden att färre män och kvinnor totalt sett är i behov av äldreomsorg, då andelen minskat sedan 2015 både inom hemtjänst och särskilt boende. Antal och andel äldre med äldreomsorg har minskat 2020 jämfört med 2019 både när det gäller hemtjänst och särskilt boende (se tabell 7.3, Tabell 7.4, Tabell 7.5 och Tabell 7.6). Detta är en tydlig effekt av covid-19 som bl.a. ledde till intagningsstopp på de särskilda boenden där det fanns smitta.

Tabell 7.3 Antalet 65 år och äldre med hemtjänst*

Antal kvinnor och män

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	82 420	83 244	84 242	87 064	88 905	87 216
Kvinnor	151 398	150 046	149 826	152 061	153 069	147 482
Totalt	233 818	233 290	234 068	239 125	241 974	234 698

Anm.: *Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året).

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

Tabell 7.4 Antalet 65 år och äldre i särskilt boende*

Antal kvinnor och män

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	35 826	36 464	36 953	37 633	37 485	37 423
Kvinnor	73 276	73 866	73 433	73 119	71 422	70 184
Totalt	109 102	110 330	110 386	110 752	108 907	107 607

Anm.: * Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året).

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

Tabell 7.5 Andel av befolkningen 65 år och äldre med hemtjänst*

Procent

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	8,8	8,8	8,7	8,8	8,9	8,6
Kvinnor	13,8	13,6	13,4	13,4	13,4	12,7
Totalt	11,5	11,3	11,2	11,3	11,3	10,8

Anm.: * Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året) delat med befolkningen i samma åldersgrupp som levde under året (befolkningen 31 december plus döda under året).

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

Tabell 7.6 Andel av befolkningen 65 år och äldre i särskilt boende

Procent*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	3,8	3,8	3,8	3,8	3,7	3,7
Kvinnor	6,7	6,7	6,6	6,5	6,2	6,1
Totalt	5,4	5,4	5,3	5,2	5,1	4,9

Anm.: * Antal med pågående beslut om insats under året (sista dagen någon månad under året) delat med befolkningen i samma åldersgrupp som levte under året (befolkningen 31 december plus döda under året).

Källa: Socialstyrelsen, Registret över insatser enligt socialtjänstlagen till äldre och personer med funktionsnedsättning. Statistiska centralbyrån: folkmängd 31 december per år, antal döda per år (SCB referensnummer BE101N1; BE101D8).

Stöd för utveckling av kvalitet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom

Regeringens satsningar inom demensområdet syftar bl.a. till att kvinnor och män med demenssjukdom trots sjukdomen ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag samt ha tillgång till god vård och omsorg. Under 2020 och 2021 har Socialstyrelsen fått i uppdrag att årligen fördela 610 miljoner kronor till landets kommuner för att säkerställa en god vård och omsorg av personer med demenssjukdom samt för att motverka ensamhet bland äldre (S2019/05315, S2020/09593). Uppdragen ska redovisas till regeringen senast den 30 oktober 2021 respektive den 30 oktober 2022.

Regeringen har för 2021 höjt Svenskt Demenscentrums årliga statsbidrag med 6 miljoner för att stärka centrumets arbete på lång sikt och därutöver beviljat medel till ett pågående projekt med syfte att införa ett standardiserat insatsförlopp för personer med demenssjukdom i fem kommuner (S2020/02726). Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Kvalitetsregistren BPSD-registret och Svenska Demensregistret har beviljats medel, vilket bidragit till förbättringsarbeten i kommuner och minskat förekomsten av beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). I dag försummas ofta munhälsan hos personer med en demenssjukdom och följden kan bli karies och infektioner. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida ett stöd med syfte att främja insatser för god munhälsa för kvinnor och män med en demenssjukdom (S2020/05411/SOF). Uppdraget redovisades den 27 maj 2021.

De flesta äldre känner sig trygga med hemtjänst och i särskilt boende

Ytterligare ett av målen för regeringens äldrepolitik är att äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. Socialstyrelsen mäter årligen sedan 2013 andelen äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänstpersonal respektive i särskilt boende. Denna andel har legat på ungefär samma nivå genom åren. Inom särskilt boende har den dock minskat från 90 procent 2013 till 87 procent 2020 (se tabell 7.8). Kvinnor upplever i något lägre utsträckning än män att det är tryggt att bo hemma med stöd från personal.

Tabell 7.7 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo hemma med stöd från personal

Procent

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	88	87	87	87	87	86	87	87
Kvinnor	86	85	85	84	85	84	85	85
Totalt	87	86	86	85	86	85	86	86

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

Tabell 7.8 Andel äldre som upplever att det är mycket tryggt eller ganska tryggt att bo i särskilt boende

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	90	89	89	89	88	88	88	87
Kvinnor	90	89	89	88	88	88	88	88
Totalt	90	89	89	89	88	88	88	87

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

Person med hemtjänst möter 15 anställda under två veckor

Att en äldre kvinna eller man, i största möjligaste mån, får vård och omsorg av samma personal kan bidra till ökad trygghet och bibehållet oberoende. Socialstyrelsen publicerar varje år hur många personer en enskild person med hemtjänst möter under en tvåveckorsperiod. Sedan 2011 har det skett en gradvis ökning fram till 2019, från 13 till 16 (se tabell 7.9). För 2020 är antalet 15, vilket är en liten minskning i jämförelse med 2019. Det finns dock stora skillnader mellan kommunerna och siffran varierar från 7 till 23 personer för år 2020 (Öppna jämförelser 2020 – Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen 2020).

Tabell 7.9 Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod

Antal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	13	13	14	15	15	15	15	15	16	15

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

Väntetider och brist på platser i särskilt boende

En plats i ett särskilt boende kan bl.a. bidra till att äldre kan åldras i trygghet och ha tillgång till god vård och omsorg. Väntetiden på att få flytta till ett särskilt boende för äldre har ökat från 51 dagar 2008 till 64 dagar 2020. Dock är det en minskning med tre dagar jämfört med 2019. Insatsen biståndsbedömt trygghetsboende infördes 2019 och syftar till att öka tryggheten för äldre personer som inte är trygga med att bo kvar hemma. Totalt 24 kommuner uppger i 2021 års bostadsmarknadsenkät att de har infört boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende vilket är en ökning med 10 kommuner jämfört med åren innan. 2021 års bostadsmarknadsenkät från Boverket visar att 68 kommuner bedömer att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en minskning med 41 kommuner jämfört med året innan (se tabell 7.10). Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag beskrivit behoven av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre. Myndigheten uppger att den utveckling som setts de senaste åren med en minskad andel äldre i särskilt boende i sig inte behöver vara problematisk om det innebär att kommunerna erbjuder andra insatser som tillgodoser de vård- och omsorgsbehov som finns. Det är dock problematiskt att äldre personer får vänta allt längre på att få sitt beslut om särskilt boende verkställt och att vissa kommuner uppger att de har brist på bostäder i särskilt boende både idag och även på längre sikt (Socialstyrelsen 2021, Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre).

Tabell 7.10 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
Underskott	77	122	109	125	116	127	109	68
Ej svarat	8	9	11	7	19	10	13	18

Källa: Boverket, bostadsmarknadsenkät 2014–2021.

De flesta äldre upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt

Ett av de riksdagsbundna målen för äldreomsorgen är att äldre ska bemötas med respekt. I Socialstyrelsens årliga enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen” ställs frågor om bemötande. Andelen äldre som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt i hemtjänst eller i särskilt boende ligger på en hög nivå sedan 2013 (se tabell 7.11 och Tabell 7.12). Andelen varierar dock mellan olika kommuner, från 83 till 100 i hemtjänst samt från 85 till 100 i särskilt boende för 2020 (Öppna jämförelser 2020 – Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen 2020).

Tabell 7.11 Andel äldre som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt i hemtjänst

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	97	97	97	97	97	96	97	97
Kvinnor	97	97	97	97	97	97	96	97
Totalt	97	97	97	97	97	97	97	97

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

Tabell 7.12 Andel äldre som upplever att de alltid eller oftast bemöts på ett bra sätt i särskilt boende

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	94	94	94	94	94	93	93	93
Kvinnor	95	94	94	94	94	94	93	94
Totalt	95	94	94	94	94	93	93	94

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

Personalen har alltid eller oftast tid att utföra sitt arbete

Regeringens äldrepolitik syftar till att äldre ska ha tillgång till en god vård och omsorg. Ett sätt att uppskatta detta är att fråga äldre om de anser att personalen inom äldreomsorgen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete. Inom hemtjänsten märks totalt sett ingen skillnad sedan 2013 (se tabell 7.13). En högre andel män än kvinnor uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete både i hemtjänst och särskilt boende. En liten förbättring har skett det senaste året i särskilt boende, då andelen äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete ökat från 72 till 74 procent (se tabell 7.14).

Tabell 7.13 Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i hemtjänst

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	84	83	84	84	84	84	84	83
Kvinnor	81	81	81	81	82	81	81	81
Totalt	82	82	82	82	82	82	82	82

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen, ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”.

Tabell 7.14 Andel äldre som uppger att personalen alltid eller oftast brukar ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete i särskilt boende

Procent	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	74	74	74	75	74	74	74	76
Kvinnor	71	72	72	72	73	72	72	74
Totalt	72	72	72	73	73	72	72	74

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen, "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?".

Liten minskning av riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

I strävan efter att erbjuda en god vård och omsorg om äldre är förebyggande arbete viktigt. Genom att arbeta förebyggande kan tidpunkten för behov av mer ingripande vård- och omsorgsinsatser skjutas fram och livskvaliteten för den äldre personen öka. Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är särskilt viktigt. På riksnivå arbetade 60 procent av kommunerna systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för äldre i särskilt boende 2020, vilket är en liten minskning jämfört med året innan (se tabell 7.15). Indikatorn beskriver andel personer i särskilt boende som först har bedömts ha en risk och där minst en åtgärd utförts, vilket innebär att 40 procent av de personer som bedömts ha en risk inte fått någon åtgärd registrerad.

Tabell 7.15 Andel personer 65 år och äldre som efter bedömd risk erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

Procent	2014	2015	2016	2017	2018 ¹	2019	2020
Män	55	54	60	56	61	62	60
Kvinnor	55	55	63	56	61	62	60
Totalt	55	55	62	56	61	62	60

¹ Ny mätperiod från 2018, därmed ej helt jämförbart med tidigare år.

Källa: Senior alert

Som ett led i att minska antalet fallolyckor har Socialstyrelsen sedan 2015 haft i uppdrag att dels informera äldre kvinnor och män om vad de själva kan göra för att förhindra fallolyckor, dels utbilda personal inom vård och omsorg i fallprevention. Socialstyrelsen har sedan uppdragets början gjort en årlig kännedomsundersökning om fallolyckor. I den framgår att kännedomen om fall som den främsta orsaken till dödsfall på grund av olycka ökat i åldersgruppen 55 till 84 år. Hösten 2020 angav 33 procent av de tillfrågade fallolyckor som den vanligaste olyckstypen som leder till dödsfall jämfört med 24 procent våren 2016 (Socialstyrelsen 2021, Fallprevention, Utbildning och stöd till personal i vård och omsorg samt information till äldre – slutredovisning). Sedan 2013 har antalet personer per 1 000 invånare som drabbas av fallskador i åldersgruppen 80 år och äldre minskat något, från 61 till 59. Det är fler kvinnor än män som drabbas av en fallolycka (se tabell 7.16).

Tabell 7.16 Fallskador bland personer 80 år och äldre

Antal personer per 1000 invånare	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	48	48	48	47	47	47	48	49
Kvinnor	68	69	69	68	67	66	67	66
Totalt	61	61	61	60	60	58	59	59

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Bättre kvalitet i läkemedelsbehandlingen av äldre

Åldrandet leder till kroppsliga förändringar som kan öka känsligheten för läkemedel. En del läkemedel bör undvikas till äldre personer på grund av alltför hög risk för biverkningar. Kvaliteten på läkemedelsbehandlingen för äldre har förbättrats sedan 2015 då färre i gruppen 75 år och äldre får läkemedel som bör undvikas (olämpliga läkemedel) (se tabell 7.17 och Tabell 7.18). Skillnaderna mellan kommunerna är dock fortsatt stora. I fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel på särskilt boende varierar det mellan 0 procent och knappt 19 procent (Öppna jämförelser 2020 – Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen 2020). Det finns också skillnader mellan könen, då fler kvinnor än män med hemtjänst förskrivs läkemedel som bör undvikas. I särskilt boende är läget det motsatta.

Tabell 7.17 Läkemedel som bör undvikas i gruppen 75 år och äldre med hemtjänst
Andel i procent

	2015 ¹	2016	2017	2018 ²	2019	2020
Män	9,9	9,1	8,6	9,5	8,8	8,4
Kvinnor	11,4	10,6	10,1	11,0	10,4	9,8
Totalt	10,9	10,1	9,6	10,5	9,8	9,4

¹ Indikatoren 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.

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.

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret, Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Tabell 7.18 Läkemedel som bör undvikas i gruppen 75 år och äldre i särskilt boende
Andel i procent

	2015 ¹	2016	2017	2018 ²	2019	2020
Män	9,7	9,1	8,7	9,0	8,2	8,0
Kvinnor	9,2	8,7	8,1	8,5	7,8	7,4
Totalt	9,4	8,8	8,3	8,7	7,9	7,6

¹ Indikatoren 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.

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.

Källa: Socialstyrelsen, Läkemedelsregistret, Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

Satsning på bemanning och kompetens

Att stärka äldreomsorgen är en prioriterad fråga för regeringen. Satsningar på kompetensstärkande insatser ger personalen förutsättningar att ge äldre en god vård och omsorg. Äldreomsorgslyftet presenterades av regeringen i maj 2020 och innebär att staten finansierar kostnaden för den tid en anställd är frånvarande på grund av studier till bl.a. vårdbiträde eller undersköterska. Från 2021 vidgas satsningen till att även omfatta andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre samt möjlighet för första linjens chefer att utbilda sig på betald arbetstid. Satsningen omfattar sammanlagt cirka 3,4 miljarder kronor för 2021 och i maj hade 250 kommuner rekviderat medel för 2021. Inom Regeringskansliet bereds för närvarande ett betänkande om att införa en fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). En hållbar kompetensförsörjning bygger på att chefer och medarbetare har rätt kompetens för sina arbetsuppgifter så att arbetet organiseras på ett effektivt och säkert sätt. Den nationella samordnaren (S 2019:04) lämnade sitt betänkande den 16 juni med rekommendationer om att bl.a. upprätta ett kompetenscentrum för utveckling av äldreomsorgen.

Undersköterska blir skyddad yrkestitel

Regeringen anser att kompetensen hos yrkesgruppen undersköterska behöver säkerställas och att det därför ska införas en skyddad yrkestitel för yrket. Det finns i dag drygt 180 000 yrkesverksamma undersköterskor som tillhör en av de största yrkesgrupperna i Sverige och där kvinnor är i majoritet. En majoritet av undersköterskorna i kommunerna arbetar inom äldreomsorgen. Undersköterskors kompetens är viktig för att kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen ska kunna upprätthållas. I propositionen Stärkt kompetens i vård och omsorg – reglering av undersköterskeyrket (2020/21:175) föreslog regeringen att endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska få använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, i verksamhet enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. De flesta av dem som arbetar som undersköterskor är kvinnor, och förslagen kan bidra till ökad ekonomisk jämställdhet eftersom antalet tillsvidareanställningar bedöms kunna öka som en konsekvens av regleringen. Riksdagen har antagit regeringens förslag. Lagändringarna träder i kraft den 1 juli 2023.

Återhämtningsbonus för personalen inom äldreomsorgen

Ett statsbidrag har införts i syfte att förbättra arbetssituationen för anställda inom vård och äldreomsorg (återhämtningsbonus). Bidraget har sin grund i den satsning på ett hållbart arbetsliv för personal i vård och omsorg som regeringen meddelade i Budgetpropositionen 2021. Bidraget möjliggör för regionerna och kommunerna att ansöka om finansiering för projekt som syftar till att utprova nya eller vidareutveckla befintliga arbetsmetoder, arbetssätt eller arbetstidsmodeller, inklusive arbetstidsförkortning. Även privata aktörer ska kunna ta del av bidraget. Kommunen respektive regionen samordnar ansökan. Socialstyrelsen administrerar och fattar beslut om bidraget. För 2021 är totalt 300 miljoner kronor avsatt, varav 195 miljoner kronor till omsorgen och 105 miljoner kronor till hälso- och sjukvården. För 2022 och framåt beräknas totalt en miljard kronor avsättas till satsningen, varav 650 miljoner kronor avsätts till omsorg och 350 miljoner till hälso- och sjukvård. En ny förordning som reglerar statsbidraget trädde i kraft den 1 juni 2021.

Majoriteten av äldre fortsatt nöjda med hemtjänst och särskilt boende

Ett sätt att få en indikation på om vården och omsorgen om äldre är av god kvalitet samt jämställd och jämlik är att fråga äldre kvinnor och män om deras egna upplevelser. Detta görs årligen i Socialstyrelsens enkätundersökning ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” som riktar sig till alla personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst i särskilt boende. Undersökningen 2020 visar att de allra flesta äldre är fortsatt nöjda med den vård och omsorg som ges i hemtjänst och särskilt boende (se tabell 7.19 och Tabell 7.20). Siffrorna har legat på ungefär samma nivå sedan 2013. Det finns inga signifikanta skillnader mellan kvinnor och män i huruvida de är nöjda med hemtjänsten och särskilt boende.

Tabell 7.19 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten

Procent	2011	2012	2013 ¹	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	–	–	90	89	89	90	90	89	89	89
Kvinnor	–	–	89	89	89	89	89	88	87	88
Totalt	73	88	90	89	89	89	89	88	88	88

¹ Enkäten Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? byggde fram till 2012 på NKI (nöjd kund index) och från 2013 blev det en totalundersökning. Resultat för åren 2010–2012 är därför inte helt jämförbara med senare år.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2011–2020.

Tabell 7.20 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med särskilt boende

Procent	2011	2012	2013 ¹	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Män	–	–	82	82	81	82	82	81	80	80
Kvinnor	–	–	83	83	83	83	83	82	81	82
Totalt	69	80	83	83	82	83	82	81	81	81

¹ Enkäten Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? byggde fram till 2012 på NKI (nöjd kund index) och från 2013 blev det en totalundersökning. Resultat för åren 2010–2012 är därför inte helt jämförbara med senare år.

Källa: Socialstyrelsen, Enkätundersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2011–2020.

Bättre samverkan bidrar till mer jämlik vård och omsorg om äldre

En väl fungerande samverkan och samordning är angeläget för att kunna erbjuda en god vård och omsorg som är både jämställd och jämlik. Regeringen beviljade under perioden 2017–2020 årligen 12 miljoner kronor till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja samverkan och införande av nya rutiner och arbetssätt med anledning av den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Enligt SKR:s redovisning av uppdraget har medelvårdtiden som utskrivningsklar minskat från 4,6 till 2,1 dagar inom somatisk vård och från 6,1 till 4,0 dagar inom psykiatrisk vård. Variationen mellan och inom länen har minskat vilket bidragit till mer jämlik vård (SKR 2021, Samverkan vid utskrivning från sjukhus införande av ny lagstiftning 2017–2020).

Individ- och familjeomsorg

Den sociala barn- och ungdomsvården

Öppna insatser ökar

Den 1 november 2019 hade 34 580 barn och unga minst en behovsprövad öppenvårdsinsats, vilket motsvarar 1,4 procent av alla barn och unga 0–20 år i befolkningen (se tabell 7.21). Även om antalet barn och unga som fick någon behovsprövad öppenvårdsinsats ökat med ungefär 800 jämfört med 2018 så var andelen densamma. Andelen barn och unga som fått insatser i form av personligt stöd alternativt strukturerade öppenvårdsprogram har i stället ökat under hela perioden (Socialstyrelsens lägesrapport 2021).

Tabell 7.21 Antal barn med behovsprövade öppenvårdsinsatser

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019 ¹
Flickor	12 474	12 469	12 378	12 846	13 676	14 275	13 865	14 954	15 602
Pojkar	15 832	15 808	15 792	16 240	17 372	18 299	17 827	18 814	18 978
Totalt	28 306	28 277	28 170	29 086	31 048	32 574	31 692	33 768	34 580

¹ 2020-08-25

Anm: Uppgifter för 2017 saknas. Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret, mängdstatistik, mättdag 1 nov.

Barn i heldygnsvård minskar

Antalet barn som vårdas i heldygnsvård har minskat. År 2019 fick 31 057 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 7.22). Detta är en minskning om drygt 7 000 individer jämfört med 2018, vilket sannolikt till stor del beror på att allt färre ensamkommande barn har sökt asyl i Sverige under senare år och att de som sökte asyl som ensamkommande barn tidigare år inte längre är placerade. Av dem som var placerade under 2019 var 21 procent ensamkommande barn, vilket kan jämföras med 2018 då andelen var nära 30 procent. Det finns skillnader mellan andelarna pojkar och flickor vad gäller olika placeringsformer, där pojkar utgör en stor majoritet av dem som placerats på hem för vård och boende (HVB) och stödboende med en andel på 70 respektive 82 procent. Skillnaden i placeringar i familjehem är mindre, där 56 procent är pojkar och 44 procent flickor.

Socialstyrelsen har genomfört en första brukarundersökning på nationell nivå med sammanlagt 341 barn som är placerade i familjehem fördelade på 57 kommuner runt om i landet. Undersökningen visar att de flesta barn uppger att de har det bra i sitt familjehem. Dock uppger nästan hälften av barnen att de inte fått möjlighet att påverka valet av familjehem medan knappt hälften uppger att de fått information om sina rättigheter. Av barnen uppger 6 procent att de inte trivs i sitt familjehem som helhet och att de upplever att de bl.a. saknar det stöd och den trygghet och omsorg som de behöver. Socialtjänstens ansvar för placerade barn är omfattande och i detta ansvar ingår att fortlöpande följa upp hur de placerade barnen har det (Socialstyrelsens lägesrapport 2021).

Tabell 7.22 Antal barn som blivit placerade (SoL eller LVU) i heldygnsvård

Antal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019 ¹
Flickor	10 902	11 711	12 308	11 913	12 437	12 336	12 496	11 646
Pojkar	15 347	17 857	20 254	16 796	17 511	18 174	26 329	19 411
Totalt	26 249	29 568	32 562	28 709	29 948	30 510	38 825	31 057

¹ 2020-08-25

Anm: Uppgifter för 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret.

Placeringar inom den statligt bedrivna ungdomsvården

Inför 2020 beslutade Statens institutionsstyrelse (SiS) om totalt 743 platser vid 23 särskilda ungdomshem, vilket var en ökning med 12 platser jämfört med 2019. Antalet platser för pojkar minskade dock med 26 platser och antalet platser avsedda för både pojkar och flickor med en plats. Platser för endast flickor ökade i stället under 2020, med 39 platser, då SiS tidigare år sett att efterfrågan på flickplatser ökat. SiS har i hög grad anvisat plats omedelbart, även om det periodvis varit kö för framför allt flickor. Inom den slutna ungdomsvården (LSU) var antalet vårdtygn fortsatt högt och ökade

med 12 procent, från ca 21 300 till nästan 24 000. Orsaken till ökningen är den samhällsutveckling som varit med grövre brott längre ner i åldrarna.

