

**Effektivare arbete för
integration och minskat
utanförskap med hjälp av
regionala statistikområden
– Slutredovisning**

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-3-10081

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, mars 2026

Förord

Socialstyrelsen har under åren 2024–2025 haft i uppdrag att använda sig av regionala statistikområden (RegSO) i samband med analyser, uppföljningar, utvärderingar och redovisning av statistik, samt att i en skriftlig rapport redovisa vidtagna åtgärder, resultat, erfarenheter och utvecklingsområden som framkommit i samband med uppdraget. I uppdraget ingick även att Socialstyrelsen ska bistå med sakkunskap och underlag till Boverkets uppdrag i regleringsbrev för 2024: ”*Verktyg för statistik och analys på områdesnivå*”.

Den här rapporten utgör uppdragets slutredovisning och beskriver de åtgärder, erfarenheter och utvecklingsområden som arbetet med uppdraget resulterat i. Statistik- och analysresultat inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, baserade på den områdesbaserade socioekonomiska indelningen områdestyp, redovisas i en fristående resultatrapport.

Rapporten har tagits fram av Johanna Jonsson (projektledare). Uppdraget har genomförts av projektledaren med stöd av Gudrun Jonasdottir Bergman, uppdragets referensgrupp, samt genom de många medarbetare som under åren på något sätt arbetat med regionala statistikområden. Enhetschef Riitta Bendes har varit projektägare och ansvarig avdelningschef har varit Mona Heurgren.

Björn Eriksson
Generaldirektör
GD/GDN

Innehållsförteckning

Förord	3
Innehållsförteckning	4
Sammanfattning	6
Bakgrund	6
Statistik- och analysresultat	6
Erfarenheter och utvecklingsområden identifierade genom arbetet med regionala statistikområden och områdestyper	8
Fortsatt arbete och framåtblick	9
Bakgrund	11
Uppdragets mål och genomförande	13
Mål	13
Genomförande	13
Samverkan	14
Avgränsningar	14
Datamängder och mått	14
Register och statistik	14
Om regionala statistikområden och områdestyper	16
Implementering av regionala statistikområden i myndighetens verksamhet	18
Statistik- och analysresultat	20
Socialtjänstinsatser och omsorg	20
Tandvård och munhälsa	21
Vård och behandling inom slutenvård och specialiserad öppenvård	21
Cancer	22
Förskrivning och expediering av läkemedel	22
Graviditet, förlossning och nyfödda barn	23
Dödsorsaker	23
Erfarenheter och utvecklingsområden identifierade under uppdragets genomförande	25
Områdestyper – ett värdefullt verktyg i myndighetens verksamhet	25
Resultat baserade på områdestyper kan vara komplexa att tolka	26
Relevant att ta fram kompletterande statistik eller analyser	27

Regionala statistikområden ger möjlighet att belysa skillnader mellan geografiska områden	28
Småtal påverkar möjligheterna att presentera statistik på områdesnivå	28
Områdesspecifika indikatorer – en möjlighet att belysa, följa upp och arbeta preventivt.....	29
Tandvårds- och munhälsoindikatorer	29
Cancerindikatorer	30
Läkemedelsindikatorer	31
Viktigt att områdesindikatorer kompletteras med ytterligare information.....	32
Vi behöver fortsätta arbetet med områdesspecifika indikatorer	33
Visualisering av områdesdata behöver utvecklas	33
Tillgången till data från andra myndigheter är gynnsam.....	34
Behov av att harmonisera metoder för framställning av områdestypbaserad statistik.....	34
Vinster med fortsatt samverkan	35
Juridiska förutsättningar för samkörningar av individdata	35
Fortsatt arbete och framåtblick	37
Referenser.....	39
Bilaga 1. Översikt över Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister och övriga register	43
Bilaga 2. Översikt över Socialstyrelsens publikationer med områdestyp 2024–2025	44
Bilaga 3. Andel RegSO med en viss befolkningsmängd.....	55

Sammanfattning

Bakgrund

I regleringsbrevet för år 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att, när det bedöms vara relevant, använda sig av regionala statistikområden (RegSO) i samband med analyser, uppföljningar, utvärderingar och redovisning av statistik, samt att i en skriftlig rapport redovisa vidtagna åtgärder, resultat, erfarenheter och utvecklingsområden som framkommit i samband med uppdraget. I uppdraget ingick även att Socialstyrelsen ska bistå med sakkunskap och underlag till Boverkets uppdrag i regleringsbrev för 2024: ”*Verktyg för statistik och analys på områdesnivå*”. Föreliggande rapport utgör Socialstyrelsens slutredovisning av uppdraget. Till slutrapporten hör en resultatrapport i vilken resultaten av den statistik och de analyser som publicerats under uppdragets gång redovisas.

Som ett led i regeringens långsiktiga strategi mot segregation måste arbete med att minska och motverka segregation bedrivas tvärsektoriellt, kunskapsbaserat och långsiktigt. Därmed behöver statliga myndigheter ha ett tydligt segregationsperspektiv med i sitt arbete. För Socialstyrelsens verksamhet medför uppdraget att den socioekonomiska segregationens konsekvenser i form av ojämlikhet inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst kan belysas tydligare.

Statistik- och analysresultat

Under den tid som uppdraget pågått har den områdesbaserade socioekonomiska indelningen *Områdestyp* implementerats i ett fyrtiotal publiceringar från Socialstyrelsen. Bland annat i officiell och annan statistik, i årligen återkommande lägesrapporter och öppna jämförelser, och i analyser, kartläggningar, utvärderingar, uppföljningar och kunskapsstöd. Resultaten visar på socioekonomiska skillnader på områdesnivå för en rad olika utfall.

Inom socialtjänst och omsorg är det vanligare att personer bosatta i socioekonomiskt utsatta områden mottar kommunal hälso- och sjukvård, insatser enligt LSS¹ och boendestöd enligt SoL², samt tvångsvårdinsatser vid missbruk enligt LVM.³ Statistiken visar också att heldygnsvård av barn och unga enligt SoL/LVU⁴ är vanligare i områden med sämre socioekonomi jämfört med i övriga områdestyper. Samtidigt visar en fördjupad analys med

¹ Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

² Socialtjänstlagen (2025:400)

³ Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870),

⁴ Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

hänsyn tagen till en rad faktorer att sannolikheten för placering av barn och unga är lägre i dessa områden jämfört med områden med bättre socioekonomi.

