

Utgiftsområde 9

Hälsovård, sjukvård och social
omsorg

Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Hälsovård, sjukvård och social omsorg	7
2.1	Omfattning	7
2.2	Skatteutgifter	9
2.3	Mål för utgiftsområdet.....	9
3	Hälsa- och sjukvårdspolitik	11
3.1	Mål för området.....	11
3.2	Resultatindikatorer och bedömningsgrunder.....	11
3.3	Resultatredovisning.....	12
3.4	Analys och slutsatser.....	38
3.5	Politikens inriktning.....	42
3.6	Budgetförslag.....	48
3.6.1	1:1 Socialstyrelsen.....	48
3.6.2	1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	50
3.6.3	1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	51
3.6.4	1:4 Tandvårdsförmåner	52
3.6.5	1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	53
3.6.6	1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.....	55
3.6.7	1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	60
3.6.8	1:8 Bidrag till psykiatri	61
3.6.9	1:9 Läkemedelsverket.....	63
3.6.10	1:10 E-hälsomyndigheten.....	64
3.6.11	1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	66
3.6.12	1:12 Inspektionen för vård och omsorg	67
3.6.13	Övrig verksamhet	68
4	Folkhälsopolitik	71
4.1	Mål för området.....	71
4.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	71
4.3	Resultatredovisning.....	71
4.4	Analys och slutsatser	104
4.5	Politikens inriktning	105
4.6	Budgetförslag.....	112
4.6.1	2:1 Folkhälsomyndigheten	112
4.6.2	2:2 Insatser för vaccinationsberedskap	113
4.6.3	2:3 Bidrag till WHO	114
4.6.4	2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	115
4.6.5	2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	116
5	Funktionshinderspolitik.....	118
5.1	Mål för området.....	118
5.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	118
5.3	Resultatredovisning.....	118
5.4	Analys och slutsatser	122
5.5	Politikens inriktning	122
5.6	Budgetförslag.....	123
5.6.1	3:1 Myndigheten för delaktighet	123
5.6.2	3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	124

6	Politik för sociala tjänster.....	126
6.1	Mål för området.....	126
6.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	126
6.3	Resultatredovisning.....	128
6.4	Analys och slutsatser.....	160
6.5	Politikens inriktning.....	166
6.6	Budgetförslag.....	170
6.6.1	4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd.....	170
6.6.2	4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.....	172
6.6.3	4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning.....	173
6.6.4	4:4 Kostnader för statlig assistansersättning.....	174
6.6.5	4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet.....	176
6.6.6	4:6 Statens institutionsstyrelse.....	178
6.6.7	4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.....	180
6.6.8	4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.....	182
7	Barnrättspolitik.....	183
7.1	Mål för området.....	183
7.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	183
7.3	Resultatredovisning.....	183
7.4	Analys och slutsatser.....	190
7.5	Politikens inriktning.....	191
7.6	Budgetförslag.....	193
7.6.1	5:1 Barnombudsmannen.....	193
7.6.2	5:2 Barnets rättigheter.....	194
8	Forskning.....	195
8.1	Mål för området.....	195
8.2	Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder.....	195
8.3	Resultatredovisning.....	195
8.4	Analys och slutsatser.....	196
8.5	Politikens inriktning.....	196
8.6	Budgetförslag.....	197
8.6.1	6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning.....	197
8.6.2	6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning.....	198

1 Förslag till riksdagsbeslut

Regeringens förslag:

1. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19 (avsnitt 3.6.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
3. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 5 000 000 000 kronor (avsnitt 3.6.6).
4. Riksdagen anvisar anslagen för budgetåret 2021 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt tabell 1.1.
5. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2021 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	749 805
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	90 426
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	154 206
1:4 Tandvårdsförmåner	7 294 796
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	31 705 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 826 486
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	513 238
1:8 Bidrag till psykiatri	2 163 643
1:9 Läkemedelsverket	159 899
1:10 E-hälsomyndigheten	119 401
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	3 000 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	754 427
2:1 Folkhälsomyndigheten	500 005
2:2 Insatser för vaccinerberedskap	120 500
2:3 Bidrag till WHO	45 165
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	61 564
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188 742
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	32 311
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	782 514
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	263 395
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 475 898
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 008 490
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 346 567
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	525 151
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	37 768
5:1 Barnombudsmannen	26 549
5:2 Barnets rättigheter	22 261

Anslag	
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	39 063
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	763 503
Summa anslag inom utgiftsområdet	101 941 904

Tabell 1.2 Beställningsbemyndiganden

Tusental kronor

Anslag	Beställningsbemyndigande	Tidsperiod
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 008 000	2022–2023
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	2 300 000	2022–2027
Summa beställningsbemyndiganden inom utgiftsområdet	3 308 000	

2 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

2.1 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, Läke-medelsverket, E-hälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Statens institutionsstyrelse, Myndigheten för vård- och omsorgs-analys, Barnombudsmannen och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Utvecklad resultatredovisning till riksdagen

Ett arbete har bedrivits inom Regeringskansliet för att utveckla resultatredovisningen till riksdagen (se vidare Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 11.4). Arbetet har medfört att resultatredovisningen i årets budgetproposition är något förändrad jämfört med tidigare år och att avsnittet budgetförslag har en delvis annan struktur.

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

Miljoner kronor

	Utfall 2019	Budget 2020 ¹	Prognos 2020	Förslag 2021	Beräknat 2022	Beräknat 2023
Hälsa- och sjukvårdspolitik	49 876	72 032	70 565	63 531	58 554	51 743
1:1 Socialstyrelsen	663	927	864	750	706	714
1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering	81	88	90	90	91	92
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	142	152	155	154	155	157
1:4 Tandvårdsförmåner	6 644	7 070	6 590	7 295	7 103	7 328
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	28 428	30 039	30 041	31 705	31 705	31 705
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	8 774	27 134	26 341	16 826	12 062	6 444
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	518	548	506	513	520	527
1:8 Bidrag till psykiatri	2 037	2 160	2 109	2 164	2 168	721
1:9 Läke-medelsverket	138	150	143	160	162	164
1:10 E-hälsomyndigheten	118	120	118	119	120	121
1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna	1 610	2 900	2 870	3 000	3 000	3 000
1:12 Inspektionen för vård och omsorg	723	745	737	754	761	770
Folkhälsopolitik	768	865	774	837	781	787
2:1 Folkhälsomyndigheten	406	528	473	500	454	459
2:2 Insatser för vaccinberedskap	88	121	89	121	121	121
2:3 Bidrag till WHO	41	46	43	45	36	36
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	74	76	75	76	76	76
2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel	159	96	95	96	96	96

	Utfall 2019	Budget 2020 ¹	Prognos 2020	Förslag 2021	Beräknat 2022	Beräknat 2023
Funktionshinderspolitik	248	250	250	250	251	251
3:1 Myndigheten för delaktighet	60	61	61	62	62	63
3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer	188	189	189	189	189	189
Politik för sociala tjänster	27 982	29 526	28 907	36 472	33 914	33 393
4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd	25	31	31	32	33	33
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	594	798	730	783	783	753
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	143	263	143	263	263	264
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 175	24 451	24 025	24 476	24 345	24 178
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	1 070	2 039	2 014	9 008	6 579	6 289
4:6 Statens institutionsstyrelse	1 105	1 407	1 445	1 347	1 273	1 287
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	833	499	482	525	600	550
4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	38	37	36	38	38	38
Barnrättspolitik	48	99	98	49	49	49
5:1 Barnombudsmannen	26	26	26	27	27	27
5:2 Barnets rättigheter	22	72	72	22	22	22
Forskningspolitik	669	698	689	803	827	878
6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	36	36	36	39	41	43
6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	633	662	653	764	787	835
Totalt för utgiftsområde 09	79 592	103 470	101 283	101 942	94 377	87 101

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Tabell 2.2 Förändringar av utgiftsramen 2021–2023 för utgiftsområde 09 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	84 167	84 167	84 167
Pris- och löneomräkning ²	64	95	139
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	18 408	10 714	3 343
varav BP21 ³	19 688	15 141	9 378
Makroekonomisk utveckling	-153	-170	-131
Volym	-517	-398	-384
Överföring till/från andra utgiftsområden			
Övrigt	-27	-32	-32
Ny utgiftsram	101 942	94 377	87 101

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Tabell 2.3 Utgiftsram 2021 realekonomiskt fördelad för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Miljoner kronor

	2021
Transfereringar ¹	94 550
Verksamhetsutgifter ²	7 360
Investeringar ³	32
Summa utgiftsram	101 942

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.

2.2 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. 2019/20:98). I det följande redovisas de skatteutgifter som är att hänföra till utgiftsområde 9.

Tabell 2.4 Skatteutgifter

Miljoner kronor

	Prognos 2020	Prognos 2021
Förmån av hälso- och sjukvård	-	-
Nedsatt förmånsvärde alkohol	-	-
Läkemedel	2 550	2 610
Totalt för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg	2 550	2 610

Ett "-" innebär att skatteutgiften inte kan beräknas.

2.3 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 3)

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

Folkhälsopolitik (avsnitt 4)

- Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (prop. 2017/18:249, bet. 2017/18:SoU26, rskr. 2017/18:406).
- Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitikerna är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk (prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203).

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

Funktionshinderspolitik (avsnitt 5 och 6)

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

Politiken för sociala tjänster (avsnitt 6)

Omsorg om äldre

Äldre ska

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

Individ- och familjeomsorg

Målet är

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

Personer med funktionsnedsättning

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

Barnrättspolitik (avsnitt 7)

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

Forskningspolitik (avsnitt 8)

Målet redovisas inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning avsnitt 6.2 Mål för området.

3 Hälsa- och sjukvårdspolitik

3.1 Mål för området

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

En behovsanpassad hälso- och sjukvård innebär att vården ska ges med hänsyn till den enskilda patientens behov. Vården ska vara samordnad och tillgodose patientens behov av kontinuitet. Behovens storlek ska styra vårdens prioriteringar. 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. En hälso- och sjukvård av god kvalitet innebär bland annat 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.

En vård som 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 pandemin har inneburit en historiskt svår påfrestning för hälso- och sjukvården och dess personal. Precis som i många andra länder har verksamheter 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 i deras arbete för att säkerställa tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken bidrar till Sveriges genomförande av mål och delmål i FN:s globala mål för hållbar utveckling Agenda 2030.

3.2 Resultatindikatorer och 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.

3.3 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.

Ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården redovisas i tabell 3.1 som visar utgiftsutvecklingen inom området. De totala utgifterna för hälso- och sjukvården som del av BNP har legat relativt konstant kring 11 procent 2013–2018, se tabellen nedan.

Tabell 3.1 Hälso- och sjukvårdsutgifter 2009–2018

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

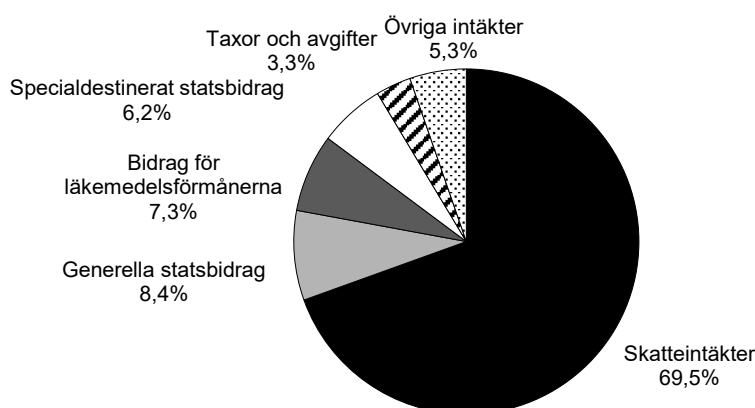
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ¹
Offentlig sektor ²	242 (82)	245 (82)	328 (84)	338 (84)	350 (84)	367 (84)	387 (84)	404 (84)	423 (85)	448 (85)
Staten	7 (3)	6 (3)	7 (2)	7 (2)	7 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	8 (2)	9 (2)
Kommuner	24 (10)	24 (10)	97 (30)	101 (30)	106 (30)	111 (30)	117 (30)	122 (30)	128 (30)	135 (30)
Regioner	210 (87)	214 (87)	224 (68)	230 (68)	237 (68)	249 (68)	262 (68)	274 (68)	286 (68)	304 (68)
Frivilliga sjukvårdsförsäkringar	1 (0)	2 (0)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	2 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)	3 (1)
Hushållens ideella organisationer	0 (0)	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)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)	2 (0)
Hushållens utgifter ur egen ficka	48 (16)	49 (16)	57 (15)	59 (15)	62 (15)	65 (15)	68 (15)	69 (15)	70 (14)	72 (14)
Totala hälso- och sjukvårdsutgifter	293	298	388	402	417	437	460	479	499	526
Andel av bruttonationalprodukt (BNP)	8,8	8,3	10,4	10,8	10,9	11,0	10,8	10,8	10,8	10,9

¹ Uppgifterna är baserade på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

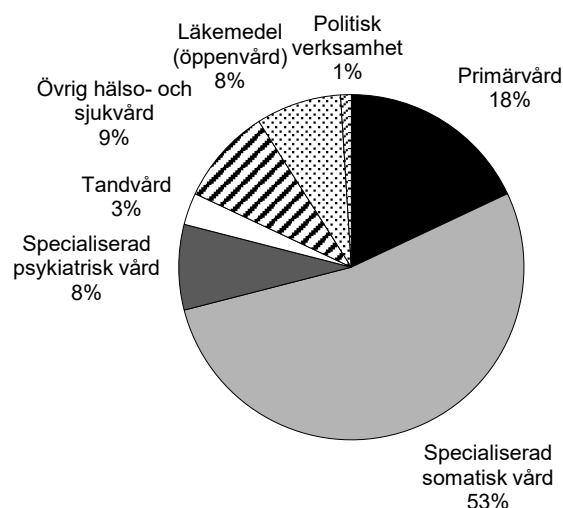
² Offentlig sektor är en delsumma baserad på uppgifterna för stat, kommun och region. Andelen för stat, kommun och region baseras följaktligen på delsumman för offentlig sektor som nämnare.

Källa: Statistiska centralbyrån (Hälsoräknenskaperna).

I diagram 3.1 redovisas fördelningen av regionernas intäkter och i diagram 3.2 redovisas fördelningen av regionernas kostnader för hälso- och sjukvård. Av regionernas totala kostnader 2019 uppgick kostnaderna för hälso- och sjukvård till cirka 90 procent. Skatteintäkter och avgifter finansierar 80 procent av verksamheterna.

Diagram 3.1 Regionernas intäkter 2019, procentuellt fördelade på intäktslag

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner och Statistiska centralbyrån.

Diagram 3.2 Regionernas kostnader för hälso- och sjukvård 2019, procentuellt fördelade på verksamhetsområde

Källa: Sveriges Kommuner och Regioner och Statistiska centralbyrån.

Hantering av sjukdomen covid-19

Omställningen 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. Utbrottet av covid-19 har inneburit att hälso- och sjukvården bland annat behövt ställa om sina verksamheter för att kraftigt utöka kapaciteten för intensivvård. För att stötta regionerna i detta arbete har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser. Den 23 april fanns 1 131 IVA-platser med respirator jämfört med 526 platser innan vården började ställa om. Vidare har regionerna behövt ställa om för att utöka antalet intermediärvårdsplatser för patienter som är svårt sjuka i covid-19 men inte krävt intensivvård. Den 4 juli 2020 gav regeringen även

Socialstyrelsen i uppdrag att stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser under sommaren 2020 med anledning av utbrottet av covid-19. Uppdraget syftade till att stärka hälso- och sjukvårdens kapacitet på lämpliga platser i landet, exempelvis genom nationella förstärkningsresurser. I uppdraget ingick även att samordna och vid behov stärka regionernas kapacitet att transportera patienter mellan olika regioner.

Omställningen av hälso- och sjukvården har inneburit att fysiska besök ibland inte är möjliga. Regeringen har därför gett Kammarkollegiet i uppdrag att utbetala 24 miljoner kronor i år till regionerna i syfte att utveckla och stärka de digitala kontaktmöjligheterna till verksamheter som möter patienter med psykisk ohälsa. Regeringen har vidare beslutat att tillfälligt möjliggöra för vårdgivare på nationella taxan att få ersättning för digitala vårdkontakter. Syftet är att reducera antalet icke nödvändiga fysiska vårdbesök och därigenom minska risken för spridning av covid-19.

Det pågående utbrottet av covid-19 innebär att många vård- och omsorgsverksamheter är hårt belastade. Under dessa omständigheter är det viktigt med en effektiv tillsyn och tillståndsprovning. Regeringen har därför gett Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att särskilt analysera vad covid-19 innebär för kvaliteten och säkerheten inom vård och omsorg. Syftet är att bidra med viktig kunskap både under nuvarande omständigheter och inför framtida sjukdomsutbrott.

Minskade administrativa krav med mera till följd av covid-19

För att underlätta för regionerna i det svåra läge de befinner sig i har regeringen tagit bort ett flertal av prestationskraven för att få del av kömiljarderna 2020. Regeringen har även beslutat att ta bort krav på rapportering för 2020 inom fem överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vidare har införandet av lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista och reformen bastjänstgöring för läkare senarelagts. Lagen om den nationella läkemedelslistan börjar gälla den 1 maj 2021. De delar i lagen som rör krav på anslutning för hälso- och sjukvårdens aktörer och uppgiftsskyldigheter, börjar dock gälla först den 1 maj 2023. Reglerna om att införa bastjänstgöring för läkare börjar gälla den 1 juli 2021.

Ekonomiskt stöd till hälso- och sjukvården

Regeringen arbetar med att se till att kommuner och regioner, där vården bedrivs, har alla nödvändiga resurser. Därför har regeringen bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 fördela bidrag till regioner och kommuner i syfte att ekonomiskt stödja verksamheter för merkostnader för hälso- och sjukvård samt inom äldreomsorgen och omsorgen av personer med funktionsnedsättning till följd av sjukdomen covid-19. Totalt har 10 miljarder kronor avsatts för merkostnader som regioner och kommuner har haft inom de områden som beskrivs ovan till följd av sjukdomen covid-19 för 2020. Statsbidrag får bl.a. lämnas för merkostnader avseende hälso- och sjukvårdspersonal. Ifall en kommun eller region beslutat att överlämna skötseln av verksamhet åt annan aktör kan de sedan ansöka om ersättning även för den andra aktörens extrakostnader. Regeringen har också gett stöd för att öka Sveriges förmåga att testa för covid-19 och att bedriva smittspårning, se avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Utmaning i fråga om tillgång till sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning

Utbrottet av covid-19 utlöste en mycket stor efterfrågan på skyddsutrustning i vården och omsorgen. En kritisk situation när det gällde tillgången till skyddsutrustning uppstod i princip omedelbart i de regioner som drabbades tidigt av utbrottet. Ansvar för inköp och lagring av skyddsutrustning åligger enligt ansvarsprincipen varje region och kommun. Redan innan utbrottet av covid-19 nått någon större spridning i Sverige

stod det klart att regionernas beredskap inte varit tillräcklig för att klara en kris av det mått som följde med spridningen av covid-19. Den 16 mars 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att vara nationell inköpscentral för sjukvårdsmaterial, skyddsutrustning och viss medicinteknisk utrustning, med anledning av covid-19. Vid sidan av att köpa in och distribuera sjukvårdsmaterial och skyddsutrustning till landets regioner och kommuner ska Socialstyrelsen på nationell nivå svara för fördelning och vid behov omfördela utrustning mellan huvudmännen. Socialstyrelsen hade i slutet av maj 2020 beställt material för ca 1,3 miljarder kronor. Socialstyrelsen hade då fördelat ut bl.a. 5 miljoner skyddshandskar, 1,3 miljoner andningsskydd och ansiktsmasker och 150 000 liter handsprit till regioner och kommuner samt hyrt ut medicinteknisk utrustning i form av respiratorer. Socialstyrelsen lämnade den 8 maj 2020 en redogörelse för arbetet vad gäller inköp av skyddsutrustning till regeringen där bl.a. samverkan med regioner ingår. Samarbeten med flera olika aktörer har lett till upparbetade inköps- och logistiksystem av skyddsutrustning till vården. Syftet är att genom ett aktivt arbete med att identifiera vårdens behov av såväl skyddsmateriel som medicinteknisk utrustning, exempelvis respiratorer, förhindra att brist uppstår. Sveriges regering har också verkat aktivt för hävandet av de nationella exportrestriktioner av viss medicinsk utrustning som infördes i flera EU-länder och deltagit i EU-gemensamma upphandlingar av medicinsk utrustning. Sverige har även drivit på för att avskaffa tullar och handelshinder på den här typen av varor.

Utmaningar i fråga om tillgång till läkemedel

Utbrottet av covid-19 har inneburit ytterligare utmaningar när det gäller att säkerställa tillgång till läkemedel. De mest akuta bristsituationerna avser sådana läkemedel som används i intensivvården, t.ex. narkosmedel för att söva patienter som ska få respiratorvård. Under utbrottets första fas ökade också efterfrågan på läkemedel som går att köpa på öppenvårdsapotek. Hamstring av både receptförskrivna och receptfria läkemedel förekom under den tiden. En generell oro finns för att tillgången till läkemedel oavsett användningsområde kan påverkas av covid-19-relaterade störningar i produktions- och distributionsprocessen.

Frågan om hamstring har regeringen hanterat genom en ändring i förordningen (2009:659) om handel med läkemedel. Ändringen innebär att apoteken inte får lämna ut en större mängd läkemedel än den mängd som patienten behöver för en tremånadersperiod. Läkemedelsverket fick i mars 2020 i uppdrag att kartlägga sårbarheter i produktion och distribution av läkemedel som kan uppstå med anledning av utbrottet av covid-19 i världen. Läkemedelsverket ska inom ramen för uppdraget också undersöka möjligheten för partihandlare och apotek att ha kvar läkemedel med kort hållbarhetstid i särskilda förråd och fördröja kassering.

Vad gäller läkemedel som kan användas i vården av patienter som insjuknat i covid-19 ska Socialstyrelsen, som en del av uppdraget om att på nationell nivå säkra tillgången till medicinteknisk utrustning m.m., vid behov ta initiativ till att på nationell nivå också säkra tillgången till sådana läkemedel. I detta ligger att genomföra eller, om möjligt, samordna inköp samt förbereda och vid behov fatta beslut om fördelning mellan huvudmännen. Socialdepartementet bevakar området aktivt och har frekvent kontakt med flera berörda aktörer.

Uppdämda vårdbehov

Utbrottet av covid-19 har inneburit att hälso- och sjukvården behövt ställa in eller skjuta upp en stor mängd planerade åtgärder. Det har gjorts för att kunna säkra ett akut omhändertagande av såväl patienter med sjukdomen covid-19 som patienter med andra akuta och svåra sjukdomstillstånd. Enligt den nationella väntetidsdatabasen var

antalet genomförda besök och operationer i april och maj 2020 drygt 30 respektive cirka 50 procent lägre än föregående år. I juni 2020 genomfördes 12 respektive 31 procent färre besök och operationer än i juni 2019. Samtidigt har antalet personer som söker för akuta problem, bl.a. hjärtinfarkt och stroke, minskat kraftigt på flera håll i landet under pandemin, enligt uppgifter från det svenska hjärtinfarktregistret Swedeheart.

För att stärka förutsättningarna för patienter i hela landet att få vård i rimlig tid fick Socialstyrelsen i uppdrag i juni 2020 att lämna förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av de uppdämda vårdbehov som har orsakats av utbrottet av covid-19. I augusti 2020 tillsatte regeringen en kommitté i form av en delegation med uppdraget att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider. Detta gäller inte minst i det efterarbete som följer på utbrottet av covid-19, då en stor mängd uppskjutna vårdinsatser kommer att behöva omhändertas.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården ska anpassas utifrån individuella behov och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det är viktigt inte minst för att uppnå en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och för att upprätthålla förtroendet för hälso- och sjukvården.

Rätt anpassad information och patientens delaktighet ökar följsamheten till olika medicinska behandlingar och skapar förutsättningar för en trygg och säker vård. Den nationella patientenkäten 2019 avseende primärvården, som samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), indikerar övergripande stabilitet i patienternas upplevelse gällande delaktighet, kontinuitet, bemötande, emotionellt stöd, tillgänglighet och information jämfört med samma mätningar 2015. Resultaten visar att män genomgående är mer nöjda med sin vård än kvinnor. Bland annat svarar cirka 70 procent av männen att de får tillräcklig information om varningssignaler att vara uppmärksam på beträffande sin sjukdom eller sin medicinering jämfört med cirka 63 procent av kvinnorna. Vissa resultat har dock försämrats sedan 2015. Exempelvis har andelen som svarar att de får träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentralen minskat, från 51 procent 2016 till 48,5 procent 2019. Andelen positiva svar från kvinnor respektive män har minskat i ungefär samma utsträckning.

Patientlagen (2014:821) som trädde i kraft den 1 januari 2015 är ett viktigt led i arbetet med att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Mot denna bakgrund ser regeringen behov av att följa upp om patientlagen har fått den effekt som lagen syftar till. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har därför fått i uppdrag att analysera patientlagens genomslag och efterlevnad.

Patientkontrakt

För att främja arbetet med samordning och kontinuitet i vården har regeringen tagit initiativ till införandet av patientkontrakt. Patientkontrakt ska på sikt vara en sammanhållen överenskommelse över patientens samtliga vård- och omsorgsinsatser som ska visualiseras via 1177 Vårdguiden. För att patienten ska kunna vara en aktiv medskapare i sin egen vård behöver patienten ha tillgång till information om bland annat planerade vård- och behandlingsåtgärder och väntetider. Regeringen fördelar därför medel till regionerna för att utveckla ett system med patientkontrakt genom överenskommelsen om god och nära vård 2020 som regeringen träffat med Sveriges Kommuner och Regioner. Regionernas redovisningar med anledning av överenskommelsen om god och nära vård 2019 visar att arbetet har kommit olika långt i regionerna. En del regioner arbetar med att integrera patientkontraktet i arbetet

med samordnad plan och Min vårdplan cancer medan andra genomför informationsinsatser och utvecklar handlingsplaner. En utgångspunkt för arbetet med patientkontrakt är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Regeringen har avsatt 300 miljoner kronor 2020 i syfte att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom hälso- och sjukvården. De sammanhållna vårdförloppen syftar till att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är även att patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Genom satsningen på sammanhållna vårdförlopp ska patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården förbättras samtidigt som vården kan bli mer jämlik och jämställd. Regeringen beslutade 2020 även att fortsatt bevilja 12 miljoner kronor till SKR för att stödja samverkan och införande av nya rutiner och arbetssätt med anledning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Under 2019 har arbetet med vårdförlopp inom tio sjukdomsområden påbörjats, exempelvis reumatoid artrit, schizofreni, stroke, hjärtsvikt, höftledsartros, KOL och sepsis. Under 2020 har tre av vårdförloppen beslutats och det har tagits fram vårdförlopp för ett antal områden.

Hälso- och sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen

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

Privata sjukvårdsförsäkringar

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i uppdrag i januari 2020 att beskriva riskerna med privata sjukvårdsförsäkringar. Uppdraget avrapporterades i mars 2020. Slutsatserna var att personer med sjukvårdsförsäkringar på gruppnivå ges vård snabbare än personer inom den offentligfinansierade vården, sannolikt utan att det finns skillnader i medicinska behov, att det är svårt att visa hur patienter i den offentligt finansierade vården påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar, att enskilda personer eller arbetsgivare som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar gör det för att de vill ha insatser som de inte anser sig få i det offentliga systemet, och att det är osäkert hur befolkningens förtroende och vilja att betala skatt kan påverkas på sikt.

Effektiv hälso- och sjukvård

Digitaliseringen möjliggör vårdens utveckling

En förstärkt första linjens digitala vård

Regeringen har under flera år verkat för att primärvården ska bli basen i hälso- och sjukvården. Som ett led i det arbetet inledde regeringen under 2019 en särskild satsning för att stärka första linjens digitala vård genom att stötta Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) insatser för att utveckla 1177 Vårdguiden. Regeringen har under 2019–2020 tilldelat 163 miljoner kronor för detta ändamål. Med stöd av medlen har SKR och regionerna genomfört utvecklingsprojekt som rör bl.a. digitala vårdmöten och möjligheter för patienter att hantera sin egen provtagning. När det gäller den sistnämnda funktionen har tjänsten Egen provtagning utvecklats där patienten själv kan beställa provtagning och ta del av sina egna provsvar.

En ny strategi för genomförande av vision e-hälsa 2025

Av regeringens och SKR:s gemensamma vision för e-hälsoarbetet fram till 2025 framgår att Sverige ska bli bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd. I visionsdokumentet framgår att en eller flera handlingsplaner ska tas fram som förtydligar insatser som kan bidra till att uppnå visionen. Den första handlingsplanen, som avsåg 2017–2019, har följts av en partsgemensam strategi som gäller för 2020–2022. Strategin består bland annat av fyra nya inriktningsmål som syftar till att skapa ett ramverk som ska vägleda arbetet de kommande tre åren.

Utifrån den tidigare handlingsplanen har regeringen gjort ett antal insatser under 2019 och 2020. Inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2020 tilldelades regionerna 100 miljoner kronor för arbete med standarder och informations säkerhet. Som en del i arbetet med enhetligare begrepps användning har Socialstyrelsen fått i uppdrag att skapa förutsättningar att följa patientens väg genom vården genom att fortsätta utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak samt stötta SKR och regionerna i arbetet med att ta fram sammanhållna vårdförlopp.

Inom ramen för bl.a. det arbete som sker när det gäller regelverk tillsatte regeringen 2019 en utredning som ska göra en översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårds verksamhet (dir. 2019:37).

Läkemedel och medicinteknik

En nationell läkemedelslista

Den 1 juni 2020 skulle lagen om nationell läkemedelslista ha trätt i kraft enligt den ursprungliga tidsplanen. Med anledning av det pågående utbrottet av covid-19 har tidpunkterna för ikraftträdande av lagen flyttats fram med ungefär ett år. Lagen möjliggör införandet av ett nytt nationellt register (nationell läkemedelslista), som blir en gemensam källa för samlad information om patienters förskrivna läkemedel och andra varor. 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.

Parallellt med det tekniska utvecklingsarbetet arbetar flera myndigheter samt SKR med strukturering och standardisering av sådan läkemedelsinformation som behöver hanteras vid både ordination och förskrivning av läkemedel. Detta arbete, som bl.a. innefattar en strukturering av flera av de uppgifter som enligt Läkemedelsverkets föreskrifter ska finnas med på receptblanketter och som därmed behöver ingå i det nya registret, har redovisats för regeringen mellan december 2019 och mars 2020.

Den nationella läkemedelsstrategin

I mars 2020 fattade regeringen och SKR beslut om en reviderad nationell läkemedelsstrategi för 2020–2022. Strategins vision är som tidigare rätt läkemedels användning till nytta för patienten och samhället, vilket innebär att rätt läkemedel ges i rätt dos till rätt patient vid varje enskilt tillfälle samt med patientanpassad information. Sedan hösten 2019 har ett flertal regeringsuppdrag och andra aktiviteter från den tidigare strategiperioden redovisats för regeringen och vissa av dessa fortsätter även under den nya strategiperioden.

Regeringen och SKR är överens om att strategins huvudsakliga inriktning även under kommande strategiperiod ska vara att förbättra förutsättningar för ökad patientsäkerhet och en mer jämlik läkemedels användning. Specifika områden där utmaningarna är särskilt stora, eller är av stor betydelse för att uppnå målen med strategin är hantering av restnoterade läkemedel (dvs. när ett läkemedelsföretag under en period inte kan

leverera ett läkemedel), förutsättningar för uppföljning av läkemedelsanvändning och utveckling av metoder för värdering av kunskap och evidens.

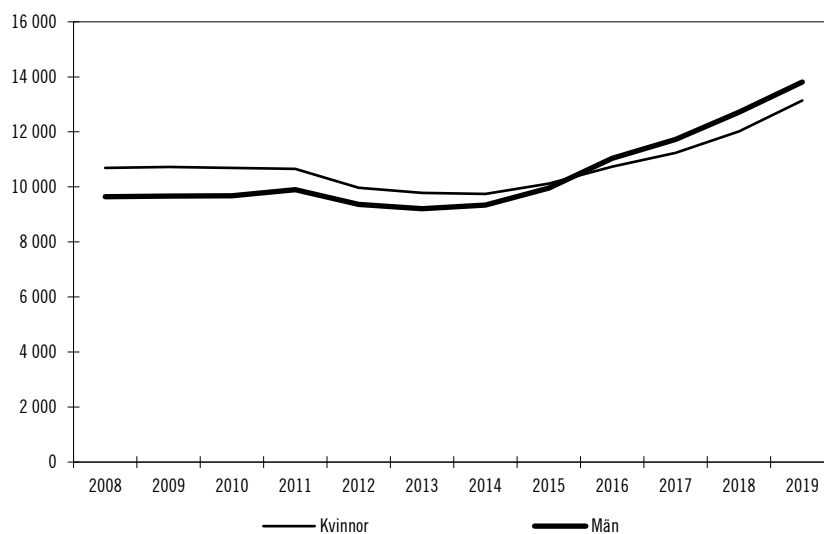
Strategin kompletteras med en handlingsplan, som en till två gånger per år kommer att uppdateras fram till slutet av den nu aktuella strategiperioden.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökade

De senaste åren har kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökat. Bakom ökningen finns underliggande demografiska faktorer som en växande och åldrande befolkning, men också introduktion av nya kostsamma produkter samt en ökad användning av vissa äldre produkter. År 2019 uppgick kostnaderna till 26 969 miljoner kronor, vilket var en ökning med 9 procent jämfört med 2018. Samtidigt har åtgärder gjorts för att dämpa kostnadsökningen. Se vidare under avsnittet Kostnadsdämpande insatser. I diagram 3.3 nedan visas utvecklingen av kostnader för läkemedelsförmånerna sedan 2008. Längre var kostnaderna för kvinnor högre än kostnaderna för män i fråga om läkemedelsförmånerna. Kvinnor använder generellt sett mer läkemedel än män. Andelen kvinnor som hämtade ut minst ett läkemedel var 74 procent under 2019 jämfört med 59 procent för män. Sedan 2016 är kostnaderna högre för män, vilket delvis kan förklaras av att nya läkemedel mot prostatacancer ingår i förmånerna sedan 2015.

Diagram 3.3 Kostnaderna för läkemedelsförmånerna

Miljoner kronor (exklusive mervärdesskatt)



Källa: E-hälsomyndigheten.

Tabell 3.2 Kostnader för läkemedel, 2013–2019

Miljoner kronor (exklusive mervärdesskatt)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Läkemedelsförmånerna ¹	19 025	19 100	20 089	21 796	22 983	24 749	26 969
Patientens kostnad ²	5 700	5 733	5 886	5 534	5 629	5 908	6 251
Andel patientkostnad ³	23,1%	23,1%	22,7%	20,2%	19,7%	19,3%	18,8%
Receptläkemedel utan förmån ⁴	2 102	2 871	3 636	3 595	3 100	4 252	3346
Slutenvård ⁵	6 999	7 194	7 843	7 965	8 374	9 041	9 868
Receptfritt ⁶	3 986	4 127	4 369	4 598	4 642	4 754	4942
Total	37 811	39 025	41 823	43 487	44 728	48 704	51 375
Läkemedelskostnadernas andel av totala hälso- och sjukvårdskostnaderna ⁷	9,4%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	9,0%	9,3%

¹ Läkemedel samt förbrukningsartiklar inom förmånen.² Avser egenavgift och merkostnad.³ Beräknat som andel av förmån och patientens kostnad.⁴ Inklusive smittskyddsläkemedel.⁵ Avser humanläkemedel på rekvisition inom slut- och öppenvård. Slutenvårdskostnaderna är svåra att jämföra mellan åren beroende på att nettopriser införts successivt och avsaknad av data vissa år. Uppgifterna finns ej tillgängliga uppdelat på kön.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 2019. Uppgifterna inkluderar mervärdesskatt.

Källa: E-hälsomyndigheten och Statistiska centralbyrån, Hälsoräkenskaperna.

Kostnadsdämpande insatser

Sedan 2014 har regioner och läkemedelsföretag tecknat sidoöverenskommelser för vissa läkemedel som ingår i läkemedelsförmånerna. Överenskommelserna innebär att kostnaderna för att använda läkemedlen sänks. Återbäring från sidoöverenskommelser och prissänkningar har haft en dämpande effekt på kostnadsökningen för läkemedel. Sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsföretag har resulterat i återbäring om ca 3 miljarder kronor 2019, varav regionerna fått 60 procent och staten 40 procent.

Utöver det genomför Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) 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 81 miljoner kronor 2019.

TLV har även på regeringens uppdrag sett över besparingspotentialen på läkemedel. En del i översynen var att göra en analys av Läkemedelsutredningens förslag (SOU 2018:89) att ge TLV i uppdrag att inom två år genomföra prissänkningar på läkemedel äldre än fem år på totalt 700 miljoner kronor. Uppdraget redovisades i april 2020. TLV bedömer att det är möjligt att uppnå en besparing på mellan 400 och 800 miljoner kronor under en period på 2–4 år. Besparingen skulle enligt TLV kunna ske genom en fortsatt utvecklad värdebaserad prissättning, bl.a. genom omprövningar, trepartsöverläggningar och sidoöverenskommelser.

Utfallet av 2019 års överenskommelse om formerna för statens bidrag till läkemedelsförmånerna

Överenskommelsen för 2019 innebar bl.a. att statens bidrag till regionerna för läkemedelsförmånerna med mera uppgick till ca 29,7 miljarder kronor. I detta ingick ett bidrag om ca 1 miljard kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Regionernas kostnader för läkemedel för behandling av hepatit C blev dock lägre än överenskommen belopp vilket innebar att regionerna, i enlighet med överenskommelsens vinst- och förlustdelningsmodell, fick betala tillbaka ca 93 miljoner

kronor till staten. Överenskommelsen innebar också att regionerna och staten var överens om att dela på den återbäring som gemensamt framtagna sidoöverenskommelser inom ramen för TLV:s ärendehantering resulterade i. Återbäringen uppgick 2019 till 3 084 miljoner kronor totalt varav 1 850 miljoner kronor tillföll regionerna och 1 233 miljoner kronor tillföll staten.

Överenskommelse 2020 om formerna för statens bidrag till läkemedelsförmånerna

Överenskommelsen innebär bl.a. att regionerna 2020 får ett statligt bidrag om 31,7 miljarder kronor för kostnader för läkemedelsförmånerna m.m. 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. Under 2020 ska 60 procent av återbäringen tillfalla regionerna och 40 procent tillfalla staten.

Kostnadsfria läkemedel för barn

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag följt upp reformen om kostnadsfria läkemedel för barn. Uppdraget slutrapporterades i oktober 2019. I slutredovisningen konstaterar Socialstyrelsen att det finns vissa begränsningar, bland annat vad gäller tillgång till data, för att myndigheten fullt ut ska kunna svara på uppdragets frågeställningar. Socialstyrelsens sammantagna bedömning är dock att reformen haft god effekt på så sätt att den har träffat familjer som förmodas ha ett stort behov av kostnadsfriheten, att kännedomen om kostnadsfriheten är god bland vårdnadshavare och att uthämtade läkemedel används. Kostnaderna för reformen har blivit högre än förväntat. Förmånskostnaderna för regionerna förväntades öka med 410 miljoner kronor per år i och med reformen (Ds 2014:42). Under reformåret 2016 var ökningen drygt 550 miljoner kronor, men har därefter stabiliserats. Drygt 70 procent av kostnadsökningen förklaras av att egenavgifterna tagits bort. Cirka 8 procent förklaras av befolkningstillväxten i åldersgruppen. Den resterande kostnadsökningen förklaras av en ökad läkemedelskonsumtion men också av tillkomsten av nya läkemedel inom förmånen.

Läkemedel och miljö

Regeringen verkar för ökad miljöhänsyn både i EU:s läkemedelslagstiftning och internationellt i övrigt. Delmål har nåtts genom att revidering av riktlinjen för miljöriskbedömning för humanläkemedel pågår och genom att nya förordningar för veterinärmedicinska läkemedel, respektive foder som innehåller läkemedel, har trätt i kraft. Europeiska kommissionen presenterade 2019 en strategi för läkemedel i miljön. Farmaceutiska kommittén, en expertgrupp under kommissionen, har startat en arbetsgrupp som leds av Sverige och som ska fokusera på några områden i strategin. Frågan om läkemedel i miljön har kopplingar till arbetet mot antibiotikaresistens, se avsnitt 4 Folkhälsopolitik, och behandlas även inom utgiftsområde 20 Allmän miljö- och naturvård.

Restnoterade läkemedel

Arbetet med hantering av restnoterade läkemedel har fortsatt på olika nivåer. Läkemedelsverket redogjorde i början av 2020 för den första delen av ett regeringsuppdrag som myndigheten fick i augusti 2019. Uppdraget gick ut på att beskriva vilka steg som i nuläget kan tas av Läkemedelsverket för att informera om restnoteringar och bristsituationer samt begränsa deras effekter. Inom ramen för uppdraget har Läkemedelsverket i samråd med andra aktörer utvecklat en struktur för dialog som gör det möjligt att dela information om restnoteringar och bristsituationer mellan i första hand representanter för apotek och hälso- och sjukvården. Strukturen togs i bruk i mars 2020.

På internationell nivå har Sverige intensifierat sitt arbete med att, i EU-sammanhang, fortsätta lyfta behovet av insatser riktade mot de bakomliggande orsakerna till att restnotering uppstår på global nivå. Frågan är också prioriterad i samarbetet med nordiska grannländer.

Medicinteknik

Under 2019 har Socialdepartementet arbetat fram en departementspromemoria 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 (Ds 2019:32). Förslagen innebär bl.a. att lagen (1993:584) om medicintekniska produkter ska ersättas med en ny lag med kompletterande bestämmelser till EU-förordningarna om medicintekniska produkter. Den nya lagen innehåller kompletterande 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 föreslås även en ny lag med kompletterande bestämmelser om etisk granskning till EU:s förordningar om medicintekniska produkter. Departementspromemorian har remitterats.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag 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.

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård bidrar till en hållbar hälso- och sjukvård

Genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan människors hälsa främjas och sjukdom förebyggas. Primärvården har en central roll i det förebyggande arbetet. För 2019 och 2020 har regeringen avsatt medel till regionerna för att arbeta med utvecklingen av en nära vård med fokus på primärvården. Det stärker primärvårdens förutsättningar för att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande. Det hälsofrämjande arbetet lyfts även i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (2019/20:164). Särskilt lyfts det förebyggande arbetet i regeringens förslag om ett förtydligt uppdrag för primärvården att tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Även inom cancerområdet har hälsofrämjande arbete bedrivits. Inom ramen för canceröverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för 2020 ska bl.a. regionala cancercenter i samverkan (RCC i samverkan) ta fram och påbörja genomförandet av en plan för RCC:s arbete med att förebygga cancer. Även hälsofrämjande åtgärder vid cancersjukdom och behandling ska ingå.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvården ska ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. 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. Uppföljning av hälso- och sjukvårdens resultat är grundläggande för ett gott kvalitetsutvecklingsarbete och för forskning och innovation. Den nationella strategin för life science, som regeringen beslutade om i december 2019, sätter upp flera långsiktiga mål för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården. Se vidare utgiftsområde 24 Näringsliv – Näringspolitik.

Regeringens arbete med att förbättra den statliga styrningen med kunskap bidrar tillsammans med regionernas samlade kunskapsstyrningsarbete på ett positivt sätt till hälso- och sjukvårdens förutsättningar att erbjuda en vård av hög kvalitet. I detta avseende levererar kvalitetsregister och kunskapsstöd såsom nationella riktlinjer, öppna jämförelser och andra nationella uppföljningar och utvärderingar viktiga resultat.

Påverkbar slutenvård

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

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 slutenvård vid KOL, astma och diabetes men högre andel i slutenvård jämfört med övriga OECD-länder för hjärtsvikt.

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 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 dödligheten 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 har denna grupp haft störst förbättring. Skillnaden mellan män och kvinnor har också minskat inom respektive utbildningsgrupp.

Sverige förekommer bland de OECD-länder som har lägre förekomst av åtgärdbar dödlighet som relateras till hälso- och sjukvårdens kvalitet än många andra OECD-länder. Länder som exempelvis Norge och Schweiz har dock lägre värden än Sverige. I

Sverige var det åldersstandardiserade värdet drygt 51 per 100 000 invånare 2016, medelvärdet av OECD-länderna i redovisningen är drygt 74.

Dödlighet efter diagnos i några av de stora sjukdomsgrupperna

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

Dödlighet efter stroke har minskat

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

Dödlighet efter hjärtinfarkt minskar

Dödligheten efter hjärtinfarkt har kontinuerligt förbättrats sedan början på 1990-talet och för den senaste mätperioden 2016–2018 är dödligheten under 25 procent för både kvinnor och män. För män finns det en liten men över tid tydligt högre 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 kvinnor och män.

Nationell tillsyn av vård och omsorg

Under 2019 har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) initierat fler tillsynsinsatser än föregående år. En ökning av antalet tillsynsinsatser har skett inom hälso- och sjukvården. IVO har även gjort mer riskbaserad tillsyn av boende för barn och unga.

För verksamhetsåret 2019 lyfter IVO ett antal slutsatser om vårdens och omsorgens brister, bl.a. utmaningar vad gäller ekonomistyrning och systematiskt kvalitetsarbete. Vidare pekar IVO på att kvaliteten och säkerheten i vården och omsorgen påverkas negativt av bristen på personal och kompetens samt av bristande personcentrering och samordning.

Utredning rekommenderar utvecklad statlig tillsyn

Utredningen om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll, som antog namnet OPS-utredningen, pekar i sitt betänkande (SOU 2020:15) bland annat på betydelsen av att vårdgivare säkerställer patientsäkerheten och arbetsmiljön samt bedriver ett systematiskt patientsäkerhets- respektive arbetsmiljöarbete i samband med större investeringar, omorganisationer och införande av nya styr- och verksamhetsmodeller. För att bidra till ett ökat patientsäkerhetsarbete understryker OPS-utredningen vikten av statliga tillsynsinsatser vid struktur- och organisationsförändringar. Den statliga tillsynen behöver utökas men också utvecklas för att öka genomslaget av tillsynens resultat. I fallet med Nya Karolinska Solna har IVO i huvudsak genomfört tillsyn efter att händelser inträffat i verksamheten och efter att anmälningar gjorts. Utredningen konstaterar mot denna bakgrund att den statliga tillsynen behöver bli mer förebyggande, för att i tid förhindra och förebygga risker. Utredningens betänkande har remitterats.

Patientsäkerhet i vården

Omkring 100 000 patienter drabbas av vårdskador varje år. Detta motsvarar en årlig kostnad på cirka 8 miljarder kronor enbart för de extra vårddagar som beror på vårdskadorna. Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram Sveriges första

nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024. Planen innehåller fem prioriterade fokusområden och ett 30-tal nationella åtgärder. Syftet med handlingsplanen är att stödja kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020–2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen.

För att stärka patientsäkerheten inom skönhetsbranschen har regeringen remitterat ett lagförslag om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar.

Regeringen har även inom ramen för överenskommelsen om insatser för patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. tilldelat SKR medel för insatser som bidrar till en mer säker vård. SKR ska bl.a. stödja arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den prehospitala vården. Inom ramen för de medel som regeringen tilldelade SKR under 2019 för patientsäkerhetsarbete på totalt 4 miljoner kronor, har SKR i samverkan med Socialstyrelsen bl.a. utvecklat ett analysverktyg som stöd till kommunernas patientsäkerhetsarbete, genomfört utbildningar i markörbaserad journalgranskning samt utvecklat Infektionsverktyget som syftar till att underlätta för vårdpersonal att följa upp vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Vidare fördelas medel inom ramen för överenskommelsen om insatser för psykisk hälsa för att stärka förutsättningarna för att kommuner och regioner ska kunna bedriva en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.

Insatser för en stärkt psykiatri och förbättringar inom den psykiatriska tvångsvården

Psykiatri och psykisk hälsa är prioriterade frågor för regeringen. Under 2015–2020 har regeringen mer än fördubblat de medel som avsätts till psykiatri och psykisk hälsa, från ca 1 miljard kronor 2015 till ca 2,2 miljarder kronor 2020. Under 2020 har ca 1,7 miljarder kronor fördelats till förstärkta insatser i kommuner och regioner inom området genom en överenskommelse mellan staten och SKR. Överenskommelsen bygger på tidigare överenskommelser och är en fortsättning på det långsiktiga arbete som stimulerats av staten och där SKR bidragit med utvecklingsstöd till kommuner och regioner. Socialstyrelsen har haft i uppdrag att utvärdera utvecklingsarbetet under 2016–2018. Utvärderingen visar att överenskommelserna mellan staten och SKR inom området har resulterat i utvecklingsarbeten i kommuner och regioner vilka sammantaget stärker förutsättningarna för en mer kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv och tillgänglig vård och omsorg. Samtidigt konstateras att behoven av utveckling inom området psykisk hälsa är fortsatt stora. I 2020 års överenskommelse ingår insatser för att stärka förutsättningarna för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg med särskilt fokus på psykiatri. Vidare ingår särskilda satsningar på mobila lösningar, patientsäkerhet, traumavård och suicidprevention samt insatser för att förbättra och stärka samverkan inom och mellan olika huvudmän för personer som behöver insatser från flera aktörer. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att följa, utvärdera och stödja genomförandet av överenskommelsen samt att lämna en samlad bedömning av överenskommelsens resultat. Resultatet av 2020 års arbete ska presenteras senast den 30 september 2020. Regeringens insatser inom området psykisk hälsa behandlas vidare i avsnitt 4 Folkhälsopolitik. Insatser för personer som är eller riskerar att bli sjukskrivna i psykiatriska diagnoser behandlas i utgiftsområde 10.

Förbättringar i den psykiatriska tvångsvården

Den 1 juli 2020 trädde ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård i kraft. Ändringarna innebär bl.a. en

skärpning av kriterierna för när vissa tvångsåtgärder får vidtas mot barn, dvs. patienter som är under 18 år (prop. 2019/20:84, bet. 2019/20:SoU15, rskr. 2019/20:270). Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra åtgärder för att förbättra möjligheterna till uppföljning av tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Efter första delen av detta regeringsuppdrag, som redovisades i december 2017, har Socialstyrelsen initierat de möjliga förändringar som i dagsläget kan genomföras utan lagändringar. Socialstyrelsen bedömer att dessa ändringar kommer att förbättra statistikens kvalitet vilket är en viktig förutsättning för att följa vårdens innehåll och utveckling.

En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård

Nationell uppföljning av vårdens resultat och processer för jämlik och jämställd vård

En förutsättning för strukturerad statlig uppföljning av vårdens resultat och processer för jämlik och jämställd vård är tillgång till relevanta data. Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S2018:12) lämnade sitt slutbetänkande i juni i år. Utredningen har lämnat förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården och vidare analyserat hur vårdens förbättringsarbete kan stärkas, särskilt på lokal nivå. Regeringen ingick också en överenskommelse med SKR i maj 2019 i syfte att nationella kvalitetsregister ska kunna behålla den utveckling som åstadkommit inom ramen för tidigare satsningar.

För att det ska vara möjligt att följa resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå har Socialstyrelsen fått i uppdrag att utveckla uppföljningen av primärvården men även följa omställningen till en mer nära vård. Uppföljningen syftar även till att stärka vårdgivare och huvudmän i att bedriva verksamhets- och kvalitetsutveckling.

TLV har fått i uppdrag att analysera förutsättningarna för uppföljning av läkemedel och medicintekniska produkter med hjälp av t.ex. data från nationella tjänsteplattformen (NTP). Syftet är att utforska nya datakällor för att stärka statens dataförsörjning och uppföljning av hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen publicerade i februari 2020 sin årsrapport baserad på öppna jämförelser. Rapporten är en del i en redovisning av indikatorer som rör uppföljning av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Totalt visar 31 av de 51 indikatorerna i rapporten på en positiv utveckling. Hälsoläget i Sverige förbättras generellt sett, men stora och varaktiga skillnader mellan socioekonomiska grupper kvarstår, vilket i rapporten framför allt framgår av självskattad hälsa och sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, där personer med förgymnasial utbildning skattar sin hälsa betydligt lägre än de med eftergymnasial. En lägre andel än tidigare har förtroende för att sjukvården ges på lika villkor. Andelen som anser sig ha tillgång till den vård de behöver har minskat och överbeläggningar och utlokalisering har ökat under de senaste åren. Majoriteten av indikatorer kopplade till hälsoutfall visar däremot på goda resultat både över tid och jämfört med andra länder. Ett sådant exempel är femårsöverlevnaden efter cancer.

Kvalitetsregister

Inför 2020 ingick regeringen en överenskommelse med SKR om stöd till nationella kvalitetsregister. Nytt för 2020 års överenskommelse är att parterna åtar sig att verka för att en förordning för nationella kvalitetsregister kommer på plats. Socialstyrelsen har under året haft i uppdrag att förbereda för införandet av en förordning för utbetalning av medel till regionala register- och cancercentrum.

Vård och behandling för 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 2020 tilldelas landets sex centrum för sällsynta diagnoser medel och medel avsätts även för den nationella samordningen på området. Även Socialstyrelsen tilldelas årligen medel att fördela till organisationer på området.

Nya kunskapsunderlag när det gäller könstillhörighet samt vård och behandling vid intersexuella tillstånd

I augusti 2018 beslutade regeringen att inhämta Lagrådets synpunkter på förslag till en ny lag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och en ny lag om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. Lagrådet avstyrkte regeringens förslag och framförde allvarlig kritik. Regeringen beslöt därefter att inhämta nödvändigt beredningsunderlag för att arbeta fram ett reviderat lagförslag. Bland annat har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört en systematisk kunskapsöversikt över det vetenskapliga underlaget för utredning av diagnos och behandling av barn och unga med könsdysfori och vad som är känt om långtidseffekter på fysisk och psykisk hälsa avseende vård och behandling. SBU konstaterade att litteraturen är sparsam och att det finns få studier om barn och ungdomar specifikt. I september 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att, utifrån förslagen i lagrådsremissen från 2018, bl.a. analysera och bedöma om den föreslagna åldersgränsen på 15 år för att, i de fall det finns synnerliga skäl, få genomgå ett kirurgiskt ingrepp i könsorganen är lämplig eller om en annan åldersgräns bör gälla. Socialstyrelsen bedömer att det i dagsläget är mer som talar emot än som talar för att möjliggöra de aktuella kirurgiska ingreppen före 18 års ålder. Socialstyrelsen fick även i uppdrag att kartlägga behovet av att införa en bestämmelse som innebär att socialnämnden ska kunna besluta om en ansökan om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen (avseende barn mellan 12 och 15 år) när en av vårdnadshavarna inte samtycker, och analysera om den kompetens som krävs för denna uppgift finns inom socialtjänsten. Socialstyrelsen bedömer att socialtjänsten har den särskilda kompetens som krävs för att göra de avvägningar som är nödvändiga för att kunna bedöma vad som är bäst för barnet. Myndighetsrapporterna bereds i Regeringskansliet.

Socialstyrelsen har även tagit fram ett kunskapsstöd med rekommendationer till hälso- och sjukvårdens professioner om vård och behandling vid intersexuella tillstånd. Kunskapsstödet som publicerades den 31 mars 2020 avser att stärka barnets rättigheter och en större restriktivitet gällande kirurgiska ingrepp. Socialstyrelsen har även tagit fram information och stödmaterial till patienter och anhöriga samt gjort en rättslig analys av barnets rätt till information om sin medicinska historik.

Standardiserade vårdförlopp för en mer effektiv och jämlik cancervård med kortare köer

Sedan 2015 har regeringen avsatt 500 miljoner kronor årligen för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Fokus för överenskommelserna som staten ingått med SKR har varit arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp (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 cirka 74 procent av alla cancerpatienter inkluderades i ett SVF under 2019 och att över 124 000 personer utreddes enligt ett SVF 2019, varav 50 procent var kvinnor och 50 procent var män. Detta innebär att de flesta cancerpatienter i Sverige utreds på ett enhetligt och kvalitetssäkrat sätt. Samtidigt kvarstår utmaningar när det gäller väntetiderna. Mellan 2017 och 2019 stod väntetiderna i cancervården generellt sett stilla. Cancersjukvården ligger dock högt i relation till andra sjukdomsområden med 98 procent andel genomförda besök till specialist inom 90 dagar, som är vårdgarantins gräns.

Enkätundersökningar visar också att cancerpatienternas nöjdhet med vården har förbättrats i flera avseenden och att majoriteten av de patienter som genomgått ett SVF är mycket nöjda med bl.a. tillgänglighet, bemötande och information.

Cancervården ger goda medicinska resultat

Cancervården i Sverige har goda medicinska resultat och utvecklas snabbt vad gäller patientcentrering, diagnostik, behandling och användning av digitala stöd. Detta speglas i statistiken över dödligheten där prognosen för cancerpatienter i Sverige har utvecklats i positiv riktning sedan början på 1970-talet. 10-årsöverlevnaden har enligt Socialstyrelsen förbättrats kraftigt och beräknades 2018 vara 69 procent för både män och kvinnor och ca 85 procent för barn. Att överlevnaden ökar bidrar till att fler lever med sin cancer i dag än tidigare. Detta innebär att cancervården behöver förutsättningar att klara av de ökade behov som detta medför.

För att möta utmaningarna inom cancervården har regeringen beslutat att den nationella cancerstrategin ska uppdateras årligen genom överenskommelser mellan staten och SKR. I överenskommelsen 2020 ingår, utöver väntetidsarbetet, att stärka patienten med bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård. Den syftar även till att minska behoven av vård och behandling genom förebyggande åtgärder. Ett område som är särskilt prioriterat är barncancerområdet. Regeringen riktar 80 miljoner kronor 2020 för att stärka och öka kvaliteten inom området, både genom samverkan mellan landets regionala cancercentrum (RCC) och inom respektive RCC. Områden som landets barncancercentrum lyft som viktiga att utveckla är bl.a. psykosocialt stöd, uppföljning av barn med förvärvad hjärnskada och samordning mellan barn- och vuxenvård. Ett annat viktigt område är tidig upptäckt av cancer. Regeringen avsätter 5 miljoner kronor till Regionalt Cancercentrum Norr under 2020 för att med hjälp av biobanker identifiera blodprov som kan användas för att upptäcka fler cancerformer än tidigare.

Regeringen har ingått ett partnerskap med regionerna inom ramen för regeringens life science-strategi. Som en del av detta partnerskap har Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) fått i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur hälsoekonomiska bedömningar av precisionsmedicin kan utvecklas. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för genomförande av bland annat diagnostiska tester och avancerade terapier, framför allt inom cancerområdet.

Socialstyrelsen publicerade i april 2020 en rapport om framtidens cancerscreening. I rapporten lyfts frågan om individanpassad screening, vilket är en viktig del i det fortsatta arbetet med att utveckla cancerscreeningen i Sverige.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publicerade i december 2019 sin rapport om omotiverade skillnader i vården av cancersjuka. Av rapporten framgår att de regionala skillnaderna är generellt mer framträdande än de socioekonomiska. Rapporten är en viktig del i regeringens arbete med en jämlik cancervård.

Förstärkning av förlossningsvården och vården som rör kvinnors hälsa

År 2019 avsattes cirka 1,7 miljarder kronor till förlossningsvården och kvinnors hälsa, hälsa i primärvården samt avgiftsfri livmoderhalscancerscreening. Huvuddelen av medlen fördelades till regionerna inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR 2019 med fokus på insatser för att stärka mödrahälsovården, förlossningsvården och kvinnors hälsa samt neonatalvården.

SKR har under 2019 genomfört en nationell kartläggning av den vård som erbjuds personer som utsatts för sexuellt våld. Kartläggningen har identifierat ett antal förbättringsområden. Bemötandet av personer som utsatts för sexuellt våld behöver stärkas. Tillgängligheten till vård i ett icke-akut skede behöver stärkas. Kunskapen om adekvat behandling vid komplex problematik och traumatisering behöver öka. Omhändertagandet i akuta skeden behöver bli mer jämlikt över landet. Vården behöver i högre utsträckning anpassas för att möta behoven hos särskilt utsatta grupper. Ett osäkert och ostrukturerat bemötande skadar patientens förtroende för vården, vilket kan ha stor betydelse för patientens mottaglighet för fortsatt stöd.

Under 2019 har SKR genomfört intervjuer med företrädare för fyra verksamheter som har särskild erfarenhet av att behandla och ge stöd till könstypade kvinnor. Resultatet av intervjuerna visade att det är viktigt att se till helheten dvs. fysiskt, psykiskt och socialt samt ha ett pragmatiskt, kliniskt synsätt. Det är också viktigt att patienten får den information hon behöver. Unga könstypade kvinnor som inte upplever att de berörs av skolans sex- och samlevnadsundervisning kan exempelvis behöva stöd att ta makten över sin kropp och sin sexualitet.

Därtill avsattes cirka 30 miljoner kronor för olika regeringsuppdrag till 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. Statistik från Socialstyrelsen visar att allvarliga bristningar vid vaginal förlossning minskat med nästan en tredjedel sedan 2013. En rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om omotiverade regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan visar att det pågår utvecklingsarbete inom många förlossningskliniker. Framgångsfaktorer för de förbättringar som skett har till exempel varit en sammanhängande styrning och gemensamt mål, tillgång till aktuella data, tillgängliggjorda kunskapsstöd, stärkt professionell kompetens, strukturer för förbättringsarbete samt motivation till förändring. Trots detta kvarstår väsentliga regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan. År 2020 omfattar satsningen 1 miljard kronor och en treårig överenskommelse har tecknats mellan staten och SKR.