SiS hade under 2020 ett flertal avvikningar och fritagningar och fick därför i oktober 2020 ett uppdrag från regeringen att förstärka säkerheten vid de särskilda ungdomshemmen. Tillsammans med ett egeninitierat säkerhetsprojekt har SiS investerat i flera säkerhetshöjande åtgärder. En ny säkerhetsavdelning har inrättats och beslut har fattats om att två ungdomshem ska få den högsta säkerhetsnivån. Under 2020 öppnade SiS flera nya avdelningar och skolor på de särskilda ungdomshemmen. I slutet av året tog SiS beslut om en tioårig lokalförsörjningsstrategi som ger dem ett långsiktigt stöd och bra planeringsförutsättningar.

Utskrivning från SiS ungdomsvård SoL eller LVU beslutas efter att socialnämnden har begärt eller medgett utskrivning. En majoritet av ungdomarna (60 procent) skrevs ut till HVB eller familjehem medan 16 procent återvände till föräldrahemmet. 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 67 ungdomar från slutna ungdomsvård. Under perioden 2018–2020 ökade den genomsnittliga strafftiden (se tabell 7.23). Denna utveckling följer samhällsutvecklingen med allt grövre brott längre ner i åldrarna. Drygt hälften av de frigivna ungdomarna återvände till föräldrahemmet efter verkställigheten, 12 procent fick fortsatt vård på HVB eller i familjehem och 3 procent fick fortsatt vård inom SiS.

Tabell 7.23 Avslutad vård vid SiS ungdomshem

	2016	2017	2018	2019	2020
LVU, SoL					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU					
Flickor	429	380	409	410	439
Pojkar	796	732	728	846	728
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL					
Flickor	7	7	4	1	0
Pojkar	11	11	19	7	1
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL					
Flickor	151	164	161	135	141
Pojkar	175	195	191	177	152
Samtliga					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU, SoL	1 243	1 130	1 160	1 264	1 284
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	166	184	180	163	148
LSU					
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	47	69	77	59	67
Genomsnittlig strafftid för frigivna, månader	9,7	10,0	9,8	10,4	11,9

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

Myndigheten hade under 2020 en lägre efterfrågan inom ungdomsvården samtidigt har det förekommit platsreduktioner och stängda avdelningar på flera institutioner bl.a. för att förhindra smittspridning av covid-19 och för renovering av lokaler. Den lägre efterfrågan har lett till att SiS i större utsträckning har kunnat anvisa både pojkar och flickor lämplig plats inom akutverksamheten jämfört med tidigare år.

Temporär subvention

Riksdagen beslutade om en tillfällig subvention av vårdavgifterna för ungdomar placerade enligt LVU under perioden den 1 juli till den 31 december 2020 (prop. 2019/20:99 utg.omr. 9, bet. 2019/20:FiU21, rskr. 2019/20:340). Satsningen syftade till att minska avgifterna för kommunerna och öka placeringarna hos SiS. Subventionen innebar att vårdavgiften för vistelser både enligt LVU och SoL sänktes med 28 procent under den aktuella perioden.

Tidsramen för den tillfälliga subvention som infördes inom ungdomsvården är dock för kort för att kunna utvärdera en eventuell effekt.

Placerade barns skolgång är en fortsatt utmaning

En lyckad skolgång är en av de viktigaste faktorerna för barns utveckling och hur det går för dem senare i livet. Unga som är placerade i samhällsvård fullgör dock gymnasieutbildning i betydligt lägre utsträckning jämfört med andra unga. Strax under 40 procent av unga kvinnor och drygt 32 procent av unga män som var placerade hela åk 9 hade avslutat treårigt program i gymnasieskolan vid 20 års ålder 2019 (se tabell 7.24). Detta är en viss försämring jämfört med 2018 då nästan 43 procent av unga kvinnor och drygt 34 procent av unga män hade fullgjort gymnasieutbildning.

Tabell 7.24 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
Flickor	39,5	38,0	47,9	42,6	40,4	42,6	44,0	42,8	39,4
Pojkar	36,1	37,7	33,5	34,7	34,8	34,1	32,0	34,3	32,3
Totalt	37,7	37,9	40,6	38,2	37,4	37,6	36,6	37,9	35,2

Källor: Statistiska centralbyrån, Utbildningsregistret och Socialstyrelsen. Registret över insatser för barn och unga.

Kompetensförsörjningen i socialtjänstens barn- och ungdomsvård har förbättrats något

En sammantagen bedömning utifrån befintlig statistik och underlag från bl.a., Statistiska centralbyrån, Arbetskraftsbarometern, Myndighetens för vård och omsorgs- analys och andra källor visar att kompetensförsörjningen inom individ- och familje- omsorgen successivt förbättrades under 2018–2020. Bristen på både nytutexaminerade och yrkeserfarna socionomer har minskat på senare år. År 2018 uppgav 33 procent av arbetsgivarna att det var brist på nytutexaminerade arbetssökande med socionom- utbildning. Under 2020 hade andelen arbetsgivare som uppgav detta minskat till 9 procent. Bristen på yrkeserfaren personal är dock större än bristen på nytexamine- rade. Under 2020 svarade 49 procent av arbetsgivarna att det var brist på arbets- sökande med yrkeserfarenhet. (Socialstyrelsens lägesrapport 2021). Under 2020 var andelen handläggare med socionomutbildning och minst 3 års erfarenhet av barnutredningar 64 procent vilket är en ökning jämfört med 2019, då andelen var 59 procent (se tabell 7.25).

Tabell 7.25 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar*

Procent	2014	2015	2018	2019	2020
Minst 3 års erfarenhet	67	70	75	59	64
Minst 5 års erfarenhet	50	49	34	36	–

Anm.1: Könsuppdelad statistik saknas.

Anm.2: Uppgifter för 2016 och 2017 saknas.

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling

Socialstyrelsen hade under 2018–2019 regeringens uppdrag att stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området. Regeringen har gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att även under 2020 och 2021 stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården. Under 2020 fördelades för ändamålet 13 miljoner kronor. Under 2021 får Socialstyrelsen använda högst 13 miljoner kronor för uppdragets genomförande.

Det nationella kunskapscentrumet Barnafrid, med uppdraget att samla och sprida kunskap om våld mot barn och andra övergrepp mot barn, har genomfört flera aktiviteter under året riktade mot yrkesverksamma inom bl.a. rättsväsende, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Centrumet har exempelvis tillhandahållit utbildningar om hedersrelaterat våld och förtryck samt traumafokuserad KBT.

Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringen avsatte under 2016–2020 medel för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2016/04469). Medelstillelningen omfattar sammanlagt 360 miljoner kronor per år under perioden 2017–2019, samt 150 miljoner kronor 2020. Medlen för att stärka bemanningen och till kompetens- och kvalitetsutveckling syftar till att stärka både verksamheten och förutsättningarna för de flickor och pojkar som befinner sig i den sociala barn- och ungdomsvården. Medlen förväntas också kunna bidra till en bättre arbetsmiljö för de kvinnor som är i majoritet bland personalen. Slutredovisningen lämnades i maj 2021 till Regeringskansliet. Av slutredovisningen framgår att Socialstyrelsen sammantaget har fördelat cirka 1,4 miljarder kronor i stimulansbidrag till kommunerna för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården under åren 2016–2020. Av uppföljningar av medlen går det att konstatera att kommunerna i huvudsak har använt medlen enligt intentionen med statsbidraget dvs. till att anställa socialsekreterare, arbetsledare och administratörer för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården. Under åren 2017–2020 använde de endast medlen till att finansiera tillsvidareanställningar eller visstidsanställningar då syftet med statsbidraget var att bygga upp stabilitet och kontinuitet i den ordinarie verksamheten.

Ökad trygghet för placerade barn

Under 2020 vidtogs flera åtgärder i syfte att stärka tryggheten och säkerheten för placerade barn. Den 29 april 2020 beslutades att ge en utredare i uppdrag att utreda hur principen om barnets bästa kan stärkas i samband med bedömningen av om vård enligt LVU ska upphöra. I departementspromemorian Barnets bästa när vård enligt LVU upphör presenterar utredaren lagförslag inom fyra områden som rör placerade barn. Samtliga lagförslag syftar till att stärka principen om barnets bästa och till att säkerställa trygghet, säkerhet och stabilitet för placerade barn. Departementspromemorian har remitterats och förslagen bereds i Regeringskansliet. Sedan den 1 mars 2021 gäller att socialnämnden är skyldig att, när barnet har varit placerat i samma familjehem under tre år, årligen överväga om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning. I syfte att förbättra barns och ungas möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda har också särskilda lämplighetskrav för offentliga biträden i mål och ärenden enligt LVU införts.

Insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 100 miljoner kronor årligen i statsbidrag till kommunerna under 2018–2020 för att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (S2018/00368). Av slutredovisningen som lämnades i maj 2021 framgår att i princip alla kommuner rekvirerade medel under

2019 och 2020 och att förbrukningen varit hög. Kommunerna har använt medlen inom samtliga fem verksamhetsområden, med betoning på att stärka socialtjänstens insatser. Fokus har varit att utveckla den interna samverkan och öka kompetensen samt att ge insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

År 2019 fick Socialstyrelsen även i uppdrag att förbereda och samordna ett utvecklingsarbete i form av ett pilotprojekt i psykiatri och vid Statens institutionsstyrelse (SiS). Syftet med uppdraget är att förbättra vården för vissa unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och som även har stora behov av psykiatrisk vård. Ungas psykiska hälsa beskrivs även i utgiftsområde 17, avsnitt 15 Ungdomspolitik och i utgiftsområde 9, avsnitt 5 Folkhälsopolitik.

Insatser mot att unga och barn utsätts för och begår brott

Regeringen beslutade den 17 december 2020 att ge Socialstyrelsen ett uppdrag om sociala insatser (A2020/02651), delvis kopplat till 34-punktsprogrammet mot gängkriminalitet. Satsningen omfattar 250 miljoner kronor per år 2021–2023, och syftar till att komplettera och förstärka kommunens verksamheter inom det brottsförebyggande området. 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 2 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering, samt avsnitt 6 Segregation.)

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 och 2021 vidta åtgärder som riktar sig till huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården, samt att vidta åtgärder för att stärka samverkan mellan socialtjänst, polis och andra relevanta aktörer i det brottsförebyggande arbetet (S2020/09552).

Öppna insatser utan samtycke kan vara ett redskap för att överbrygga det gap som kan uppstå mellan insatser som vårdnadshavare och unga samtycker till och omhändertaganden enligt LVU. Möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga är dock begränsade. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka. Regeringen har också gett myndigheten 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, utan vårdnadshavarnas samtycke, besluta om placering av barn som fyllt 16 år. Uppdragen redovisades i maj 2021 och förslagen bereds nu i Regeringskansliet.

Stöd i föräldraskapet är även en viktig del i det brottsförebyggande arbetet. Den 17 december 2020 fick MFoF i uppdrag att ta fram en handlingsplan för brottsförebyggande föräldraskapsstöd. Genom tidiga och förebyggande insatser med stöd i föräldraskapet finns stora möjligheter att främja barns hälsa och utveckling samt motverka riskbeteenden som kan medföra att barn och unga dras in i kriminalitet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 januari 2022.

Den 1 juli 2020 infördes bestämmelser om utreseförbud för barn. Bestämmelserna ska skydda barn från att föras utomlands eller lämna Sverige i syfte att ingå barnäktenskap eller att könsstympas. Tvångsäktenskap, barnäktenskap, könsstympning och annan hedersrelaterad brottslighet drabbar framför allt flickor och unga kvinnor. Genom att bestämmelserna bör få goda effekter för dessa flickors och kvinnors situation, uppnås positiva jämställdhetseffekter. Den 3 mars 2021 beslutades att ge en utredare i uppdrag att utreda frågan om ett utvidgat utreseförbud för barn. Uppdraget ska vara slutfört senast den 10 januari 2022.

Brottsförebyggande rådet (Brå) har på uppdrag av regeringen undersökt förutsättningarna att dela information mellan olika aktörer i arbetet med att förebygga brott (Ju2019/03304). Enligt Brå framstår orosanmälningar som en av de mest centrala kanalerna för informationsdelning i det brottsförebyggande arbetet. Brå har därför lämnat ett antal förslag som syftar till stärkt hantering av orosanmälningar.

Tillkännagivande om åtgärder i enlighet med målsättningarna i det nationella brottsförebyggande programmet tillsammans mot brott

Riksdagen har den 7 april 2021 tillkännagett för regeringen att möjligheterna att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för brottsförebyggande arbete samt ett no-entryprogram för unga bör ses över (bet. 2020/21:JuU1 punkt 11 och 13 rskr. 2021:241). Riksdagen har i samma betänkande tillkännagett för regeringen att fler socialsekreterare, fältassistenter och andra yrkeskategorier ska finnas tillgängliga utanför kontorstid och träffa unga.

Ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd är det yttersta skyddsnetet inom det sociala trygghetssystemet och är avsett att vara ett tillfälligt stöd vid akuta försörjningskriser. Antalet biståndsmottagare har minskat det senaste fem åren men utbetalningarna har ökat i kronor räknat. Under 2020 betalade kommunerna ut 11,9 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning med 2,5 procent i fasta priser jämfört med 2019.

Antal personer (barn och vuxna) som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2020 till drygt 374 000 (3,6 procent av befolkningen). Fördelningen mellan män och kvinnor är relativt jämn (3,1 procent av samtliga män och 2,8 procent av samtliga kvinnor). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 130 000, vilket motsvarade 5,9 procent av samtliga barn (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2020).

Av tabell 7.26 framgår att andelen biståndsmottagare är större bland utrikes födda, speciellt för unga utrikes födda män, där 26,2 procent fick bistånd någon gång under 2019. Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierade i kommunerna, mellan 11,8 och 0,7 procent under 2020. 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 2019 var andelen långvariga biståndsmottagare återigen 40 procent och under 2020 ökade andelen till 44 procent. Två tredjedelar av de vuxna biståndsmottagarna med långvarigt bistånd var utrikesfödda. Under 2020 fanns drygt 53 500 barn i hushåll med långvarigt bistånd, vilket är en ökning med 4 000 barn sedan 2019. (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2020).

Tabell 7.26 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	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

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser ekonomiskt bistånd (registerdata).

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag publicerat ett kunskapsstöd med bl.a. information om arbetssätt, insatser och aktiviteter som bidrar till att förbereda föräldralediga för återinträde på arbetsmarknaden. Sedan 1 april 2021 är den enskilde, enligt SoL, skyldig att vid behov delta i kommunal vuxenutbildning i svenska för invandrare eller motsvarande utbildning vid folkhögskola för att anses stå till arbetsmarknadens förfogande. Denna s.k. språkplikt syftar till att för den enskilde tydliggöra vikten av att delta i språkutbildning för att därigenom förbättra möjligheten att få ett arbete och att etableras i Sverige.

Samverkan med Arbetsförmedlingen är viktig

Av Socialstyrelsens Öppna jämförelser (förkortade ÖJ) 2021 framgår att andelen kommuner som har formaliserad samverkan i enskilda ärenden med Arbetsförmedlingen är 48 procent, vilket är en ökning med fyra procentenheter från 2020. Vidare framgår att 33 procent av kommunerna erbjuder alla arbetslösa personer mellan 18 och 24 år någon arbetsmarknadsinsats, vilket är en ökning med en procentenhet jämfört med 2020. För personer över 24 år är motsvarande andel 28 procent 2021, vilket är två procentenheter lägre jämfört med 2020.

Kommunerna bedriver sedan länge frivillig arbetsmarknadsverksamhet, med insatser riktade företrädesvis till personer med försörjningsstöd. Enligt SKR deltog under 2019 cirka 104 300 individer i kommunala arbetsmarknadsinsatser och kommunens kostnader uppgick till 4 996 miljoner kronor netto. Det är en minskning med 4 200 deltagare och 85 miljoner kronor i nettokostnader jämfört med 2018.

Individuella möten för utredning och planering

I ÖJ tillfrågas kommunerna om huruvida 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.

Missbruks- och beroendevården

Tillgänglighet till vård

I den nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, den s.k. ANDT-strategin, som avser perioden 2016–2020 är ett av de långsiktiga målen att personer med missbruk eller beroende ska ha ökad tillgänglighet till vård och stöd av god kvalitet (mål 4), se vidare utgiftsområde 9 avsnitt 5 Folkhälsa.

Socialstyrelsen följer upp tillgängligheten i kommunernas missbruks- och beroendevård genom att redovisa den genomsnittliga väntetiden för personligt besök (nybesök) vid socialtjänsten.

För ca 21 procent av kommunerna tog det endast tre dagar 2020 att erbjuda ett nybesök, vilket är en högre andel kommuner jämfört med 18 procent året innan. För ca 48 procent av kommunerna tog det fyra–sju dagar, vilket var en mindre andel jämfört med 51 procent 2019. Ca 18 procent uppger att det tog 8–14 dagar vilket är en mindre andel jämfört med 22 procent året innan. (statistikbearbetning av Socialstyrelsen, statistiken finns ej könsuppdelad). Se vidare utgiftsområde 9 avsnitt 5 Folkhälsa.

Utvecklingen av socialtjänstens missbruks- och beroendevård

Enligt Socialstyrelsen har antalet beviljade insatser för personer med missbruk och beroende till vård och stöd inom socialtjänsten varit relativt konstant de senaste åren. Heldygnsvården har dock minskat för andra året i rad (se tabell 7.27) medan öppna insatser och boendeinsatser har ökat i omfattning under samma period (se tabell 7.28). Den näst vanligaste insatsen till personer i missbruk och beroende är boendeinsatser.

Tabell 7.27 Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	1 829	1 829	1 875	1 853	1 874	2 017	1 887	1 845	1 765	1 732
Män	5 695	5 516	5 504	5 168	5 247	5 532	5 260	5 137	5 229	4 836
Totalt	7 434	7 345	7 379	7 021	7 121	7 549	7 147	7 225	6 994	6 568

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

Tabell 7.28 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	3 571	3 535	3 412	3 361	3 426	3 325	3 346	2 971	3 665	3 722
Män	8 094	7 761	7 778	7 332	7 460	7 298	7 281	6 306	7 667	8 037
Totalt	11 665	11 296	11 190	10 693	10 886	10 623	10 627	9 649	11 332	11 759

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mättdag 1 november respektive år.

Allt fler personer söker och får vård och insatser för spelproblem och spelberoende. Under 2019 fick 626 personer, varav 23 procent kvinnor, insatser i socialtjänsten för spelmissbruk. Det är en ökning med ca 26 procent sedan 2018 vilket bl.a. kan förklaras av att socialnämndens ansvar för insatser mot spelmissbruk förtydligades i SoL. Se vidare utgiftsområde 9 avsnitt 5 Folkhälsa.

Statligt bedriven missbruksvård

Inför 2020 beslutade Statens institutionsstyrelse om totalt 391 platser vid 11 LVM-hem, vilket är en minskning med 17 platser eller 4,4 procent jämfört med året innan. Platser för kvinnor ökade med 3,3 procent och platser för män minskade med 7,8 procent. Förmågan att kunna anvisa plats omedelbart till personer med akuta behov har stärkts för både kvinnor och män (se tabell 7.29).

Vårdtiderna ligger i stort sett på samma nivå som föregående år. Antalet fakturerade vårddygn minskade med ca 4 procent från 2019 till 2020. Vård enligt 4 § lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, har minskat med cirka 8 procent medan vård enligt 27 § LVM har ökat med cirka 5 procent.

Vårddygnstakten har minskat med ca 0,4 procent jämfört med föregående år. Anledningen till minskningen är att vårddygnen för 27 § LVM har ökat i proportion till vårddygnen för 4 § LVM, och eftersom skillnaden i intäkt per vårddygn är stor mellan dessa vårdformer påverkas genomsnittstakten negativt. Vårddygnskostnaden har ökat med cirka 5 procent vilket till stor del kan förklaras av en lägre efterfråga samt ökade personal- och lokalkostnader.

Tabell 7.29 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

Antal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Genomsnittligt antal vårddyggn LVM						
Kvinnor	151	158	157	158	151	152
Män	156	157	159	161	151	152
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM						
Kvinnor	376	353	351	344	345	315
Män	730	660	745	666	698	680
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL						
Kvinnor	4	1	3	4	10	2
Män	28	26	17	12	21	11
Samtliga						
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM	1 106	1 013	1 096	1 010	1 043	995
Genomsnittligt antal vårddyggn samtliga vårdade enligt LVM	154	158	158	160	151	152
Genomsnittligt antal vårdade enligt 4§ LVM	174	176	177	180	179	180

Källa: Statens institutionsstyrelse, Klient- och institutionsadministrativa system, KIA.

Samsjuklighet

Personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och psykisk ohälsa är en särskilt utsatt grupp med behov som förutsätter välfungerande samverkan mellan kommuner och regioner.

Sedan den 1 juli 2013 är regioner och kommuner ålagda att ingå överenskommelser om samarbete när det gäller personer med missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och dopning samt spel. Andelen kommuner som i ÖJ uppger att de har en aktuell sådan överenskommelse med regionen om samverkan i enskilda ärenden har minskat kraftigt från 2018 (64 procent) till 2020 (32 procent).

Hemlöshet

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden

Hemlösheten fortsätter att vara ett problem. Det är positivt att en större andel av personer i hemlöshet beviljades långsiktiga boendeinsatser 2020 jämfört med föregående år. Antalet hushåll utan social problematik som vänder sig till socialtjänsten för att få hjälp med att lösa sin boendesituation har dock ökat de senaste åren.

Det råder fortfarande brist på bostäder i stora delar av landet. Enligt Boverket 2021 uppgav 74 procent av landets kommuner att de hade underskott på bostäder och 90 procent att det är bostadsbrist i centralorterna. Många har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av t.ex. låg inkomst och betalningsanmärkningar. Se vidare utgiftsområde 18. Utrikes födda är en grupp som har särskilt svårt att etablera sig på bostadsmarknaden och situationen kan komma att förvärras till följd av pandemin och en ökad ekonomisk utsatthet. Se även utgiftsområde 13.

I Boverkets bostadsmarknadsenkät 2021 svarar 249 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 17 kommuner svarar att de inte har sådana lägenheter, övriga har valt att inte svara på frågan.

Under 2020 berördes totalt 449 barn av en verkställd avhysning. Det är en minskning med 3,8 procent jämfört med 2019 då antalet uppgick till 467 (Kronofogden Helårsstatistik vräkningar som berört barn, 2020).

Enligt Socialstyrelsen minskade antalet personer som fick en boendeinsats enligt SoL 2019 för andra året i rad (se tabell 7.30).

Av de vuxna personer som fick en boendeinsats beviljad enligt SoL, beviljades 70 procent en långsiktig boendeinsats, dvs. längre än tre månader. Andelen har ökat från 58 procent 2015. Andelen personer som fick bistånd för akutboende är däremot mer konstant, 18 procent.

Tabell 7.30 Antal personer som fått boendeinsatser enligt SoL

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	4 760	4 782	5 002	5 366	5 443	6 104	6 663	7 449	7 580	7 487
Män	4 471	4 463	4 561	4 754	4 786	5 608	6 454	7 086	6 780	6 620
Totalt	9 231	9 191	9 563	10 120	10 229	11 712	13 117	14 535	14 360	14 107

Anm.: Omfattar inte individer som har missbruk- eller beroendeproblem.
Källa: Socialstyrelsen, Boendeinsatser, anhörigstöd, mättag 1 nov.