Personer bosatta i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar har generellt högre dödlighet, sämre munhälsa och hälsa, och generellt fler och längre vårdtillfällen. Bland boende i dessa områden är det vanligare att vårdas för hjärtinfarkt, stroke och sjukdomar som kan påverkas genom god primärvård. Resultaten visar också att det är vanligare att diagnosticeras med cancer i områden med god socioekonomi, men vanligare att avlida till följd av cancer i områden med sämre socioekonomi.

Antalet vårdtillfällen till följd av övergrepp och våldsskador är fler i områden med sämre socioekonomi än i områdestyper med bättre socioekonomiska förutsättningar (vilket särskilt gäller bland pojkar och män). Barn i socioekonomiskt utsatta områden har i lägre utsträckning besökt en psykiatrisk akutmottagning, och vårdats för adhd och psykisk ohälsa, i jämförelse med barn i andra områdestyper. Bland både unga vuxna och vuxna i områden med sämre socioekonomi är det högre förekomst av psykiatrisk tvångsvård enligt LPT.⁵

Munhälsan är sämre i områden med socioekonomiska utmaningar. Patienter i dessa områden genomför färre basundersökningar, fler akuta besök, och har lägre förekomst av förebyggande vård och högre förekomst av karies och parodontit. Inom tandvården är antibiotikaförskrivning också vanligare bland boende i dessa områden, vilket inte kan ses lika tydligt inom hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården är det vanligare att personer i områden med sämre socioekonomi förskrivs och hämtar ut smärtstillande läkemedel, och även blodfettssänkande, blodtryckssänkande och blodförtunnande läkemedel. I områden med sämre socioekonomi är antidepressiva läkemedel vanligare bland äldre, medan dessa läkemedel är vanligare bland yngre i områden med god socioekonomi.

Gravida kvinnor bosatta i socioekonomiskt utsatta områden löper högre risk att drabbas av typ 2-diabetes. För barn och i synnerhet nyfödda är riskerna för allvarliga utfall högre i dessa områden. Exempelvis löper barn till mödrar i dessa områden större risk att födas mycket för tidigt, vara dödfödda och dö perinatalt.

⁵ Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

Erfarenheter och utvecklingsområden identifierade genom arbetet med regionala statistikområden och områdestyper

Under arbetet med uppdraget har både möjligheter, begränsningar och utvecklingsområden relaterade till RegSO och områdestyper identifierats.

Möjligheterna att analysera områdesspecifika socioekonomiska förutsättningar på en lägre geografisk nivå utgör ett relevant komplement till myndighetens verksamhet. De resultat som Socialstyrelsen redovisat under uppdragets gång visar på stora skillnader inom flera områden inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst och har bidragit till ökad kunskap och förståelse kring skillnader mellan boende i områden med olika socioekonomiska förutsättningar.

En fördel med områdestypindelningen är att den baseras på flera variabler relaterade till socioekonomi och socioekonomisk utsatthet och att den möjliggör analyser på områdesnivå. Samtidigt utgör detta i viss utsträckning en begränsning eftersom det försvårar förståelsen och tolkningen av resultaten. Det är utan fördjupade analyser inte möjligt att veta hur de olika indikatorerna i måttet förhåller sig till utfallet och de individuella socioekonomiska förutsättningarna kan skilja sig åt inom ett område. Områdestypindelningen lämpar sig inte heller för longitudinell uppföljning av socioekonomi på individ- eller områdesnivå, mot bakgrund av att klassificeringen är relativ och kan förändras även om själva indexvärdet är oförändrat. Dock finns möjlighet att nyttja delindikatorerna och det socioekonomiska indexet i syfte att utöka förståelse och tolkning av resultat och förändringar över tid. Områdestyper och individbaserade socioekonomiska mått, exempelvis utbildningsnivå, fångar alltså olika aspekter av socioekonomi och bör med fördel användas som komplement till varandra i statistik och analyser.

Vidare kompliceras områdestypbaserad statistikframställning av att RegSO och områdestyper publiceras med olika tidsförskjutning, vilket kan ge upphov till att olika metoder används för att samköra uppgifter och till viss felklassificering när individer flyttar eller områden byter områdestyp. Det finns också kommunikativa utmaningar med de nuvarande benämningarna för områdestyperna. Socialstyrelsen ser därför att det vore gynnsamt med fortsatta insatser i syfte att harmonisera metoder och språkbruk, såväl internt som i samverkan med Boverket och andra myndigheter, för att därigenom bidra med enhetlighet gentemot våra målgrupper.

Den regionala områdesindelningen (RegSO) medför möjlighet till statistikframställning och redovisning av statistik och analyser på en lägre

geografisk nivå än kommun och stadsdel. Detta är inte bara gynnsamt för att kunna studera den socioekonomiska segregationens konsekvenser på en mer detaljerad områdesnivå, utan också i syfte att kunna identifiera andra eller relaterade utmaningar i olika bostadsområden samt behov av insatser och förebyggande arbete relaterat till exempelvis skillnader i hälsa och tandhälsa och tillgång till vård, tandvård och omsorg. Dock begränsas möjligheterna till att ta fram och redovisa statistiskt säkra och integritetssäkra uppgifter på en sådan låg regional nivå av låga befolkningsantal i vissa RegSO, särskilt för utfall som är ovanliga. Under förutsättning att inte småtal utgör en omfattande begränsning ser Socialstyrelsen positivt på att utarbeta och tillgängliggöra områdesspecifika indikatorer inom exempelvis tandvård och munhälsa, cancer och läkemedel (som redovisas närmare i rapporten), men också inom andra områden. För att nyansera och underlätta tolkningen av sådana indikatorer är det relevantt att också redovisa ytterligare information, som exempelvis socioekonomisk områdestyp och de variabler för utanförskap som redovisas inom Statistiska Centralbyråns (SCB:s) och Boverkets arbete om utanförskapsområden. Fortsatt arbete behövs, både internt och genom samverkan med regioner, kommuner och andra aktörer, för att realisera sådana indikatorer.