Fortsatt god tandhälsa men ojämlik tandvård

Tandhälsan hos vuxna fortsätter att förbättras

Antalet kvarvarande tänder och antalet intakta tänder är det övergripande måttet på tandhälsa. Sedan 2009 har antalet ej intakta tänder för personer i åldersgruppen 23–67 år minskat, samtidigt som antalet kvarvarande tänder varit relativt stabilt över tid. Den största förbättringen beträffande kvarvarande tänder finns i gruppen 60 år och äldre. Personer som upplevt ekonomisk kris eller varit arbetslösa bedömer sin tandhälsa som sämre än genomsnittet. Detta gäller även för t.ex. personer som är dagligrökare och riskkonsumenter av alkohol.

Besöksfrekvensen till tandvården skiljer sig åt beroende på var i landet man bor, kön och utbildningsnivå. Under 2009–2018 besökte 78 procent av 30–79-åringarna med minst treårig eftergymnasial utbildning tandvården tre eller flera gånger för basundersökning. Detta kan jämföras med personer med förgymnasial utbildning där

51 procent genomgick tre eller flera basundersökningar under 2009–2018. Under 2019 besökte 52 procent av kvinnorna och 46 procent av männen tandvården åtminstone en gång för basundersökning. Enligt SCB:s årliga undersökning om levnadsförhållanden har ca 3 procent av samtliga personer över 16 år inte uppsökt tandvården 2018, trots behov.

De totala tandvårdsutgifterna uppgick till 29,3 miljarder kronor för 2018, enligt preliminära uppgifter från Statistiska centralbyrån. Regionernas utgifter för tandvård uppgick till 7,3 miljarder kronor, kommunernas till 13 miljarder kronor och hushållens till 16,6 miljarder kronor. Av de totala utgifterna utgjorde hushållens utgifter cirka 57 procent.

Totalt betalade staten ut 6,7 miljarder kronor i statligt tandvårdsstöd för 2019. Detta var 300 miljoner kronor mer än 2018 och motsvarade en ökning på 4,5 procent. Skälet till denna ökning var sannolikt att 2019 var det första året som en höjd nivå för allmänt tandvårdsbidrag hade full effekt.

Tabell 3.3 Utbetalad ersättning för statligt tandvårdsstöd, 2010–2019

Miljoner kronor

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Allmänt tandvårdsbidrag¹										
kvinnor	530	516	488	527	525	535	532	558	964	1 120
män	451	452	458	464	461	469	467	488	845	979
Särskilt tandvårdsbidrag²										
kvinnor				11	18	24	29	33	36	40
män				5	9	11	13	15	16	18
Högekostnadsskydd³										
kvinnor	1 957	1 958	1 970	2 094	2 119	2 123	2 247	2 317	2 254	2 254
män	1 957	1 955	1 961	2 075	2 111	2 111	2 251	2 348	2 269	2 252
Samtliga tre tandvårdsstöd										
Kvinnor	2 487	2 474	2 458	2 632	2 662	2 682	2 808	2 908	3 254	3 414
Män	2 408	2 407	2 419	2 544	2 581	2 591	2 731	2 851	3 130	3 249
Totalt	4 895	4 881	4 877	5 184	5 243	5 273	5 539	5 759	6 384	6 663

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.

Prisjämförelsetjänst för tandvård

I februari 2020 lanserade TLV en webbaserad prisjämförelsetjänst för tandvård med namnet tandpriskollen.se. Prisjämförelsetjänsten ska öka möjligheten för allmänheten att få en bättre bild av priserna inom tandvården och möjliggöra prisjämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar. I förlängningen är syftet att prisjämförelsetjänsten ska stärka patientens ställning och öka konkurrensen på marknaden för tandvård.

Utökad uppdrag till Utredningen om jämlik tandhälsa

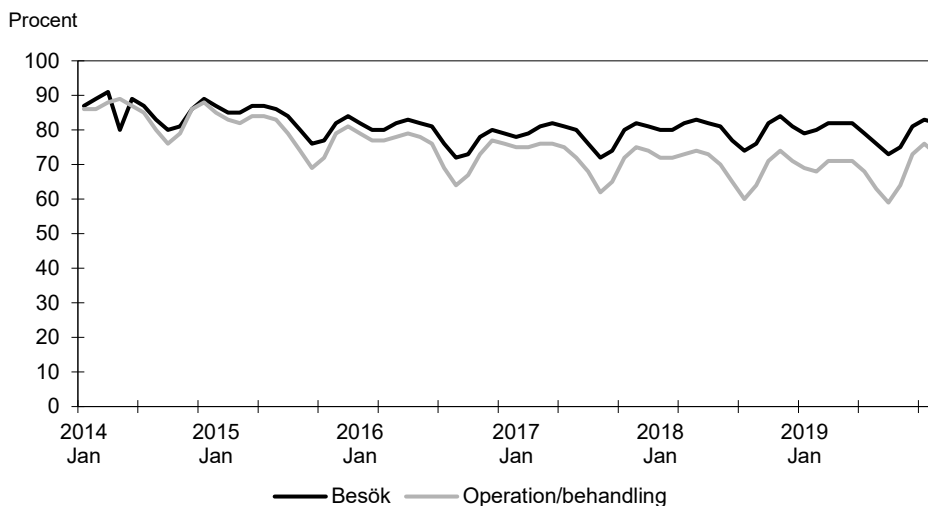
Regeringen har gett Utredningen om jämlik tandhälsa ett tilläggsdirektiv (dir. 2020:1) med uppdraget att föreslå förbättringar av de regionfinansierade tandvårdsstöden och det särskilda statliga tandvårdsstödet (STB). Syftet är att göra tandvården mer effektiv

och jämlik och att förbättra situationen för patienter som har särskilda tandvårdsbehov på grund av långvarig sjukdom.

Tillgängligheten i vården

Enligt nationella väntetidsdatabasen har andelen patienter som får vård inom vårdgarantins fyra tidsgränser sjunkit sedan 2014. Tydligast är försämringen för väntetider till operation där andelen patienter som får vård inom vårdgarantins 90 dagar har minskat från 88 procent i november 2014 till 76 procent i november 2019, diagram 3.4. En viss stabilisering har dock skett de senaste åren. Samtidigt väntar allt fler patienter en längre tid på vård i dag. I november 2014 hade 40 888 personer väntat längre än 90 dagar på första besök eller operation inom specialistvården. I november 2019 hade den siffran stigit till 79 813 personer. Det är fortsatt stora skillnader i väntetider mellan regionerna, liksom mellan olika specialistområden. I november 2019 skiljde det 35 procentenheter mellan regionen med högst respektive lägst uppfyllnadsgrad av vårdgarantin till operation. Vad gäller olika specialistområden varierade uppfyllnadsgraden av vårdgarantin till första besök mellan 58 procent inom allergisjukvården till 99 procent inom cancervården.

Diagram 3.4 Andel besök och operation/behandling som uppfyller vårdgarantin per månad under perioden jan 2014 till dec 2019



Källa: Väntetidsdatabasen. Kvinnor och män redovisas inte separat på grund av att det är små skillnader.

Väntetiderna förbättrades under hösten 2019

Regeringen bedömer att en god tillgänglighet är av stor vikt för patienten, för vårdens kvalitet och resultat samt för medborgarnas förtroende för vården. Insatser för att öka tillgängligheten i vården är därför prioriterade för regeringen under mandatperioden. I överenskommelser mellan staten och SKR för 2019 och för 2020 avsätts medel till regionerna för åtgärder som syftar till att utveckla och förändra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker tillgängligheten i såväl primärvården och den specialiserade vården som i barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

I juni 2019 kom regeringen och SKR överens om att fördela 1,6 miljarder kronor till en ny, uppdaterad kömiljard som syftar till att korta väntetiderna och köerna inom den specialiserade vården. Antalet regioner som fick del av medlen ökade gradvis under hösten 2019: från 16 regioner i september till 21 regioner i november. Det innebär att samtliga regioner hade kortat sina väntetider i november 2019 jämfört med november 2018.

Regeringen och SKR beslutade i december 2019 om överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 som innebär att regeringen avsätter närmare 3 miljarder kronor för att korta väntetiderna och köerna inom hälso- och sjukvården. Överenskommelsen är en vidareutveckling av kömiljarden och omfattar fler delar av vårdkedjan, såsom primärvården, återbesök inom den specialiserade vården och barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Tillgängligheten till psykiatri

Regeringen anser att tillgängligheten till psykiatri fortsatt behöver förbättras. Regeringen har under flera år gjort betydande satsningar för att huvudmännen för vården ska uppnå de mål som satts för väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri, men fortsatt finns stora utmaningar inom området. I Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa 2018, konstateras att fyra av tio barn och unga som sökte specialistvård under 2018 inte fick ett första besök inom 30 dagar. Nästan lika många barn och unga som sökte specialistvård fick inte heller tillgång till en fördjupad utredning eller behandling inom 30 dagar efter ett första besök. Utifrån regionernas inrapporterade data framgår att antalet flickor som fått insatser inom den s.k. första linjen är nästan dubbelt så stort som antalet pojkar nationellt (31 flickor per 1 000 invånare, jämfört med 18 pojkar per 1 000 invånare). Vad dessa skillnader beror på är inte känt. Omfattningen av inrapporteringen av data i den s.k. Väntetidsdatabasen varierar mellan huvudmännen. Enligt uppföljningen anför regionerna att personalbrist och låg produktivitet är de främsta orsakerna till att regionerna inte kan tillhandahålla den vård som efterfrågas av befolkningen. Under 2020 har regeringen fortsatt sin satsning på en förbättrad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. För att snabbare kunna ge vård och stöd i första linjens vård och hos ungdomsmottagningarna har regeringen aviserat att dessa verksamheter behöver stärkas och väntetiderna till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri kortas ytterligare. Målet är att ingen ska behöva vänta längre än 30 dagar på en bedömning och därefter högst 30 dagar för fördjupad utredning eller behandling. Totalt avsätts 370 miljoner kronor för detta ändamål under 2020. Utöver detta fördelas ytterligare 150 miljoner kronor till ungdomsmottagningarna för att främja arbete med psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. 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 2020. Insatser som berör området psykisk hälsa redovisas även i avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Strukturutvecklingen av hälso- och sjukvården till en mer nära och tillgänglig vård

Som en central del i den påbörjade reformeringen av primärvården har regeringen beskrivit inriktningen för en nära och tillgänglig vård (prop. 2019/20:164). Regeringen anser att tillgängligheten till primärvården behöver öka. Om tillgängligheten är god och patienter i primärvården möts av rätt kompetens för att ta hand om deras vårdbehov, kommer förutsättningarna för att patienterna i första hand söker sig till primärvården att öka. Som en följd av detta kan det förebyggande arbetet stärkas och möjligheterna att avlasta övrig specialiserad vård öka. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att utvärdera utvecklingen till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv. Utvärderingen ska ta sin utgångspunkt i de mål som regeringen har fastställt för inriktningen i propositionen.

I syfte att underlätta och stödja genomförandet av denna strukturutveckling har regeringen och SKR tecknat en överenskommelse för 2019 och 2020 som stöder utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård. För 2020 fördelas drygt

2,9 miljarder kronor till regionerna för att bl.a. förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården. I de redovisningar som regionerna sammanställt för arbetet under 2019 framgår att insatser för att förbättra tillgängligheten till exempel har handlat om att inrätta lättakuter och särskilda äldremottagningar, arbeta med kompetensplanering, utveckla digitala tjänster och att förbättra rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen.

Stärkt stöd till kommunalt finansierad hälso- och sjukvård

Kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som bl.a. bor i särskilt boende i kommunen och till den som vistas i dagverksamhet. I alla regioner utom i en har kommunerna dessutom tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård). Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i de verksamheter som kommunen ansvarar för. Socialstyrelsen har genomfört en förstudie för att analysera hur myndigheten bäst kan stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och närliggande omsorgen. Med anledning av förstudien har regeringen givit myndigheten i uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och slutrapportera uppdraget senast den 31 mars 2021. En delrapport som överlämnades den 30 mars 2020 visar vilka insatser som Socialstyrelsen har påbörjat inom olika utvecklingsområden. Myndigheten skriver bl.a. att den kommunala hälso- och sjukvården behöver integreras bättre i hälso- och sjukvårdssystemet och att ett sätt att åstadkomma det är att öka kunskapen om den hälso- och sjukvård som ges i kommunerna. Nya indikatorer har utvecklats inom områden såsom patientsäkerhet, samordning och samverkan, fallprevention och läkemedelshantering.

Inom ramen för överenskommelser 2019 och 2020 mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har medel tillförts kommunerna i syfte att utveckla goda förutsättningar för vårdens medarbetare. I det ligger bl.a. att stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö och att stärka förutsättningarna för ledarskapet. I överenskommelsen för 2020 har totalt 500 miljoner kronor avsatts för kommunerna.

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet är viktiga för att uppnå en mer likvärdig vård. Regeringen har tillsatt utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93) som har i uppdrag att utreda förutsättningarna för en sammanhållen och resurseffektiv god och nära vård för barn och unga. Utredningen ska föreslå hur en sådan reform ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Ett syfte med uppdraget är att avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Utredaren ska även ta fram underlag som regeringen kan använda i utformningen av en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som syftar till att uppnå målet om en köfri barn- och ungdomspsykiatri.

Kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården en förutsättning för en tillgänglig vård

En hållbar kompetensförsörjning på både kort och på lång sikt är en förutsättning för att säkerställa en jämlik och patientsäker vård av hög kvalitet. Socialstyrelsen tar fortlöpande fram underlag för analys av tillgången och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Rapporten från 2020 visar att för de flesta hälso- och sjukvårdsyrkena ökar antalet utfärdade legitimationer och det är fler kvinnor än män

rätt att få använda denna yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt LSS. Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Läkarutbildningen och specialiseringen

Regeringen har under en längre tid arbetat för att modernisera läkarutbildningen och vidareutbildningen till specialistläkare. Denna förändring av läkarutbildningen och vägen till legitimation medför behov av ytterligare förändring av läkarnas specialisering. En strukturerad introduktion till svensk hälso- och sjukvård, benämnd bastjänstgöring, införs som ett obligatoriskt tjänstgöringsavsnitt vid specialisering för alla läkare. För att verkställa denna reform fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram reviderade myndighetsföreskrifter för läkarnas specialiseringstjänstgöring där bastjänstgöring införs som en inledande tjänstgöringsdel. Socialstyrelsen har tagit fram förslag om en reviderad ST-föreskrift som har remitterats. Regelverket för reformen var beslutat att träda i kraft den 1 juli 2020 men med anledning av utbrottet av covid-19 och den stora belastning det innebär för hälso- och sjukvården har ikraftträdandet senarelagts till den 1 juli 2021.

För att ge vårdgivare och blivande läkare bästa möjliga förutsättningar för att utforma och genomgå tjänster för allmäntjänstgöring gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att se över myndighetens reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad. Förslagen om revidering av föreskrifter redovisades till regeringen den 31 mars 2020. Myndigheten arbetar nu vidare med förslagen utifrån inkomna synpunkter.

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

Arbetskraftsutbudet av personal inom hälso- och sjukvården är beroende av flera saker men olika aktörer som t.ex. lärosäten och kommuner och regioner har stor påverkan. För att långsiktigt kunna planera för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården behövs en dialog och samverkan mellan alla berörda aktörer. Den 1 januari 2020 inrättade regeringen Nationella vårdkompetensrådet som är ett rådgivande samverkansforum. Rådet ska initialt rikta sitt arbete mot de yrken som kräver högskoleutbildning. Socialstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att till 2021 analysera och föreslå hur rådet ska kunna omfatta fler yrkesgrupper, exempelvis undersköterskor och specialistundersköterskor. Utöver denna nationella nivå av samverkan ska regionala samverkansarenor upprättas. För att stödja detta arbete har ett kansli inrättats på Socialstyrelsen för arbete med kartläggning av bl.a. statistik och kunskapsunderlag.

Vårdkompetensrådets kansli vid Socialstyrelsen har även i uppdrag att årligen bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården och tandvården. Myndighetens årliga rapportering i februari 2020 omfattade även en kartläggning av behoven och efterfrågan av personal inom kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att kartläggningen ska kunna fungera som ett stöd till regionerna i deras arbete med att mer långsiktigt planera för läkarnas specialiseringstjänstgöring.

Apoteksmarknadens utveckling

Uppföljning av apoteksmarknaden

I november 2019 presenterade Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) sin rapport om apoteksmarknadens utveckling. Myndigheten bedömer att marknaden på en övergripande nivå fortsätter att visa god försäljningsutveckling och lönsamhet på bruttoresultatnivå. Den ökade konkurrensen inom samtliga segment på marknaden

och brist på farmaceuter påverkar apotekens rörelseresultat. Det finns oavsett detta goda förutsättningar för en fortsatt god tillgänglighet till läkemedel och kvalificerad rådgivning. Utifrån de resultat som framkommer i nämnda uppföljning anser TLV inte att det finns skäl att förändra vare sig handelsmarginalens nivå eller konstruktion.

Apoteksstöd i glesbygd

Under 2020 har TLV för verksamhetsåret 2019 beviljat sammanlagt 31 apotek stöd enligt förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse. Det totala utbetalade beloppet uppgick till strax under 9,5 miljoner kronor. I maj 2020 gav regeringen myndigheten i uppdrag att se över kriterierna för att få bidrag.

Farmaceutiska tjänster på apotek och indikatorer för apoteksverksamhet

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har inom ramen för ett regeringsuppdrag genomfört två förstudier, dels om en försöksverksamhet med en farmaceutisk tjänst på apotek, dels om indikatorer för att mäta och följa upp apotekens verksamhet. TLV lämnar i sina rapporter förslag om det fortsatta arbetet på dessa områden. I samverkan med apoteksbranschen har TLV tagit fram ramar till en försöksverksamhet i form av ett s.k. policylabb för att ta fram nytt regelverk för farmaceutiska tjänster. TLV föreslår vidare ett antal indikatorer och fokusområden, varav de flesta rör rådgivning och säker läkemedelsanvändning, som ska ge information om apotekens verksamhet och stärka apotekens incitament att förbättra kvaliteten inom grunduppdraget.

Utökade möjligheter till utbyte av läkemedel på apotek

I juni 2020 börjar nya regler att gälla som möjliggör att läkemedel som har förskrivits utanför läkemedelsförmånerna till en förmånsberättigad person byts ut på apoteket mot ett likvärdigt läkemedel som omfattas av högkostnadsskyddet.

Maskinell dosdispensering

För att minska risken för problem i samband med produktionsstörningar hos aktörer som bedriver maskinell dosdispensering har regeringen gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att se över vilka åtgärder som myndigheten kan vidta. Enligt ett annat regeringsuppdrag ska TLV fortsätta arbetet med att utforma en ny modell för utbyte på apotek av maskinellt dosdispenserade läkemedel. Avsikten är att detta ska leda till lägre läkemedelskostnader.

Tillkännagivanden

Tillkännagivande om en parlamentarisk utredning om ansvarsfördelning inom hälso- och sjukvården

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som anförs i reservation 5 under punkt 6 om att den 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).

Vad gäller ansvarsfördelningen mellan staten och de nuvarande huvudmännen, har regeringen tidigare konstaterat att frågan om statens respektive läns och regioners ansvar nyligen utretts av den s.k. Indelningskommittén, som lämnade betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10). 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. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet i budgetpropositionen för 2022.

Tillkännagivanden om riktade statsbidrag

Riksdagen beslutade i juni 2017 om fem tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden som rör riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (bet. 2016/17:SoU19 punkt 1-5, rskr. 2016/17:346), bland annat att de riktade statsbidragen bör utformas på ett sätt som underlättar uppföljning och effektutvärdering och att staten bör ta fram en nationell övergripande plan för att få till stånd en systematisk process vid beslut om att införa nya riktade statsbidrag. Regeringen gav den 13 december 2017 Statskontoret i uppdrag att fr.o.m. 2018 t.o.m. 2020 översiktligt redovisa och analysera utvecklingen av statens styrning av kommuner och landsting och deras verksamheter. Till följd av regeringens arbete med det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19 och på grund av att regeringen behövt göra nödvändiga prioriteringar avser regeringen att återkomma i frågorna om riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården senast 2022.

Tillkännagivande om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att den bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras (bet. 2017/18:SoU9 punkt 10, rskr. 2017/18:293). Regeringen ingick 2019 en överenskommelse med SKR angående nationella kvalitetsregister för att det fortsatta arbetet med att utveckla och tillgängliggöra kvalitetsregistren. Vidare har Socialstyrelsen ett pågående uppdrag att analysera förutsättningarna för ett primärvårdsregister, vilket också är en grundförutsättning för att kunna jämföra kvaliteten mellan olika vårdmottagningar. Regeringen avser att återkomma i frågan 2021.

Tillkännagivande om en ny cancerstrategi

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att den bör ta fram en ny cancerstrategi (bet. 2017/18:SoU9 punkt 27, rskr. 2017/18:293). I budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg. omr. 9 avsnitt 3.5 s. 45) redogjorde regeringen för tillkännagivandet och anförde att en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården presenterades av regeringen i maj 2018. Syftet med den långsiktiga inriktningen är att skapa tydlighet kring hur regeringen vill att det nationella arbetet med cancervården ska utvecklas nu och i framtiden. Dessutom ska inriktningen ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar. Regeringen ansåg i budgetpropositionen att tillkännagivandet var tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Riksdagen ansåg dock att tillkännagivandet inte kunde anses slutbehandlat genom de redovisade åtgärderna (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111).

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 9 avsnitt 3.4.4) redogjorde regeringen återigen för tillkännagivandet och anförde följande. Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen anser att den inriktning som anges i denna strategi fortsatt ska vara vägledande för arbetet. Däremot behöver cancerstrategin förnyas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden. Regeringen har därför i överenskommelsen mellan staten och SKR om jämlik och effektiv cancervård med kortare köer 2020 aviserat att cancerstrategin kommer uppdateras årligen, bl.a. genom

överenskommelser mellan staten och SKR. Genom överenskommelserna vidareutvecklas och anpassas de insatser som genomförs med utgångspunkt i strategin, för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden. Detta kommer bidra till att cancerstrategin förnyas och hålls relevant.

Mot bakgrund av detta anser regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och att det därmed är slutbehandlat.

Tilkännagivande om att utveckla patientlagen

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att den bör ta initiativet till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen (bet. 2016/17:SoU10 punkt 5, rskr. 2016/17:254).

Regeringen gav den 2 april 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp genomslaget för patientlagen. Uppdraget innebär att myndigheten ska analysera hur patientlagen har efterlevts, patienternas inställning till de valmöjligheter som följer av lagen samt vad individens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår det även att redogöra för exempel på andra pågående insatser som myndigheter, huvudmän och vårdgivare har tagit initiativ till och som syftar till att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska dessutom ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen vård efter behov. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2021.

Regeringen anser i och med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat.

3.4 Analys och slutsatser

Nedan redovisas regeringens analys och slutsatser utifrån 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.

Konsekvenser av sjukdomen covid-19

Ökad robusthet i hälso- och sjukvården

Utbrottet av covid-19 har tydligt visat på behovet att stärka beredskapen inom hälso- och sjukvården. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården behöver ske utifrån ett bredare perspektiv än traumavård och omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård och regionens åtagande om att avsätta läkarresurser för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i bl.a. särskilt boende för äldre. Planeringen för hälso- och sjukvården fokuserar ofta på traumavård och hälso- och sjukvårdens förmåga att ta hand om masskadeutfall. Det är viktigt att ha beredskap för detta, eftersom sjukvården normalt inte möter den typen av händelser i vardagen. Men det är också viktigt att beakta att förmågan att ta hand om traumapatienter är beroende av att andra delar av hälso- och sjukvården fungerar. Ett omhändertagande av ett stort antal trauman medför också undanträngningseffekter för annan akutvård och även för planerad vård vilket kan påverka vårdens kapacitet under lång tid. Utöver de tillkommande vårdbehov som kan uppstå kommer de allvarliga sjukdomstillstånd som vi möter i vardagen att finnas kvar. Patienter som är inskrivna för vård på sjukhus är i dag ofta så sjuka att det vid platsbrist inte alltid är möjligt att skriva ut dem och överlämna dem till den kommunala hälso- och sjukvården.

Efter initiala svårigheter att med kort framförhållning genomföra mycket stora inköp av skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning till vården till följd av spridningen av covid-19, gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att köpa in, distribuera och omfördela skyddsutrustning mellan huvudmännen. Ansvarsprincipen innebär att den som har ansvar för en viss fråga i vardagen också har det i kris. När det gäller inköp av materiel till sjukvården innebär det att samtliga regioner köper in materiel självständigt för eget bruk. I en situation med mycket hög global efterfrågan och även en global brist innebär det svårigheter för regionerna att hävda sig i konkurrensen på världsmarknaden. Efter att regeringen fattat beslut om uppdrag till Socialstyrelsen, samt att SKR tagit en samordnade roll som dialogpartner till Socialstyrelsen har en bättre samordning skett.

Definitiva slutsatser av utbrottet av covid-19 är för tidiga att dra. Dock kan det konstateras att en samordningsfunktion när det gäller att identifiera behov av material till sjukvården kommer att vara nödvändig för att i framtiden säkra tillgången till skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning till vården vid olika typer av påfrestningar, då efterfrågan är stor och utbudet begränsat.

En stor mängd uppskjutna eller inställda planerade åtgärder, t.ex. screeningbesök och operationer, innebär att hälso- och sjukvården efter covid-19 förväntas behöva omhänderta många fler patienter än tidigare. Av dessa kommer vissa patienter ha större vårdbehov på grund av försämrat hälsotillstånd som följd av uppskjutna vårdinsatser. Vidare medför covid-19 att antalet patienter i behov av rehabiliteringsinsatser kommer att öka. Det innebär att det bildas en kö av patienter som framöver kommer att behöva vård och behandling. Därmed ökar de totala vårdbehoven, vilket i sig leder till ökad administration av de köer som bildats. Sammantaget finns det ett behov av att följa och analysera utvecklingen av väntetider och vårdköer inom hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på konsekvenser av covid-19.

Med anledning av covid-19 har många tandvårdspatienter behövt skjuta upp sina tandvårdsbehandlingar. Regeringen har därför beslutat att tillfälligt anpassa bestämmelserna om ersättningsperioderna för de som inte kunnat besöka tandvården under perioden 1 april till 31 augusti 2020. Detta omfattar de tandvårdspatienter som haft en pågående ersättningsperiod den 1 april 2020 (Promemoria om särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19, dnr S2020/05503/FS).

I och med det försvarspolitiska inriktningsbeslutet (prop. 2014/15:109) har planeringen för totalförsvaret återupptagits. Regeringen tog i augusti 2018 initiativ till att tillsätta en utredning om beredskapen inom hälso- och sjukvården. Syftet är bl.a. att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. I november 2019 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv som anger att utredningen ska lämna en delredovisning som innehåller en analys av de åtgärdsförslag avseende det civila försvaret som Försvarsberedningen, Försvarsmakten och MSB har redovisat när det gäller hälso- och sjukvården. Delbetänkandet som lämnades den 2 april 2020 redovisar utredningens bedömningar som är avsedda att utgöra ett underlag för regeringens inriktning av det civila försvaret. Utredningen har även fått tilläggsdirektiv till följd av covid-19. Utredningen ska redovisa ett slutbetänkande senast den 28 februari 2022.

Behovsanpassad hälso- och sjukvård

Regeringen bedömer att det krävs fortsatt arbete för att hälso- och sjukvården i större utsträckning ska ges utifrån den enskildes behov. För många patienter med långvariga och komplexa vårdbehov är samordningen mellan vård och omsorg betydelsefull.

Regeringen anser att den pågående utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården kommer att leda till effektivare samordning av insatser för patienten och till en mer behovsanpassad hälso- och sjukvård. I prop. 2019/20:164 föreslår regeringen ett nationellt grunduppdrag för primärvården, i vilket ingår att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att anpassa information och involvera patienterna i vården. Den förnyade uppföljningen av patientlagens genomslag och efterlevnad är ett viktigt verktyg för att synliggöra utmaningar på området. Regeringen lyfter särskilt betydelsen av att patienten blir mer delaktig i sin egen vård.

Effektiv hälso- och sjukvård

Vårdens resurser kan användas mer effektivt, bl.a. genom den inledda primärvårdsreformen till en mer god och nära vård. Det är viktigt att arbetet med en god och nära vård fortsätter trots att vården kommer att stå inför en rad utmaningar till följd av covid-19.

I propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164) konstaterar regeringen att en stärkt primärvård är av grundläggande betydelse för såväl enskilda patienter som befolkningen i stort. En utvecklad nära vård med en stärkt primärvård kan ge förbättrade förutsättningar för en samhällsekonomiskt effektiv hälso- och sjukvård där tillgängliga resurser används på bästa sätt. Utvecklingen till en mer god och nära vård bedöms öka förutsättningarna för patienter att i större utsträckning vara involverade i sin egen vård vilket i sin tur innebär ökad följsamhet för behandlingsråd, vilket bidrar till en bättre hälsa och en mer effektiv hälso- och sjukvård.

Regeringen strävar efter att digitaliseringen ska säkerställa tillgång till god och nära vård i hela landet samt leda till en ökad tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Digitalisering är en viktig förutsättning för att nå en mer effektiv hälso- och sjukvård. Det kan t.ex. handla om att utveckla nya kontaktvägar via videosamtal, distanskonsultationer mellan professioner samt hemmonitorering där patienter själva kan rapportera information till vården. Samtidigt behöver de nya digitala tjänsterna följas upp och erbjuda en god säkerhetsnivå. Detta gäller både hur den ökande användningen av digitala tjänster förändrar kontaktmönster och hur den påverkar resursanvändningen i hälso- och sjukvården.

E-hälsomyndigheten har inom ramen för arbetet med e-hälsovisionen tagit fram en uppföljningsrapport för e-hälsoarbetet under 2019. I denna konstateras bl.a. att det under 2019 gjorts över 50 miljoner inloggningar på nationella hälsoportalen 1177 Vårdguidens e-tjänster vilket är en ökning med 35 procent jämfört med 2018. Utvecklingsområden som lyfts i rapporten är bl.a. fortsatt nationell samverkan om standarder för att underlätta informationsutbyte mellan olika verksamheter. Som framgått ovan har regeringen gjort ett antal insatser för att stödja digitaliseringen dock behöver ytterligare insatser göras.

Trots att det finns strukturer för samverkan inom e-hälsoområdet sker fortfarande för många initiativ parallellt utan tillräckligt bra samordning. Det behövs stärkta insatser från huvudmän och statliga myndigheter för ett nationellt samordnat

vårdinformationsarbete i syfte att utveckla-sammanhållna digitala stöd för patienter, vårdpersonal och vårdgivare. Digitaliseringen innebär oftast att verksamheter i grunden förändras och med det påverkas alltid de inblandade. Det är därför viktigt att aktivt stödja all personal och öka förståelsen för varför, hur, när och på vilket sätt digitala verktyg ska användas i hälso- och sjukvården.

God kvalitet i hälso- och sjukvården

Den svenska sjukvården har goda medicinska resultat. För att regeringen ska kunna anpassa sin styrning av de insatser som görs inom hälso- och sjukvården och rikta resurserna dit behoven är som störst behövs kunskap om vårdens utveckling och behov. Den statliga uppföljningen och analysen behöver utvecklas och förbättras för att möjliggöra effektiva satsningar. En förutsättning för detta är att staten agerar mer sammanhållet samt har tillgång till relevant data för mer djupgående analyser. Den statliga uppföljningen av hälso- och sjukvården är i dag beskrivande och bör istället bli mer fokuserad på att belysa möjliga insatser. Uppföljningen behöver bli snabbare, för att kunna hantera aktuella problem.

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. Satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården har pågått ett antal år och regionerna har genomfört viktiga insatser. För att uppnå kontinuitet och för att underlätta för regionernas möjlighet att planera sina insatser på längre sikt ingår staten och SKR en treårig överenskommelse för andra gången. Satsningen på området har medfört betydande förbättringar för både kvinnors hälsa och förlossningsvården. Regeringen bedömer dock att det fortsatt finns brister inom förlossningsvården. Även vårdkedjan, eftervården och kunskapsstöd måste fortsätta förbättras.

Införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården bedöms ha haft en positiv inverkan på jämlikheten i cancervården. Målnivån avseende andel patienter som ska ha genomgått ett SVF inom utsatta ledder är dock inte uppnådd totalt sett, varför arbetet behöver intensifieras. Även cancervården bedöms ha påverkats av covid-19 vilket kan ha effekter på jämlikhetsarbetet beroende på hur situationen sett ut i olika regioner. Till exempel har viss screeningverksamhet pausats i flera regioner och vissa vårdprogram anpassats för att inte riskera onödig smittspridning. Regeringen ser ett behov av att analysera i vilken utsträckning cancervården påverkats till följd av covid-19 och hur det påverkar förutsättningarna för jämlik, tillgänglig och effektiv cancervård.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgängligheten till både den specialiserade vården och primärvården behöver öka och att korta väntetiderna till vården är en av regeringens prioriterade frågor. Som en följd av utbrottet av covid-19 görs för närvarande omprioriteringar i hälso- och sjukvården. Det handlar t.ex. om att planerade vårdinsatser som operationer, screeningar och utredningar har behövt skjutas upp. Sammantaget kommer det att ställa höga krav på hälso- och sjukvården framöver för att patienter ska få vård i rimlig tid. Regeringen bedömer att det krävs flera olika insatser för att möta denna utmaning.

När det gäller tillgängligheten till cancervården bedöms även den ha påverkats negativt av covid-19, även om införandet av standardiserade vårdförlopp i cancervården hittills bedöms ha haft en positiv inverkan på tillgängligheten i cancervården och på utvecklingen av väntetiderna i cancervården generellt sett.

Vidare behöver den pågående strukturutvecklingen av hälso- och sjukvården till en mer nära och tillgänglig vård fortgå. I det ingår att den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, som en del av primärvården, stärks ytterligare, liksom samverkan mellan den av regionerna finansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa delar är centrala för att tillgängligheten till hälso- och sjukvården ska kunna öka.

Tillgängligheten till psykiatri och särskilt barn- och ungdomspsykiatri är fortsatt ansträngd. Det är viktigt att de insatser som pågår för att minska köerna till psykiatri fortgår. För att minska köerna till den specialiserade psykiatri krävs även fortsatta insatser med förebyggande arbete och första linjens vård för personer med psykisk ohälsa.

Satsningen på förlossningsvården och överenskommelsen mellan staten och SKR innehåller mål om en sammanhållen vårdkedja från graviditet till eftervård, liksom mål om en god bemanning under förlossningen. Båda dessa är viktiga faktorer för att öka tillgängligheten i förlossningsvården.

Tillgång till läkemedel på lika villkor förutsätter en ekonomiskt hållbar och kunskapsbaserad läkemedelsanvändning. Staten har genom en överenskommelse med SKR bidragit till en god tillgång till effektiv läkemedelsbehandling. Genom samarbetet inom den nationella läkemedelsstrategin hanteras också en del av dessa frågor, liksom sådana aspekter som hantering av restnoteringar och hur eventuella bristsituationer ska kunna förebyggas. Konkreta resultat har redan åstadkommit, men mycket arbete kvarstår.

3.5 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 gott och stigande. Samtidigt står svensk hälso- och sjukvård inför att hantera ökande vårdbehov till följd av en längre livslängd och den medicinska möjligheten att behandla fler sjukdomstillstånd. Det behövs fler 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 är en viktig aktör för att utvecklingen till en nära vård med fokus på primärvården ska lyckas. 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. Regeringen arbetar också vidare för att presentera förslag till en modern konstillhörighetslagstiftning.

Sverige och svensk hälso- och sjukvård genomgår stora prövningar på grund av det pågående utbrottet av covid-19. Svensk sjukvård har visat att den har en god förmåga till omställning och att personalen gör kraftfulla insatser.

Utbrottet av covid-19 har tvingat fram en krävande omställning och mobilisering som genomförs i hela samhället. Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera smittsamma

sjukdomar och andra hälsohot behöver emellertid förstärkas. Hälso- och sjukvården samt tandvården måste hantera den uppskjutna vård som pandemin medfört. Utbrottet av covid-19 understryker hur central såväl kommunal som regional hälso- och sjukvård är för tryggheten i samhället. Därtill har utbrottet av covid-19 visat på att Sverige har ett starkt civilsamhälle och kommersiella aktörer som under krisen bidragit med viktiga insatser. Arbetet med att skapa en långsiktig beredskap i hela samhället samt specifikt i hälso- och sjukvården är nödvändig och kommer att behöva prioriteras under en lång tid. Pandemin har även belyst behovet av ökad nationell samordning och kontroll, sektorsövergripande ansats, uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens utveckling och behov. Ytterligare slutsatser av hanteringen av pandemin förväntas dras från resultat av coronakommissionens arbete.

Ytterligare insatser till följd av sjukdomen covid-19

Förstärkta förvaltningsanslag till centrala myndigheter

Regeringen föreslår att Folkhälsomyndigheten tillförs 50 miljoner kronor 2021 för att säkra den uthållighet som krävs i arbetet med covid-19 och för det fortsatta arbetet med att samordna den utökade provtagningen för covid-19 till dess att det finns ett vaccin att köpa in på marknaden.

Socialstyrelsen föreslås tillföras 45 miljoner kronor 2021 för fortsatt arbete kopplat till det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19.

Hantering av uppskjuten vård

Regeringen har beslutat om ett flertal satsningar under mandatperioden i syfte att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Under 2020 avsätter regeringen t.ex. 2,9 miljarder kronor till regionerna för att korta väntetiderna och för att möta de ökade tillgänglighetsbehov som det nya coronaviruset medför. Spridningen av det virus som orsakar covid-19 har skapat en ny situation, som innebär att många har fått vänta på vård.

Pandemin är den allvarligaste påfrestningen för hälso- och sjukvården i modern tid. Det har varit nödvändigt för vården att planera om och skjuta upp ett betydande antal planerade besök och operationer. Samtidigt som beredskap för eventuella nya utbrott behöver finnas, måste fokus ligga på att människor får tillgång till den vård de har behov av och har fått beslutad. För att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna hantera den uppskjutna vården och den covid-19-relaterade vården som utbrottet av covid-19 inneburit föreslår regeringen 4 miljarder kronor 2021. För 2022 beräknas 4 miljarder kronor.

Samordningsfunktion för materiel till sjukvården

Samordningsfunktionen när det gäller att identifiera behov av material till sjukvården kommer fortsatt att finnas kvar under 2021, och den beredskapslåneram som Socialstyrelsen disponerar över kommer tillsvidare att uppgå till 5 miljarder kronor också för 2021. Regeringen ser ett behov av att utveckla hållbara lösningar, på hur denna typ av försörjningsfrågor bör hanteras.

Tillgängligheten till vården ska förbättras

Nationell kraftsamling för bättre tillgänglighet

Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom kortare köer har varit en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. Den pågående pandemin har emellertid inneburit att ett stort antal planerade besök och

operationer har behövts ställas in. Det har medfört att antalet personer som väntat på vård längre än vårdgarantins 90 dagar har ökat kraftigt. Ökad tillgänglighet i vården kräver en kombination av lösningar och regeringen avser att genomföra insatser för att stödja regionerna i arbetet med att korta väntetiderna och minska köerna. En viktig del utgörs av delegationen för ökad tillgänglighet som regeringen har gett i uppdrag att bl.a. samverka med regionerna och stödja deras arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för kortare väntetider. Socialstyrelsen har även lämnat förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av utbrottet av covid-19. För att patienterna ska kunna följa väntetiderna ska dessa finnas lätt tillgängliga, t.ex. via 1177. En annan viktig del i arbetet för att korta köerna är att regionernas och vårdgivarnas, oavsett utförare, samlade kapacitet används mer effektivt.

En uppdaterad kömiljard

Regeringen fortsätter att avsätta 3 miljarder kronor för 2021 för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Av dessa bör 380 miljoner kronor avsättas för insatser som syftar till att korta köerna i barn- och ungdomspsykiatri.

Privata sjukvårdsförsäkringar

Vård ska finnas tillgänglig för alla i Sverige på lika villkor. Den offentligt finansierade hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges efter behov och inte betalningsförmåga. Regeringen har därför tillsatt en utredning som ska beskriva de effekter som privata sjukvårdsförsäkringar har lett till inom hälso- och sjukvården. Utredningen ska slutredovisas senast den 30 september 2021.

Investering i hälso- och sjukvårdspersonalen

Rätt kompetens en förutsättning

Behovet av att stärka personalen och arbetsmiljön har ökat under utbrottet av covid-19. Rätt kompetens i hälso- och sjukvården är en grundläggande förutsättning för att vården ska fungera väl och för att de satsningar som görs av regeringen ska ge önskade resultat. Regeringen föreslår därför att det för 2021 fortsatt avsätts cirka 3 miljarder kronor för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården, varav cirka en miljard kronor inom ramen för Professionssatsningen samt 2 miljarder kronor inom ramen för Personalsatsningen.

Stort behov av specialistsjuksköterskor

Behovet av specialistsjuksköterskor i både den kommunalt och regionalt finansierade sjukvården är stort och förväntas öka varför fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Regeringen kommer därför att fortsätta satsningen på betald vidareutbildning för sjuksköterskor och föreslår att 500 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2021. Regeringen föreslår vidare att satsningen vidgas till att även omfatta den kommunala hälso- och sjukvården.

Fortsatt satsning på utvecklings- och karriärmöjligheter

För att öka attraktiviteten att bli specialistsjuksköterska och för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter, däribland karriärtjänster, föreslår regeringen en fortsatt satsning på området med 100 miljoner kronor 2021.

Återhämtningsbonus inom hälso- och sjukvården

Arbetsituationen för de anställda inom hälso- och sjukvården behöver bli bättre. Regeringen avser därför att införa ett statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården. Det kan ske genom förbättrad arbetsmiljö, nya arbetssätt eller genom att utveckla arbetstidsmodeller som till exempel poängsystem, tidbanker och 3–3-scheman vilket också kan innebära arbetstidsförkortning. För 2021 föreslår regeringen en satsning på 105 miljoner kronor för ändamålet. För 2022 och framåt beräknas 350 miljoner kronor per år.

Utvecklingen till en nära vård

Den nära vården med fokus på primärvården ska stärkas

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och bidra till samordning och kontinuitet av vårdinsatser oavsett huvudman eller vårdaktör. En fortsatt reformering av primärvården ska bygga vidare på målen om en ökad tillgänglighet i hela landet, kontinuitet och delaktighet i syfte att bl.a. stärka patientens ställning och planeringsförutsättningarna för utförare. För att stödja utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården i både kommuner och regioner föreslår regeringen en fortsatt satsning med 3 miljarder kronor 2021. Från 2022 och framåt beräknas 3 miljarder kronor. Funktionen fast läkarkontakt i primärvården ska fortsätta att utvecklas och stärkas. Inom ramen för de 3 miljarder kronor som avsätts för att utveckla den nära vården ska 200 miljoner kronor årligen användas för arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få det, kopplad till den utförare patienten har valt. En stark primärvård som främjar jämlik hälsa i befolkningen kräver personal med ändamålsenlig kunskap och kompetens. Vidare behöver de digitala tjänsterna i vården fortsätta utvecklas. Även detta är viktigt för att stärka vården på landsbygden. Erfarenheterna från pandemin gör att både befolkningen och personalen är digitalt redo i större utsträckning än för bara ett år sedan. Det behövs stärkta insatser av berörda aktörer för ett mer nationellt sammanhållet vårdinformationsarbete i syfte att utveckla digitala stöd för patienter, vårdpersonal och vårdgivare. Regeringen föreslår att ytterligare 300 miljoner kronor tillförs 2021 för att stärka primärvården och beräknar att det avsätts 300 miljoner kronor även 2022. Därmed uppgår satsningen totalt till 3,3 miljarder kronor 2021 och 2022 och därefter 3 miljarder kronor årligen.

Det är viktigt att alla utförare av primärvård, även små, ska kunna bidra till en nära och tillgänglig vård. Då behövs lika villkor för offentliga, ideella och privata vårdgivare och är det viktigt att konkurrensneutralitet råder. Socialstyrelsen och Konkurrensverket har fått i uppdrag att kartlägga möjligheten för flera utförare av hälso- och sjukvård att tillsammans få delta i ett valfrihetssystem enligt LOV respektive gemensamt delta i en upphandling enligt LOU. Om det finns behov av författningsförslag kommer Socialstyrelsen att redovisa dessa senast den 1 november 2021. Ett utvecklingsområde för att den svenska sjukvården ska bli mer tillgänglig för människor i hela landet är att främja små privata vårdenheter som kan bidra till att det blir attraktivt för bl.a. läkare att arbeta i primärvården och därigenom öka tillgänglighet och valfrihet. En egen verksamhet kan ge kontinuitet i mötet mellan patient och läkare samtidigt som läkaren får större möjligheter att påverka sin arbetsituation. Det skulle också göra det enklare att bedriva vård på landsbygden.

Ökad statlig uppföljning av hälso- och sjukvårdens utveckling och behov

Förmågan att snabbt kunna ställa om och rikta statliga medel dit de bäst behövs har visat sig nödvändig, inte minst med anledning av utbrottet av covid-19. Statens kapacitet avseende uppföljning och analys av hälso- och sjukvårdens utveckling och

behov behöver därför öka. En förutsättning för detta är att tillgången till relevanta data ökar samt ett mer strategiskt, samordnat och enhetligt statligt arbetssätt.

Cancervården stärks

För att intensifiera arbetet med att öka tillgängligheten och minska de regionala skillnaderna och för att hantera de uppdämda vårdbehoven som finns efter covid-19 behöver hela vårdkedjan i cancervården stärkas. För en ökad vårdkvalitet behöver behandling med nya avancerade terapier, långtidsuppföljning och rehabilitering utvecklas. För att möta den snabba utvecklingstakt som bl.a. digitalisering och innovation möjliggör behöver det löpande arbetet med att uppdatera den nationella cancerstrategin intensifieras. Arbetet vid landets regionala cancercentrum liksom ökad uppföljning och analys av cancervården ska också prioriteras. Regeringen bedömer att cancervården bör stärkas och föreslår en ökning med 100 miljoner kronor för 2021 och beräknar 100 miljoner kronor per år 2022–2023. Regeringens samlade satsning för att stärka cancervården uppgår därmed till 600 miljoner kronor per år 2021–2023.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Syftet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp är att patienter och närstående ska uppleva en mer förutsägbar, välorganiserad och personcentrerad process oavsett var i vårdkedjan man befinner sig, under utredning, behandling, uppföljning eller rehabilitering. Under 2021 föreslås en fortsatt insats på 300 miljoner kronor med fokus på genomförande och uppföljning. För 2022 och 2023 beräknas 300 miljoner kronor för respektive år.

Ambulanssjukvården stärks

Flera akutmottagningar upplever en obalans mellan sitt uppdrag och sina resurser. Ambulans- och akutsjukvård är nära förknippade med varandra och att det finns en väl fungerande och sammanhängande vårdkedja mellan dem är avgörande för att patienter med akut vårdbehov ska få en snabb, god och säker vård i hela landet. Den prehospitala vården är ett viktigt utvecklingsområde som kan ge patienter ett bättre omhändertagande och samtidigt avlasta akutsjukvård och sjukhus. En avgörande del är att det finns en tillräcklig och stabil bemanning och att ambulanspersonalen har rätt kompetens. Detta är områden som behöver förbättras och förstärkas. För att sjuktransporterna ska fungera effektivt behöver även samordningen förbättras. Regeringen föreslår en satsning på förstärkt ambulansvård med 100 miljoner kronor 2021. För 2022 och 2023 beräknas 100 miljoner kronor per år.

Patienten i fokus

Hälso- och sjukvården ska anpassas ytterligare utifrån individuella behov och respekt för patientens självbestämmande och integritet. Arbetet med att stödja regionerna i utvecklingen av en mer personcentrerad vård ska fortsätta. Regeringen fördelar bland annat medel till regionerna för att utveckla ett system med patientkontrakt genom överenskommelsen om god och nära vård 2020 som regeringen träffat med Sveriges Kommuner och Regioner. En utgångspunkt för patientkontrakt är att det ska underlätta för vårdens medarbetare och inte leda till administrativt merarbete.

En stärkt psykiatri

För att möta de negativa effekterna av covid-19, främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, stärka psykiatrin samt suicidprevention föreslås en ökning med 1 177,5 miljoner kronor under 2021. För 2022 beräknas en motsvarande ökning av resurserna. Medlen ska bl.a. användas till att stärka tillgängligheten och kvaliteten i

vård, omsorg och andra stödsatser för personer med psykisk ohälsa, exempelvis på grund av våldsutsatthet eller sexuella övergrepp.

Psykiatrin ska stärkas och ett mål om en köfri barn- och ungdomspsykiatri ska slås fast, se utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ska ges ökade förutsättningar att använda sina resurser till de barn och unga som behöver specialiserade insatser från psykiatrin varför även de s.k. första linje-verksamheterna, t.ex. primärvård och ungdomsmottagningar, stärks för att avlasta BUP. Politikens inriktning inom området psykisk hälsa och suicidprevention beskrivs mer ingående i avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Kvinnors hälsa och förlossningsvården stärks

Förlossningsvården behöver fortsatt stärkas över hela vårdkedjan. Den pågående satsningen för att stärka förlossningsvården, kvinnors hälsa och neonotalvården är en långsiktig förstärkning av området och regeringen föreslår att satsningen ska öka med 500 miljoner kronor och omfatta 1,5 miljarder kronor 2021. Insatser på området ska bland annat omfatta nationella riktlinjer inom förlossningsvården. Riktlinjerna ska främja kontinuitet för kvinnan under graviditet, förlossning och eftervård. Detta har redan testats framgångsrikt på ett par håll i landet, men behöver utvecklas för alla kvinnor. Förlossningsvården ska bli mer sammanhållen över hela vårdkedjan, inklusive eftervården. En sammanhållen vårdkedja med kontinuitet hela vägen ökar tryggheten för den födande kvinnan. Det ger också ökade möjligheter till en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de mammor som lider av fysiska eller psykiska problem efter en förlossning, samt insatser för att stärka och göra vården mer sammanhållen över hela vårdkedjan, inklusive eftervården. Kartläggande, kunskapshöjande och uppföljande insatser på området utgör viktiga beståndsdelar i det fortsatta arbetet inom satsningen. 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. Kartläggande, kunskapshöjande och uppföljande insatser på området utgör viktiga beståndsdelar i det fortsatta arbetet inom satsningen. 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.

Tandvård och statlig tandvårdsersättning

Regeringen har beslutat att tillfälligt anpassa bestämmelserna om ersättningsperioderna i det statliga tandvårdssystemet på grund av covid-19 för de patienter som inte kunnat besöka tandvården under perioden 1 april till 31 augusti 2020. Förlängningen börjar löpa den 1 september 2020. För att säkerställa att patienter får den ersättning de har rätt till föreslår regeringen att anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* ökas med 412 miljoner kronor 2021.

Långsiktigt hållbar finansiering av läkemedel

De senaste åren har kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökat kraftigt. TLV har på regeringens uppdrag sett över besparingspotentialen på läkemedel. En del i översynen var att göra en analys av Läkemedelsutredningens förslag att ge TLV i uppdrag att inom två år genomföra prissänkningar på läkemedel äldre än fem år på totalt 700 miljoner kronor. TLV bedömer att det är möjligt att uppnå en besparing på mellan 400 och 800 miljoner kronor under en period på 2–4 år.

Regeringen avser att ge TLV i uppdrag att genomföra kostnadsdämpande åtgärder som kan säkra en långsiktig hållbar läkemedelsfinansiering och en samhällsekonomiskt effektiv användning av läkemedel.

Miljöhänsyn och läkemedel

Läkemedelstillverkning leder i vissa fall till omfattande utsläpp av läkemedelsrester och farliga ämnen. Regeringen avser därför att starta en försöksverksamhet för en miljöpremie i förmånssystemet. Genom en sådan försöksverksamhet har Sverige möjlighet att ta en ledarroll i omställningen till hårdare miljökrav på läkemedelsproduktion. För att finansiera försöksverksamheten föreslår regeringen att 5 miljoner kronor tillförs 2021. För 2022 och 2023 beräknas 11 miljoner kronor respektive 3 miljoner kronor.

Förstärkt civilt försvar

Ett väpnat angrepp mot Sverige och ett krig på svenskt territorium skulle resultera i förluster av människoliv samt masskadeutfall. En sådan situation skulle ställa mycket höga krav på sjukvården. Vid krig förutsätts den civila sjukvården hantera huvuddelen av de samlade civila och militära sjukvårdsbehoven, men med en begränsad förmåga. Vid större fredstida kriser eller vid krig skulle idag en obalans mellan behov och resurser såväl totalt i landet som i olika geografiska delar snabbt uppstå. Covid-19-pandemin har visat att det i nuläget saknas tillräckliga resurser och uthållighet för sådana allvarliga situationer. Förmågan att inom kort eller mycket kort tid ta hand om många skadade och hälso- och sjukvårdens robusthet vid allvarliga händelser i fredstid och vid väpnat angrepp behöver öka inom flera områden. Beredskapsplaneringen för hälso- och sjukvården, inom krisberedskap och inom ramen för civilt försvar, behöver omfatta alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive smittskydd, traumavård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. En mer robust vård i vardagen skapar bättre förutsättningar för krisberedskap och därmed bättre förutsättningar för ett civilt försvar. Det behöver skapas en tydlig samordningsfunktion för civila och militära sjuktransporter. Även personal- och kompetensförsörjningen för det civila försvaret behöver ses över. Försörjningen av läkemedel och sjukvårdsmaterial behöver säkerställas och det behövs ett nationellt system för lagerhållning av läkemedel och sjukvårdsmateriel för fredstida kriser. Regeringen föreslår därför att det satsas 450 miljoner kronor 2021 avseende hälso- och sjukvården inom ramen för civilt försvar. Regeringen avser att återkomma med ett förslag till övergripande inriktning för det civila försvaret i den försvarspolitiska propositionen för perioden 2021–2025.

3.6 Budgetförslag

3.6.1 1:1 Socialstyrelsen

Tabell 3.4 Anslagsutveckling 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

2019	Utfall	662 986	Anslagssparande	13 864
2020	Anslag	926 850 ¹	Utgiftsprognos	864 116
2021	Förslag	749 805		
2022	Beräknat	706 208 ²		
2023	Beräknat	714 227 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 700 805 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 700 805 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 3.5 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:1 Socialstyrelsen

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	699 850	699 850	699 850
Pris- och löneomräkning ²	20 728	26 284	34 529
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	29 227	-19 926	-20 152
varav BP21 ³	55 520	10 520	10 520
- SoS för eget arbete avseende arbetet att motverka våld i nära relationer m.m.	4 000	4 000	4 000
- Förstärkt arbete på grund av covid-19	45 000		
- Generell besparing i statsförvaltningen	-980	-980	-980
- Civilt försvar 2021–2025: Hälso- och sjukvård	7 500	7 500	7 500
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	749 805	706 208	714 227

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget ökades 2017 till 2020 med 10 miljoner kronor för att etablera ett kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga vid Socialstyrelsen. För 2021 föreslås anslaget minska med 10 miljoner kronor då satsningen avslutas.

I budgetpropositionen för 2019 tillförde regeringen 24 miljoner kronor för myndighetens arbete med nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Anslaget ökades med 19 miljoner kronor 2020 och föreslås ökas med 4 miljoner kronor 2021 jämfört med 2018. År 2022 beräknas anslaget minska med 4 miljoner kronor i enlighet med budgetpropositionen för 2018.

I syfte att renodla finansieringen av Socialstyrelsen föreslås anslaget ökas med 4 miljoner kronor för 2021 och beräknas öka med motsvarande nivå 2022 och framåt för myndighetens arbete inom ramen för uppdraget om utvecklingsmedel och kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet avseende våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbete med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Uppdraget är av permanent karaktär. För att finansiera ökningen minskas anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.*

Regeringen har under 2020 tillfört totalt 227 miljoner kronor till Socialstyrelsens förvaltningsanslag för myndighetens arbete kopplat till det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Av dessa medel har 127 miljoner kronor avsett ökad bemanning samt medel för att förstärka vissa funktioner och system m.m. Anslaget föreslås ökas med 45 miljoner kronor 2021 för Socialstyrelsens fortsatta arbete kopplat till pandemin.

Anslaget minskas med 980 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minskas med samma belopp.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. För att stärka hälso- och sjukvården inom ramen för det civila försvaret föreslår regeringen att anslaget ökas med 7,5 miljoner kronor 2021. Från 2022 och framåt beräknas samma belopp tillföras anslaget för ändamålet.

Regeringen föreslår att 749 805 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Socialstyrelsen* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 706 208 000 kronor respektive 714 227 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.6 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019	20 517				
Prognos 2020	26 400				
Budget 2021	26 900				

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

3.6.2 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

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

Tusental kronor

2019	Utfall	80 862	Anslagssparande	5 146
2020	Anslag	87 923 ¹	Utgiftsprognos	89 509
2021	Förslag	90 426		
2022	Beräknat	91 169 ²		
2023	Beräknat	92 220 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 90 426 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 90 426 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 3.8 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	87 923	87 923	87 923
Pris- och löneomräkning ²	2 788	3 533	4 588
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-285	-287	-291
varav BP21 ³	-190	-190	-190
- Generell besparing i statsförvaltningen	-190	-190	-190
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	90 426	91 169	92 220

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 190 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minskas med samma belopp.

Regeringen föreslår att 90 426 000 kronor anvisas under anslaget 1:2 *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 91 169 000 kronor respektive 92 220 000 kronor.

3.6.3 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tabell 3.9 Anslagsutveckling 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

2019	Utfall	142 470	Anslagssparande	6 007
2020	Anslag	152 349 ¹	Utgiftsprognos	155 095
2021	Förslag	154 206		
2022	Beräknat	155 484 ²		
2023	Beräknat	157 282 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 154 206 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 154 206 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 3.10 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	152 349	152 349	152 349
Pris- och löneomräkning ²	1 977	3 256	5 055
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-120	-121	-122
varav BP21 ³	-120	-120	-120
- Generell besparing i statsförvaltningen	-120	-120	-120
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	154 206	155 484	157 282

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 120 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minskas med samma belopp.

Regeringen föreslår att 154 206 000 kronor anvisas under anslaget 1:3 *Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 155 484 000 kronor respektive 157 282 000 kronor.

3.6.4 1:4 Tandvårdsförmåner

Tabell 3.11 Anslagsutveckling 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

2019	Utfall	6 643 734	Anslagssparande	-30 821
2020	Anslag	7 069 781 ¹	Utgiftsprognos	6 589 778
2021	Förslag	7 294 796		
2022	Beräknat	7 103 431		
2023	Beräknat	7 327 612		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 3.12 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:4 Tandvårdsförmåner

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	7 069 781	7 069 781	7 069 781
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	412 000		
varav BP21	412 000		
- Tillfälligt anpassade ersättningsperioder på grund av Covid-19	412 000		
Makroekonomisk utveckling	-14 042	-30 842	7 707
Volym	-172 943	64 492	250 124
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	7 294 796	7 103 431	7 327 612

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

På grund av covid-19 kommer utfallet på anslaget 2020 att påverkas. Många tandvårdspatienter har befunnit sig i en ersättningsperiod men haft svårigheter att besöka sin tandvårdsgivare. Regeringen har beslutat om en förordning om särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19. Tandvårdskostnader ska i vissa fall kunna föras över till en ny ersättningsperiod. Den nya ersättningsperioden påbörjas den 1 september 2020 vilket innebär att kostnader förskjuts framåt. Merparten av kostnaden beräknas infalla 2020. För 2021 beräknas anslaget belastas med cirka 412 miljoner kronor på grund av denna senareläggning.

Utöver detta revideras anslagsnivån för 2021 och framåt eftersom anslaget är regelstyrt och nivån anpassas efter utgiftsprognoser för kommande år. Anslaget beräknas ökas successivt under prognosperioden till följd av befolknings- och prisökningar.

Regeringen föreslår att 7 294 796 000 kronor anvisas under anslaget 1:4 *Tandvårdsförmåner* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 7 103 431 000 kronor respektive 7 327 612 000 kronor.

3.6.5 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tabell 3.13 Anslagsutveckling 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

2019	Utfall	28 428 151	Anslagssparande	-9 151
2020	Anslag	30 039 000 ¹	Utgiftsprognos	30 041 328
2021	Förslag	31 705 000		
2022	Beräknat	31 705 000		
2023	Beräknat	31 705 000		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 3.14 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	29 680 000	29 680 000	29 680 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 025 000	2 025 000	2 025 000
varav BP21	2 025 000	2 025 000	2 025 000
- Ökade kostnader för läkemedelsförmånerna	2 025 000	2 025 000	2 025 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	31 705 000	31 705 000	31 705 000

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Under 2019 beslutades och utbetalades bidrag om ca 28,43 miljarder kronor till regionerna för deras kostnader för läkemedelsförmånerna m.m.