Tabell 7.31 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kvinnor	1 464	1 434	1 452	1 433	1 426	1 365	1 542	1 472	1 545	1 516
Män	4 730	4 600	4 756	4 729	4 651	4 528	4 705	4 583	4 652	4 798
Totalt	6 194	6 034	6 208	6 162	6 077	5 893	6 247	6 055	6 197	6 314

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mättag 1 nov.

Regeringen gav den 26 november 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och lämna förslag på åtgärder för att långsiktigt förebygga och motverka hemlöshet. Myndigheten ska bl.a. ge förslag på åtgärder för att stödja kommunernas införande av insatsen Bostad först och att förbättra det lokala arbetet för att förhindra vräkningar.

För att stärka kommunernas arbete med akut hemlöshet har regeringen beslutat om statsbidrag på 25 miljoner kronor årligen under perioden 2018–2021. Medlen riktas främst till kommuner med ett stort antal personer i akut hemlöshet. Enligt Socialstyrelsen tog tio kommuner del av bidraget 2019 (S2020/04704). För att förbättra situationen för akut hemlösa personer har sex av tio kommuner utökat antalet tillfälliga akuta boendeplatser (t.ex. härbärge och jourplatser). Sex av sju kommuner har förstärkt den uppsökande verksamheten. Ungefär en tredjedel av personer i akut hemlöshet är kvinnor och två tredjedelar är män. Sammanlagt uppges 3 944 personer i akut hemlöshet ha omfattats av de aktiviteter som finansierats av statsbidraget.

Brottsutsatta

Sedan den 1 januari 2017 gäller regeringens tioåriga 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). Se vidare utgiftsområde 13, avsnitt 5 Jämställdhet. Enligt Statskontoret är bristen på kunskapsbaserade arbetssätt i kommunerna en stor utmaning. Statskontoret anser att

kommunerna behöver mer stöd i tillämpningen av nya metoder och att de statliga myndigheterna i högre grad bör främja utvecklingen genom att utvärdera metoder.

Den som är utsatt för våld av närstående kan möta flera hinder för att röja sin utsatthet och söka hjälp. Därför måste samhället arbeta aktivt och systematiskt för att upptäcka våldet. Socialnämnden bör enligt Socialstyrelsens allmänna råd avgöra när och hur socialtjänstpersonal ska ställa frågor om våld för att kunna identifiera våldsutsatta. Så kan t.ex vara fallet när det finns skäl att anta att våldsutsatta är överrepresenterade i målgruppen för en viss verksamhet, t ex ekonomiskt bistånd. Sammantaget är det alltfler kommuner som under senare år uppger att de har en rutin för hur handläggare ska gå tillväga vid indikation på att en vuxen har utsatts för våld av närstående (se tabell 7.32).

Tabell 7.32 Andel kommuner med rutin för handläggning av våldsärenden

Procent

Områden inom socialtjänsten	2017	2018	2019	2020
Ekonomiskt bistånd	52	59	59	58
Missbruks- och beroendevården	50	55	55	60
Socialpsykiatri	41	48	47	52
Barn och unga	50	53	58	59
LSS-barn	40	43	46	47
LSS-vuxen	40	43	46	48
Äldreomsorg	37	43	44	50
Hemlöshet	-	41	-	42
Våld i nära relationer-vuxna	53	57	57	63

Anm.: Frågan om rutin för handläggning ställdes första gången i Öppna jämförelser 2017.
Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer 2020.

Tabell 7.33 Andel kommuner som har använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling

Procent

	2017	2018	2019	2020
Totalt	9	10	8	13

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer 2020.

Skyddat boende

Barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende befinner sig i en sårbar situation. Andelen kommuner som 2020 uppgav att de har rutiner för att säkra skolgång för sådana barn minskade något jämfört med föregående år (se tabell 7.34). Socialstyrelsens kartläggning av skyddade boenden 2020 visar bl.a. att stödet till våldsutsatta med missbruk eller funktionsnedsättningar är begränsat. Allmän bostadsbrist medför att vistelsen i skyddat boende blir längre än nödvändigt och det finns ofta behov av mer stöd efter utflytt från boendet. Antalet boenden och antalet platser har ökat sedan 2013 års kartläggning, främst boenden i drift av privata aktörer. Under mätperioden 2018–2019 vistades cirka 6 500 vuxna och 6 200 barn minst en natt i skyddat boende. Alltfler skyddade boenden bedriver ett aktivt säkerhetsarbete.

Tabell 7.34 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till skolgång för barn i skyddat boende

Procent	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	16	14	18	22	21

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser, Våld i nära relationer 2020.

Utvecklingsmedel och kompetensstöd

Socialstyrelsen fördelade 2019 drygt 134 miljoner kronor till kommuner, regioner, andra myndigheter och civilsamhällesorganisationer för att kvalitetsutveckla socialtjänstens- och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer med mera. Till kommunerna fördelades 80 miljoner kronor. Verksamheternas kunskap om våld i nära relationer och kännedom om arbetsmetoder och gällande regelverk har ökat. Många kommuner använde medlen till att finansiera en samordningsfunktion, förbättra informationen om insatser, att undersöka omfattningen av våld i nära relationer samt att utveckla arbetet med våldsutsatta barn. Utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck samt kvinnor med utländsk bakgrund är särskilt uppmärksammade målgrupper. Många kommuner har förstärkt förebyggande insatser och insatser som omfattar våldsutövare. Vissa kommuner rapporterar att de till följd av detta har märkt en ökning av våldsutsatta som söker stöd och hjälp. Socialstyrelsen bedömer att medlen i många fall resulterat i insatser som mottagarna annars inte hade kunnat genomföra.

Familjerätt

Familjerådgivning vänder sig till par, föräldrar och familjer. Det familjerättsliga området avser ärenden i socialtjänsten om barns vårdnad, boende och umgänge, fastställande av faderskap och föräldraskap samt samarbetsamtal och 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 (se tabell 7.35).

Tabell 7.35 Antal barn som varit föremål för familjerättsliga insatser inom socialtjänsten

Antal	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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
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
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
Antal avtal som föräldrar ingått inom socialtjänsten om vårdnad, boende och umgänge	4 198	3 719	3 461	3 396	3 400	3 266	–	–	–

Källa: Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2020, Statistik om familjerätt, Statistik om kommunal familjerådgivning.

I propositionen Ett stärkt barnrättsperspektiv i vårdnadstvister (prop. 2020/21:150) lämnade regeringen bl.a. förslag om att en domstolsprocess ska föregås av informationsamtal hos socialnämnden. Syftet är att föräldrarna vid ett informationsamtal ska få information om bl.a. den hjälp och det stöd som finns att få för att i ett tidigare skede kunna hitta hållbara lösningar i frågor som rör deras barn. Lagändringarna träder i kraft i början av 2022.

Internationella adoptioner

I budgetpropositionen för 2020 (2019/20:1) uppmärksammade regeringen behovet av stöd till internationellt adopterade samt svårigheterna för kommunerna att upprätthålla kompetens inom adoptionsområdet till följd av det minskade antalet

internationella adoptioner. Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att möta behoven. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) har bl.a. fått ökat ansvar, såsom att samordna den obligatoriska föräldrautbildningen och att under 2020–2021 genomföra ett pilotprojekt om individuellt stöd i samband med ursprungssökning. MFoF har bl.a. tagit fram en nationell modell för tidigt stöd efter internationell adoption för att ge förutsättningar för ett jämlikt stöd över landet. Vidare har Socialstyrelsen fått i uppdrag att under 2021 genomföra en kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården samt socialtjänsten möter specifika vård- och stödbehov vid adoption.

Den 27 februari 2020 gavs Statskontoret i uppdrag att se över organiseringen av den internationella adoptionsverksamheten. Uppdraget syftade bl.a. till att säkerställa rättssäkerhet, barnrättsperspektivet och kompetens inom verksamheten. Uppdraget redovisades den 29 januari 2021. Statskontoret kom fram till att Sverige har en ändamålsenlig organisering av adoptionsförmedlingen, att internationella adoptioner har blivit mer säkra och trygga men att barnrättsperspektivet och rättssäkerheten kan förbättras ytterligare.

I Sverige fortsatte antalet internationella adoptioner att minska under 2020. Till följd av covid-19-pandemin och resestopp genomfördes enbart 92 internationella adoptioner under 2020 genom adoptionsförmedlingarna, varav 61 pojkar och 31 flickor. Antalet internationella adoptioner har stadigt minskat sedan början av 2000-talet då adoptionerna låg runt 1 000 per år.

Föräldraskapsstöd

Stöd i föräldraskapet är en av de viktigaste insatser samhället kan göra för att undvika ojämlikhet och negativa utfall för barn och unga. Regeringen beslutade i augusti 2018 om en nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd. Strategin betonar att barnets rättigheter ska stå i centrum, och att föräldraskapsstödet ska bidra till jämställt föräldraskap och jämlikhet i hälsa. MFoF har regeringens uppdrag att stödja genomförandet av den nationella strategin och följa upp föräldraskapsstödet och strategins mål och målområden. Under 2020 fokuserade myndigheten särskilt på barnets rättigheter mot bakgrund av att FN:s konvention om barnets rättigheter blev lag i januari 2020. Vidare har länsstyrelserna i uppdrag att i respektive län stödja utvecklingen av föräldraskapsstöd och genomförandet av den nationella strategin.

Flera av de skyddsfaktorer som forskningen har identifierat 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 ny indikator i årets budgetproposition ur ÖJ – ”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, 56 procent, av landets kommuner erbjöd denna form av föräldraskapsstöd under 2020. Andelen har minskat något sedan 2017 då motsvarande siffra var 62 procent (se tabell 7.36).

Tabell 7.36 Andel kommuner/stadsdelar som erbjuder minst ett manualbaserat föräldrastöd i grupp för barn med bråkigt/normbrytande beteende

Procent	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt	62	62	60	59	56

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Fler personer med insatser enligt LSS

Insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Antalet personer med insatser enligt LSS fortsätter att öka men inte i samma ökningstakt som tidigare. I oktober 2020 hade 75 800 personer en eller flera LSS-insatser varav 41 procent lämnats till kvinnor och 59 procent till män. Det är en ökning med 800 personer eller med knappt en procent jämfört med 2019. Antalet insatser minskade från 118 100 år 2019 till 117 774 år 2020 vilket drevs av en minskning av insatsen råd och stöd. Antalet LSS-insatser per person har minskat över tid, samtidigt har antalet personer som får LSS-insatser ökat (se tabell 7.37).

Tabell 7.37 Kvinnor och män med insats enligt LSS

Antal personer med olika insatser enligt LSS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. Råd och stöd	4 700	4 500	4 300	4 300	4 400	4 100	3 000	2 100	1 400	874
Kvinnor	2 104	2 031	1 886	1 905	1 961	1 825	1 339	978	662	461
Män	2 576	2 516	2 384	2 439	2 390	2 290	1 617	1 117	713	413
2. Personlig assistans	3 800	3 900	3 900	4 100	4 300	4 600	4 900	5 100	5 200	5 379
Kvinnor	1 818	1 860	1 825	1 950	1 996	2 099	2 226	2 288	2 344	2 410
Män	1 942	2 016	2 071	2 144	2 299	2 476	2 679	2 829	2 861	2 969
3. Ledsagarservice	9 200	8 700	8 500	8 400	8 300	8 000	7 700	7 500	7 300	7 046
Kvinnor	3 994	3 802	3 672	3 626	3 600	3 457	3 333	3 248	3 135	2 996
Män	5 169	4 899	4 785	4 801	4 706	4 581	4 368	4 298	4 147	4 050
4. Kontaktperson	19 500	19 600	19 400	19 500	19 500	19 400	19 300	19 100	18 700	18 046
Kvinnor	8 960	8 980	8 801	8 861	8 777	8 756	8 636	8 580	8 381	8 094
Män	10 497	10 595	10 556	10 654	10 717	10 665	10 662	10 509	10 318	9 952
5. Avlösarservice	3 400	3 400	3 500	3 600	3 800	3 800	3 900	4 000	4 000	4 005
Kvinnor	1 146	1 134	1 170	1 183	1 210	1 206	1 226	1 192	1 190	1 179
Män	2 248	2 274	2 337	2 464	2 552	2 585	2 646	2 790	2 792	2 826
6. Korttidsvistelse	9 900	9 700	9 600	9 600	9 700	9 600	9 400	9 300	9 100	8 808
Flickor	3 641	3 552	3 516	3 499	3 525	3 412	3 324	3 273	3 221	3 158
Pojkar	6 239	6 100	6 085	6 141	6 170	6 181	6 123	6 049	5 891	5 670
7. Korttidstillsyn	5 000	4 800	4 500	4 500	4 400	4 400	4 400	4 500	4 600	4 497
Flickor	1 865	1 775	1 642	1 672	1 634	1 644	1 649	1 661	1 694	1 668
Pojkar	3 144	2 976	2 879	2 829	2 743	2 778	2 740	2 827	2 872	2 829
8. Boende, barn	1 300	1 200	1 100	1 000	1 000	1 000	1 000	900	900	874
Flickor	481	442	411	375	382	364	356	330	339	311
Pojkar	847	774	697	657	666	622	612	612	585	563
9. Boende, vuxna	23 900	24 400	25 000	25 800	26 500	27 100	27 800	28 200	28 700	29 226
Kvinnor	10 278	10 427	10 678	10 926	11 164	11 411	11 668	11 802	11 912	12 110
Män	13 645	13 942	14 366	14 916	15 320	15 687	16 164	16 444	16 774	17 116
10. Daglig verksamhet	31 100	32 000	32 400	33 800	35 300	36 600	37 500	37 800	38 300	39 019

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kvinnor	13 478	13 764	13 945	14 457	15 004	15 520	15 780	15 935	16 047	16 307
Män	17 668	18 213	18 414	19 343	20 336	21 078	21 700	21 878	22 246	22 712
Totalt antal insatser	111 800	112 200	112 200	114 600	117 200	118 600	118 800	118 600	118 100	117 774

Anm.: Kvinnor och män redovisas utan avrundning.

Källa: Socialstyrelsen, Register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sedan 2011 har den totala andelen insatser ökat med 6 procent. Daglig verksamhet och bostad med särskild service för vuxna är och har länge varit de två största insatstyperna inom LSS. De är båda insatser som riktar sig till vuxna personer och pågår ofta under en stor del av personens liv. Daglig verksamhet och boende för vuxna har ökat med 25 respektive 22 procent sedan 2011. Den procentuellt största ökningen har insatsen personlig assistans haft men ökningstakten har stannat av. De insatser som har minskat mest är ledsagarservice och boende för barn men även insatsen råd och stöd. De vanligaste insatserna inom råd och stöd var stödsamtal från kurator samt råd och stöd vid myndighetskontakter.

Viss ökning av kommuner som har rutin för att pröva möjlighet till arbete

Av Socialstyrelsens öppna jämförelser framgår att andelen kommuner som har en rutin för att pröva möjligheten till arbete för dem som har insatsen daglig verksamhet har ökat från 14 procent år 2018 till 18 procent 2020. Socialstyrelsen har i tidigare lägesrapporter redovisat att det är få personer som övergår till arbete från daglig verksamhet. I 38 procent av kommunerna var det minst en person som deltagit i daglig verksamhet enligt LSS som övergått till arbete. Motsvarande andel för dagverksamhet enligt SoL var 35 procent.

Självbestämmande och inflytande i gruppboende och serviceboende enligt LSS

Den enskildes möjligheter till självbestämmande och inflytande är centralt och anges därför i målen för verksamheterna enligt LSS och är indikator för resultatutvecklingen.

Tabell 7.38 Självbestämmande och inflytande i gruppboende och serviceboende

Procent

Får du bestämma över saker som är viktiga?	2018	2019	2020
Gruppboende			
Kvinnor	76	79	74
Män	77	80	81
Serviceboende			
Kvinnor	78	81	79
Män	83	84	82

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

Majoriteten av dem som bor i gruppboende respektive serviceboende upplever självbestämmande, och män skattar sitt självbestämmande något högre än kvinnor. (se tabell 7.38). Det är dock fortsatt cirka 25 procent som inte upplever trivsel och trygghet. Analys saknas om skillnaderna mellan kvinnors och mäns upplevelser av självbestämmande och inflytande.

Tabell 7.39 Bedömning av trivsel och trygghet i gruppboestad och serviceboestad

Procent			
Trivs du med personalen/hemma?	2017	2019	2020
Gruppboestad			
Kvinnor	83	81	81
Män	83	84	86
Serviceboestad			
Kvinnor	73	74	75
Män	78	79	78
Känner du dig trygg med personalen?			
Gruppboestad			
Kvinnor	74	75	75
Män	76	78	80
Serviceboestad			
Kvinnor	73	74	75
Män	78	79	78

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

Det är fortsatt höga betyg på frågor om trygghet och trivsel men skillnader kvarstår mellan svarande som bor i gruppboestad respektive serviceboestad och mellan kvinnor och män (se tabell 7.39). Samtidigt som brukarundersökningen visar på positiva resultat så förekommer det fortsatt att barn och vuxna utsätts för tvångs- och begränsningsåtgärder i boenden (IVO, Vad har IVO sett 2020).

Personal på LSS-boenden har inte alltid den kompetens som behövs

Socialstyrelsen bedömer, i sin kartläggning och analys (Socialstyrelsen, Kompetens i LSS-boenden 2021), att det finns ett behov av att ökad kunskap och kompetens för personal som arbetar i grupp- och servicebostäder enligt LSS. Omkring 64 respektive 38 procent av de anställda på boenden för vuxna respektive för barn har utbildning inom vård och omsorg. För visstidsanställda, som utgör 30 procent av de anställda, uppgår andelen med motsvarande utbildning till 39 procent i boenden för vuxna respektive 28 procent i boenden för barn och ungdomar. Socialstyrelsen bedömer att det kan finnas risker för att tvångs- och begränsningsåtgärder används om inte personalen har den kompetens som behövs för att ge ett gott stöd. Se vidare avsnittet: Tillsyn och tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Socialstyrelsen poängterar samtidigt att kartläggningen visar att det finns många verksamheter där personalen har rätt kompetens och förmåga att ge stöd med god kvalitet. Två av tre boenden uppger också i Socialstyrelsens enkäter att de har arbetssätt och metoder för att minska tvångs- och begränsningsåtgärder. Det är enligt Socialstyrelsen positivt men samtidigt noterar myndigheten att en tredjedel inte har sådana arbetssätt.

Insatser enligt socialtjänstlagen

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Under 2020 hade 57 900 personer med funktionsnedsättning i åldern 0–64 år en pågående insats enligt SoL. I princip var det inga könsskillnader bland dem som beviljades en insats. De tre vanligaste insatserna som tillsammans utgör en övervägande del var boendestöd, följt av hemtjänst och trygghetslarm. Boendestöd är en insats i form av stöd i den dagliga livsföringen i eget boende. För alla åldersgrupper mellan 0 och 54 år var boendestöd den vanligaste insatsen. För åldersgruppen 55–64 år var insatsen hemtjänst i ordinärt boende vanlig. Insatsen boendestöd har minskat något jämfört med 2020. Könsfördelningen var

jämn mellan dem som fick en insats. Insatsen hemtjänst beviljades ca 16 200 personer 2020. Av de personer som hade fått insatsen beviljad var ca 53 procent kvinnor och 47 procent män. Antalet personer med funktionsnedsättning, under 65 år, som bor på särskilt boende 2020 var ca 4 700 och ingen skillnad jämfört med 2019. Av dessa är 54 procent kvinnor och 46 procent män. (Socialstyrelsen, infoblad Art.nr: 2021- 4-7293).

Kommunernas kostnader för LSS-insatser har ökat

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 7.40). Jämfört med 2019 har kommunernas sammanlagda kostnader ökat med 1,2 mdkr. Den stora kostnadsökningen för personlig assistans skedde mellan 2015–2017, men har därefter mattats av. En förklaring till ökningen av kommunal assistans var enligt Socialstyrelsen det höga antalet indragna beslut om assistansersättning enligt socialförsäkringsbalken. Fördelningen av kommunens kostnader mellan LSS och SoL har varit stabil över tid, LSS har stått för 80 procent av kostnaderna medan SoL har stått för 20 procent av kostnaderna.

Tabell 7.40 Kommunernas kostnader för insatser till personer med funktionsnedsättning

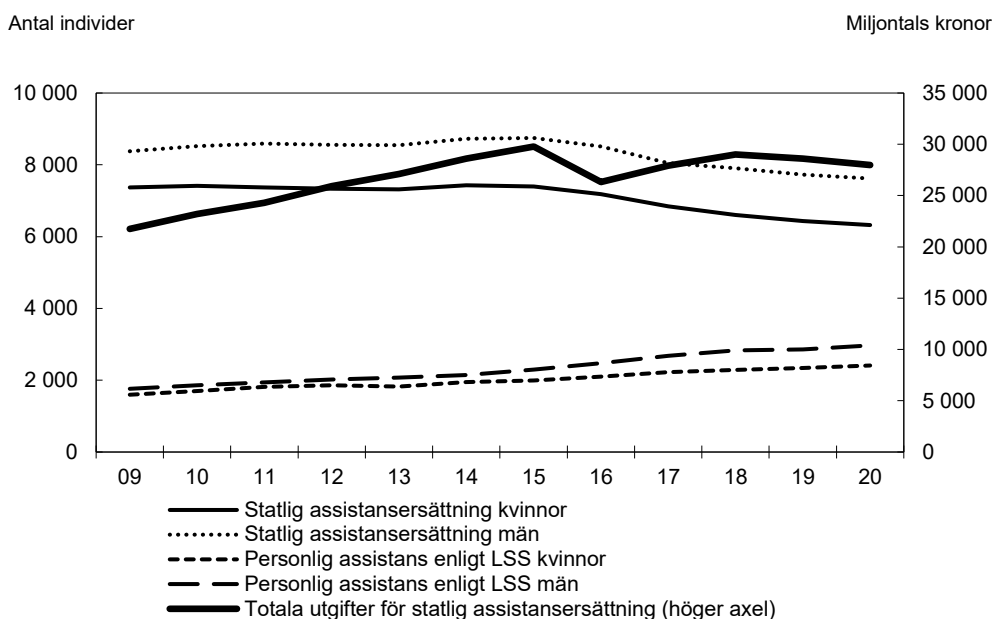
	2016	2017	2018	2019	2020
Summa insatser enligt LSS	53,6	54,9	57,5	57,8	59,1
<i>Varav boende vuxna</i>	25,2	26,6	28,1	29,7	31,4
<i>Varav boende barn</i>	1,9	1,9	2,0	2,0	2,1
Personlig assistans	5,4	6,4	7,8	7,4	7,1
Daglig verksamhet	7,7	8,1	8,7	8,8	8,9
Övriga insatser enligt LSS	4,9	4,9	5,0	5,1	4,9
Summa insatser enligt SoL	14,5	14,5	15,1	14,8	14,8
Kommunens totala kostnad för stöd till personer med funktionsnedsättning	68,2	69,4	72,7	72,7	73,9

Källa: Statistiska centralbyrån, Kommunernas räkenskapsammandrag.

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.

Diagram 7.1 Antal individer som mottar personlig assistans enligt LSS och assistansersättning, samt totala utgifter för assistansersättning



Anm: Antal individer redovisas på vänster axel och utgifter i miljoner kronor på höger axel.

Källa: Försäkringskassan.