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen bidragit till Boverkets uppdrag i regleringsbrev för budgetåret 2024 *Verktyg för statistik och analys på områdesnivå*. Samverkan med Boverket och andra myndigheter, och det arbete som samverkansmyndigheterna bedrivit och tillgängliggjort inom områdesdata, har också bidragit positivt till Socialstyrelsens arbete med regionala statistikområden.

Fortsatt arbete och framåtblick

Genom att belysa ojämlikheter utifrån områden med olika socioekonomi kan vi bidra till det fortsatta arbetet med jämlik vård, tandvård och omsorg för hela befolkningen. Regionala statistikområden är ett verktyg för att göra det.

Socialstyrelsen avser att ta tillvara de erfarenheter och resultat som belysts här genom att bland annat integrera dessa i myndighetens verksamhet och genom att förvalta och bygga vidare på det arbete som redan gjorts. Det fortsatta arbetet faller bland annat in under myndighetens uppdrag för 2026 *Stärkt arbete mot utanförskap* (regleringsbrev 2026).

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att använda RegSO och områdestyper i specifika uppdrag, uppföljningar, utvärderingar och kunskapsstöd, och i officiell- och annan statistik, samt i det analysverktyg som myndigheten tagit fram, när så bedöms relevant. Socialstyrelsen avser även att fortsätta arbetet med att harmonisera metoder, språkbruk och kommunikation relaterat till områdesdata relaterat, både internt och i samverkan med Boverket och andra myndigheter. Socialstyrelsens ser vidare

att det är relevant att fortsätta arbetet med att utarbeta och tillgängliggöra relevanta områdesspecifika indikatorer. Detta möjliggör att vi både kan följa upp och ytterligare fördjupa kunskapen och förståelsen om de socioekonomiska skillnader som belysts på områdesnivå, och att vi kan fortsätta att identifiera områden inom hälso- och sjukvård, tandhälsa och socialtjänst där ojämlikheten är stor. För att tillgängliggöra sådan statistik behövs fortsatt arbete med redovisning av interaktiva kartor, med fördel integrerat i det redan existerande analysverktyget.

Det långsiktiga arbetet för integration och mot minskat utanförskap framöver behöver också syfta till att motverka de skillnader i hälsa, tandvård och socialtjänst som belysts i den här rapporten. Det är av stor vikt att följa upp, tillgängliggöra och sprida kunskap om den områdesbaserade ojämlikheten för att preventiva åtgärder och riktade insatser ska kunna möjliggöras. Samverkan är viktigt även framgent, både med våra målgrupper och med andra myndigheter, för att med gemensamma insatser bidra till en nyanserad bild, och helhetsförståelse av, individens förutsättningar i olika bostadsområden och för att med gemensamma krafter arbeta mot en långsiktig riktning i arbetet med att motverka utanförskap och främja jämlikhet.

Bakgrund

I regleringsbrevet för år 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att, när det bedöms vara relevant, använda sig av regionala statistikområden i samband med analyser, uppföljningar och utvärderingar samt vid redovisning av statistik. Socialstyrelsen ska i en skriftlig rapport redovisa vidtagna åtgärder, resultat, erfarenheter samt utvecklingsområden som framkommit i samband med användandet av regionala statistikområden. Socialstyrelsen ska även bistå med sakkunskap och underlag som bidrar till Boverkets uppdrag i regleringsbrev för 2024: ”*Verktyg för statistik och analys på områdesnivå*”.

I regeringens långsiktiga strategi mot segregation (KU2018/01462) konstaterades bland annat att arbetet med att minska och motverka segregation måste bedrivas tvärsektoriellt, kunskapsbaserat och långsiktigt. Statliga myndigheter behöver därmed ha ett tydligt segregationsperspektiv med i sitt arbete. Till följd av detta fick Socialstyrelsen och sju andra myndigheter år 2021 i uppdrag att utreda i vilken utsträckning som nya statistikverktyg för uppföljning av socioekonomisk segregation framtagna av Statistikmyndigheten SCB och Delegationen mot segregation (Delmos), däribland så kallade regionala statistikområden (RegSO), kan användas som ett stöd i den ordinarie verksamheten. I den slutrapport som Socialstyrelsen redovisade året därpå konstaterades att RegSO, tillsammans med socioekonomiska statistikverktyg framtagna på RegSO-nivå, har en given framtida implementering i såväl analys- som statistikverksamheten. Det bedömdes att det i framtiden finns möjligheter att i dessa verksamheter redovisa statistik- och analysresultat fördelat på både regionala statistikområden (som idag görs på region-, kommun- och stadsdelsnivå), områdestyper och socioekonomiskt index. Dessa verktyg bedömdes också eventuellt kunna användas i utformning och uppföljning av nationella riktlinjer samt vid riktade stödinsatser till kommuner och regioner [1].

Socialstyrelsen ska verka för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. En implementering av RegSO och relaterade verktyg för uppföljning och utvärdering av socioekonomisk segregation i Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet medför att segregationens konsekvenser i form av ojämlikhet inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg kan belysas tydligare. Detta kan på sikt resultera i riktade åtgärder som syftar till att minska skillnader och ojämlikheter inom dessa områden, vilket i sin tur kan bidra till en effektivisering av olika integrationsfrämjande insatser. Det kan exempelvis handla om åtgärder som syftar till att öka jämlikheten när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg i samhället.

Föreliggande rapport är uppdragets slutredovisning. I delrapporten som publicerades i januari 2025, beskrevs strukturen för uppdragets genomförande, tillsammans med en redovisning av ett urval statistik- och

analysresultat samt erfarenheter som arbetet med uppdraget genererat fram till tidpunkten för delrapportens författande. I den här slutredovisningen beskrivs erfarenheter från implementeringen och potentiella utvecklingsområden som framkommit i och med arbetet, tillsammans med myndighetens möjligheter och avsikter i arbetet med regionala statistikområden framöver. De statistik- och analysresultat som framkommit i myndighetens publiceringar under 2024-2025 redovisas kortfattat i den här slutredovisningen, och i sin helhet i en fristående resultatrapport (se *Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst - Resultat baserade på socioekonomisk områdestyp i Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet 2024–2025* [2]).