I december 2019 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om statens bidrag till regionerna för kostnaderna för läkemedelsförmånerna m.m. Överenskommelsen innebär att statens bidrag till regionerna för deras kostnader 2020 uppgår till 31 705 miljoner kronor. I detta belopp ingår ett bidrag om 795 miljoner kronor för läkemedel för behandling av hepatit C. Därutöver får regionerna ett bidrag för ett antal kostnadsposter som inte heller ingår i läkemedelsförmånerna, t.ex. dosdispensering, kompensation för vissa rekvisitionsläkemedel och förbrukningsartiklar. I överenskommelsen uppgår detta belopp till 1 620 miljoner kronor. Bidraget till regionerna från anslaget utbetalas med två månaders fördröjning, vilket medför att överenskommet belopp och faktisk anslagsbelastning skiljer sig åt.

I samband med propositionen Vårändringsbudget för 2020 (prop. 2019/20:99) ökades anslaget med 359 miljoner kronor för att hantera ökade läkemedelskostnader.

För 2021 finns ännu ingen överenskommelse med SKR. Regeringen bedömer dock att anslaget behöver ökas även 2021. Anslaget bör ökas med 2 025 miljoner kronor vilket är samma nivå som regionerna erhåller för sina kostnader under 2020. Eventuella förändringar med anledning av förslagen i Läkemedelsutredningen kan komma att påverka bidraget (SOU 2018:89). Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringen föreslår att 31 705 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:5 *Bidrag för läkemedelsförmånerna* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 31 705 000 000 kronor respektive år.

3.6.6 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tabell 3.15 Anslagsutveckling 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

2019	Utfall	8 773 606	Anslagssparande	216 364
2020	Anslag	27 133 886 ¹	Utgiftsprognos	26 341 068
2021	Förslag	16 826 486²		
2022	Beräknat	12 062 386		
2023	Beräknat	6 444 386		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Den beräknade statliga ålderspensionsavgiften för 2021 uppgår till 302 tkr. Beloppet består av en preliminär avgift om 416 tkr för 2021 samt regleringsbelopp för 2018 om -114 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 utförande av sitt samhällsuppdrag. Anslaget får användas till utgifter för en försöksverksamhet att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet.

Regeringens överväganden

Tabell 3.16 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	9 257 886	9 257 886	9 257 886
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	7 568 600	2 804 500	-2 813 500
varav BP21	7 437 600	5 716 500	1 408 500
- Insatser för vaccinberedskap	-32 000	-32 000	-32 000
- Hantering av uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård	4 000 000	4 000 000	
- Stärk cancersjukvården	100 000	100 000	100 000
- Stärkning av förlossningsvården, kvinnors hälsa och neonatalvården	500 000	500 000	
- Fortsatta resurser för testning och smittspårning covid-19	2 000 000		
- Minskning av medel till standardiserade vårdförlopp	-200 000	-200 000	-200 000
- Förstärkt säkerhetsuppföljning/-övervakning av vacciner	-5 000	-5 000	-5 000
- Kostnader för uppbyggnad av beredskapslager på grund av covid-19	122 100		
- Medel till APL för samhällsuppdraget	40 000	40 000	40 000
- Finansiering tillskott APL	-40 000	-40 000	-40 000
- Återhämtningsbonus	105 000	350 000	350 000
- Förstärkning resurser God och Nära vård	300 000	300 000	
- Stärk ambulansvården	100 000	100 000	100 000
- Försöksverksamhet för miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet	5 000	11 000	3 000
- Civilt försvar 2021–2025: Hälso- och sjukvård	442 500	592 500	1 092 500
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	16 826 486	12 062 386	6 444 386

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen har under 2020 tillfört anslaget totalt 17 456 miljoner kronor med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset som orsakar sjukdomen covid-19. Av dessa har 10 000 miljoner kronor avsatts för att ersätta kommuner och regioner för merkostnader inom hälso- och sjukvården och omsorgen och 6 800 miljoner kronor för att skyndsamt utöka antalet tester för covid-19. För 2021 föreslås att anslaget minskas med ca 10 000 miljoner kronor jämfört med 2020 till följd av att vissa delar avsåg engångsvisa förstärkningar.

Anslaget föreslås minska med 32 miljoner kronor 2021 och fr.o.m. 2022 och framåt beräknas anslaget minska med motsvarande nivå för att delfinansiera kostnaderna för det avtal som Folkhälsomyndigheten har tecknat med en vaccintillverkare för att Sverige vid en influensapandemi ska ges möjlighet att få vaccin levererat. Anslag 2:2 *Insatser för vaccinberedskap* ökas med motsvarande belopp.

För att hälso- och sjukvården ska klara den nödvändiga återhämtningen och kunna omhänderta de stora uppdämda vårdbehoven som utbrottet av covid-19 inneburit föreslår regeringen att 4 000 miljoner kronor tillförs anslaget 2021. För 2022 beräknas motsvarande nivå för ändamålet. För 2023 beräknas dock anslaget minskas med 4 000 miljoner kronor då satsningen beräknas avslutas.

För att finansiera satsningen på stärkt ambulansvård och förstärkningen av en jämlik och effektiv cancervård på 100 miljoner kronor vardera omdisponeras medel från

satsningen på patientcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom ramen för anslaget. Omdisponeringen av medel påverkar inte nivån på anslaget.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle tillföras 1 000 miljoner kronor per år till och med 2022 för insatser för förlossningsvård och för neonatalvård. För att fortsatt stärka området föreslås anslaget ökas med 500 miljoner kronor 2021 och beräknas ökas med motsvarande belopp 2022. För 2021 och 2022 avsätts därmed 1 500 miljoner kronor per år för insatser för förlossningsvård, kvinnors hälsa och för neonatalvård. Från 2023 beräknas anslaget minskas med samma belopp eftersom satsningen avslutas.

För att fortsatt möjliggöra testning och smittspårning av covid-19 föreslår regeringen att 2 000 miljoner kronor avsätts på anslaget för 2021. För 2022 beräknas anslaget minskas med motsvarande belopp.

För 2021 föreslår regeringen att anslaget minskas med 5 miljoner kronor och beräknar motsvarande minskning för 2022 och 2023. Anledningen till detta är att motsvarande belopp ökas på anslag 1:9 *Läkemedelsverket* för att möjliggöra utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer mot covid-19.

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. För att säkra den nationella tillgången till skyddsutrustning och annan materiel under den pågående coronapandemin och möjliggöra Socialstyrelsens lagerhållning av skyddsutrustning och annan materiel föreslår regeringen att anslaget tillförs 122 miljoner kronor 2021.

I budgetpropositionen för 2020 minskades anslaget med 75 miljoner kronor för att Apotek Produktion & Laboratorier (APL) behövde ett kapitaltillskott för att klara av sitt samhällsuppdrag som innebär ett ansvar för att utveckla och tillhandahålla ett medicinskt ändamålsenligt och kvalitetssäkrat sortiment av extemporeläkemedel. Anslaget minskade med ytterligare 75 miljoner kronor i propositionen Vårändringsbudget för 2020 (prop. 2019/20:99) för samma ändamål. För 2021 föreslås att 40 miljoner kronor avsätts inom anslaget för att APL ska klara sitt samhällsuppdrag och för 2022 och 2023 beräknas samma nivå.

För att främja ett hållbart arbetsliv genom en bättre arbetsmiljö eller utvecklade arbetstidsmodeller där en möjlighet är arbetstidsförkortning föreslår regeringen att 105 miljoner kronor avsätts för 2021 på anslaget och beräknar avsätta 350 miljoner kronor per år fr.o.m. 2022.

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 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) eller som kan utföras av myndigheter. Regeringen föreslår att ytterligare 300 miljoner kronor avsätts under 2021 och beräknar samma belopp 2022 bl.a. för att stärka vården på landsbygden. Från 2023 och framåt beräknas 3 000 miljoner kronor.

För att finansiera försöksverksamhet med att införa en miljöpremie i läkemedelsförmånssystemet föreslås anslaget ökas med 5,3 miljoner kronor 2021 och beräknas ökas med 11,2 miljoner kronor 2022 och 3 miljoner kronor 2023. För åren 2024–2027

bedöms årligen ca 24–27 miljoner kronor behöva tillföras, och för 2028 bedöms 4 miljoner kronor behöva tillföras.

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. Regeringen föreslår därför att anslaget ökas med 443 miljoner kronor 2021 och beräknas ökas med 593 miljoner kronor 2022. För 2023 beräknas 1 093 miljoner kronor, för 2024 beräknas 992,5 miljoner kronor och för 2025 beräknas 1 042,5 miljoner kronor.

För 2018–2020 ökade anslaget med 137 miljoner kronor för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har sämre hälsa och tandhälsa, samt för att förstärka arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Anslaget föreslås minskas med samma nivå 2021 eftersom satsningen tar slut, i enlighet med vad som aviserades i budgetpropositionen för 2018.

Den 1 juni 2020 skulle lagen om nationell läkemedelslista ha trätt i kraft enligt den ursprungliga tidsplanen. Med anledning av det pågående utbrottet av covid-19 har ikraftträdandetidpunkten dock ändrats till den 1 maj 2021. Arbetet med den nationella läkemedelslistan innebär utökade arbetsuppgifter för E-hälsomyndigheten. Anslaget tillfördes därför 5 miljoner kronor 2019 och ytterligare 50 miljoner kronor 2020. Anslaget föreslås minskas med 7 miljoner kronor 2021 jämfört med 2020 för detta ändamål.

I samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019 ökades anslaget med 400 miljoner kronor per år för bättre villkor för sjuksköterskor som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor. I budgetpropositionen för 2020 tillfördes ytterligare 100 miljoner kronor 2020–2022 för samma ändamål. Regeringen föreslår därför 500 miljoner kronor 2021 och beräknar motsvarande nivå 2022. Från 2023 beräknas att 400 miljoner kronor per år avsätts för bättre villkor för sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Medlen får användas för vidareutbildning av sjuksköterskor både inom regionalt och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

I budgetpropositionen för 2018 aviserade regeringen att anslaget skulle höjas med 2 000 miljoner kronor per år under en fyraårsperiod med syftet att bl.a. stödja landstingens arbete med att skapa en god arbetsmiljö. Regeringen föreslår motsvarande nivå 2021 för samma ändamål och beräknar att anslaget minskas med 2 000 miljoner kronor 2022 eftersom satsningen då avslutas.

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

Regeringen föreslår att 16 826 486 000 kronor anvisas under anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 12 062 386 000 kronor respektive 6 444 386 000 kronor.

Beredskapsinvesteringar

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att för 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bemyndigas att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 2 000 000 000 kronor.

Regeringen bemyndigas att för 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret för beredskapsinvesteringar som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 5 000 000 000 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. Det finns dock ännu inget vaccin på marknaden. För att säkra tillgången till vaccin mot sjukdomen covid-19 kan Sverige komma att behöva teckna avtal med flera vaccinutvecklare, t.ex. i form av förköpsavtal. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2021 som beredskapsinvestering ingå avtal om vaccin mot sjukdomen covid-19.

Regeringen bedömer att det även fortsättningsvis behövs låneramar i samma storlek som fastställts under 2020, för att ha en beredskap om det inträffar allvarliga händelser som medför att materiel behöver införskaffas. Det kan t.ex. vara tillgång till läkemedel för att förhindra utbrott av smittsamma sjukdomar eller hälso- och sjukvårdsutrustning. Även utifrån att planeringen för totalförsvaret nu har återupptagits finns ett behov av att ha den föreslagna låneramen för eventuella beredskapsinvesteringar.

Utifrån sitt ansvarsområde behöver Folkhälsomyndigheten en låneram för att kunna genomföra beredskapsinvesteringar i syfte att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar, t.ex. influensapandemier. Regeringen bör därför bemyndigas att för 2021 besluta att Folkhälsomyndigheten får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 2 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 2021 besluta att Socialstyrelsen får ta upp ett lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår högst till 5 miljarder kronor för beredskapsinvesteringar.

3.6.7 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tabell 3.17 Anslagsutveckling 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

2019	Utfall	518 367	Anslagssparande	-27 086
2020	Anslag	548 187 ¹	Utgiftsprognos	506 358
2021	Förslag	513 238		
2022	Beräknat	520 255		
2023	Beräknat	527 412		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 3.18 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	498 187	498 187	498 187
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Makroekonomisk utveckling			
Volymer	15 051	22 068	29 225
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	513 238	520 255	527 412

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20: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 pensionärsvård. Regeringen justerar anslagsnivån utifrån prognostiserade utgifter.

Regeringen föreslår att 513 238 000 kronor anvisas under anslaget 1:7 *Sjukvård i internationella förhållanden* för 2021. För 2021 och 2022 beräknas anslaget till 520 255 000 kronor respektive 527 412 000 kronor.

3.6.8 1:8 Bidrag till psykiatri

Tabell 3.19 Anslagsutveckling 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

2019	Utfall	2 037 158	Anslagssparande	75 834
2020	Anslag	2 160 393 ¹	Utgiftsprognos	2 109 495
2021	Förslag	2 163 643		
2022	Beräknat	2 168 393		
2023	Beräknat	720 893		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 3.20 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:8 Bidrag till psykiatri

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	2 160 393	2 160 393	2 160 393
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	3 250	8 000	-1 439 500
varav BP21	1 130 750	1 135 500	-42 000
- Funktion för psykisk hälsa	-12 000	-12 000	-12 000
- Forskningsfinansiering psykiatri	-30 000	-30 000	-30 000
- Bekämpa psykisk ohälsa- stärkt psykiatri	1 177 500	1 177 500	
- Ökade kostnader för medlemsavgift på grund av växelkursförändringar	-4 750		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	2 163 643	2 168 393	720 893

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20: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 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa.

Anslaget ökade med 100 miljoner kronor under 2018 (prop. 2016/17:99, utg.omr. 9, avsnitt 5.8) i syfte att förstärka regeringens pågående satsningar på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) inklusive första linjens psykiatri i primärvården (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, avsnitt 4.5). Satsningen avslutas 2020 och anslaget föreslås därmed minskas med 100 miljoner kronor 2021.

Anslaget ökade med 40 miljoner kronor per år under perioden 2017–2020 för att motverka psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända (prop. 2016/17:1, utg.omr. 9, avsnitt 4.9.8). Satsningen avslutades 2020 och anslaget föreslås därmed minskas med 40 miljoner kronor 2021.

Anslaget ökade med 500 miljoner kronor 2018 och ytterligare 500 miljoner kronor 2019 i syfte att förstärka den pågående satsningen på psykisk hälsa med särskilt fokus på första linjens psykiatri för barn och unga samt psykiatrisk vård för vuxna (prop. 2017/18:1, utg.omr. 9, avsnitt 3.7.8). Satsningen uppgick till totalt 1 000 miljoner kronor under 2019 respektive 2020. Satsningen avslutades 2020 och anslaget föreslås därmed minskas med 1 000 miljoner kronor 2021.

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 funktionsbinderområdet* ökade med motsvarande medel för detta ändamål. För 2021 föreslås motsvarande minskning och för 2022 beräknas anslaget minskas med samma nivå. Satsningen avslutas 2022 och anslaget beräknas därmed öka med 30 miljoner kronor från 2023.

Anslaget minskade med 7,5 miljoner kronor 2018–2020 för att öka sysselsättningen (prop. 2018/19:1, utg.omr. 9 avsnitt 3.7.8). Anslaget 13:1 *Stöd till idrotten* inom utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid ökade med motsvarande medel för detta ändamål. Satsningen avslutas 2020 och anslaget 1:8 föreslås därmed ökas med 7,5 miljoner kronor 2021 och beräknas öka med motsvarande nivå från 2022 och framåt.

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 2021 och beräknas för 2022 i syfte att öka tillgängligheten till vård och behandling och korta vårdköerna. Då satsningen avslutas 2022 beräknas anslaget minskas med 300 miljoner kronor från 2023.

Regeringen gav den 30 januari 2020 Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en särskild funktion för psykisk hälsa och suicidprevention kan inrättas vid myndigheten. Medel för att tillskapa och driva funktionen föreslås överföras till Folkhälsomyndighetens förvaltningsanslag i syfte att renodla myndighetens finansiering. Anslaget föreslås därför minskas med 12 miljoner kronor 2021 och beräknas minskas med motsvarande nivå från 2022. Anslag 2:1 *Folkhälsomyndigheten* föreslås ökas med 10 miljoner kronor för detta ändamål.

Anslaget minskade med 1 miljon kronor 2019 och 5 miljoner kronor 2020 i syfte att bidra till att finansiera Sveriges medlemskap i Världshälsoorganisationen (WHO). Till följd av en försämrad valutakurs för den svenska kronan föreslås anslaget minskas med 4,75 miljoner kronor för 2021 för att delfinansiera en ökning av anslag 2:3 *Bidrag till WHO*.

Regeringen avser att stärka forskning inom psykiatriområdet. Anslaget föreslås därmed minskas med 30 miljoner kronor 2021 och minskningen beräknas kvarstå under perioden 2022–2030 för detta ändamål. Anslag 3:1 *Vetenskapsrådet: Forskning och forskningsinformation* inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning beräknas öka med motsvarande medel.

Anslaget föreslås ökas med 1 177,5 miljoner kronor 2021 för att bekämpa psykisk ohälsa och sjukdom. För 2022 beräknas motsvarande belopp till samma ändamål.

Regeringen föreslår att 2 163 643 000 kronor anvisas under anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri* för 2021. För 2022 respektive 2023 beräknas anslaget uppgå till 2 168 393 000 kronor respektive 720 893 000 kronor.

3.6.9 1:9 Läkemedelsverket

Tabell 3.21 Anslagsutveckling 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

2019	Utfall	137 863	Anslagssparande	-1 000
2020	Anslag	149 768 ¹	Utgiftsprognos	142 807
2021	Förslag	159 899		
2022	Beräknat	161 535 ²		
2023	Beräknat	163 511 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 159 899 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 159 898 tkr i 2021 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, samt
- fördjupad säkerhetsövervakning av vacciner mot covid-19.

Regeringens överväganden

Tabell 3.22 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:9 Läkemedelsverket

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	149 768	149 768	149 768
Pris- och löneomräkning ²	1 931	3 483	5 358
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	4 300	4 344	4 397
varav BP21 ³	4 300	4 300	4 300
- Förstärkt säkerhetsuppföljning/-övervakning av vacciner	5 000	5 000	5 000
- Generell besparing i statsförvaltningen	-700	-700	-700
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	3 900	3 940	3 988
Förslag/beräknat anslag	159 899	161 535	163 511

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

För framtida utvärdering av Sveriges hantering av pandemin med covid-19 finns det behov av utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer mot covid-19. Regeringen föreslår därför att 5 miljoner kronor tillförs under 2021 för detta ändamål. För 2022 och 2023 beräknas motsvarande belopp tillföras anslaget. För att finansiera detta föreslås anslag 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* minskas med 5 miljoner kronor 2021 och beräknas minskas med samma nivå 2022 och 2023.

Anslaget minskas med 700 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minskas med samma belopp.

Regeringen föreslår att 159 899 000 kronor anvisas under anslaget 1:9 *Läkemedelsverket* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 161 535 000 kronor respektive 163 511 000 kronor.

3.6.10 1:10 E-hälsomyndigheten

Tabell 3.23 Anslagsutveckling 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

2019	Utfall	118 440	Anslagssparande	3 516
2020	Anslag	119 603 ¹	Utgiftsprognos	118 386
2021	Förslag	119 401		
2022	Beräknat	119 734 ²		
2023	Beräknat	121 073 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 119 104 tkr i 2021 års prinsnivå.

³ Motsvarar 119 185 tkr i 2021 års prinsnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Tabell 3.24 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:10 E-hälsomyndigheten

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	119 603	119 603	119 603
Pris- och löneomräkning ²	1 679	2 320	3 600
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-1 881	-2 189	-2 130
varav BP21 ³	-1 881	-2 179	-2 097
- Förvaltningsgemensam digital infrastruktur	-741	-1 039	-957
- Generell besparing i statsförvaltningen	-1 140	-1 140	-1 140
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	119 401	119 734	121 073

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget föreslås minska med 741 000 kronor 2021 för att finansiera förvaltningsgemensam digital infrastruktur, se utgiftsområde 22 Kommunikation, avsnitt 4.1.1. För 2022 och 2023 beräknas anslaget minska med 1 039 000 kronor respektive 957 000 kronor.

Anslaget minskar med 1 140 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 119 401 000 kronor anvisas under anslaget 1:10 *E-hälsomyndigheten* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 119 734 000 kronor respektive 121 073 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.25 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt -kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019		187 717	171 476	16 241	56 221
Prognos 2020		215 900	223 851	-7 951	48 270
Budget 2021		215 500	244 000	-28 500	19 770

Intäkterna som avser offentligrättslig verksamhet tas ut via avgifter enligt lagen (1996:1156) om receptregister, lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning samt lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Myndigheten disponerar intäkterna från verksamheten. Den offentligrättsliga verksamheten har sedan tidigare uppvisat ett ackumulerat överskott.

Tabell 3.26 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019	22 197	29 995	-7 798	1 066
Prognos 2020	23 025	31 490	-8 465	-7 399
Budget 2021	14 467	32 033	-17 566	-24 965

Intäkterna som avser uppdragsverksamhet regleras främst i myndighetens instruktion. Det rör bl.a. granskning av elektroniska system som ska ansluta till myndighetens register och tillhandahållande av en teknisk plattform för uppgifter om läkemedel och andra varor som regioner subventionerar utöver läkemedelsförmånerna.

3.6.11 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**Tabell 3.27 Anslagsutveckling 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna¹**

Tusental kronor

2019	Utfall	1 610 000	Anslagssparande	10 000
2020	Anslag	2 900 000 ¹	Utgiftsprognos	2 870 489
2021	Förslag	3 000 000		
2022	Beräknat	3 000 000		
2023	Beräknat	3 000 000		

¹ Anslagsnamnet föreslås ändras från Insatser för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården till Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna.

² Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden**Tabell 3.28 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna**

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	2 900 000	2 900 000	2 900 000
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	100 000	100 000	100 000
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 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att fler får vård i tid och att köerna minskar är en av de viktigaste frågorna för regeringen under innevarande mandatperiod. I juni 2019 beslutade regeringen om en första uppdaterad

kömiljard för 2019. Den följdes i december 2019 av överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020.

På grund av utbrottet av det nya coronaviruset har regionerna i olika utsträckning behövt ställa om hälso- och sjukvården för att kunna bemöta de ökade behov av akut- och intensivvård som sjukdomen covid-19 medför. Bland åtgärderna ingår bl.a. inställd elektiv vård och en utbyggnad av intensivvårdsplatser. Mot denna bakgrund beslutade riksdagen i vårändringsbudgeten i juni 2020 att anslaget namn och ändamål tillfälligt ändras så att de medel som anslaget omfattar för resterande del av 2020 kan användas för tillgänglighetsinsatser anpassade till den rådande situationen.

Inför 2021 återgår anslaget namn och ändamål till dess ursprungliga utformning. Medel som har tillförts anslaget kan användas för insatser som ligger i linje med regeringens nuvarande och kommande arbete. Regeringen föreslår att anslaget ökar till 3 miljarder kronor 2021 och beräknar att anslaget ligger kvar på en nivå om 3 miljarder kronor per år fr.o.m. 2022.

Regeringen föreslår att 3 000 000 000 kronor anvisas under anslaget 1:11 *Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 3 000 000 000 kronor respektive år.

3.6.12 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tabell 3.29 Anslagsutveckling 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

2019	Utfall	722 854	Anslagssparande	66 675
2020	Anslag	744 578 ¹	Utgiftsprognos	737 001
2021	Förslag	754 427		
2022	Beräknat	760 722 ²		
2023	Beräknat	769 530 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 754 427 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 754 426 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgsförvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Tabell 3.30 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 1:12 Inspektionen för vård och omsorg

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	744 578	744 578	744 578
Pris- och löneomräkning ²	10 729	17 031	25 850
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-880	-887	-898
varav BP21 ³	-880	-880	-880
- Generell besparing i statsförvaltningen	-880	-880	-880
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	754 427	760 722	769 530

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 880 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 754 427 000 kronor anvisas under anslaget 1:12 *Inspektionen för vård och omsorg* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 760 722 000 kronor respektive 769 530 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 3.31 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomstittel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Ackumulerat resultat
Utfall 2019	50 896				
Prognos 2020	45 487				
Budget 2021	47 621				

Intäkter för offentligrättslig verksamhet avser avgifter för tillstånd rörande blodverksamhet och verksamhet som rör insamling, kontroll, framställning, förvaring och distribution av vävnader och celler. Från den 1 januari 2019 gäller nya regler för vilka verksamheter som behöver tillstånd från IVO. För 2019 och 2020 avser intäkterna därmed även tillståndsprövningar avseende SoL och LSS-verksamheter. I avgiftsintäkterna ingår också vitesförelägganden.

3.6.13 Övrig verksamhet

Avgiftsfinansierad verksamhet vid Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för bland annat tillstånd, godkännande och kontroll av läkemedel och narkotika. Läkemedelsverket utövar även tillsyn av bland annat medicintekniska produkter och kosmetiska produkter. Verksamheten finansieras främst genom avgifter, anslag och bidrag. Den största finansieringskällan är avgiftsfinansieringen som genererade 74,96 procent av intäkterna 2019.

Anslagsintäkten utgjorde 15,31 procent, bidrag 9,64 procent och finansiella intäkter 0,1 procent.

Under 2019 omsatte Läkemedelsverket ca 900 miljoner kronor vilket var en ökning med 47 miljoner kronor.

Tabell 3.32 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter som inte får disponeras	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019	1 638	673 412	672 143	1 269	53 145
Prognos 2020	1 638	667 893	718 036	-50 143	3 002
Budget 2021	1 638	720 362	765 700	-45 338	-42 336

4 Folkhälsopolitik

4.1 Mål för området

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

4.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Följande resultatindikatorer och bedömningsgrunder används för att redovisa och beskriva utvecklingen av folkhälsan:

- medellivslängd,
- antal insjuknade och döda i folksjukdomar,
- förekomsten av smittsamma sjukdomar,
- sunda levnadsvanor.

Resultatindikatorerna bygger framför allt på statistik och rapporter från myndigheter och andra organisationer. Indikatorer och bedömningsgrunder ska beakta kön och kan även inkludera andra parametrar av betydelse, exempelvis socioekonomiska faktorer.

4.3 Resultatredovisning

Den resultatredovisning som lämnas i budgetpropositionen bygger huvudsakligen på resultat som avser 2019. Sedan dess har förutsättningarna inom många områden ändrats på ett genomgripande sätt. Den pågående pandemin som orsakas av det nya coronaviruset 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 resultatet av åtgärder som vidtagits under 2020 i den utsträckning det finns relevant underlag tillgängligt.

Utvecklingen av spridningen av sjukdomen covid-19

Det första fallet av covid-19 i Sverige bekräftades den 31 januari 2020, en månad senare hade fall av covid-19 observerats i samtliga regioner och omfattande smittspridning skett i hela samhället. Den 1 februari beslutade regeringen att de bestämmelser som gäller allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomar i smittskyddslagen (2004:168) även ska gälla covid-19.

Den svenska strategin

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. Den svenska strategin innebär att de åtgärder som vidtas ska baseras på kunskap och beprövad erfarenhet samt att rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tidpunkt. För att upprätthålla denna strategi omprövas vidtagna åtgärder löpande. De åtgärder som vidtas ska präglas av uthållighet och delaktighet. När åtgärder vidtas för att minska smittspridningen ska dessutom effekter på samhället och folkhälsan i stort beaktas. Samarbetet inom EU och övrigt internationellt samarbete ska värnas.

I ett tidigt skede utfärdade Folkhälsomyndigheten rekommendationer om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 vilket innebär att alla i största möjliga mån ska minska sociala kontakter, framför allt de som är 70 år eller äldre. Därtill fattade regeringen den 30 mars beslut om förbud mot besök på äldreboenden i syfte att skydda denna utsatta grupp. Den 11 mars hemställde Folkhälsomyndigheten om att regeringen (inom sitt bemyndigande enligt 2 kap. 15 § ordningslagen [1993:1617]) skulle föreskriva att allmänna sammankomster och offentliga tillställningar med fler än 500 personer inte ska få hållas. Samma dag beslutade regeringen i enlighet med myndighetens hemställan. Regeringen fattade därefter beslut att skärpa begränsningen till 50 personer, efter en ny hemställan från Folkhälsomyndigheten. Regeringen har i jämförelse med många andra länder infört relativt få förbud och har varit tydlig med att de råd och rekommendationer som ges behöver fungera i ett långsiktigt perspektiv och även ha folkhälsan i åtanke. Samhället har hållits öppet i större utsträckning än i flera andra länder, till exempel har grundskolor fortsatt bedriva undervisning på plats.

Regeringen föreslog den 4 juni 2020 en ny lag om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Syftet med lagen är att minska riskerna för ytterligare samhällspridning av det virus som orsakar covid-19, samt göra tillsynsprocessen enklare, tydligare och mer effektiv. Lagen innebär att kommunerna, istället för de regionala smittskyddsläkarna, ska fatta beslut om smittskyddsåtgärder på serveringsställen. Regeringen avsätter totalt 82 miljoner kronor för att stärka smittskyddstillsynen på serveringsställen 2020. Lagen trädde i kraft den 1 juli 2020 och upphör att gälla vid utgången av 2020. Folkhälsomyndigheten har i en rapport i september 2020 rekommenderat att lagen förlängs. Regeringen avser att återkomma till riksdagen i frågan.

Ökad testning och smittspårning

Den 30 mars gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att skyndsamt samordna arbetet med att utöka antalet tester för covid-19. I samband med uppdraget avsattes 1 miljard för utökad testning (prop. 2019/20:1469). Syftet med uppdraget är att säkerställa provtagning av prioriterade grupper inom hälso- och sjukvården och omsorgen samt lindra de samhällseffekter ett stort bortfall av personal har inom verksamheter som kan anses särskilt viktiga för samhällets funktionalitet. Folkhälsomyndigheten leder arbetet med att koordinera de aktörer som behövs för att provtagningen ska kunna utökas. Den 11 juni fattade regeringen beslut om en överenskommelse med SKR om att möjliggöra för storskalig testning både vid symptom för att påvisa infektion, så kallad PCR-testning, och antikroppstester efter genomgången infektion, så kallad serologisk testning. För att möjliggöra detta och en aktiv smittspårning avsattes ytterligare 5,9 miljarder kronor samtidigt som regionerna åtog sig att utföra testningen. Parallellt med testning av aktiv infektion med PCR bygger regionerna upp kapacitet för serologisk testning utifrån de rekommendationer Folkhälso-

myndigheten lämnar för att säkerställa kvalitet och säkerhet i testningen. Sådan testning ska vara avgiftsfri för hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom omsorg, brukare i särskilt boende och hemtjänst. Serologisk testning erbjuds övriga befolkningen mot en egenavgift. Det är upp till varje region att organisera och skala upp kapaciteten för sin testning utifrån sina förutsättningar och det lokala behovet. Folkhälsomyndigheten har samtidigt fått i uppdrag av regeringen att i samråd med länsstyrelserna och regionerna skyndsamt säkerställa adekvata flödeskedjor för storskalig antikroppstestning. I uppdraget till Folkhälsomyndigheten ingår även att säkerställa att testningen är ändamålsenlig och resurseffektiv utifrån förväntad immunitetsnivå, det vill säga förekomst av antikroppar i befolkningen.

Vaccin

Coronaepidemin har gett upphov till ett stort antal vaccinutvecklingsprojekt över hela världen. I augusti 2020 fanns över 200 projekt igång och drygt 20 hade gått in i klinisk fas, dvs har börjat prövas på människa. Sverige deltar i de EU-gemensamma förhandlingarna om förhandsavtal med ett antal vaccinutvecklare inom ramen för EU:s vaccinstrategi. Den 17 juni 2020 presenterade Europeiska kommissionen en gemensam EU-strategi för att påskynda utveckling, tillverkning, och distribution av vaccin mot covid-19. Strategin syftar till att säkerställa tillräcklig tillgång till ett säkert och effektivt vaccin för EU:s medlemsstater. Detta ska uppnås genom förhandsavtal med vaccinproducenter inom ramen för instrumentet för krisstöd (Emergency Support Instrument, ESI). Ett viktigt steg mot en gemensam strategi togs tidigare i år genom en så kallad vaccinallians (Inclusive Vaccine Alliance) mellan Tyskland, Frankrike, Italien och Nederländerna. Kommissionens förslag bygger vidare på detta initiativ. Vissa av förhandsavtalen ger medlemsländerna rätt att köpa vaccin medan andra avtal innebär att medlemsländerna förbinder sig att köpa doser av vaccinet om det blir godkänt. Det är viktigt att teckna avtal med flera vaccinutvecklare eftersom det ännu inte är säkert vilket vaccin som kommer att godkännas. Dessutom finns flera olika typer av vaccin under utvecklande och vissa kan passa bättre för vissa grupper i befolkningen, såsom äldre personer.

Regeringens vaccinstrategi vilar på tre ben. Det första är regeringens fortsatta internationella arbete inom till exempel EU- och FN-systemet. Det andra är tillsättandet av en nationell vaccinsamordnare med uppdrag att trygga tillgången till vaccin till de som behöver vaccineras i Sverige. Det tredje är ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en nationell vaccinationsplan med prioritetsordning utifrån olika scenarier baserat på olika vaccinkandidater som kan tänkas bli godkända. Regeringen har framhållit vikten av global solidaritet i vaccinfrågan och framhåller att ingen är säker mot covid-19 förrän alla är säkra. WHO har tagit fram ett allokeringsramverk med rekommendationer bland annat om vilka grupper i befolkningen som ska få vaccin först.

Smittbärapenningen

De nuvarande bestämmelserna innebär att smittbärapenning betalas ut till den som kan arbeta, men inte får göra det på grund av risken för att smitta andra. Syftet med denna ersättningsform är att skydda samhället från en person som bär på en smittsam sjukdom. Med anledning av utbrottet av det nya coronaviruset förväntades antalet individer som har rätt till smittbärapenning öka. Anslagsmedlen ökades därför med 500 miljoner kronor 2020. Antalet utbetalningar under perioden januari–mars 2020 var 178 vilket innebär en ökning med 218 procent (122 fler utbetalningar) jämfört med samma period 2019 då antalet utbetalningar var 56. Utgifterna för hantering av smittbärapenning för Försäkringskassan ökade under samma period med 106 procent jämfört med samma period förra året.

Särskilt infektiöskänsliga personer och deras anhöriga

De patientdata för covid-19 som finns tillgängliga hittills har påvisat att den främsta riskfaktorn för ett allvarligare sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19 är hög ålder. Personer över 70 år utgör därmed den främsta riskgruppen. Personer med hög ålder i kombination med vissa underliggande sjukdomar är överrepresenterade bland de svåra fallen. Det är dock möjligt att yngre personer med allvarliga sjukdomar eller sjukdomstillstånd också har ökad risk för ett allvarligare sjukdomsförlopp. Socialstyrelsen fick därför i uppdrag att identifiera de grupper av individer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Syftet med uppdraget var att hitta de individer som skulle kunna ha behov av att arbeta hemifrån för att skyddas mot smitta på arbetsplatsen eller tillfälligt avstå från arbete i de fall arbete hemifrån inte är möjligt. Myndigheten inkom den 17 april 2020 med sin redovisning, som visar att det finns grupper av individer i arbetsför ålder som löper ökad risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19.

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 ska ha rätt till förebyggande sjukpenning. Rätt till smittbärrpenning har vissa anhöriga till personer i riskgrupp. Förordningen trädde i kraft den 1 juli 2020 och gäller till utgången av september 2020.

Barn har enligt Folkhälsomyndigheten generellt mycket låg risk för att bli allvarligt sjuka i covid-19. De förhållandevis få barn som rapporteras sjuka i covid-19 verkar i huvudsak få mycket milda symtom. I syfte att stödja professionerna i rådgivning när det gäller barn och unga och covid-19 fick Folkhälsomyndigheten den 14 maj 2020 i uppdrag att tillsammans med Socialstyrelsen ta fram och sprida ett informationsmaterial till hälso- och sjukvården samt elevhälsan om insatser riktade till särskilt infektiöskänsliga barn och unga med anledning av covid-19. Den 25 juni 2020 beslutade regeringen om en tillfällig reglering inom den tillfälliga föräldrapenningen. Syftet med den tillfälliga regleringen är att ett barn som nyligen har varit allvarligt sjukt och som på grund av den allvarliga sjukdomen eller en behandling som barnet har genomgått för den allvarliga sjukdomen ska kunna skyddas mot smitta av det virus som orsakar sjukdomen covid-19.

Insatser inom hälso- och sjukvård, äldreomsorg m.m.

Utbrottet av covid-19 har ställt hälso- och sjukvårdsverksamheter i kommuner och regioner inför enorma utmaningar. En viktig del i regeringens arbete har varit att säkerställa nödvändiga resurser till hälso- och sjukvården. En annan viktig del har varit att på olika sätt stötta hälso- och sjukvårdens arbete, till exempel när det gäller att utöka antalet intensivvårdsplatser och bistå i försörjningen av sjukvårdsmaterial (se vidare i avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik). Enligt Folkhälsomyndigheten är personer med hög ålder den grupp som riskerar att få svårare symtom med framför allt lunginflammation och andningsbesvär om de smittas av covid-19. Detta gäller särskilt i kombination med en rad andra sjukdomar såsom fetma eller diabetes. Trots tidiga rekommendationer om att särskilt skydda denna grupp har spridningen av covid-19 nått såväl äldreboenden som äldre med behov av hemtjänst (se vidare avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik).

Samarbete inom EU och internationellt

Covid-19, orsakad av det nya coronaviruset, förklarades den 30 januari 2020 av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett internationellt hot mot människors hälsa, så kallad PHEIC (Public Health Emergency of International Concern). Med anledning av utbrottet av covid-19 beslutade regeringen under 2020 att avsätta 40 miljoner kronor till WHO:s krisfond och 50 miljoner kronor till WHO:s Afrikaregion med fokus på covid-19 och initierade reformer av WHO:s landskontor.

Aktiviteten inom EU har varit omfattande och ett stort antal möten på hälsominister-nivå med fokus på hanteringen av covid-19 har ägt rum. Vid Epsco den 13 februari antogs rådslutsatser om det nya coronaviruset. Sverige har vidare deltagit i det arbete som bedrivs av EU:s hälsosäkerhetskommitté och som syftar till att underlätta informationsutbyte och koordinering mellan medlemsstater i frågor som rör gräns-överskridande hälsohot. Genom stöd från EU-arrangemanget för integrerad politisk krishantering (IPCR) har även medlemsstaterna mötts på ambassadörsnivå en gång i veckan med start i mars, för att löpande diskutera frågor såsom medlemsstaternas arbete på nationell nivå för att kartlägga sektorsövergripande luckor och att utarbeta konkreta EU-motåtgärder.

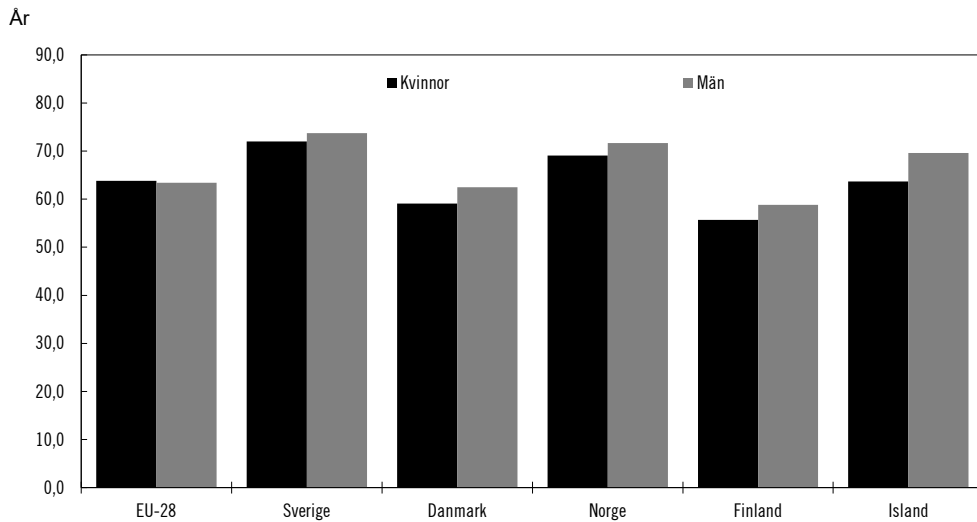
Vidare antog WHO:s medlemsstater vid WHO:s högsta beslutande församling (Världshälsoförsamlingen) en resolution om covid-19, som bland annat fokuserar på en rättvis och lika tillgång till vaccin när ett sådant finns tillgängligt. Sverige har stöttat resolutionen och varit aktiv i processen. Regeringen har också haft bilaterala kontakter med länder både inom och utanför EU kopplat till bland annat tillgång till medicinsk utrustning och läkemedel.

Folkhälsan blir bättre men 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. Resultaten visar emellertid fortsatt ojämlikhet i hälsa och ingen förbättring syns från 2006 och framåt. Exempelvis har hbtq-personer, det samiska folket, personer som tillhör andra nationella minoriteter, personer med funktionsnedsättning och personer med utländsk bakgrund generellt sämre hälsa jämfört med den övriga befolkningen.

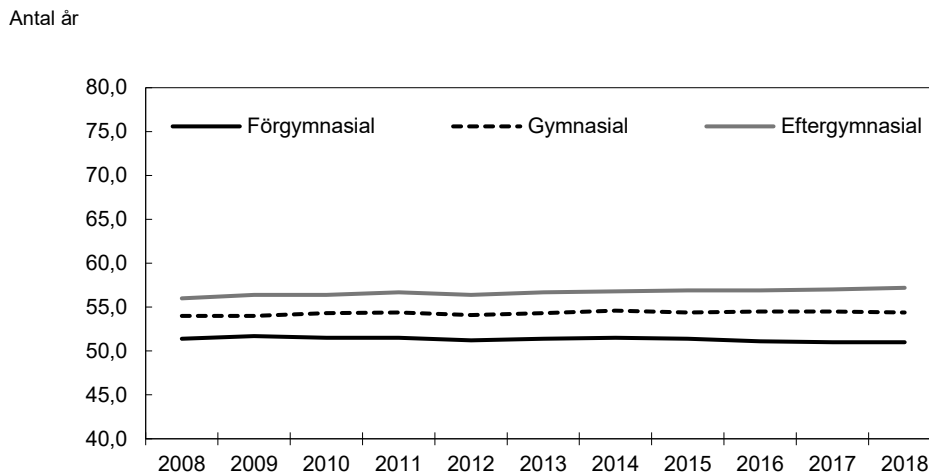
Skillnader i socioekonomiska förhållanden har betydelse för folkhälsans utveckling. Detta påvisas bland annat genom att fler skattar sin allmänna hälsa som god 2018 än 2006, men andelen var lägre bland dem med förgymnasial utbildning jämfört med dem med eftergymnasial utbildning. Till exempel rapporterar fler män än kvinnor god allmän hälsa och färre nedsatt psykiskt välbefinnande. Samtidigt vårdas fler män för våldsrelaterade skador och dör i till exempel suicid. Psykisk ohälsa är ett fortsatt stort folkhälsoproblem och antalet suicid per 100 000 har inte minskat. Andelen som uppger att de röker dagligen har däremot halverats sedan 2006, till 7 procent 2018. Förekomst av övervikt och fetma har ökat från 46 till 51 procent av befolkningen.

Miljöfaktorer har betydelse för folkhälsan och både exponering och effekter är fortsatt ojämlik i befolkningen. Fysisk aktivitet och tillgång till friluftsliv är viktiga för folkhälsan. Ett mått på hälsa är återstående friska levnadsår. I jämförelse med såväl EU:s medlemsländer som de nordiska länderna har Sverige en topplacering för såväl kvinnor som män med 72,0 respektive 73,7 friska återstående levnadsår vid 0 års ålder.

Diagram 4.1 Återstående friska levnadsår (HLY) vid 0 års ålder, kvinnor och män, 2018

Källa: Eurostat

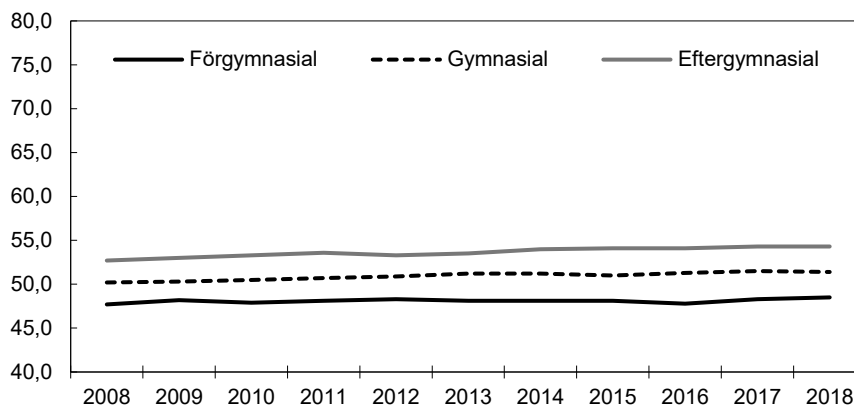
Medellivslängden ökar under perioden 2006–2018 för både kvinnor och män och för alla utbildningsgrupper, med undantag för kvinnor med förgymnasial utbildning. Skillnaden i återstående medellivslängd vid 30 års ålder är dubbelt så stor mellan personer med förgymnasial och eftergymnasial utbildning som mellan kvinnor och män.

Diagram 4.2 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder, utbildningsnivå, kvinnor, 2008–2018

Källa: Statistiska centralbyrån

Diagram 4.3 Återstående medellivslängd vid 30 års ålder, utbildningsnivå, män, 2008–2018

Antal år



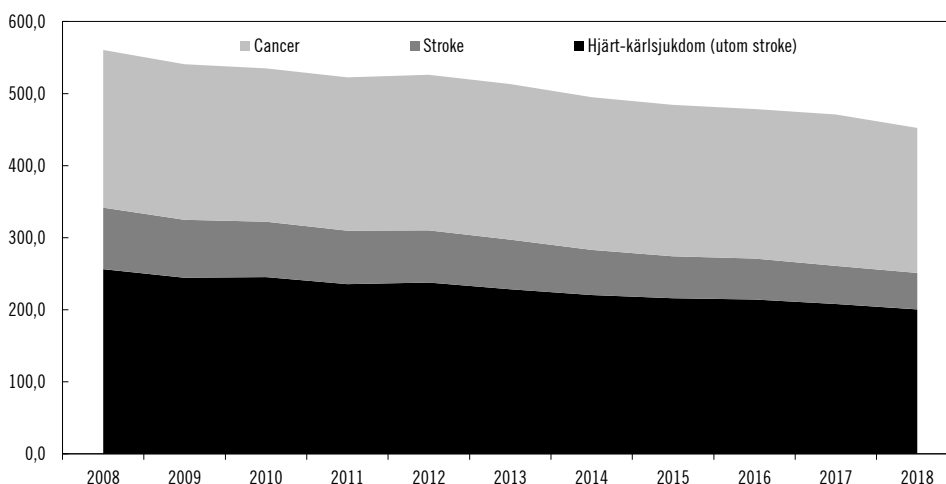
Källa: Statistiska centralbyrån

Insjuknande och dödlighet i folksjukdomar

De icke-smittsamma sjukdomarna är de som i dag orsakar störst dödlighet i Sverige. Sannolikheten att insjukna i icke-smittsamma sjukdomar påverkas av de systematiska skillnader i livsvillkor och levnadsvanor som finns i samhället, vilket leder till ojämlikhet i hälsa. Sedan början av 2000-talet är det möjligt att konstatera en nedåtgående trend för insjuknande i hjärtinfarkt och stroke för både kvinnor och män. Dödligheten i hjärtsjukdom, stroke och cancer har minskat under 2000-talet (diagram 4.4 och diagram 4.5). Det finns en social gradient i hälsa som innebär att människors hälsa i allmänhet är sämre ju lägre socioekonomisk position de har. Den sociala gradienten för män och kvinnor är tydlig när det gäller dödlighet i hjärtsjukdom samt i fråga om hjärtinfarkt (diagram 4.6 och diagram 4.7). Dödlighet avseende bröstcancer för kvinnor är i stort sett på samma nivå oavsett utbildningsbakgrund. Däremot är dödligheten fortsatt högre för män med endast förgymnasial utbildning avseende prostatacancer (diagram 4.8 och diagram 4.9).

Diagram 4.4 Antal döda i hjärtsjukdom, stroke och cancer, kvinnor

Antal per 100 000

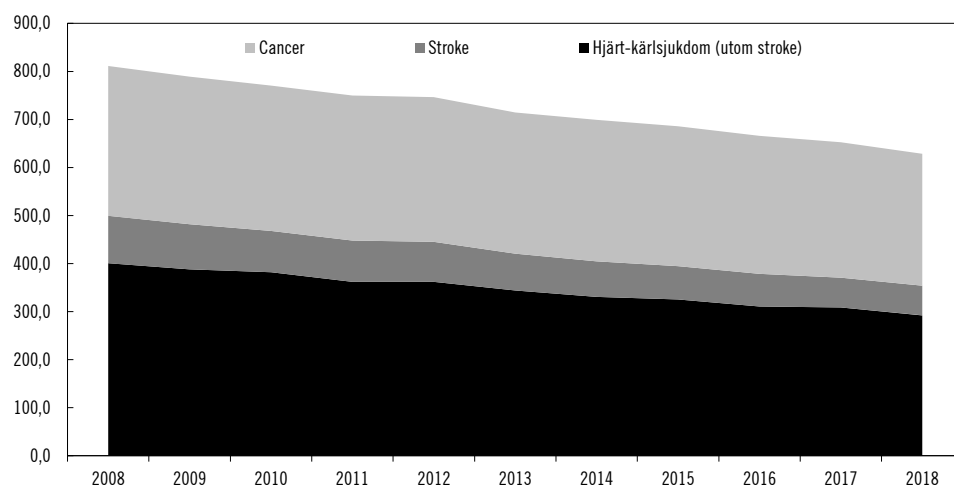


Åldersstandardiserade värden

Källa: Socialstyrelsen

Diagram 4.5 Antal döda i hjärtsjukdom, stroke och cancer, män

Antal per 100 000

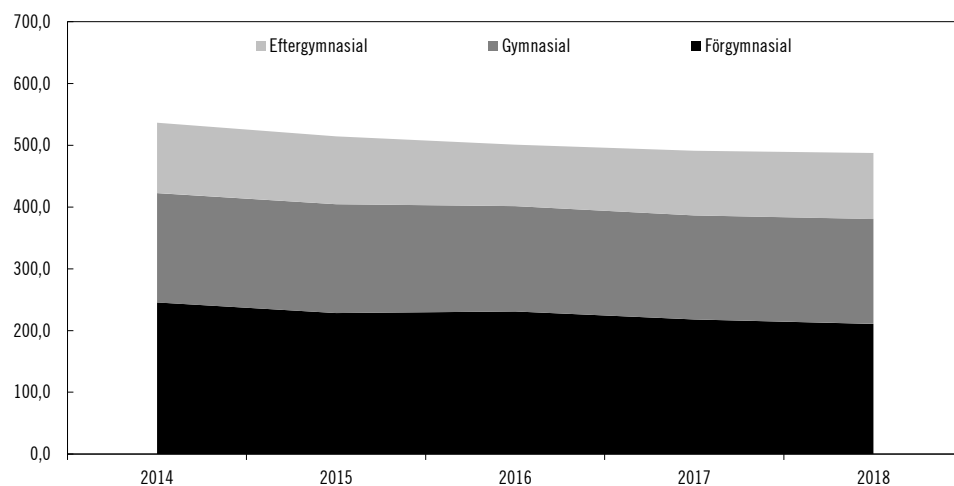


Ålderstandardiserade värden

Källa: Socialstyrelsen

Diagram 4.6 Antal fall per 100 000 i hjärtinfarkt, kvinnor, 35–79 år, utbildningsnivå, 2014–2018

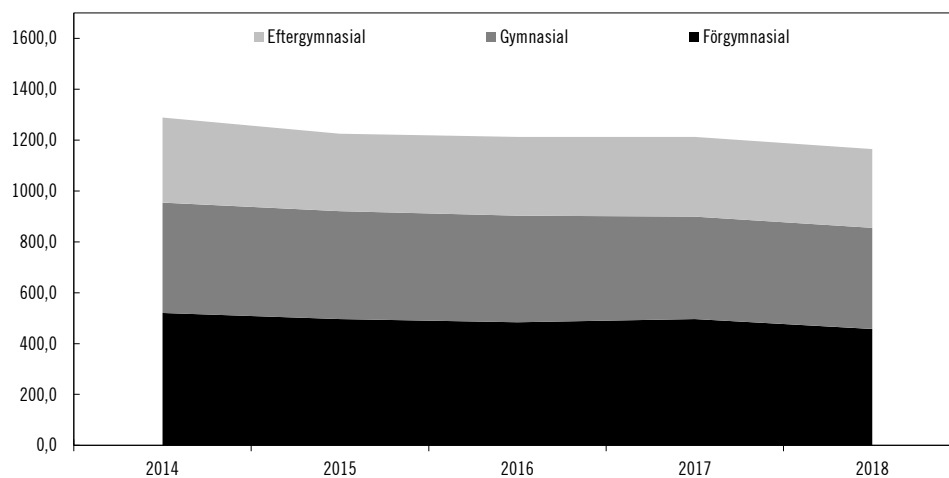
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Diagram 4.7 Antal fall per 100 000 i hjärtinfarkt, män, 35–79 år, utbildningsnivå, 2014–2018

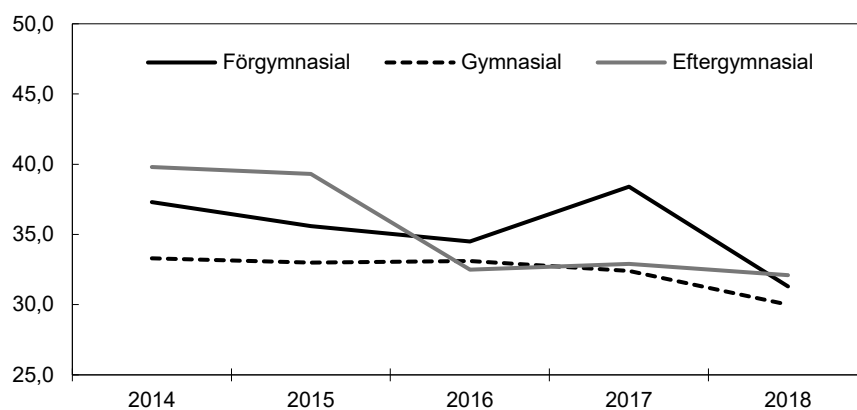
Antal



Källa: Socialstyrelsen

Diagram 4.8 Antal fall per 100 000 för dödlighet i bröstcancer, kvinnor, 35–79 år, utbildningsnivå, 2014–2018

Antal döda per 100 000 invånare

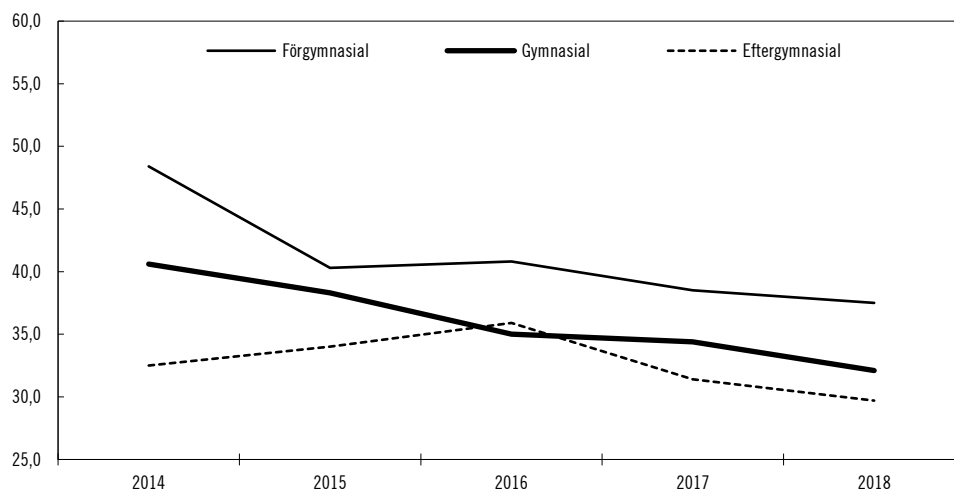


Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 4.9 Antal fall per 100 000 för dödlighet i prostatacancer, män, 35–79 år, utbildningsnivå, 2014–2018

Antal döda per 100 000 invånare



Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Cancerregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Psykisk ohälsa i befolkningen

Under de senaste åren har den självrapporterade psykiska ohälsan, mätt som nedsatt psykiskt välbefinnande, ökat både bland kvinnor och män och i de flesta ålders- och utbildningsgrupper. Enligt den nationella folkhälsoenkäten (2018) uppgav sammanlagt 17 procent av befolkningen i åldern 16–84 år att de hade ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland kvinnor var andelen 20 procent och bland män 14 procent. Det var vanligare för personer med endast förgymnasial utbildning att uppge ett nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med personer med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Nedsatt psykiskt välbefinnande var också vanligare bland kvinnor än bland män samt bland yngre (16–29 år) än bland äldre (30–84 år), och högst var andelen bland 16–29-åringarna. I den åldersgruppen uppgav var tredje kvinna och var femte man att de hade nedsatt psykiskt välbefinnande.

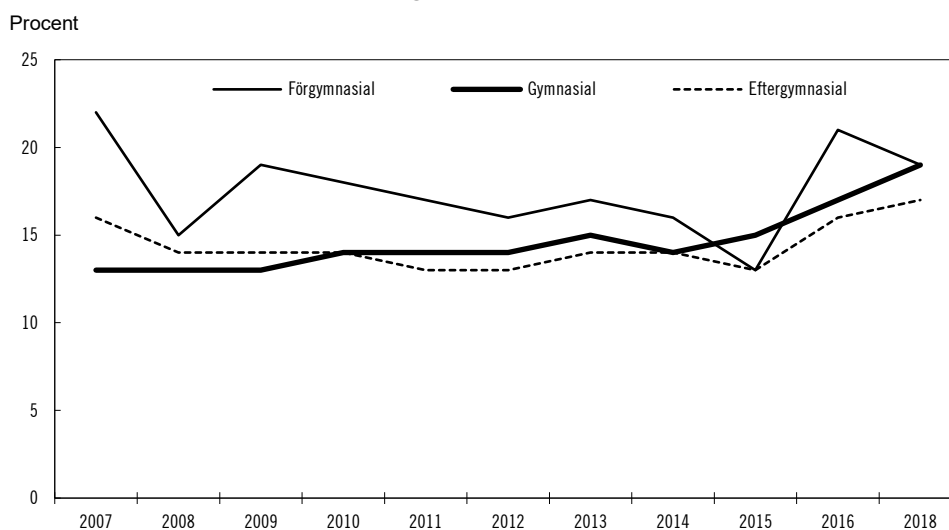
Även om de flesta barn och unga mår bra och har en hög livstillfredsställelse är det vanligt att barn och unga uppger psykosomatiska symtom till exempel magont, sömnsvårigheter eller oro. I undersökningen Skolbarns hälsovanor (2017/18) där skolbarn i åldern 11, 13 och 15 år får besvara frågor om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa framgår att andelen 13- och 15-åringar som uppger psykosomatiska besvär har ökat under 2000-talet. Vid mätningen 2017/18 sågs även en ökning bland 11-åringarna. Högst andel med återkommande psykosomatiska besvär finns bland 15-åriga flickor, med 62 procent år 2017/18. Bland 15-åriga pojkar var andelen 35 procent. Lägst förekomst fanns bland 11- och 13-åriga pojkar där andelen låg runt 30 procent. Den senaste internationella rapporten i undersökningen Skolbarns hälsovanor som kom 2016 visade att det i hela världen är en relativt hög andel skolbarn som uppger att de har återkommande psykosomatiska besvär. Sverige låg dock något över världsgenomsnittet och betydligt högre än andra nordiska länder. För mer information om regeringens arbete med ungas psykiska hälsa, se utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid, avsnitt 15 samt avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och annan utsatthet. Att leva med psykisk ohälsa är kopplat till ogynnsamma livsvillkor och sämre villkor i arbetslivet, till exempel lägre inkomst eller arbetslöshet. Det är även vanligare att personer med exempelvis funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända, hbtq-personer eller

personer som varit utsatta för våld till exempel i en nära relation, uppger ett nedsatt psykiskt välbefinnande. Personer som har varit utsatta för fysiskt våld uppger till exempel oftare att de har psykiska besvär än de som inte har varit utsatta, och andelen är högst bland de som utsatts i hemmet. Under 2018 var det tre gånger vanligare med nedsatt psykiskt välbefinnande bland personer som upplevt våld i nära relation, jämfört med de som inte varit våldsutsatta. Svåra besvär av ängslan, oro eller ångest liksom suicidtankar var också 6–7 gånger vanligare i denna grupp.