Antalet mottagare av assistansersättning var under 2020 i genomsnitt 13 940, varav 45 procent kvinnor och 55 procent män. Antalet mottagare minskade med 355 personer under 2020, motsvarande ca 2 procent. Minskningstakten avtog under andra halvan av 2020 till följd av ökat inflöde. Det ökade inflödet var delvis en effekt av den lagändring som trädde i kraft den 1 juli 2020 och som innebär att alla hjälpmoment med andning och sondmatning ska räknas som grundläggande behov.

Antalet beslut om rätten till assistansersättning ökade 2020 och uppgick till 2 280 jämfört med 1 924 föregående år. Avslagsandelen minskade något under 2020 och uppgick till drygt 81 procent jämfört med 83 procent 2019. 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 7.1). Könsskillnaden är större bland barn än bland vuxna. Andelen som beviljas ersättning är dock lika stor bland flickor som bland pojkar. Under 2020 var personer med assistansersättning beviljade i genomsnitt 130,0 timmar per vecka. Det innebär att det genomsnittliga antalet timmar ökade med drygt en timme jämfört med 2019. Kvinnor var beviljade i genomsnitt 130,8 timmar per vecka och män 137,7 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 2020 var flickor beviljade 110,6 timmar och pojkar 110,4 timmar (S2021/04468-1).

Åtgärder för att stärka den personliga assistansen

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka rätten till personlig assistans. 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 delredovisning i december 2020 att en majoritet av dem som söker assistans-

ersättning för hjälp med andning är barn och unga och att lagändringen 2019 har bidragit något till att barn som behöver hjälp med andning har fått sådan hjälp genom assistansersättning.

En enskild person som yrkesmässigt bedriver verksamhet med personlig assistans måste enligt 23 § LSS ha tillstånd från IVO. Kravet på tillstånd infördes 2011 för att värna den assistansberättigades trygghet vid insatsen personlig assistans. I propositionen Utbetalning av ersättning för personlig assistans endast vid tillstånd (prop. 2020/21:205) som beslutades av regeringen den 3 juni 2021 föreslås att Försäkringskassan och kommunerna ska 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.

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 är att myndighetens måluppfyllelse vad gäller exempelvis rättssäkerhet, service och effektivitet i stort inte varit lägre jämfört med tidigare år.

Kontrollen av assistansersättningen har förbättrats

Enligt Försäkringskassan har kontrollarbetet fortsatt att utvecklas och effektiviseras. År 2020 avslutade Försäkringskassan 1 072 kontrollutredningar inom assistansersättning, vilket är på liknande nivå som 2019. De konstaterade felaktiga utbetalningarna och skadestånden i kontrollutredningarna ökade kraftigt och uppgick 2020 till cirka 464 miljoner kronor, jämfört med cirka 133 miljoner kronor 2019. De förhindrade felaktiga utbetalningar ökade från nästan 71 miljoner kronor år 2019 till 184 miljoner kronor 2020. Sammantaget indikerar detta enligt Försäkringskassan att myndighetens kontrollutredningar inom assistansersättningen blivit mer effektiva.

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. Initiativet vidareutvecklades och permanentades under 2020. (Försäkringskassans årsredovisning 2020). Försäkringskassan deltar även i det myndighetsgemensamma arbetet mot organiserad brottslighet i enlighet med sin instruktion. Samarbetet har lett till goda resultat de senaste åren.

Huvudmannaskap för personlig assistans

Riksdagen har i ett tillkännagivande den 26 november 2020 (bet. 2020/21. SoU10, rskr. 2020/21:80) uppmanat regeringen att skyndsamt ta initiativ till en utredning som har ett statligt helhetsansvar för personlig assistans som målsättning. Utredningen ska presentera lagförslag för regeringen senast våren 2022 och regeringen ska återkomma med lagförslag så att de kan träda i kraft före den pågående mandatperiodens slut. Mot bakgrund av frågans komplexitet bedömer regeringen att det inte är möjligt att

presentera lagförslag vid den tidpunkt som riksdagen tillkännagett regeringen. Regeringen avser att återkomma i frågan.

Tillsyn och tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

IVO har under flera år uppmärksammat att människor med funktionsnedsättning utsätts för tvång och begränsningar, trots att lagstiftningen inte tillåter sådana åtgärder.

Under 2020 gjorde IVO en särskild granskning av de lex Sarah-anmälningar och anmälningsärenden som rör tvångs- och begränsningsåtgärder inom LSS. IVO konstaterar liksom Socialstyrelsen (Kompetens i LSS-boenden, Socialstyrelsen, 2021) att bristande kompetens kan leda till att personalen bemöter enskilda på ett olämpligt sätt och är mer benägna att använda sig av tvångs- och begränsningsåtgärder.

IVO har även ansvar för tillsyn av ej verkställda beslut, det vill säga ärenden där beslutade insatser enligt SoL eller LSS avbryts eller inte verkställs. Under 2020 ökade antalet rapporterade ej verkställda beslut markant. Trots en viss eftersläpning i rapporteringen bedömer IVO att de rapporterat ej verkställda besluten ökade med 69 procent mellan år 2019 och 2020. En stor andel bedöms ha en direkt eller indirekt koppling till covid-19-pandemin. (Vad har IVO sett 2020, 2021). Bland insatserna enligt LSS var det främst daglig verksamhet som avbröts eller inte verkställdes.

Habiliteringsersättning

Under 2020 hade kommunerna möjlighet att rekvirera statsbidrag för att höja eller bibehålla dagpenning i form av habiliteringsersättning, och regeringen har även förtydligat villkoren (S2020/04097) som inneburit att habiliteringsersättning kan ges till den enskilde även om den dagliga verksamheten har varit stängd till följd av covid-19.

Personligt ombud

Under 2020 hade 247 kommuner verksamhet med personligt ombud, vilket är en minskning med 13 kommuner jämfört med föregående år. År 2020 fanns 340 personliga ombud i landet, vilket är en minskning jämfört med 2019. Sammanlagt arbetade ombuden med 9 477 klienter, varav 4 003 män och 5 474 kvinnor, vilket är en minskning med 530 klienter jämfört med 2019. Ombuden har uppgett att 1 978 klienter har helt eller delvis hemmaboende barn. I 18 av 20 län har kommunerna rapporterat att det skett en ökning av personer som söker stöd bland unga vuxna personer med neuropsykiatriska diagnoser, personer med fysiska funktionsnedsättningar, personer med utmattningssyndrom samt hushåll med hemmavarande barn där flera i familjen har behov av stöd. Kommunerna uppger att de främsta orsakerna till att klienter söker stöd av personligt ombud är, 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. Hälften av alla länsstyrelser har uppgett att kommunerna har sett en ökad efterfrågan av stödinsatser från personligt ombud och att verksamheterna har fått ställa om för att kunna erbjuda ett ökat utbud av stödinsatser till klienterna. Under år 2020 avsattes 131,5 miljoner kronor till insatsen, varav ca 130 miljoner kronor för att subventionera kostnaderna för personliga ombud.

Bilstöd

Bilstöd beviljas till 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. Sedan 2016 har såväl antal mottagare som utbetalade medel för bilstöd minskat, främst till följd av det reformerade regelverket för bilstöd som syftade till att främja fordon som i grunden är mer lämpade och har mindre behov av fördyrande anpassningar (se tabell 7.41).

Tabell 7.41 Mottagare av bilstöd 2016–2020

Anslag och utfall avser tusen kronor

	2016	2017	2018	2019	2020
Anslag	327 995	266 995	236 395	263 395	263 395
Utfall	288 367	162 445	99 503	143 203	136 212
Antal mottagare	2 629	1 479	1 179	1 366	1 188
varav kvinnor	1 237	688	509	621	542
varav män	1 392	791	670	745	646

Källa: Försäkringskassan.

Den 1 oktober 2020 trädde nya lagändringar i kraft för att öka tillgängligheten till bilstödet. Även bidragsnivåerna höjdes.

Trafikverket och Försäkringskassan har haft i uppdrag att analysera och lämna förslag om hur handläggningen av bilstöd kan förenklas (S2021/01103) och (S2021/01105). Myndigheterna har också tidigare på uppdrag av regeringen följt upp de administrativa konsekvenserna av det reformerade bilstödet. Regeringen har därefter beslutat om ändringar i förordningen (2010:1745) om bilstöd till personer med funktionshinder respektive förordningen (2003:766) om behandling av personuppgifter inom socialförsäkringens administration. Bestämmelserna innebär dels att handläggningen kan förenklas, dels att enskilda ges möjlighet att få intyg om undantag från miljözonsreglerna. Förordningsändringarna trädde i kraft den 1 juli 2021.

Övergripande insatser

Framtidens socialtjänst

Den 26 augusti 2020 överlämnade Utredningen Framtidens socialtjänst sitt slutbetänkande Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Utredningen föreslår att nuvarande socialtjänstlag ska ersättas av en ny socialtjänstlag, med en ny struktur och mer enhetlig begreppsanvändning. Den nya lagen har även ett tydligare jämställdhets- och barnrättsperspektiv. Vidare lämnar utredningen en rad olika förslag som bl.a. syftar till att stärka det förebyggande arbetet och underlätta tidiga insatser. I syfte att möjliggöra utökad nationell statistik föreslår utredningen även en ny lag om socialtjänstdataregister. Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Ökat genomslag för evidensbaserad praktik och praktknära forskning inom socialtjänsten

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har genomfört en rad aktiviteter för att utbilda och sprida kunskap om vetenskapliga kunskapssammanställningar för att stödja en kunskapsbaserad socialtjänst (S2018/01952). Aktiviteterna riktar sig till flera olika aktörer såsom andra myndigheter, regioner, lärosäten, FOU-enheter samt verksamheter inom socialtjänst och funktionshindersområdet.

Statens styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap är tillsammans med den huvudmannagrupp som är kopplad till rådet, en central aktör som bl.a. ska verka för att styrningen med kunskap är samordnad och effektiv och anpassad till målgruppernas behov. Rådets möten 2020 präglades av den pågående pandemin. Utifrån Statskontorets rapport Utvärdering av en samlad styrning med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst (2018:23) inleddes under året arbetet med att ta fram en strategi för rådets prioriterade områden (Rådet för styrning med kunskap, redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2020).

Kunskapsguiden samlar kvalitetssäkrad kunskap

Kunskapsguiden.se är en nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från myndigheter och andra aktörer. En ny version av Kunskapsguiden lanserades i maj 2020 där syftet varit att förbättra funktionalitet, sökbarhet och att kunna erbjuda en mer anpassad tjänst för målgrupperna och deras behov. Antal besök minskade efter att den nya webbplatsen lanserades (se tabell 7.42). Det beror till stor del på att externa sökmotorer som t.ex. Google inte har indexerat den nya webbplatsens nya länkar.

Tabell 7.42 Antal besök på Kunskapsguiden

Antal	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antal besök	63 464	151 008	254 431	362 601	449 547	665 029	749 592	894 469	1 271 816	990 361

Anm.: Antal besök avser maj 2011–december 2020.
Källa: Socialstyrelsen.

Arbete för att öka genomslaget för evidensbaserad praktik och praktikinära forskning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ansvarar för det pågående nationella forskningsprogrammet för tillämpad välfärdsforskning. Syftet med programmet är att främja långsiktig kunskapsuppbyggnad och utveckling inom socialtjänstens verksamhetsområden genom att stärka praktik- och klientnära forskning. Under 2020 togs bl.a. en kunskapsöversikt om hemlöshet fram inom ramen för programmet och en kunskapsöversikt om socialtjänst i omvandling påbörjades. Fortes arbete inom äldreområdet har under 2020 inriktats på att prioritera forskningsbehov samt att möta aktuella utmaningar inom äldreomsorgen med koppling till covid-19-pandemin. För 2021 har Forte tilldelats 36 miljoner kronor för att fortsatt långsiktigt stödja forskning inom äldreområdet. Därutöver har myndigheten tilldelats 30 miljoner kronor för äldreforskning, en satsning som bör bidra till ökad kunskap för att ytterligare stärka äldreomsorgen (S2021/02376).

Fortsatta satsningar på e-hälsa och välfärdsteknik

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kom i februari 2020 överens om en flerårig satsning om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577). Satsningen avses pågå 2020–2022 under förutsättning att riksdagen beslutar om regeringens budgetproposition för dessa år. Inriktningen för satsningen beslutas årligen. Satsningen syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen. Det kan t.ex. handla om att öka användningen av välfärdsteknik för att öka den enskildes självständighet och delaktighet, eller stödja mer effektiva arbetssätt genom adekvata tekniska stöd. Under 2020 hade Myndigheten för delaktighet (MFD) uppdrag att stödja kommunerna om hur välfärdsteknik kan bidra till ökad självständighet. MFD rapporterar att det finns ett fortsatt behov från kommunerna att få stöd i frågor kopplade till välfärdsteknik och e-tjänster, både vad

gäller kompetens hos användare och dem som tillhandahåller tekniken. Det finns även behov av ökad samverkan mellan nationella aktörer på området. Inom ramen för den fleråriga satsningen tecknade regeringen och SKR i december 2020 en överenskommelse om 200 miljoner kronor (S2020/09778) för 2021. Av medlen fördelas 183,7 miljoner kronor till kommunerna. Resterande 16,3 miljoner finansierar en stödfunktion för digitalisering i äldreomsorgen som upprättats på SKR. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått regeringens uppdrag att utvärdera överenskommelsen (S2020/04363). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2023 och myndigheten ska inkomma med en delredovisning senast den 30 september 2021.

Stöd till anhöriga

Anhöriga står för en stor del av vården och omsorgen om äldre i Sverige. Omkring var femte svensk ger stöd eller omsorg till en närstående, och en majoritet av dessa hjälper en äldre person. Det finns inga större skillnader mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande till äldre personer vad gäller omfattning eller frekvens, men män ger oftare praktisk hjälp medan kvinnor oftare står för tillsyn, umgänge och personlig omsorg. Kvinnor påverkas generellt mer negativt av att ge anhörigomsorg än män. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram dels ett underlag till strategi för anhöriga som vårdar eller stöder närstående äldre personer, dels ett underlag till strategi för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Som expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare finns Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), som bl.a. tilldelats medel av regeringen för att kartlägga hur anhöriga, anhörigstödspersonal och anhörigstödet påverkats av covid-19. Kartläggningen redovisades den 30 mars 2021 och visar bl.a. att anhöriga har gjort allt mer omfattande omsorgsinsatser, vilket är en konsekvens av inställda aktiviteter för närstående och den närståendes isolering, men också av anhörigas rädsla för smittspridning (Nka 2021, Konsekvenser av covid-19-pandemin för anhöriga som ger vård, hjälp och stöd till en närstående).

Krav på tillstånd inom socialtjänsten

Riksdagen har i två tillkännagivanden angett att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag som innebär att samma krav på tillstånd som gäller för enskilda för att yrkesmässigt bedriva verksamhet inom socialtjänsten även ska gälla för offentlig verksamhet (bet. 2016/17:SoU11 punkt 2, rskr. 2016/17:156 och bet. 2017/18:SoU1 punkt 2, rskr. 2017/18:121). Vid en samlad bedömning framstår det inte genomförbart att tillmötesgå riksdagen i denna fråga. Tillkännagivandet är därmed slutbehandlat.

Norden och EU

Under 2020 deltog Ministerrådet för social- och hälsopolitik i arbetet med att ta fram en handlingsplan för att förverkliga visionen om att Norden ska vara världens mest hållbara och integrerade region år 2030. Arbetet inom det svenska ordförandeskapsprojektet Vård och omsorg på distans fortsatte under året. Beslut fattades även om ett nytt projekt med fokus på vård och omsorg på distans för perioden 2021–2024 som en del av handlingsplanen för genomförandet av visionen. Under året fortsatte arbetet med att initiera förslagen i den genomlysning som gjorts av det nordiska samarbetet på det sociala området. Europeiska kommissionen har tillsammans med Kommittén för socialt skydd (KST) tagit fram en rapport som publicerades sommaren 2021 ”2021 Long-Term Care Report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society” om behovet av vård och omsorg för äldre. Syftet är bl.a. att kartlägga situationen i medlemsstaterna och att bidra till att medlemsstaterna ska kunna utbyta erfarenheter inom området. Vid ministerrådets möte (sysselsättning,

socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) den 14 juni antogs en rådsrekommendation om att inrätta en europeisk barngaranti. Målet med rådsrekommendationen är att förebygga och bekämpa fattigdom och social utestängning av barn (0–17 år) genom att stödja medlemsstaterna i deras ansträngningar att garantera tillgång till grundläggande tjänster av hög kvalitet för behövande barn: förskoleverksamhet och barnomsorg, utbildning (inklusive skolbaserade aktiviteter), hälso- och sjukvård, kost och boende.

7.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Insatser med anledning av sjukdomen covid-19

Covid-19-pandemin har tydliggjort de brister som finns inom den svenska äldreomsorgen och som har varit kända i decennier. Inom ramen för uppdraget att föreslå en äldreomsorgslag ska utredaren definiera begreppet äldreomsorg i syfte att ge verksamheten ett tydligare uppdrag och innehåll. Regeringen bedömer att detta i sin tur kan bidra till bättre uppfyllelse av målen för den nationella äldrepolitiken. Utredaren ska även föreslå bestämmelser som reglerar en ordning för ett nationellt styrdokument för äldreomsorgen, en nationell omsorgsplan, samt överväga för- och nackdelar med att införa en sådan. Genom uppdraget att överväga och föreslå hur den medicinska kompetensen kan stärkas kan tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen säkerställas.

En viktig fråga under covid-19-pandemin har varit att många äldre levit i ensamhet och isolering. Regeringen har höjt statsbidraget till pensionärsorganisationerna och även fördelat 67 miljoner kronor till organisationer för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet hos äldre. Satsningarna har medverkat till att bryta isolering bland äldre.

För personer med funktionsnedsättning som är beviljade LSS-insatser har möjligheten att delta i daglig verksamhet varit viktig för att bryta isolering. Det kan konstateras att många kommuner har försökt att hitta alternativa lösningar när verksamheten ställts in på grund av covid-19-pandemin. Regeringen har också förtydligat villkoren för habiliteringsersättning vilket inneburit att deltagare i daglig verksamhet getts möjligheter att få ersättning även under tider som verksamheten varit stängd. Vidare har regeringen beslutat om förordningen (SFS 2020:1003) om statsbidrag för kostnader som avser personlig skyddsutrustning för personliga assistenter till följd av sjukdomen covid-19 för att göra det möjligt att betala ut bidrag till personlig skyddsutrustning för personliga assistenter.

Arbetslösheten har ökat under pandemin, men det har hittills inte inneburit någon ökning av antalet individer som behöver ekonomiskt bistånd. Regeringens vidtagna åtgärder, exempelvis generösare villkor i arbetslöshetsförsäkringen, fler arbetsmarknadspolitiska insatser, ökat antal studieplatser etc. kan vara en förklaring till detta. Det kan även bero på att det finns en fördröjning i tid, vilket innebär att biståndsbehov inte uppstår omedelbart vid ändrade inkomstförhållanden.

Konsekvenserna av covid-19-pandemin på individ- och familjeomsorgen är svårbedömda, delvis på grund av begränsningar och brister i den nationella socialtjänststatistiken.

Den höga arbetsbelastning som utbrottet av covid-19 har orsakat vid de statliga myndigheterna inom vård och omsorg har i vissa fall fördröjt arbetet med pågående regeringsuppdrag.

Omsorg om äldre

Regeringens bedömning är att de insatser som gjorts när det gäller omsorg om äldre har bidragit till måluppfyllelse. Samtidigt återstår fortsatta utmaningar inom en rad områden.

Fortsatta utmaningar inom demensområdet

Regeringens bedömning är att genomförda insatser inom demensområdet bl.a. har främjat målen att kvinnor och män med demenssjukdom, sjukdomen till trots, ska kunna åldras i trygghet och så långt som det är möjligt med ett bibehållet oberoende. Vidare bedömer regeringen att insatserna bidragit till målen att kvinnor och män med demenssjukdom ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag. Satsningen på 610 miljoner har gett landets kommuner möjlighet att använda medel för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Regeringens satsningar har även bidragit till att ge kommuner förutsättningar att förbättra samverkan, använda kvalitetsregister för förbättringsarbeten samt öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare. Det finns dock fortfarande brister i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Regeringen vill fortsätta att stärka kommunernas förutsättningar för att kunna ge en god vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Tillgången till särskilda boendeformer kan förbättras

Tillgången till särskilda boendeformer för äldre bidrar till att äldre kan leva ett aktivt liv, ha inflytande i sin vardag och åldras i trygghet. Efterfrågan på stödet för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer är fortsatt stort. Många äldre är ensamma och socialt isolerade i sina bostäder, vilket kan bidra till psykisk och fysisk ohälsa. Boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende förväntas komplettera utbudet för den grupp äldre som framför allt har behov av trygghetsskapande insatser och social samvaro i sitt boende. Den infördes 2019 och Boverkets bostadsmarknadsenkät 2021 visar att fler kommuner infört boendeformen jämfört med enkäten 2020. Samtidigt finns fortsatta utmaningar i fråga om särskilda boendeformer för äldre, t.ex. det faktum att väntetiden till särskilt boende har ökat det senaste decenniet och varierar stort mellan kommunerna.

Långtifrån alla äldre erbjuds riskförebyggande åtgärder

Genom att stödja nationella kvalitetsregister som Senior Alert bidrar regeringen till det riskförebyggande arbetet inom äldreomsorgen, t.ex. när det gäller att förebygga undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa samt förbättra äldres läkemedelsanvändning. Socialstyrelsen hade under 2020 fortsatt uppdrag att arbeta med fallprevention. Dessa satsningar har bl.a. bidragit till att äldre har tillgång till en god vård och omsorg samt en vård och omsorg som är både jämställd och jämlik. Samtidigt återstår utmaningar. Fler äldre skulle kunna få riskförebyggande åtgärder i särskilt boende. Fallolyckorna skulle kunna minska ytterligare för att undvika ofta allvarliga konsekvenser för enskilda äldre, men även för att minska de stora samhällskostnader som dessa olyckor medför. Även om kvaliteten i läkemedelsbehandlingen fortsätter att förbättras, återstår utmaningar inom området. Det finns exempelvis fortsatt stora skillnader mellan landets kommuner i fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel.

Fortsatta satsningar på bemanning och kompetens är viktigt

Personal med rätt kompetens bidrar bl.a. till att äldre kan leva ett aktivt liv, ha inflytande och åldras i trygghet. En förutsättning för att kunna erbjuda äldre en god

vård och omsorg är att medarbetarna har lämplig utbildning och kompetens. Regeringen bedömer att fortsatta satsningar för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen, såsom det pågående Äldreomsorgslyftet och den nationella samordnarens arbete, är angelägna och bidrar till måluppfyllelse. Även införandet av en skyddad yrkestitel för yrket undersköterska är ett viktigt steg mot att säkerställa kompetensen hos yrkesgruppen. Dessa satsningar kan också bidra till att öka förutsättningarna för att organisera arbetet effektivt samt öka attraktiviteten för att arbeta inom äldreomsorgen. En angelägen faktor i sammanhanget är även att äldreomsorgens medarbetare har en god arbetsmiljö och att sjukfrånvaron minskar. Återhämtningsbonusen är ett sätt att främja ett hållbart arbetsliv, inte minst för kvinnor då majoriteten av dem som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor.