Uppdragets mål och genomförande

Mål

Uppdragets mål är att:

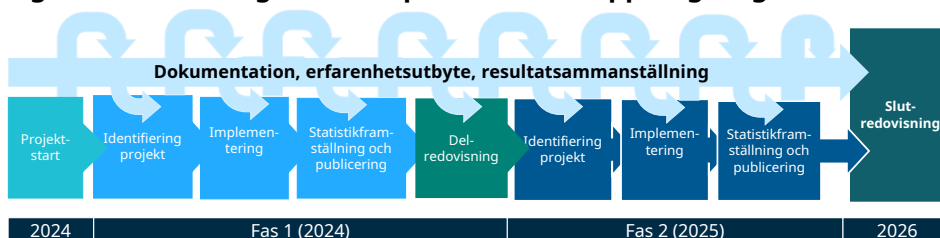
- implementera regionala statistikområden i delar av Socialstyrelsens ordinarie verksamhet. Mot bakgrund av att RegSO-relaterade socioekonomiska statistikverktyg tidigare bedömts vara särskilt användbara inom myndighetens statistikframställning och vid fördjupade analyser, väljs lämpliga projekt för ändamålet med detta i beaktande.
- beskriva de projekt där RegSO och relaterade statistikverktyg för uppföljning av socioekonomisk segregation implementerats, samt redogöra för resultat och erfarenheter som framkommit i samband med användandet. Arbetet sammanställs i en skriftlig rapport, där även potentiella utvecklingsområden som identifieras under arbetets gång beskrivs närmare.

Genomförande

Genomförandet av uppdraget har skett i två faser, varav den första löpt under verksamhetsår 2024 och den andra under verksamhetsår 2025. Under respektive fas genomfördes en inventering av pågående och planerade projekt vid myndighetens statistik- och analysverksamhet, där RegSO eller relaterade socioekonomiska mått skulle kunna implementeras.

Implementering och statistikframställning skedde löpande under uppdragets gång. Erfarenheter av arbetet med RegSO samt resultat därav, diskuterades, dokumenterades och sammanställdes regelbundet. Dessa utgjorde sedan underlag för det fortsatta arbetet i projektet, samt för delredovisning och slutredovisning. Processen visualiseras i Figur 1.

Figur 1. Beskrivning av arbetsprocessen för uppdragets genomförande



Källa: Socialstyrelsen

Samverkan

I uppdraget ingick att Socialstyrelsen ska bistå med sakkunskap och underlag som bidrar till Boverkets regleringsbrevsuppdrag för 2024: ”*Verktyg för statistik och analys på områdesnivå*”. Under 2024–2025 har samverkansmöten med Boverket och andra myndigheter anordnats av Boverket. Under 2024 deltog representanter från Socialstyrelsen i både expertgrupp och referensgrupp. I expertgruppen ingick utöver Socialstyrelsen ett flertal andra myndigheter⁶, och i referensgruppen även aktörer på nationell, regional och kommunal nivå, forskare, branschorganisationer, konsulter, med flera.

Inom ramen för Boverkets uppdrag redovisades under hösten 2024 förslag till fortsatt samverkan med relevanta aktörer, däribland Socialstyrelsen [3]. Under 2025 fortlöpte samverkan enligt det förslag som togs fram av Boverket, där Socialstyrelsen har deltagit i möten samt bidragit med sakkunskap och underlag till de frågor som diskuterats.

Avgränsningar

Datamängder och mått

Uppdraget avser implementering av RegSO i delar av Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet. Även områdestyper och socioekonomiskt index (SEI) omfattas här, det vill säga redan befintliga statistikverktyg för uppföljning av socioekonomisk segregation som tagits fram av SCB och Delmos och som diskuterats i samband med tidigare uppdrag [1]. Val av statistikverktyg för implementering görs med utgångspunkt från innehåll och relevans i de olika projekt som valts ut för ändamålet.

För detta uppdrag erhålls uppgifter om RegSO från SCB för åren 2010 och framåt för hela befolkningen för respektive år till och med 2024. För SEI och områdestyp används uppgifter som omfattar perioden 2011–2023. För att möjliggöra statistiska beräkningar baserat på befolkningsstorlek tas, med hjälp av dessa uppgifter årlig befolkningsmängd fram för RegSO respektive områdestyp.

Register och statistik

För att kunna ta fram individbaserad statistik baserad på RegSO krävs att det aktuella registret innefattar personnummer (pseudobaserade sådana). Detta medför att det inte är möjligt att ta fram RegSO-baserad statistik utifrån

⁶ Arbetsförmedlingen, Brottsförebyggande rådet, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, Statistiska Centralbyrån och Skolverket

Socialstyrelsens mängdstatistik (Registret över Abortstatistik, Registret över Amning och föräldrars rökvanor, och Hjälpmedelsstatistik).

Mängdstatistiken innehåller inga individuppgifter utan består endast av information på aggregerad nivå. Uppdraget har därmed i huvudsak fokuserat på statistik och analyser baserade på Socialstyrelsens hälsodataregister, Dödsorsaksregistret samt socialtjänstregistren. Se översikt över Socialstyrelsens register i bilaga, Tabell B1.

Viktigt att beakta i sammanhanget är att det utfall som studeras ska kunna redovisas utan risk för röjande av person och utan att småtalsproblematik uppstår. Statistik som i hög grad bedöms påverkad av områdets storlek och/eller befolkningsstruktur redovisas inte. Denna bedömning görs från fall till fall och med hänsyn till det specifika utfallet.

Om regionala statistikområden och områdestyper

Regionala statistikområden, RegSO, är en rikstäckande områdesindelning. RegSO togs fram av SCB i samband med det uppdrag de fick 2018 att ta fram en områdesindelning för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation. Regeringen bedömde senare att indelningen även skulle bidra till uppföljning och utvärdering av jämställdhetspolitiska delmål och till uppföljning och utvärdering av integration och etablering [4].