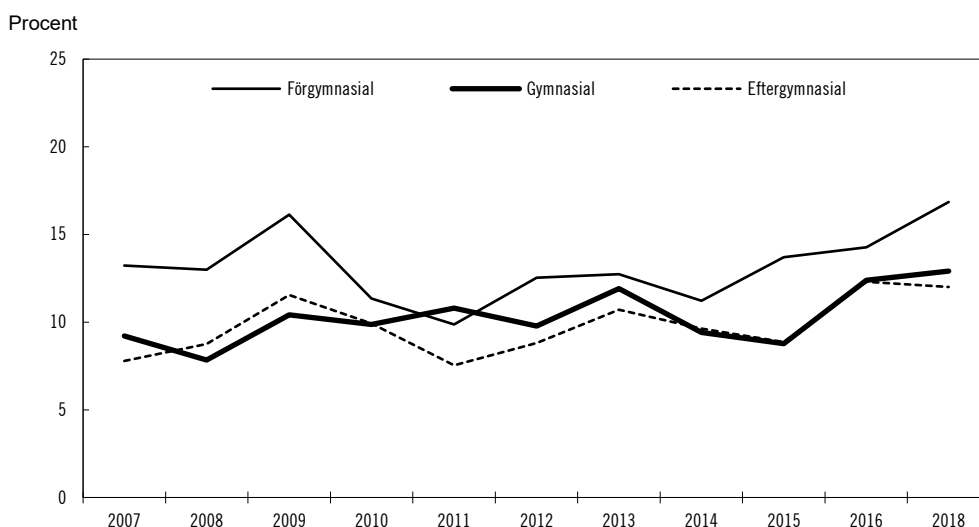
Sedan början på 1990-talet har andelen personer med nedsatt arbetsförmåga på grund av psykiatriska diagnoser ökat kraftigt. Ökningen är stadig under hela perioden och gäller oavsett om sjukpenning, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning eller sjukersättning studeras. Ökningen har skett bland både kvinnor och män även om den är störst bland kvinnor. Av alla pågående sjukskrivningar i Sverige utgör psykiatriska diagnoser cirka 46 procent. Inom de psykiatriska diagnoserna har den största ökningen skett för diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress. Denna diagnos ligger bakom ungefär hälften av alla påbörjade sjukfall inom gruppen psykiatriska diagnoser, där exempel på underliggande diagnoser är akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom och utmattningssyndrom. Det tar i dag längre tid att komma tillbaka i arbete vid en psykiatrisk diagnos, genomsnittstiden (median) för sjukskrivningar i psykiatriska diagnoser är 75 dagar, jämfört med 44 dagar för samtliga diagnoser. Utvecklingen i denna del beskrivs mer ingående inom utgiftsområde 10.

Diagram 4.10 Andel som anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, kvinnor, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018



Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 4.11 Andel som anger att de har nedsatt psykiskt välbefinnande, män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018

Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Suicid i befolkningen

Över tid har antalet självmord i befolkningen minskat, förutom i åldersgruppen 15–29 år. Fortfarande dör ca 1 300 personer av självmord årligen i Sverige. Under 2018 avled sammanlagt 886 män och 382 kvinnor av självmord. Av dessa var 161 män och 85 kvinnor i åldern 15–29 år. I gruppen 30–44 år avled 200 män och 65 kvinnor under 2018 och i åldersgruppen 45–64 år 290 män och 137 kvinnor. I åldersgruppen 65–84 år dog 189 män och 76 kvinnor under 2018 och i åldersgruppen 85+ år avled 41 män och 15 kvinnor. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i Sverige 2018 var 15. Det högsta fanns bland män 85 år och äldre, med suicidtalet 45, vilket är nästan tre gånger högre än bland män i den yngsta åldersgruppen, 15–29 år. Suicidtalet för kvinnor var högst bland 45–64-åringar. Talet beräknas i relation till åldersgruppernas storlek i befolkningen, och skiljer sig därför från det faktiska antalet suicid. Antalet suicid var lägst för män i den äldsta åldersgruppen, 41 personer, medan åldersgruppen 45–64 år hade flest, 290 personer. Man kan också studera suicid i relation till det totala antalet dödsfall i varje åldersgrupp. Unga personer har lägre risk än äldre att avlida till följd av sjukdom och i gruppen unga stod suicid för 31 procent av alla dödsfall 2018. Motsvarande andel för personer över 65 år var mindre än 1 procent.

Diagram 4.12 Antal suicid och dödsfall med oklar avsikt

Antal fall per 100 000 invånare



Åldersstandardiserade värden

Källa: Socialstyrelsen

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

Inriktningen för arbetet med psykisk hälsa framgår av regeringens strategi Fem fokusområden fem år framåt. I strategin identifieras fem områden som de mest angelägna att utveckla under perioden 2016–2020: förebyggande och främjande arbete, tidiga och tillgängliga insatser, enskildas delaktighet och rättigheter, utsatta grupper samt ledning, styrning och organisation.

Under perioden 2015–2020 har regeringen mer än fördubblat de medel som avsätts till insatser inom området, från 1 miljard kronor 2015 till 2,2 miljarder kronor 2020. Barn och unga är en särskilt viktig målgrupp för regeringens insatser inom området. Under 2020 avsätts 1,7 miljarder kronor av dessa medel inom ramen för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). 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.

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen arbetar, inom sina respektive verksamhetsområden, med insatser som syftar till att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid samt att stödja huvudmännen i arbetet med att skapa förutsättningar för en tillgänglig, kunskapsbaserad, jämlik och effektiv vård och omsorg. Under 2020 har regeringen gett myndigheterna i uppdrag att ytterligare förstärka arbetet inom området. Regeringen har bland annat gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna förslag på hur en särskild funktion kan inrättas vid myndigheten i syfte att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid till allmänheten (S2020/00438/FS). Regeringen har vidare gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att följa, utvärdera och stödja överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa (S2020/01044/FS). Uppdraget syftar till att stödja huvudmännen i genomförandet av överenskommelsen samt att följa insatsernas resultat. Resultatet av 2020 års arbete ska redovisas senast den 30 september 2020.

Regeringen gav under 2017 Polismyndigheten i uppdrag att stärka kompetensen hos polisanställda för att bemöta personer med psykisk ohälsa genom förstärkta utbildningsinsatser (Ju2017/06176/PO). Uppdraget redovisades den 11 juni 2020. Av redovisningen framgår att uppdraget har bidragit till en positiv utveckling av polisanställdas kompetens att bemöta personer som lider av psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Nio kompetensutvecklingsinsatser har genomförts och ytterligare fem insatser är under utveckling. Det handlar till exempel om fortbildning inom ramen för polisiär konflikthantering, kurser för receptionister och ungdomsutredare samt utbildning för akut omhändertagande av självmordsnära personer.

Regeringen har under 2020 förstärkt stödet till civilsamhällets organisationer inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Under 2020 har Folkhälsomyndigheten uppdragits att fördela 60 miljoner kronor till det civila samhällets organisationer för att främja hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid inklusive barn i migration. Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen vidare genomfört en fördjupningsstudie samt fördelat medel rörande psykisk hälsa och suicidprevention riktad till transpersoner. I september 2019 överlämnade Folkhälsomyndigheten en redovisning av resultatet som visar att unga hbtq-personer gör fler självmordsförsök än unga som identifierar sig som heterosexuella och att det är viktigt att inkludera hbtq-perspektivet i det förebyggande arbetet och i stödinsatser för unga. Vidare har Folkhälsomyndigheten fått i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser i syfte att minska stigma kring psykisk ohälsa och suicid. Under 2020 har ca 30 miljoner kronor fördelats till regionerna för detta ändamål. Regeringen har sedan 2016 årligen ingått överenskommelser med SKR inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsområdet. Syftet med överenskommelserna att stimulera tillgången till medicinska behandlings- och rehabiliteringsinsatser för patienter med smärtproblematik eller lindrig och medelsvår psykisk ohälsa. Genom överenskommelsen En effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess 2020 avsätts 550 miljoner kronor till regionerna. Utvecklingen i denna del beskrivs mer ingående inom utgiftsområde 10.

Asylsökandes och nyanländas psykiska hälsa samt insatser till psykiatrisk traumavård

Under perioden 2018–2020 avsätter regeringen 90 miljoner kronor per år för insatser som syftar till att stärka psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa i gruppen asylsökande och nyanlända. Medel inom satsningen 2020 har bland annat fördelats genom överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa i syfte att stärka arbetet med psykiatrisk traumavård för både barn och vuxna. Vidare har medel fördelats till organisationer inom det civila samhället som arbetar med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa och suicid hos asylsökande barn och unga i syfte att stödja utvecklingen av ett långsiktigt, hållbart och kunskapsbaserat förebyggande arbete på nationell nivå. Regeringen har vidare, inom ramen för satsningen, fördelat medel till bland annat Röda Korset, Stiftelsen Vårsta Diakonigård och Region Skåne för att stärka och utveckla verksamhet kring traumabehandling samt för att effektivisera insatserna för målgruppen. Medlen ska bland annat användas till att utveckla verksamhet för personer som har eller riskerar att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), att utveckla och förstärka verksamheter som arbetar hälsofrämjande för nyanlända och asylsökande samt att förstärka och utveckla behandlingscenter för psykiatrisk traumavård för krigsskadade och torterade.

Starkt samverkan mellan regioner och kommuner för personer med samsjuklighet

Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och missbruk och/eller beroende är en särskilt utsatt grupp. År 2018 vårdades 52 000 personer, 10 år eller äldre,

inom specialiserad öppenvård eller slutenvård på grund av avsiktligt intag av beroendeframkallande substanser. Detta motsvarar 0,6 procent av befolkningen. Av de 52 000 vårdade var 1 812 barn i åldern 10–17 år. Andelen personer som vårdas för intag av beroendeframkallande substanser har ökat med omkring 20 procent den senaste tioårsperioden (2008–2018). Av dem som vårdades hade 64 procent av kvinnorna och 52 procent av männen också vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016–2018. Vanligast var depressioner, ångestsyndrom och adhd samt personlighetsyndrom (personlighetsstörning) bland unga kvinnor.

Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik har behov av vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd. Därför berörs flera myndigheter och behandlingsverksamheter. För att vården och omsorgen ska fungera, och patienten eller brukarens sammansatta behov ska kunna mötas på ett effektivt sätt, krävs samverkan mellan både huvudmän och verksamheter. I syfte att stärka samverkan mellan regioner och kommuner och förbättra stödet till personer med komplexa vårdbehov har regeringen, inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa 2020, avsatt 200 miljoner kronor till regioner och kommuner för att förbättra samverkan för personer med samsjuklighet. Regeringen har vidare tilldelat Socialstyrelsen 4 miljoner kronor under 2020 för att genomföra ett utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse (SiS). Syftet är att förbättra vården för vissa unga som vårdas vid SiS med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och som även har stora behov av psykiatrisk vård. Regeringen har även tillsatt en utredare med uppgift att se över hur vården för personer med samsjuklighet kan förbättras samt hur samverkan mellan huvudmännen kan stärkas. I uppdraget ingår att lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman.

Skydd mot smittsamma sjukdomar

Förebyggande och hantering av globala hälsohot

Den närmare resultatredovisningen i förhållande till covid-19 görs under avsnitt 4.1.2. Utvecklingen av spridningen av covid-19. Folkhälsomyndigheten har det övergripande nationella ansvaret för befolkningens skydd mot smittsamma sjukdomar och samordnar smittskyddet samt beredskapen för gränsöverskridande hälsohot. Folkhälsomyndigheten har under utbrottet av covid-19 tagit fram och förmedlat kunskap om smittskydd, gett vägledning åt hälso- och sjukvården och kommunerna i deras hantering av det pågående utbrottet. Folkhälsomyndigheten har bland annat utfärdat allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19. Regeringen har beslutat om flera uppdrag till Folkhälsomyndigheten med anledning av covid-19-utbrottet.

Den 1 februari beslutade regeringen vidare om en förordning som innebar att bestämmelserna i smittskyddslagen om allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom skulle tillämpas på covid-19 för att därmed möjliggöra beslut om bland annat extraordinära smittskyddsåtgärder. Förordningen upphävdes i samband med att ändringarna i smittskyddslagen trädde i kraft den 1 juli 2020, i enlighet med regeringens proposition Covid-19 och ändringar i smittskyddslagen (prop. 2019/20:144).

Tidigare under året fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att samordna arbetet med att genomföra en svensk Joint External Evaluation (JEE). Syftet med uppdraget är att utveckla förutsättningarna för att stärka Sveriges beredskap mot gränsöverskridande hälsohot. Med anledning av utbrottet av covid-19 kommer detta uppdrag behöva justeras, antingen genom en förlängning eller alternativt med en annan inriktning. Detta framför allt då Folkhälsomyndigheten liksom andra nationella aktörer samt WHO (koordinerande aktör) av förklarliga skäl behöver prioritera utbrotts hantering.

Regeringen beslutade den 7 april om propositionen Tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen med anledning av det virus som orsakar covid-19 (prop. 2019/20:155). I propositionen föreslås en tillfällig ändring i smittskyddslagen som innebär att regeringen, inom grundlagens ramar, får rätt att meddela föreskrifter om särskilda åtgärder för att hantera spridningen av det nya coronaviruset. Lagen trädde i kraft den 18 april och upphörde att gälla vid utgången av juni 2020.

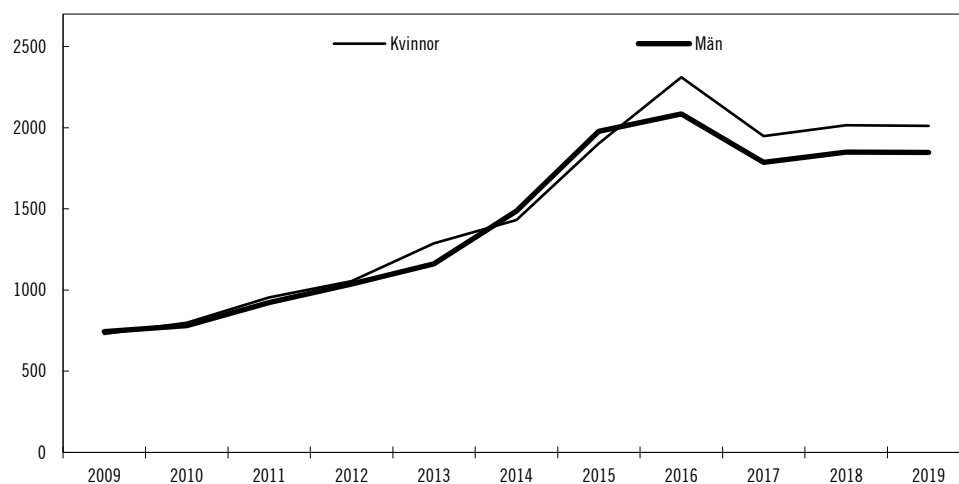
Folkhälsomyndigheten har förstärkt beredskapen vad gäller beredskapslager av vissa smittskyddsläkemedel (antivirala läkemedel och antibiotika) genom att teckna avtal om köp av antiviraler för långtidslagring. Folkhälsomyndigheten har även säkerställt förutsättningar för att fortsatt genomföra hållbarhetstester på lagerhållna antiviraler som har passerat godkänt hållbarhetsdatum. I början av 2019 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att säkerställa tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål. Uppdraget gäller till och med år 2021. Regeringen gav även Folkhälsomyndigheten i uppdrag att säkerställa tillgång till vaccinbehandling för befolkningen vid en influensapandemi. Folkhälsomyndigheten har under 2019 uppdaterat de planeringsunderlag som ska vara ett stöd för den regionala och lokala pandemi-beredskapsplaneringen.

Antibiotikaresistensen ökar i Sverige

Antibiotikaresistensläget är bättre i Sverige än i många andra länder och antibiotikaanvändningen är relativt sett låg. Dock fortsätter antibiotikaresistensen hos människor att öka även i Sverige. Utvecklingen vad gäller antalet anmälda fall av MRSA (meticillinresistenta gula stafylokocker) presenteras i diagram 4.13. Under 2019 var det totala antalet anmälda fall 3 858 (2 011 bland kvinnor och 1 847 bland män).

Diagram 4.13 Antal anmälda fall av infektion med meticillinresistenta gula stafylokocker (MRSA), kvinnor och män, 2009–2019

Antal fall



Data är hämtad ur så kallad "levande" databas, vilket gör att små variationer kan förekomma i presenterade data beroende på tidpunkt för datauttag.

Källa: Sminet, Folkhälsomyndigheten

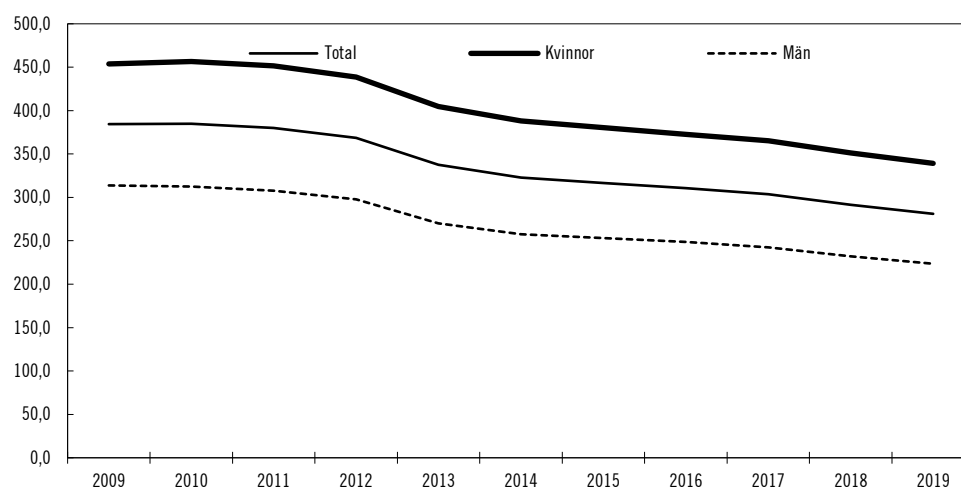
Regeringen presenterade i februari 2020 en uppdaterad strategi för arbetet mot antibiotikaresistens. Strategin ska gälla fram till och med 2023 och utgör en färdriktning för arbetet. Det svenska samhället ska vara väl rustat för att hantera ökad förekomst av resistenta bakterier och andra mikroorganismer och Sverige ska visa ledarskap inom EU och internationellt samarbete. Arbetet ska bedrivas enligt "one health"-konceptet och involverar både människors och djurs hälsa samt miljö. Dessutom måste forskning och utbildning samt internationellt utvecklingssamarbete involveras. Regeringen

har gett ett 20-tal myndigheter i uppdrag att ingå i en nationell samverkansfunktion som även involverar icke-statliga aktörer. Inom ramen för samverkansfunktionen har under 2019 en rad aktiviteter utförts i enlighet med den handlingsplan som tagits fram.

Inom vården bedrivs ett viktigt arbete med att begränsa antibiotikaresistens, och antibiotikaförskrivningen i Sverige har sjunkit över tid. Under 2019 minskade den totala expedieringen av antibiotika jämfört med 2018, från 291 till 281,1 expedieringar per 1 000 invånare och år. Antalet expedieringar av antibiotika per 1 000 invånare 2019 var 339,2 för kvinnor och 223,5 för män (diagram 4.14). Detta kan bland annat förklaras av att kvinnor i högre utsträckning får diagnosen urinvägsinfektion.

Diagram 4.14 Antal expedieringar av antibiotika per 1 000 invånare

Per 1 000 invånare



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen

Även inom tandvården minskar antibiotikaförskrivningen. Under 2018–2019 förskrev tandläkare 17,5 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Det är en minskning med 1,7 recept per 1 000 invånare jämfört med 2017 och en minskning med 6,5 recept jämfört med 2015. Det finns stora regionala skillnader i förskrivningen, och privata mottagningar förskriver mer antibiotika än Folktandvården.

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten, Statens jordbruksverk och Läkemedelsverket i uppdrag att se över vilka uppgifter om expedieringar av förskrivningar av läkemedel för djur som öppenvårdsapoteken ska rapportera in till E-hälsomyndigheten. Tillgång till dessa uppgifter är viktig för uppföljning av antibiotikaanvändningen både nationellt och inom EU. Uppgifterna ska kunna lämnas ut till olika myndigheter och enskilda veterinärer. Uppdraget redovisades i januari 2020. Antibiotikaresistens behandlas även inom andra utgiftsområden, såsom utgiftsområde 23 Areella näringar, landsbygd och livsmedel.

Vaccinationsprogram

Utifrån Folkhälsomyndighetens rapport från 2019 om de nationella vaccinationsprogrammen framgår att ca 97 procent av 2-åringarna är fullvaccinerade. I juni 2018 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att under 2018–2020 genomföra åtgärder för att förstärka och utveckla arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Med anledning av covid-19 har regeringen beslutat att förlänga uppdraget till 2021. Åtgärderna ska stärka det arbete med vaccinationer som regionerna och kommunerna bedriver och som i första hand riktas mot barn. Sedan 2019 erbjuds alla barn vaccination mot rotavirusinfektion och 88 procent av barnen födda augusti 2019 till december 2019 har minst en registrerad dos och 80 procent har 2

doser. Från augusti 2020 erbjuds pojkar vaccination mot HPV inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

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. Fram till och med april 2020 har Läkemedelsförsäkringen mottagit 690 anmälningar (376 från flickor och kvinnor samt 314 från pojkar och män). Kammarkollegiet har tagit emot 242 anmälningar (128 från kvinnor och flickor och 114 från män och pojkar). Läkemedelsförsäkringen har lämnat godkännande i 437 ärenden (229 ärenden avseende flickor och kvinnor och 208 för pojkar och män). Sammantaget har Kammarkollegiet lämnat godkännande i 106 ärenden (56 avseende kvinnor och flickor samt 50 avseende män). Narkolepsiföreningen Sverige har beviljats ekonomiskt bidrag för 2011–2019.

Hälsofrämjande sjukvård

Hälsofrämjande hälso- och sjukvård bidrar till en hållbar hälso- och sjukvård

Detta avsnitt beskrivs i avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Hivinfektion och andra sexuellt överförbara sjukdomar

Sjukdomsstatistik från 2019 visar att antal rapporterade fall av hiv var 449, vilket är likt föregående år. Flest fall rapporterades i åldersgruppen 30–39 år. Antal rapporterade klamydiafall ökade med 8 procent jämfört med föregående år. Klamydiainfektion överförs i Sverige huvudsakligen genom heterosexuell kontakt, och mer än hälften av fallen är kvinnor. År 2019 ökade antalet fall av gonorré med 20 procent jämfört med föregående år. Den vanligaste smittvägen var män som smittats genom sex med män, och gonorré är tre gånger så vanligt bland män som bland kvinnor. Störst var ökningen bland kvinnor och män i åldersgruppen 25–34 år. 431 fall av syfilis rapporterades under 2019, vilket är en minskning med 9,5 procent från föregående år. Antalet fall av hepatit C har sjunkit successivt under de senaste åren. Under 2019 rapporterades 1397 fall av hepatit C, vilket är cirka 200 fall färre än föregående år. Unga och unga vuxna (15–24 år) utgjorde ca 15 procent av alla fall som fått infektionen via injektion av droger i Sverige. Folkhälsomyndigheten fördelade 2019 totalt drygt 60 miljoner kronor i statsbidrag till organisationer med verksamhet inriktad mot hiv/aids och vissa andra sjukdomar, varav 39 miljoner kronor till aktörer på regional och lokal nivå. Sakanslaget är på totalt 75,5 miljoner kronor men för 2019 kunde 2 miljoner kronor inte fördelas på grund av administrativa förseningar, och 13,5 miljoner kronor disponerades av Folkhälsomyndigheten för nationella insatser.

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Regeringen har sedan 2016 gett ekonomiskt stöd till ett projekt som Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU) driver. Projektet syftar dels till att förbättra den sexuella och reproduktiva hälsan hos kvinnor med migrantbakgrund, dels att sprida kunskap om sexuella och reproduktiva rättigheter till samma målgrupp. RFSU beviljades 4 740 000 kronor för projektaktiviteter under 2019. Inom projektet har bland annat 12

filmer på 14 språk tagits fram. Filmerna vänder sig till kvinnor i syfte att informera om kropp, hälsa och sexualitet och har även spridits internationellt.

SKR har inom ramen för överenskommelsen med staten om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa under 2019 genomfört en kartläggning om hur ungdomsmottagningarna kan stärkas för att bättre möta behoven hos ungdomar i fråga om sexualitet och egenmakt. I kartläggningen framkommer det att Sveriges ungdomsmottagningar har ett högt förtroende hos de ungdomar som besöker dem, men att mottagningarna har svårigheter att nå vissa grupper av unga med särskilda behov av att förbättra sin sexuella hälsa såsom killar, unga i socioekonomiskt utsatta situationer, unga hbtq-personer, unga med intellektuella funktionsnedsättningar, nyanlända och unga som lever i hederskulturer. Därutöver identifierar kartläggningen att uppdraget behöver tydliggöras, att kunskapsstyrningen och kunskapsutbytet behöver stärkas och att samverkan mellan ungdomsmottagningar och andra aktörer behöver förbättras. Under 2020 kommer SKR, utifrån kartläggningens slutsatser, att fortsätta arbeta med att stödja regionernas arbete med ungdomsmottagningarnas verksamhet när det gäller sexualitet och egenmakt.

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen under 2019 genomfört en analys om sexuell och reproduktiv hälsa bland hbtq-personer. Resultatet visar att majoriteten är överlag nöjda med sitt sexliv och upplever egenmakt över sin sexualitet och sexuella relationer. Men i likhet med tidigare studier visar även SRHR2017 att hbtq-personer ofta har sämre utfall när det gäller sexuell och reproduktiv hälsa, särskilt framträder den höga utsattheten för sexuella trakasserier, övergrepp och våld.

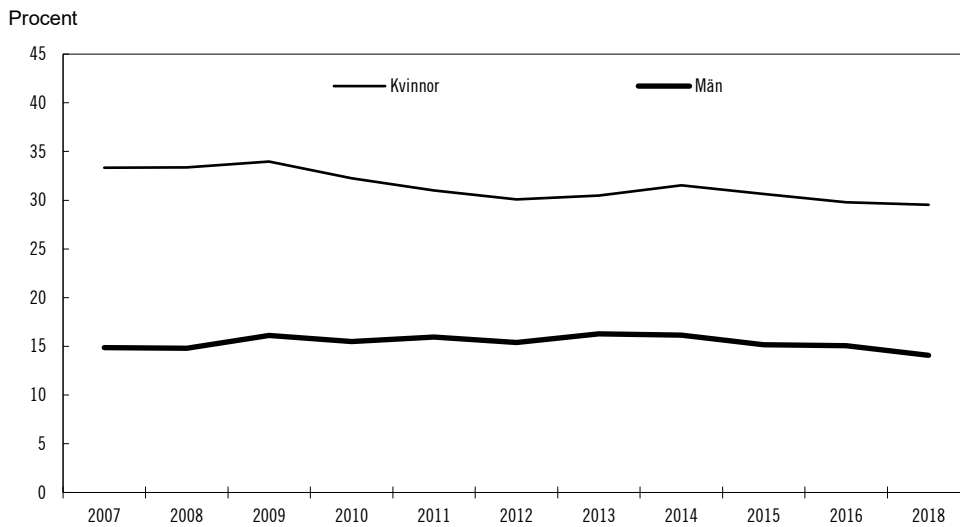
Folkhälsomyndighetens redovisning vad gäller unga med intellektuell funktionsnedsättning visar att unga med intellektuell funktionsnedsättning har behov av stärkt sex- och samlevnadsundervisning som är anpassad efter målgruppens behov. Vidare rapporteras att det behövs ett kunskapsbaserat förebyggande och stödjande arbete för att motverka sexuell utsatthet och sexuella kränkningar. Det behövs också mer kunskap om hedersrelaterade normer om sexualitet och funktionsnedsättning för att stärka sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i gruppen.

SKR har som en del av överenskommelsen med staten under 2019 även genomfört en kartläggning om hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. I kartläggningen framkommer det att det finns viktiga förbättringsmöjligheter i såväl det akuta som långsiktiga omhändertagandet. Under 2020 kommer SKR utifrån kartläggningens slutsatser att fortsätta stödja regionerna i deras arbete att stärka vården till personer som utsatts för sexuella övergrepp.

Matvanor och fysisk aktivitet

Ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förlorade friska levnadsår i Sverige. Konsumtionen av frukt och grönt minskar. Andelen i befolkningen som anger att de äter lite frukt och grönsaker (0–1,3 gånger/dag) har under det senaste decenniet ökat något bland kvinnor men varit oförändrat bland män. Diagram 4.17 visar att män med endast för-gymnasial utbildning äter lägst andel frukt och grönt.

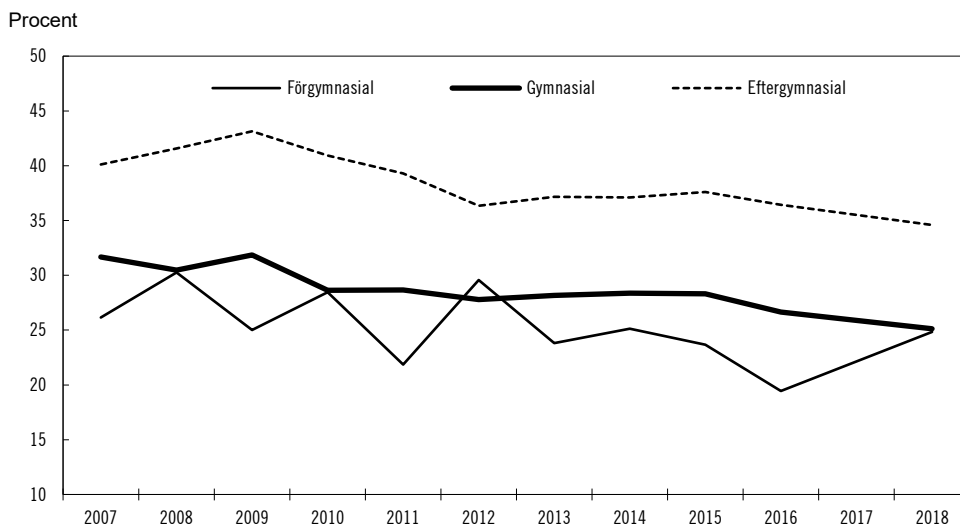
Diagram 4.15 Andel som anger att de äter frukt och grönsaker 5 gånger per dag, kvinnor och män, 16–84 år, 2007–2016, 2018



Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

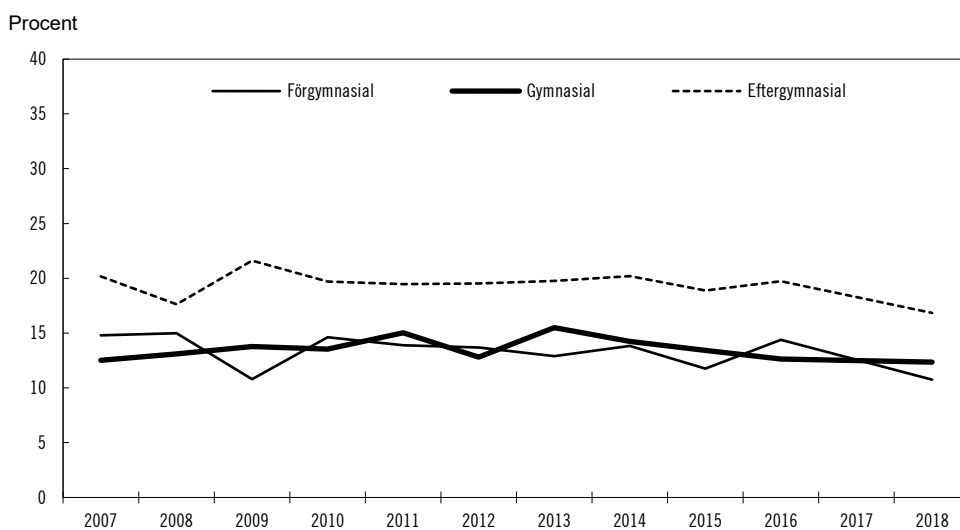
Diagram 4.16 Andel som anger att de äter frukt och grönsaker 5 gånger per dag, kvinnor, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018



Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 4.17 Andel som anger att de äter frukt och grönsaker 5 gånger per dag, män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018



Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Övervikt och fetma

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 bland annat risken för typ 2-diabetes, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom. Fetma är vanligare i grupper med låg socioekonomisk position än i grupper med hög socioekonomisk position. Andelen med fetma har tredubblats sedan 1980-talet, och i dag har över en miljon vuxna svenskar fetma. Mer än hälften (51 procent) av Sveriges befolkning i åldern 16–84 år uppgav 2018 övervikt eller fetma (BMI 25,0 eller högre). Förekomsten var högre bland män, 58 procent, än bland kvinnor, 45 procent. Motsvarande siffror för fetma enbart (BMI 30,0 eller högre) var 16 procent bland män och 15 procent bland kvinnor. Skillnaden mellan kvinnor och män i övervikt och fetma sammantaget var statistiskt säkerställd, och kvarstod när hänsyn togs till ålder, utbildningsnivå, födelseland och län. Skillnaden mellan kvinnor och män består i huvudsak av skillnader i övervikt, inte i fetma. Förekomsten av övervikt och fetma varierade mellan olika grupper och var vanligare bland äldre än bland yngre och bland personer med förgymnasial respektive gymnasial utbildningsnivå än bland personer med eftergymnasial utbildningsnivå. Andelen invånare som har övervikt eller fetma, och andelen som har fetma, ökade i alla åldersgrupper 2006–2018. Ökningen var särskilt stor i den yngsta åldersgruppen, 16–29 år. Övervikt och fetma var vanligare bland personer födda i övriga Norden och utanför Europa än bland personer födda i Sverige. Cirka 21 procent av barn i åldern 6–9 år hade övervikt eller fetma läsåret 2018/19. Av dessa hade 15 procent övervikt och 6 procent fetma. Bland 9-åriga pojkar var andelen som hade fetma 12 procent, medan motsvarande siffror för flickor var 9 procent. Hos 6–8-åringar var det däremot vanligare att flickor hade övervikt än jämnåriga pojkar. Förekomsten av övervikt och fetma ökade även signifikant med åldern och var mer än dubbelt så vanligt för 9-åringar som för 6-åringar.

Fysisk aktivitet och stillasittande fritid

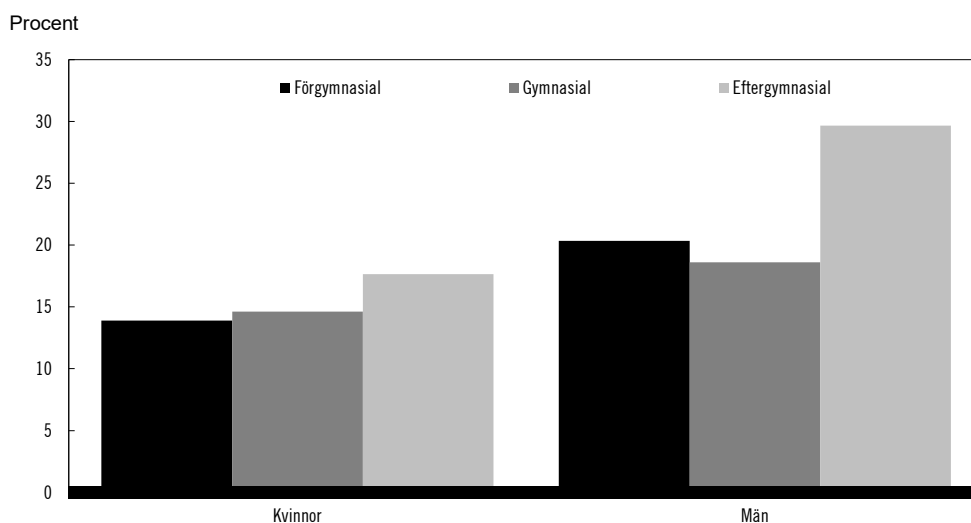
Människors fysiska aktivitet påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön och socioekonomiska resurser. Diagram 4.19 visar att andelen kvinnor respektive män som anger att de är fysiskt aktiva minst 300 minuter per vecka i åldersgrupperna 25–84 år är ungefär lika stor, oavsett utbildningsnivå. Dock spelar utbildningsnivå något större roll för kvinnor än för män, kvinnor med högst

förgymnasial utbildning är de som i lägst grad anger att de är fysiskt aktiva minst 300 minuter per vecka. Men mellan de olika utbildningsnivåerna urskiljer sig gruppen med eftergymnasial utbildning, där 58 procent av männen och 61 procent av kvinnorna uppger att de är fysiskt aktiva mindre än 300 minuter per vecka. De flesta människor tillbringar en majoritet av sin vakna tid i stillasittande aktiviteter, till exempel via skärmbaserad underhållning och arbete, motoriserade transporter och skrivbordsjobb. På senare år har enskilda vetenskapliga studier visat att långvarigt stillasittande sannolikt medför en ökad risk för ohälsa och dödlighet, även för personer som brukar klassas som regelbundet fysiskt aktiva. Av diagram 4.18 framgår att bland den vuxna befolkningen är det vanligast att män sitter minst 10 timmar per dygn. Trettio procent av män med eftergymnasial utbildning är stillasittande medan motsvarande siffra för kvinnor är 18 procent.

Sedan 2010 har andelen barn mellan 9 och 16 år som använder internet minst 3 timmar om dagen ökat kraftigt. Ökningen tycks sammanfalla med ökningen av fetma i samma åldersgrupp under samma period. Andelen elever som är fysiskt aktiva, dvs. säger att de rör på sig minst en timme varje dag har i stort sett varit oförändrat sedan början av 2000-talet. Samtidigt har andelen pojkar och flickor som säger att de tränar utanför skoltid minst fyra gånger i veckan ökat. Barns och ungas rörelsemönster skiljer sig åt utifrån ålder och kön. Sammantaget är 11-åringar mer fysiskt aktiva jämfört med 13- och 15-åringar, och pojkar är mer aktiva än jämnåriga flickor. Skoldagen bidrar med cirka 35 procent av veckans totala fysiska aktivitet på måttlig och hög ansträngningsnivå.

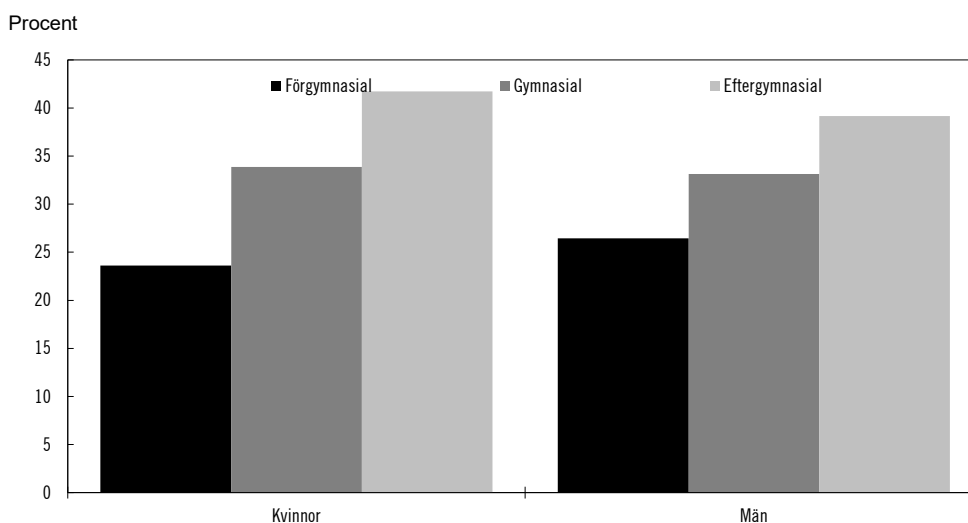
Med anledningen av att övervikt och fetma ökat de senaste decennierna tillsatte regeringen den 24 april 2020 en särskild utredare, som ska fungera som nationell samordnare för fysisk aktivitet. Samordnaren har i uppdrag att genom ett utåtriktat arbete dels öka den allmänna kunskapen om de positiva effekter som fysisk aktivitet bidrar till för den enskilda individen, dels mobilisera och engagera relevanta aktörer i samhället. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023. Folkhälsomyndigheten koordinerar införandet av den svenska modellen fysisk aktivitet på recept (FaR®) i nio europeiska länder. Inom ramen för det treåriga EU-projektet EUPAP har myndigheten bidragit med metodstöd och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal från de andra länderna för att stödja införandet av modellen. I projektet ingår också att identifiera viktiga faktorer för genomförande och att utveckla uppföljning.

Diagram 4.18 Andel som anger att de sitter minst 10 timmar per dygn, kvinnor och män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2018



Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 4.19 Andel som anger att de är fysiskt aktiva minst 300 minuter per vecka, kvinnor och män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2016

Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Folkhälsoarbete inom EU och internationellt

Folkhälsoarbetet inom EU genomförs till stor del genom det s.k. hälsoprogrammet. Under 2020 har ekonomiskt stöd gått till en rad olika samarbetsprojekt mellan myndigheter inom EU. Medel har även tilldelats projekt för bland annat tobaks-kontroll, psykisk hälsa, genomförande av EU:s dataskyddsförordning i hälsosektorn samt utvärdering av medicinsk teknik. Under 2020 fortsatte förhandlingar inom EU avseende förslaget om bindande krav på innehållsmärkning av vin. För närmare redovisning i förhållande till gränsöverskridande hälsohot och covid-19 hänvisas till 4.1.2 Utvecklingen av spridningen av covid-19, övergripande avsnitt om covid-19.

Sverige har under 2019 gett stöd till arbetet inom Världshälsoorganisationen (WHO). Inom WHO har Sverige bland annat medverkat till ett beslut om att WHO ska ta fram en rapport om gränsöverskridande marknadsföring av alkohol samt en handlingsplan för alkoholarbetet till WHO:s 150:e styrelsemöte. Inom ramen för dessa processer har regeringen verkat för en folkhälsobaserad syn på alkohol.

Antibiotikaresistensläget i Sverige påverkas av utvecklingen internationellt. Sverige verkar för att driva frågan i EU och globalt. Sverige har engagerat sig aktivt i den process som syftar till att följa upp högnivåmötet om AMR som genomfördes i FN:s generalförsamling 2016 bland annat genom hälsoministeralliansen Alliance of Champions. Regeringen anslog 20 miljoner kronor 2019 till den nystartade fond som ska bidra till genomförandet av låginkomstländernas nationella handlingsplaner mot antimikrobiell resistens (Multi Partner Trust Fund AMR). I samband med det fick Folkhälsomyndigheten i uppdrag att möjliggöra för svenska experter att delta i Tripartitens (WHO, OIE och FAO i samarbete) AMR-arbete i låginkomstländer. Folkhälsomyndigheten står sedan tidigare värd för ett samarbetscentrum för WHO inom antibiotikaresistensområdet.

Sverige stöder sedan 2019 på uppdrag av Europeiska kommissionen Lettland med att genomföra deras nationella handlingsplan mot antimikrobiell resistens (Latvia One Health One Plan, LATOHOP, TAIEX ID: 68629). Projektet är tvärsektorielt och Folkhälsomyndigheten och Jordbruksverket har delat ansvar för genomförande från svensk sida. Arbetet för en ökad miljöhänsyn i läkemedelslagstiftningen inom EU och internationellt är också angeläget ur ett antibiotikaresistensperspektiv (avsnitt 3 Hälsa- och sjukvårdspolitik).

Främjandearbetet är en viktig del av folkhälsoarbetet inom EU och internationellt liksom inom det nordiska samarbetet.

Alkohol, narkotika, dopning och tobak (ANDT)

En samlad strategi för ANDT 2016–2020

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken återfinns i avsnitt 4.1 Mål för området. Den nationella ANDT-strategin omfattar sex mål som anger centrala områden för arbetet med dessa frågor på alla nivåer i samhället. För varje mål finns ett antal prioriterade insatsområden. 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). Folkhälsomyndighetens samlade uppföljning över perioden för ANDT-strategin visar att utvecklingen av bruk och debutålder hos barn och unga samt skadligt bruk går i linje med ANDT-strategins mål avseende alkohol- och tobaksområdet men i motsatt riktning inom narkotikaområdet. När det gäller skador och dödlighet på grund av alkohol, narkotika och tobak går utvecklingen delvis i linje med målet. Utvecklingen på dopningsområdet är genomgående svårare att följa. Folkhälsomyndigheten påvisar fortsatt tydliga skillnader mellan grupper utifrån kön, socioekonomisk situation och sexuell läggning vad gäller ANDT-relaterad hälsa. Någon betydande minskning i ojämlikhet kan inte ses över tid. Barn och unga som har flera riskfaktorer löper särskilt förhöjd risk för att drabbas av ANDT-relaterad ohälsa, varför tidiga och förebyggande insatser är av vikt.

Utvecklingen på ANDT-området

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

Tillgänglighetsbegränsande insatser på såväl alkohol- som tobaksområdet ger resultat. Alkoholkonsumtion har minskat med 8 procent mellan 2009–2019. Systembolaget står för 66 procent av anskaffningen av alkohol i befolkningen. Antalet systembolagsbutiker har varit relativt oförändrat med drygt 0,5 butiker per 10 000 invånare 15 år och äldre mellan 2008 och 2019. Försäljning på restauranger och resandeförsel stod för ungefär lika stora andelar, 11,0 procent respektive 10,4 procent. Sammantaget har därför tillgången till alkohol varit relativt oförändrad. Antalet försäljningsställen av tobak har minskat med en dryg fjärdedel under 2006–2018, från 17 till 12 försäljningsställen per 10 000 invånare 15 år och äldre. Priset på cigaretter ökade med ungefär 50 procent under 2000–2019. Under samma period fördubblades i stort sett priset på snus. Mellan 2018–2019 har priset på både cigaretter och snus varit relativt oförändrat. Gatupriserna på narkotika har minskat under 2000–2018 med undantag för marijuana som har ökat i pris. Under perioden minskade exempelvis priset på amfetamin med 24 procent. Prisutvecklingen på marijuana 2018 var däremot 41 procent högre än år 2000. Tillgången till narkotika är svårbedömd men totalt sett tyder aktuella data på att tillgången har ökat. Den ökade beslagsstatistiken beror till stor del på Polismyndighetens och Tullverkets insatser men kan även förklaras av ökad införsel i landet. För exempelvis marijuana ökade antalet beslag från 110 beslag per 100 000 invånare 2007 till 220 beslag 2017. Vad gäller tillgängligheten av dopningspreparat är bilden mer svårbedömd. Antalet beslag av dopningspreparat har under 2007–2017 ökat, från 1 400 beslag till knappt 1 800. Detta påverkas dock av polisens och tullens prioriteringar och insatser.

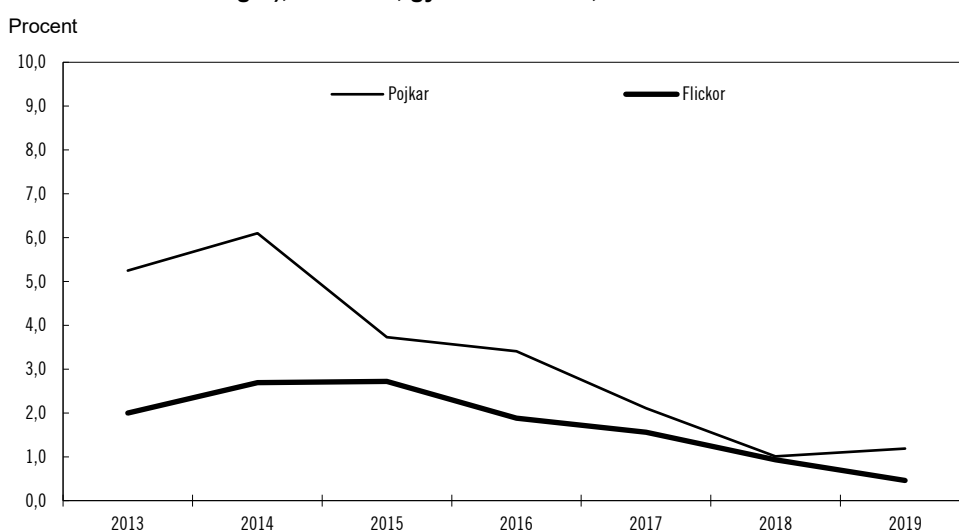
Mål 2 Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol ska successivt minska

Bedömningen av utvecklingen inom mål 2 under strategiperioden visar att andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som har druckit alkohol de senaste 12 månaderna har minskat under 2007–2019, även om andelen sedan 2016 legat kring en relativt oförändrad nivå. Från 69 procent för flickorna och 66 procent för pojkarna jämfört med 45 procent och 39 procent 2019. Även andelen flickor och pojkar i gymnasiets år 2 som druckit har alkohol de senaste 12 månaderna har minskat under 2007–2019. Från 85 procent 2009 för både flickor och pojkar till ca 70 procent för både flickor och pojkar 2019.

Under 2012–2019 fortsatte andelen elever som uppgett att de har rökt de senaste 12 månaderna och fortfarande röker att minska både bland flickor och pojkar, även om minskningen planat ut sedan 2016. Vid mätningen 2019 var det 12 procent av flickorna och 8 procent av pojkarna i årskurs 9 som upp gav att de röker. Av eleverna i gymnasieskolans år 2 upp gav 21 procent av flickorna och 20 procent av pojkarna att de röker. Detta jämfört med 25 procent för flickorna och 35 procent för pojkarna 2012. I Folkhälsomyndighetens undersökning 2019 upp gav drygt 3 procent av flickorna och 13 procent av pojkarna i årskurs 9 att de snusat de senaste 12 månaderna. Siffrorna gentemot 2012 är i stort sett oförändrade. I gymnasiets år 2 upp gav 5 procent av flickorna och 21 procent av pojkarna 2012 att de snusat de senaste 12 månaderna. Motsvarande siffra för 2019 är 10 procent för flickorna och 21 procent för pojkarna.

Andelen flickor i årskurs 9 som uppgett att de använt narkotika någon gång har varierat mellan 5 och 9 procent under 2000–2019. Andelen flickor och pojkar i årskurs 9 som någon gång använt narkotika uppgick 2009 till 7 respektive 9 procent. Motsvarande siffra 2019 var oförändrat för både flickor och pojkar. Av eleverna i år 2 i gymnasieskolan upp gav 15 procent av flickorna och 17 procent av pojkarna att de någon gång använt narkotika 2009. År 2019 var andelen flickor som använt narkotika oförändrat medan andelen pojkar hade ökat till 19 procent.

Diagram 4.20 Andelen elever som någon gång använt en så kallad nätdrog (i enkäten även kallat designerdroger, RC-droger, nya syntetiska droger), efter kön, gymnasiets år 2, 2013–2019



Källa: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

Antalet elever med erfarenhet av anabola androgena steroider (AAS) är lågt, vilket begränsar tillförlitligheten i resultatet. På grund av begränsade data är det svårt att

uttala sig om andelen barn och unga som använt dopningsmedel. År 2019 var det 0,4 procent av flickorna och 1,3 procent av pojkarna i årskurs 9 som uppgav att de någon gång använt AAS. I gymnasiets år 2 var motsvarande andelar 0,2 procent respektive 0,8 procent.

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

Den totala alkoholanskaffningen har minskat under perioden 2005–2018. År 2018 var den totala alkoholanskaffningen 8,83 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre jämfört med drygt 10 liter 2005. I åldersgruppen 16–29 år skedde den största minskningen, från 37 procent 2004 till 22 procent 2018. Även i åldersgruppen 30–44 år har andelen med riskkonsumtion minskat under denna period. I åldersgruppen 65–84 år, där andelen med riskkonsumtion varit lägst över tid, ökade andelen under 2004–2018 från 5 till 10 procent. Under 2004–2018 minskade andelen män i åldern 16–84 år med riskkonsumtion av alkohol, från 23 till 20 procent. Bland kvinnor i samma åldersgrupp har andelen med riskkonsumtion varit runt 13 procent under hela perioden. I åldersgruppen 16–29 år har andelen med riskkonsumtion av alkohol varit högre än i övriga åldersgrupper.

För tobak går utvecklingen sammantaget i linje med målet. Under 2004–2018 har andelen personer i åldern 16–84 år som röker dagligen minskat med 12 procentandelar bland kvinnor och med 7 procentandelar bland män. Andelen kvinnor och män som röker dagligen uppgår 2018 till 7 procentandelar vilket ska jämföras med 2004 då 19 procent kvinnor och 14 procent män rökte dagligen. Andelen män i åldern 16–84 år som snusar dagligen har minskat från 22 till 18 procent under 2004–2018. Bland kvinnor har andelen som snusar dagligen varierat mellan 3 och 4 procent under 2004–2018.

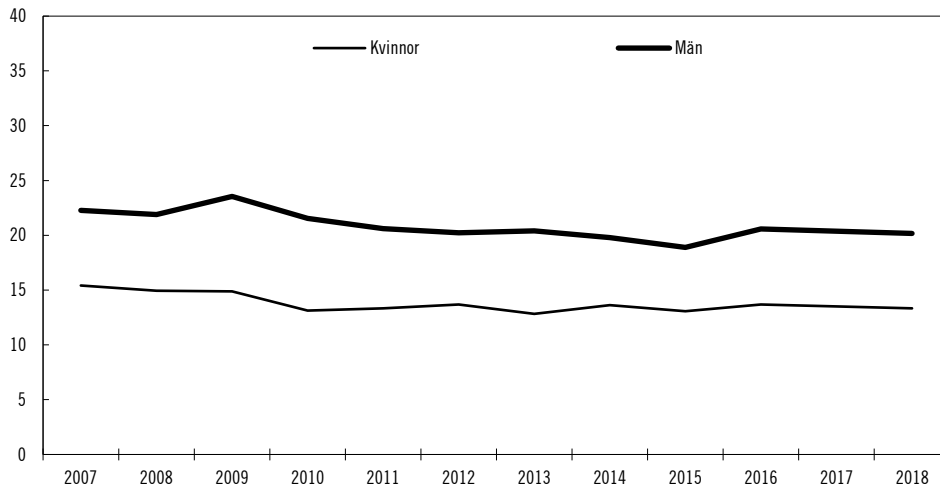
Vad gäller narkotika går utvecklingen inte i linje med målet under samma period. Under 2004–2018 ökade andelen som uppgett att de använt cannabis under de senaste 12 månaderna från 1,8 till 3,0 procent av befolkningen i åldern 16–84 år. År 2004 var det 1,1 procent av kvinnorna och 2,4 procent av männen som uppgav att de hade använt cannabis under de senaste 12 månaderna. I 2018 års undersökning var motsvarande siffra 1,8 procent av kvinnorna och 4,1 procent av männen.

När det gäller beroende av narkotika saknas data som möjliggör jämförelser över tid.

År 2017 uppgav 0,08 procent bland kvinnor och 1,12 procent bland män i åldersgruppen 17–84 år att de någon gång använt anabola androgena steroider (AAS) eller tillväxthormon utan läkares ordination. När det gäller användning senaste året var motsvarande andelar 0,04 procent bland kvinnor och 0,12 procent bland män. Det hade inte skett några förändringar jämfört med 2013.

Diagram 4.21 Andel som anger att de har en riskkonsumtion av alkohol, kvinnor och män, 16–84 år, 2007–2016, 2018

Procent

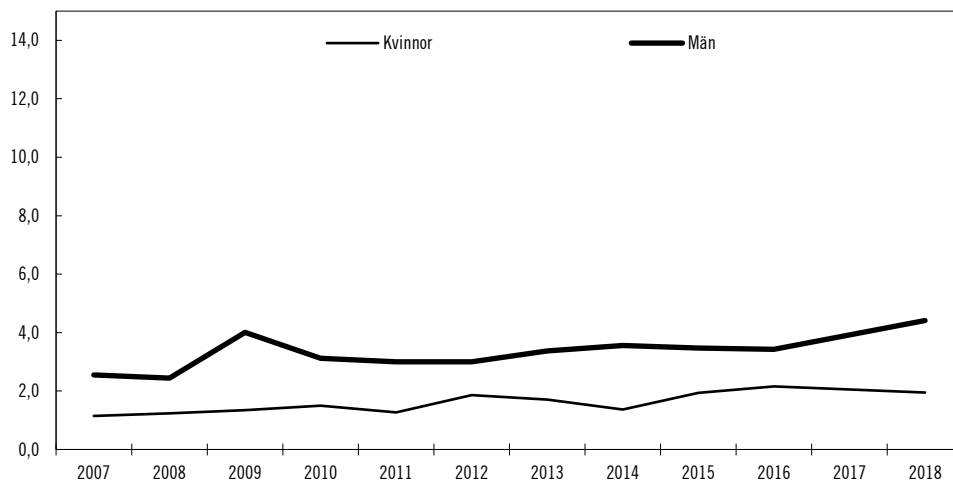


Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

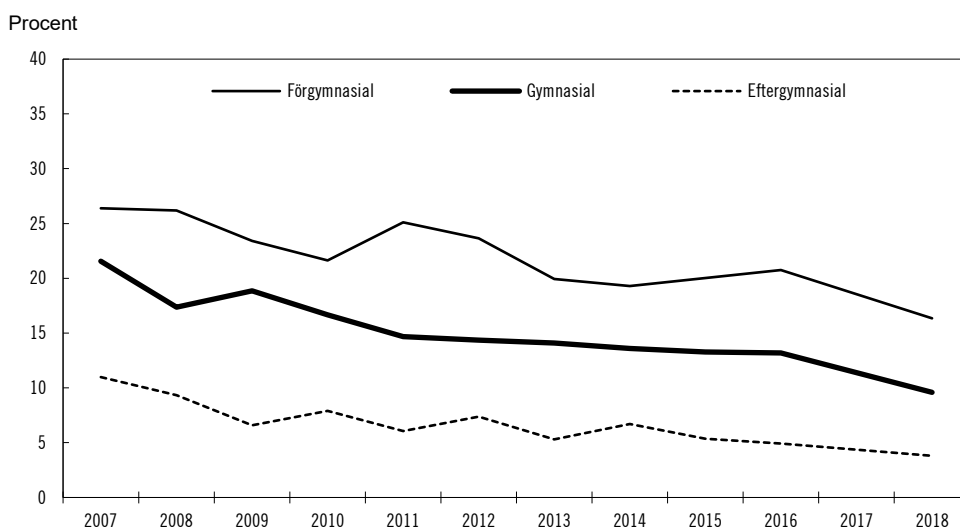
Diagram 4.22 Andel som anger att de använt cannabis senaste 12 månaderna, kvinnor och män, 16–84 år, 2007–2016, 2018

Procent



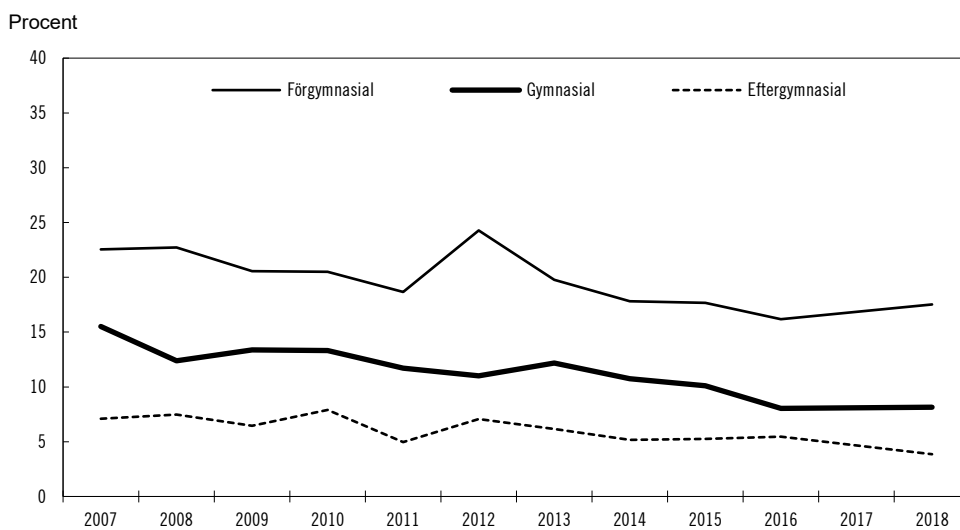
Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 4.23 Andel som anger att de röker dagligen, kvinnor, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018

Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

Diagram 4.24 Andel som anger att de röker dagligen, män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2007–2016, 2018

Ålderstandardisering i 10-årsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor, Folkhälsomyndigheten

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

Individuellt behovsprövade öppna insatser sker under frivillighet. Antalet vuxna personer med missbruk och beroende med individuellt behovsprövade öppna insatser har under perioden 2000–2018 som lägst legat på 133 och som högst 195 per 100 000 invånare. 2018 var det drygt dubbelt så många män som kvinnor med missbruks- eller beroendeproblematik som fick individuellt behovsprövade insatser. Antalet kvinnor per 100 000 invånare uppgick till drygt 110 medan antalet män uppgick till ca 210. Antalet är ungefär detsamma för både kvinnor och män 2014. Antalet inskrivningar i frivillig familjehemsvård som berör personer med missbruk och beroende var, år 2000, 11,5 per 100 000 invånare och år 2018 låg nivån på 7,3. Under perioden låg nivån som högst på 12,7 och som lägst 6,1 inskrivningar per 100 000 invånare. Antalet

utskrivna vuxna personer med missbruk och beroende i vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall har under 2000–2018 som lägst legat på 12,4 per 100 000 invånare och som högst på 15,2. År 2000 låg antalet personer på 14,8 per 100 000 invånare och i den senaste mätningen 2018 låg värdet på 12,8. Detta motsvarar en total nedgång på 14 procent jämfört med nivån 2000.