Många äldre är fortsatt nöjda – men utmaningar kvarstår när det gäller samverkan och att nå en jämställd och jämlik vård och omsorg

Socialstyrelsens årliga undersökning visar att de allra flesta äldre fortsatt är nöjda med äldreomsorgen. Samtidigt finns det utmaningar när det gäller att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Det kan finnas skillnader mellan äldre kvinnor och äldre män, då kvinnor t.ex. uppger att de inte är lika trygga med hemtjänsten som män. I de flesta fall handlar det om skillnader på någon procentenhet och det kan därför vara svårt att dra långtgående slutsatser i och med att de enskilda mätningarna kan vara behäftade med viss osäkerhet. Samtidigt är det dock ett faktum att de små icke-signifikanta skillnader som trots allt finns ofta är till kvinnors nackdel. Det finns även fortsatt stora skillnader mellan olika kommuner när det gäller den vård och omsorg som ges. Regeringens bedömning är att de insatser som har gjorts för att stödja kommuner och regioner med anledning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har bidragit till att antalet vård dagar på sjukhus för utskrivningsklara patienter har minskat och att variationen mellan och inom länen har minskat, vilket innebär en mer jämlik vård. Samverkan mellan kommuner och regioner behöver dock fortsatt utvecklas och förbättras.

Individ- och familjeomsorg

Fortsatta utmaningar inom den sociala barn- och ungdomsvården

Trots att det genomförts flera åtgärder för att stärka skyddet för utsatta barn inom den sociala barn- och ungdomsvården bedömer regeringen att det återstår utmaningar för att säkerställa att barn och unga inom socialtjänsten får den trygghet och säkerhet som de har rätt till, inte minst under placeringar utanför det egna hemmet. Av olika rapporter som regeringen tagit emot från bl.a. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) framgår det att det fortfarande finns brister både inom socialtjänstens handläggning och på HVB-hem, familjehem och särskilda ungdomshem.

Statens institutionsstyrelse

Utvecklingsarbetet på SiS var under 2020 intensivt, men det finns ett fortsatt stort utvecklingsbehov inom några områden. Det finns ett stort behov av att bättre anpassa och utveckla både behandlingsmetoder och arbetssätt efter SiS målgrupper, som har förändrats på senare tid. Flickor och kvinnor känner sig mer otrygga än pojkar och män under tiden på SiS och tycker i mindre grad att vården svarar mot de behov de har.

Regeringen bedömer även att samverkan med andra aktörer måste utvecklas och att samverkan med socialtjänsten före, under och efter en placering vid de särskilda ungdomshemmen behöver stärkas.

Brottsförebyggande arbete inom socialtjänsten

Samverkan mellan olika berörda myndigheter både på nationell och lokal nivå bedöms ha utvecklats positivt genom flera regeringsuppdrag och utvecklingsprojekt. Exempelvis har Socialstyrelsen, Polismyndigheten och Statens skolverk flera gemensamma forum och har uppmärksammat att det är fortsatt angeläget att vidta ytterligare åtgärder för att förebygga brott.

Ekonomiskt bistånd

Trots att antalet biståndsmottagare minskar så tenderar biståndstiden att bli längre och biståndsbeloppet att öka. Att bryta långvarigt ekonomiskt bistånd är angeläget eftersom risken för ohälsa och utanförskap kan öka samtidigt som möjligheterna till fast förankring på arbets- och bostadsmarknaden kan minska. Av Socialstyrelsens lägesrapport 2020 framgår bl.a. att män och kvinnor som har haft ekonomiskt bistånd är överrepresenterade både vad gäller dödsfall samt vårdbehov på grund av yttre våld. Barn som finns i familjer med långvarigt bistånd har även en överrisk att drabbas av ohälsa samt social utsatthet och den ökade risken kvarstår även i vuxen ålder (IFAU, Rapport 2015:13). Arbetslöshet är den vanligaste orsaken till biståndsmottagande, och det är centralt att fler individer når arbetsmarknaden och kan försörja sig och sin familj.

Missbruks- och beroendevården

Tillgången och utvecklingen av socialtjänstens insatser mot missbruk och beroende är relativt konstant. Samordning och samverkan mellan kommunens socialtjänst och region är fortsatt en utmaning, särskilt när det gäller målgruppen med både psykisk ohälsa och missbruk- eller beroendeproblematik. Personer med samsjuklighet riskerar att få sämre vård när samordningen mellan olika vårdgivare brister. Regeringen bedömer att det är angeläget att samtidiga och samordnade insatser ges till målgruppen. Samsjuklighetsutredningen (S 2020: 08), som bl.a. ser över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, ska lämna sitt betänkande senast den 30 november 2021.

Hemlöshet

Personer som lever i hemlöshet söker sig till socialtjänsten för att få hjälp att lösa sin bostadssituation när de inte själva klarar det. Socialtjänsten ansvarar för att tillhandahålla olika typer av stödjande insatser som motverkar hemlöshet och avhysning. Regeringen gav den 26 november 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och lämna förslag på åtgärder för att långsiktigt förebygga och motverka hemlöshet.

Brottsutsatta

Individ- och familjeomsorgens insatser för kvinnor och barn som är utsatta för våld av närstående har genomgått en påtaglig utveckling. Det myndighetsgemensamma uppdraget (Socialstyrelsen m.fl.) om utvecklingsmedel och kompetensstöd för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete på området har bidragit till detta, exempelvis genom spridningen av standardiserade bedömningsmetoder. Samtidigt behöver många kommuner arbeta mer systematiskt för att upptäcka våldet och för att följa upp insatser i verksamhetsutvecklande syfte. Tillgången till kunskapsbaserade

metoder och arbetssätt behöver öka liksom stödet till individ- och familjeomsorgen i genomförandet av nya arbetssätt och metoder. Det finns brister i stödet till barn och unga som är medföljande till en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende, bl.a. tillgodoses deras rätt till utbildning i mycket låg utsträckning. Den utredning som ska lämna förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn rör i hög grad individ- och familjeomsorgen (se vidare utg.omr. 9 avsnitt 8 Barnrättspolitik).

Familjerätt

Allvarliga konflikter mellan föräldrar som separerar medför ofta negativa konsekvenser, inte minst för de barn som är involverade. Samverkan mellan olika aktörer kan emellertid bidra till att insatser tidigt kan sättas in för att förebygga sådana konflikter. Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) fick mot denna bakgrund i uppdrag att analysera kommunernas behov av stöd och förutsättningar för samverkan i familjerättsliga ärenden samt att identifiera framgångsfaktorer. MFoF:s kartläggning visade bl.a. att mångfacetterade utmaningar och utvecklingsområden för samverkan föreligger samt att barns delaktighet måste stärkas ytterligare (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Uppdrag om stärkt samverkan i familjerättsliga ärenden, Rapport 2021).

Internationella adoptioner

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra och tillgängliggöra stöd för internationellt adopterade och för att öka kunskapen och stärka kompetensen inom socialnämnderna. Det finns dock fortsatta utvecklingsbehov. Statskontorets översyn av hur Sveriges adoptionsverksamhet är organiserad visade att internationella adoptioner har blivit mer säkra och trygga men att barnrättsperspektivet och rättssäkerheten kan förbättras ytterligare.

Föräldraskapsstöd

Det krävs ett fortsatt arbete från berörda myndigheter i att vägleda och förmedla kunskap till kommuner och andra föräldraskapsstödjande aktörer om program och metoder för föräldraskapsstöd. Vidare behöver effekterna av manualbaserade program utvärderas.

Inom flera områden och strategier anges föräldraskapsstöd som insats för att uppnå nationella målsättningar. Det gäller exempelvis barnets rättigheter, jämställdhet, folkhälsa, ANDTS och brottsförebyggande arbete.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

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.

Regeringens bedömning är att de insatser som görs inom funktionshinderspolitiken bidrar till måluppfyllelsen men att det finns fortsatta utmaningar. Majoriteten av personer i LSS-boende upplever självbestämmande och det är positivt att det skett en viss ökning av antalet kommuner som har en rutin för att pröva möjligheten till arbete för dem som har insatsen daglig verksamhet.

Många som bor i LSS-boende är nöjda, men personalens kompetens är en viktig och angelägen fråga

Den kartläggning och analys av kompetensen hos personal i LSS-boenden som Socialstyrelsen genomfört i samarbete med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) pekar på utmaningar vad gäller personalens kompetens i LSS-boenden. Enligt undersökningar trivs majoriteten av dem som bor i grupp- och servicebostäder. IVO:s tillsyn visar samtidigt att det förekommer tvångs- och begränsningsåtgärder vilket måste tas på allvar. Socialstyrelsen framhåller sambandet mellan personalens kompetens och säkra och trygga boenden för personer med funktionsnedsättning.

Personlig assistans

Antalet personer som får statlig assistansersättning har minskat sedan 2015 men under 2020 planade minskningen ut. Även ökningen av antalet timmar har stannat av.

Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka rätten till personlig assistans, såsom att andning infördes som ett grundläggande behov den 1 november 2019 och att samtliga hjälpmoment som avser andning och måltider i form av sondmatning ger rätt till personlig assistans sedan den 1 juli 2020. Genom dessa ändringar beviljas nu personer i högre grad assistansersättning för dessa behov. Regeringen kommer att fortsätta följa effekterna av dessa lagändringar.

Till följd av omprioriteringar under covid-19-pandemin har Försäkringskassan följt upp handläggningen i sin verksamhet i lägre utsträckning än tidigare år. Regeringen ser dock positivt på att myndigheten fortsätter att utveckla kvalitet och rättssäkerhet i handläggningen av assistansersättningen.

Att motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott inom välfärdssystemen är nödvändigt för att upprätthålla förtroendet för välfärden, och för att enskilda ska kunna anlita seriösa utförare som ger insatser av god kvalitet. Regeringen är därför positiv till Försäkringskassans arbete med att utveckla kontrollarbetet och samarbetet med andra relevanta myndigheter i syfte att förebygga och motverka felaktiga utbetalningar och bidragsbrott.

Regeringen har tagit emot betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans - Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37). Betänkandet är remitterat.

I regleringsbrevet för 2020 gav regeringen IVO i uppdrag att analysera myndighetens möjligheter att stärka arbetet med lämplighetsprövning av assistansanordnare, i syfte att öka kvaliteten för enskilda användare och förhindra oseriösa aktörer. IVO lämnade i oktober 2020 en rapport med analyser och förslag kopplat till detta. Förslagen bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Bilstöd

Bilstödet är en betydelsefull förmån för att främja delaktigheten i samhället för personer med funktionsnedsättning och har bl.a. till syfte att underlätta för personer som behöver ett motorfordon för att kunna ta sig till arbetet eller studier. Regeringen följer löpande utvecklingen av bilstödet, och har beslutat om förordningsändringar med syftet att effektivisera handläggningen av bilstödet (SFS 2021:359) samt ge bilstödsanvändare möjlighet att visa upp intyg om undantag från miljözonsregler (SFS 2021:360). Därutöver har regeringen gett Försäkringskassan och Trafikverket i uppdrag att identifiera och föreslå effektiviseringar av handläggningen.

Övergripande insatser

Regeringen bedömer att de insatser som gjorts har bidragit till måluppfyllelse inom områdena omsorg om äldre, individ- och familjeomsorg och personer med funktionsnedsättning. Sammantaget är bedömningen att politikområdet starkt bidrar till det nationella genomförandet av FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030.

Statens styrning med kunskap

Att personalen har rätt kunskap och rätt kompetens är centralt för att kunna bidra till måluppfyllelse av de riksdagsbundna målen inom områdena äldre, individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning. Socialtjänsten omfattar många verksamheter och det är centralt att de kunskapsstöden som tas fram svarar upp mot de många olika behov som finns i verksamheterna och att kunskapsstöden är samstämda. Det är i sammanhanget angeläget med ändamålsenliga former för samarbete mellan aktörer inom staten, regioner och kommuner som är en viktig del av statens styrning med kunskap. Ett exempel på ett sådant samarbete är Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen. Enligt förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst är det övergripande syftet med den statliga styrningen med kunskap att ge stöd till huvudmän och olika professioner i arbetet med att ge patienter och brukare en god vård och insatser av god kvalitet. För att kunna uppfylla målen med den statliga styrningen med kunskap är det viktigt att pågående samarbeten fortsätter att utvecklas. Det kvarstår många utmaningar inom socialtjänsten, då det saknas kunskap om exempelvis evidensbaserade metoder. Det är därför angeläget med fortsatt kunskapsutveckling inom området samt att stödja en kunskapsbaserad socialtjänst.

E-hälsa och välfärdsteknik

Regeringen anser att användning av välfärdsteknik kan skapa mervärde för äldre kvinnor och män. Välfärdsteknik som används på rätt sätt bidrar till att äldre kvinnor och män kan leva ett aktivt liv, ha inflytande och åldras i trygghet. Den kan även bidra till att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer samt att uppnå jämlikhet och full delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Regeringen anser också att ökad användning av e-hälsa kan bidra till en bättre arbetsmiljö för personalen. Med stöd av digitala lösningar kan personalens tid och kunskaper läggas på de insatser där de behövs som bäst, dvs. på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar. Bedömningen är att de satsningar som gjorts inom e-hälsa och välfärdsteknik bidrar till att uppfylla målen inom politikområdet.

Fortsatt stöd inom anhörigområdet

Regeringen bedömer att insatser från anhöriga är värdefulla och bidrar till att bl.a. äldre kan leva ett aktivt liv och åldras i trygghet. Anhörigas omsorg om sina nära och kära bidrar till äldres välbefinnande och livskvalitet. Det är emellertid viktigt att anhörigas situation uppmärksammas och att adekvat stöd ges för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stöder en närstående som har funktionsnedsättning. Regeringen stöder årligen Nationellt kompetenscentrum anhöriga och har tagit initiativ till att ta fram en nationell anhörigstrategi. Arbetet med att ta fram strategin pågår för närvarande inom Regeringskansliet.

7.5 Politikens inriktning

Omsorg om äldre

Kunskapshöjande åtgärder inom demensområdet

Regeringen avser att fortsatt stödja Svenskt Demenscentrum och de två kvalitetsregister som finns inom demensområdet för att öka förutsättningarna för kommunerna att öka kunskapen om demens bland personal och beslutsfattare inom äldreomsorgen.

Äldreomsorgslyftet utökas

Regeringen anser att det är fortsatt viktigt att stödja kommunerna i kompetenshöjande insatser och föreslår att ytterligare medel tillförs Äldreomsorgslyftet. Det är avgörande för kvaliteten och säkerheten att personalen har rätt kompetens att utföra arbetsuppgifterna. Coronakommissionen bedömde i sitt delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) det som nödvändigt att höja ambitionsnivån och höja statusen på och attraktionskraften i omsorgsyrkena. Genom att satsa på kompetensstärkande insatser för personalen höjs kvaliteten inom äldreomsorgen så att de äldre och deras anhöriga känner ökad trygghet och ges en god omsorg. Våren 2020 presenterade regeringen satsningen Äldreomsorgslyftet, som innebär att ny och befintlig personal ges möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska inom kommunal vuxenutbildning eller motsvarande utbildning på folkhögskola på betald arbetstid. Från och med 2021 får personalen också möjlighet att fortbilda sig genom andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre som t.ex. specialistundersköterska. Dessutom är målgruppen vidgad till att även omfatta första linjens chefer inom vård och omsorg om äldre. Regeringen avser att förstärka Äldreomsorgslyftet, vilket innebär att regeringen föreslår att ytterligare 1,2 miljarder kronor avsätts 2022 för satsningen. Regeringen beräknar att ytterligare 700 miljoner kronor avsätts till satsningen 2023. Därmed beräknas Äldreomsorgslyftet omfatta 1,7 miljarder kronor per år för 2022 och 2023.

Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg

Coronakommissionen framhöll i sitt delbetänkande Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) att äldreomsorgen har strukturella och sedan länge välkända problem som måste åtgärdas. Vidare bedömde Coronakommissionen att myndigheterna inte hade tillräcklig överblick över kommunernas situation. Regeringen stärker det nationella arbetet med äldreomsorgen i syfte att förtydliga vikten av en god och säker äldreomsorg. Detta kommer att göras genom att det inrättas ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg vid Socialstyrelsen, vilket även ligger i linje med den nationella samordnarens rekommendation (SOU 2021:52). Regeringen föreslår att 19 miljoner kronor avsätts 2022, och därefter beräknas samma belopp avsättas till ändamålet årligen.

Fast omsorgskontakt införs i hemtjänsten

Alla ska kunna se fram emot en trygg ålderdom med vård och omsorg av god kvalitet. Många äldre med hemtjänst har ett behov av kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning mellan olika aktörer inom äldreomsorgen. Regeringen föreslår därför att medel avsätts för att införa en fast omsorgskontakt i landets samtliga kommuner från och med den 1 juli 2022. Ett syfte med att införa en fast omsorgskontakt är att enskilda som har hemtjänst ska bli mer delaktiga i de insatser som ges. Den fasta omsorgskontakten ska känna väl till de omsorgstagare som hon eller han ansvarar för och deras individuella behov. Omsorgskontakten kan därmed bidra till att öka

tryggheten för både omsorgstagarna och deras anhöriga. Genom att införa krav på en fast omsorgskontakt i hemtjänsten blir utförare skyldiga att arbeta på ett mer enhetligt sätt med kontaktmannaskap. Regeringen föreslår att 348 miljoner kronor avsätts för införandet av fast omsorgskontakt under 2022 och därefter beräknar regeringen att avsätta 686 miljoner kronor årligen.

Undersköterska blir skyddad yrkestitel

Den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel. Regeringens reform innebär att endast den som har fått bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ska få använda titeln i yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och i verksamhet enligt SoL och LSS. Under en övergångsperiod på tio år räknat från ikraftträdandet ska den som vid ikraftträdandet har en tillsvidareanställning med yrkestiteln undersköterska få fortsätta att använda titeln även om han eller hon inte har fått bevis att använda den. Under samma period ska bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska även ges till den som har en utbildning med inriktning mot vård och omsorg enligt bestämmelser som gäller eller har gällt före 1 juli 2023. Syftet med att införa en skyddad yrkestitel för undersköterska är att kompetensen för yrkesgruppen ska säkerställas och att kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen därigenom ska upprätthållas. För införandet av reformen avsätts medel till bl.a. Socialstyrelsen.

Höjt anslag till Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är ett expertstöd till bl.a. kommuner, regioner och enskilda utförare och ska bidra till högre kvalitet och produktivitet i stödet till anhöriga. Regeringen föreslår att statsbidraget till Nka ökas med 5 miljoner kronor så att det uppgår till 15,5 miljoner kronor för 2022. Därefter beräknas samma belopp avsättas till ändamålet årligen. Det ger centrumet utökade möjligheter att bidra till att utveckla framtidens anhörigstöd.

Finansutskottets betänkande (2020/21: FiU46)

Riksdagen har den 7 april i enlighet med finansutskottets betänkande (2020/21: FiU46) beslutat att 4 322 100 000 kronor ska avsättas för initiativ för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre. Regeringen har fattat 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 (dnr S2021/03319). Förändrade villkor för investeringsstöd till äldreboheter.

Regeringsbeslut I:17 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04601) om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen.

Regeringsbeslut I:18 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04603) om stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen.

Regeringsbeslut I:16 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04600) om stöd för att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen.

Regeringsbeslut I:19 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04604) om stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor.

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.

Individ- och familjeomsorg

Ökad trygghet och säkerhet för placerade barn

Tryggheten och säkerheten för placerade barn behöver stärkas. I departementspromemorian Barnets bästa när vård enligt LVU upphör, presenterar utredaren lagförslag inom fyra områden som rör placerade barn. Bland annat föreslås att socialnämnden ska följa upp barns situation efter det att vård, som har beslutats enligt LVU har upphört. En skyldighet att följa upp barns situation efter det att vård som har beslutats enligt LVU har upphört, bidrar till ökad trygghet och säkerhet för barn som har vårdats i samhällsvård. Regeringen avser därför att återkomma med förslag om barnets bästa när vård enligt LVU upphört.

Ökad kunskap om tillämpningen av LVU

Om det inte är möjligt eller tillräckligt med frivilliga insatser till barn och unga, ligger det inom socialnämndens ansvar att överväga om barnet eller den unge har behov av vård enligt LVU. LVU är en skyddslagstiftning som syftar till att skydda barn och unga från att fara illa. Svåra och komplexa problemsituationer, t.ex. i fråga om hedersproblematik och kriminalitet, gör att det finns behov av ökad kunskap om tillämpningen av lagstiftningen. Det handlar bland annat om i vilka situationer LVU ska tillämpas, vilka bedömningar som ska göras och vilka hänsyn som måste tas. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd för tillämpningen av LVU, med särskild fokus på hedersproblematik och kriminalitet.

Förstärkta insatser för brottsutsatta

Våldsutsatta ska ha tillgång till skyddat boende av god kvalitet över hela landet och rättigheterna ska stärkas för medföljande barn. Regeringen avser därför att införa skyddat boende som en ny placeringsform i socialtjänstlagen (2001:453), med tillståndsplikt och höjda kvalitetskrav. Regeringen kommer då även att lägga fram förslag för att stärka barnrättsperspektivet i verksamheten. Förslagen föranleder att finansieringsprincipen tillämpas.

Stärkt rätt till skyddat boende är en del av åtgärdsprogrammet för det fortsatta genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Åtgärdsprogrammet kompletterar det åtgärdspaket för att intensifiera det långsiktiga arbetet mot mäns våld mot kvinnor som regeringen presenterade i juni 2021. Bland annat ska, enligt punkt 14 och 15 i åtgärdspaketet, socialtjänstens arbete mot mäns våld mot kvinnor förstärkas och vården för våldsutsatta kvinnor förbättras. Se vidare utgiftsområde 13 avsnitt 5 Jämställdhet.

Insatser för barns rättigheter, stärkt kvalitet, säkerhet och tillsyn

Det är viktigt med en trygg, rättssäker och ändamålsenlig vård- och behandlingsmiljö för ungdomar och klienter, samt en säker arbetsmiljö för personal vid Statens institutionsstyrelse. Hög säkerhet är en förutsättning för såväl god vård och behandling som en trygg och säker miljö. Även att personalen har rätt kompetens bidrar till en rättssäker vård av god kvalitet. Många av SiS lokaler är dessutom i behov av omfattande underhålls- och renoveringsarbete. För att Statens institutionsstyrelse långsiktigt ska kunna säkerställa att barn och unga får en säker vård med hög kvalitet föreslår regeringen att anslaget till myndigheten ökas med 100 miljoner kronor för 2022 och beräknar att anslaget bör ökas med 140 miljoner kronor från 2023 och framåt. Därmed kan det långsiktiga arbetet med att bygga ut kapaciteten, säkerheten och kompetensen i verksamheten fullföljas.

Ökade kostnader för sluten ungdomsvård

2020 års sexualbrottsutredning har haft i uppdrag att bl.a. se över straffskalorna för sexualbrotten. I somras överlämnade utredningen sitt betänkande som har remitterats. Utredningen föreslår att straffskalorna för ett flertal sexualbrott ska skärpas, och en konsekvens av detta väntas bli att fler ungdomar döms till sluten ungdomsvård, vilket medför kostnader för Statens institutionsstyrelse. För detta ändamål föreslås anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* öka med 8 miljoner kronor 2022. Från och med 2023 beräknas anslaget öka med 17 miljoner kronor per år.