RegSO delar in Sverige i 3 363 geografiska områden och tas fram för Sveriges befolkning den sista december respektive år (samtliga vid tidpunkten levande och folkbokförda individer i Sverige) [4]. RegSO följer läns- och kommungränserna och är skapade genom en sammanslagning av Demografiska Statistikområden (DeSO). Det senare medför att förändringar i DeSO också påverkar RegSO.

Antalet RegSO per kommun varierar mellan två och 147 områden och befolkningmängden varierar mellan 654–23 101 invånare (år 2024). År 2024 hade 115 (3,4 procent) av alla RegSO en befolkning på färre än 1 000 personer (se bilaga Figur B1). Delegationen mot segregation (Delmos) och SCB har utvecklat ett rikstäckande index som belyser hur olika RegSO förhåller sig till varandra avseende socioekonomisk status [5]. Det socioekonomiska indexet är baserat på medelvärdet av tre indikatorer i respektive RegSO:

- Andel personer med låg ekonomisk standard (oavsett ålder)
- Andel personer med förgymnasial utbildning (20–65 år)
- Andel personer med ekonomiskt bistånd under minst tio månader och/eller arbetslöshet längre än sex månader (20–65 år).⁷

Sett till dessa tre indikatorer indikerar således ett högt indexvärde sämre socioekonomiska förutsättningar (större socioekonomiska utmaningar), medan ett lågt indexvärde indikerar bättre socioekonomiska förutsättningar. Områdestypindelningen är en gruppering av indexet i fem grupper:

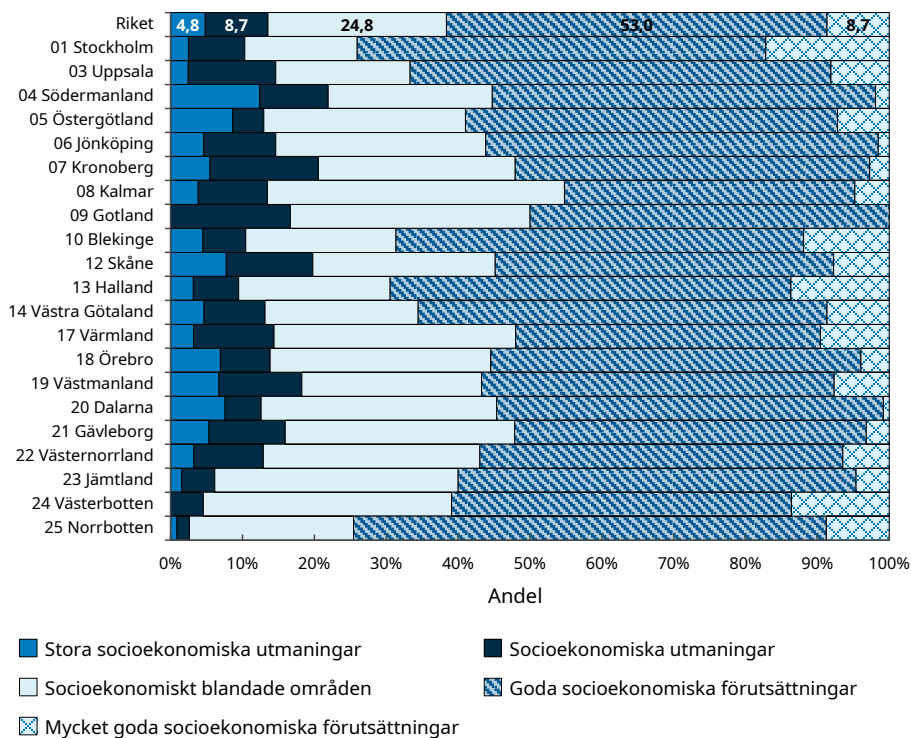
- **Områdestyp 1:** områden med stora socioekonomiska utmaningar
- **Områdestyp 2:** Områden med socioekonomiska utmaningar
- **Områdestyp 3:** Socioekonomiskt blandade områden
- **Områdestyp 4:** Områden med goda förutsättningar
- **Områdestyp 5:** Områden med mycket goda förutsättningar.

⁷ Under åren 2011–2022 bestod populationen för indikatorerna förgymnasial utbildning och ekonomiskt bistånd i minst tio månader och/eller arbetslöshet längre än sex månader av individer mellan 20–64 år. Från och med år 2023 består populationen av individer 20–65 år.

Kategoriseringen utgår ifrån indexmedelvärdet i riket och gränsvärden enligt standardavvikelser. Områdestyp 1 och 2 går under samlingsbegreppet ”områden med socioekonomiska utmaningar” [5].

Strax över 13 procent av alla RegSO år 2023 klassades som områden med socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1 och 2), och majoriteten som områden med goda socioekonomiska förutsättningar (53 procent; områdestyp 4), se Figur 2. Fördelningen av områdestyper varierar över regioner och kommuner [5]. Region Södermanland har jämförelsevis den största andelen områden med mycket stora socioekonomiska utmaningar (områdestyp 1) och Region Stockholm den största andelen områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar (områdestyp 5). I Västerbotten och på Gotland finns däremot inga RegSO med stora socioekonomiska utmaningar, och Gotland har inte heller några RegSO med mycket goda socioekonomiska förutsättningar.

Figur 2. Andel RegSO i respektive områdestyp, per län, år 2023.



Källa: Statistikmyndigheten SCB, bearbetad av Socialstyrelsen

Implementering av regionala statistikområden i myndighetens verksamhet

I enlighet med uppdragets första delmål har regionala statistikområden – den områdesbaserade socioekonomiska indelningen *Områdestyp* – inkluderats i ett fyrtiotal publiceringar i myndighetens verksamhet. Publiceringarna rör flera områden inom hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg, och inkluderar bland annat officiell⁸- och annan statistik⁹, öppna jämförelser, lägesrapporter, analyser, kartläggningar, utvärderingar, uppföljningar och kunskapsstöd [6-56]. I Tabell B2 i bilagan redovisas dessa publikationer samt deras övergripande syfte. De resultat som framkommit i publiceringarna redovisas i en fristående resultatrapport *Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst - Resultat baserade på socioekonomisk områdestyp i Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet 2024–2025* [2].