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

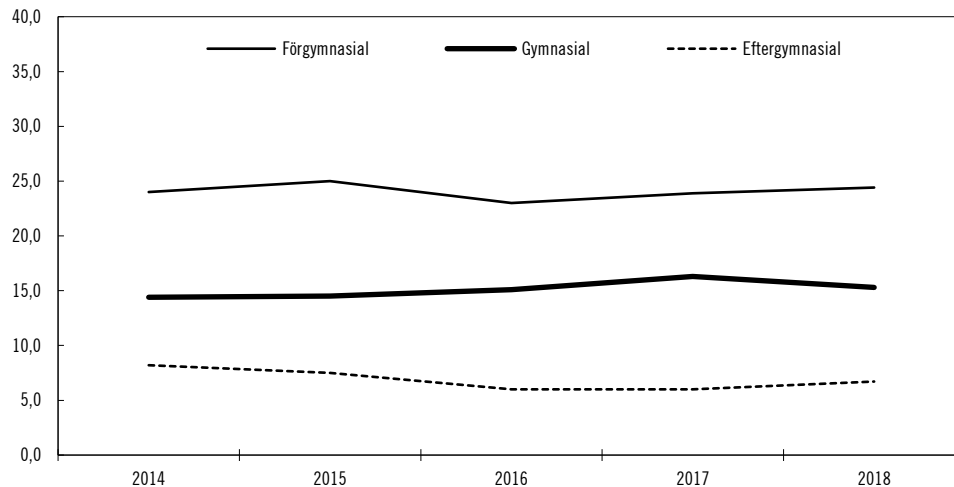
Riskbruk av alkohol hos gravida undersöks vid inskrivningssamtalet på mödrahälsovårdscentralen (MHV). Under 2012–2018 var det högre andel gravida med riskbruk av alkohol i åldersgruppen 17–29 år jämfört med åldersgruppen 30–49 år. Under samma period minskade andelen gravida som uppgav att de hade ett riskbruk i båda åldersgrupperna, från 8,9 till 5,0 procent i åldersgruppen 17–29 år och från 4,0 till 3,1 procent i åldersgruppen 30–49 år. Mödrahälsovården undersöker även tobaksbruk bland gravida i vecka 30–32 av graviditeten. Under 2000–2017 minskade andelen kvinnor som uppgav att de rökte under de aktuella veckorna från 7,3 till 3,3 procent. För tidsperioden 2000–2016 ökade andelen gravida som uppgav att de snusade från 0,5 till 0,7 procent.

För att belysa akuta skadekonsekvenser redovisas antalet vårdade i sluten- eller specialiserad öppenvård med alkoholförgiftning. Under 2006–2013 ökade antalet med alkoholförgiftning för att sedan minska något fram till 2018. Antal vårdade i sluten- och/eller specialiserad öppenvård med alkoholförgiftning som huvud- eller bidiagnos per 100 000 invånare 15 år och äldre under 2018 var 130 kvinnor per 100 000 invånare och 210 män per 100 000 invånare. Detta ska jämföras med 2006 då antalet kvinnor uppgick till 110 och antalet män till 170 per 100 000 invånare. Antalet avlidna med alkoholförgiftning som underliggande eller bidragande dödsorsak minskade under 2000–2018 från 8,0 till 3,9 avlidna per 100 000 invånare 15 år och äldre. Antalet kvinnor uppgick 2018 till 10 per 100 000 invånare medan motsvarande siffra för män var 38. Jämfört med 2008 var siffran oförändrad för kvinnor medan antalet män låg på 45 per 100 000 invånare.

Antalet patienter som vårdats i sluten- eller specialiserad öppenvård med explicit narkotikadiagnos har ökat under 2006–2018. År 2018 uppgick antalet kvinnor till 280 per 100 000 invånare medan motsvarande siffra för män var 510. Detta ska jämföras med 2006 då antalet kvinnor uppgick till 150 och män till 290 per 100 000 invånare.

Diagram 4.25 Antal fall per 100 000 för dödlighet enligt alkoholindex (antalet döda med explicit alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak), kvinnor, 25–84 år, utbildningsnivå, 2014–2018

Antal per 100 000

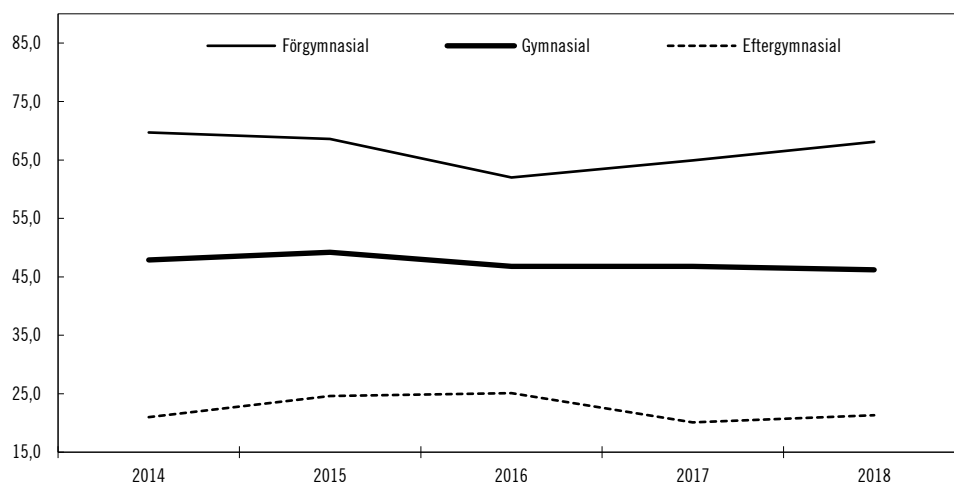


Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 4.26 Antal fall per 100 000 för dödlighet enligt alkoholindex (antalet döda med explicit alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak), män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2014–2018

Antal per 100 000

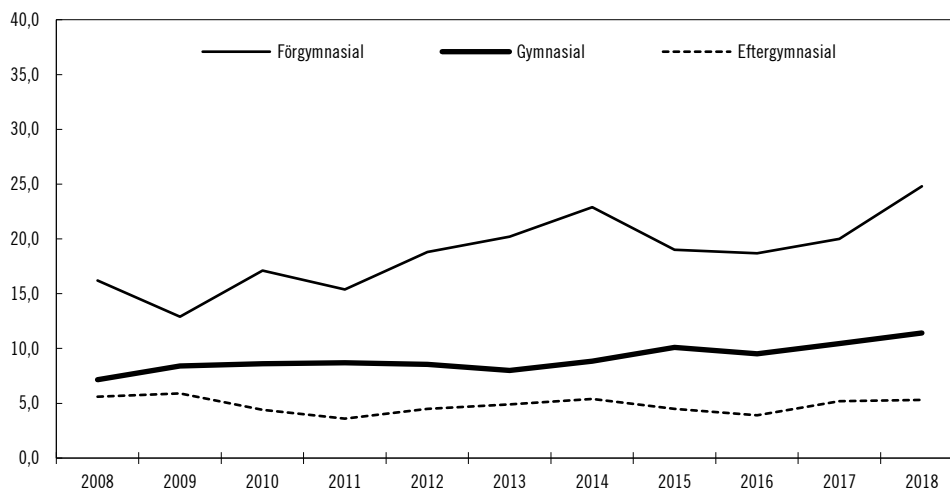


Antal fall per 100 000 för dödlighet enligt alkoholindex (antalet döda med explicit alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak), kvinnor och män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2014–2018.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 4.27 Antal fall per 100 000 i narkotikarelaterad dödlighet (dödsfall i förgiftningar av narkotikaklassade läkemedel eller narkotika), kvinnor, 25–84 år, utbildningsnivå, 2008–2018

Antal per 100 000

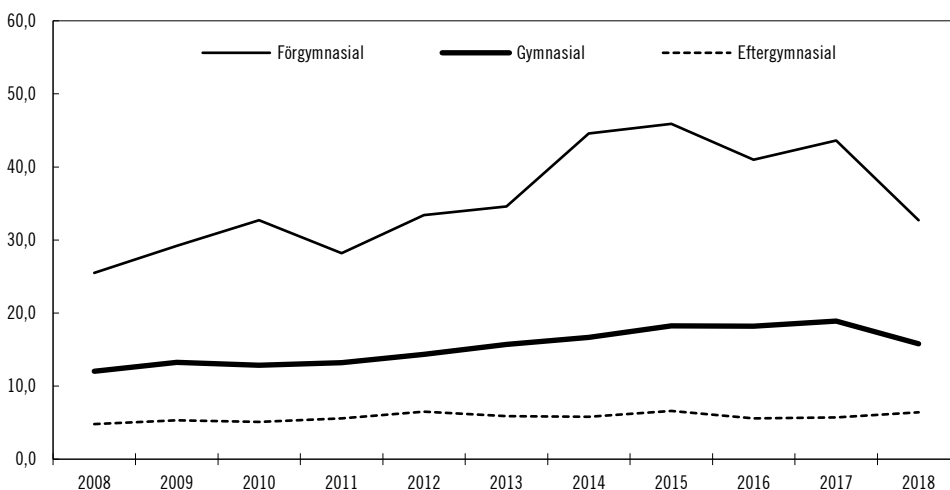


Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen

Diagram 4.28 Antal fall per 100 000 i narkotikarelaterad dödlighet (dödsfall i förgiftningar av narkotikaklassade läkemedel eller narkotika), män, 25–84 år, utbildningsnivå, 2008–2018

Antal per 100 000



Åldersstandardisering har utförts med indelning i femårsgrupper efter fördelningen av Sveriges medelfolkmängd år 2016.

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 4.1.2 Folkhälsoarbete inom EU och internationellt.

Centrala åtgärder inom ramen för ANDT-strategin och inom spelområdet

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

Medel för att genomföra ANDT-strategin

För 2020 har regeringen bland annat avsatt 18,5 miljoner kronor till Folkhälsomyndigheten för att stödja genomförande och uppföljning av strategin och 42 miljoner kronor för länsstyrelsernas arbete med att samordna åtgärder inom ramen för ANDT-strategin och stärka tillsynen inom alkohol- och tobaksområdet. Folkhälsomyndigheten har fördelat 15 miljoner kronor till utvecklingsprojekt på ANDT-området. Regeringen har även betalat ut bidrag om 20,5 miljoner kronor till Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.

Åtgärder på tobaksområdet

Folkhälsomyndigheten ska under 2020 fördela sammanlagt 9,5 miljoner kronor i organisationsbidrag till ideella organisationer på riksnivå vars huvudsakliga verksamhet är att bedriva förebyggande arbete i syfte att minska tobaksbruket i Sverige (förordningen [2015:456] om statsbidrag till organisationer som bedriver förebyggande arbete för att minska tobaksbruket eller verksamhet mot överdrivet spelande). Regeringen har även gett en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av vissa frågor på tobaksområdet (dir. 2020:9). Syftet med utredningen är att säkerställa en sammanhållen och systematisk reglering med utgångspunkten att den ska skydda folkhälsan, både avseende de produkter som i dag finns på marknaden och nya produkter som kan komma att lanseras i framtiden.

Reglering av nya psykoaktiva substanser

Regeringen har under 2019 klassificerat 20 nya psykoaktiva substanser som hälsofarliga varor och 29 nya psykoaktiva substanser som narkotika. Under 2020 har arbetet fortsatt, och då genom att regeringen avsatt extra resurser till Polismyndigheten. Arbetet behöver fortsätta att bedrivas under 2021.

Ökad tillgänglighet till sprututbytesprogram

Den 1 december 2019 redovisade Socialstyrelsen regeringsuppdrag från 2016 om att följa upp konsekvenserna av ändringar i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Av redovisningen framgår bland annat att lagändringarna har inneburit en ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet för personer som injicerar narkotika i Sverige.

Varningssystem för att motverka narkotikarelaterad dödlighet

Regeringen ändrade i februari 2020 Folkhälsomyndighetens uppdrag om att genomföra ett pilotprojekt i syfte att etablera ett varningssystem för att motverka narkotikarelaterade dödsfall. Uppdraget förlängdes och myndigheten ska inom ramen för det fortsatta arbetet pilottesta varningssystemet i fler regioner. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2020.

Uppdrag till Polismyndigheten att förstärka bekämpningen av illegal handel med narkotika

Den 23 juni 2020 delredovisade Polismyndigheten regeringsuppdraget från augusti 2020 att förstärka och utveckla bekämpningen av illegal handel med narkotika, inbegripet narkotikaklassade läkemedel. I uppdraget ingår även att förstärka bekämpningen av illegal produktion av narkotika. Av redovisningen framgår att Polismyndigheten bland annat utvecklar arbetsmetoder och kompetensinsatser. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2021.

Uppföljning av genomförande av rekommendationer i UNGASS-deklarationen

Den 27 februari 2020 gav regeringen Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ge en övergripande lägesbild av hur Sveriges arbete förhåller sig till rekommendationerna i den politiska deklarationen från FN:s generalförsamlings särskilda högnivåsession om narkotika (UNGASS) 2016. Uppdraget har förlängts och ska slutredovisas senast den 31 januari 2021.

Stärkt kunskapsläge om läkemedelsberoende

Läkemedelsverket påbörjade under 2019 en kartläggning av förskrivningen av opioider i Sverige. Kartläggningen var tänkt att utgöra underlag för ett kunskapsbaserat arbete mot läkemedelsberoende i samhället samt för framtida informationsinsatser eller lagstiftningsåtgärder på området. För att få en heltäckande bild av förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel gav regeringen i oktober 2019 Läkemedelsverket i uppdrag att även inkludera bensodiazepiner och bensodiazepinliknande z-läkemedel i kartläggningen. Uppdraget ska redovisas senast den 31 december 2020.

Insatser för en stärkt samverkan vid samsjuklighet

Socialstyrelsen redovisade den 30 november 2019 arbetet med regeringsuppdraget om att kartlägga förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Kartläggningen visade bland annat att drygt 50 000 personer vårdades för intag av beroendeframkallande substanser under 2017 samt att adhd och flera psykiatriska diagnoser var vanligast bland personer med skadligt bruk eller beroende. I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om psykisk hälsa 2020 avsätter regeringen 200 miljoner kronor till kommuner och regioner gemensamt för att skapa en mer sammanhållen vård för personer i behov av insatser från både kommuner och regioner. Personer med samsjuklighet i beroende och annan samtidig psykiatrisk diagnos är en särskilt prioriterad grupp.

Spel

Under 2019 har Folkhälsomyndigheten fortsatt att utveckla och sprida nationellt kunskapsstöd om förebyggande arbete mot spelproblem samt verka för en nationell samordning på området. Målgrupper för insatsen är aktörer som kan bidra med att förbygga spelproblem på lokal, regional eller nationell nivå.

Folkhälsomyndigheten har tillsammans med Jämlikhetskommissionen finansierat och bistått i analyserna till en hälsoekonomisk studie för att belysa de ekonomiska konsekvenserna av spelproblem. Sammantaget beräknas de totala samhällsekonomiska kostnaderna för spelproblem uppgå till ca 14,4 miljarder kronor år 2018.

På uppdrag av regeringen har Folkhälsomyndigheten kartlagt behovet av kunskapsstöd om spel om pengar för föräldrar och andra vuxna i barns närhet. Kartläggningen visar att ett kunskapsstöd behövs och efterfrågas. Syftet med detta kunskapsstöd är att minska spelande och spelproblem hos unga. Folkhälsomyndigheten har också under 2020 fördelat sammanlagt 3,5 miljoner kronor i organisationsbidrag för att bedriva förebyggande arbete i syfte att minska skadeverkningar av spel om pengar.

Under 2019 har antalet besökare på spelprevention.se ökat med 25 procent jämfört med 2018. En bidragande orsak till ökningen tros vara spridning av spelprevention.se i olika sammanhang samt ändringarna i bland annat nya spellagen (2018:1138). Under 2019 registrerade Stödlinjen 4 500 besvarade kontakter, vilket var 23 procent fler än år 2018. Däremot minskade antalet verksamhetsrelevanta samtal med 24 procent från

föregående år. Detta beror, enligt årsrapporten, sannolikt på att det nationella självavstängningsregistret Spelpaus infördes i januari 2019.

4.4 Analys och slutsatser

Utbrottet av sjukdomen covid-19

Arbetet i Sverige med anledning av covid-19 syftar i likhet med arbetet i andra länder först och främst till att dämpa smittspridningen och skydda människors liv, hälsa och jobb. Eftersom pandemin inte är över globalt är det inte möjligt att dra säkra slutsatser om effekter av enskilda länders strategi.

Sveriges medborgare har tagit ett mycket stort ansvar för att följa myndigheternas rekommendationer. Resandet har minskat kraftigt, och enligt en undersökning av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) har en stor majoritet minskat sina fysiska kontakter med andra. Bristerna i arbetet med att skydda de äldre granskas av berörda myndigheter, och här finns mycket att ta lärdom av, för alla aktörer. Det behöver säkras att alla medarbetare arbetar enligt basala hygienrutiner samt att det finns tillräckligt med adekvat skyddsutrustning som används korrekt.

På ett internationellt plan är Sverige aktivt inom flera områden. Sverige stöder forskning om vaccin och nya läkemedel mot covid-19, är aktivt i processen för att ett eventuellt vaccin ska komma Sverige till del och för att säkerställa global vaccintillgång, samt driver på för att säkra tillgången till sjukvårdsutrustning. Arbetet sker både genom att motverka handelshinder och genom att Socialstyrelsen är nationell inköpscentral. Covid-19 understryker behovet av att gränsöverskridande hälsohot kräver ett ökat strategiskt och situationsanpassat samarbete på global nivå samt effektiva preventions- och skyddsmekanismer både i Sverige och i andra länder.

På grund av social isolering, ökad stress, ökad alkoholkonsumtion och en försämrad ekonomisk situation riskerar pandemin även att leda till att ytterligare förvärra situationen för personer som utsätts för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, däribland kvinnor, barn, hbtq-personer och personer med funktionsnedsättning. Därtill kan risken öka för att fler personer utsätts för våld och övergrepp. Det blir även svårare för myndigheter och andra aktörer att upptäcka våldsutsatthet.

Folkhälsa

Medellivslängden i Sverige ökar, antalet insjuknade och döda i folksjukdomar minskar och Sverige ligger i topp inom både Norden och EU när det gäller antalet friska levnadsår i befolkningen. Samtidigt har den självrapporterade psykiska ohälsan i befolkningen ökat över tid. Särskilt påtaglig är ökningen bland barn och unga och fortfarande avlider omkring 1 300 personer i suicid varje år. Trots förebyggande arbete finns det påtagliga skillnader i hälsa mellan framför allt utbildningsgrupper i samhället, men även mellan kvinnor och män och mellan åldersgrupper. Hur den pågående pandemin med covid-19 kommer att påverka folkhälsan i Sverige, på kort och på lång sikt, är för tidigt att säga. Hälsoutvecklingen behöver följas även framöver för att förebygga ohälsa och hälsoskillnader till följd av till exempel arbetslöshet och ekonomisk utsatthet. Sverige står relativt väl rustat när det gäller antibiotikaresistens och vi har ett bättre utgångsläge än många andra länder. Resistensen ökar emellertid även här på humansidan och vi påverkas av det försämrade resistensläget i världen.

Vaccinationsprogrammets framgång under lång tid innebär att många svåra sjukdomar inte längre sprids inom landet eller att de är under god kontroll. Det finns fortfarande vissa grupper i samhället med lägre vaccinationstäckning.

Sverige påverkas i hög grad av utvecklingen internationellt. Därför är det svenska arbetet inom såväl EU som Världshälsoorganisationen (WHO) centrala verktyg i det globala arbetet mot hälsohot.

På området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter sker fortlöpande insatser som syftar till att bland annat öka kunskapen om och stärka den sexuella och reproduktiva hälsan hos exempelvis kvinnor med migrantbakgrund. Det är också viktigt att fortsätta att bedriva ett arbete som stärker sexuellt våldsutsatta kvinnor och de som utsatts för könsstympning. Fortfarande finns också behov av åtgärder för att generellt förbättra kvinnors hälsa.

Generellt är utvecklingen positiv när det gäller alkohol, dopning och tobak både bland ungdomar och vuxna. Detta är bland annat ett resultat av ett samordnat arbete i enlighet med ANDT-strategin. Vad gäller utvecklingen på narkotikaområdet syns inte samma positiva utveckling. Exempelvis har Sverige en alltför hög narkotikadödlighet. Det finns statistik som visar på en ökning av den narkotikarelaterade dödligheten. Socialstyrelsen har konstaterat att den ökning av de narkotikarelaterade dödsfallen som rapporterats i huvudsak förklaras av metodförändringar, men att en reell ökning inte kan uteslutas. 2018 och 2019 har antalet narkotikarelaterade dödsfall i Sverige minskat, men det är för tidigt att avgöra om detta är ett trendbrott eller inte. Dödligheten i Sverige är hög i förhållande till andra EU-länder. Det kan dock vara problematiskt att jämföra olika länders narkotikarelaterade dödlighet eftersom statistiken samlas in och rapporteras på olika sätt. I arbetet med att begränsa tillgängligheten till alkohol har Systembolaget en mycket viktig roll inom svensk alkoholpolitik. Rökningen minskar i Sverige, även om det finns skillnader mellan utbildningsgrupper. Andelen som snusar är dock oförändrad. Tillgängligheten till tobak har minskat.

4.5 Politikens inriktning

Målet för folkhälsopolitiken är en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Minskad ojämlikhet i hälsa och en friskare befolkning innebär också bättre förutsättningar för välbefinnande och en ökad hållbar tillväxt genom bland annat minskad sjukfrånvaro, ökad sysselsättning, och minskat behov av vård och omsorg. Den nationella folkhälsopolitiken är också i linje med FN:s globala mål för hållbar utveckling, Agenda 2030. För att nå det övergripande målet för folkhälsopolitiken har Folkhälsomyndigheten i uppdrag att senast den 31 december 2020 presentera en sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur för det samlade folkhälsoarbetet utifrån folkhälsopolitikens åtta målområden:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Sverige ska vara ett bra land att leva i – för alla. Att öka jämlikheten och minska orättvisorna i samhället främjar också hälsan. Ambitionen att minska de ojämlika förutsättningarna för en god hälsa bör vara vägledande för folkhälsoarbetet och en central del i Sveriges nationella genomförande av Agenda 2030. I regeringens proposition God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) framgår

vikten av att aktörer på alla samhällsnivåer aktivt arbetar med att främja en god och jämlik hälsa. Sverige ska fortsätta att vara ledande i genomförandet av Agenda 2030.

Åtgärder mot sjukdomen covid-19

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. Den svenska strategin är att de åtgärder som vidtas ska baseras kunskap och beprövad erfarenhet och att rätt åtgärder ska vidtas vid rätt tidpunkt. För att upprätthålla denna strategi omprövas vidtagna åtgärder löpande. De åtgärder som vidtas ska präglas av uthållighet och delaktighet. När åtgärder vidtas för att minska smittspridningen ska dessutom effekter på samhället och folkhälsan i stort beaktas. Samarbetet inom EU och övrigt internationellt samarbete ska värnas.

Att öka Sveriges förmåga att testa för covid-19 och att bedriva smittspårning är viktigt för att bekämpa pandemin. De satsningar som regeringen vidtagit för att möjliggöra för storskalig testning både vid symptom för att påvisa infektion, så kallad PCR-testning, samt antikroppstester efter genomgången infektion, så kallad serologisk testning, behöver därför fortsätta. Regionerna ska kunna testa alla som behöver testas. Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag tagit fram en nationell strategi för ökad testning av pågående respektive genomgången covid-19. Båda typerna av tester är värdefulla i arbetet för att motverka pandemin. Samtidigt är det viktigt att agera mot undermåliga tester och motverka att testresultat tolkas felaktigt, annars kan människors hälsa vara i fara. Även regionernas arbete med smittspårning är viktigt för att tidigt kunna bryta smittkedjor och kunna vidta andra smittskyddsåtgärder. Även dessa insatser behöver fortsätta under 2021 och regeringen avsätter därför 2 miljarder kronor för fortsatt testning och smittspårning.

Att säkra tillgång till ett eventuellt vaccin mot covid-19 är högt prioriterat för regeringen. Ett stort antal vaccinutvecklingsprojekt pågår i världen och takten i utvecklingsarbetet är av ett aldrig tidigare skådat slag. I väntan på att vaccin ska finnas på marknaden förbereder sig både Sverige och omvärlden på att kunna säkerställa en rättvis tillgång till vaccinet. För att förhindra att pandemin kommer tillbaka måste en tillräckligt heltäckande immunitet uppstå på tillräckligt många ställen. Regeringen arbetar därför enligt en vaccinstrategi som består av tre delar. Den första delen i vaccinstrategin handlar bland annat om regeringens fortsatta arbete i EU, Norden och WHO för att säkra en rättvis global fördelning av ett kommande vaccin, till Sverige och andra länder. Sverige verkar även internationellt genom bland annat FN för att finna gemensamma lösningar för de globala behoven. Den andra delen handlar om att en vaccinsamordnare har inrättats med uppdrag att se till att de nationella behoven tillgodoses. Samordnaren ska bland annat utarbeta en plan för Sveriges agerande, identifiera och följa intressanta vaccinprojekt i Sverige och utomlands. Genom EU-gemensamma upphandlingar tecknas förhandsavtal med flera olika vaccinutvecklare för att garantera tillgång till vaccin för EU:s medborgare på lika villkor, samt för att EU ska kunna verka för en solidarisk fördelning även i övriga världen. Inom EU-arbetet är Sverige ett av de sju länder som sköter förhandlingarna med vaccinutvecklare för EU:s räkning. Den tredje delen i regeringens vaccinstrategi är ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten att ta fram en nationell vaccinationsplan för covid-19. Folkhälsomyndigheten ska bland annat ta fram en prioritetsordning och en plan för hur vaccinet ska distribueras och hanteras i Sverige, uppskatta vilka vaccinvolymer som behövs inför kommande inköp och utreda hur vaccinering mot covid-19 kan

införas i det nationella vaccinationsregistret. En första version av planen lämnades in den 31 augusti i år. Planen ska uppdateras i takt med kunskapsläget.

Kunskapen om vaccin mot covid-19 kommer med stor sannolikhet att vara begränsad till resultat från kliniska studier, och det är möjligt att vaccination på sikt kan komma att omfatta stora delar av befolkningen. Att noggrant följa och kommunicera om säkerheten för de kommande vaccinationerna bedöms mycket viktigt för allmänhetens tillit till vaccinationer, hälso- och sjukvård, och myndigheter. Kontinuerlig utvärdering av vaccinernas säkerhetsprofil har även betydelse för andra statliga och regionala aktörers behov av kunskap. För framtida utvärdering av Sveriges hantering av pandemin finns det behov av utökad nationell säkerhetsövervakning av kommande vaccinationer.

Regeringen har också föreslagit att den får riksdagens bemyndigande att besluta om att Folkhälsomyndigheten under 2020 får ta upp lån upp till två miljarder kronor för beredskapsinvesteringar. Detta utgör ett viktigt led i förberedelserna för att till exempel kunna sluta förköpsavtal med vaccintvecklare, och säkra tillgången till vaccin mot covid-19 i Sverige. Regeringen bedömer att detta är satsningar som kommer behöva fortsätta även 2021.

Regeringen beslutade den 30 juni 2020 om att tillsätta en kommitté i form av en kommission med uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter. Kommissionen ska också göra en internationell jämförelse med relevanta länder av de olika åtgärder som vidtagits. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2022.

Regeringen tog redan i augusti 2018 initiativ till att tillsätta en utredning om beredskapen inom hälso- och sjukvården. Syftet är bland annat att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas. Utbrottet av covid-19 har fått stora konsekvenser för hälso- och sjukvården och föranlett ett flertal åtgärder från regeringens, myndigheternas, regionernas och kommunernas sida. Flera uppdrag har beslutats som rör beredskapsområdet och försörjningsfrågor. Regeringen beslutade därför den 20 augusti 2020 om tilläggsdirektiv till utredningen. Uppdraget utvidgades då på så sätt att utredningen ska beakta erfarenheter av utbrottet av sjukdomen covid-19 under det fortsatta utredningsarbetet. Utredningstiden förlängdes. Uppdraget ska i stället redovisas slutligt senast den 28 februari 2022. Utredningen ska dock lämna en delredovisning senast den 1 april 2021 av de delar som avser försörjning av hälso- och sjukvårdsmaterial och läkemedel.

Krafftfulla åtgärder för att bekämpa psykisk ohälsa

Förutom förlust av människoliv medför pandemin ökade risker för arbetslöshet och ekonomisk osäkerhet vilket får konsekvenser för människors psykiska hälsa och välmående till exempel depression och oro i befolkningen. Den försämrade psykiska hälsan kan också leda till ökad konsumtion av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, såsom läkemedel, liksom en ökad förekomst av våld och annan utsatthet. Personer med allvarligare former av psykisk ohälsa och personer i riskzon för suicid är särskilt utsatta i samband med pandemier eller liknande samhällskriser.

I regeringens arbete med att begränsa konsekvenserna av smittspridningen av covid-19 ingår satsningar på att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa, stärka psykiatrin och suicidpreventionen samt skapa förutsättningar för en patientcentrerad, tillgänglig och säker vård och omsorg av god kvalitet. För att möta de negativa

effekterna av pandemin och stärka insatserna inom området avsätter regeringen därför drygt 2 miljarder kronor under 2021. Medlen ska användas till att utveckla det förebyggande och främjande arbetet på grupp- och befolkningsnivå samt att stärka tillgänglighet och kvalitet i vård, omsorg och andra stödinsatser för personer med psykisk ohälsa och sjukdom. En starkt samverkan mellan huvudmän och ett utvecklat arbete med suicidprevention är viktiga delar i detta arbete. Barn och unga är fortsatt en särskilt prioriterad målgrupp för regeringens insatser inom området, inte minst mot bakgrund av att barn och unga riskerar att drabbas särskilt hårt av pandemin, till exempel till följd av utsatthet och våld i nära relationer.

Regeringen har aviserat att psykiatrin ska stärkas och att ett mål om en köfri barn- och ungdomspsykiatri ska slås fast. För att kunna nå detta mål avser regeringen att fortsatt prioritera insatser som syftar till att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ges möjlighet att använda sina resurser till barn och unga i behov av specialiserade insatser från psykiatrin. För att avlasta BUP och medverka till vård på mest effektiva omhändertagandenivå anser regeringen att de s.k. första linje-verksamheterna, till exempel primärvård och ungdomsmottagningar, behöver stärkas. Syftet är att barn och unga ska få ett tidigt och samordnat stöd vid lättare psykisk ohälsa (se även avsnitt 3 Hälsa- och sjukvårdspolitik om utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93)). Regeringen kommer fortsatt att prioritera insatser som syftar till att stärka primärvården och den första linjens vård för vuxna personer med psykisk ohälsa eller lättare psykiska besvär, till exempel oro eller ångest.

Regeringen anser att vården och omsorgen för personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och psykiatriska diagnoser eller närliggande tillstånd behöver förbättras. Regeringen har därför uppdragit åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser avseende vård, behandling och stöd för personer med samsjuklighet kan säkerställas (dir. 2020:68). Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Det är regeringens uppfattning att kunskapen om psykisk ohälsa, och hur man bibehåller psykisk hälsa, behöver öka i befolkningen. En sådan kunskap kan, förutom att förbättra folkhälsan, bidra till minskat stigma av personer med psykisk ohälsa och av personer med svår psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Det behövs även kunskap om den omfattande psykiska ohälsan bland hbtq-personer och skillnaderna mellan kvinnors och mäns psykiska hälsa. Folkhälsomyndigheten har därför fått i uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser för att minska stigma kopplat till psykisk ohälsa och suicid samt lämna förslag på hur en särskild funktion kan inrättas vid myndigheten vars roll ska vara att sprida kunskap om psykisk hälsa och suicid till allmänheten. Regeringen har i uppdraget angett att funktionen ska inleda sitt arbete den 1 januari 2021.

Regeringen bedömer att evidensbaserade behandlingsmetoder behöver användas i större utsträckning samt att det kvalitets- och utvecklingsarbete som bland annat har initierats genom stöd till kvalitetsregister behöver fortgå. Regeringen avser även att vidta åtgärder inom de områden som staten ensamt ansvarar för såsom lagstiftning och forskning. Det finns behov av att prioritera forskning kring psykisk hälsa, vilket är särskilt angeläget mot bakgrund av covid-19. Det finns även behov av en stärkt och utvecklad forskning inom psykiatriområdet, särskilt avseende psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

God förmåga att förebygga, upptäcka och hantera gränsöverskridande hälsohot

I den nationella säkerhetsstrategin framhålls att hälsohot, såsom smittsamma sjukdomar samt kemiska, biologiska och radionukleära hot (CBRN) är hot mot både människors hälsa och vår säkerhet. Utbrottet av covid-19 har inneburit en global kris

och visar vikten av att fortsatt stärka förmågan att förebygga, upptäcka och hantera hoten samt ha väl fungerande nationella och internationella samarbeten. WHO, OIE och FAO arbetar tätt tillsammans enligt ”one health”-konceptet för att förebygga uppkomst av nya pandemier. Sverige stödjer sedan tidigare detta och har länge varit drivande i AMR-frågan internationellt. I enlighet med Svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens (2020–2023) ska Sverige fortsatt visa internationellt ledarskap i arbetet mot antimikrobiell resistens och verka för ansvarsfull användning av antimikrobiella medel i världen.

Hotet från resistenta bakterier bemöts nationellt, internationellt och inom EU

Antibiotika räddar liv. Tack vare antibiotika har vi vant oss vid att kunna behandla också mycket allvarliga bakteriella infektionssjukdomar. Covid-19-pandemin har visat hur allvarliga konsekvenser infektioner kan få när det saknas effektiv behandling. Kampen mot den ökande antibiotikaresistensen måste därför fortgå. Regeringen prioriterar arbetet mot antibiotikaresistens högt. Den svenska strategin för arbetet mot antibiotikaresistens uppdaterades i februari 2020 och anger inriktningen för Sveriges arbete. Användningen av antibiotika har minskat i Sverige under ett antal år och betydelsefulla insatser görs inom flera olika sektorer. Det är bra, men inte tillräckligt. Resistensen hos människor fortsätter att öka och inom några år riskerar även Sverige att nå kritiska nivåer av antibiotikaresistens. Mer behöver göras.

Arbetet behöver bedrivas tvärsektoriellt och involvera hela samhället. Kampen mot antibiotikaresistensen är ytterst en fråga om vår framtida välfärd. Den nationella samverkansfunktionen mot antibiotikaresistens bör fortsätta sitt arbete i linje med den beslutade nya strategin. Samverkansfunktionens handlingsplan för 2018–2020 bör uppdateras följdenligt. Antibiotikaresistens är ett globalt hälsohot. Utvecklingen av antibiotikaresistens i världen påverkar även Sverige. Regeringen framhåller i den nya strategin vikten av att Sverige fortsatt visar ledarskap internationellt, inom EU och genom bilaterala kontakter och samarbeten. Arbetet ska bedrivas i enlighet med den globala handlingsplanen som antogs av WHO:s medlemsländer 2015 och den av FN tillsatta samordningsgruppen IACG:s rekommendationer som publicerades 2019.

Sverige verkar aktivt inom EU för att driva på genomförandet av handlingsplanen om AMR som Europeiska kommissionen publicerade i juni 2017, de rådslutsatser om AMR som beslutades 2019 samt de relevanta förordningarna om veterinärmedicinska läkemedel och om foder som innehåller läkemedel från 2019. Folkhälsomyndigheten och andra myndigheter från olika sektorer bidrar genom sina verksamheter till arbetet nationellt, inom EU och internationellt.

Vaccinationer är viktiga för att förebygga ohälsa

En av de enskilt viktigaste insatserna inom folkhälsoområdet har varit införandet av vaccinationsprogram på befolkningsnivå. Pojkar omfattas sedan 2020 av vaccination mot HPV inom det nationella vaccinationsprogrammet för barn. Sverige har ett framgångsrikt nationellt vaccinationsprogram för barn. Regeringen anser att det är viktigt att värna detta och vill fortsätta utveckla vaccinationsområdet. Sverige har internationellt sett en mycket hög vaccinationstäckning, men det finns grupper och områden med vaccintveksamhet och lägre vaccintäckning. I till exempel sociala medier sprids ibland även felaktig information om vaccinationer. Folkhälsomyndigheten har därför i uppdrag t.o.m. 2021 att genomföra åtgärder för att förstärka och utveckla arbetet med information och kommunikation om vaccinationer. Utbrottet av covid-19 understryker ytterligare betydelsen av tillgången till vaccin (för ytterligare insatser till följd av covid-19, se avsnitt 3 Hälso- och sjukvårdspolitik). Som framgår av avsnitt 4.2

Politikens inriktning, har regeringen beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att skapa förutsättningar och utarbeta en handlingsplan för att Sverige ska få tillgång till ett eller flera kommande vaccin mot covid-19 i sådan utsträckning att de nationella behoven tillgodoses. Regeringen har samtidigt gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en vaccinationsplan.

Regeringen beslutade den 22 juni 2020 att Sverige ska delta i EU-gemensamma upphandlingar för att säkra tillgången till vaccin mot covid-19. Avtalet innebär att EU-kommissionen kan teckna förköpsavtal med flera olika vaccinutvecklare för Sveriges räkning. Upphandlingsprocessen leds av en styrelse (steering board) som består av en ledamot per medlemsland.

Fortsatt fokus på sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR)

En god sexuell och reproduktiv hälsa är en av flera faktorer som påverkar den enskilda individens livskvalitet och upplevda hälsa. Regeringen avser att fortsätta arbetet med att stärka den sexuella och reproduktiva hälsan.

Fysisk aktivitet och bra matvanor för ökad hälsa

Hälsosam mat och fysisk aktivitet är grundläggande för en god hälsa för alla individer under hela livet. Hälsosam mat och regelbunden fysisk aktivitet främjar var för sig och tillsammans god hälsa och välbefinnande. Möjligheten att vistas ute i naturen och utöva friluftsliv är också viktigt för folkhälsa, vilket slås fast i ett av regeringens friluftslivsmål, Friluftsliv för god folkhälsa (skr. 2012/13:51, bet. 2012/13:KrU4, rskr. 2012/13:278).

Vi rör oss mindre i vardag och arbetsliv. Mat och fysisk aktivitet är kopplade till några av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förlorade friska levnadsår i Sverige. En medveten folkhälsopolitik kan och bör förbättra villkoren för de grupper som är socialt och ekonomiskt mest utsatta och som därmed löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död. En befolkning som är frisk och mår bra skapar bättre förutsättningar för välbefinnande och ökad tillväxt genom minskad sjukfrånvaro, ökad sysselsättning, högre produktivitet och minskade behov av vård och omsorg.

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

Folkhälsopolitiken handlar också om att begränsa bruket av alkohol, narkotika, dopning och tobak. Regeringens strategi på ANDT-området (alkohol, narkotika, dopning och tobak) för perioden 2016–2020 går mot sitt slut. I syfte att fortsätta arbetet är regeringen i färd med att ta fram en förnyad strategi som ska gälla fr.o.m. 2021. Den förnyade strategin kommer att ha ett ökat fokus på tidiga och förebyggande insatser för barn och unga samt deras föräldrar och narkotikaprevention. Användningen av narkotika orsakar stora problem på samhälls- och individnivå. Den illegala narkotikahandeln utgör en central del i de kriminella nätverkens aktiviteter och utgör inte sällan en huvudsaklig inkomstkälla i den kriminella verksamheten. Narkotikabruk innebär också ökade risker för skador ur både ett medicinskt och ett socialt perspektiv. Samtidigt medför det stora kostnader för samhället, bland annat i form av kriminalitet. Under perioden 2012–2018 har cirka 900 personer per år avlidit till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Regeringens arbete mot dopning och tobak fortsätter och kommer att utgöra en viktig del i arbetet med en förnyad strategi på området.

Sociala och medicinska skadeverkningar från alkohol ska minska

Skyddet för folkhälsan är och ska även fortsatt vara grunden för alkoholpolitiken. Sjukdomarna 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 hos förövaren 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. 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. En utredning om gårdsförsäljning av alkoholhaltiga drycker ska genomföras. En förutsättning är att Systembolagets monopol säkras.

Folkhälsobaserad narkotikapolitik

Regeringen driver en folkhälsobaserad narkotikapolitik med syftet att minska ojämlikheten i hälsa. Regeringen vill ta ett helhetsgrepp om narkotikafrågan och strävar efter att skapa en balans mellan tillgångsminskande och efterfrågereducerande åtgärder. Det är viktigt med effektiva och tillgängliga insatser som förebygger användning av narkotika. Det förebyggande narkotikaarbetet behöver bedrivas tvärsektorielt och samordnas med liknande insatser inom alkohol-, dopnings- och tobaksområdet samt även med förebyggande insatser inom andra relevanta områden såsom psykisk ohälsa samt det brottsförebyggande området.

Den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige är för hög. Regeringen anser att dödligheten måste minska kraftigt. Bland dem som har ett missbruk eller är beroende av narkotika har mer än dubbelt så många någon gång under livet haft en psykiatrisk diagnos, jämfört med befolkningen i övrigt. Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik är en särskilt utsatt grupp. Se även 4.1.2 Stärkt samverkan mellan regioner och kommuner för personer med samsjuklighet. Balansen mellan olika insatser behöver förbättras såväl nationellt som internationellt. Samverkan mellan olika aktörer som verkar inom narkotikaområdet behöver stärkas. Regeringen har också fått ett tillkännagivande om att utvärdera den nuvarande narkotikapolitiken. Detta ärende bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Regeringen anser att en folkhälsoorienterad syn på narkotika, med utgångspunkt i politiken för mänskliga rättigheter, behöver stärkas ytterligare inom EU och globalt. Såväl WHO som EU:s narkotikabyrå har fört fram oro för utvecklingen både avseende vårdens resurser och risk för ökat riskbruk med anledning av covid-19. Stängda gränser mellan länder innebär också större svårighet för insmuggling av exempelvis narkotika och andra beroendeframkallande medel. För dem som befinner sig i missbruk innebär det att risken ökar för att testa andra och farligare preparat.

Behov av förebyggande åtgärder mot spelberoende

I spåren av covid-19 ökar risken för social isolering och ekonomisk utsatthet. Detta innebär att personer i högre utsträckning riskerar att söka sig till spel om pengar och då utsätter sig för att fastna i särskilt riskfyllda spelformer som till exempel onlinekasinon. Regeringen ser allvarligt på den tydliga ökningen av personer med spelberoende. Flera

större bolag som profilerat sig på onlinekasino går nu starkt framåt jämfört med tidigare, vilket är oroande när alltfler i dag söker och får vård och insatser relaterade till spelproblem och spelberoende. Regeringen vill säkerställa att det förebyggande arbetet kring spelproblem i kommuner och regioner får bra förutsättningar, och kan bidra till fortsatt kunskapsutveckling inom området.

4.6 Budgetförslag

4.6.1 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tabell 4.1 Anslagsutveckling 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

2019	Utfall	406 422	Anslagssparande	1 964
2020	Anslag	527 599 ¹	Utgiftsprognos	473 189
2021	Förslag	500 005		
2022	Beräknat	453 951 ²		
2023	Beräknat	459 291 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 450 004 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 450 004 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 4.2 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 2:1 Folkhälsomyndigheten

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	434 599	434 599	434 599
Pris- och löneomräkning ²	5 876	9 739	14 966
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	59 530	9 613	9 726
varav BP21 ³	59 530	9 530	9 530
- Funktion för psykisk hälsa	10 000	10 000	10 000
- Förstärkt arbete på grund av covid-19	50 000		
- Generell besparing i statsförvaltningen	-470	-470	-470
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	500 005	453 951	459 291

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget föreslås ökas med 10 miljoner kronor 2021 för Folkhälsomyndighetens arbete med funktionen för psykisk hälsa och suicidprevention. Från 2022 beräknas motsvarande nivå. Finansieringen sker genom en neddragning av anslaget 1:8 *Bidrag till psykiatri*. Anslaget föreslås ökas med 50 miljoner kronor 2021 för Folkhälso-myndighetens arbete med covid-19.

Anslaget minskas med 470 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minskas med samma belopp.

Regeringen föreslår att 500 005 000 kronor anvisas under anslaget 2:1 *Folkhälsomyndigheten* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 453 951 000 kronor respektive 459 291 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet

Tabell 4.3 Offentligrättslig verksamhet

Tusental kronor

Offentligrättslig verksamhet	Intäkter till inkomsttitel (som inte får disponeras)	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019		26 675	18 322	8 353	1 001
Prognos 2020		16 200	19 950	-3 750	-2 749
Budget 2021		16 270	19 154	-2 884	-5 633

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 4.4 Uppdragsverksamhet

Tusental kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat (intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019	26 697	28 016	-1 319	8 841
Prognos 2020	27 200	28 500	-1 300	7 541
Budget 2021	27 500	28 000	-500	7 041

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

4.6.2 2:2 Insatser för vaccinationsberedskap

Tabell 4.5 Anslagsutveckling 2:2 Insatser för vaccinationsberedskap

Tusental kronor

2019	Utfall	87 740	Anslagssparande	760
2020	Anslag	120 500 ¹	Utgiftsprognos	88 500
2021	Förslag	120 500		
2022	Beräknat	120 500		
2023	Beräknat	120 500		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 4.6 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 2:2 Insatser för vaccinberedskap

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	88 500	88 500	88 500
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	32 000	32 000	32 000
varav BP21	32 000	32 000	32 000
- Insatser för vaccinberedskap	32 000	32 000	32 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	120 500	120 500	120 500

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Folkhälsomyndigheten tecknade 2016 avtal med två vaccintillverkare till en kostnad av 85 miljoner kronor per år. Utbetalningarna har skett årsvis 2016–2019. Dessa avtal var giltiga till och med april 2020. I juni 2020 tecknades ett nytt avtal, denna gång med en vaccintillverkare. Det nya avtalet löper till maj 2024. Upphandlingen påverkades av världsmarknadspriser, storleken på befolkningen, inkomna anbud, flexibilitet i avtalet gällande till exempel antal doser samt typ av vaccin m.m. För att kunna hantera dessa ökade kostnader behöver anslagets nivå anpassas efter det nya avtalet.

För att täcka de ökade kostnaderna för det nya avtalet föreslås anslaget ökas med 32 miljoner kronor 2021 och beräknas ökas med motsvarande belopp 2022 och 2023. Finansiering sker genom en neddragning av anslaget 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård* med motsvarande belopp. Anslaget kommer utöver avtalskostnader på grund av betalningar till vaccintillverkare också 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 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 120 500 000 kronor respektive år.

4.6.3 2:3 Bidrag till WHO

Tabell 4.7 Anslagsutveckling 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

2019	Utfall	41 391	Anslagssparande	-2 726
2020	Anslag	45 665 ¹	Utgiftsprognos	43 278
2021	Förslag	45 165		
2022	Beräknat	35 665		
2023	Beräknat	35 665		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 4.8 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 2:3 Bidrag till WHO

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	45 665	45 665	45 665
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-500	-10 000	-10 000
varav BP21	9 500		
- Ökade kostnader för medlemsavgift på grund av växelkursförändringar	9 500		
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	45 165	35 665	35 665

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Sveriges medlemsavgift till WHO för 2021 uppgår till ca 2 200 000 US-dollar samt ca 2 250 000 schweiziska franc. Sverige har ratificerat WHO:s ramkonvention för tobaks-kontroll (WHO FCTC) och dess protokoll. Sveriges andel av kostnaden för WHO:s ramkonvention om tobakskontroll uppgår till ca 103 500 US-dollar för perioden 2020–2021, dvs. ca 52 000 US-dollar per år.

Till följd av en försämrad valutakurs för den svenska kronan ökade anslaget en-gångsvis med 10 miljoner kronor 2020, jämfört med tidigare beräkning i budget-propositionen för 2019. Anslaget föreslås ökas med 9,5 miljoner kronor 2021. Finansiering sker delvis genom en sänkning av anslag 1:8 *Bidrag till psykiatri* med 3,5 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 45 165 000 kronor anvisas under anslaget 2:3 *Bidrag till WHO* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 35 665 000 kronor respektive år.

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

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

Tusental kronor

2019	Utfall	73 877	Anslagssparande	1 625
2020	Anslag	75 502 ¹	Utgiftsprognos	74 734
2021	Förslag	75 502		
2022	Beräknat	75 502		
2023	Beräknat	75 502		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 4.10 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	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 2019 (bet. 2019/20: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 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 75 502 000 kronor respektive år.

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

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

Tusental kronor

2019	Utfall	158 887	Anslagssparande	6 742
2020	Anslag	95 629 ¹	Utgiftsprognos	94 656
2021	Förslag	95 629		
2022	Beräknat	95 629		
2023	Beräknat	95 629		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 4.12 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 2:5 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	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 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken pågår sedan 2016 och sträcker sig till och med 2020. I enlighet med denna tidsperiod sker en

successiv nedtrappning. Anslaget minskade därför med 30 miljoner kronor 2019 och med ytterligare 70 miljoner kronor under 2020. För 2021 och framåt föreslås samma nivå på anslaget som för 2020.

Regeringen föreslår att 95 629 000 kronor anvisas under anslaget 2:5 *Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 95 629 000 kronor respektive år.

5 Funktionshinderspolitik

5.1 Mål för området

Funktionshinderspolitiken omfattar de mål för och inriktning av funktionshinderspolitiken som anges i propositionen Nationellt mål och inriktning 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 de fyra områdena:

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

5.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

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

Vidare har Myndigheten för delaktighet (MFD) lämnat rapporten Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2019 (2020:4) med redovisning av utvecklingen inom funktionshinderspolitiken 2019. De bedömningsgrunder som redovisas från denna rapport gäller digitalisering, demokrati, krisberedskap, det funktionshinderspolitiska arbetet i statliga myndigheter, regioner och kommuner samt barn och unga med funktionsnedsättning.

5.3 Resultatredovisning

Stor andel utanför arbetskraften

Sysselsättningsgraden är lägre bland kvinnor och män med funktionsnedsättning jämfört med den övriga befolkningen (16–64 år). Vidare har personer som har en funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga en lägre sysselsättningsgrad än personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga, övriga i befolkningen samt befolkningen totalt. På grund av låg tillförlitlighet i statistiken är det inte möjligt att ange skillnader mellan kvinnor och män i dessa avseenden (Situationen på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2019, Statistiska centralbyrån och Arbetsförmedlingen, 2020).

Tabell 5.1 Andelen sysselsatta bland personer med funktionsnedsättning (16–64 år) med/utan nedsatt arbetsförmåga och övriga i befolkningen*

Procent

	Personer med funktionsnedsättning		Övriga i befolkningen	Befolkningen totalt
	Samtliga	Med nedsatt arbetsförmåga		
2019	68,9	64,7	77,8	80,9

*) Statistiken är inte helt tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna redovisas efter kön.

Källa: SCB/AKU

Utbildningsnivån fortfarande lägre hos personer med funktionsnedsättning i jämförelse med övrig befolkning

Kvinnor och män med funktionsnedsättning har i genomsnitt lägre utbildningsnivå än övriga befolkningen. Exempelvis är andelen med eftergymnasial utbildning som högsta utbildning betydligt mindre bland personer med funktionsnedsättning än bland personer utan funktionsnedsättning. Motsvarande statistik från tidigare år visar att utbildningsnivån inom respektive grupp tenderar att höjas sedan 2013 men att skillnaderna kvarstår. En mindre andel män (29 procent) än kvinnor (40 procent) med funktionsnedsättning har eftergymnasial utbildning. En större andel män (49 procent) än kvinnor (45 procent) har gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå. Vidare har en större andel män (18 procent) än kvinnor (15 procent) med funktionsnedsättning förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå. (Statistiska centralbyrån, Arbetskraftsundersökningarna, SCB/AKU).

Tabell 5.2 Högsta utbildningsnivå 2017–2019^{1,2,3}

Procent

	2017	2018	2019
Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga, förgymnasial nivå	16,3	17	15,7
Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga, gymnasial nivå	53,3	51,1	48,8
Personer med funktionsnedsättning med nedsatt arbetsförmåga, eftergymnasial nivå	30,1	31,9	34,1
Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga, förgymnasial nivå	24,3	22,4	17,7
Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga, gymnasial nivå	40,4	39,2	41,9
Personer med funktionsnedsättning utan nedsatt arbetsförmåga, eftergymnasial nivå	34,2	37,1	36,6
Övriga, förgymnasial nivå	13,1	13,6	13,6
Övriga, gymnasial nivå	39,3	39,6	37,8
Övriga, eftergymnasial nivå	46,3	46,1	47,2

¹ Statistiken är inte tillräcklig för samtliga delgrupper för att kunna delredovisas efter kön.² Eftergymnasial utbildning kan t.ex. vara yrkeshögskoleutbildning, högskoleutbildning, folkhögskoleutbildning m.m.³ Summorna inom delgrupperna blir inte alltid 100 eftersom viss andel saknar utbildningskod.

Källa: SCB/AKU

Antalet anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning har ökat

Funktionsnedsättning är en av de diskrimineringsgrunder som oftast förekommer i anmälningar till DO. 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. Inom arbetslivsområdet är direkt diskriminering (när någon missgynnas genom att behandlas sämre än någon annan i en jämförbar situation) den vanligaste typen av ärende (dessa uppgifter särredovisas dock inte i tabellen). Det finns inga uppgifter om hur stor andel av anmälningarna som gäller kvinnor respektive män. För ytterligare information se UO 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering.

Tabell 5.3 Inkomna anmälningar avseende diskrimineringsgrunden funktionsnedsättning*

Samhällsområde	2015	2016	2017	2018	2019
Arbetslivet	88	118	116	145	136
Arbetsförmedling m.m.	24	20	24	19	22
Medlemskap i arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer m.m.	1	6	3	0	5
Näringsverksamhet samt yrkesbehörighet	1	2	0	1	3
Utbildning	135	146	129	192	219
Hälso- och sjukvård	77	75	84	75	67
Socialtjänst	102	55	76	95	92
Varor, tjänster och bostäder	203	139	185	165	201
Socialförsäkring m.m.	16	18	27	29	34
Offentlig anställning	33	31	35	52	59
Värnplikt	0	3	2	5	4
Totalt	680	613	681	778	842

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

Anmälningar som avser kategorin "Område som är okänt eller ligger utanför diskrimineringslagen" redovisas inte i tabellen.

Källa: Diskrimineringsombudsmannen

Redovisning av övriga bedömningsgrunder för funktionshinderspolitiken

Digitalisering

För många personer med funktionsnedsättning har digitaliseringen inneburit möjligheter genom att skapa nya förutsättningar för självbestämmande och delaktighet. Trots den utvecklingen använder kvinnor och män med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än den övriga befolkningen internet för att betala räkningar, beställa, boka eller köpa varor och tjänster. Det finns hinder som försvårar för personer med funktionsnedsättning. Årlig uppföljning av e-hälsa och välfärdsteknik visar t.ex. att inte alla personer som bor i bostäder med särskild service har internettillgång. I 75 procent av kommunerna kunde den enskilde erbjudas uppkoppling till internet genom wifi eller kabel. Personer med intellektuell funktionsnedsättning har en betydligt lägre internetanvändning än övriga befolkningen, men även jämfört med andra grupper av personer med funktionsnedsättning (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2019 sid. 43f., Myndigheten för delaktighet 2020). Ytterligare hinder utgörs av utformningen av tjänster och bristande tillgång till digital teknik (Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2019). För fler resultat och insatser rörande digital delaktighet se UO 22 Politiken för informationssamhället och Digitalisering och it inom offentlig förvaltning.

Demokrati

Valdeltagandet skiljer sig mellan personer med funktionsnedsättning och övrig befolkning. I riksdagsvalet 2018 var valdeltagandet 84 procent bland personer med funktionsnedsättning jämfört med 91 procent i övrig befolkning. Valdeltagandet var lägre bland både kvinnor och män med funktionsnedsättning jämfört med kvinnor och män i övriga befolkningen. Det är dock betydande skillnader i valdeltagandet mellan personer med olika typer av funktionsnedsättningar. De som röstar i lägst utsträckning är de med nedsatt rörelseförmåga, nedsatt aktivitetsförmåga samt de med svåra besvär av dyslexi eller dyskalkyli. Det finns dock ingen skillnad i valdeltagande mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning. (Uppföljningen av funktionshinderspolitiken 2019, bilaga med statistik och fakta, sid. 32 f.f, Myndigheten för delaktighet, 2020).

För resultat om valdeltagandet i Europaparlamentsvalet 2019 se Utgiftsområde 1 Rikets styrelse, avsnittet Demokratipolitik och mänskliga rättigheter.

Krisberedskap

MFD framför i sin rapport Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2019 (s. 33) att krisberedskap är ett område med många aktörer och ett delat ansvar mellan dem. Det är också ett område där kunskapsutveckling och en inkludering av funktionshindersperspektivet i alltför stor utsträckning saknas. För att samhällets krisberedskap ska fungera för alla invånare behöver behov identifieras och mötas hos grupper med särskilda behov av tillgänglig information och kommunikation. Trots att den generella krisberedskapen i samhället har förbättrats är den fortfarande låg för personer som är i stort behov av samhällets stöd eller som behöver information på sätt som är tillgängligt.

Uppföljning av statliga myndigheter, regioner och kommuner

MFD har följt upp det funktionshinderspolitiska arbetet i kommuner, regioner och statliga myndigheter under hösten 2019 (Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2019, s. 16f., Myndigheten för delaktighet, 2020). Uppföljningen visar att det hos vissa statliga myndigheter, kommuner och regioner saknas kunskap och medvetenhet om vad det nationella målet för funktionshinderspolitiken innebär. Flertalet kommuner (94 procent) och samtliga regioner som redovisat uppgifter till MFD anger dock att de har anlagt ett funktionshindersperspektiv i sina styrdokument. I majoriteten av dessa kommuner och regioner har konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning varit vägledande för verksamheten.

Resultat från de statliga myndigheterna visar att en majoritet av dessa arbetar systematiskt med att förbättra tillgängligheten i lokaler, verksamhet och information. Enkät svar visar också att den fysiska tillgängligheten för besökare till myndigheterna är god och att myndigheterna verkar för att den information de tillhandahåller externt ska vara tillgänglig. Samtidigt redovisas områden där myndigheter kan utveckla arbetet som t.ex. rollen som arbetsgivare och i samråd med civilsamhället.

Barn och unga med funktionsnedsättning

Funktionshinderspolitiken inkluderar ett barnrättsperspektiv och ett ungdomsperspektiv. När det gäller uppföljningen av funktionshinderspolitiken saknas det till väsentlig del statistik som specifikt belyser resultat som rör barn och unga med funktionsnedsättning. För ytterligare information om resultat av åtgärder för att stärka rättigheterna för barn och unga med funktionsnedsättning, se respektive utgiftsområde, t.ex. UO 9 Barnrättspolitik, UO 9 Politik för sociala tjänster, UO 16

Utbildning och universitetsforskning, kap 4 Barn- och ungdomsutbildning och UO 17, avsnitt 15 Ungdomspolitik.

Förstärkt tolktjänst för jämlikhet och delaktighet

Riksdagen har tillkännaggett att regeringen bör tillsätta en ny utredning om tolktjänst för personer med funktionsnedsättning och språkstörning (bet. 2018/19:SoU12 punkt 16, rskr. 2018/19:156). Regeringen beslutade den 30 juli 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att göra en fördjupad analys av förslagen i betänkandet En samlad tolktjänst – samordning och utveckling av tolktjänst för barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet (SOU 2011:83) samt i departementspromemorian Tolktjänst för vardagstolkning (Ds 2016:7). Den särskilde utredaren ska ta fram en handlingsplan för den långsiktiga utvecklingen av tolktjänsten samt lämna nödvändiga författningsförslag. Uppdraget ska redovisas den 15 januari 2022. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är slutbehandlat.

5.4 Analys och slutsatser

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 mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Enligt regeringen är det viktigt att synliggöra dessa förhållanden för att kunna ge en så rättvisande bild som möjligt av hur väl det nationella målet med funktionshinderspolitiken uppnås. Det går dock inte att dra några långtgående slutsatser av den beskrivna utvecklingen i relation till funktionshinderspolitikens mål eftersom det saknas fullt jämförbara indikatorer över tid. Det gäller även möjligheten att dra säkra slutsatser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Regeringen kan dock konstatera att det också finns viss positiv utveckling. Exempelvis har digitaliseringen skapat nya förutsättningar för självbestämmande och delaktighet och framsteg har också redovisats i de verksamheter som bedrivs av statliga myndigheter, kommuner och regioner.

Sammantaget visar analysen att jämfört med befolkningen i övrigt har personer med funktionsnedsättning totalt sett sämre levnadsvillkor, även om situationen kan skilja sig mellan olika grupper av personer med funktionsnedsättning. Det återstår därför ytterligare arbete för att nå det nationella målet för funktionshinderspolitiken.

5.5 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 efterlevas.

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.

Boende i gruppboende eller bostad med särskild service

I mars 2020 gav regeringen en utredare i uppdrag att se över reglerna och klargöra rättsläget för boende med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med översynen är att den enskilde inte ska drabbas av merkostnader för sitt boende på grund av sin funktionsnedsättning. Uppdraget ska redovisas senast den 23 mars 2021.

5.6 Budgetförslag

5.6.1 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tabell 5.2 Anslagsutveckling 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

2019	Utfall	60 051	Anslagssparande	884
2020	Anslag	60 896 ¹	Utgiftsprognos	61 151
2021	Förslag	61 564		
2022	Beräknat	62 031 ²		
2023	Beräknat	62 733 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 61 564 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 61 565 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 5.3 Förändringar anslagsnivån 2021–2023 för 3:1 Myndigheten för delaktighet

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	60 896	60 896	60 896
Pris- och löneomräkning ²	788	1 256	1 959
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP21 ³	-120	-120	-120
- Generell besparing i statsförvaltningen	-120	-120	-120
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	61 564	62 031	62 733

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 120 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 61 564 000 kronor anvisas under anslaget 3:1 *Myndigheten för delaktighet* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 62 031 000 kronor respektive 62 733 000 kronor.