Stöd för avhoppare

Statens institutionsstyrelse, Polismyndigheten, Kriminalvården, och Socialstyrelsen får i uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med stöd till avhoppare från kriminella, våldsbejakande extremistiska och hedersrelaterade miljöer i hela landet. Syftet med uppdraget är att skapa långsiktigt hållbara förutsättningar för att fler individer ska få tillgång till sådant stöd. Statens institutionsstyrelse föreslås för ändamålet få 1 miljon kronor från 2022 och beräknas få fortsatt 1 miljon kronor årligen från och med 2023.

Temporär subvention av SOL och LVU-placeringar på SiS

Det finns ett stort behov för kommunerna att kunna placera ungdomar på särskilda ungdomshem enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och socialtjänstlagen (2001:453). Socialtjänsten måste kunna ge adekvat insats för att förhindra fortsatt kriminalitet och återfall. En subvention kan möjliggöra detta och bidra till att de ungdomar som är i behov av vård kan beredas sådan vid SiS institutioner. Anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* föreslås öka med 484 miljoner kronor för 2022 för att subventionera de kommunala avgifterna för placeringar enligt SOL och LVU vid SiS.

En ny nationell hemlöshetsstrategi

Regeringen avser att ta fram en nationell hemlöshetsstrategi för perioden 2022–2026. Strategin bör omfatta förebyggande arbete, åtgärder mot akut hemlöshet och vägen till ett eget boende som ett sätt att motverka social och strukturell hemlöshet. Regeringen föreslår en satsning om 40 miljoner kronor 2022 och beräknar sedan 40 miljoner kronor per år under resterande strategiperiod.

Insatser för personer med funktionsnedsättning

Regeringen kommer under mandatperioden att ta ytterligare steg för att förbättra stödinsatserna för personer med funktionsnedsättning. Stöd- och serviceinsatser enligt LSS och assistansersättning är viktiga för att kvinnor och män och flickor och pojkar med funktionsnedsättning ska uppnå möjlighet till jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället.

Stärkt assistans och säkrare egenvård

Regeringen bedömer att rätten till personlig assistans behöver stärkas. Syftet är att öka kontinuiteten och förutsägbarheten inom personlig assistans och assistansersättning. Regeringen kommer därför att återkomma med förslag om stöd för egenvårdsinsatser med syfte att öka patientsäkerheten, ett stärkt stöd för tillsyn samt ett förbättrat stöd till flickor och pojkar upp till 18 år som innebär att beräkningen av rätten till assistansersättning får en annan utformning. Förslagen utgår från betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser (SOU 2021:37) som lämnades till regeringen i maj 2021. Betänkandet är remitterat och bereds nu i Regeringskansliet. Med anledning av

förslagen beräknar regeringen att anslaget för assistansersättning behöver höjas med 712 miljoner kronor för 2023 och 1,4 miljarder för 2024. Regeringen bedömer att kostnaden för förslagen kommer att uppgå till 3,56 miljarder kronor årligen när förslagen fått fullt genomslag och att anslaget för assistansersättningen behöver höjas med motsvarande belopp. Förslagen innebär ett minskat åtagande för kommunerna och ett ökat åtagande för regionerna och föranleder därför att den kommunala finansieringsprincipen tillämpas.

Utveckla verksamheterna inom äldreomsorgen och stöd till personer med funktionsnedsättning genom stöd för jämförelser

Regeringen avser att ge berörda myndigheter i uppdrag att i samarbete med Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utveckla kompletterande nyckeltal och indikatorer för främst måluppfyllelse och kvalitet där sådant saknas. Det ligger även i linje med den nationella samordnarens rekommendation (SOU 2021:52). Verksamheter där detta är aktuellt är till exempel äldreomsorgen och insatser för stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Jämförelser med stöd av indikatorer mellan kommuner kan både bidra med kunskap och utgöra en drivkraft för utvecklingsarbetet av välfärdens verksamheter. Det skapar förutsättningar för att förbättra och styra verksamheterna åt rätt håll och därmed öka måluppfyllelsen.

Det föreslagna uppdraget är ett resultat av Valfärdskommissionens arbete med att identifiera och analysera konkreta åtgärder för att stärka kommunsektorns förmåga att tillhandahålla välfärdstjänster av god kvalitet i framtiden.

Nationellt kompetenscentrum för verksamheter inom LSS

Det är av stor vikt att det finns rätt kompetens bland personalen inom LSS. Socialstyrelsen bedömer i rapporten om Kompetens i LSS-boenden (2021) att det finns ett behov när det gäller kompetens om intellektuell funktionsnedsättning och autism i verksamheterna. Regeringen avser att återkomma med ett myndighetsuppdrag för att utreda förutsättningarna för ett nationellt kompetenscentrum och hur det i så fall kan organiseras där frågor om funktionsnedsättning inom LSS ingår. Syftet är att skapa en nationell överblick över området. Uppdraget bygger på Socialstyrelsens redovisning i rapporten om Kompetens i LSS-boenden.

Höjd schablon i assistansersättningen

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, räknades upp med 3,5 procent för 2021 för att förbättra såväl möjligheterna till god kvalitet i insatsen som arbetsvillkoren för assistenterna. Regeringen avser att räkna upp schablonbeloppet med 1,5 procent jämfört med 2021.

Kompensation för bilstödmottagare för förhöjd fordonsskatt

Den förhöjda fordonsskatten för bilar med högre utsläpp av koldioxid riskerar att leda till oönskade effekter för personer som inte har möjlighet att välja ett fordon med lägre utsläpp, till följd av en funktionsnedsättning som kräver en större bil. Regeringen avser därför att undersöka hur en kompensation inom bilstödet kan utformas, för den fördyring som den förhöjda fordonsskatten kan innebära för bilstödmottagare.

7.6 Förslag om höjt minimibelopp vid fastställande av avgifter enligt socialtjänstlagen

7.6.1 Ärendet och dess beredning

Förslaget har utarbetats inom Socialdepartementet och beretts under hand med Sveriges Kommuner och Regioner.

Lagrådet

Lagförslaget är av sådan karaktär att ett yttrande från Lagrådet normalt ska inhämtas. Förslaget innebär dock endast att det minimibelopp som kommuner använder för att fastställa avgifter för insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) ändras. Lagförslaget är författningstekniskt och även i övrigt av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse. Regeringen har därför inte inhämtat Lagrådets yttrande över förslaget.

7.6.2 Höjt minimibelopp till följd av förslag om höjt bostadstillägg till pensionärer

Regeringens förslag: Det minimibelopp som används för att fastställa avgifter för insatser enligt socialtjänstlagen höjs med motsvarande 200 kronor per månad för ensamstående och med motsvarande 100 kronor per månad för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Skälen för regeringens förslag: För att stärka den ekonomiska situationen för den grupp pensionärer som med hänsyn till inkomster och bostadskostnader har små ekonomiska marginaler föreslår regeringen en höjning av bostadstillägget (se utg.omr. 11 avsnitt 3.9). Det förslaget innebär att konsumtionsstödet i bostadstillägget höjs med 200 kronor per månad för ogifta och med 100 kronor per månad för gifta och att bostadskostnadstaket i bostadstillägget höjs från 7 000 kronor till 7 500 kronor per månad för ogifta och från 3 500 kronor per månad till 3 750 kronor per månad för gifta. Ersättningsgraden för bostadskostnader mellan 7 001 kronor och 7 500 kronor föreslås vara 50 procent.

I 8 kap. socialtjänstlagen finns vissa bestämmelser om vilka avgifter som en kommun får ta ut för insatser inom socialtjänstens område. Ett högkostnadsskydd gäller för hemtjänst, dagverksamhet och avgifter för kommunal hälso- och sjukvård samt för bostad i sådant särskilt boende som inte omfattas av hyreslagen (8 kap. 5 § socialtjänstlagen). I 8 kap. 7 § socialtjänstlagen anges också ett förbehållsbelopp, som den enskilde som betalar avgift alltid ska ha rätt att förbehålla sig av sina egna medel. Beloppet ska täcka den enskildes levnadskostnader, förutom boendekostnaden. Den enskildes förbehållsbelopp utgörs av summan av den enskildes s.k. minimibelopp och dennes boendekostnad. Minimibeloppet per månad är enligt 8 kap. 7 § socialtjänstlagen en tolfteedel av 1,3546 prisbasbelopp för ensamstående och en tolfteedel av 1,1446 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor. För 2021 innebär det 5 373,25 kronor per månad för ensamstående och 4 540,25 kronor per månad för var och en av sammanlevande makar och sambor. Den högsta avgift som kommunen får ta ut (avgiftsutrymme) är inkomsten minus förbehållsbeloppet. Som inkomst räknas bland annat bostadstillägg, särskilt bostadstillägg och boendetillägg enligt socialförsäkringsbalken.

Förslaget om höjt bostadstillägg innebär därför att kommunen i vissa fall kan ta ut en motsvarande högre avgift av den enskilde. För att motverka en sådan negativ

konsekvens för den enskilde av förslaget om höjt bostadstillägg föreslår regeringen därför att minimibeloppet i socialtjänstlagen ska höjas. Höjningen ska motsvara höjningen av konsumtionsstödet i bostadstillägget. Regeringen föreslår därför att minimibeloppet per månad höjs till en tolfedel av 1,4044 prisbasbelopp för ensamstående och en tolfedel av 1,1694 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor. Höjningen motsvarar höjningen av konsumtionsstödet i bostadstillägget, dvs. 200 kronor per månad för ensamstående och 100 kronor för sammanlevande makar och sambor.

7.6.3 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringen ska träda i kraft den 1 januari 2022.

Regeringens bedömning: Några särskilda övergångsbestämmelser behövs inte.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Lagändringen bör träda i kraft samtidigt som lagändringen som avser höjningen av bostadstillägget för äldre, dvs. den 1 januari 2022.

Några övergångsbestämmelser bedöms inte behövas.

7.6.4 Konsekvenser

Konsekvenser för staten

Förslaget om höjt minimibelopp vid fastställande av avgifter enligt socialtjänstlagen innebär inga konsekvenser för statens budget. För konsekvenser för statens budget av förslagen avseende höjt bostadstillägg, se utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom, avsnitt 3.9.

Konsekvenser för individer

I de fall en person har bostadstillägg kommer höjningen av minimibeloppet att resultera i att dessa personer får behålla ökningen av bostadstillägget och därmed får en ökad disponibel inkomst. För personer utan bostadstillägg kommer det höjda minimibeloppet att medföra en viss sänkning av den avgift som kommunen kan ta ut. Beroende på den enskildes inkomster och nivån på avgiften för insatsen kan den enskildes disponibla inkomst i vissa fall komma att öka.

Konsekvenser för kommunerna

I detta avsnitt redovisas konsekvenserna för kommunerna till följd av höjningen av minimibeloppet men också till följd av förslaget om höjningen av bostadstillägg och höjning av skälig levnadsnivå för ålderspensionärer i utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom. Höjningen av bostadstillägget gör det i sig möjligt för kommunerna att ta ut högre avgifter. Men när minimibeloppet och beloppet för skälig levnadsnivå för dem med äldreförsörjningsstöd och särskilt bostadstillägg samtidigt höjs leder det till att kommunernas utrymme för att ta ut avgifter minskar i motsvarande utsträckning. Sammantaget leder samtliga förändringar till att kommunernas intäkter ökar med cirka 6 miljoner kronor. Vidare kommer kommunernas kostnader för försörjningsstöd att minska med cirka 7 miljoner kronor. Totalt medför detta att nettoeffekten för kommunerna blir 13 miljoner kronor. Alla dessa skattningar ska betraktas med viss osäkerhet då det är relativt låga summor.

Konsekvenser för jämställdheten

Förslagen innebär att 248 000 kvinnor och 102 000 män kommer att få en högre disponibel inkomst. Det innebär att förslagen gynnar fler kvinnor än män.

7.6.5 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

8 kap.

7 § Kommunen ska bestämma den enskildes förbehållsbelopp genom att beräkna den enskildes levnadskostnader, utom boendekostnaden, med ledning av ett minimibelopp. Boendekostnaden ska beräknas för sig och läggas till minimibeloppet. För sådan boendekostnad som anges i 5 § ska dock inget förbehåll göras.

Minimibeloppet ska, om inte annat följer av 8 §, alltid per månad utgöra lägst en tolfedel av

1. 1,4044 prisbasbelopp för ensamstående, eller
2. 1,1694 prisbasbelopp för var och en av sammanlevande makar och sambor.

Minimibeloppet enligt första stycket ska täcka normalkostnader för livsmedel, kläder, skor, fritid, hygien, dagstidning, telefon, hemförsäkring, öppen hälso- och sjukvård, tandvård, hushållsel, förbrukningsvaror, resor, möbler, husgeråd och läkemedel.

Paragrafen innehåller bestämmelser om det förbehållsbelopp och minimibelopp som används vid beräkningen av de avgifter som socialnämnden får ta ut av enskilda för vissa socialtjänstinsatser.

Ändringen i *andra stycket* föranleds av förslaget i utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom, avsnitt 3.9 om höjt bostadstillägg till pensionärer.

Genom ändringen i *andra stycket första punkten* höjs minimibeloppet för ensamstående per månad från en tolfedel av 1,3546 prisbasbelopp till en tolfedel av 1,4044 prisbasbelopp.

Genom ändringen i *andra stycket andra punkten* höjs minimibeloppet för var och en av sammanlevande makar och sambor från en tolfedel av 1,1446 prisbasbelopp till en tolfedel av 1,1694 prisbasbelopp.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6.2.

Ikraftträdandebestämmelse

Av bestämmelsen framgår att lagändringen ska träda i kraft den 1 januari 2022.

Övervägandena finns i avsnitt 7.6.3.

7.7 Den årliga revisionens iakttagelser

Riksrevisionen har i revisionsberättelse för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnat ett uttalande med reservation. Reservationen avser att myndigheten inte har redovisat fördelning av dess totala intäkter och kostnader i enlighet med 3 kap. 2 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag. En dialog har inletts mellan Regeringskansliet och myndigheten i syfte att säkerställa en fullständig och korrekt redovisning framöver.

7.8 Budgetförslag

7.8.1 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tabell 7.43 Anslagsutveckling 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

2020	Utfall	30 753	Anslagssparande	846
2021	Anslag	32 311 ¹	Utgiftsprognos	32 855
2022	Förslag	32 548		
2023	Beräknat	32 934 ²		
2024	Beräknat	33 273 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 32 548 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 32 548 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till riksorganisationer för adopterade.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 7.44 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	32 311	32 311	32 311
Pris- och löneomräkning ²	237	623	962
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	32 548	32 934	33 273

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 32 548 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 32 934 000 kronor respektive 33 273 000 kronor.

7.8.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tabell 7.45 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

2020	Utfall	777 791	Anslagssparande	69 723
2021	Anslag	832 514 ¹	Utgiftsprognos	823 742
2022	Förslag	785 514		
2023	Beräknat	752 514		
2024	Beräknat	752 514		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 7.46 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	782 514	782 514	782 514
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	3 000	-30 000	-30 000
varav BP22	3 000		
– Utreda behov av Nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism	3 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	785 514	752 514	752 514

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: 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 föreslås ökas tillfälligt under 2022 med 3 000 000 kronor för att genomföra ett uppdrag om att utreda behoven av ett nationellt kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning.

År 2022 är sista året i den tidsbegränsade satsningen på ökade insatser med personliga ombud och detta anslag beräknas därför minska med 30 000 000 kronor från och med 2023.

Regeringen föreslår att 785 514 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersonområdet* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 752 514 000 kronor respektive 752 514 000 kronor.

7.8.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tabell 7.47 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

2020	Utfall	136 211	Anslagssparande	127 184
2021	Anslag	263 395 ¹	Utgiftsprognos	150 493
2022	Förslag	263 395		
2023	Beräknat	264 395		
2024	Beräknat	266 395		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 7.48 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	263 395	263 395	263 395
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		1 000	3 000
Makroekonomisk utveckling			
Volymer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	263 395	264 395	266 395

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Utgifterna för bilstödet har sedan införandet av en ny lagstiftning den 1 januari 2017 varit lägre än anvisat anslag. De minskade utgifterna har flera orsaker, bl.a. att de nya reglerna ställer större krav på val av bil, färre ansökningar och även fördröjningar i handläggningen. Under 2020 steg utgifterna något, men det är ännu en stor del av de medel som anslås för bilstöd som inte kommer de sökande till del.

Lagändringar med syfte att öka ändamålsenligheten och träffsäkerheten i bilstödet trädde i kraft den 1 oktober 2020 och bedöms, tillsammans med effektiviseringar i handläggningen, innebära att utgifterna för bilstöd ökar något under kommande år.

Ökning av kostnaden för 2023 hänför sig till Pensionsgruppens överenskommelse om justerade åldersgränser i pensionssystemet och angränsande trygghetssystem, se utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom avsnitt 3.8.1.

Regeringen föreslår att 263 395 000 kronor anvisas under anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 264 395 000 kronor respektive 266 395 000 kronor.

7.8.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tabell 7.49 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

2020	Utfall	23 528 449	Anslagssparande	922 522
2021	Anslag	24 475 898 ¹	Utgiftsprognos	24 430 676
2022	Förslag	25 043 066		
2023	Beräknat	25 907 182		
2024	Beräknat	26 807 603		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 7.50 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	24 475 898	24 475 898	24 475 898
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer		723 800	1 461 600
<i>varav BP22</i>		711 800	1 423 600
<i>– Stärkt rätt till assistans</i>		711 800	1 423 600
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	572 267	712 583	875 204
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	-5 099	-5 099	-5 099
Förslag/beräknat anslag	25 043 066	25 907 182	26 807 603

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

För 2021 prognostiseras utgifter för assistansersättning bli 24,4 miljarder kronor vilket är 45 000 000 kronor lägre än vad som anvisats i budgetpropositionen för 2021. Utgifterna för 2021 beräknas därmed bli ca 900 000 000 kronor högre än utgifterna för 2020. Kostnadsökningen beror i första hand på höjningen av schablonbeloppet för 2021.

Mellan åren 2020 och 2021 bedöms antalet brukare minska med ca 150 personer. Det är en lägre minskningstakt än tidigare år vilket bedöms bero på att inflödet till assistansersättningen ökat till följd av de lagändringar avseende andning och sondmatning som infördes 2019 och 2020. Antalet timmar per brukare ökar något och bedöms fortsätta öka svagt de kommande åren.

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 2021. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 319,70 kronor per timme för 2022, en höjning med 4 kronor och 70 öre.

År 2023 och 2024 bedöms kostnaderna öka till följd av införandet av förslag från betänkandet Stärkt rätt till personlig assistans – Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser. Ökning av kostnaden för 2023 och 2024 hänför sig också till Pensionsgruppens överenskommelse om justerade åldersgränser i pensionssystemet och angränsande trygghetssystem, se utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom avsnitt 3.8.1.

Regeringen föreslår att 25 043 066 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 25 907 182 000 kronor respektive 26 807 603 000 kronor.

7.8.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tabell 7.51 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

2020	Utfall	1 974 933	Anslagssparande	84 556
2021	Anslag	13 345 590 ¹	Utgiftsprognos	9 528 729
2022	Förslag	8 660 490		
2023	Beräknat	10 870 490		
2024	Beräknat	9 059 790		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 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 7.52 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	9 008 490	9 008 490	9 008 490
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-348 000	1 862 000	51 300
<i>varav BP22</i>	<i>2 081 000</i>	<i>4 581 000</i>	<i>2 978 300</i>
– Skyddad yrkestitel undersköterska			-2 700
– Tillkännagivande riksdagen: äldreomsorg	900 000	3 900 000	3 000 000
– Förstärkning äldreomsorgslyftet	1 200 000	700 000	
– Nationellt kompetenscentrum äldreomsorg	-19 000	-19 000	-19 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	8 660 490	10 870 490	9 059 790

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Statsbidraget till omsorgslyftet uppgår under 2021 till 3 394 000 000 kronor. Nivån föreslås korrigeras så att den är bättre anpassad till den beräknade efterfrågan vilket innebär att anslaget ökas med 1 200 000 000 kronor 2022 och med 700 000 000 kronor 2023. Det innebär att tillsammans med de resurser som sedan tidigare tillförts anslaget så uppgår satsningen till 1 700 000 000 kronor för 2022 och beräknas uppgå till 1 700 000 000 kronor för 2023.

Anslaget ökas med 900 000 000 kronor för att under 2022 genomföra de initiativ inom äldreområdet som framgår av finansutskottets betänkande (2020/21: FiU46) för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre. De delar av initiativet som omfattar utbetalning av prestationsbaserade medel om stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen och stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen betalas ut till kommunerna året efter genomförd prestation. Av utskottsbetänkandet framgår att anslagssparande får flyttas mellan 2021 och 2022 för att finansiera kostnader 2022 till följd av betänkandet.

Regeringen föreslår i denna proposition att det inrättas ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg vid Socialstyrelsen. Insatsen finansieras från detta anslag som minskas med 19 000 000 kronor från 2022 och framåt. Anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* ökas med motsvarande belopp.

Den pågående satsningen för att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en återhämtningsbonus som beslutades i budgetpropositionen för 2021 ökar med 455 000 000 kronor från 2022 och framåt.

Anslaget beräknas minska med 2 700 000 kronor 2024 för att finansiera ökade kostnader vid Sveriges domstolar till följd av reformen om att införa skyddad yrkestitel för undersköterska. Anslaget 1:5 *Sveriges domstolar* under utgiftsområde 4 Rättsväsendet beräknas öka med motsvarande belopp 2024.

Regeringen föreslår att 8 660 490 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 10 870 490 000 kronor respektive 9 059 790 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2022 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 308 000 000 kronor 2023–2025.

Skälen för regeringens förslag: Regeringen avser att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte). 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 2022 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 308 000 000 kronor 2023–2025.

Tabell 7.53 Beställningsbemyndigande för anslag 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	Utfall 2020	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024	Beräknat 2025
Ingående åtaganden	762 380	728 574	1 077 000			
Nya åtaganden	495 870	1 059 100	765 674			
Infriade åtaganden	-529 676	-710 674	-534 674	-436 000	-436 000	-436 000
Utestående åtaganden	728 574	1 077 000	1 308 000			
Erhållet/föreslaget bemyndigande	770 000	2 008 000	1 308 000			

7.8.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tabell 7.54 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

2020	Utfall	1 414 007	Anslagssparande	49 962
2021	Anslag	1 346 567 ¹	Utgiftsprognos	1 313 827
2022	Förslag	1 867 518		
2023	Beräknat	1 452 171 ²		
2024	Beräknat	1 470 829 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 1 431 832 tkr i 2022 års prishnivå.

³ Motsvarar 1 431 832 tkr i 2022 års prishnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelsens (SiS) uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 7.55 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	1 346 567	1 346 567	1 346 567
Pris- och löneomräkning ²	13 366	32 684	50 405
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	507 585	72 920	73 857
<i>varav BP22³</i>	<i>593 000</i>	<i>158 000</i>	<i>158 000</i>
– Avhopparverksamhet	1 000	1 000	1 000
– Förstärkt skydd mot sexuella kränkningar	8 000	17 000	17 000
– Våldpreventiv förstärkning	100 000	140 000	140 000
– Temporär subvention LVU-placeringar	484 000		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 867 518	1 452 171	1 470 829

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Statens institutionsstyrelse (SiS) är förvaltningsmyndighet för de hem som avses i 12 § lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (särskilda ungdomshem) och lagen (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård samt 22 och 23 §§ lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM-hem). Verksamheten är indelad i ungdomsvård, sluten ungdomsvård och missbruksvård. Ungdomsvården och missbrukarvården finansieras till omkring två tredjedelar med avgifter medan sluten ungdomsvård finansieras helt via myndighetens anslag.