Utöver de publikationer som redovisat områdestypbaserad statistik eller analyser som underlag, har RegSO/områdestyp omnämnts eller nyttjats på andra sätt i ett antal publiceringar vid myndigheten [57-66]. I en del publikationer lyfts RegSO som ett potentiellt verktyg för uppföljning, exempelvis som en möjlig redovisningsnivå för indikatorer inom ramen för de nationella riktlinjerna för bäckenbottendysfunktion [61] och i uppföljning och analys av huruvida vården sker på lika villkor för hela befolkningen [57]. I några publikationer redovisas eller hänvisas till områdestypbaserad statistik som tagits fram i andra rapporter vid myndigheten, exempelvis som i *Lägesrapport 2025 om Individ- och familjeomsorg* och i bedömningen om förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvården [64, 65]. Områden med socioekonomiska utmaningar (utifrån områdestyp) har också använts som del i beräkningarna av den fördelningsnyckel som använts i samband med fördelning av statsbidrag till placeringar social barn- och ungdomsvård (heldygnsvård) under 2025 (9.2–20956/2025).

Under uppdragstiden, inom ramen för *Cancer i Sverige*, har områdestyper även inkorporerats i Socialstyrelsens analysverktyg¹⁰ vilket gör det möjligt att redovisa statistik fördelad på områdestyp för cancerinsjuknande- och dödlighet samt överlevnad för ett tjugotal cancerformer.¹¹ I Figur 3 visas ett

⁸ Regleras i lag (2001:99) om den officiella statistiken.

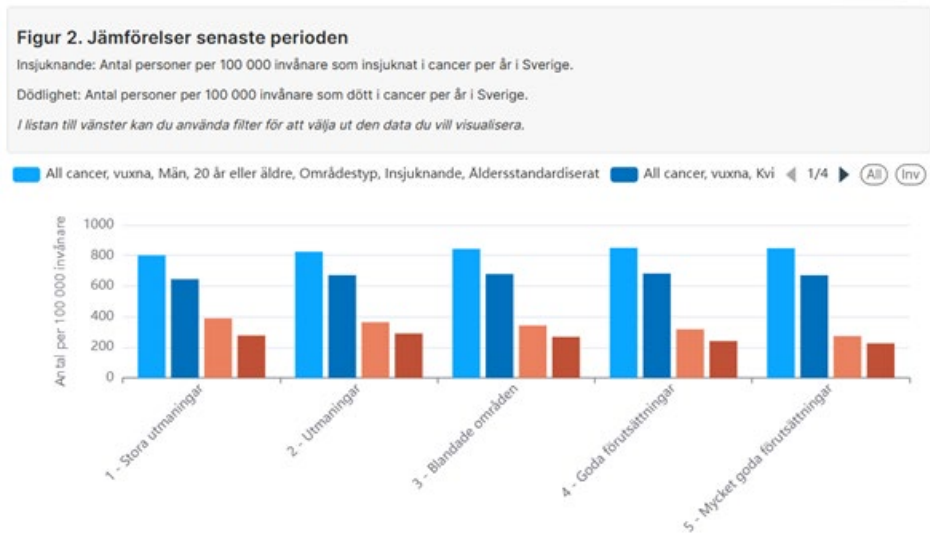
⁹ Med annan statistik avses här statistik som inte är regelbunden, och statistik som är nyttillkommen eller under uppbyggnad.

¹⁰ Analysverktyget har tagits fram i syfte att möjliggöra redovisning och visualisering av indikatorer inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, och möjliggör även nedladdning av statistik (<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/analysverktyget/>).

¹¹ https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/cis_start/?expand_filters=0

exempel på hur statistikredovisningen för cancer kan se ut i analysverktyget. Cancerstatistiken från analysverktyget redovisas mer ingående i rapporten [2].

Figur 3. Exempel på statistik över cancerinsjuknande från Socialstyrelsens analysverktyg



Källa: Socialstyrelsen

Statistik- och analysresultat

De statistik- och analysresultat som framkommit under uppdragets gång redovisas i sin helhet i en fristående resultatrapport [2]. Redovisningen innefattar statistik, analyser, uppföljningar, utvärderingar, kartläggningar och kunskapsstöd som publicerats under de år som uppdraget pågått och under de avgränsningar som satts upp för uppdraget. Sammanställningen belyser den socioekonomiska segregationens konsekvenser inom hälso- och sjukvård, tandhälsa och socialtjänst och är tänkt att komma beslutsfattare, myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer och målgrupper till nytta, men också att utgöra en grund för myndighetens fortsatta arbete med regionala statistikområden och områdestyper. I nedanstående avsnitt sammanfattas översiktligt resultaten från resultatrapporten.

Socialtjänstinsatser och omsorg

Resultaten visar att personer i områden med sämre och blandade socioekonomiska förhållanden mottar kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser i högre utsträckning jämfört med områden med goda socioekonomiska förutsättningar. Insatser till personer med funktionsnedsättning enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och boendestöd enligt socialtjänstlagen (2025:400) (SoL) är betydligt vanligare i socioekonomiskt utsatta områden, där förekomsten är ungefär dubbelt så hög som i områden med mycket goda förutsättningar. Förhållandet mellan socioekonomi och hemtjänstinsatser bland efterlevande äldre är framför allt tydligt bland män, med fler insatser i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar.

Tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM 1988:870), med anledning av skadligt bruk och beroende, är vanligare i områden med stora socioekonomiska utmaningar. För barn och unga är heldygnsvård enligt SoL och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, betydligt vanligare bland boende i socioekonomiskt utsatta områden i jämförelse med boende i övriga områdestyper. En djupare analys av skillnader i placeringmönster mellan barn och unga med svensk respektive utlandsfödd bakgrund visar att socialtjänstplaceringar av barn och unga har samband med socioekonomiska förhållanden, däribland områdets socioekonomi, snarare än föräldrars födelseland. När hänsyn tas till faktorer som individuella socioekonomiska bakgrundsfaktorer och bakgrundsfaktorer relaterade till utsatthet är sannolikheten att barn och unga placeras enligt SoL och/eller LVU lägre i områden med socioekonomiska utmaningar jämfört med boende i områden med goda socioekonomiska förutsättningar.