5.6.2 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Tabell 5.4 Anslagsutveckling 3:2 Bidrag till funktionshindersorganisationer

Tusental kronor

2019	Utfall	187 786	Anslagssparande	956
2020	Anslag	188 742 ¹	Utgiftsprognos	188 525
2021	Förslag	188 742		
2022	Beräknat	188 742		
2023	Beräknat	188 742		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

Ändamål

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

Regeringens överväganden**Tabell 5.5 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 3:2 Bidrag till funktionshindersonsorganisationer**

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	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 2019 (bet. 2019/20: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 funktionshindersonsorganisationer* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 188 742 000 kronor för respektive år.

6 Politik för sociala tjänster

6.1 Mål för området

Politiken för sociala tjänster omfattar följande övergripande av riksdagen beslutade mål:

Omsorg om äldre

Äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt,
- ha tillgång till god vård och omsorg, och
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Individ- och familjeomsorg

- att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer, och
- att stärka skyddet för utsatta barn.

Personer med funktionsnedsättning

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

6.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

För att bedöma utveckling och resultat inom områdena används ett antal resultat- och bakgrundsindikatorer. I de fall redovisningen inte uppdelas på kön finns ingen sådan information tillgänglig. Ansvar för verksamhetsområdet ligger främst hos kommunerna. En rad olika åtgärder, såväl statliga som kommunala påverkar måluppfyllelsen.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att minska effekterna av pandemin, t.ex. gett Socialstyrelsen i uppdrag att sprida information om det nya coronaviruset till all personal inom socialtjänstens verksamhetsområden inkluderat lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, och assistansverksamhet. I resultatredovisningen beaktas även resultatet av åtgärder som vidtagits under 2020 i den utsträckning det finns relevant data och underlag tillgängligt.

Omsorg om äldre

De resultat- och bakgrundsindikatorer som används exemplifierar och följer utvecklingen inom äldreområdet. Följande indikatorer används:

- medellivslängd i befolkningen,
- andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende,
- bemötande, förtroende och trygghet i äldreomsorgen,
- andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende,
- riskförebyggande åtgärder i särskilt boende,
- fallskador bland personer 80 år och äldre,
- olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre (i särskilt boende eller hemtjänst).

I år har två indikatorer tagits bort. Den första är Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre med insatsen hemtjänst. Den andra är Andel av befolkningen och antal personer 65 år och äldre boende i särskilda boendeformer. I stället har två andra indikatorer tillkommit: Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten eller särskilt boende och Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst eller särskilt boende. Dessa nya indikatorer bedöms bättre svara mot de fem målen för omsorgen om äldre.

Individ- och familjeomsorg

Följande indikatorer 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,
- antal 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 av biståndsmottagare som är långvariga mottagare (10–12 månader under ett kalenderår),
- andel kommuner som har en aktuell överenskommelse om samverkan med Arbetsförmedlingen.

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:

- antal kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser för brottsoffer,
- antal kommuner som använder standardiserade bedömningsinstrument för våld i nära relationer,

- antal 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.

Personer med funktionsnedsättning

Inom avsnittet Funktionshinderspolitik (avsnitt 5) redovisas främst det sektorsövergripande arbetet för att genomföra och följa upp funktionshinderspolitiken.

I resultatavsnittet som följer redovisas stödinsatser till personer med funktionsnedsättning.

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

- antal personer med funktionsnedsättning med insatser enligt LSS och SoL och kostnader för detta,
- andel personer som uppger att de får bestämma över saker som är viktiga och som känner trivsel och trygghet i gruppboende och serviceboende enligt LSS,
- antal anmälningar enligt SoL och LSS,
- antal personer och antal beviljade timmar med assistansersättning och kostnader för assistansersättning, och
- antal personer som beviljats bilstöd och kostnader för bilstöd.

6.3 Resultatredovisning

Omsorg om äldre

Kostnadsutvecklingen i äldreomsorgen

Den största delen av kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre är särskilt boende. Vid en jämförelse med 2018 kan det konstateras att kommunernas sammanlagda kostnader har ökat med 1,7 miljarder kronor.

Tabell 6.1 Kommunens kostnader för vård och omsorg om äldre

Miljarder kronor

	2015	2016	2017	2018	2019
Vård och omsorg i ordinärt boende	47,6	48,9	50,7	52,8	53,6
Vård och omsorg i särskilt boende	64,4	66,9	69,3	71,8	72,7
Öppen verksamhet	1,6	1,6	1,7	1,7	1,7
Totalt	113,6	117,4	121,7	126,3	128,0

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen Kommunernas och regionernas verksamhetsindelade bokslut, 2019, Rikstotal, RS för kommuner. Siffrorna för 2019 härrör från juni 2020 och är preliminära.

Medellivslängden ökar

Den långsiktiga trenden i Sverige är att medellivslängden ökar och att männens livslängd ökar mer än kvinnornas. Sedan 1980 har männens medellivslängd ökat med närmare 8 år och är nu 80,8 år, medan kvinnornas medellivslängd har ökat med lite drygt 5 år och är 84,3 år (Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020).

Tabell 6.2 Medellivslängd efter kön och årsintervall

	2006-2010	2007-2011	2008-2012	2009-2013	2010-2014	2011-2015	2012-2016	2013-2017	2014-2018	2015-2019
män	79,12	79,34	79,52	79,72	79,93	80,08	80,24	80,41	80,55	80,75
kvinnor	83,16	83,32	83,43	83,55	83,69	83,79	83,88	83,99	84,10	84,24

Källa: Statistiska centralbyrån, Statistikdatabasen, befolkningsstatistik.

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

I maj 2018 antog regeringen en nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom. Målet med den nationella strategin är att personer med demenssjukdom ska kunna åldras i trygghet och med ett bibehållet oberoende. I den nationella strategin identifieras sju strategiska områden för att långsiktigt kunna förbättra förhållandena för de som drabbas av demenssjukdom och för deras anhöriga. De sju områdena är samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg, personal, kunskap och kompetens, uppföljning och utvärdering, anhöriga och närstående, samhälle samt digitalisering och välfärdsteknik.

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för denna nationella strategi. En delrapport från Socialstyrelsen lämnas senast 30 september 2020.

I juni 2019 publicerade Socialstyrelsen Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Modellen syftar till att ge hälso- och sjukvård och socialtjänst stöd för att förbättra samverkan och utveckla ett systematiskt arbetssätt kring personer med demenssjukdom. Svenskt Demenscentrum och fem kommuner beviljades under 2019 medel av regeringen för att tillsammans påbörja ett projekt med syfte att införa det standardiserade insatsförloppet för personer med demenssjukdom i de fem kommunerna. Svenskt Demenscentrum har även tagit fram en ny omarbetad basutbildning ”Demens ABC 2.0” samt vidareutvecklat och spridit utbildningsmodellen Stjärnmärkt.

Kvalitetsregistret BPSD-registret (beteendemässiga störningar och psykologiska symtom vid demenssjukdom) har av regeringen beviljats medel och bl.a. utvecklat indikatorer samt tagit fram utbildningsmaterial för att höja kunskapen om registret. Svenska Demensregistret har beviljats medel för att kunna fortsätta arbetat med att implementera en ny modul för hemsjukvård och omsorgsinsatser. En uppföljning visar att en förbättring skett inom den personcentrerade vården för de enheter som deltog i ett pilotprojekt året innan, då modulen utvärderades. Vidare har Socialstyrelsen under våren 2020 publicerat ett kunskapsstöd om covid-19 vid demenssjukdom samt på regeringens uppdrag tagit fram en vägledning för dagverksamhet för personer som har en demenssjukdom.

Satsning för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom

För 2020 har regeringen avsatt 610 miljoner kronor i ett brett stöd till landets kommuner. Dessa medel kan bl.a. användas till att motverka ensamhet bland äldre och till att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Samordnad vård och omsorg

Regeringen beslutade 2019 att bevilja 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 sluten

hälso- och sjukvård (S2019/01539/FST). För att ytterligare stärka förutsättningarna för samverkan mellan huvudmännen och verksamhetsområdena har regeringen tillsatt utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01). Utredningen rapporterar senast den 21 maj 2021.

Socialstyrelsen har initierat en rad olika projekt för att genomföra en åtgärdsplan för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Det handlar bl.a. om stöd till samverkan och att utveckla mål och nyckeltal för en god kommunal hälso- och sjukvård (Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning, Socialstyrelsen 2020).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att följa genomförandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning för slutna hälso- och sjukvård och konstaterar att patienter skrivs ut snabbare från sjukhusen sedan lagen infördes 2018 och att samverkan har förbättrats (Rapport 2020:4). Myndigheten menar samtidigt att det finns ett behov av att fortsätta utveckla samverkan mellan och inom huvudmännen, både före, under och efter utskrivningen. Myndigheten framhåller vidare att utskrivningsprocessen behöver utvecklas ytterligare, och att det behövs mer kunskap om hur lagen påverkar vård- och omsorgskvaliteten för patienter och brukare.

De flesta är nöjda med hemtjänst och äldreboende

De allra flesta äldre är fortsatt nöjda med den vård och omsorg som ges i hemtjänst och särskilt boende. Det framkommer av ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”, Socialstyrelsens årliga enkätundersökning. Undersökningen riktar sig till alla personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor på permanentt särskilt boende.

Tabell 6.3 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med hemtjänsten

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

* Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? byggde fram till 2012 på NKI (nöjd kund index) och från 2013 blev det en total undersökning.

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2010–2019, Socialstyrelsen.

Tabell 6.4 Andel äldre som uppger att de är ganska eller mycket nöjda med särskilt boende

Procent	2013*	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Män	82	82	81	82	82	81	80
Kvinnor	83	83	83	83	83	82	81
Totalt	83	83	82	83	82	81	81

* Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? byggde fram till 2012 på NKI (nöjd kund-index) och från 2013 blev det en total undersökning.

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2010–2019, Socialstyrelsen.

Bemötande, förtroende och trygghet i princip oförändrat

Socialstyrelsen mäter årligen andelen äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i ordinärt boende med hemtjänst respektive särskilt boende. Sedan 2015 har resultaten försämrats något, även om något fler 2019 uppgav att de bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet i hemtjänsten jämfört med 2018. Samtidigt är det stor

spridning mellan kommuner, andelen positiva svar varierar mellan 14 och 59 procent inom hemtjänsten och mellan 19 och 60 procent i särskilt boende.

Tabell 6.5 Andel äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt av personalen, känner förtroende för personal och upplever trygghet i hemtjänsten

Procent	2015*	2016	2017	2018	2019
Män	41	41	37	38	39
Kvinnor	39	38	35	35	36
Totalt	40	39	36	36	37

*Indikator (index) redovisades i Öppna jämförelser- Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år har resultat som handlar om bemötande respektive trygghet redovisats som separata indikatorer i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre.

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019, Socialstyrelsen.

Tabell 6.6 Andel äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt av personalen, känner förtroende för personal och upplever trygghet i särskilt boende

Procent	2015*	2016	2017	2018	2019
Män	40	38	37	38	37
Kvinnor	41	39	38	39	39
Totalt	40	38	38	38	38

*Indikator (index) redovisades i Öppna jämförelser- Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år har resultat som handlar om bemötande respektive trygghet redovisats som separata indikatorer i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre.

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019, Socialstyrelsen.

Personalkontinuitet

En kvalitetsaspekt vid vård och omsorg om äldre kvinnor och män är kontinuitet. Personalkontinuitet innebär att den äldre, i största möjligaste mån, får vård och omsorg av samma personal. Socialstyrelsen mäter årligen hur många personer en äldre person med hemtjänst möter under en tvåveckorsperiod. De senaste tio åren har det skett en gradvis försämring från 13 personer 2010 till 16 personer 2019. Det finns dock skillnader mellan kommunerna och siffran varierar från 7 till 25 personer (Öppna jämförelser 2019 – Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen 2020).

Tabell 6.7 Antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod

Antal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Totalt	13	13	13	14	15	15	15	15	15	16

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

Möjlighet att påverka

Inflytande och delaktighet är grundläggande faktorer för att en äldre kvinna eller man ska kunna påverka sin livssituation och behålla sitt självbestämmande. Män upplever i något högre grad än kvinnor att det är möjligt att påverka hemtjänstens utförande.

Tabell 6.8 Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i hemtjänst

Procent	2015*	2016	2017	2018	2019
Män	51	50	50	53	53
Kvinnor	48	47	48	50	49
Totalt	49	48	49	51	50

*Indikator (index) redovisades i Öppna jämförelser–Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år har resultat som handlar om inflytande och tillräckligt med tid redovisats som separata indikatorer i Öppna jämförelser–Vård och omsorg om äldre.

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019, Socialstyrelsen.

Tabell 6.9 Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet i särskilt boende

Procent	2015*	2016	2017	2018	2019
Män	41	40	41	43	42
Kvinnor	40	40	41	42	42
Totalt	40	40	41	42	42

*Indikator (index) redovisades i Öppna jämförelser–Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år har resultat som handlar om inflytande och tillräckligt med tid redovisats som separata indikatorer i Öppna jämförelser–Vård och omsorg om äldre.

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? åren 2015–2019, Socialstyrelsen.

Tillgänglighet när det gäller särskilda boendeformer

Väntetiden på att få flytta till ett särskilt boende för äldre har ökat det senaste året. På riksnivå var antalet väntedagar 2019 i genomsnitt 67 dagar. Spridningen mellan kommunerna var stor (Socialstyrelsen, vård- och omsorg om äldre, lägesrapport 2020). Regeringen har under 2019 gett Socialstyrelsen i uppdrag att på nationell nivå beskriva behoven av och tillgången till platser, dels i särskilt boende för äldre, dels i biståndsbedömt trygghetsboende enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. I uppdraget ingår att analysera vad som utmärker de kommuner som har brist på särskilda boendeformer för äldre jämfört med de kommuner som inte har brist. Utifrån aktuellt kunskapsläge ska myndigheten också ge förslag på hur utvecklingen av antalet platser kan följas framöver. Socialstyrelsen ska senast den 31 januari 2021 redovisa uppdraget till Regeringskansliet

Tabell 6.10 Väntetid till särskilt boende för äldre

	2015	2016	2017	2018	2019
Antal dagar	57	57	56	53	67

Källa: Kolada.

2020 års bostadsmarknadsenkät från Boverket visar att 109 kommuner hade ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är en minskning med året innan. Sedan 2014 har antalet kommuner som uppgett att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre varierat från 77 till 127.

Tabell 6.11 Tidsserie: Läget på bostadsmarknaden gällande särskilda boendeformer (SÄBO) för äldre personer

Utbud av särskilda bostäder för äldre. Antal kommuner.	BME 2011	BME 2012	BME 2013	BME 2014*	BME 2015	BME 2016	BME 2017	BME 2018	BME 2019	BME 2020
Underskott	0	0	0	77	122	109	125	116	127	109
Balans	0	0	0	182	143	149	143	143	134	140
Överskott	13	16	24	23	16	21	15	12	19	28
Ej svarat	0	0	0	8	9	11	7	19	10	13

*Fram till BME 2013 ställdes ej frågan om underskott/balans, varför endast svar på frågan om överskott kan redovisas.

Källa: Boverkets bostadsmarknadsenkät 2011–2020.

Den 15 november 2016 trädde förordningen (2016:848) om statligt stöd för att anordna och tillhandahålla bostäder för äldre personer, i kraft. Stöd lämnas för ny- och ombyggnad av särskilda boendeformer för äldre, för ny- och ombyggnad av hyresbostäder för äldre på den ordinarie bostadsmarknaden samt för anpassning av gemensamma utrymmen i befintliga hyres- eller bostadsrättshus. Stöd får även lämnas för biståndsbedömt trygghetsboende. Under 2019 avsattes 695,5 miljoner kronor till ändamålet och drygt 580 miljoner kronor betalades ut till 74 företag. För 2020 avsattes 500 miljoner kronor i investeringsstöd.

Biståndsbedömt trygghetsboende

I april 2019 infördes en ny biståndsbedömd särskild boendeform för äldre – biståndsbedömt trygghetsboende för äldre. Insatsen syftar till att öka tryggheten för äldre personer som inte är trygga med att bo kvar hemma. Målgruppen behöver inte vård och omsorg dygnet runt, utan insatsen syftar till att bryta isoleringen och öka tryggheten genom bl.a. gemensamma måltider och aktiviteter. Den 31 december 2019 hade det till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, kommit in åtta ansökningar om tillstånd för biståndsbedömt trygghetsboende. En av dessa hade fått beslut om bifall och resterande sju utreddes fortfarande (Socialstyrelsen, vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2020).

Bemanning och kompetens

Socialstyrelsen publicerade 2019 en uppföljning av den så kallade bemanningssatsningen inom äldreomsorgen. Regeringen satsade under perioden 2015–2018 totalt 7 miljarder kronor för att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen bedömer i slutrapporten att satsningen har bidragit till såväl ökad trygghet och kvalitet för den enskilde som utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde. Enligt Socialstyrelsen beräknas satsningen ha finansierat i genomsnitt 4 800 årsarbetare. Medlen har främst använts till att öka tillgången på personal som arbetar nära de äldre, t.ex. vårdbiträden, undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå. Den ökade bemanningen har kommit till användning inom såväl hemtjänst som särskilt boende, korttidsboende och dagverksamhet, och både kommunala och enskilda utförare har tagit del av medlen. Kommunerna har genom den ökade bemanningen bl.a. kunnat skapa team för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse, öka bemanningen nattetid och vid måltider och öka kontinuiteten i bemanningen (Socialstyrelsen, vård- och omsorg om äldre, lägesrapport 2020).

Det finns i dag drygt 180 000 yrkesverksamma undersköterskor. Utredningen om reglering av yrket undersköterska lämnade i april 2019 sitt slutbetänkande Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) med förslag om att den som har en

undersköterskeexamen eller motsvarande kompetens efter ansökan ska få ett bevis om rätt att få använda denna yrkestitel på hälso- och sjukvårdens område, socialtjänstens område eller enligt LSS. Utredningens förslag bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Äldreomsorgslyft för att stärka kompetensen

Regeringen beslutade i maj 2020 om att ett äldreomsorgslyft ska genomföras. Syftet är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid. Staten kommer att finansiera kostnaden för den tid den anställde är frånvarande på grund av studier. Satsningen planeras att sammanlagt omfatta ca 2,2 miljarder kronor under 2020 och 2021.

Nationell samordnare stöder kompetensförsörjning och främjar en god arbetsmiljö

Regeringen tillsatte hösten 2019 en särskild utredare, en nationell samordnare, för att stödja kommunerna i deras arbete med att skapa förutsättningar för en hållbar kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre. En viktig aspekt är att tillsättandet av den nationella samordnaren avser att stödja huvudmännen i deras situation, inte att överta ansvaret. Samordnaren ska bl.a. initiera förändringsarbete i kommunalt finansierade verksamheter inom vård och omsorg i syfte att göra det möjligt att behålla och rekrytera personal, såväl kvinnor som män, föreslå och förmedla goda exempel på ändamålsenliga och kostnadseffektiva välfärdstekniska lösningar samt bidra till forum för erfarenhetsutbyte mellan kommuner för en god arbetsmiljö. Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2021.

Förebyggande insatser för att undvika fall bland äldre

Fallolyckor utgör ca 70 procent av alla olycksfall, vilket motsvarar 69 000 personer fördelat på 40 000 kvinnor (58 procent) och 29 000 män (42 procent). I åldersgruppen 80 år och äldre har antalet personer per 1 000 invånare som drabbas av fallskador legat mellan 58 och 61 de senaste tio åren. Livsmedelsverket har under hösten 2019 publicerat råd för att främja hälsosamma matvanor och förebygga fall hos äldre kvinnor och män. Myndigheten har mellan 2018 och 2019 haft i uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd kring såväl mat och måltider som fallprevention, både till verksamheter för äldre och till äldre kvinnor och män själva.

**Tabell 6.12 Fallskador bland personer 80 år och äldre
(Antal personer per 1 000 invånare)**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Män	-	-	-	48	48	48	47	47	47	48
Kvinnor	-	-	-	68	69	69	68	67	66	67
Totalt	58	59	60	61	61	61	60	60	58	59

Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

RisKFörebyggande åtgärder i särskilt boende

Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa är en viktig del i en säker vård och omsorg av äldre. Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020 stödjer regeringen bl.a. Senior Alert, som är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen

och/eller har problem med blåsdysfunktion. På riksnivå arbetade 62 procent av kommunerna systematiskt med att identifiera och åtgärda risker för de boende 2019. (Socialstyrelsen 2020, Öppna jämförelser Vård och omsorg om äldre 2019).

Tabell 6.13 Andel personer 65 år och äldre som erhållit riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

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

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

Källa: Socialstyrelsen.

Färre olämpliga läkemedel förskrivs till äldre

Kvaliteten i läkemedelsbehandlingen för äldre har förbättrats på flera sätt mellan 2005 och 2018, enligt Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg om äldre 2020. Den positiva trenden har hållit i sig även 2019 när det exempelvis gäller olämpliga läkemedel, som jämfört med 2018 minskat ytterligare för gruppen 75 år och äldre både i särskilt boende och med hemtjänst. Skillnaderna mellan kommunerna är dock fortsatt stora t.ex. vad gäller förskrivning av tio preparat eller fler, eller förskrivning av olämpliga läkemedel. När det gäller förskrivning av tio eller fler preparat till en enskild person på särskilt boende varierar det mellan 0 procent och drygt 50 procent. I fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel på särskilt boende varierar det mellan 0 procent och knappt 28 procent (Öppna jämförelser 2019, vård och omsorg om äldre).

Tabell 6.14 Olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre i särskild boende

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

* Indikatorn redovisades uppdelat på ordinärt och särskilt boende i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år var resultat sammanslaget för boendeformerna.

** År 2018 reviderades indikatorn i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre, enligt revidering i indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, där ett antal läkemedel tillkom till indikatorn. Indikatorn är därmed från 2018 inte helt jämförbara med tidigare år.

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

Tabell 6.15 Olämpliga läkemedel i gruppen 75 år och äldre med hemtjänst

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

* Indikatorn redovisades uppdelat på ordinärt och särskilt boende i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre första gången 2015. Tidigare år var resultat sammanslaget för boendeformerna.** År 2018 reviderades indikatorn i Öppna jämförelser-Vård och omsorg om äldre, enligt revidering i indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, där ett antal läkemedel tillkom till indikatorn. Indikatorn är därmed från 2018 inte helt jämförbara med tidigare år.

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

Hemtjänst i vistelsekommuner

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att den skyndsamt ska bereda ett lagförslag som innebär en tidsbegränsad möjlighet för en vistelsekommun att neka hemtjänst för

personer med en annan bosättningskommun och återkomma till riksdagen (bet. 2019/20:SoU24, rskr. 2019/20:291). Den lagändring som riksdagen anfört är komplicerad och förutsätter en grundlig juridisk analys. Givet att lagändringen skulle vara tillfällig och gälla under sommaren 2020 bedömer regeringen att detta inte är möjligt att hinna genomföra. Frågan om behovet av ändringar i socialtjänstlagen har varit aktuell under våren men de signaler regeringen hittills har fått tyder på att kommunerna själva har lyckats lösa detta genom dialog. Regeringen avser inte att gå riksdagen till mötes i denna fråga. Regeringen anser i och med detta att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Individ- och familjeomsorg

Den sociala barn- och ungdomsvården

Öppna insatser ökar

Socialnämnden ansvarar för att det finns tillgång till öppna insatser för att kunna möta barns, ungas och vårdnadshavares olika behov. Socialtjänstlagen innehåller bestämmelser om insatser i form av bl.a. kontaktperson och kontaktfamilj. Det kan handla om stöd för att förebygga psykosociala svårigheter längre fram eller rikta sig till en viss målgrupp utifrån en redan identifierad och påtaglig problematik. Insatsen är oftast frivillig och kan riktas direkt till barnet eller den unge eller till vårdnadshavare utifrån tanken att insatsen därigenom gynnar barnet. Den 1 november 2018 hade knappt 33 800 barn och unga minst en biståndsbedömd öppenvårdsinsats (Socialstyrelsens lägesrapport 2020).

Tabell 6.16 Antal barn med behovsprövade öppenvårdsinsatser

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Flickor	12 474	12 467	12 378	12 846	13 676	14 275	13 865		14 954
Pojkar	15 832	15 808	15 792	16 240	17 372	18 299	17 827		18 814
Totalt	28 306	28 277	28 170	29 086	31 048	32 574	31 692		33 768

Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret, mängdstatistik, mättdag 1 nov.

Barn i heldygnsvård ökar

Antalet barn och unga placerade i samhällsvård ökar. Under 2018 fick 38 800 barn och unga någon gång en insats i form av heldygnsvård enligt SoL eller insatser enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU. Knappt 30 procent av de barn som placerades i samhällsvård var ensamkommande. Från och med 2018 ingår även asylsökande i statistiken. Eftersom dessa inte ingick tidigare kan statistiken inte jämföras med tidigare år. Även information om huruvida barnet varit ensamkommande samlas nu in. Cirka 70 procent av samtliga beslutade heldygnsinsatser omfattade unga 15–20 år (Socialstyrelsens lägesrapport 2020).

Tabell 6.17 Antal barn som blivit placerade (SoL eller LVU) i heldygnsvård

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Flickor	10 865	10 902	11 711	12 308	11 913	12 437	12 336		12 496
Pojkar	14 029	15 347	17 857	20 254	16 796	17 511	18 174		26 329
Totalt	24 894	26 249	29 568	32 562	28 709	29 948	30 510		38 825

Källa: Socialstyrelsen; Barn och unga registret, individstatistik. 2010–2013 Samtliga barn, 2014–2016 Enbart med korrekta personnummer (osäker kvalitet 2015), 2017 Register saknas, 2018 Samtliga barn, LVU inklusive omedelbart omhändertagande. Insats någon gång under respektive år.

Placeringar inom den statligt bedrivna ungdomsvården

Inför 2019 beslutade SiS om totalt 731 platser vid 23 ungdomshem, vilket var en ökning med 14 platser eller 2 procent jämfört med året innan. Antalet platser ökade

med 3 procent för pojkar och minskade med 2 procent för flickor. För slutna ungdomsvård ökade platserna med 17 procent.

Tabell 6.18 Avslutad vård vid SiS ungdomshem

	2015	2016	2017	2018	2019
LVU, SoL					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU					
Flickor	411	429	380	409	410
Pojkar	833	796	732	728	846
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL					
Flickor	11	7	7	4	1
Pojkar	18	11	11	19	7
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL					
Flickor	160	151	164	161	135
Pojkar	156	175	195	191	177
Samtliga					
Antal utskrivningar efter vård enligt LVU, SoL	1 273	1 243	1 130	1 160	1 264
Genomsnittligt antal vård dygn vid utskrivning LVU och SoL	157	166	184	180	163
LSU					
Samtliga					
Antal frigivningar efter vård enligt LSU	46	47	69	77	59
Genomsnittlig strafftid för frigivna, månader	9,0	9,7	10,0	9,8	10,4

Källa: KIA.

Under 2019 har antalet utskrivningar ökat i förhållande till 2018. Ökningen avser pojkar medan antalet utskrivningar när det gäller flickor ligger på samma nivå som 2018. Vårdtiderna minskade under 2019 i jämförelse med 2017–2018. Minskningen gäller både flickor och pojkar även om den är större när det gäller flickor.

Under året frigavs 59 ungdomar från slutna ungdomsvård, vilket är en minskning från 2018. Genomsnittlig strafftid var 10,4 månader, vilket är en ökning och den längsta under mätperioden. Antalet vård dygn inom den slutna ungdomsvården (LSU) har ökat med över 9 procent jämfört med föregående år vilket i huvudsak beror på fler domar. Genomsnittligt antal vårdade ungdomar inom den slutna ungdomsvården uppgick till 63, vilket är 6 personer fler än under 2017.

Av de beslutade platserna var 659 till för vård enligt LVU, varav 31 procent för flickor, 66 procent för pojkar och 3 procent för både pojkar och flickor. För ungdomar i slutna ungdomsvård fanns 58 platser avsatta.

Genomlysning av SiS

I mars 2020 presenterade Statskontoret en myndighetsanalys över Statens institutionsstyrelse (SiS). Statskontoret konstaterar att det finns variationer i hur institutionerna bedriver verksamheten och att SiS har svårt att erbjuda vård som är anpassad efter alla de målgrupper som kommer till myndigheten. Därför föreslår Statskontoret att SiS bör utveckla uppföljningen av vårdens innehåll och kvalitet samt uppföljningen av sin samverkan med regionerna för att förbättra förutsättningarna för en god eftervård.

Även tillsynsmyndigheterna Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Justitieombudsmannen (JO) har i sina inspektioner vid SiS noterat bl.a. bristande kompetens och bemanning och brister i vårdinnehåll.

Placerade barns skolgång

Skolan är den enskilt viktigaste faktorn för hur det går för placerade barn senare i livet. Unga som är placerade i samhällsvård fullgör dock gymnasiestudier i betydligt lägre utsträckning än andra unga. 43 procent av unga kvinnor och 34 procent av unga män som var placerade hela åk 9 hade avslutat treårigt program i gymnasieskolan vid 20 års ålder 2018. Detta kan jämföras med jämnåriga som inte varit placerade, där andelen var 81 respektive 75 procent (Socialstyrelsens lägesrapport 2020).

Tabell 6.19 Andel som har treårig gymnasieutbildning (inkl. dem utan slutbetyg) vid 20 års ålder bland personer som var placerade under hela årskurs nio

Procent	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Flickor	46,9	39,5	38,0	47,9	42,6	40,4	42,6	44,0	42,8
Pojkar	36,1	36,1	37,7	33,5	34,7	34,8	34,1	32,0	34,3
Totalt	41,4	37,7	37,9	40,6	38,2	37,4	37,6	36,6	37,9

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

Kompetensförsörjningen i socialtjänstens barn- och ungdomsvård är en utmaning

Kompetensförsörjningen inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård har varit en utmaning under flera år. Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att andelen anställda handläggare med socionomexamen och minst ett års yrkeserfarenhet av socialt arbete med barnutredningar har minskat något från 78 procent 2018 till 75 procent 2019, medan andelen handläggare med minst tre års erfarenhet av barnutredningar däremot har ökat något från 57 procent till 59 procent och andelen handläggare med mer än fem års erfarenhet av barnutredningar har ökat från 34 procent till 36 procent.

Andelen konsulthandläggare (årsarbete) inom social barn- och ungdomsvård den 1 februari 2019 var 3,4 procent vilket är en minskning från 5,8 procent samma tid 2018. Det är en förbättring jämfört med året innan. Av Socialstyrelsens lägesrapport 2019 framgår att det finns tecken på stabilitet men samtidigt en viss oro inom verksamhetsområdet. Kommunerna vittnar om en fortsatt ansträngd situation med ett stort antal inkommande ärenden samt svårigheter att rekrytera personal, särskilt socialsekreterare.

Tabell 6.20 Andel handläggare med socionomutbildning och minst 3 eller 5 års erfarenhet av barnutredningar*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Minst 3 års erfarenhet	67	70	-	-	75	59
Minst 5 års erfarenhet	50	49	-	-	34	36

*Könsuppdelad statistik saknas.

Källa: ÖJ.

Insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2018 och 2019 stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området. Under 2018 fördelades för ändamålet 18 miljoner kronor. Under 2019 fördelades 30 miljoner kronor. Uppdraget slutredovisades i mars 2020. Av slutredovisningen framgår att Socialstyrelsen utgått från socialtjänstens behov av stöd inom både det juridiska och kunskapsutvecklande området och utvecklat stödet till professionen. Socialstyrelsen har även utvecklat stödet till socialtjänsten i arbetet med särskilt utsatta grupper. Myndigheten har bl.a. genomfört en kartläggning av anmälningar om barn som misstänks fara illa och studier av arbetet med sociala insatsgrupper.

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 barnmisshandel och sexuella övergrepp samt traumafokuserad KBT.

Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården

Regeringen har under 2016–2020 avsatt medel för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården (S2016/04469/FST). 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 ska lämnas till Regeringskansliet senast den 1 juni 2021.

År 2019 har 289 kommuner rekviderat sammantaget 359 miljoner kronor, vilket är fler än 2018 då 285 kommuner rekviderade medel. Av kommunernas återrapporteringar framgår att 251 kommuner har anställt socialsekreterare, 120 kommuner har anställt arbetsledare och 159 kommuner har anställt administratörer.

Närmare 40 kommuner har inte anställt socialsekreterare vilket bl.a. beror på brist på kvalificerade sökanden eller att statsbidraget inte har räckt till. Flera kommuner svarar att de har behövt göra prioriteringar mellan vilka yrkesgrupper som de har haft störst behov av att anställa med bidraget. Exempelvis har några kommuner valt att anställa arbetsledare för att bättre kunna introducera och stödja nyexaminerade socialsekreterare i yrket. Andra kommuner har valt att anställa administratörer i syfte att avlasta och underlätta arbetet för befintliga socialsekreterare och arbetsledare i verksamheten (Stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården, redovisning av 2019 års statsbidrag Socialstyrelsen).

Insatser för barn och unga med psykisk ohälsa

Undersökningar visar att psykisk ohälsa bland barn och unga ökar. Barn och unga med exempelvis funktionsnedsättning, asylsökande och nyanlända samt hbtq-personer uppgår oftare än andra ett nedsatt psykiskt välbefinnande. De barn och unga som är i behov av insatser från socialtjänsten tillhör i många fall de mest sårbara och utsatta i vårt samhälle.

Regeringen har därför 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/FST). Av delredovisningen av 2019 års statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa framgick att 290 kommuner rekviderat medel. Av det totala statsbidraget betalades i princip samtliga medel ut till kommunerna. Sammanlagt 45 mottagare återbetalade ca sju procent av medlen, varav fem kommuner återbetalade hela det rekviderade beloppet. Flera kommuner uppgav att medlen betalats ut för sent på året för att kunna användas eller uppgav egen bristfällig planering av insatser.

Enligt Socialstyrelsen har en stor andel av kommunerna använt medlen till att stärka socialtjänstens insatser till barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa, för att stärka samverkan mellan kommunernas egna verksamheter och för kompetensutveckling. Ungas psykiska hälsa beskrivs även i utgiftsområde 17, avsnitt 1 Ungdomspolitik och i utgiftsområde 9, avsnitt 4 Folkhälsopolitik.

Integrerade vårdformer inom SiS

Barn och unga som vårdas vid SiS institutioner med stöd av LVU har ofta psykiatriska vårdbehov som behöver tillgodoses samtidigt som de sociala vårdbehoven. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att förbereda och samordna ett pilotprojekt inom psykiatri och vid Statens institutionsstyrelse (SiS) (S2019/03898/FS). Syftet med utvecklingsarbetet är att förbättra vården för vissa unga som vårdas med stöd av LVU och som även har stora behov av psykiatrisk vård. Arbetet ska ske i nära samarbete med berörda verksamheter och SiS samt i dialog med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Delredovisningar kommer att lämnas årligen senast den 31 maj och uppdraget ska redovisas senast den 30 september 2025.

Insatser mot att unga och barn utsätts för och begår brott

Det förebyggande arbetet för att hindra att barn och unga utsätts eller utsätter andra för brott är viktigt. Som en del av regeringens 34-punktsprogram mot gängkriminaliteten har Statens skolverk och Socialstyrelsen getts ett utökad uppdrag att inom ramen för det långsiktiga utvecklingsarbetet för tidiga och samordnade insatser för barn och unga, rikta särskilda satsningar mot riskgrupper i socialt utsatta områden samt barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck (U2020/00363/S). Syftet är att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Uppdraget förlängdes samtidigt och ska slutredovisas till regeringen i juni 2023.

Regeringen har även uppdragit åt Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) att samordna ett antal myndigheter, bl.a. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Socialstyrelsen, i att analysera och utveckla ett nationellt samordnat stöd till unga som varken arbetar eller studerar (Ku2020/01216/CSM).

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2020 och 2021 inom ramen för sitt fortsatta kompetensuppdrag 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.

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 något det senaste året men utbetalningarna har ökat i kronor. Under 2019 betalade kommunerna ut drygt 11,6 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd, vilket är en ökning med två procent i fasta priser jämfört med år 2018.

Antalet personer (barn och vuxna) som någon gång under året tagit emot ekonomiskt bistånd uppgick 2019 till ca 382 000 (3,7 procent av befolkningen). Fördelningen mellan män och kvinnor är relativt jämn (3,2 procent av samtliga män och 2,8 procent av samtliga kvinnor). Antalet barn som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd uppgick till 133 000, vilket motsvarade 6,3 procent av samtliga barn (Socialstyrelsen Ekonomiskt bistånd årsstatistik 2019).

Tabell 6.21 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

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Andelen biståndsmottagare är större bland utrikesfödda, speciellt vad gäller unga utrikesfödda män, där en fjärdedel fick bistånd någon gång under 2018. Andelen biståndsmottagare i befolkningen varierar i kommunerna, mellan tolv och en procent av befolkningen under 2018. Andelen mottagare av långvarigt bistånd (10 månader eller mer per kalenderår) av samtliga mottagare av ekonomiskt bistånd har dock visat en uppgående trend sedan lång tid och nådde en topp på 40 procent under 2012. Därefter har andelen minskat och uppgick under 2018 till 36 procent. Under 2019 ökade andelen långvariga biståndsmottagare till 40 procent. Två tredjedelar av de vuxna biståndsmottagarna var utrikesfödda. Under 2019 fanns 51 304 barn i hushåll med långvarigt bistånd, vilket är en ökning med 1 300 barn sedan 2018. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram kunskapsstöd som riktas till kvinnor och män i syfte att förbereda dem inför återinträdet på arbetsmarknaden efter föräldraledigheten.

Samverkan med Arbetsförmedlingen är viktig

Arbetsmarknadspolitik är ett statligt ansvar och samverkan mellan olika parter är centralt för att individer snabbare ska kunna nå arbetsmarknaden och bli självförsörjande. Av Socialstyrelsens öppna jämförelser 2020 framgår att andelen kommuner som har formaliserad samverkan i enskilda ärenden med Arbetsförmedlingen är 44 procent, vilket är en minskning med 4 procentenheter från 2019.

Det ekonomiska biståndet ska stärka den enskildes förmåga till självständigt liv. Den som kan arbeta ska enligt socialtjänstlagen stå till arbetsmarknadens förfogande för att ha rätt till försörjningsstöd. Det kan innebära att vara inskriven hos Arbetsförmedlingen, att vara aktivt arbetssökande, delta i Arbetsförmedlingens arbetsmarknadspolitiska program och vid behov delta i grundutbildning i svenska.

Av resultatet från Socialstyrelsens öppna jämförelser 2020 framgår att 32 procent av kommunerna erbjuder alla arbetslösa personer mellan 18 och 24 år någon arbetsmarknadsinsats, vilket är en minskning jämfört med 2019. För personer över 24 år är motsvarande andel 30 procent 2020, densamma som för 2019. Kommunerna bedriver sedan länge frivillig arbetsmarknadsverksamhet, med insatser riktade företrädesvis till personer med försörjningsstöd. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner deltog under 2018 ca 108 000 individer i dessa insatser. Kommunernas kostnader för arbetsmarknadsinsatser har successivt ökat och uppgick till ca 5 miljarder kronor netto under 2018.

Missbruks- och beroendevården

Tillgänglighet till vård utvecklas både positivt och negativt

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 4 Folkhälsa.

När det gäller att få tillgång till kommunens missbruks- och beroendevård redovisar Socialstyrelsen uppgifter om genomsnittstid innan en enskild får tid för ett personligt besök (nybesök) efter att denne tagit en första kontakt med socialtjänsten.

Utvecklingen är både positiv och negativ visar uppgifterna från Socialstyrelsen.

För ca 51 procent av kommunerna tog det fyra–sju dagar 2019 att erbjuda ett nybesök vilket var en mindre andel jämfört med 61 procent året innan, 22 procent uppger mellan 8–14 dagar vilket var en större andel jämfört med 17 procent 2018. För 18 procent av kommunerna tar det endast tre dagar innan en enskild person får tid för ett personligt besök, vilket kan jämföras med 13 procent året innan (Statistikbearbetning av Socialstyrelsen, statistiken finns ej könsuppdelad). Se vidare utgiftsområde 9 avsnitt 4 Folkhälsa.

Tillgänglighet till socialtjänstens missbruks- och beroendevård är relativt oförändrad

Av statistik från Socialstyrelsen framgår att tillgängligheten för personer med missbruk och beroende till vård och stöd inom socialtjänsten varit relativt oförändrad de senaste tre åren. Haldygnsvården har dock minskat medan öppna insatser och boendeinsatser har ökat i omfattning. Den näst vanligaste insatsen till personer i missbruk och beroende är boendeinsatser.

Allt fler personer söker och får vård och insatser för spelproblem och spelberoende. Under 2018 vårdades 901 personer med diagnosen spelberoende inom slutenvården eller den specialiserade öppenvården, varav 78 procent var män och 22 procent kvinnor (Socialstyrelsens lägesrapport 2020).

Tabell 6.22 Antal personer som fått individuellt behovsprövade öppenvårdsinsatser för missbruk och beroende

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kvinnor	3 571	3 535	3 412	3 361	3 426	3 325	3 346	2 971	3 665
Män	8 094	7 761	7 778	7 332	7 460	7 298	7 281	6 306	7 667
Totalt	11 665	11 296	11 190	10 693	10 886	10 623	10 627	9 649	11 332

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, mättag 1 november respektive år.

Tabell 6.23 Antal personer som fått heldygnsvård för missbruk och beroende

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kvinnor	1 829	1 829	1 875	1 853	1 874	2 017	1 887	1 845	1 765
Män	5 695	5 516	5 504	5 168	5 247	5 532	5 260	5 137	5 229
Totalt	7 434	7 345	7 379	7 021	7 121	7 549	7 147	7 225	6 994

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, enbart socialtjänstinsatser efterfrågas.

Se vidare utgiftsområde 9 avsnitt 4 Folkhälsa.

Statligt bedriven missbruksvård

Tabell 6.24 Avslutad vård vid SiS LVM-hem

	2015	2016	2017	2018	2019
Genomsnittligt antal vårddygn LVM					
Kvinnor	151	158	157	158	151
Män	156	157	159	161	151
Antal utskrivningar efter vård enligt LVM					
Kvinnor	376	353	351	344	345
Män	730	660	745	666	698
Antal utskrivningar efter vård enligt SoL					
Kvinnor	4	1	3	4	10
Män	28	26	17	12	21
Samtliga					
Totala antalet utskrivningar vårdade enligt LVM	1 106	1 013	1 096	1 010	1 043
Genomsnittligt antal vårddygn samtliga vårdade enligt LVM	154	158	158	160	151
Genomsnittligt antal vårdade enligt 4§ LVM	174	176	177	180	179

Källa: KIA

Inför 2019 beslutade SiS om totalt 391 platser vid 11 LVM-hem, vilket är en ökning med 3 platser eller 1 procent jämfört med året innan. Platser för kvinnor ökade med 9 procent och platser för män ökade med 1 procent. Förmågan att kunna anvisa plats omedelbart till personer med akuta behov har stärkts för både kvinnor och män.

Utskrivning sker när vården vid SiS institution avslutas. Inom missbruksvården avgör institutionschefen när syftet med vården är uppnått och utskrivning ska ske. Vården får som längst pågå sex månader. Vårdtiderna ligger i stort sett på samma nivå som föregående år.

Inom missbruksvården har antalet fakturerade vårddygn minskat med ca 5 procent jämfört med föregående år. Vård enligt 4 § LVM har minskat med ca 5 procent medan vård enligt 27 § LVM har minskat med 6 procent. Vårddygnsintäkten har ökat med ca 4 procent, vilket beror på högre avgift 2019 jämfört med föregående år. Vårddygnskostnaden har ökat med över 11 procent vilket till stor del kan förklaras av en lägre beläggningsgrad jämfört med föregående år.

Samsjuklighet

Personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och psykisk ohälsa är en särskilt utsatt grupp. Forskning har visat att personer med olika former av psykisk ohälsa har en ökad risk att utveckla missbruk eller beroende. På samma sätt har personer med missbruk eller beroende en förhöjd risk för att utveckla olika former av psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att kartlägga förekomsten av sådan samsjuklighet och analysera hur samverkan mellan vård- och behandlingsansvariga huvudmän och verksamheter fungerar (S2018/04564/FS). Socialstyrelsens redovisning visar att personer med stora behov av vård och stöd ofta drabbas hårt och riskerar att falla mellan stolarna när samverkan mellan huvudmännen inte fungerar. Riksdagen har i april 2019 tillkännagett det som utskottet anför om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om ansvarsfördelning mellan huvudmännen (bet. 2018/19: SoU15 punkt 18, rskr. 2018/19:193). Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om direktiv till Utredningen om samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). En särskild utredare ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och

vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Syftet med uppdraget är att skapa förutsättningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Riksdagens tillkännagivande är inte slutbehandlat.

Hemlöshet

Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden är en fortsatt utmaning

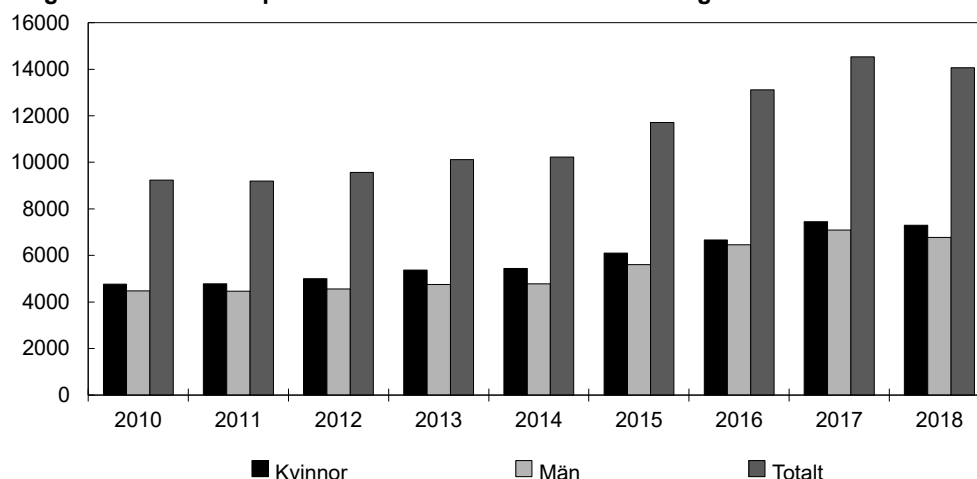
Det råder fortfarande brist på bostäder i stora delar av landet. I Boverkets bostadsmarknadsenkät 2020 uppgav 74 procent av landets kommuner att de hade underskott på bostäder och 90 procent att det var bostadsbrist i centralorterna.

Den strukturella hemlösheten fortsätter att vara ett problem. Många har svårt att komma in på den ordinarie bostadsmarknaden på grund av t.ex. låg inkomst eller betalningsanmärkningar. Regeringen beslutade den 7 maj 2020 om direktiv till Utredningen om en socialt hållbar bostadsförsörjning (dir. 2020:53). Utredningen syftar bl.a. till att skapa förutsättningar för en socialt hållbar bostadsförsörjning som underlättar situationen för hushåll som har svårt att skaffa en bostad på marknadens villkor, bl.a. strukturellt hemlösa. Se vidare utgiftsområde 18.

Under 2019 berördes totalt 467 barn av en verkställd avhysning. Det är en ökning med 4,2 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 448. År 2019 verkställdes 238 avhysningar av personer och familjer där barn var berörda, vilket är en minskning med 3,6 procent jämfört med 2018 då antalet uppgick till 247 (Socialstyrelsens lägesrapport 2020).

14 059 personer fick insatsen bistånd som avser boende enligt socialtjänstlagen (boendeinsatser) den 1 november 2018, vilket innebär en minskning med knappt 3 procent jämfört med den 1 november 2017 (Socialstyrelsen Statistik boendeinsatser, 2019).

Diagram 6.1 Antal personer som fått boendeinsatser enligt SoL



Källa: Socialstyrelsen, Boendeinsatser, anhörigstöd, mättag 1 nov.

Tabell 6.25 Antal personer som fått boendeinsatser enligt SoL

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kvinnor	4 760	4 782	5 002	5 366	5 443	6 104	6 663	7 449	7 292
Män	4 471	4 463	4 561	4 754	4 786	5 608	6 454	7 086	6 767
Totalt	9 231	9 191	9 563	10 120	10 229	11 712	13 117	14 535	14 059

Källa: Socialstyrelsen, Boendeinsatser, anhörigstöd, mättag 1 nov.

Den näst vanligaste insatsen till personer i missbruk och beroende är någon form av boende, vilket är en insats som är en rekommendation i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Andelen personer som hade ett långsiktigt boende har ökat från 39 procent 2015 till 53 procent 2018. Andelen personer som har fått akut boende (härbärge, akuta skyddade boenden m.m.) har varit i det närmaste konstant, medan andelen som har fått övergångsboende har minskat (Socialstyrelsens statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2019).

Tabell 6.26 Antal personer med missbruk och beroende som fått boendeinsatser enligt SoL

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Kvinnor	1 464	1 434	1 452	1 433	1 426	1 365	1 542	1 472	1 545
Män	4 730	4 600	4 756	4 729	4 651	4 528	4 705	4 583	4 652
Totalt	6 194	6 034	6 208	6 162	6 077	5 893	6 247	6 055	6 197

Källa: Socialstyrelsen, Missbruk – SoL, antal respektive år mättag 1 nov.

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.

Av Socialstyrelsens delredovisning (dnr S2020/04704/SOF) av 2019 års statsbidrag framgår att tio kommuner tagit del av bidraget. För att förbättra situationen för akut hemlösa personer har sex av tio kommuner utökat antalet tillfälliga akuta boendeplatser (härbärge, jourplatser, vandrarhem, hotell och akutboende skyddat boende). För att motverka akut hemlöshet har sex av sju kommuner 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

För att förebygga våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck har regeringen antagit en tioårig nationell strategi som började gälla den 1 januari 2017.

Socialstyrelsen är en av de myndigheter som ska stödja genomförandet av strategin. Myndigheten har fått ett flertal uppdrag av regeringen för att stödja kunskapsutvecklingen i verksamheter inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården (S2018/03516/JÄM). Se vidare utgiftsområde 13, avsnitt 5.

Tabell 6.27 Andel kommuner som gör systematiska uppföljningar av insatser till våldsutsatta och våldstövare i nära relationer

	2016	2017	2018	2019
Totalt	11	9	10	8

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Det är fortfarande få kommuner, 8 procent, som uppger att de systematiskt följt upp resultaten av insatser till enskilda vuxna, sammanställt dem på gruppnivå och använt sammanställningen för att utveckla verksamheten. Resultaten har legat på ungefär samma nivå under de senaste fyra åren.

Tabell 6.28 Andel kommuner som använder standardiserade bedömningsinstrument för att utreda våldsutsatta vuxna

	2016	2017	2018	2019
Totalt	84	90	95	99

Källa: Socialstyrelsen.

Standardiserade bedömningsinstrument är ett kunskapsbaserat stöd i utredningar av en enskild persons situation och behov. Till stöd för socialnämndens arbete med att upptäcka, utreda och riskbedöma våldsutsatta vuxna har Socialstyrelsen utvecklat bedömningsinstrumenten FREDA. Vid bedömningen av risken för fortsatt våld rekommenderar Socialstyrelsen att socialnämnden använder en standardiserad bedömningsmetod (SOSFS 2014:4). Användandet av standardiserade bedömningsinstrument till stöd för utredningen av våldsutsatta vuxna har ökat kontinuerligt under de senaste fyra åren och i princip alla kommuner uppger nu att de använder ett sådant instrument.

Utvecklingsmedel och kompetensstöd bidrar till kvalitetsutveckling

Regeringen avsätter årligen 109 miljoner kronor i utvecklingsmedel och kompetensstöd till kommuner, regioner och ideella organisationer för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor.

Av Socialstyrelsens slutredovisning av det senaste treåriga uppdraget (2016–2018) framgår att myndigheten årligen fördelat sammanlagt 50 miljoner kronor till kommunerna och 20 miljoner kronor till regionerna. Resterande medel har använts till insatser inom ramen för kompetensstödet. Antalet kommuner som tagit del av utvecklingsmedlen har varit ökande och uppgick 2018 till 273 kommuner. Samtliga regioner har tagit del av utvecklingsmedlen. Utvecklingsmedlen, med en förbrukning på över 90 procent 2018, har i första hand använts till insatser för att stärka kompetensen hos personalen, samverkan och det långsiktiga systematiska kvalitetsarbetet. Fler kommuner och regioner har ett strukturerat arbetssätt och strukturerade rutiner jämfört med tidigare men utvecklingen är ojämn över landet. Fortsatta utvecklingsbehov har identifierats, bl.a. när det gäller arbetet med att stödja våldsutsatta barn och barn som har bevittnat våld.

Regeringen har i mars 2020 gett Socialstyrelsen ett förnyat treårigt uppdrag att i samverkan med Jämställhetsmyndigheten, länsstyrelserna, Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid) och Linköpings universitet (Barnafrid – Nationellt kunskapscentrum) fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd.

Barn i skyddat boende

Tabell 6.29 Andel kommuner som har rutiner för att säkra rätten till skolgång för barn i skyddat boende

	2016	2017	2018	2019
Totalt	16	14	15	22

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

Skolpliktiga barn som följer med en förälder till skyddat boende har fortsatt skolplikt och rätt till fortsatt skolgång. Skriftliga rutiner för hur personalen ska agera för att

tillgodose barns skolgång kan vara ett viktigt stöd i det arbetet. En större andel kommuner än tidigare, 22 procent, hade 2019 en skriftlig och på ledningsnivå beslutad rutin för hur handläggare ska säkra skolgången för barn i skyddat boende.

En särskild utredare har haft i uppdrag att föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet för barn som vistas i skyddat boende tillsammans med en av vårdnadshavarna. Utredningen lämnade i januari 2018 betänkandet Ett fönster av möjligheter (SOU 2017:112) med förslag om att insatsen skyddat boende ska lagregleras som en placeringsform för våldsutsatta vuxna och medföljande barn, definieras och omfattas av särskilda kvalitetskrav och tillståndsplikt. Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Familjerätt

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.

Familjerådgivning vänder sig till par, föräldrar och familjer. Antalet familjerådgivningsärenden ökade något under året, från 38 692 under 2018 till 39 011 ärenden. Antalet barn som under 2019 berörts av samarbetsamtal har minskat jämfört med 2018. Avsikten med samarbetsamtal är att separerade föräldrar under sakkunnig ledning ska bli eniga i frågor som rör barns vårdnad, boende, umgänge och försörjning. Under 2019 deltog föräldrar till 22 290 barn i åldrarna 0–17 år i sådana samtal jämfört med 22 783 under 2018. Antalet barn som har berörts av snabbupplysningar och utredningar om vårdnad, boende och umgänge har ökat något under året. Under 2019 begärdes snabbupplysningar på totalt 12 258 barn jämfört med 12 193 barn under 2018. Under 2019 var totalt 6 637 barn i åldern 0–17 år aktuella för utredning om vårdnad, boende eller umgänge jämfört med 6 243 barn under 2018. (Statistik om familjerätt 2019, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2020, Statistik om kommunal familjerådgivning 2019, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, 2020).

Internationella adoptioner

Ett ökat ansvar för stärkt kompetens och stöd inom internationella adoptioner

I Sverige fortsatte antalet internationella adoptioner att minska under 2019. Under året genomfördes 170 adoptioner till Sverige via de svenska adoptionsorganisationerna. Antalet har stadigt minskat sedan början av 2000-talet då adoptionerna låg runt 1 000 per år. Antalet pojkar var 102 och antalet flickor 68.

I budgetpropositionen för 2020 (2019/20:1) uppmärksammade regeringen behovet av stöd till adopterade och svårigheterna för kommunerna att upprätthålla kompetens inom adoptionsområdet som följd av de minskade antalet adoptioner i landet. Detta resulterade i ett ökat ansvar för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFOF) för att stärka kompetensen kring internationella adoptioner hos landets kommuner samt för att åtgärda brister gällande stöd före, under och efter en adoption.

Föräldraskapsstöd

Barns relationer till sina föräldrar har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Ett gott och förtroendefullt förhållande mellan föräldrar och barn fungerar som en skyddsfaktor för barnen. 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. Myndigheten inkom med en delredovisning i april 2020 som visar att en rad samarbeten pågår för att ta fram ny kunskap inom området. Flertalet kunskapsunderlag har tagits fram och myndigheten har genomfört en mängd kunskapshöjande insatser.

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 2019 hade 75 000 personer en eller flera LSS-insatser varav 41 procent lämnats till kvinnor och 59 procent till män. Totalt ökade andelen personer med insatser med drygt en procent jämfört med 2018.

Tabell 6.30 Kvinnor och män med insats enligt LSS 2010–2019

Antal personer med olika insatser enligt LSS 2010–2019*

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1. Råd och stöd	5 100	4 700	4 500	4 300	4 300	4 400	4 100	3 000	2 100	1 400
Kvinnor	2 282	2 104	2 031	1 886	1 905	1 961	1 825	1 339	978	662
Män	2 796	2 576	2 516	2 384	2 439	2 390	2 290	1 617	1 117	713
2. Personlig assistans	3 600	3 800	3 900	3 900	4 100	4 300	4 600	4 900	5 100	5 200
Kvinnor	1 700	1 818	1 860	1 825	1 950	1 996	2 099	2 226	2 288	2 344
Män	1 860	1 942	2 016	2 071	2 144	2 299	2 476	2 679	2 829	2 861
3. Ledsagarservice	9 300	9 200	8 700	8 500	8 400	8 300	8 000	7 700	7 500	7 300
Kvinnor	4 139	3 994	3 802	3 672	3 626	3 600	3 457	3 333	3 248	3 135
Män	5 148	5 169	4 899	4 785	4 801	4 706	4 581	4 368	4 298	4 147
4. Kontaktperson	19 500	19 500	19 600	19 400	19 500	19 500	19 400	19 300	19 100	18 700
Kvinnor	9 106	8 960	8 980	8 801	8 861	8 777	8 756	8 636	8 580	8 381
Män	10 389	10 497	10 595	10 556	10 654	10 717	10 665	10 662	10 509	10 318
5. Avlösarservice	3 400	3 400	3 400	3 500	3 600	3 800	3 800	3 900	4 000	4 000
Kvinnor	1 151	1 146	1 134	1 170	1 183	1 210	1 206	1 226	1 192	1 190
Män	2 239	2 248	2 274	2 337	2 464	2 552	2 585	2 646	2 790	2 792
6. Korttidsvistelse	10 000	9 900	9 700	9 600	9 600	9 700	9 600	9 400	9 300	9 100
Flickor	3 706	3 641	3 552	3 516	3 499	3 525	3 412	3 324	3 273	3 221
Pojkar	6 304	6 239	6 100	6 085	6 141	6 170	6 181	6 123	6 049	5 891
7. Korttidstillsyn	5 200	5 000	4 800	4 500	4 500	4 400	4 400	4 400	4 500	4 600
Flickor	1 931	1 865	1 775	1 642	1 672	1 634	1 644	1 649	1 661	1 694
Pojkar	3 231	3 144	2 976	2 879	2 829	2 743	2 778	2 740	2 827	2 872
8. Boende, barn	1 400	1 300	1 200	1 100	1 000	1 000	1 000	1 000	900	900
Flickor	533	481	442	411	375	382	364	356	330	339
Pojkar	910	847	774	697	657	666	622	612	612	585
9. Boende, vuxna	23 400	23 900	24 400	25 000	25 800	26 500	27 100	27 800	28 200	28 700
Kvinnor	10 101	10 278	10 427	10 678	10 926	11 164	11 411	11 668	11 802	11 912
Män	13 332	13 645	13 942	14 366	14 916	15 320	15 687	16 164	16 444	16 774
10. Daglig verksamhet	30 200	31 100	32 000	32 400	33 800	35 300	36 600	37 500	37 800	38 300
Kvinnor	12 623	13 478	13 764	13 945	14 457	15 004	15 520	15 780	15 935	16 047

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Män	17 126	17 668	18 213	18 414	19 343	20 336	21 078	21 700	21 878	22 246
Totalt antal insatser	111 100	111 800	112 200	112 200	114 600	117 200	118 600	118 800	118 600	118 100

* Kvinnor och män redovisas utan avrundning.

Källa: Register över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, Socialstyrelsen.

Antalet insatser minskade från 118 600 år 2018 till 118 100 år 2019. Om insatsen råd och stöd exkluderas ökar dock antalet något. Sedan 2010 har den totala andelen insatser ökat med 6 procent. Daglig verksamhet och vuxenboende 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 stod 2019 för 32 procent respektive 24 procent av samtliga LSS-insatser. Insatsen daglig verksamhet och insatsen boende för vuxna har tillsammans ökat med 25 procent sedan 2010. Den procentuellt största ökningen har insatsen personlig assistans haft. De insatser som har minskat mest är ledsagarservice och boende för barn.