För att SiS långsiktigt ska kunna fullfölja arbetet med att höja kompetensen, bygga ut kvaliteten och säkerheten och rättssäkerheten i verksamheten föreslår regeringen att anslaget ökas med 100 000 000 kronor för 2022 och beräknas öka med 140 000 000 kronor från 2023 och framåt.

SiS beräknas få ökade kostnader för sluten ungdomsvård till följd av de förslag som lämnats i 2020 års sexualbrottsutredning. Därför föreslås att anslaget till SiS ökas med 8 000 000 kronor år 2022. Från 2023 och framåt beräknas anslaget öka med 17 000 000 kronor per år för ändamålet.

Anslaget föreslås ökas med 1 000 000 kronor för 2022 och framåt för ett långsiktigt uppdrag om avhopparverksamhet.

Anslaget föreslås ökas med 484 000 000 kronor för 2022 för att subventionera de kommunala avgifterna för LVU-placeringar vid SiS.

Regeringen föreslår att 1 867 518 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 1 452 171 000 kronor respektive 1 470 829 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 7.56 Uppdragsverksamhet**

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter	Kostnader	Resultat	
			(intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2020	2 054 890	-2 137 981	-83 092	-163 210
Prognos 2021	2 101 390	-2 080 424	20 966	-142 244
Budget 2022	2 206 460	-2 146 460	60 000	-82 244

Källa: Statens institutionsstyrelse

7.8.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**Tabell 7.57 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

2020	Utfall	467 801	Anslagssparande	31 549
2021	Anslag	725 151 ¹	Utgiftsprognos	718 739
2022	Förslag	669 151		
2023	Beräknat	925 351		
2024	Beräknat	756 351		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen och för utgifter kopplade till utvecklingen av Ersättningsnämnden. De administrativa utgifterna och utgifterna för utvecklingen av Ersättningsnämnden 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 7.58 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	525 151	525 151	525 151
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	144 000	400 200	231 200
<i>varav BP22</i>	<i>69 000</i>	<i>375 000</i>	<i>405 000</i>
– Stöd för tillämpning av LVU	2 000		
– Vidareutveckla stöd för öppna jämförelser	3 000		
– Barnets bästa när vård enligt LVU upphör	-6 000	-10 000	-10 000
– Nationell hemlöshetsstrategi	40 000	40 000	40 000
– Skyddat boende för våldsutsatta barn och vuxna	30 000	345 000	375 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	669 151	925 351	756 351

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

År 2021 är sista året i den tidsbegränsade satsningen på att motverka akut hemlöshet och detta anslag beräknas därför minskas med 25 000 000 kronor 2022.

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.

I budgetpropositionen för 2021 beslutades om att öka anslaget 2022 och framåt med 100 000 000 kronor för att stärka incitamenten till arbete för personer som får ekonomiskt bistånd.

Regeringen avser att ta fram en nationell hemlöshetsstrategi för perioden 2022–2026 och föreslår att anslaget till följd av detta ökas med 40 000 000 kronor för 2022. Anslaget beräknas öka med 40 000 000 per år för övriga år under perioden.

Anslaget föreslås att ökas 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 beräknas minska från 2023 med motsvarande belopp.

Regeringen vill stärka rätten till skyddat boende och rättigheter för barn som följer med en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende och avser att presentera lagförslag med detta syfte. I avvaktan på lagstiftning och att den kommunala finansieringsprincipen tillämpas ökas anslaget med 30 000 000 kronor 2022. För detta ändamål beräknas anslaget ökas med 345 000 000 kronor 2023 och med 375 000 000 kronor 2024.

Regeringen avser att återkomma med förslag om barnets bästa när vård enligt LVU upphört. Förslagen innebär att finansieringsprincipen tillämpas och anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 föreslås ökas med 6 000 000 kronor under 2022. Samma anslag beräknas öka med 10 000 000 kronor från 2023 och framåt. Finansieringen hämtas från detta anslag som minskas med motsvarande belopp.

Regeringen avser att använda beräknade medel för 2022 för utbetalningar från ESF-rådet som avser de ekonomiska åtaganden som myndigheten har ingått 2019 och som ska infrias 2022.

Regeringen föreslår att 669 151 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 925 351 000 kronor respektive 756 351 000 kronor.

7.8.8 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tabell 7.59 Anslagsutveckling 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

2020	Utfall	31 065	Anslagssparande	5 605
2021	Anslag	37 768 ¹	Utgiftsprognos	35 692
2022	Förslag	38 094		
2023	Beräknat	38 506 ²		
2024	Beräknat	38 892 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 38 094 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 38 094 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 7.60 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	37 768	37 768	37 768
Pris- och löneomräkning ²	326	738	1 124
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	38 094	38 506	38 892

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21: FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 38 094 000 kronor anvisas under anslaget 4:8 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 38 506 000 kronor respektive 38 892 000 kronor.

8 Barnrättspolitik

8.1 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, 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.

8.2 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 politikområde. 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
- slutsatser och rekommendationer som FN:s kommitté för barnets rättigheter (barnrättskommittén) 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.

8.3 Resultatredovisning

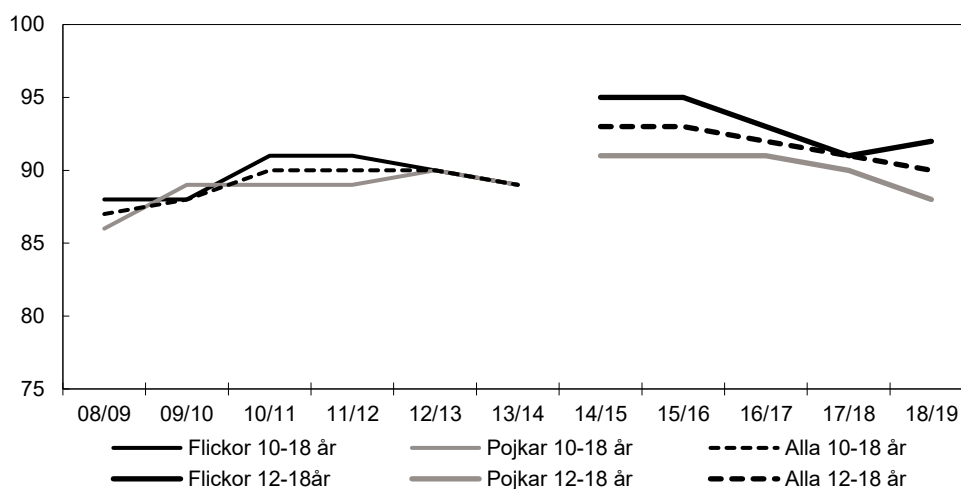
I detta avsnitt redovisas resultat samt åtgärder som regeringen vidtagit för att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter och för att uppnå målet med barnrättspolitikerna, såväl strategiskt och systematiskt arbete nationellt och internationellt som särskilda insatser riktade mot barn i olika situationer av utsatthet. Det samlade nationella arbetet med mänskliga rättigheter redovisas under utgiftsområde 1 Rikets styrelse, avsnitt 10.

Det strategiska och systematiska arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter

FN:s barnrättskommitté har i sina senaste rekommendationer uttryckt oro över att skillnader kvarstår i kommuner och regioner som leder till att barns tillgång till stöd och tjänster inte är likvärdig, samt att barns rätt att komma till tals är otillräckligt genomförd i praktiken (Sammanfattade slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport 2015 punkt 11, 19 och 20).

Barns delaktighet och inflytande hemma och i skolan

Diagram 8.1 Barn som får vara med och bestämma hemma om saker som rör dem
Procent



Anmärkningar: För att säkerställa tillförlitligheten redovisas två år tillsammans. År 2014 gjordes en förändring i åldersgrupperna, från 10–18 år till 12–18 år, vilket ger ett brott i tidsserien.

Källa: SCB, Undersökning av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF).

Barnombudsmannen sammanställer statistik över barns och ungas levnadsförhållanden, däribland statistik över barns och ungas inflytande hemma. Barns inflytande hemma är högt, se diagram 8.1. Flickors inflytande är något högre än pojkars. För de senaste åren, från och med 15/16, syns en nedgång i det upplevda inflytandet, för både flickor och pojkar. Den är dock inte statistiskt säkerställd, så det är för tidigt att säga ifall det handlar om ett verkligt trendbrott eller inte.

De flesta kommuner bedriver någon form av arbete för att ge unga inflytande lokalt, men det finns stora skillnader i hur arbetet bedrivs och hur stor grupp unga som nås av befintliga insatser. För att stärka ungas förutsättningar att delta aktivt i demokratin och stärka arbetet med att främja ungas deltagande och delaktighet i demokratin, har ett antal statliga myndigheter fått i uppdrag att främja ungas deltagande och delaktighet i demokratin, däribland Barnombudsmannen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor och Statens institutionsstyrelse (se utg.omr. 17 avsnitt 15).

Pandemin synliggör behovet av ett fortsatt strategiskt och systematiskt arbete för att tillämpa barnkonventionen i praktiken

FN:s barnrättskommitté har uttryckt oro över situationen för barn under pandemin, särskilt barn i utsatta situationer. Många barn påverkas allvarligt, både fysiskt, emotionellt och psykiskt, och kommittén uppmanar staterna att säkerställa barnets rättigheter när åtgärder vidtas för att hantera det hot mot folkhälsan som pandemin utgör (Barnrättskommittén Covid statement). Barnombudsmannens årsrapport 2021 lyfter att beslut som har tagits för att minska smittspridningen har medfört allvarliga konsekvenser för barn på kort och lång sikt ("Alla tar ju inte ansvar" – Barnkonventionen som lag under en samhällskris). Pandemin har inneburit stora omställningar för barn, t.ex. vid distansundervisning och inställda fritidsaktiviteter, och det har uppstått brister i skyddsnetet för många barn. Rapporten visar på stora regionala skillnader i bedömning av barnets bästa liksom brist på information riktad till barn och brist i möjlighet till delaktighet.

Barnombudsmannen har under året haft i uppdrag att stödja myndigheter i deras arbete med att sprida information och kunskap till barn med anledning av covid-19

samt att göra en analys av vilka konsekvenser pandemin får för barn och unga i Sverige. Barn i utsatta situationer och med särskilda behov ska vara i fokus. Rapporterna visar bl.a. på att många barn har påverkats negativt av covid-19 och den nedstängning av samhället som skett, regionala skillnader och brister i tillämpningen av barnkonventionen samt behov av fortsatta uppföljningar och analyser av hur barn har påverkats av pandemin. Länsstyrelsernas redovisning av uppdraget om att samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter visar att barnrättsfrågorna under 2020 har tagit en betydande plats i länsstyrelsernas krishanteringsarbete. Analysarbete kopplat till pandemins påverkan på barnets rättigheter har på flera länsstyrelser tagit plats i krisledningsorganisationens stabsarbete.

Barnkonventionen som lag medför ett aktivt implementeringsarbete

Sedan den 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige och genomförandet av lagen fortsätter. Barnombudsmannen har fått i fortsatt uppdrag att sprida och genomföra utbildningsinsatser om Vägledningen för hur olika aktörer metodmässigt kan gå tillväga när en internationell konvention som barnkonventionen tolkas och tillämpas. Insatserna som har genomförts har bidragit till att ge rättstillämpare i offentlig verksamhet fördjupad kunskap och verktyg för att tolka och tillämpa barnkonventionen utifrån sina respektive verksamheter. Vidare har Barnombudsmannen fått i uppdrag att fortsatt samla rättspraxis som rör barnkonventionen från nationella och internationella domstolar i en databas. Uppdragen ska redovisas senast den 31 mars 2022.

För att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken krävs vid sidan av implementeringen av lagen en fortsatt och systematisk transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt. Barnkonventionsutredningen (SOU 2020:63) bedömer att det finns ett 30-tal oförenligheter mellan svensk lagstiftning och praxis och barnkonventionen, och gör ett antal iakttagelser över bestämmelser i lagstiftningen som kan behöva justeras för att nå en tydligare överensstämmelse med konventionen. Betänkandets slutsatser berör ett stort antal politikområden.

Satsning på barnets rättigheter i kommuner, regioner och statliga myndigheter har bidragit till att öka kunskapen

En ytterligare viktig åtgärd i arbetet med att implementera barnkonventionen är det sedan 2017 pågående kunskapslyftet för barnets rättigheter. Syftet med satsningen är att höja kunskapen och stärka kompetensen om barnkonventionen i statliga myndigheter, kommuner och regioner. Målet är att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen hos de offentliga aktörerna. Statliga myndigheter har haft i uppdrag att utveckla den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i sina verksamheter. Flera statliga myndigheter har redovisat sina uppdrag, bl.a. Boverket, Kriminalvården, Kronofogdemyndigheten, Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten. Myndigheterna har redovisat vilka åtgärder de har vidtagit eller planerar att vidta för att stärka barnrättsperspektivet i sina verksamheter.

Under 2021 har ytterligare åtta statliga myndigheter fått uppdrag, bl.a. Brottsförebyggande rådet, Diskrimineringsombudsmannen, Konsumentverket och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Boverket, Jämställdhetsmyndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd och Socialstyrelsen har fått fördjupade och verksamhetsanpassade uppdrag inom ramen för satsningen.

Barnombudsmannen har haft i fortsatt uppdrag att erbjuda stöd till de statliga myndigheter som haft regeringsuppdrag inom kunskapslyftet. Inom ramen för

uppdraget har det digitala processtödet Barnrättsresan, som innehåller olika verktyg för implementering av barnkonventionen, vidareutvecklats.

Länsstyrelserna har ett fortsatt uppdrag att, i samverkan med Barnombudsmannen, samordna och utveckla länsstyrelsernas tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner. Ett internt kunskapslyft pågår och efterfrågan på kunskapshöjande insatser såsom t.ex. ökad praktisk tillämpning av barnkonventionen är stor. Samtliga länsstyrelser har genomfört gemensamma kompetensutvecklingsinsatser med kommuner och regioner.

Fortsatta möten med Barnrättsdelegationen

Möten med Barnrättsdelegationen, som är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige, ägde rum i september 2020 och i april 2021. Vidare har sakråd om FN:s barnrättskommittés frågor till Sverige ägt rum i april och september 2021. Dialogen har bidragit till fördjupad och breddad kunskap om olika grupper av barn, barns livsvillkor och barnets rättigheter, med särskild fokus på barn som utsätts för t.ex. våld eller befinner sig i samhällets vård eller vars livsvillkor påverkats av pandemin.

Sveriges internationella engagemang för att tillförsäkra barnets rättigheter fortsätter

Sverige har under året arbetat med att besvara de frågor som Barnrättskommittén ställt till Sverige i sin senaste granskning (list of issues). Sverige kommer att lämna sin kombinerade sjätte och sjunde periodiska rapport till FN:s barnrättskommitté senast den 15 oktober 2021 (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 världens länder finns i dag ett förbud mot alla former av barnaga. Det innebär att det för 87 procent av världens barn fortfarande inte finns något fullt skydd i lag mot 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. Regeringen har även haft ett möte med den nationella plattformen mot våld mot barn, i december 2020. Plattformen syftar till att duplicera det Globala Partnerskapet på nationell nivå, och utgörs av bl.a. myndigheter, civilsamhällesorganisationer, företag, trossamfund och universitetsvärlden.

Sverige följer och deltar aktivt i arbetet med att främja barnets rättigheter inom FN och EU. Vid FN:s råd för mänskliga rättigheters 45:e möte i september 2020 lade EU tillsammans med den latinamerikanska gruppen (GRULAC) fram en resolution om att uppfylla barnets rättigheter genom en hälsosam miljö vilken antogs av rådet med konsensus. I FN:s generalförsamling kunde även de båda svenskstödda resolutionerna om att motverka mobbning respektive om påtvingade och tidiga äktenskap och barnäktenskap antas med konsensus.

Sverige deltar även aktivt i Europeiska kommissionens expertgrupp om barnets rättigheter samt i EU:s arbetsgrupp för mänskliga rättigheter (COHOM) och i andra EU-forum, både EU-interna och vad gäller EU:s relation till tredjeland. EU:s riktlinjer för främjande och skydd av barnets rättigheter vägleder det externa arbetet. Under året har både EU och Europarådet tagit fram nya uppdaterade strategier för arbetet med

barnets rättigheter. För att genomföra Europarådets strategi har en styrkommitté inrättats, CDENF, i vilken Sverige bidrar med en representant. Sverige arbetar även aktivt för genomförandet av Lanzarotekonventionen (Europarådets konvention om skydd av barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp).

Stärkt stöd till barn i särskilt utsatta situationer fortsätter

Enligt målet för barnrättspolitikerna ska alla barn få sina rättigheter tillgodosedda. Regeringens arbete ska även bidra till genomförandet av Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling, där barnrättsperspektivet har bäring på flera av agendans mål, däribland berörs mål 10 om att minska ojämlikheten inom och mellan länder samt mål 16.2 om att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn. 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.

Pandemin har ökat behovet av stöd till barn i utsatta situationer

Ett flertal olika rapporter visar att även om barn och unga generellt inte tycks drabbas lika hårt av själva viruset är konsekvenserna för barn av pandemin allvarliga särskilt för barn i utsatta situationer. Barns rätt till hälsa och utveckling kan påverkas av viruset i sig, av hur föräldrar påverkas, av fjärr- och distansundervisning, inställda fritidsaktiviteter, möjlighet att ta del av kultur och det finns en risk att även konflikter i hemmet har ökat eller fått ännu allvarligare konsekvenser. Ett flertal rapporter visar att behovet av stöd har ökat, Alla tar ju inte ansvar (Barnombudsmannens årsrapport 2021), Så påverkade pandemin barn under året (BRIS årsrapport 2020), För många har stora delar av livet satts på paus (Rädda Barnen 2021) och Barn och unga mitt i en pandemi (Myndigheten för delaktighet 2021, som fokuserar på hur barn och unga med funktionsnedsättning påverkats av pandemin). Socialstyrelsen har under 2020 och 2021 fått extra medel att fördela till civilsamhällesorganisationer som bl.a. arbetar med barn i utsatta situationer så att de kan utöka sina stödverksamheter för att möta ökade och förändrade behov. Regeringen har under 2020 och 2021 vidare vidtagit flera andra åtgärder för att stärka och utveckla insatserna till barn och unga inom andra politikområden (se utg.omr. 9 avsnitt 7, utg.omr. 16 avsnitt 4 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Tydliga skillnader i uppväxtvillkor

Barns förutsättningar och utsatthet ser olika ut bl.a. beroende på var de bor. Det finns oroväckande tecken på en ökad segregation och stora skillnader mellan olika bostadsområden vad gäller t.ex. ekonomi, skolresultat, boende och hälsa. Alla barn ska ges möjlighet till trygghet och utveckling. Den ekonomiska familjepolitiken spelar en fortsatt viktig roll för barnhushållens ekonomi och bidrar till en god levnadsstandard, men stora skillnader mellan olika barnhushåll består (se utg.omr. 12).

Av samtliga barn i riket bor ca 9 procent i hushåll med låg inkomststandard, vilket innebär att inkomsterna inte räcker till de nödvändigaste levnadsomkostnaderna som boende, hemförsäkring, barnomsorg, lokala resor osv. I rapporten Segregationens konsekvenser för unga (Delegationen mot segregation, 2019) konstateras att i områden med socioekonomiska utmaningar är andelen hushåll med låg

inkomststandard 28 procent. I områden med socioekonomiskt goda förutsättningar bor endast 2 procent i hushåll med låg inkomststandard och i glesbygd bor 6 procent i hushåll med låg inkomststandard (se utg.omr. 13 avsnitt 6).

Kronofogdemyndighetens statistik över vräkningar visar på ett trendbrott vid halvårsskiftet 2018 då siffror ökade för barn som berörs av vräkning. Trenden höll i sig fram till årsskiftet 2020 men hade sjunkit till 2018 års nivåer vid årsskiftet 2021 (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

Fortsatta satsningar för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid

Arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention är prioriterat för regeringen och barn och unga är en särskilt viktig målgrupp i detta arbete. Regeringen har bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 100 miljoner kronor årligen i statsbidrag till kommuner under 2018–2020 för att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa (S2018/00368) (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

För 2021 fördelas ca 1,7 miljarder kronor genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den 1 maj 2021 överlämnades ett delbetänkande från Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga, bl.a. med ett förslag om att det ska implementeras ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga i hälso- och sjukvården (SOU 2021:34). Betänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet. I maj 2021 beslutade regeringen om att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (dir. 2021:36) (se utg.omr. 9 avsnitt 4 och 5).

Rättigheter för barn inom den sociala barn- och ungdomsvården och barn i vårdnadstvister

Regeringen anser att tryggheten och säkerheten för placerade barn behöver stärkas. Under 2021 har flera åtgärder vidtagits i detta syfte. Den 10 mars presenterades departementspromemorian Barnets bästa när vård enligt LVU upphör (Ds 2021:7). I promemorian presenteras nya lagförslag i både socialtjänstlagen och LVU som syftar till att stärka principen om barnets bästa när vården upphör. Promemorian har remitterats och bereds nu inom Regeringskansliet. Den 1 mars 2021 trädde nya bestämmelser i socialtjänstlagen och LVU om vårdnadsöverflyttning i kraft, och det infördes särskilda lämplighetskrav för offentliga biträden i mål och ärenden enligt LVU. Även tillsynen av den sociala barn- och ungdomsvården har förstärkts (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

I augusti 2020 överlämnades betänkandet Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47). Betänkandet innehåller flera förslag som syftar till ett förtydligt barnrättsperspektiv inom socialtjänsten. Betänkandet har remitterats och bereds nu inom Regeringskansliet.

Socialstyrelsen har genomfört en första brukarundersökning med barn som är placerade i familjehem. Många barn uppger att de har det bra i familjehemmet, men endast knappt hälften uppger att de fått information om sina rättigheter (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

Tidiga insatser är ofta avgörande för barn och unga som riskerar att fara illa (se utg.omr. 16 avsnitt 4). Öppna insatser utan samtycke kan vara ett redskap för att överbrygga det gap som kan uppstå mellan insatser som vårdnadshavare och unga samtycker till och omhändertaganden enligt LVU. Möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga är dock begränsade. Regeringen har därför gett

Socialstyrelsen i uppdrag att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke till barn och unga kan öka. Uppdraget redovisades den 21 maj 2021 (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

Riksdagen beslutade den 26 maj 2021 om de lagändringar som regeringen föreslagit i propositionen Ett stärkt barnrättsperspektiv i vårdnadstvister (prop. 2020/21:150) och som bl.a. syftar till att stärka barnrättsperspektivet i vårdnadsprocessen, skapa bättre förutsättningar för föräldrar att nå samförståndslösningar och stärka skyddet för barn som riskerar att fara illa. Det behövs även mer kunskap om hur våld och övergrepp beaktas i domar om vårdnad, boende och umgänge, och Jämställdhetsmyndigheten har i uppdrag att kartlägga hur uppgifter om våld eller andra övergrepp beaktas i mål om vårdnad, boende eller umgänge. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2021 (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

Skydd för barn mot våld och andra brott

Arbetet för att motverka våld mot barn berör flera politikområden och redovisas inom respektive utgiftsområde (se framför allt utg.omr. 4, utg.omr. 9 avsnitt 7 och utg.omr. 13 avsnitt 5).