Tandvård och munhälsa

Det finns en stark koppling mellan munhälsa och socioekonomi. Boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar gör färre basundersökningar, har längre intervall mellan tandläkarbesöken och besöker oftare tandvården för akuta besvär jämfört med boende i områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Personer med kroniska sjukdomar, såsom epilepsi, kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) och multipel skleros (MS), besöker tandvården i lägre utsträckning om de bor i socioekonomiskt utsatta områden.

I områden med sämre socioekonomi har fler patienter färre kvarvarande och intakta tänder, samt högre förekomst av karies och parodontit. I dessa områden får patienter orsaksinriktad behandling för karies och parodontit i högre utsträckning, men det är vanligare att sjukdomsutvecklingen avstannar efter behandling bland patienter i områden med bättre socioekonomi. Det är också vanligare att patienter förlorar tand efter karies och parodontit i områden med sämre socioekonomi.

Andelen barn och unga som besöker tandvården akut har ökat över tid och flest akuta besök görs bland boende i områden med sämre socioekonomiska förutsättningar. Barn och unga i dessa områden får förebyggande insatser i lägre utsträckning och behandling i högre utsträckning, i jämförelse med andra områden. I områden med bättre socioekonomi har en större andel barn och unga avstannade karies efter behandling.

Vård och behandling inom slutenvård och specialiserad öppenvård

Boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar har fler vårdtillfällen i slutenvård och längre vårdtider generellt i den specialiserade öppenvården, i jämförelse med boende i andra områdestyper. I områden med sämre socioekonomi är det vanligare att vårdas för diagnoser som anses vara påverkbara genom god primärvård eller specialiserad öppenvård, exempelvis diabetes och hjärtsvikt, samt att vårdas för hjärtinfarkt och stroke. Vård till följd av övergrepp är också betydligt mer vanligt förekommande bland barn och vuxna i socioekonomiskt utsatta områden, i synnerhet bland pojkar och män.

Mönstret för läkarbesök i den specialiserade öppenvården är det omvända för vissa diagnosgrupper; boende i områden med goda socioekonomiska förutsättningar har fler läkarbesök för bland annat cancer och kardiovaskulära sjukdomar, medan vårdtiden för dessa sjukdomar och för psykisk ohälsa generellt är längre för personer från områden med sämre socioekonomi. Färre patienter med Parkinsons sjukdom från områden med socioekonomiska utmaningar följs upp i sjukvården. Bland patienter med

MS, psoriasis, KOL och med eller utan terapieresistent epilepsi, är variationerna mindre eller utan större skillnader.

Inom psykiatrin varierar vårdutfall till viss del mellan barn, unga vuxna och vuxna. Barn i socioekonomiskt utsatta områden har i lägre utsträckning fått vård för adhd och psykisk ohälsa eller besökt en psykiatrisk akutmottagning, i jämförelse med boende i andra områdestyper. Även bland unga vuxna är det färre i områden med sämre socioekonomi som fått vård för psykisk ohälsa, medan fler i dessa områden fått psykiatrisk tvångsvård enligt LPT (Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård). Bland vuxna är det vanligare med både psykiatrisk tvångsvård och akutbesök inom psykiatrin bland boende i områden med sämre socioekonomi, jämfört med boende i andra områden. Förekomsten av självskada är något lägre i områden med mycket god socioekonomi bland både barn och unga.

Cancer

Det är generellt sett vanligare att diagnostiseras med cancer i områden med goda socioekonomiska förutsättningar, men det är vanligare att avlida av en cancersjukdom i områden med sämre socioekonomi. Det högre insjuknandet i områden med god socioekonomi hänger till stor del samman med att det i dessa områden är vanligare att diagnosticeras med någon av de mest förekommande cancerformerna: bröst- och prostatacancer och malignt melanom. I områden med sämre socioekonomi är det betydligt vanligare att både insjukna i och avlida av lungcancer.

En större andel patienter från socioekonomiskt utsatta områden diagnostiseras med cancer i ett senare skede sett till flera cancerformer, exempelvis prostatacancer, bröstcancer och urinblåsecancer. Boende i dessa områden har generellt också sämre femårsöverlevnad för flera cancerformer, däribland lungcancer, cancer i bukspottkörteln och myelom.

Förskrivning och expediering av läkemedel

Förskrivning och uttag av läkemedel varierar bland boende i olika områdestyper beroende på typ av läkemedel och ålder. Mönstret för uttag av antidepressiva läkemedel har förändrats över tid; från att ha varit betydligt lägre bland både kvinnor och män i områden med mycket god socioekonomi, är uttagen nu i stället något lägre hos kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden. Antidepressiva läkemedel är vanligare bland unga i områden med mycket god socioekonomi, medan de bland personer 65 år eller äldre är vanligare i områden med stora socioekonomiska utmaningar.

Uttag av antibiotika förskrivna i öppenvården är något högre bland patienter bosatta i områden med goda socioekonomiska förutsättningar men skillnaderna mellan områdestyperna är små. Bland unga är däremot skillnaderna mellan områdestyperna tydliga, med betydligt fler uttag i områden med mycket god socioekonomi. Antibiotikaförskrivningen inom tandvården visar däremot på omvänt förhållande, med fler uttag i socioekonomiskt utsatta områden, alla ådrar sammantaget. Detta speglar sannolikt att patienter söker vård i ett sent skede och då infektioner blivit allvarligare.

Uttag av smärtstillande läkemedel är betydligt vanligare bland boende i områden med stora socioekonomiska utmaningar. Blodfettsänkande, blodförtunnande och blodtryckssänkande läkemedel är generellt sett också vanligare i områden med sämre socioekonomi, framför allt i äldre åldersgrupper.

Graviditet, förlossning och nyfödda barn

Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden har betydligt högre risk att drabbas av diabetes typ 2 i jämförelse med kvinnor bosatta i övriga områdestyper. Planerade kejsarsnitt är vanligare bland kvinnor i områden med god socioekonomi och andelen kvinnor med diagnostiserad sfinkterruptur är lägre bland kvinnor i områden med sämre socioekonomi. Områdestypens påverkan på dessa utfall kvarstår även efter att hänsyn tagits till flera andra faktorer.