Kommunalt beslutad assistans fortsätter att öka

Antalet personer med insatsen personlig assistans har ökat från 3 600 personer 2010 till 5 200 personer 2019, vilket innebär en ökning med 44 procent. Könsfördelningen har förskjutits över tid. År 2010 hade 52 procent män och 48 procent kvinnor personlig assistans enligt LSS jämfört med 2019 då fördelningen var 55 procent män och 45 procent kvinnor. Kommunernas ökade kostnader för personlig assistans har mattats av och den största ökningen skedde under åren 2015–2017. Enligt Socialstyrelsen är bidragande faktorer till kostnadsökningen de senaste årens indragningar i den statliga assistansen och att personer som i stället fick beslut om personlig assistans enligt LSS beviljades ett högt antal timmar, (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2020). Mellan 85 och 90 procent av assistansanvändarna uppger att de trivs med sina personliga assistenter. Det är fler män än kvinnor som uppger att de är nöjda (SKR, Brukarundersökning 2019).

Vanligaste LSS-insatsen för barn är korttidsvistelse

År 2019 beviljades korttidsvistelse till 9 100 barn i åldrarna 0–12 år och är den vanligaste insatsen för åldersgruppen. För yngre barn mellan 0–6 år är avlösarservice den vanligaste insatsen, och den gavs till 600 barn 2019 varav knappt en tredjedel flickor och två tredjedelar pojkar. Skillnaden mellan flickor och pojkar när det gäller hur stor andel som beviljas minst en LSS-insats återfinns i de flesta insatser. Skillnaderna minskar vid 30 års ålder och därefter är könsskillnaderna betydligt mindre. Forskningen visar att flickor många gånger får diagnoser senare än pojkar vilket kan förklara varför könsskillnaderna minskar i de högre åldersgrupperna. Sedan 2009 har andelen barn och unga i boende för barn enligt LSS i åldern 0–22 år halverats. Minskningen gäller framförallt barn i åldrarna 13–22 år som oftast beviljas boende för skolgång på annan ort. I oktober 2019 hade 842 barn och unga, varav 310 flickor och 532 pojkar, insatsen boende enligt LSS. Barn i åldrarna 0–13 år varav 26 flickor och 45 pojkar utgör ungefär 10 procent av de som beviljas boende enligt LSS. Socialstyrelsen anger att trots att antalet barn och unga som är beviljade boende minskar utgör nybeviljandet en stor andel av det totala antalet barn i boenden. I oktober 2019 var det 299 barn i åldrarna 0–22 år som nybeviljats insatsen vilket är en liten ökning jämfört med 2018. Socialstyrelsen har genomfört enkätundersökningar som syftar till att öka kunskapen om kvalitet och utvecklingen när det gäller boende för barn. Undersökningarna visar att barn i åldrarna 0–13 år som beviljas boende ofta

har komplexa behov och omvårdnadsbehov där de medicinska behoven är omfattande. Undersökningen visar vidare att hälften av de kommuner som besvarat enkäten följer upp insatsen varje halvår och drygt 40 procent följer upp besluten en gång per år. Knappt 40 procent av kommunerna uppger att de har en skriftlig rutin för hur barnen ska kunna framföra sina åsikter vid uppföljningen. Av de svarande kommunerna uppger 71 procent att de kan tillgodose behovet av boende medan omkring en tredjedel av kommunerna bedömer att behovet kommer att öka. Det finns dock inte någon entydig bild om varför behovet kan öka eller minska men flera kommuner menar att ökningen av antalet barn och unga med komplexa behov är en förklaring. Andra lyfter istället svårigheter att få personlig assistans, brister i föräldraskap eller att andra stöd inte räcker till. Vissa kommuner tycks också fokusera på att minska behovet av insatsen genom olika strategier (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2020).

Självbestämmande och inflytande ökar

Nio av tio personer i boenden för vuxna enligt LSS har genomförandeplaner med individuellt utformade mål. Mellan 2017 och 2019 har det skett en ökning av andelen planer som innehåller dokumentation om den enskildes delaktighet.

I Sveriges Kommuners och Regioners (SKR) brukarundersökning tillfrågas brukare om hur de upplever sina möjligheter till inflytande och självbestämmande över saker som är viktiga.

Tabell 6.31 Brukarinflytande i grupp- och servicebostäder enligt LSS

Får du bestämma över saker som är viktiga?	2017	2018	2019
Gruppboende			
Kvinnor	69	70	79
Män	74	66	80
Serviceboende			
Kvinnor	79	78	81
Män	86	78	84

Källa: Kolada.

En majoritet av brukarna svarar ja på frågan om de får bestämma om saker som är viktiga för dem. Andelen som svarar ja har ökat och ökningen är störst i gruppboende.

Tabell 6.32 Brukarens bedömning av trivsel och trygghet i boende för vuxna enligt LSS

Trivs du med personalen/hemma?	2016	2017	2019
Gruppboende			
Kvinnor	81	83	81
Män	85	83	84
Serviceboende			
Kvinnor	76	73	74
Män	78	78	79
Känner du dig trygg med personalen?			
Gruppboende			
Kvinnor	76	74	75
Män	75	76	78
Serviceboende			
Kvinnor	71	65	71
Män	75	76	77

Källa: Kolada.

Generellt ger de svarande höga betyg på frågor om trygghet och trivsel men skillnader finns mellan svarande som bor i gruppboende respektive serviceboende. Mätningen från 2019 visar också att en större andel män än kvinnor svarat positivt på frågor om trygghet och trivsel. 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 2019). Förutom att personalen behöver mer kunskap om att hantera utmanande beteende behövs därför mer kunskap om skillnaden mellan begränsningsåtgärder och åtgärder för att skydda den enskilde (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2020).

En förutsättning för att skapa delaktighet för barn och unga är att personalen har kompetens i olika kommunikationsstöd. Framför allt är tillgång till alternativ kompletterande kommunikation (AKK) särskilt viktigt för barn med kommunikationssvårigheter. En majoritet av de boende (89 procent) som besvarade Socialstyrelsens enkät uppgav att de anställda hade tillgång till kommunikationsstöd (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2020).

Fler kommuner har samlade kompetensutvecklingsplaner

Bristande kunskap i verksamheterna för personer med funktionsnedsättning innebär risk för den enskilde och att personalen kan bemöta den enskilde på ett olämpligt sätt (IVO, Vad har IVO sett 2019). Personalens bemötande är av betydelse för den enskildas trygghet och trivsel i LSS-boende och ett sätt att motverka olämpligt bemötande är att skapa förutsättningar för kompetensutveckling. I drygt 30 procent av kommunerna finns en samlad kompetensutvecklingsplan som bygger på kompetensbehov och verksamhetens mål. Andelen kommuner med en samlad plan har ökat med omkring 10 procentenheter under åren 2016–2019 (Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2020).

Insatser enligt socialtjänstlagen

Personer med funktionsnedsättning kan även få insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Under 2019 hade 57 200 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. Insatsen boendestöd har ökat med ca 8 procent jämfört med 2018. Boendestöd är ett såväl praktiskt som socialt stöd för att stärka en persons förmåga att klara vardagen i bostaden och ute i samhället. Könsfördelningen var jämn mellan dem som fick en insats. Insatsen hemtjänst beviljades ca 16 800 personer 2019. Av de personer som hade fått insatsen beviljad var ca 54 procent kvinnor och 46 procent män.

Antalet personer med funktionsnedsättning, under 65 år, som bor på särskilt boende 2019 var ca 4 700, och då främst i boenden som drivs av den egna kommunen. Av dessa är 40 procent kvinnor och 60 procent män. I jämförelse med 2015 har andelen personer i särskilt boende ökat med 15 procent (Socialstyrelsen, infoblad Art.nr: 2020-4-6718).

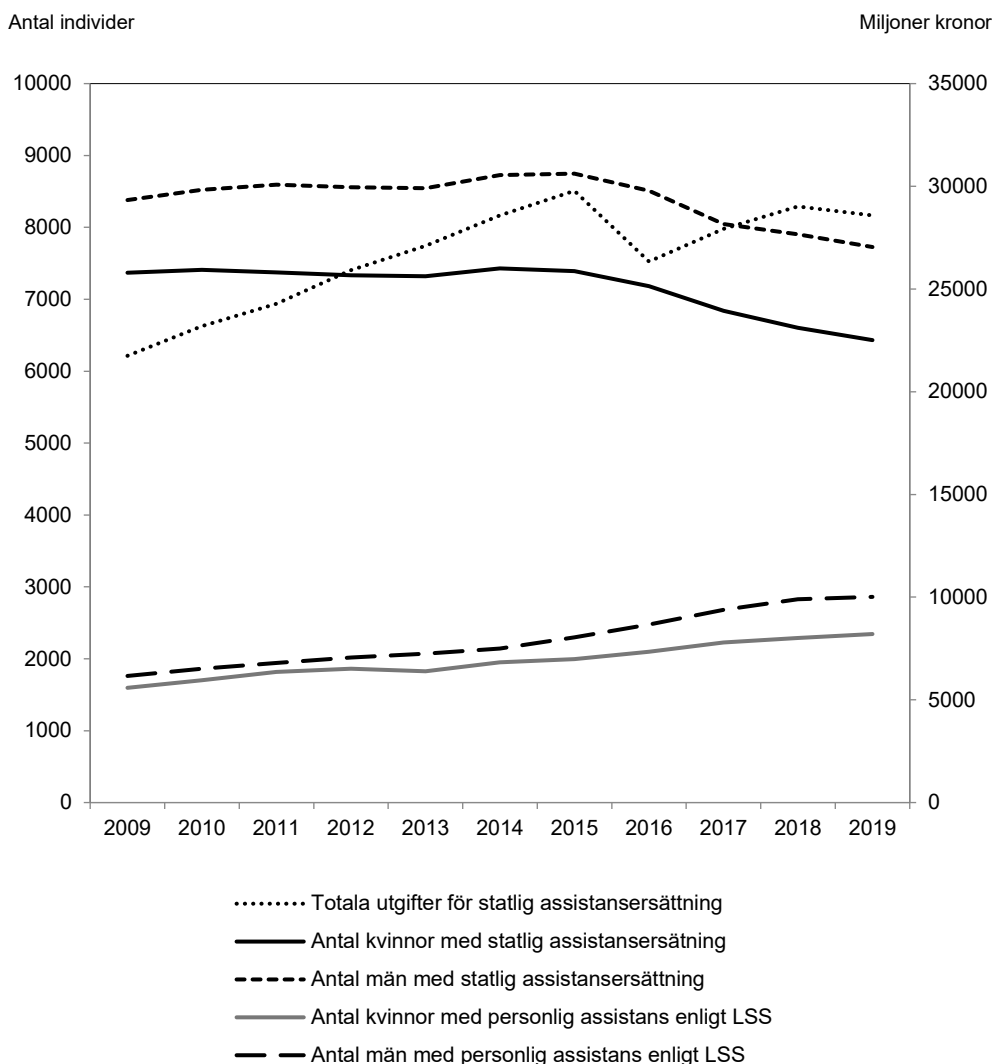
Kostnader för LSS och insatser enligt SoL

Kommunens kostnader för insatser enligt LSS för 2019 var 57,3 miljarder kronor vilket är en ökning med ca 1,9 miljarder kronor sedan 2018. Kostnaden för insatser till personer med funktionsnedsättning enligt SoL för 2019 var 14,7 miljarder kronor vilket är en ökning med 175 miljoner kronor sedan 2018. För LSS-insatserna har kostnaderna ökat mellan år 2018 och 2019, med undantag för kommunernas kostnad för personlig assistans som har minskat med 270 miljoner kronor jämfört med året innan. Kostnaden för insatsen bostad med särskild service för vuxna var knappt 30 miljarder kronor vilket utgör mer än hälften av kommunernas totala kostnader för LSS-insatser. Kostnaden för insatsen har ökat med 1,5 miljarder kronor sedan 2018 (SCB, statistikdatabasen, verksamhetsindelad statistik för kommuner, RS för kommuner).

Den statliga assistansersättningen

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 6.2 Utveckling av antal individer som mottar personlig assistans enligt LSS och assistansersättning samt totala utgifter för assistansersättning 2009–2019.



Anm: Antal individer redovisas på vänster axel och utgifter i miljoner kronor på höger axel.

Källa: Försäkringskassan.

Antalet mottagare av assistansersättning var under 2019 i genomsnitt 14 596, varav 46 procent kvinnor och 55 procent män. Antalet mottagare har minskat med 345 personer, motsvarande ca 2 procent, sedan 2018. Antalet mottagare ökade kontinuerligt fram till 2010 och var därefter någorlunda stabilt fram till 2015, för att sedan minska. Nedgången i antalet mottagare beror framför allt på att färre personer beviljas ersättning till följd av förändringar i praxis och tillämpning (S2020/04648/SOF). Antalet ansökningar har minskat något de senaste åren men har varit relativt konstant över tid och 2019 fattades totalt 1 929 beslut på de ansökningar som kom in. Andelen som inte bedömts ha rätt till assistansersättning och har fått avslag på sin ansökan har ökat gradvis över tid och 2019 fick 81 procent av de som ansökte om ersättning avslag. Detta är en ökning jämfört med 2014 då 61 procent av ansökningarna avslogs. Motsvarande andel 2018 var 83 procent. Andelen barn som får bifall på sin ansökan har minskat från 42 procent 2014 till 17 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, och könsskillnaden är större mellan barn än vuxna. Däremot är andelen som beviljas ersättning lika stor bland flickor som bland pojkar. Anledningen till detta är att fler pojkar ansöker om assistansersättning. Under 2019 beviljades

personer med assistansersättning i genomsnitt 128,9 timmar per vecka. Det innebär att det genomsnittliga antalet timmar är oförändrat sedan året innan. Kvinnor beviljades i genomsnitt 130,1 timmar per vecka och män 136,7 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 2019 beviljades flickor 108,1 timmar och pojkar 109,2 timmar (S2020/04647/SOF).

Åtgärd för att stärka den personliga assistansen

Som ett led i arbetet med att säkerställa att den personliga assistansen präglas av hög kvalitet har regeringen beslutat om propositionen Personlig assistans för samtliga moment som avser andning och måltider i form av sondmatning (prop. 2019/20:92). I propositionen föreslås att hjälp med de grundläggande behoven andning och måltider i form av sondmatning ska grunda rätt till personlig assistans enligt LSS. Lagändringen trädde i kraft den 1 juli 2020. Resultatet av lagändringen förväntas bli att antalet personer som beviljas assistansersättning kommer att öka men hur många fler som berörs är svårt att bedöma.

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 under 2019 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.

Försäkringskassan bidrar till jämlikhet och delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning, bl.a. genom att utreda och bevilja assistansersättning. Detta ger assistansberättigade möjlighet att leva som andra. Kvaliteten och rättssäkerheten i handläggningen bedöms inte vara tillfredsställande och är oförändrad sedan föregående år. En orsak till detta är att utredningarna i vissa fall är otillräckliga. För att öka kvaliteten behöver bl.a. de försäkringsmedicinska analyserna förbättras, och ett utvecklingsarbete har inletts. En ytterligare orsak är långa handläggningstider och dessa har även ökat något sedan tidigare år. Den service som ges de försäkrade och produktiviteten i handläggningen bedöms enligt Försäkringskassan vara tillfredsställande. I mätningar av de försäkrades upplevelse av den rättsliga kvaliteten bedöms den vara oförändrad sedan förra året, men befinner sig dock fortfarande på en låg nivå jämfört med andra ersättningar. När det gäller tillgänglighet och bemötande är de försäkrades upplevelse något bättre än tidigare år (Försäkringskassan, Årsredovisning 2019).

Under 2019 genomfördes totalt 1 012 kontrollutredningar av både assistenter och assistansberättigade, vilket är en minskning med ca 300 utredningar jämfört med 2018. Antalet ärenden som leder till åtgärder har också minskat något. Trots detta uppgår de felaktiga utbetalningarna i kontrollutredningarna till ett högre belopp, vilket enligt Försäkringskassan är en indikation på att arbetet har blivit mer effektivt. Under 2019 har 23 assistansanordnare anmälts till IVO, vilket är färre jämfört i nivå med föregående år. Minskningen kan delvis förklaras av att till skillnad från 2018 gäller ett flertal anmälningar 2019 fler än en person. Försäkringskassan har också stoppat utbetalningarna till nio anordnare (Försäkringskassan, Årsredovisning 2019).

Tillsyn och tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Inom funktionshindersområdet berör de flesta ärenden som kommer in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) personer som får insatser enligt LSS. År 2019 har IVO fått in 1 551 anmälningar inom funktionshinderområdet varav antalet beslutade anmälningar till IVO inom LSS var 1 224 vilket är en ökning med 370 anmälningar sedan 2018. Flest anmälningar gäller personer som bor på särskilt boende för vuxna och insatsen personlig assistans.

IVO:s sammanfattande iakttagelser från 2019 visar att barn och unga får bättre möjligheter att själva beskriva sina behov när boendena arbetar med alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Nio av tio boenden hade 2019 kompetent personal inom AKK, eller hade genomfört utbildningsinsatser inom området. I boende där tvångs- och begränsningsåtgärder förekommer ser IVO att det ofta handlar om brister i personalens kompetens när det gäller pedagogiska metoder eller kommunikation. Under 2019 har IVO fattat beslut i 360 lex Sarahanmälningar som avser personer som har en insats enligt SoL eller LSS insats. I drygt 30 procent av anmälningarna handlar det om olika typer av övergrepp. Under 2019–2020 genomför IVO en nationell tillsyn för att granska brister i boendemiljö och omsorg som personer med funktionsnedsättning kan utsättas för (IVO, Vad har IVO sett 2019).

Habiliteringsersättning

I förarbetena till lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS, rekommenderas att kommunen lämnar viss ersättning till deltagare i daglig verksamhet (habiliteringsersättning). Regeringen införde 2018 ett bidrag om 350 miljoner kronor per år i syfte att stödja kommunerna i deras arbete med att stimulera deltagande i daglig verksamhet. Bidraget får användas av kommunerna för att införa, bibehålla eller höja en låg dagpenning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS.

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att betala ut statsbidraget till kommunerna. För 2019 har regeringen förtydligat att statsbidraget även får användas till att bibehålla en nivå på dagpenningen som tidigare höjts. Under 2019 rekvirerades medlen av 248 kommuner. Av de 350 miljoner som har betalats ut har 14 procent återbetalats. Det kan jämföras med 2018 då endast 50 procent av medlen förbrukades (S2020/05562/SOF).

Personligt ombud

Verksamhet med personligt ombud har funnits sedan år 2000. Under 2019 hade 260 kommuner verksamhet med personligt ombud vilket är en ökning med 7 kommuner jämfört med föregående år. Det har under 2019 funnits 350 personliga ombud i landet. Sammanlagt arbetade ombuden med 10 007 klienter, varav 5 752 kvinnor och 4 255 män. Ombuden har uppgett att 2 286 klienter har helt eller delvis hemmaboende barn, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Några grupper som ökar är hushåll med hemmavarande barn där flera i familjen har behov av stöd, personer med samsjuklighet samt unga vuxna med neuropsykiatriska diagnoser. Kommunerna uppger att det blivit vanligare att klienter önskar ombudens hjälp med överklagande av beslut om avslag på ansökningar om sjukpenning, aktivitets- och sjukersättning samt på grund av problem med bostadssituationen. Klienterna har också svårigheter kopplade till den omfattande digitaliseringen hos myndigheter vilket påverkar förutsättningar för de grupper som saknar e-legitimation eller bank-id. Årligen avsätts ca 105 miljoner kronor till insatsen varav ca 100 miljoner kronor för att subventionera kostnaderna för personliga ombud.

Bilstöd

Den 1 januari 2017 infördes ett ändrat regelverk för bilstöd. Reformen genomfördes i syfte att bl.a. minska behovet av fördyrande anpassningar.

Sedan införandet av det nya regelverket har antalet ansökningar minskat, handläggningstiderna har förlängts och en lägre andel av de medel som är avsatta för bilstöd har använts. Under 2019 ökade dock antalet mottagare med ca 200 personer jämfört med 2018 och totalt tog 1 366 personer emot bilstöd, varav 45 procent kvinnor och 55 procent män. Utgifterna för bilstödet ökade kraftigt jämfört med under 2018 och steg till 143 miljoner kronor 2019.

Regeringen har lämnat förslag för att öka ändamålsenligheten och träffsäkerheten i bilstödet genom att förbättra den enskildes möjligheter att hitta, köpa och få anpassning av en lämplig bil (prop. 2019/20:107). Lagändringarna träder i kraft den 1 oktober 2020.

Övergripande insatser

Insatser med anledning av sjukdomen covid-19

Med anledning av utbrottet beslutade regeringen den 12 mars att ge Socialstyrelsen i uppdrag att sprida information om det nya coronaviruset till all personal inom socialtjänstens verksamhetsområden. Informationsinsatsen ska bygga på Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt påbörjas skyndsamt och pågå så länge behov finns. Socialstyrelsen ska också ha en beredskap för att skyndsamt sammanställa och sprida sådan information som kan behövas i händelse av att nya situationer och behov uppstår och säkerställa att informationen är tillgänglig. Regeringen beslutade även om besöksförbud på samtliga äldreboenden i landet för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19. Beslutet trädde i kraft den 1 april och är generellt. Den verksamhetsansvarige för ett boende får i det enskilda fallet medge undantag från förbudet om det finns särskilda omständigheter som motiverar ett undantag och om risken för spridning av coronaviruset är liten. I april 2020 beslutade regeringen förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst som till följd av sjukdomen covid-19 fått ökade kostnader. Förordningen innehåller bestämmelser om statsbidrag till regioner och kommuner för vissa merkostnader till följd av sjukdomen covid-19 inom bl.a. socialtjänstverksamhetens omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Regeringen har även gett länsstyrelserna i uppdrag att bistå Socialstyrelsen i arbetet med att samordna kommunernas lägesbilder och behov av skyddsutrustning och sjukvårdsmaterial (S2020/02676/SOF). Arbetet sker inom ramen för det uppdrag som Socialstyrelsen fått om att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19 (S2020/01558/FS och S2020/01594/FS). (Se även utg.omr. 9 avsnitt 4.)

Framtidens socialtjänst

Utredningen Framtidens socialtjänst (S 2017:03) har haft i uppdrag att se över socialtjänstlagens struktur och konstruktion, tillgången till en jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst, en hållbar socialtjänst som främjar långsiktigt strukturellt förebyggande arbete och minskar behovet av individuella insatser samt vissa av socialtjänstens uppgifter. Utredningen har även sett över behovet av ett förtydligt barnrättsperspektiv i socialtjänstlagen, analyserat vilken funktion en särreglering för äldre skulle ha samt sett över socialnämndens delegationsmöjlighet i olika avseenden. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande den 26 augusti 2020.

Statens styrning med kunskap

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. Rådet för styrning med kunskap, tillsammans med den huvudmannagrupp som är kopplad till rådet, är en central aktör som bl.a. ska verka för att styrningen med kunskap är samordnad och effektiv och anpassad till målgruppernas behov.

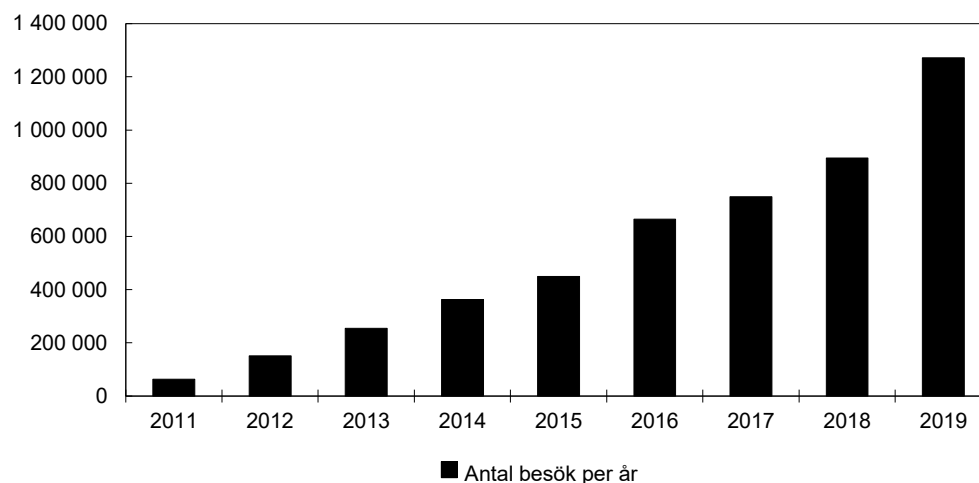
19 statliga myndigheter uppger i enkätundersökning från Statskontoret att de under 2019 har tagit fram nya stöd och vägledningar som har betydande påverkan på kommuner eller regioner eller väsentligt förändrat i befintliga sådana stöd och vägledningar. Ett flertal av de kunskapsstöden som riktar sig mot socialtjänstens verksamheter under 2019 berör olika aspekter av våld, t.ex. förebyggande av våldsbejakande extremism, hedersrelaterat våld och förtryck samt kunskapsstöd för omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete riktat till personal på HVB för barn och unga.

Av Statskontorets enkätundersökning framgår att även om Socialstyrelsen ansvarar för de flesta av de kunskapsstöden som riktar sig till socialtjänsten under 2019 så har även statliga myndigheter såsom Brottsförebyggande rådet, Länsstyrelsen i Stockholm och Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd tagit fram vägledning och stöd som har haft socialtjänsten som en viktig målgrupp.

Kunskapsspridning och genomslag

Många kunskapsstöden publiceras på kunskapsguiden.se som är en nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer. Första halvåret 2020 lanserades en ny version av Kunskapsguiden. Syftet var att förbättra funktionalitet, sökbarhet och att kunna erbjuda en mer anpassad tjänst för målgrupperna och deras behov.

Diagram 6.3 Antal besök på Kunskapsguiden maj 2011–december 2019



Källa: Socialstyrelsen

Styrningen med kunskap handlar inte bara om lättillgänglighet utan även att det statliga stödet är samordnat och anpassat till professionernas behov. Myndigheterna inom Rådet för styrning med kunskap har mot den bakgrunden genomfört flera gemensamma aktiviteter under året, bl.a. om psykisk ohälsa bland äldre och brukarmedverkan.

Ökat genomslag för evidensbaserad praktik och praktknära forskning inom socialtjänsten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, ansvarar för det pågående nationella forskningsprogrammet för tillämpad välfärdsforskning med syfte att främja långsiktig kunskapsuppbyggnad och utveckling inom socialtjänstens verksamhetsområden genom att stärka praktik- och klientnära forskning. Under året har en strategisk agenda för programmet fastställts, med prioriterade områden som t.ex. effekter av interventioner, socialtjänstens förebyggande arbete och tidiga insatser och implementering samt förändrings- och förbättringsarbete mm. Programmet rymmer även en forskarskola för yrkesverksamma i socialtjänsten som under året välkomnade 10 licentiander.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, har genomfört flera utbildningar om vetenskapliga kunskapssammanställningar inom socialtjänsten (S2018/01952/SOF). Utbildningarna riktar sig till viktiga målgrupper som utvecklingsledare och chefer inom kommunala och regionala verksamheter, samt till forskare och medarbetare vid myndigheter.

E-hälsa och välfärdsteknik

I februari 2020 godkände regeringen en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (S2020/00577/SOF). Överenskommelsen omfattar 200 miljoner kronor och syftar till att stödja digitaliseringen inom äldreomsorgen. Totalt fördelades 168,7 miljoner kronor som ett riktat statsbidrag till kommunerna. Tio kommuner får ta del av sammanlagt 15 miljoner kronor för särskilda uppgifter som modellkommuner för digitalisering inom äldreomsorgen. SKR får 16,3 miljoner kronor för att bl.a. inrätta en stödfunktion för införande av välfärdsteknik och andra digitala lösningar. Satsningen avses fortgå t.o.m. 2022 för att ge kommunerna bästa planeringsförutsättningar. Regeringen har i april 2020 även gett Post- och telestyrelsen i uppdrag att bidra till tillgänglighet och användning av it och elektroniska kommunikationsinsatser för äldre med anledning av coronapandemin (I2020/01296/D). (Se utg.omr. 22.)

En särskild utredare har haft i uppdrag att se över och lämna förslag på åtgärder som kan främja införandet av välfärdsteknik. I mars 2020 presenterades betänkandet Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14). Utredaren har identifierat flera hinder för ett bredare införande av välfärdsteknik, bl.a. osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna att tillhandahålla välfärdsteknik till dem med nedsatt beslutsförmåga, bristande digital infrastruktur över landet samt brister i kompetens om digitalisering i alla yrkesgrupper inom äldreomsorgen. I utredningen framhålls vikten av att staten stödjer utvecklingen av välfärdsteknik i äldreomsorgen. Betänkandet har remitterats (Se utg.omr. 22).

Regeringen och SKR antog under 2020 en ny strategi för att genomföra Vision e-hälsa 2025, där socialtjänsten och dess verksamheter också ingår (se även utg.omr. 09, Hälsa- och sjukvårdspolitik).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick 2019 i uppdrag att undersöka vilka effekter välfärdstekniska lösningar har för enskilda och personal som använder välfärdsteknik och hur ökad användning av välfärdsteknik påverkar kostnader och effektivitet i omsorgens organisation. Myndigheten visar i redovisningen av uppdraget att välfärdsteknik har övervägande positiva effekter för brukare, personal och närstående, men att det finns risk för att tekniken leder till negativa effekter som

minskad trygghet om den inte implementeras på ett klokt sätt (Innovation efter funktion, Rapport 2020:2, Vårdanalys).

Hjälpmedel

Tillgång till hjälpmedel är avgörande för att personer som av ålder, skada eller sjukdom har fått en funktionsnedsättning ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv och vara delaktiga i samhället. Det ger möjlighet till inflytande och bidrar även till trygghet inom äldreomsorgen. Regeringen har fortsatt det arbete som påbörjades under förra mandatperioden (2014–2018) för att öka likvärdigheten över landet i fråga om hjälpmedel, och stödja sjukvårdshuvudmännen för ökad effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen. Myndigheten för delaktighet (MFD) har på regeringens uppdrag under 2019 kartlagt lokala och regionala satsningar för att främja aktiv fritid för personer med funktionsnedsättning, samt kartlagt enskildas tillgång till fritidshjälpmedel. MFD har under 2020 publicerat konkreta tips till kommuner och regioner på hur de kan främja aktiv fritid för personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag spridit exempel på överenskommelser mellan skolhuvudmän och hälso- och sjukvårdshuvudmän som syftar till att säkerställa att barn med funktionsnedsättning får sitt hjälpmedelsbehov tillgodosett. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har kartlagt förskrivningen av icke medicintekniska produkter för rehabilitering och habilitering ur ett patient-, brukar- och samhällsperspektiv. Kartläggningen visar bl.a. att omfattningen av förskrivningen av sådana produkter varierar över landet.

Stöd till anhöriga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) är ett expertstöd till kommuner, regioner och enskilda utförare och ska bidra till högre kvalitet och produktivitet i stödet till anhöriga. Under 2019 publicerade Nka kunskapsöversikten ”Vad tänker anhöriga om fall och fallprevention” (Nka 2019:1 Kunskapsöversikt). I oktober 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag till en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer (S2019/04223/FST). I februari 2020 fick Socialstyrelsen även i uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning. Swedish National Study on Ageing, SNAC, har under 2020 publicerat en rapport om anhöriga och andra närståendes insatser i ordinärt boende. SNAC ser ingen påtaglig förändring i omfattningen av informell och formell vård mellan 2001–2015, men bedömer att den kommer att öka då antalet äldre blir allt fler.

Statsbidrag till sommarlovsaktiviteter

Mellan 2016 och 2019 fanns ett statsbidrag på 200 miljoner kronor per år för sommarlovsaktiviteter som är avgiftsfria för barn i åldern 6–15 år. Av Socialstyrelsens slutredovisning av utbetalt statsbidrag under 2019 framgår att samtliga av Sveriges 290 kommuner rekviderade medel under det senaste året. Sammanlagt förbrukades 97,8 procent av medlen. Det användes i huvudsak till finansiering av köp av tjänst, i form av att kommunerna gett uppdrag till föreningar och till lönekostnader. De vanligaste förekommande lovaktiviteterna var idrott, friluftsliv och konstnärliga aktiviteter. Könsfördelningen mellan pojkars och flickors deltagande var jämn. Av Socialstyrelsens uppföljning framgår även att kommuner beskriver att synergieffekter uppnåtts när föreningar fått barn att prova aktiviteter de inte tänkt på tidigare och fortsatt sitt engagemang under hösten. Satsningar på kommunala fritidsgårdar har även varit särskilt värdefullt för de barn som av olika anledningar inte kunnat anmäla sig till aktiviteter i förhand.

Insatser för de tillfälliga medlen IVO tilldelats 2017–2019 med anledning av flyktingsituationen

IVO fick i regleringsbrevet för 2017 (S2016/07779/RS) i uppdrag att särskilt redovisa de insatser som genomförts med de tillfälliga medel som tillförts myndigheten 2017–2019 med anledning av flyktingsituationen. Av slutredovisningen, som lämnades till Regeringskansliet (Socialdepartementet) den 26 februari 2020, framgick att IVO lyckats att nyttja de tillfälliga medlen på ett effektivt sätt. Med resursförstärkningen kunde IVO uppfylla sitt uppdrag inom frekvenstillsynen och tillståndsprövningen. Dessutom motverkade resursförstärkningen utträngningseffekter inom övrig verksamhet.

Krav på tillstånd inom socialtjänsten

Riksdagen har i två tillkännagivanden tillkännagett 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). Frågan bereds inom ramen för den sakpolitiska överenskommelsen mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna (Januariavtalet punkt 61). Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Norden och EU

Under 2019 deltog Ministerrådet för social- och hälsopolitik i arbetet med att ta fram Nordiska ministerrådets vision och strategiska prioriteringar för 2021–2024. Under året fortsatte arbetet inom det svenska ordförandeskapsprojektet Vård och omsorg på distans. I september publicerades de 24 mest betydelsefulla digitala lösningarna inom vård och omsorg i de fem nordiska länderna. Inom ramen för Europeiska kommissionen påbörjades 2019 arbetet med att ta fram en rapport om behovet av vård och omsorg för äldre. Syftet är bl.a. att medlemsländerna ska kunna utbyta erfarenheter inom området.

6.4 Analys och slutsatser

Omsorg om äldre

Regeringens sammantagna bedömning är att de övergripande målen för omsorg om äldre delvis har uppnåtts.

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

En förutsättning för att kvinnor och män med en demenssjukdom ska ha tillgång till en god vård och omsorg samt kunna åldras i trygghet med så långt det är möjligt bibehållet oberoende, är att personalen har rätt kunskap och kompetens. De satsningar som regeringen har gjort på området ligger i linje med den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom (S2018/03241/FS) och har bidragit till och i första hand gett kommuner förutsättningar att öka kunskapen om demenssjukdom bland personal, anhöriga och beslutsfattare. Satsningen på 610 miljoner till landets kommuner har även gett dessa möjlighet att använda medel för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Samtidigt finns det fortfarande brister i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom och för målgrupper med särskilda behov behövs mer kunskap för att säkerställa en jämlik vård. Regeringen vill därför fortsätta att stärka kommunernas

förutsättningar för att implementera kunskapsstöd och nationella riktlinjer, samt stärka Svenskt Demenscentrums roll som kunskapsbank.

Samordnad vård och omsorg

Det är viktigt att samordning och samverkan mellan den av regionerna finansierade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar. De insatser som regeringen har gjort för att stödja kommuner och regioner med anledning av lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, har enligt regeringens bedömning bl.a. bidragit till att äldre kan erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg samt åldras i trygghet med bibehållet oberoende. Ökad samordning och samverkan är ständigt aktuell och utmaningar inom området kvarstår.

Många äldre nöjda – men utmaningar kvarstår när det gäller bemötande, förtroende, trygghet och delaktighet

Ett sätt att få en indikation på hur målen för omsorgen om äldre uppfylls är att fråga de äldre om deras egen uppfattning. Socialstyrelsens årliga undersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? visar att de allra flesta äldre är nöjda med insatserna i hemtjänst och särskilt boende. Så har det varit sedan undersökningen startade och det visar enligt regeringens bedömning att den genomförda politiken bidrar till att äldre har tillgång till en god vård och omsorg. Samtidigt kvarstår utmaningar vad gäller bemötande, förtroende och trygghet. Över tid har andelen äldre som uppger att de bemöts på ett bra sätt av personalen, känner förtroende för personal och upplever trygghet minskat inom hemtjänsten, från 40 procent 2015 till 37 procent 2019.

Tillgänglighet till särskilda boendeformer

Många äldre är ensamma och socialt isolerade i sina bostäder, vilket kan bidra till psykisk och fysisk ohälsa. Den nya boendeformen biståndsbedömt trygghetsboende infördes 2019 och är relativt ny. Den förväntas komplettera utbudet för den grupp äldre som framför allt har behov av trygghetsskapande insatser och social samvaro i sitt boende. Boendeformen bidrar till att uppfylla de politiska målen att äldre kan leva ett aktivt liv, ha inflytande i sin vardag samt åldras i trygghet. Samtidigt finns det utmaningar i fråga om särskilda boenden för äldre, det visar t.ex. det faktum att väntetiden till särskilt boende har ökat från 53 dagar 2018 till 67 dagar 2019.

Bemanning och kompetens inom äldreomsorgen

De satsningar som regeringen har gjort och gör för att stärka bemanningen och kompetensen inom äldreomsorgen, exempelvis det pågående Äldreomsorgslyftet, bidrar till att delvis uppfylla de politiska målen inom området. Sett mot bakgrund av den växande befolkningen och den demografiska utvecklingen med fler äldre är behovet av att rekrytera personal inom äldreomsorgen en fortsatt utmaning. För att äldreomsorgens insatser ska vara av god kvalitet är en viktig förutsättning att medarbetarna har lämplig utbildning och erfarenhet. En viktig faktor är även att äldreomsorgens medarbetare har en god arbetsmiljö och att sjukfrånvaron minskar.

Fallolyckor

Fallskador får ofta stora negativa konsekvenser för enskilda äldre i form av bestående men och ett ökat behov av vård och omsorg i vardagen. Fallolyckor genererar även stora kostnader för samhället. Ett förebyggande arbete för att undvika fall bidrar till att äldre kan åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, vilket regeringen satsningar på området har bidragit till under 2019.

Risikförebyggande åtgärder i särskilt boende

Arbetet med att förebygga fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa bidrar till en ökad livskvalitet för enskilda äldre. Samtidigt skulle fler äldre kunna få riskförebyggande åtgärder i särskilt boende. Andelen är i dag 62 procent. Genom att stödja de nationella kvalitetsregistren, bl.a. Senior Alert, bidrar regeringen till att äldre ska kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende och ha tillgång till en god vård och omsorg samt en vård och omsorg som är både jämställd och jämlik.

Färre olämpliga läkemedel förskrivs äldre

Det är positivt att kvaliteten i läkemedelsbehandlingen fortsätter att förbättrats. Det bidrar enligt regeringens bedömning till en god vård och omsorg om äldre. De senaste fem åren har olämpliga läkemedel i åldersgruppen 75 år eller äldre minskat, t.ex. i särskilt boende från 9,4 procent 2015 till 7,9 procent 2019. Men det finns fortsatta utmaningar inom området läkemedel och äldre, t.ex. när det gäller de stora skillnaderna mellan landets kommuner i fråga om förskrivning av olämpliga läkemedel.

Individ- och familjeomsorg

Den sociala barn- och ungdomsvården har fortsatta utmaningar

Den sociala barn- och ungdomsvården är fortsatt belastad, inte minst vad gäller kompetensförsörjning och bemanning. Regeringen bedömer att de insatser som skett på området har bidragit till att förbättra situationen, men också att det finns fortsatta utmaningar. Regeringen bedömer även att tryggheten för barn som placeras i tidig ålder eller under lång tid behöver stärkas.

Vidare bedömer regeringen att socialtjänsten är en viktig aktör i det brottsförebyggande arbetet. Som en del av regeringens 34-punktsprogram mot gängkriminalitet har Statens skolverk och Socialstyrelsen getts ett utökad uppdrag att inom ramen för det långsiktiga utvecklingsarbetet för tidiga och samordnade insatser för barn och unga, rikta särskilda satsningar mot riskgrupper i socialt utsatta områden samt barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck (U2020/00363/S). Regeringen bedömer att samverkan mellan berörda myndigheter fortsatt behöver stärkas.

Statens institutionsstyrelse

SiS förmåga att omedelbart anvisa plats har förbättrats, men samtidigt har SiS tidvis haft svårt att matcha efterfrågan utifrån ungdomens behov mot tillgängliga platser. Fortfarande finns svårigheter med att kunna placera ungdomar med koppling till gängkriminalitet på olika institutioner, trots ett ökat behov av detta. SiS behöver stärka säkerheten för barn, ungdomar och personal på sina boenden. Det finns även behov för stärkt uppföljning av kompetensförsörjning och stärkt samverkan med socialtjänsten före, under och efter en placering. Behoven hos målgrupperna har förändrats på senare tid, vilket medför behov av att anpassa och utveckla både behandlingsmetoder och arbetssätt utifrån olika målgruppers behov.

Ekonomiskt bistånd

Det finns både strukturella och individuella orsaker till att individer har behov av ekonomiskt bistånd. Hur stor andel av befolkningen som har svårigheter att klara sin försörjning beror således exempelvis på tillgång till arbete, utformningen av trygghetssystemen, flyktmottagandet samt den enskildes utbildningsnivå, ålder, kön, fysisk och psykisk ohälsa och vistelsetid i Sverige. Eftersom en betydande andel av biståndsmottagarna är arbetslösa är det viktigt med insatser som på olika sätt bidrar

till att stärka den enskildes förmåga till självförsörjning samtidigt som strukturella möjligheter ges. Insatser inom ramen för arbetsmarknadspolitik, utbildningspolitik och den ekonomiska familjepolitiken har stor betydelse. Det behövs genomgående ett tydligt jämställdhetsperspektiv i alla olika insatser.

Missbruks- och beroendevården

Samsjukligheten är stor mellan psykisk ohälsa och 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. Regeringen har därför tillsatt en utredning, Samsjuklighetsutredningen (S 2020: 08), som ska se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

Hemlöshet

Ett stort antal individer är utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden på grund av bl.a. låga inkomster och brist på bostäder. Många i denna grupp söker sig till socialtjänsten för att få hjälp att lösa sin bostadssituation när de inte själva klarar det. Regeringen beslutade den 7 maj 2020 om en utredning om en socialt hållbar bostadsförsörjning (dir. 2020:53) som bl.a. syftar till att skapa förutsättningar för en socialt hållbar bostadsförsörjning som underlättar situationen för hushåll som har svårt att skaffa en bostad på marknadens villkor, bl.a. strukturellt hemlösa. (Se utg.omr. 18). Socialtjänstens ansvarar för att tillhandahålla olika typer av stödjande insatser som motverkar hemlöshet och avhysning.

Brottsutsatta

Brottsutsattas behov av stöd och hjälp kan variera beroende på brottets allvar och individuella faktorer. En särskilt utsatt grupp av brottsoffer är personer som utsatts för våld i nära relationer, ofta kvinnor och barn, inklusive de som utsatts för hedersrelaterat våld och förtryck. Fysisk och psykisk ohälsa på såväl kort som lång sikt är exempel på våldets allvarliga konsekvenser.

Kunskap om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor är en viktig faktor för att samhället ska kunna agera i tid. Det nationella och regionala kompetensstödet utgör sedan flera år tillbaka en plattform för att kontinuerligt nå ut med kunskapsstöd till kommuner och regioner, om exempelvis baskunskaper om våld, om hur våldet kan upptäckas tidigt eller om hedersrelaterat våld och förtryck. Kvalitetsutvecklingsarbetet inom området behöver fortsätta. Uppdraget om att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd syftar till att främja regeringens övergripande mål om att insatser till enskilda ska vara av likvärdig kvalitet över hela landet. Ett viktigt utvecklingsområde är att kommunerna i större utsträckning sammanställer och följer upp arbetet med enskilda individer systematiskt för att på så sätt analysera och utveckla verksamheten.

Barn som vistas i skyddat boende är en mycket sårbar grupp. Deras rättigheter i form av tillgång till insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården liksom rätten till skolgång tillgodoses inte alltid.

Internationella adoptioner

Det internationella adoptionsområdet har genomgått stora förändringar under det senaste decenniet. Antalet adoptioner i världen har minskat kraftigt samtidigt som adoptionsärendena har blivit mer komplexa och svårutredda. Fler barn kan adopteras nationellt i ursprungsländerna eller vara kvar hos sina biologiska föräldrar. De barn som blir aktuella för internationell adoption är färre till antalet och har ofta större omsorgsbehov på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller svår social bakgrund.

Utvecklingen med färre antal adoptioner innebär att socialnämnderna hanterar adoptionsutredningar allt mer sällan. Detta har lett till en brist på kunskap inom området. Mot bakgrund av denna utveckling har regeringen vidtagit flera insatser som ska stärka stöd och kompetens inom området.

Stöd till 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. Antalet personer som får insatser enligt LSS från kommunerna ökar något. Boende för vuxna är en av de största insatstyperna inom LSS. Undersökningar visar att vuxna personer med funktionsnedsättning generellt ger höga betyg när det gäller trivsel och trygghet i sina LSS-boenden. Det är positivt men samtidigt visar Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsyn att missförhållanden ändå förekommer och Socialstyrelsen menar att personalen behöver mer kunskap och arbetsledning för att situationen för de boende ska förbättras. Regeringen är medveten om detta och har gett Socialstyrelsen i uppdrag att göra en kartläggning och analys av kompetensen hos personal som arbetar i LSS-boenden och av vilka kompetensinsatser som erbjuds. Vidare ska Socialstyrelsen undersöka om den nuvarande kompetensnivån bedöms vara tillräcklig för att brukarna ska ha en trygg och säker boendemiljö, inklusive om brister i kompetens och bemanning påverkar risken för tvångs- och begränsningsåtgärder. Om kartläggning och analys visar på brister i kompetensen, ska Socialstyrelsen lämna en beskrivning av lämpliga åtgärder. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2021.

Under 2019 har även andelen kommuner som rekviderar statsbidraget för att införa, höja eller bibehålla dagpenning i form av habiliteringsersättning till dem som deltar i daglig verksamhet enligt LSS, ökat. Det innebär att en större andel av de medel som avsatts kommer personer som har behov av habiliteringsersättning till del.

Personlig assistans

Antalet personer som får statlig assistansersättning fortsätter att minska, och ökningen av antalet timmar har planat ut. Det är regeringens ansvar att kontinuerligt följa utvecklingen inom assistansersättningen och orsaker till att antalet personer med omfattande funktionsnedsättningar som får assistansersättning minskar. Försäkringskassan menar att nuvarande domstolspraxis och tillämpning har medfört att färre personer beviljas ersättning vilket innebär att det totala antalet personer som mottar ersättningen fortsätter att minska. Regeringen har tagit flera initiativ för att stärka rätten till personlig assistans, såsom att andning infördes som ett grundläggande behov i november 2019. Regeringen har också lämnat förslag om att hjälp med de grundläggande behoven andning och måltider i form av sondmatning ska grunda rätt till personlig assistans (prop. 2019/20:92). Lagändringarna trädde i kraft 1 juli 2020.

Försäkringskassan behöver fortsätta att öka kvaliteten och rättssäkerheten i handläggningen och regeringen ser positivt på det arbete som är påbörjat när det gäller att förbättra kvaliteten i utredningarna. Positivt är också att de assistansberättigade upplever att tillgänglighet och bemötande är något bättre jämfört med föregående års mätningar.

Regeringen har också tagit emot betänkandet Översyn av yrket personlig assistans (SOU 2020:01). Betänkandet är remitterat.

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 har lämnat förslag för att öka ändamålsenligheten och träffsäkerheten i bilstödet genom att förbättra den enskildes möjligheter att hitta, köpa och få anpassning av en lämplig bil (prop. 2019/20:107). Lagändringarna träder i kraft den 1 oktober 2020.

Övergripande insatser

Statens styrning med kunskap

Statskontoret konstaterar i en analys att kunskapsstyrning är ett stöd för kommuner och landsting i hanteringen av andra styrmedel och att kommunföreträdare främst ser positiva effekter av kunskapsstyrning. Samtidigt visar kartläggningar inom området att det fortfarande saknas kunskap om t.ex. evidensbaserade metoder inom socialtjänsten. Fortsatt kunskapsutveckling inom området är därför angeläget.

Ändamålsenliga former för samarbete mellan statliga, regionala och kommunala aktörer är en viktig del av statens styrning med kunskap. Socialtjänsten omfattar många verksamheter och det är centralt att de kunskapsstöd som tas fram svarar upp mot de många olika behov som finns i verksamheterna och att kunskapsstöden är samstämda. Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen är ett exempel på ett samarbete mellan statlig, regional och kommunal nivå, där representanter för huvudmännen enligt förordning ska informera myndigheterna i rådet om kunskapsbehov i kommuner och landsting. Även Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten är ett exempel på ett samarbete som ska bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och stöd för genomförande. För att kunna uppfylla målen med den statliga styrningen med kunskap är det viktigt att dessa samarbeten fortsätter att utvecklas.

E-hälsa och välfärdsteknik

Regeringen bedömer att de satsningar som gjorts inom E-hälsa och välfärdsteknik bidrar till att uppfylla målen inom politikområdet. Rätt använt kan t.ex. välfärdsteknik medverka till att äldre kan leva ett aktivt liv och åldras i trygghet med bibehållet oberoende, till full delaktighet för personer med funktionsnedsättning samt stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.

Hjälpmedel

Enligt regeringens bedömning bidrar arbetet som påbörjades under förra mandatperioden inom hjälpmedelsområdet till att delvis uppnå politikrådets mål för omsorg om äldre, personer med funktionsnedsättning och för individ- och familjeomsorgen. I betänkandet På lika villkor! – Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen (SOU 2017:43) behandlas vidare vissa frågor gällande hjälpmedelsförsörjningen i kommuner och regioner samt avgifter. Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Stöd till anhöriga

Regeringen stödjer årligen Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Dessutom har ett arbete inletts med att dels ta fram en nationell anhörigstrategi för anhöriga som

vårdar eller stöder närstående äldre personer (S2019/04223/FST), dels ta fram en nationell strategi för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller som stöder en närstående som har funktionsnedsättning. De satsningar som görs på området bidrar enligt regeringens bedömning till att uppnå målen för området Politik för sociala tjänster.

6.5 Politikens inriktning

Omsorg om äldre

Kunskaphöjande åtgärder inom demensområdet

Av demensstrategin framgår att det finns bristande kunskap om behoven hos personer med demenssjukdom i alla yrkeskategorier inom socialtjänst och inom hälso- och sjukvård. En viktig aktör för att öka kunskapen nationellt om demenssjukdomar är Svenskt Demenscentrum, SDC, som bl.a. tar fram kunskapsstöd och utbildningar som finns tillgängligt utan kostnad på SDC:s webbplats. Regeringen föreslår en höjning av SDC:s grundanslag med 6 miljoner kronor, vilket ökar förutsättningarna för att ge kommuner och regioner stöd att öka kunskapen om demens bland personal och beslutsfattare inom äldreomsorgen och därmed förbättra kvaliteten i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom.

Genom den nationella strategin för demenssjukdom vill regeringen verka för förbättringar inom sju strategiska områden, varav kunskap och kompetens är ett. De sex andra områdena är samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg, personal, uppföljning och utvärdering, anhöriga och närstående, samhälle, samt digitalisering och välfärdsteknik. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för strategin. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2022 och en delrapport lämnas 30 september 2020. Regeringen avser under 2021 att följa upp delrapporten och fortsätta utveckla insatserna inom ramen för strategin.

Stärka kompetensförsörjningen efter utbrottet av sjukdomen covid-19

Utbrottet av covid-19 har synliggjort det svåra bemanningsläge som vård och omsorg står inför och inte minst vården och omsorgen om äldre. Regeringen bedömer att det finns behov av att stödja kommunerna i syfte att höja kompetensen inom vård och omsorg om äldre hos såväl personal som chefer.

Regeringen ser även behov av att främja undersköterskeyrket och att säkerställa att undersköterskors kompetens tas tillvara inom vården och omsorgen och förbereder en proposition med förslag om att undersköterska blir en skyddad yrkestitel.

Regeringen presenterade våren 2020 satsningen Äldreomsorgslyftet. Satsningen innebär att ge ny och befintlig personal möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska inom kommunal vuxenutbildning eller motsvarande utbildning på folkhögskola på betald arbetstid. Staten kommer att finansiera kostnaden för den tid den anställde är frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska under 2020 och 2021. Utöver att utbilda sig till undersköterska eller vårdbiträde ges personalen även möjlighet att fortbilda sig genom kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg. Satsningen bedöms även bidra till att underlätta möjligheterna att utbilda sig till undersköterska inför den planerade regleringen av yrket. Äldreomsorgslyftet föreslås fortsätta fram till 2023.

Inom ramen för Äldreomsorgslyftet avser regeringen att även skapa förutsättningar för att stärka kompetensen hos första linjens chefer. Från 2021 får första linjens chefer som arbetar inom vård och omsorg om äldre möjlighet att utbilda sig på arbetstid.

Äldremiljarder till landets kommuner

Som en del av satsningen på äldreomsorgen i denna budget ges kommunerna ett resurstillskott med 4 miljarder kronor årligen från och med 2021. Det handlar om ett bidrag som fördelas med en fördelningsnyckel där hänsyn tas till andel äldre i respektive kommun.

Återhämtningsbonus inom vården och omsorgen

Arbetsituationen för de anställda inom hälso- och sjukvården behöver bli bättre. Regeringen avser därför att införa ett statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom hälso- och sjukvården. Det kan ske genom förbättrad arbetsmiljö, nya arbetssätt eller genom att utveckla arbetstidsmodeller som till exempel poängsystem, tidbanker och 3-3-scheman vilket också kan innebära arbetstidsförkortning. För 2021 föreslår regeringen att 195 miljoner kronor avsätts som ska användas inom omsorgen. För 2022 och framåt beräknar regeringen avsätta 650 miljoner kronor per år.

Individ- och familjeomsorg

Behov av ökad trygghet och säkerhet inom den sociala barn- och ungdomsvården

Det finns fortsatta utmaningar inom den sociala barn- och ungdomsvården, inte minst när det gäller tryggheten för barn som placeras i tidig ålder eller under lång tid. Riksdagens socialutskott har beslutat om ett utskottsinitiativ i syfte att öka tryggheten för placerade barn och unga. Utskottet har remitterat förslag till ändringar i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och i socialtjänstlagen (2001:453) till Lagrådet. Regeringen ser skyndsamt över frågan om ytterligare lagändringar utöver de som socialutskottet föreslår, i syfte att öka tryggheten för placerade barn. Socialdepartementet har därför uppdragit åt en särskild utredare att, i syfte att öka tryggheten för barn som placeras i tidig ålder eller under lång tid, utreda hur principen om barnets bästa kan stärkas i samband med bedömning av om vård enligt LVU ska upphöra. Utredaren ska även se över om det bör införas en skyldighet för socialnämnden att följa upp barns situation efter det att en placering har upphört. Ett sätt att säkra kontinuitet och trygghet i vården för barn och unga som vårdas i familjehem är att socialnämnden överväger om det finns skäl att ansöka om vårdnadsöverflyttning. Regeringen har beslutat att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under perioden 2020–2022 genomföra kunskapshöjande insatser inom familjehemsvården om bl.a. nationella adoptioner. I uppdraget ingår att stödja kommunerna i utvecklingen av sitt rekryteringsarbete av familjehem.

Placering i familjehem är den vanligaste placeringsformen och de barn som placeras idag har ofta särskilda behov som behöver tillgodoses av familjehem och socialtjänst. Familjehemmen behöver stöd från socialtjänsten för att kunna genomföra sitt uppdrag. Socialtjänsten behöver resurser och kunskap för att kunna utforma och följa upp vården så att de placerade barnen får sina rättigheter och behov tillgodosedda. En placering i familjehem är en viktig möjlighet för många utsatta barn och unga. Regeringen vill därför ge kommunerna förutsättningar till att stimulera familjehemsplaceringar och avser därför att avsätta 250 miljoner kronor årligen under perioden 2021–2022 och 200 miljoner kronor 2023 för subventioner av familjehemsplaceringar.

Åtgärder för förstärkt kapacitet och kvalitet samt ökad trygghet och säkerhet på SiS

Myndigheter som JO, IVO och Statskontoret har uppmärksammat flera allvarliga brister på SiS. Bl. a. lyfts behovet av fler platser inom ungdomsvården (inklusive den slutna ungdomsvården) på grund av en ökad ungdomsbrottslighet men även ett ökat vårdbehov. Det finns även behov för att se över insatserna som erbjuds efter avslutad placering och samarbetet mellan SiS ungdomshem och socialtjänsten i ungdomarnas eller klienternas hemkommuner.

God och effektiv vård och behandling kräver kompetenta medarbetare. IVO, Statskontoret och JO har påtalat vikten av rätt kompetens bland de anställda på SiS. Myndighetens utbildningsorganisation behöver därför förstärkas i syfte att säkerställa en ökad kvalitet, stabilitet och rättssäkerhet i verksamheten som är likvärdig över landet.

SiS behöver säkerställa en trygg, rättssäker och ändamålsenlig vård- och behandlingsmiljö för ungdomar och klienter samt en bra arbetsmiljö för sina medarbetare. Det finns ett stort behov av att anpassa säkerheten på dessa ungdomshem efter rådande förhållanden. Ett bra perimeterskydd och en god och stabil säkerhetsorganisation är viktigt för att undvika missförhållanden samt fritagningar och avvikelser av klienter från institutionerna. Även IVO och JO har påtalat vikten av god säkerhet och effektivitet på SiS. För att Statens institutionsstyrelse långsiktigt ska kunna fullfölja arbetet med att bygga ut kapaciteten, kvaliteten och säkerheten i verksamheten föreslår regeringen att anslaget till SiS ökas med 110 miljoner kronor för 2021 och beräknar att anslaget bör ökas med 100 miljoner kronor från 2022 och framåt.

Förstärkning av Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Regeringen bedömer att det är nödvändigt att förstärka Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd för att myndigheten ska kunna stärka stödet och kunskapsförmedlingen till kommuner och andra aktörer inom myndighetens olika ansvarsområden. Regeringen ser även att myndigheten kan ha en viktig roll inom det brotts- och våldsförebyggande arbetet genom ansvaret att utveckla föräldraskapsstöd. Regeringen avser att höja myndighetens anslag med 5 miljoner kronor årligen.

Hemlöshet

Socialtjänsten har en betydelsefull uppgift när det gäller att förebygga hemlöshet. Det handlar både om strukturinriktade insatser som medverkan i samhällsplaneringen och individuellt inriktade insatser. Socialtjänsten kan erbjuda olika former av insatser, t.ex. samtal, rådgivning och boendeinsatser med olika former av stöd. Regeringen avser att fortsätta fördela statsbidrag också under 2021 för att stärka kommunernas arbete att förbättra situationen för hemlösa kvinnor och män i akut hemlöshet till de kommuner med högst antal hemlösa.

Jobbstimulans och kommunala insatser

Det är centralt att fler personer når arbetsmarknaden och blir självförsörjande. Det är bland annat viktigt att det blir mer lönsamt för biståndsmottagare att ta tillfälliga jobb och utöka sin arbetstid. Regeringen föreslår därför en förändring av jobbstimulansens särskilda beräkningsregel vid försörjningsstöd, så att 50 procent av arbetsinkomsten beaktas vid bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd. Den tidigare beräkningsregeln avsåg 25 procent av arbetsinkomsten. Den särskilda beräkningsregeln gäller i 24 månader. Syftet med förändringen är att minska

marginaleffekterna vid arbete. Förändringen i beräkningen av jobbstimulansen föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. Reformeringen av ekonomiskt bistånd beräknas till 100 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2022. Regeringen föreslår att medel för detta avsätts i budgeten för kommande år.

Översyn i syfte att öka drivkraft till arbete i försörjningsstöd

Regeringen avser att tillsätta en utredning för att se över möjligheter att öka drivkraft till arbete i försörjningsstöd, och belysa möjligheter att göra försörjningsstödet beskattningsbart för att minska marginaleffekterna.

Stödinsatser till personer med funktionsnedsättning

Regeringen fortsätter under mandatperioden med åtgärder för att förbättra stödinsatserna för personer med funktionsnedsättning. Stöd och serviceinsatser enligt LSS och assistansersättning samt det sektorsövergripande arbetet för funktionshinderspolitiken är båda viktiga delar för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå möjlighet till jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället (Se utg.omr. 9 avsnitt 5).

Stärkt assistans och mer ändamålsenliga LSS-insatser

I januari 2020 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över möjligheten att stärka rätten till personlig assistans för stöd vid egenvårdsinsatser. Utredaren ska även ge förslag på hur rätten till personlig assistans för behov av hjälp med tillsyn kan stärkas samt göra en översyn av föräldraansvaret vid bedömningen av barns rätt till personlig assistans. Syftet är att öka kontinuiteten och förutsägbarheten inom personlig assistans och assistansersättning. Uppdraget ska redovisas senast den 24 maj 2021.

Regeringen har remitterat LSS-utredningen (SOU 2018:88) och utredningen om översyn av yrket personlig assistans (SOU: 2020:1). Förslagen bereds vidare i Regeringskansliet.