Skolundersökningen om brott 2019 (Brå) visar att 19 procent av alla elever i årskurs nio blivit utsatta för misshandel. Det är vanligare bland pojkarna (23 procent) än flickorna (15 procent). Fler flickor har i stället utsatts för sexualbrott (21 procent av flickorna, 6 procent av pojkarna). Av dem som varit utsatta för brott är det vanligt att oro för brott medfört någon form av begränsning i vardagen (56 procent av flickorna och 46 procent av pojkarna). Av de pojkar som blivit utsatta för hot är det nästan 20 procent som har uppgett att de hållit sig borta en hel dag från skolan. Motsvarande andel bland de pojkar som inte utsatts är 2,8 procent.

Sedan 2000 har Stiftelsen Allmänna Barnhuset i samarbete med Karlstads universitet genomfört en nationell kartläggning av våld mot barn vart femte år med medel från regeringen. Resultaten från den senaste kartläggningen presenterades 2016. Arbetet med en ny kartläggning pågår och kommer att presenteras 2023.

Barnombudsmannen har fått i uppdrag att sammanställa Sveriges erfarenheter av att minska våld mot barn i en landrapport. Uppdraget ska redovisas den 1 december 2021. Ombudsmannen har även haft i uppdrag att utveckla stöd och informationsmaterial om hur man kan förebygga och motverka alla former av våld mot barn riktat till professioner i statliga myndigheter, kommuner och regioner och även direkt till barn.

Det finns brister i stödet till barn som är medföljande till en våldsutsatt vårdnadshavare i skyddat boende. Bland annat säkerställs deras rätt till utbildning och skolgång i för låg utsträckning. I Socialstyrelsens undersökning Öppna jämförelser uppger 21 procent av kommunerna 2020 att de har en rutin för att säkra rätten till skolgång för barn i skyddat boende.

Den 1 april 2021 beslutade regeringen propositionen Barn som bevittnar brott (prop. 2020/21:170). I propositionen föreslogs bl.a. att det införs ett nytt brott, barnfridsbrott, som innebär att det blir straffbart att utsätta ett barn för att bevittna vissa brottsliga gärningar, såsom vålds- och sexualbrott, i nära relation. Lagändringarna trädde i kraft den 1 juli 2021 (se utg.omr. 4).

För att markera ytterligare i straffsystemet att hedersrelaterat våld och förtryck är oacceptabelt föreslår Hedersbrottsutredningen i sitt betänkande Ett särskilt hedersbrott (SOU 2020:57) att det införs ett särskilt hedersbrott som tar sikte på upprepad hedersrelaterade gärningar som riktar sig mot samma brottsoffer.

Betänkandet, som har remitterats, bereds nu vidare inom Regeringskansliet (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

Regeringen tillsatte den 29 april 2021 en utredning som ska lämna ett förslag till en samlad nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Strategin ska anlägga ett helhetsperspektiv och möjliggöra en sammanhållen inriktning för arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn under den närmaste tioårsperioden. Utredaren ska ta fram förslag till mål för det långsiktiga arbetet att förebygga och bekämpa våld mot barn. Utredaren ska även identifiera brister och lämna förslag på åtgärder. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2022.

Utvecklingen av teknik och användningen av internet gör att sexualbrott kan begås på distans och alltså ske var som helst i världen. 2020 års sexualbrottsutredning har bl.a. mot den bakgrunden haft i uppdrag att se över vilka principer som bör gälla för straffansvaret för sexualbrott på distans och utnyttjande av barn för sexuell posering. Utredningen har också gjort en översyn av straffskalorna för sexualbrotten. I juni 2021 överlämnade utredningen betänkandet Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43).

Stiftelsen Allmänna Barnhuset beviljades även medel under 2019 och 2020 av regeringen för att genomföra en nationell och återkommande studie om ungdomars sexualitet, utsatthet för sexuella övergrepp, sexuell exploatering och sexuell exponering via digitala medier (Unga, sex och internet efter #metoo). Studiens resultat, som redovisades den 15 juni 2021, och Barnombudsmannens kartläggning av hur barns och ungas hälsa påverkas av pornografi, som redovisades den 30 juni 2021, visar en komplex bild. Underlagen kan användas för vidare forskning och för att genomföra analyser av eventuella åtgärder som kan bidra till att stärka barnets rättigheter och möjligheter att utvecklas som individer (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

För att stärka barnets rättigheter på nätet har Barnombudsmannen, Statens medieråd och Integritetsskyddsmyndigheten gemensamt tagit fram en vägledning för aktörer som skapar, tillhandahåller och ansvarar för digitala miljöer där det är vanligt att barn och unga befinner sig, i syfte att göra internet till en tryggare och säkrare plats för barn och unga. 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.

8.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Regeringen bedömer att de insatser som vidtagits för att stärka barns rättigheter bidrar till att uppfylla målet om att barn ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande, vilket bl.a. grundar sig på åtaganden i barnkonventionen. Samtidigt bedömer regeringen att det behövs ett fortsatt systematiskt och strategiskt arbete för att stärka barnets rättigheter i Sverige.

Trots en tydlig målsättning om att inget barn ska utsättas för våld drabbas en stor andel 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 och regeringens beslut att tillsätta en utredning för att ta fram en strategi för att motverka våld mot barn är ett viktigt steg för ett sammanhållet, långsiktigt och strategiskt arbete som syftar till att säkerställa barnets rättigheter och att åtgärda det som inte fungerar i praktiken.

Att barnkonventionen är svensk lag 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. Att ta del av barns egna erfarenheter och åsikter medför också att beslut kan bli bättre underbyggda och av högre kvalitet. Regeringen bedömer att insatser för att öka kunskaper om barnets rättigheter bland barn själva och inom statliga myndigheter, regioner och kommuner spelar en central roll för barnets möjligheter att åtnjuta rättigheterna.

8.5 Politikens inriktning

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda och åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar oavsett bl.a. ålder, kön, ursprung och funktionsnedsättning. Pandemin har inneburit stora samhällsutmaningar och medfört allvarliga konsekvenser för barns möjlighet att åtnjuta sina rättigheter och särskilt drabbat de barn som redan befinner sig i utsatthet. Samtidigt har pandemin synliggjort att det finns ett tydligt behov av fortsatt systematiskt och strategiskt arbete för att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken. Det är också angeläget att fortsatt uppmärksamma de barn som löper förhöjd risk att utsättas för rättighetskränkningar och säkerställa att de får kontinuerligt stöd.

Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter

Ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn och återspegla att barn är individer med egna rättigheter. Därför krävs ett fortsatt systematiskt och strategiskt arbete med utgångspunkt i barnkonventionen och den av riksdagen godkända Strategin för att stärka barnets rättigheter i Sverige (prop. 2009/10:232, bet. 2010/11:SoU3, rskr. 2010/11:35). För att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken krävs vid sidan av implementeringen av barnkonventionen som lag en fortsatt och systematisk transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt. Barnkonventionsutredningen, vars slutsatser berör ett stort antal politikområden, bedömer att transformeringsarbetet behöver fortsätta samtidigt som det behövs ett fortsatt långsiktigt stöd i den praktiska tillämpningen av barnkonventionen (SOU 2020:63). Regeringen kommer därför fortsättningsvis att vidta åtgärder för att säkerställa att barnkonventionen som lag får genomslag inom olika politikområden för att barn ska få sina rättigheter tillgodosedda.

Arbetet inom kunskapslyftet för barnets rättigheter kommer att fortsätta och fördjupas inriktat på verksamhetsanpassade uppdrag kopplade till särskilt angelägna rättigheter inom olika områden. Fokus ska ligga på åtgärder för att förverkliga barns rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som rör barnet, bedömningar av barnets bästa och handfast kunskap om tolkning och tillämpning av barnkonventionen som lag, där stöd från Barnombudsmannen spelar en central roll. Det finns fortsatt skillnader i hur regioner bedömer barnets bästa och hur barn får möjlighet att vara delaktiga. Länsstyrelsernas uppdrag att, i samverkan med Barnombudsmannen, samordna och utveckla tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner kräver ett långsiktigt arbete och kommer att fortsätta.

För att barn ska ha möjligheter till delaktighet och inflytande behöver de också ha kännedom om sina rättigheter. Barnombudsmannen fortsätter att sprida och utveckla portalen minarättigheter.se. För att barn ska kunna få sina rättigheter tillgodosedda är det också viktigt att de har förutsättningar att utkräva dem. Ett sådant utkrävande kan ske på olika sätt. Barnrättskommittén såväl som flera stater inom ramen för UPR-granskningen har rekommenderat Sverige att ratificera det tredje tilläggsprotokollet om ett individuellt klagomålsförfarande. Regeringen har svarat att en ratifikation av tilläggsprotokollet ska övervägas och kommer att se över frågan.

I arbetet med att barnets rättigheter ska få genomslag är det civila samhällets organisationer helt centrala. Pandemin har också synliggjort behovet av deras stöd till utsatta barn. 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 därför att tillföra 20 miljoner kronor per år (till anslaget 5:2 *Barnets rättigheter*) för att möjliggöra ett långsiktigt statsbidrag med fokus på barnrättsorganisationer och stöd till barn i utsatta situationer.

Regeringen avser att fortsatt delta i arbetet med att stärka skyddet av barnets rättigheter på internationell nivå, bland annat utifrån arbetet för Agenda 2030. Sverige fortsätter även att delta i Globala Partnerskapet för att eliminera alla former av övergrepp och våld mot barn.

Fortsatt stort behov av insatser för barn i utsatta situationer

Regeringens arbete med att säkerställa att särskilt utsatta grupper av barn och unga får sina rättigheter tillgodosedda fortsätter. För att förbättra barns uppväxtvillkor i områden med socioekonomiska utmaningar, såsom att stärka barnets rätt till en god ekonomisk levnadsstandard, spelar exempelvis den ekonomiska familjepolitiken en viktig roll och även arbetet med att minska och motverka segregation kommer att vara fortsatt centralt. Den fysiska stadsplaneringen ska utgå från ett barnrättsperspektiv och därigenom bidra till barns jämlika levnadsvillkor (se utg.omr. 12, utg.omr. 13 avsnitt 6 och utg.omr. 18 avsnitt 3).

Regeringen anser att det är oroväckande att den psykiska ohälsan är fortsatt hög bland barn och unga. Det är mer vanligt med psykisk ohälsa bland flickor och unga transpersoner, men pojkar är överrepresenterade bland dem som avlider i suicid. Regeringen avser därför, som aviserats tidigare, att fortsätta satsningen på en förstärkt psykiatri och ökad psykisk hälsa (se utg.omr. 9 avsnitt 4 och 5).

Den starka föräldrarätten kan innebära stora problem för utsatta barn. Det krävs ett perspektivskifte där barnets rättigheter kommer i främsta rummet.

Tryggheten och säkerheten för placerade barn behöver stärkas. Under 2021 har flera åtgärder vidtagits i detta syfte. I departementspromemorian *Barnets bästa när vård* enligt LVU upphör presenterar utredaren lagförslag inom fyra områden som rör placerade barn. Bland annat föreslås att socialnämnden ska följa upp barns situation efter det att vård som har beslutats enligt LVU har upphört. En skyldighet att följa upp barns situation efter det att vård som har beslutats enligt LVU har upphört bidrar till ökad trygghet och säkerhet för barn som har vårdats i samhällsvård. Regeringen avser därför att återkomma med förslag om barnets bästa när vård enligt LVU upphört (se utg.omr. 9 avsnitt 7).

Det finns brister både vad gäller förebyggande arbete, samverkan mellan berörda aktörer samt stöd, skydd och behandling av barn som upplevt våld, och en särskild utredare har i uppdrag att ta fram en nationell strategi mot våld mot barn, inklusive

hedersrelaterat våld och förtryck. Arbetet för att förebygga, upptäcka och motverka alla former av våld, människohandel liksom exploatering och sexuella övergrepp mot barn måste fortsätta. 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 Sverige ska vara ett föregångsland i arbetet med att förebygga och bekämpa våld mot barn. Både barnkonventionen och Agenda 2030 ställer långtgående krav på att skydda barn mot alla former av våld och övergrepp. Både professionella som arbetar med barn och barn själva behöver mer kunskap om våld och sexuella övergrepp, särskilt på internet. Det krävs också ökad kunskap om hur stöd till utsatta barn bäst ges. Regeringen avser även fortsätta att arbeta med att motverka andra former av utsatthet på nätet bland barn och unga (se utg.omr. 9 avsnitt 7, 13 avsnitt 5 och 17 avsnitt 14). 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 (utg.omr. 4 och utg.omr. 13 avsnitt 5).

8.6 Budgetförslag

8.6.1 5:1 Barnombudsmannen

Tabell 8.1 Barnombudsmannen

Tusentals kronor

2020	Utfall	27 089	Anslagssparande	-320
2021	Anslag	26 549 ¹	Utgiftsprognos	26 004
2022	Förslag	26 939		
2023	Beräknat	27 250 ²		
2024	Beräknat	27 528 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 26 939 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 26 939 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 8.2 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	26 549	26 549	26 549
Pris- och löneomräkning ²	390	701	979
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	26 939	27 250	27 528

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 26 939 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 27 250 000 kronor respektive 27 528 000 kronor.

8.6.2 5:2 Barnets rättigheter

Tabell 8.3 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

2020	Utfall	69 609	Anslagssparande	2 652
2021	Anslag	137 261 ¹	Utgiftsprognos	136 085
2022	Förslag	42 261		
2023	Beräknat	42 261		
2024	Beräknat	42 261		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 8.4 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	22 261	22 261	22 261
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	20 000	20 000	20 000
<i>varav BP22</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
– <i>Långsiktiga statsbidrag specifikt riktade till barnrättsorganisationer</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>	<i>20 000</i>
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	42 261	42 261	42 261

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Nu föreslagna och aviserade anslagsförändringar innebär att anslaget ökas med 20 000 000 kronor 2022 för att möjliggöra långsiktiga statsbidrag med fokus på barnrättsorganisationer och stöd till barn i utsatta situationer. Regeringen beräknar vidare att 20 000 000 kronor tillförs anslaget år 2023 och 2024.

Regeringen föreslår att 42 261 000 kronor anvisas under anslaget 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 42 261 000 kronor respektive 42 261 000 kronor.

9 Forskning

9.1 Mål för området

I den forsknings- och innovationspolitiska propositionen Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige (prop. 2020/21:60) presenterades mål samt 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.

9.2 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. Underlagen för bedömning 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 2020 och första halvåret 2021.

9.3 Resultatredovisning

Högre beviljade belopp till forskning

Under 2020 hanterade Forte 1 405 ansökningar med en beviljandegrad på 10,9 procent, vilket är i paritet med den genomsnittliga beviljandegraden de senaste fem åren. Antalet ansökningar har sjunkit, vilket delvis beror på att tidigare beslutade insatser för att minska översökning har börjat få genomslag. Forte har också haft färre utlysningar, varav vissa varit riktade mot specifika områden inom exempelvis arbetslivs- och äldreområdet. Under 2020 betalade Forte ut forskningsmedel om totalt 743 miljoner kronor. Det är en ökning med 68 miljoner kronor jämfört med 2019 och 90 miljoner kronor jämfört med 2018. Medlen är jämnt fördelade över Fortes ansvarsområden hälsa, arbetsliv och välfärd. Genomsnittligt belopp för beviljade projekt- och juniorforskarbidrag under 2020 var 4,2 miljoner kronor, vilket är Fortes högsta genomsnittliga belopp någonsin. Det ökade bidragsbeloppet beror på att Forte har prioriterat att öka finansieringsgraden i syfte att öka genomförbarheten av beviljade forskningsprojekt.

Covid-19-pandemins påverkan

Stora delar av den forskning som Forte finansierar har påverkats av covid-19-pandemin och dess konsekvenser. I den årliga öppna utlysningen 2020, som sker i två steg, möjliggjordes för sökande att anpassa ansökningarna utifrån pågående pandemi i det andra steget. Forte deltog också i Formas Akututlysning 2020 där forskare inom

Fortes områden kunde ansöka om medel för akut datainsamling med koppling till covid-19-pandemin och där 13 projekt beviljades medel av Forte. Inom ramen för Fortes satsning Vålfärdens kvalitet, organisation och processer fick forskare med pågående finansiering möjlighet till ytterligare finansiering för att koppla sin forskning till pandemin. Nio projekt ansökte om och beviljades medel.

Inom ramen för det tioåriga nationella forskningsprogrammet om arbetsliv gjordes utlysningen Synteser av arbetslivsforskning. Ansökningar med relevans för covid-19-pandemin uppmuntrades. Fyra av de beviljade ansökningarna hade en tydlig koppling till pandemin och berörde bl.a. ledarskap på distans, arbetsvillkor inom äldreomsorgen och könssegregerade arbetsplatser. Inom ramen för det nationella forskningsprogrammet om tillämpad välfärdsforskning gjordes en utlysning med titeln Ökad kunskap om äldreomsorgen där medel till 13 ettåriga projekt och systematiska översikter beviljades (se även avsnitt 7 Politik för sociala tjänster).

Spridning av forskningsresultat

Fortes kommunikationsinsatser för att sprida forskningsresultat har ställts om till följd av covid-19-pandemin vilket gjort att man nått ut till betydligt fler, via t.ex. webbaserade möten, seminarier och konferenser. Även besöken på Fortes webbplats och antalet följare i sociala medier har ökat. Antalet läsningar av populärvetenskapliga artiklar på webbplatsen ökade med över 60 procent jämfört med 2019. Under året tog Forte fram en ny serie korta skrifter, Forte Fokus, med anledning av pandemin för att lyfta fram forskning som kan bidra till att möta krisens utmaningar.

Jämställdhet

Forte bedriver ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att säkerställa att beredningsprocessen är jämställd och rättssäker. Kvinnor hade en något högre beviljandegrad än män, 11 procent jämfört med 10 procent, vilket de haft de tre senaste åren. Över tid har mäns högre beviljandegrad sjunkit i förhållande till kvinnors. Av beviljade forskningsansökningar hade 65 procent en kvinna och 35 procent en man som huvudsökande. Denna andel motsvarar ungefär könsfördelningen i ansökningarna. Det genomsnittliga bidragsbeloppet är jämnt fördelat mellan kvinnor och män, vilket är en förändring mot 2019 då män beviljades ett högre belopp.

9.4 Regeringens bedömning av måluppfyllelsen

Under året har Forte ställt om delar av sin verksamhet, bl.a. forskningsstödet, kommunikationen av forskningsresultat och samverkan. Detta har skett både av nödvändighet och för att mer träffsäkert kunna möta angelägna forskningsbehov som covid-19-pandemin fört med sig. På så sätt bedöms Forte ha bidragit till målet att samverkan och samhällspåverkan ska öka. Genom sitt forskningsstöd och sin utveckling av bedömningsprocesser medverkar Forte också till att nå regeringens mål om en övergripande kvalitetsförstärkning av forskningen samt till flera av målen för Agenda 2030, med tyngdpunkt i den sociala dimensionen. Fortes arbete för att främja jämställdhet i fördelningen av forskningsstöd bedöms bidra till att uppnå målet att jämställdheten ska öka.

9.5 Politikens inriktning

Politikens inriktning för forskning redovisas inom utgiftsområde 16 avsnitt 7.5 Politikens inriktning. Inom utgiftsområde 9 har regeringen gjort en rad 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). Forte har en viktig roll i genomförandet av forskningspolitiken, inte minst när det gäller de tre nationella forskningsprogrammen om tillämpad välfärdsforskning, arbetslivsforskning respektive det senaste programmet om psykisk hälsa. Forskningsprogrammet om psykisk hälsa förväntas kunna öka förståelsen om varför psykisk ohälsa ökar i samhället och bidra till framtagandet av metoder, insatser och behandlingar för att minska omfattningen och lindra konsekvenserna av psykisk ohälsa och olika psykiska sjukdomar. Forskningen på området förväntas också belysa vilka metoder som är effektiva för att stödja individen i sjukskrivningsprocessen och som kan bidra till återgång i arbete för sjukskrivna med psykisk ohälsa. Forte kommer också att fortsätta att fördela medel till forskning om prevention och folkhälsa. Satsningen bör bidra till att öka kunskapen om preventiva åtgärder och deras effekter på folkhälsan. Vidare har Forte fått i uppdrag att fördela ytterligare medel till äldreforskning i syfte att stärka forskningen om vård och omsorg om äldre. Fortes forskningsanslag har förstärkts, vilket ger ökade möjligheter att göra utlysningar utifrån identifierade kunskapsbehov inom myndighetens ansvarsområden hälsa, arbetsliv och välfärd. Det nationella forskningsprogrammet om arbetslivsforskning förstärks också de kommande åren, vilket förväntas främja forskning som bidrar till ett hållbart arbetsliv, goda arbetsförhållanden och ett hälsofrämjande arbetsliv, t.ex. forskning som ger kunskap om sjukförsäkringens och arbetsskadeförsäkringens funktionssätt, modeller för kompetensutveckling och metoder för att bryta könssegregeringen på arbetsmarknaden.

9.6 Budgetförslag

9.6.1 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tabell 9.1 Anslagsutveckling 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

2020	Utfall	35 155	Anslagssparande	911
2021	Anslag	39 063 ¹	Utgiftsprognos	39 631
2022	Förslag	41 002		
2023	Beräknat	43 056 ²		
2024	Beräknat	43 490 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2021 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 42 585 tkr i 2022 års prisnivå.

³ Motsvarar 42 584 tkr i 2022 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

Skälen för regeringens förslag

Tabell 9.2 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	39 063	39 063	39 063
Pris- och löneomräkning ²	339	775	1 177
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	1 600	3 218	3 250
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	41 002	43 056	43 490

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2021. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2023–2024 är preliminär.

Regeringen föreslår att 41 002 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 43 056 000 kronor respektive 43 490 000 kronor.

9.6.2 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tabell 9.3 Anslagsutveckling 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

2020	Utfall	659 336	Anslagssparande	459
2021	Anslag	763 503 ¹	Utgiftsprognos	756 960
2022	Förslag	786 503		
2023	Beräknat	834 503		
2024	Beräknat	834 503		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2021 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 9.4 Förändringar av anslagsnivån 2022–2024 för 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	2022	2023	2024
Anvisat 2021¹	763 503	763 503	763 503
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	23 000	71 000	71 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	786 503	834 503	834 503

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2020 (bet. 2020/21:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 786 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2022. För 2023 och 2024 beräknas anslaget till 834 503 000 kronor för respektive år.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2022 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 2 300 000 000 kronor 2023–2028.

Skälen för regeringens förslag: Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2022 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 2 300 000 000 kronor 2023–2028.

Tabell 9.5 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

Anslag	Utfall 2020	Prognos 2021	Förslag 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024	Beräknat 2025–2028
Ingående åtaganden	1 421 445	1 240 209	1 829 298			
Nya åtaganden	473 648	1 321 007	1 234 041			
Infriade åtaganden	-654 884	-731 918	-763 339	-753 282	-586 427	-960 291
Utestående åtaganden	1 240 209	1 829 298	2 300 000			
Erhållet/föreslaget bemyndigande	2 800 000	2 300 000	2 300 000			