Höjd schablonersättning för assistansersättning

Timbeloppet för assistansersättning, det s.k. schablonbeloppet, har under flera år räknats upp med 1,5 procent eller mindre. Schablonbeloppet ska gå till kostnader för personlig assistans och uppräknningen ska motsvara de kostnader som arbetsgivare har. Regeringen har beslutat att räkna upp schablonbeloppet med 3,5 procent för 2021 för att förbättra såväl möjligheterna till god kvalitet i insatsen som arbetsvillkoren för assistenterna.

Övergripande insatser

Framtidens socialtjänst

Den 26 augusti 2020 överlämnade utredningen Framtidens socialtjänst (S 2017:03) sitt slutbetänkande SOU 2020:47. Utredningen föreslår en helt ny socialtjänstlag där socialtjänsten bl. a. inriktas på att ha ett förebyggande perspektiv och vara lätt tillgänglig. Utredningen föreslår även en rad olika lagändringar som syftar till att förtydliga barnrättsperspektivet i lagen.

Statens styrning med kunskap

Arbetet med att utveckla statens styrning med kunskap fortsätter. Regeringen bedömer att behovet av kunskapsbaserade metoder och forskning inom

politikområdet är fortsatt stort. Långsiktiga satsningar på forskning och kunskapsutveckling inom området, som t.ex. det pågående nationella forskningsprogrammet om tillämpad välfärdsvetenskap, är därför viktiga.

För att forskning och annan kunskap i högre utsträckning ska kunna nå ut till verksamheterna och omsättas i praktiken krävs även andra insatser. Rådet för styrning med kunskap och huvudmannagruppen är fortsatt viktiga forum för dialog mellan statliga myndigheter och huvudmännen kring t.ex. prioriterade områden för kunskapsutveckling och kunskapsspridning. Regeringen följer arbetet inom Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten med stort intresse då stödstrukturer för implementeringen av kunskap är en central utvecklingsfråga inom området. Statens styrning med kunskap syftar ytterst till att brukare ska erbjudas vård, service och omsorg som baseras på forskning och bästa tillgängliga kunskap.

Samtidigt behöver staten fortsatt utveckla stödet till huvudmännen i arbetet med att styra med kunskap. Särskilt angeläget är att stödja kommunerna i detta. Stöd till kommunal hälso- och sjukvård är en central del av stödet till en omställning mot en mer nära vård

En nationell anhörigstrategi

Regeringen avser att under 2021 fortsätta arbetet med att ta fram en nationell anhörigstrategi. Nästan var femte person i Sverige vårdar, hjälper eller stöder regelbundet en närstående som är långvarigt fysiskt eller psykiskt sjuk, som är äldre eller som har en funktionsnedsättning. De flesta informella vårdgivare är kvinnor. Regeringen anser att stödet till anhöriga behöver förbättras.

6.6 Budgetförslag

6.6.1 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tabell 6.33 Anslagsutveckling 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

2019	Utfall	24 967	Anslagssparande	500
2020	Anslag	31 098 ¹	Utgiftsprognos	31 276
2021	Förslag	32 311		
2022	Beräknat	32 538 ²		
2023	Beräknat	32 900 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 32 311 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 32 311 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF). Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Regeringens överväganden

Tabell 6.34 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:1 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	27 598	27 598	27 598
Pris- och löneomräkning ²	433	630	944
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP21 ³	4 280	4 310	4 358
- Anslagsökning MFoF	5 000	5 000	5 000
- Generell besparing i statsförvaltningen	-220	-220	-220
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	32 311	32 538	32 900

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Regeringen bedömer att MFoF behöver stärka stödet och kunskapsförmedlingen till kommuner och andra aktörer inom myndighetens olika ansvarsområden. Regeringen bedömer vidare att myndigheten kan ha en viktig roll inom det brotts- och våldsförebyggande arbetet genom att utveckla föräldraskapsstödet. Regeringen föreslår därför att detta anslag ökas med 5 000 000 kronor för 2021 och framåt. För att finansiera ökningen av detta anslag minskas anslaget 1:4 *Adoptionsbidrag* inom utgiftsområde 12 Ekonomisk familjepolitik med 6 000 000 kronor för 2021 och framåt. Anledningen till att minskningen av anslag 1:4 *Adoptionsbidrag* är större än motsvarande ökning av detta anslag beror på att anslaget pris- och löneuppräknas.

Anslaget minskas med 220 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 32 311 000 kronor anvisas under anslaget 4:1 *Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 32 538 000 kronor respektive 32 900 000 kronor.

6.6.2 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tabell 6.35 Anslagsutveckling 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

2019	Utfall	593 795	Anslagssparande	173 718
2020	Anslag	797 514 ¹	Utgiftsprognos	730 455
2021	Förslag	782 514		
2022	Beräknat	782 514		
2023	Beräknat	752 514		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 6.36 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	797 514	797 514	797 514
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-15 000	-15 000	-45 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	782 514	782 514	752 514

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20: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 implementering av funktionshinderspolitik.

År 2020 är sista året i den tidsbegränsade satsningen på insatser för förbättrad tolktjänst i arbetslivet och detta anslag minskas därför med 15 000 000 kronor 2021.

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 2023.

Regeringen föreslår att 782 514 000 kronor anvisas under anslaget 4:2 *Vissa statsbidrag inom funktionshindersonrådet* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 782 514 000 kronor respektive 752 514 000 kronor.

6.6.3 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tabell 6.37 Anslagsutveckling 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

2019	Utfall	143 203	Anslagssparande	120 192
2020	Anslag	263 395 ¹	Utgiftsprognos	142 725
2021	Förslag	263 395		
2022	Beräknat	263 395		
2023	Beräknat	264 395		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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

Regeringens överväganden

Tabell 6.38 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	263 395	263 395	263 395
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	39 000	39 000	40 000
varav BP21			1 000
- Pensionsgruppens överenskommelse: justerade åldersgränser			1 000
Makroekonomisk utveckling			
Volymer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	-39 000	-39 000	-39 000
Förslag/beräknat anslag	263 395	263 395	264 395

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20: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 men beror bl.a. på att de nya reglerna ställer större krav på val av bil, på färre ansökningar och även på fördröjningar i handläggningen. Under 2019 steg utgifterna något, men det är ännu en stor del av de medel som anslås för bilstöd som inte kommer de sökande till del.

För att öka ändamålsenligheten och träffsäkerheten i bilstödet har regeringen lämnat förslag om att förbättra den enskildes möjligheter att hitta, köpa och få anpassning av en lämplig bil (prop. 2019/20:107). Lagändringarna träder i kraft den 1 oktober 2020, men bedöms främst påverka utgifterna från 2021. De ekonomiska konsekvenserna av lagändringarna tillsammans med effektiviseringar i handläggningen bedöms innebära att utgifterna för bilstöd ökar under kommande år.

Ökning av kostnaden för 2023 hänför sig till Pensionsgruppens överenskommelse om justerade åldersgränser i pensionssystemet och angränsande trygghetssystem, se utg.omr. 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom avsnitt 3.8.1.

Regeringen föreslår att 263 395 000 kronor anvisas anslaget 4:3 *Bilstöd till personer med funktionsnedsättning* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 263 395 000 kronor respektive 264 395 000 kronor.

6.6.4 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tabell 6.39 Anslagsutveckling 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning

Tusental kronor

2019	Utfall	24 174 997	Anslagssparande	811 591
2020	Anslag	24 450 971 ¹	Utgiftsprognos	24 025 280
2021	Förslag	24 475 898		
2022	Beräknat	24 345 256		
2023	Beräknat	24 177 955		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden**Tabell 6.40 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning**

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	24 450 971	24 450 971	24 450 971
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	514 886	514 886	526 886
varav BP21	472 000	472 000	484 000
- Pensionsgruppens överenskommelse: justerade åldersgränser			12 000
- Höjning schablon	472 000	472 000	472 000
Makroekonomisk utveckling	-139 100	-139 100	-139 100
Volymer	-358 883	-484 426	-663 727
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt	8 024	2 925	2 925
Förslag/beräknat anslag	24 475 898	24 345 256	24 177 955

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

För 2020 prognostiseras utgifter för assistansersättning bli 24,2 miljarder kronor vilket är 426 000 000 kronor lägre än vad som anvisats i budgetpropositionen för 2020. Utgifterna för 2020 beräknas därmed bli ca 175 000 000 kronor lägre än utgifterna för 2019.

Den kostnadsminskning som har skett för assistansersättningen sedan 2018 beror till stor del på att antalet brukare med assistansersättning minskar. Mellan åren 2019 och 2020 bedöms antalet brukare minska med ca 300 personer. Antalet timmar per brukare ökar och bedöms fortsätta öka, dock med en lägre ökningstakt än tidigare.

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. För 2021 har regeringen beslutat om en höjning av schablonbeloppet med 3,5 procent. Schablonbeloppet för assistansersättningen blir därmed 315 kronor per timme för 2021, en höjning med 10 kronor och 70 öre.

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 24 475 898 000 kronor anvisas under anslaget 4:4 *Kostnader för statlig assistansersättning* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 24 345 256 000 kronor respektive 24 177 955 000 kronor.

6.6.5 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tabell 6.41 Anslagsutveckling 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

2019	Utfall	1 069 682	Anslagssparande	297 807
2020	Anslag	2 039 490 ¹	Utgiftsprognos	2 013 788
2021	Förslag	9 008 490		
2022	Beräknat	6 579 490		
2023	Beräknat	6 289 490		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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 anhöriga 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.

Regeringens överväganden

Tabell 6.42 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	1 427 490	1 427 490	1 427 490
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	7 581 000	5 152 000	4 862 000
varav BP21	7 593 000	5 164 000	4 874 000
- Omsorgslyftet	1 700 000	510 000	210 000
- Återhämtningsbonus	195 000	650 000	650 000
- Äldreomsorgssatsning	4 000 000	4 000 000	4 000 000
- Skyddad yrkestitel undersköterska			10 000
- Höjt basanslag Svenskt Demenscentrum	6 000	6 000	6 000
- Finansiering Höjt basanslag Svenskt Demenscentrum	-2 000	-2 000	-2 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	9 008 490	6 579 490	6 289 490

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

År 2020 är sista året i den tidsbegränsade satsningen med stöd till samordnad vård och omsorg och detta anslag beräknas därför minska med 12 000 000 kronor 2021.

Regeringen aviserade ökning av anslaget för 2021 med 1 694 000 000 kronor i samband med att satsningen på ökad kompetens bland baspersonalen i äldreomsorgen, det så kallade äldreomsorgslyftet, beslutades i extra ändringsbudget. I budgetpropositionen för 2021 föreslås satsningen vidgas ytterligare till att omfatta samtlig personal inom äldreomsorgen och ytterligare 1 700 000 000 kronor avsätts för kompetenslyftet. Sammantaget innebär det att anslaget ökas 2021 med 3 394 000 000 kronor för ändamålet. För 2022 beräknas avsatta medel för satsningen till 510 000 000 kronor och för 2023 med 210 000 000 kronor som också är sista året i satsningen.

Vidare föreslår regeringen en riktad långsiktig bred satsning inom äldreområdet. Anslaget föreslås ökas med 4 000 000 000 kronor från 2021 och framåt för detta ändamål.

Regeringen avser att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen genom en satsning på återhämtningsbonus. Anslaget föreslås ökas med 195 000 000 kronor 2021 för detta ändamål och beräknas till 650 000 000 kronor från 2022 och framåt.

Grundfinansieringen av Svenskt Demenscentrum föreslås ökas med 6 000 000 kronor från 2021 och för detta ändamål ökas detta anslag med 4 000 000 kronor från 2021 och framåt.

Regeringen förbereder en proposition med förslag om att undersköterska ska bli en skyddad yrkestitel och beräknar att anslaget behöver ökas 2023 med 10 000 000 kronor.

Regeringen föreslår att 9 008 490 000 kronor anvisas under anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 6 579 490 000 kronor respektive 6 289 490 000 kronor.

Bemyndigande och ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2021 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 008 000 000 kronor 2022–2023.

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 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 2021 för anslaget 4:5 *Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet* ingå ekonomiska åtaganden som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 1 008 000 000 kronor 2022–2023.

Tabell 6.43 Beställningsbemyndigande för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet

Tusental kronor

	Utfall 2019	Prognos 2020	Förslag 2021	Beräknat 2022	Beräknat 2023
Ingående åtaganden	646 993	762 380	770 000		
Nya åtaganden	474 560	594 580	504 000		
Infriade åtaganden	-359 173	-586 960	-266 000	-504 000	-504 000
Utestående åtaganden	762 380	770 000	1 008 000		
Erhållet/föreslaget bemyndigande	865 000	770 000	1 008 000		

6.6.6 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tabell 6.44 Anslagsutveckling 4:6 Statens institutionsstyrelse

Tusental kronor

2019	Utfall	1 104 590	Anslagssparande	59 391
2020	Anslag	1 407 143 ¹	Utgiftsprognos	1 445 143
2021	Förslag	1 346 567		
2022	Beräknat	1 272 680 ²		
2023	Beräknat	1 287 408 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 1 262 101 tkr i 2021 års prishivå.

³ Motsvarar 1 262 100 tkr i 2021 års prishivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Statens institutionsstyrelsens förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Statens institutionsstyrelses (SiS) uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhetsområde.

Regeringens överväganden**Tabell 6.45 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:6 Statens institutionsstyrelse**

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	1 157 143	1 157 143	1 157 143
Pris- och löneomräkning ²	15 765	25 596	39 284
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	173 659	89 941	90 981
varav BP21 ³	107 690	97 690	97 690
- Generell besparing i statsförvaltningen	-2 310	-2 310	-2 310
- ökad kvalitet, kapacitet och säkerhet	110 000	100 000	100 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	1 346 567	1 272 680	1 287 408

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FIU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

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.

Till följd av tidigare beslut ökas SiS anslag tillfälligt med 68 000 000 kronor 2021. Regeringen bedömer att det finns behov att öka anslaget ytterligare och föreslår därför i denna proposition att anslaget ökas med 110 000 000 kronor 2021 och beräknar att anslaget ökas med 100 000 000 kronor från 2022 och framåt.

Anslaget minskas med 2 310 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 1 346 567 000 kronor anvisas under anslaget 4:6 *Statens institutionsstyrelse* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 1 272 680 000 kronor respektive 1 287 408 000 kronor.

Budget för avgiftsbelagd verksamhet**Tabell 6.46 Uppdragsverksamhet**

Tusentals kronor

Uppdragsverksamhet	Intäkter som får disponeras	Kostnader	Resultat	
			(intäkt - kostnad)	Akkumulerat resultat
Utfall 2019	1 991 843	-2 028 438	-36 595	-80 119
Prognos 2020	2 020 840	-2 076 240	-55 400	-135 519
Budget 2021	2 182 507	-2 102 507	80 000	-55 519

Källa: SiS

6.6.7 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**Tabell 6.47 Anslagsutveckling 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

2019	Utfall	833 259	Anslagssparande	92 692
2020	Anslag	499 351 ¹	Utgiftsprognos	481 762
2021	Förslag	525 151		
2022	Beräknat	600 151		
2023	Beräknat	550 351		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden**Tabell 6.48 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.**

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	749 351	749 351	749 351
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-224 200	-149 200	-199 000
varav BP21	243 800	343 800	294 000
- SoS för eget arbete avseende arbetet att motverka våld i nära relationer m.m.	-5 000	-5 000	-5 000
- Finansiering ESVs uppföljning av FEAD	-1 200	-1 200	-1 000
- Subvention familjehem	250 000	250 000	200 000
- Ökad jobbstimulans inom ekonomiskt bistånd		100 000	100 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	525 151	600 151	550 351

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår i denna proposition att anslag 8:1 *Socialstyrelsen* ökas med 4 000 000 kronor för dess arbete inom ramen för uppdraget om utvecklingsmedel och kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet avseende våld i nära relationer m.m. Uppdraget är av permanent karaktär. För att finansiera ökningen minskas detta anslag med 5 000 000 kronor. Anledningen till att minskningen är större än motsvarande ökning beror på att detta anslag inte pris- och löneuppräknas vilket anslaget 8:1 *Socialstyrelsen* gör.

Europeiska fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt förlängs till 2022 och därav finns behov av revision av fondens arbete till och med 2023.

Regeringen föreslår därför att anslaget 1:8 *Ekonomistyrningsverket* inom utgiftsområde 2 Samhällsekonomi och finansförvaltning ökas med 1 200 000 kronor 2021. Ökningen beräknas till 1 200 000 kronor för 2022 och med 1 000 000 kronor 2023.

År 2020 är sista året i den tidsbegränsade satsningen på ökad bemanning m.m. i den sociala barn- och ungdomsvården och detta anslag minskas därför 250 000 000 kronor 2021.

Anslaget för 2020 minskades i vårändringsbudget med 250 000 000 kronor för att finansiera motsvarande ökning av anslaget till Statens institutionsstyrelse för att subventionera SiS-placeringar.

Från detta anslag har finansiering hämtats under perioden 2017–2020 till regeringens nationella strategi mot mäns våld mot kvinnor. Detta anslag ökas därför 2021 med 30 000 000 kronor.

Under perioden 2017–2020 har finansiering hämtats från detta anslag för inrättandet av en ambassadör mot människohandel. Finansieringen upphör och detta anslag ökas därför med 2 000 000 kronor och anslaget 4:1 *Regeringskansliet m.m.* under utgiftsområde 1 Rikets styrelse minskas med motsvarande belopp.

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.

Regeringen föreslår i denna proposition ett riktat statsbidrag till kommunerna för att subventionera familjehemsplaceringar och därför ökas anslaget för 2021 med 250 000 000. Anslaget beräknas till 250 000 000 kronor för 2022 och till 200 000 000 kronor för 2023 som är sista året i satsningen.

Regeringen vill stärka incitamenten till arbete för personer som uppbär ekonomiskt bistånd. Regeringen föreslår därför att satsningen på jobbstimulans i försörjningsstödet höjs och därmed beräknas anslaget ökas från 2022 och framåt med 100 000 000 kronor.

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. (Se utg.omr.14).

Regeringen föreslår att 525 151 000 kronor anvisas under anslaget 4:7 *Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 600 151 000 kronor respektive 550 351 000 kronor.

6.6.8 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tabell 6.49 Anslagsutveckling 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

2019	Utfall	37 543	Anslagssparande	-649
2020	Anslag	37 320 ¹	Utgiftsprognos	36 298
2021	Förslag	37 768		
2022	Beräknat	38 013 ²		
2023	Beräknat	38 427 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 37 769 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 37 768 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

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

Regeringens överväganden

Tabell 6.50 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 4:8 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	37 320	37 320	37 320
Pris- och löneomräkning ²	498	743	1 158
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer varav BP21 ³	-50	-50	-51
- Generell besparing i statsförvaltningen	-50	-50	-50
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	37 768	38 013	38 427

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 50 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp.

Regeringen föreslår att 37 768 000 kronor anvisas under anslaget 1:1 *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 38 013 000 kronor respektive 38 427 000 kronor.

7 Barnrättspolitik

7.1 Mål för området

Målet för barnrättspolitikerna är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande (prop. 2008/09:1, 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. Regeringens arbete ska även bidra till att Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling genomförs, bl.a. 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.

7.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Barnrättspolitikerna är sektorsövergripande. Det innebär att barnets rättigheter och intressen ska genomsyra all politik, liksom alla verksamheter som berör 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 digitala statistiktjänst Max18 med samlad statistik om barns och ungas levnadsförhållanden
- 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 och andra myndigheters redovisningar och rapporter.

7.3 Resultatredovisning

I detta avsnitt redovisas de åtgärder 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 för mänskliga rättigheter redovisas under utgiftsområde 1 Rikets styrelse, avsnitt 11.

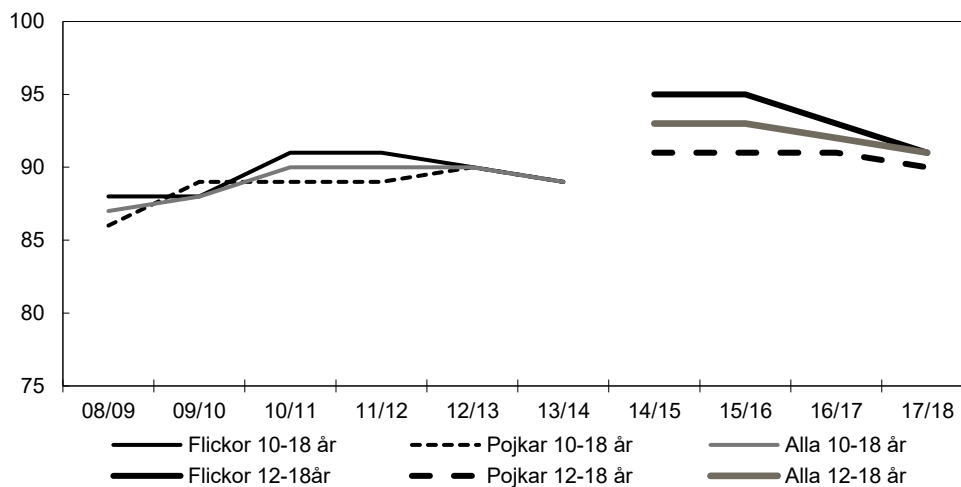
Det strategiska och systematiska arbetet för att tillförsäkra barn deras rättigheter fortsätter

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 (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015 punkt 11, 19 och 20).

Barns delaktighet och inflytande hemma och i skolan

Diagram 7.1 Barn som får vara med och bestämma hemma om saker som rör dem

Procent



Anmärkning: 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 levnadsvillkor (Barn-ULF).

Barnombudsmannens digitala statistiktjänst Max18 sammanställer statistik över barns och ungas levnadsvillkor, bl.a. statistik över barns inflytande hemma och i skolan. Barns inflytande hemma är generellt sett högt, se diagram 1.1.

En annan viktig arena för barn och unga är skolan. I Skolverkets undersökning Attityder till skolan, vilken genomförs vart tredje år, visas för eleverna i årskurs 7–9 och gymnasieskolan, att deras upplevda inflytande har minskat sedan 2009. Även deras vilja att vara med och bestämma har minskat under samma tidsperiod. Bland elever i årskurs 4–6 har det inte skett några tydliga förändringar av deras upplevda inflytande under perioden. Enligt senaste undersökningen finns inga könsskillnader gällande det upplevda inflytandet. Då statistiken inte ges könsuppdelad är det inte möjligt att redovisa utvecklingen över tid med avseende på kön.

Förutsättningarna för delaktighet och inflytande för barn med funktionsnedsättning i sin vård och behandling är begränsade. Det gäller även insatser enligt LSS. Enligt Socialstyrelsen har endast var femte kommun tagit fram material om LSS-insatser som har anpassats för barn.

Synen på barn som rättighetsbärare har inte slagit igenom

Barnombudsmannens årsrapport 2020 baseras bl.a. på en attitydundersökning till allmänheten, samtal med barn och unga och en granskning av tingsrättsdomar. Rapporten pekar på bristande kunskap om barnets rättigheter. Av attitydundersökningen framgår bl.a. att även om 95 procent känner till barnkonventionen, så är det bara drygt hälften som känner till innehållet, något fler kvinnor än män. De med god kännedom om konventionen är också mer positivt inställda till barnets rättigheter än de som inte känner till konventionen.

I samtalen med barn framkom att få av barnen faktiskt kände till barnkonventionen, och ett återkommande tema i samtalen med barn var att många upplevde orättvisor på grund av att vara barn eller utifrån tillhörighet till en minoritet eller en grupp som befinner sig i en utsatt situation. Ingen statistik eller könsskillnader har redovisats.

Vidare framgår av attitydundersökningen att vissa barn i Sverige inte anses ha samma rättigheter som andra barn. Endast sex av tio ansåg till exempel att asylsökande barn

ska ha samma rätt till sjukvård som andra barn (75 procent av kvinnorna och 50 procent av männen). Respondenterna ansåg att det är viktigare att barn får komma till tals i de beslut som ligger nära barnet än i beslut på mer övergripande nivå.

I rapporten läggs tre huvudsakliga förslag; att barnrättsperspektivet i utredningar och rättsprocesser bör stärkas, att föräldrarättens inskränkningar på barnrätten begränsas och att barns möjligheter att hävda sina rättigheter och att få upprättelse säkerställs. Särskilt lyfts vikten av att stärka principen om barnets bästa och barnets rätt att komma till tals.

Barnkonventionen är lag och det systematiska transformeringsarbetet fortsätter

Den 1 januari 2020 trädde lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter i kraft. För att barnets rättigheter ska få genomslag i praktiken krävs vid sidan av lagen en fortsatt och systematisk transformering av barnkonventionens bestämmelser i nationell rätt. Utredningen som har till uppgift att kartlägga och belysa hur svensk lagstiftning och praxis överensstämmer med barnkonventionen (dir. 2018:20) har fått förlängt uppdrag och ska redovisa sitt uppdrag senast den 15 november 2020.

I november 2019 publicerades en vägledning för hur olika aktörer metodmässigt kan gå tillväga när en internationell konvention som barnkonventionen tolkas och tillämpas. Barnombudsmannen har fått i uppdrag att dels genomföra utbildningsinsatser om vägledningen, dels i en databas samla rättspraxis avseende barnkonventionen från nationella och internationella domstolar. Uppdragen ska redovisas senast den 31 mars 2021.

Satsning om barnets rättigheter i kommuner, regioner och statliga myndigheter bidrar till att öka kunskapen

Barnombudsmannen har sedan 2017 haft i uppdrag att erbjuda stöd till ett antal statliga myndigheter, kommuner och regioner i deras uppdrag att arbeta med den praktiska tillämpningen av barnets rättigheter i sina verksamheter, det så kallade kunskapslyftet för barnets rättigheter (S2016/07875/FST och S2016/07874/FST). I Barnombudsmannens redovisning avseende uppdraget riktat mot kommuner och regioner konstateras att insatserna har bidragit till att öka kunskapen om barnkonventionen och hur den kan genomföras. Samtidigt framgår att det behövs ytterligare insatser. Avseende uppdraget riktat till myndigheter visar en rapport, som Barnombudsmannen har låtit konsultföretaget EY ta fram, att uppdraget har lett till att kunskapen om barnkonventionen har höjts och handlingsplaner och strategier har tagits fram. Dock visar rapporten att det finns behov av ytterligare stöd från Barnombudsmannen i det fortsatta barnrättsarbetet. Det handlar t.ex. om stöd metodmässigt för att tolka och tillämpa barnkonventionen utifrån vägledningen. Under året har ytterligare sju statliga myndigheter fått uppdrag om att säkerställa barnrättsperspektivet i sina verksamheter med stöd av Barnombudsmannen.

Sedan juni 2019 har länsstyrelserna i uppdrag att samordna och utveckla sin tillämpning av barnets rättigheter samt stödja arbetet med att säkerställa tillämpningen av barnets rättigheter i kommuner och regioner (A2019/01274/MRB). Av redovisningen för 2019 framgår att ett flertal länsstyrelser bedömer att uppdraget har inneburit en väsentlig förstärkning av arbetet för barnets rättigheter.

Inom ramen för uppdragen har Barnombudsmannen tagit fram olika verktyg för implementering av barnkonventionen såsom webbutbildning om barnkonventionen,

webbseminarium och det digitala processtödet Barnrättsresan som lanserades den 20 november 2019.

Fortsatta möten med Barnrättsdelegationen

Möten med Barnrättsdelegationen, som är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige, ägde rum i mars 2019 och februari 2020.

Digitala avstämningar gjordes också med anledning av covid-19-utbrottet.

Utgångspunkt är genomförandet av FN:s barnrättskommittés rekommendationer till Sverige och barnrättsorganisationerna bidrog med fördjupad och breddad kunskap om olika grupper av barn, barns livsvillkor och barnets rättigheter.

Sveriges internationella engagemang för att tillförsäkra barnets rättigheter fortsätter

Den 27 januari 2020 granskades Sverige i FN:s råd för mänskliga rättigheter inom ramen för den universella granskningsmekanismen, (Universal Periodic Review [UPR]). Sammanlagt gav 117 länder 300 rekommendationer till Sverige.

Rekommendationerna handlade bl.a. om att stärka skyddet av rättigheter för barn och att överväga att ratificera barnkonventionens tredje tilläggsprotokoll om ett individuellt klagomålsförfarande (se utg.omr. 1 avsnitt 11).

År 2019 uppmärksammades att 40 år gått sedan det svenska barnagaförbudet infördes 1979. Sverige har under lång tid tagit en aktiv roll i det internationella arbetet för ett fullständigt förbud mot barnaga. I 59 av världens länder finns i dag ett förbud mot alla former av barnaga, det innebär att endast 13 procent av den globala barnpopulationen är fullt skyddade 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.

Sverige följer arbetet om barnets rättigheter inom FN och EU och deltar bl.a. i Europeiska kommissionens expertgrupp om barnets rättigheter samt i EU:s arbetsgrupp för mänskliga rättigheter (Cohom). Under året redovisades en halvtidsutvärdering av Europarådets strategi för barnets rättigheter för perioden 2016–2021. För att genomföra strategin har en styrkommitté inrättats, CDENF, i vilken Sverige bidrar med en representant.

Sverige har sedan ratificeringen 2013 av Europarådets konvention om skydd av barn mot sexuell exploatering och sexuella övergrepp (Lanzarotekonventionen) bidragit till konventionens genomslag genom deltagande i Lanzarotekommitténs arbete och översyn av nationell sexualbrottslagstiftning.

Stärkt stöd till barn i särskilt utsatta situationer fortsätter

Enligt målet för barnrättspolitiken ska alla barn få sina rättigheter tillgodosedda. FN:s barnrättskommitté påpekar i den senaste rekommendationen att Sverige bör fokusera mer på att arbeta förebyggande mot diskriminering och vidta åtgärder för att skydda barn i sårbara situationer (Sammanfattande slutsatser och rekommendationer avseende Sveriges femte periodiska rapport, 2015 punkt 16). Genom bl.a. Barnombudsmannens årsrapporter, barnrättskommitténs granskningar och dialogen med Barnrättsdelegationen får regeringen kunskap om vilka grupper av barn som är särskilt utsatta för rättighetskränkningar.

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. I SCB:s rapport om uppväxtvillkor för barn med utländsk bakgrund från 2020 undersöks barns levnadsvillkor och vilka förutsättningar de har för en bra uppväxt. Resultaten i rapporten pekar på tydliga skillnader i uppväxtvillkor mellan barn med olika bakgrund. Barn med utländsk bakgrund, särskilt utrikes födda barn, har ofta en sämre socioekonomisk situation jämfört med barn med svensk bakgrund. Barn med utländsk bakgrund bor i högre grad än barn med svensk bakgrund i områden med socioekonomiska utmaningar och de går oftare i skolor där en stor andel av barnen har föräldrar som har förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå. Resultaten visar också att kön har betydelse, på så sätt att pojkar i lägre utsträckning än flickor uppnår gymnasiebehörighet. Det gäller inom alla grupper av utländsk och svensk bakgrund. Barn med utländsk bakgrund som har gått i skola i Sverige sedan skolstart har ungefär lika goda förutsättningar att uppnå kunskapsresultat som barn med svensk bakgrund. För utrikes födda barn påverkas förutsättningarna för att uppnå behörighet till gymnasieskolans nationella program av hur länge eleven har gått i skolan i Sverige (se utg.omr. 13 avsnitt 6 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Barnombudsmannen har tidigare lyft hur ekonomisk utsatthet samverkar med hemlöshet och utestängning från den ordinarie bostadsmarknaden vilket kan leda till ökad risk för kränkningar av barnets rättigheter (se t.ex. Inget rum för trygghet – barn och unga om vräkning och hemlöshet från 2016). Kronofogdemyndighetens statistik över vräkningar visar på ett trenderbrott vid halvårsskiftet 2018 då siffror ökade för barn som berörs av vräkning. Trenden har hållit i sig fram till årsskiftet 2020 (se utg.omr. 18 avsnitt 3).

Antalet ensamkommande barn som ansöker om asyl fortsätter minska. År 2019 ansökte 902 ensamkommande barn om asyl i Sverige, varav 28 procent flickor och 72 procent pojkar. Ansvar för omsorgen för ensamkommande barn och unga som behöver insatser ligger hos socialtjänsten i kommunen. Det finns rapporter, bl.a. från Barnombudsmannen (Ensamkommande barn som försvinner) som visar på att utsatthet hos ensamkommande barn och unga kan medföra risk för att hamna i hemlöshet, utnyttjande, drogmissbruk och kriminalitet. I Socialstyrelsens lägesrapport 2020 om Individ- och familjeomsorg uppmärksammas att det är särskilt vanligt att ensamkommande flickor placeras i nätverkshem, och att det kan innebära en ökad risk för hedersrelaterat våld och förtryck, människohandel samt exploatering i hushållslaveri.

Barns utsatthet i digitala miljöer behöver uppmärksammas

I rapporten Ungar och medier från 2019 (Statens medieråd) anges att cirka hälften av tonårspojkarna (13–18 år) och drygt 20 procent av flickorna har sett pornografi det senaste året samt att de flesta, både killar och tjejer, sökt upp det själva.

Barnombudsmannen har fått i uppdrag att kartlägga befintlig kunskap om hur barns och ungas hälsa och relationer påverkas av pornografi samt att inventera metoder för att stärka barns och ungas motståndskraft mot negativ inverkan av pornografi.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2021. 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.

Översyn av rättigheter för barn och unga i samhällsvård

Regeringen beslutade i april 2017 kommittédirektiv för översyn av socialtjänstlagen Framtidens socialtjänst (dir. 2017:39). I juli 2018 beslutade regeringen ett tilläggsdirektiv till utredningen om bl.a. ett förtydligt barnrättsperspektiv (dir. 2018:69). Uppdraget redovisades den 26 augusti 2020 (se utg.omr. 9 avsnitt 6).

Regeringen anser att tryggheten för barn som placeras i tidig ålder eller under lång tid behöver stärkas. En särskild utredare har därför fått i uppdrag att bl.a. utreda och lämna lagförslag på hur principen om barnets bästa kan stärkas i samband med bedömning av om vården enligt LVU ska upphöra (S2020/03820/SOF). Uppdraget ska slutredovisas senast den 26 februari 2021 (se utg.omr. 9 avsnitt 6).

Riksdagens socialutskott har beslutat om ett utskottsinitiativ i syfte att öka tryggheten för placerade barn och unga. Utskottet har remitterat förslag till ändringar i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och i socialtjänstlagen (2001:453) till Lagrådet.

Tidiga insatser är ofta avgörande för barn och unga som riskerar att fara illa. Regeringen har givit Statens skolverk och Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete som ska syfta till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser (U2017/01236/GV). Uppdraget ska redovisas senast den 31 januari 2021. Socialstyrelsen har också fått i uppdrag av regeringen att lämna förslag på hur möjligheterna att ge öppna insatser utan samtycke kan öka. Uppdraget ska redovisas senast den 2 december 2020.

Satsningar för att förebygga psykisk ohälsa och suicid

Inom ramen för regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020 har flera åtgärder genomförts, bl.a. har medel tillförts för att stärka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och förstärka första linjens vård, t.ex. primärvård och ungdomsmottagningar. Arbetet med att stärka barnrättsperspektivet inom psykiatri och den psykiatriska tvångsvården är viktigt för att förbättra situationen för några av de mest utsatta barnen (se utg.omr. 9 avsnitt 3 och 4 och utg.omr. 17 avsnitt 15).

Regeringen har även 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/FST) (se utg.omr. 9 avsnitt 6).

Skydd för barn mot våld

Arbetet för att motverka våld mot barn berör flera politikområden och redovisas separat (se framför allt utg.omr. 4, utg.omr. 9 avsnitt 6 och utg.omr. 13 avsnitt 5). 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. Under 2019 beviljades stiftelsen medel för att fortsatt sprida resultaten från senaste kartläggningen, Våld mot barn 2016 – en nationell kartläggning, 2017, vilket resulterat i bl.a. en fördjupningsrapport Multiutsatta barn – om barn som utsatts för flera typer av barnmisshandel, 2019. Rapporten visar bl.a. att fler flickor än pojkar, 11 procent jämfört med 5 procent, var multiutsatta och att mer än var femte elev som var våldsutsatt hade varit utsatt för tre eller flera former av barnmisshandel. Bland de barn som utsatts för upprepat fysiskt våld var 71 procent multiutsatta. Bland de ungdomar som inte själva får välja partner var 46 procent multiutsatta. De hade också oftare utsatts för allvarligt våld än dem som själva fick välja framtida partner. Barn som rapporterade någon form av funktionsnedsättning eller kronisk sjukdom var

oftare utsatta för alla former av misshandel och var multiutsatta i högre grad (11 procent) än de som inte rapporterade det (4 procent). De främsta riskfaktorerna för multiutsatthet är relaterade till någon form av svårighet eller problembeteende hos vuxna. Det handlar om att leva med en vuxen med alkohol/drogproblem, att leva med en vuxen med psykisk sjukdom eller som försökt ta sitt liv, att leva med en vuxen som är dömd för flera brott samt att som tonåring inte få bestämma sin framtida partner. Rapporten visar även att multiutsatta barn har sämre fysisk, psykisk och social hälsa, de använder oftare tobak, alkohol och droger, de presterar sämre i skolan, de är oftare involverade i mobbning och det är vanligare att de försvarar fysisk barnmisshandel.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har även beviljats 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 ska redovisas till regeringen senast den 31 mars 2021.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset har med beviljade medel från regeringen under åren 2016–2019 tagit fram vägledningen Fjärde rummet – en modell för stöd och behandling för barn som utsatts för våld och övergrepp, som bygger på samverkansformen barnahus. Arbetet i ett barnahus kan delas upp i tre faser; förberedelse, förhör och uppföljning och därmed i tre rum; skydd, brott och fysisk hälsa. Stiftelsen föreslår att en fjärde fas och ett fjärde rum införs för stöd och behandling som har fokus på den psykiska hälsan och stöd efter förhöret. I det fjärde rummet kan även barn som kommer in till barnahus i ett senare skede, och inte nödvändigtvis i samband med en polisanmälan, få stöd och behandling. I rapporten föreslås att barnhusen ska styras nationellt för att uppnå likvärdig tillgång och bättre kvalitet. Därtill föreslås att det införs en lagändring som gör det möjligt för samverkande parter att dela information under utredningen samt möjlighet att föra gemensam statistik över insatser till våldsutsatta barn.

Den 12 juni 2019 överlämnades betänkandet Straffrättsligt skydd för barn som bevittnar brott mellan närstående samt mot uppmaning och annan psykisk påverkan att begå självmord (SOU 2019:32). I betänkandet föreslås bl.a. att en särskild straffbestämmelse om barnfridsbrott införs för att stärka det straffrättsliga skyddet för barn som bevittnar våld eller andra brottsliga handlingar i nära relationer. Betänkandet har remitterats och bereds nu vidare i Regeringskansliet (se utg.omr. 4).

I januari 2018 överlämnades betänkandet Ett fönster av möjligheter (SOU 2017:112) med förslag om att insatsen skyddat boende ska lagregleras, definieras och omfattas av särskilda kvalitetskrav. Förslagen syftar till att de barn som vistas i skyddat boende tillsammans med en vårdnadshavare ska få sina rättigheter tillgodosedda på ett bättre sätt än vad som sker idag. Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Regeringen har beslutat att ge Brottsoffermyndigheten i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för berörda aktörer som t.ex. socialtjänstens familjerätter, ombud och domstolar avseende behoven hos barn som har bevittnat våld och som vistas i skyddat boende (Ju2019/04178/LP). Uppdraget ska redovisas senast den 29 januari 2022.

Den 1 juli i år trädde lagändringarna i propositionen Ökat skydd mot hedersrelaterad brottslighet (prop. 2019/20:131) i kraft. Det infördes ett nytt brott, barnäktenskapsbrott, som kan ge fängelse i högst fyra år och en straffskärpningsgrund för brott med hedersmotiv. Vidare infördes ett utreseförbud som ska skydda barn från att föras utomlands för att ingå barnäktenskap eller könsstympas. Regeringen avser att med ett stärkt barnrättsperspektiv utveckla det förebyggande arbetet mot

hedersrelaterat våld och förtryck, liksom skyddet och stödet för utsatta barn och vuxna inom ramen för jämställdhetspolitiken (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

Regeringen har också beslutat att ge Jämställdhetsmyndigheten 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. Inom ramen för regeringens strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10) har också flera åtgärder genomförts som stärkt skyddet för barn som riskerar att utsättas för våld och sexuell exploatering (utg.omr. 13 avsnitt 5).

Regeringen beslutade i mars 2020 propositionen Effektivare hantering av häktningar och minskad isolering (prop. 2019/20:129). Bakgrunden till propositionen är internationell och nationell kritik avseende användningen av häktning och restriktioner särskilt när det gäller häktade barn. I propositionen föreslås bl.a. att isolering av häktade barn ska upphöra och att tidsgränser för häktning införs (utg.omr. 1 avsnitt 11). Regeringen har även beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att överväga en rad straffrättsliga åtgärder mot brott i kriminella nätverk. Utredaren ska bl.a. överväga och lämna förslag till ändringar i lagstiftningen som innebär en skärpt straffrättslig reaktion mot dem som involverar unga i kriminalitet.

Konsekvenser av utbrottet av sjukdomen covid-19 ökar behovet av stöd till barn i utsatta situationer

Till följd av utbrottet av covid-19 fick Socialstyrelsen under 2020 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.

7.4 Analys och slutsatser

Alla barn ska få sina rättigheter tillgodosedda. Det är därför särskilt angeläget att fortsatt uppmärksamma de barn som löper förhöjd risk att utsättas för rättighetskränkningar eller övergrepp. Att barn blir utsatta för eller upplever våld, inklusive hedersrelaterat våld, kan medföra stora konsekvenser för barn på både kort och lång sikt och för samhället i stort. 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 fortfarande inte fullt tillgodosedd för alla barn trots genomförda insatser. Att barn utsätts för våld är oacceptabelt och kräver därför fortsatta åtgärder inom flera politikområden.

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. Det gäller såväl arbetet med inkorporering och fortsatt transformering av barnkonventionen som särskilda insatser för att främja och skydda barnets rättigheter.

Att barnkonventionen blivit svensk lag bedöms bidra till att synliggöra barnets rättigheter och skapa förutsättningar för ett barnrättsbaserat synsätt i all offentlig verksamhet. Den 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. Transformeringsarbetet behöver samtidigt fortsätta och bli mer systematiskt.

Det behövs ett långsiktigt stöd i den praktiska tillämpningen av barnkonventionen. 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 barns kunskaper om sina rättigheter spelar en central roll för deras möjligheter att åtnjuta rättigheterna. Ökad kunskap hos, respektive utbyte mellan, statliga myndigheter, kommuner och regioner är också viktiga förutsättningar för att barnkonventionen ska få genomslag i praktiken. Fortsatt spridning av kunskap om barnets rättigheter, den pågående kartläggningen och arbetet med att sprida kunskap om vägledningen är enligt regeringens bedömning viktiga delar i arbetet.

7.5 Politikens inriktning

Fortsatt behov av ett strategiskt och systematiskt arbete för att tillförsäkra barn deras rättigheter

Alla barn har rätt att känna sig trygga och ska ges förutsättningar att växa upp som fritt tänkande individer. Trots att det gått 40 år sedan Sverige 1979 införde barnagaförbudet lever alltför för många barn med våld i hemmet. Trots att Sverige infört en rad lagar mot hedersrelaterat våld och förtryck lever barn fortfarande med detta i alltför hög utsträckning. Trots att det gått 30 år sedan Sverige ratificerade barnkonventionen har barns rättigheter inte fått tillräckligt genomslag i beslutsprocesser som rör barn. Det är särskilt tydligt när barn befinner sig i utsatta situationer och har svårt att tillvarata sina rättigheter, exempelvis barn som utsätts för våld, lever i hemlöshet eller drabbas av människohandel, exploatering och sexuella övergrepp eller är i kontakt med och i behov av insatser från socialtjänsten av andra skäl. Det kan handla om barn som rekryteras in i kriminalitet eller våldsbejakande extremism. Det kan också handla om barn som har behov av särskilt stöd för att komma till tals. Ett tydligt barnrättsperspektiv ska genomsyra all verksamhet som rör barn, barn ska ses som individer med egna rättigheter. Därför krävs bl.a. 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). Regeringen är angelägen om att barn ska få sina rättigheter tillgodosedda, åtnjuta det skydd och det stöd som lagstiftningen garanterar, samt att implementering av barnkonventionen som lag, som trädde i kraft den 1 januari 2020, sker på ett bra sätt och får genomslag. Regeringen kommer därför fortsättningsvis att vidta åtgärder för att säkerställa detta. Åtgärderna sker inom olika politikområden för att barn ska få sina rättigheter tillgodosedda, bl.a. när det gäller barnets rätt till respekt, utveckling och trygghet samt rätt till delaktighet och inflytande och rätten att inte utsättas för diskriminering.

Resultatet och erfarenheterna av kunskapslyftet för barnets rättigheter visar på att det i statliga myndigheter, kommuner och regioner finns ett fortsatt behov av kunskap och stärkt kompetens om barnets rättigheter och barnkonventionen. Att sådan kunskap förmedlas är därför centralt för det fortsatta implementeringsarbetet. Arbetet inom kunskapslyftet kommer att utvecklas och fördjupas inriktat på särskilt angelägna rättigheter, åtgärder för att förverkliga barns rätt att uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem och handfast kunskap om tolkning och tillämpning av barnkonventionen som lag.

I arbetet med att barnets rättigheter ska få genomslag är civila samhällets organisationer helt centrala. Regeringen för en systematisk dialog med organisationer inom ramen för Barnrättsdelegationen.

För att barn ska ha möjligheter till delaktighet och inflytande behöver de 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, såväl lokalt, nationellt som

internationellt. 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.

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 det 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. Uppväxtvillkoren behöver förbättras bl.a. för barn som lever i områden med socioekonomiska utmaningar, i hemlöshet, som är utsatta för eller bevittnar våld eller behöver samhällets vård eller stöd. Covid-19-pandemin har lett till stora samhällsutmaningar. Det finns risk för att de mest utsatta i samhället drabbas hårt, vilket kan leda till ökad utsatthet för barn och unga.

För att förbättra barns uppväxtvillkor i områden med socioekonomiska utmaningar, såsom barnets rätt att växa upp i en trygg och stabil miljö, kommer arbetet med att minska och motverka segregation vara fortsatt viktigt (utg.omr. 13 avsnitt 6). Barnfamiljer ska t.ex. inte behöva leva i trångboddhet eller hemlöshet.

Regeringen anser att det är oroväckande att den psykiska ohälsan är fortsatt hög bland barn och unga och avser, som aviserats tidigare, att fortsätta satsningen på en förstärkt psykiatri och ökad psykisk hälsa (se utg.omr. 9 avsnitt 3 och 4).

Regeringen bedömer att tryggheten behöver stärkas för barn som i tidig ålder eller under lång tid placeras i familjehem, bl.a. genom att tidigare överväga möjlighet till vårdnadsöverflyttning till familjehemsföräldrarna samt att öka kunskapen om nationella adoptioner. Möjligheterna till uppföljning för barn som beviljats insatser av socialtjänsten måste också ses över (se utg.omr. 9 avsnitt 6).

Det har förts fram att uppgifter om våld inte beaktas i tillräckligt stor utsträckning vid avgörandet av frågor om barns umgänge med sina föräldrar.

Jämställdhetsmyndighetens pågående uppdrag om att kartlägga hur uppgifter om våld eller andra övergrepp beaktas i mål om vårdnad, boende eller umgänge kommer vidare att ge viktig kunskap för regeringens fortsatta arbete med frågorna. I uppdraget ingår också att belysa om barnet har kommit till tals och om barnets åsikter beaktats i dessa mål (se utg.omr. 13 avsnitt 5).

Den starka föräldrarätten kan innebära stora problem för utsatta barn. Det krävs ett perspektivskifte där barns rättigheter kommer i främsta rummet.

Arbetet för att förebygga, upptäcka och motverka alla former av våld mot barn måste också fortsätta. Det gäller såväl hedersrelaterat våld och förtryck som andra former av våld mot barn. Här kan komma att krävas både lagstiftningsåtgärder och främjande åtgärder. Som ett led i detta permanentas nuvarande kompetensteamet mot hedersförtryck och blir därmed ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län (se utg.omr. 13 avsnitt 5). 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. Regeringen lägger särskild vikt vid ett utökat och verkningsfullt våldsförebyggande arbete och straffrättsligt skydd (utg.omr. 4 och utg.omr. 13 avsnitt 5). För att arbetet ska få kraft anser regeringen att det är nödvändigt med ett fortsatt samlat grepp för att motverka våld mot barn och avser att vidta ytterligare åtgärder. Regeringen avser bl.a. att under

hösten 2020 ge en särskild utredare i uppdrag att ta fram en nationell strategi mot våld mot barn, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.

7.6 Budgetförslag

7.6.1 5:1 Barnombudsmannen

Tabell 7.1 Anslagsutveckling 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

2019	Utfall	26 087	Anslagssparande	512
2020	Anslag	26 257 ¹	Utgiftsprognos	26 497
2021	Förslag	26 549		
2022	Beräknat	26 724 ²		
2023	Beräknat	27 016 ³		

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 26 549 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 26 549 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Tabell 7.2 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 5:1 Barnombudsmannen

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	26 257	26 257	26 257
Pris- och löneomräkning ²	352	527	820
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	-60	-60	-61
varav BP21 ³	-60	-60	-60
- Generell besparing i statsförvaltningen	-60	-60	-60
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	26 549	26 724	27 016

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Anslaget minskas med 60 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp. Regeringen föreslår att 26 549 000 kronor anvisas under anslaget 5:1 *Barnombudsmannen* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 26 724 000 kronor respektive 27 016 000 kronor.

7.6.2 5:2 Barnets rättigheter

Tabell 7.3 Anslagsutveckling 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

2019	Utfall	22 005	Anslagssparande	256
2020	Anslag	72 261 ¹	Utgiftsprognos	71 526
2021	Förslag	22 261		
2022	Beräknat	22 261		
2023	Beräknat	22 261		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Tabell 7.4 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 5:2 Barnets rättigheter

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	22 261	22 261	22 261
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer			
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	22 261	22 261	22 261

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

Regeringen föreslår att 22 261 000 kronor anvisas under anslaget 5:2 *Barnets rättigheter* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 22 261 000 kronor respektive 22 261 000 kronor.

8 Forskning

8.1 Mål för området

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 upp mot de samhällsutmaningar vi står inför, både i Sverige och globalt (prop. 2016/17:50 utg.omr. 16 avsnitt 4.1, bet. 2016/17:UbU:12, rskr. 2016/17:208).

8.2 Resultatindikatorer och andra bedömningsgrunder

Den samlade forskningspolitiken redovisas i utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning. 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 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds (Fortes) verksamhet bidrar till att nå forskningspolitikens mål är myndighetens resultatredovisning i årsredovisningen samt övriga rapporter myndigheten lämnat under 2019 och första halvåret 2020.

8.3 Resultatredovisning

Regeringens uppföljning av forskningspolitikens mål redovisas främst 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*.

Ökat antal handlagda ansökningar

Under 2019 hanterade Forte 1 675 ansökningar med en beviljandegrad på 12,2 procent (könsuppdelad statistik redovisas i kommande avsnitt). Efter att ansökningarna minskade under 2018, till följd av den mängdbegränsning som infördes för antalet ansökningar som varje forskare får skicka in per bidragsform och utlysning, ökade antalet handlagda ansökningar 2019. Under 2019 har Forte betalat ut forskningsmedel om totalt 685 miljoner kronor. Det är en ökning med 67 miljoner kronor jämfört med 2017. Medlen är jämnt fördelade över Fortes ansvarsområden.

God kvalitet på ansökningarna till de nationella forskningsprogrammen

I februari 2019 lanserade Forte strategiska forskningsagendor för de två tioåriga nationella forskningsprogrammen om arbetslivsforskning respektive tillämpad välfärdsforskning, som presenterades i den forskningspolitiska propositionen 2016 (prop. 2016/17:50). Agendorna bygger på kartläggningar, analyser, dialoger och samverkan mellan forskning och samhälle, i syfte att identifiera och prioritera kunskapsbehov. I början av 2019 genomförde Forte utlysningar av forskningsmedel inom ramen för båda programmen. Tydlig kommunikation om programmens syfte

och utlysningarnas inriktningar har resulterat i ett stort antal relevanta ansökningar av god kvalitet.

Ökad spridning av forskningsresultat

Under 2019 arrangerade Forte ett tjugotal konferenser och seminarier som spreds i olika kanaler. Fortes uppföljning av spridningsarbetet av forskningsresultat visar på en ökad räckvidd i medier och sociala medier och ett ökat antal besökare på hemsidan.

Fortsatt jämn beviljandegrad mellan kvinnor och män

Forte bedriver ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att säkerställa att beredningsprocessen är jämställd och rättssäker. Av beviljade forskningsansökningar 2019 hade 66 procent en kvinna och 34 procent en man som huvudsökande. Kvinnor hade en något högre beviljandegrad (13 procent) än män (12 procent), vilket de haft de tre senaste åren. Över tid har mäns högre beviljandegrad sjunkit i förhållande till kvinnors. Det genomsnittliga bidragsbeloppet är något högre för män jämfört med kvinnor (3,8 jämfört med 3,5 miljoner kronor).

8.4 Analys och slutsatser

Regeringens bedömning är att Forte genom sitt forskningsstöd och en kontinuerlig utveckling av bedömningsprocesserna samt samverkan och kommunikation bidrar till att nå regeringens mål om en övergripande kvalitetsförstärkning av forskningen. Regeringen bedömer även att Fortes arbete för att främja jämställdhet i fördelningen av forskningsstöd, och som perspektiv i den forskning som beviljas bidrag, bidrar till att uppnå målet att jämställdheten ska öka. Avseende målet att samverkan och samhällspåverkan ska öka bedöms Forte bidra genom sin samverkan med strategiska aktörer både nationellt och internationellt och inte minst inom ramen för de nationella forskningsprogrammen om arbetsliv respektive tillämpad välfärdsforskning. Regeringen bedömer att forskningsprogrammen bidrar till långsiktigt uppbyggande av kunskap och samhällspåverkan inom angelägna områden. Fortes spridningsarbete av forskningsresultat har fått en ökad räckvidd vilket också ger bättre förutsättningar för att nå målet om ökad samhällspåverkan. Fortes verksamhet bidrar också till flera av målen för Agenda 2030, med tyngdpunkt i den sociala dimensionen.

8.5 Politikens inriktning

Politikens inriktning för forskning redovisas inom utgiftsområde 16 avsnitt 7 Forskning. Inom utgiftsområde 9 prioriterar regeringen forskning om arbetsliv, psykisk hälsa, prevention och folkhälsa och en förstärkning av Fortes forskningsanslag. I den forsknings- och innovationspolitiska proposition som kommer att presenteras under hösten 2020 kommer satsningarna och inriktningen för politiken för de kommande tio åren att presenteras närmare.

Arbetslivsforskning

Arbetslivsforskning är viktigt för att kunna möta utmaningarna på arbetslivsområdet. Det behövs forskningsbaserad kunskap om ett hälsosamt och hållbart arbetsliv och kompetensförsörjning.

Forskning om psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är en stor och växande hälsoutmaning och omfattningen får konsekvenser för såväl sjukförsäkringen som andra delar av välfärdssystemet och

samhället i stort. Ökad förståelse och kunskap inom området bidrar till att förebygga och minska den psykiska ohälsan.

Forskning om prevention och folkhälsa

Regeringen har som målsättning att sluta de påverkningsbara hälsoklyftorna inom en generation. För att kunna nå målet behövs ökad forskningsbaserad kunskap om prevention och folkhälsa. Ett mer preventivt arbete förväntas leda till att färre insjuknar i de vanligaste folksjukdomarna och bidra till en mer jämlik och jämställd hälsa i befolkningen.

Äldreforskning

Forskning inom äldreområdet är prioriterat för att säkerställa en trygg ålderdom. Forskning kan bidra till utveckling både på policy- och praktisk nivå, inte minst inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samt samarbetet dem emellan, som är av särskild vikt för gruppen äldre kvinnor och män.

Förstärkning av Fortes forskningsanslag

En förstärkning av forskningsanslaget syftar till att öka möjligheterna för Forte att genomföra utlysningar utifrån identifierade kunskapsbehov inom myndighetens ansvarsområden hälsa, arbetsliv och välfärd. Ett sådant handlingsutrymme är viktigt för forskningsrådets arbete och inte minst vid olika typer av kriser. Stora delar av den forskning som Forte finansierar har direkt eller indirekt betydelse för den pågående coronapandemin och bedöms också kunna leda till avgörande kunskaper och insikter för att samhället ska klara kommande kriser bättre.

8.6 Budgetförslag

8.6.1 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tabell 8.1 Anslagsutveckling 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor

2019	Utfall	35 963	Anslagssparande	-422
2020	Anslag	36 488 ¹	Utgiftsprognos	35 699
2021	Förslag	39 063		
2022	Beräknat	40 948 ²		
2023	Beräknat	43 008 ³		

¹ Inklusive beslut om ändringar i statens budget 2020 och förslag till ändringar i samband med denna proposition.

² Motsvarar 40 651 tkr i 2021 års prisnivå.

³ Motsvarar 42 223 tkr i 2021 års prisnivå.

Ändamål

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds förvaltningsutgifter.

Regeringens överväganden

Tabell 8.2 Förändringar av anslagsnivån 2021–2023 för 6:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning

Tusental kronor			
	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	36 488	36 488	36 488
Pris- och löneomräkning ²	485	755	1 173
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	2 090	3 705	5 347
varav BP21 ³	2 090	3 690	5 290
- Generell besparing i statsförvaltningen	-310	-310	-310
- Höjning av Fortes förvaltningsanslag	2 400	4 000	5 600
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	39 063	40 948	43 008

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget.

² Pris- och löneomräkningen baseras på anvisade medel 2020. Övriga förändringskomponenter redovisas i löpande priser och inkluderar därmed en pris- och löneomräkning. Pris- och löneomräkningen för 2022–2023 är preliminär.

³ Exklusive pris- och löneomräkning.

Regeringen föreslår att anslaget ökas med 2 400 000 kronor 2021 för att finansiera ökade kostnader till följd av att antalet uppdrag har ökat. För 2022 och 2023 beräknas anslaget öka med 4 000 000 kronor respektive 5 600 000 kronor. Ökningen finansieras genom att anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* minskas med 3 000 000 kronor för 2021 och för 2022 och 2023 med 5 000 000 kronor respektive 7 000 000 kronor. Vidare minskas anslaget med 310 000 kronor 2021 till följd av en generell besparing (se Förslag till statens budget, finansplan m.m. avsnitt 7.4) och beräknas fr.o.m. 2022 minska med samma belopp. Regeringen föreslår att 39 063 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 40 948 000 kronor respektive 43 008 000 kronor.

8.6.2 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tabell 8.3 Anslagsutveckling 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor			
2019	Utfall	633 212	Anslagssparande -1 709
2020	Anslag	661 503 ¹	Utgiftsprognos 653 080
2021	Förslag	763 503	
2022	Beräknat	786 503	
2023	Beräknat	834 503	

¹ Inklusivt beslut om ändringar i statens budget 2020 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.

Regeringens överväganden

Anslaget har för perioden 2021–2023 beräknats enligt följande.

Tabell 8.4 Förändring av anslagsnivån 2021–2023 för 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	2021	2022	2023
Anvisat 2020¹	661 503	661 503	661 503
Beslutade, föreslagna och aviserade reformer	102 000	125 000	173 000
varav BP21	102 000	125 000	173 000
- FOI-prop	105 000	130 000	180 000
- Höjning av Fortes förvaltningsanslag	-3 000	-5 000	-7 000
Överföring till/från andra anslag			
Övrigt			
Förslag/beräknat anslag	763 503	786 503	834 503

¹ Statens budget enligt riksdagens beslut i december 2019 (bet. 2019/20:FiU10). Beloppet är således exklusive beslut om ändringar i statens budget

Inom ramen för den forsknings- och innovationspolitiska propositionen, som regeringen avser att presentera under hösten 2020, föreslår regeringen att anslaget 6:2 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* ökas med totalt 105 000 000 kronor 2021, se avsnitt 1.5 Politikens inriktning. För 2022 beräknas anslaget öka med 130 000 000 kronor och med 180 000 000 kronor 2023. Vidare minskas anslaget med 3 000 000 kronor för 2021 och för 2022 och 2023 med 5 000 000 kronor respektive 7 000 000 kronor för att finansiera ökningen på anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltningskostnader*. Sammantaget föreslår regeringen att 763 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:1 *Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning* för 2021. För 2022 och 2023 beräknas anslaget till 786 503 000 kronor respektive 834 503 000 kronor.

Bemyndigande om ekonomiska åtaganden

Regeringens förslag: Regeringen bemyndigas att under 2021 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 2022–2027.

Skälen för regeringens förslag: Den forskning som Forte finansierar ges vanligen i form av flerårigt stöd. Regeringen bör därför bemyndigas att under 2021 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 2022–2027.

Tabell 8.5 Beställningsbemyndigande för anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning

Tusental kronor

	Utfall 2019	Prognos 2020	Förslag 2021	Beräknat 2022	Beräknat 2023	Beräknat 2024–2027
Ingående åtaganden	1 301 132	1 421 445	1 303 133			
Nya åtaganden	745 313	522 705	1 766 228			
Infriade åtaganden	-625 000	-641 017	-769 361	-801 283	-684 062	-814 655
Utestående åtaganden	1 421 445	1 303 133	2 300 000			
Erhållet/föreslaget bemyndigande	2 800 000	2 800 000	2 300 000			