Generellt är det vanligare med negativa utfall bland barn födda till kvinnor i områden med sämre eller blandade socioekonomiska förutsättningar. Barn till mödrar i dessa områden löper större risk att födas mycket för tidigt, vara dödfödda, dö perinatalt, samt att vara lätta för tiden och ha låga apgarpoäng 5 minuter efter födseln. Även dessa resultat kvarstår efter att hänsyn tagits till flera relevanta faktorer. Statistik visar också att spädbarnsdödligheten är något högre i områden med sämre socioekonomi, jämfört med andra områden.

Dödsorsaker

Den totala dödligheten, det vill säga dödlighet oavsett orsak, följer en socioekonomisk gradient med högre dödlighet i områden med socioekonomiska utmaningar jämfört med områden med bättre socioekonomiska förutsättningar. Dödlighet efter stroke är högre i områden med stora socioekonomiska utmaningar bland både kvinnor och män, och dödlighet efter hjärtinfarkt är framför allt högre bland män i dessa områden. I områden med socioekonomiska utmaningar avlider fler till följd av

sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, det vill säga diagnoser som bedöms vara särskilt möjliga att påverka med medicinska insatser, tidig upptäckt och behandling.

Dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar är betydligt vanligare i områden med sämre socioekonomi. Mönstret är inte lika tydligt för dödsfall till följd av självmord eller oklar avsikt, annat än att dessa dödsfall generellt är färre i områden med mycket god socioekonomi. Fler anmälningar om medicinsk olämplighet att inneha skjutvapen görs i områden med socioekonomiska utmaningar eller i socioekonomiskt blandade områden, men fler självmord med skjutvapen begås i områden med blandad eller god socioekonomi.

Erfarenheter och utvecklingsområden identifierade under uppdragets genomförande

Under arbetet med uppdraget har både möjligheter, begränsningar och utvecklingsområden relaterade till RegSO och områdestyper identifierats. I enlighet med uppdragets andra delmål redovisas dessa nedan.

Områdestyper – ett värdefullt verktyg i myndighetens verksamhet

Möjligheten att identifiera och analysera områdesspecifika socioekonomiska förutsättningar utgör ett relevant komplement till myndighetens verksamhet, såväl inom statistikproduktionen som i samband med analyser.

Kompositstrukturen¹² som SEI och områdestyper utgörs av är fördelaktig genom att de rymmer flera aspekter av socioekonomi och socioekonomisk utsatthet, där hänsyn också tas till arbetsmarknadsanknytning och möjligheter till självförsörjande. Eftersom områdestyper inte är individbaserade utan baserade på områdesspecifika indikatorer (låg ekonomisk standard, förgymnasial utbildning, ekonomiskt bistånd/arbetslöshet), ges möjlighet att belysa förhållanden mellan boende i bostadsområden med olika socioekonomi och utfall relaterade till hälso- och sjukvård, tandvård och tanhälsa, och social omsorg på gruppnivå.

Utifrån den statistik och de analyser som myndigheten redovisat under uppdraget har indelningen *områdestyp* bidragit till ökade kunskaper och förståelse kring skillnader mellan boende i områden med olika socioekonomiska förutsättningar. Resultaten visar bland annat på skillnader med avseende på:

- socialtjänstinsatser och omsorg;
- tandvårdsbesök, tandvårdsbehandling och munhälsa;
- vårdtillfällen, vård och behandling i specialiserad öppenvård samt slutenvård;
- insjuknande, dödlighet och överlevnad i cancersjukdomar;
- läkemedelsförskrivning och expediering;

¹² En kompositvariabel är en sammansatt variabel som skapas genom att kombinera flera enskilda variabler

- graviditetsutfall och negativa utfall bland nyfödda barn;
- dödlighet totalt sett samt relaterad till olika sjukdomstillstånd.

Resultat baserade på områdestyper kan vara komplexa att tolka

Att indelningen *Områdestyp* fångar flera aspekter av socioekonomi är i sig en fördel. Likt andra kompositvariabler försvåras dock förståelsen och tolkningen av statistik och analyser baserat på områdestyp av det faktum att det inte är klarlagt *vilken* av de variabler som inkluderats i indexet som kan förklara skillnaderna i utfallet, eller i vilken utsträckning de förklarar skillnaderna. Vid behov skulle delindikatorerna i indexet kunna användas i subanalyser för utökad förståelse och tolkning.

Därtill är det i tolkningen och i kommunikationen kring områdestypbaserade resultat viktigt att ha med sig att resultaten är baserade på områdesnivå och att den individuella situationen bland individer i ett område kan skilja sig mycket åt. Individer i områden med socioekonomiska utmaningar kan på en individuell nivå ha hög utbildning, god ekonomisk standard och inte ha historik av arbetslöshet, precis som att personer i områden med god socioekonomi kan ha sämre förutsättningar på individnivå. Områdestyper och individbaserade socioekonomiska mått, som utbildningsnivå, fångar alltså olika aspekter av socioekonomi och bör med fördel användas som komplement till varandra i statistik och analyser.

Vidare lämpar sig inte områdestypindelningen för longitudinell uppföljning av socioekonomi på områdesnivå, vilket beror på hur indelningen tagits fram. Områdestypindelningen är baserad på en relativ fördelning, det vill säga att ett områdes indexvärde klassificeras som en viss områdestyp i relation till andra områdens indexvärden. Detta innebär att ett område med samma indexvärde över tid kan klassificeras som olika områdestyper trots att värdet för området inte förändrats. Framför allt gäller detta områden som ligger omkring brytpunkten mellan två olika områdestyper. Därmed är det med hjälp av endast områdestyp inte möjligt att exempelvis studera den socioekonomiska utvecklingen i ett specifikt område, eller följa individers förflyttningar mellan områden med olika socioekonomiska förutsättningar, över tid. Här skulle delindikatorerna och SEI kunna användas i syfte att studera hur socioekonomin i olika områden förändrats över tid och förändringens eventuella betydelse för de utfall som studeras.

Relevant att ta fram kompletterande statistik eller analyser

För att bättre kunna tolka områdestypbaserade resultat och att utöka förståelsen för hur områdestyp förhåller sig till andra socioekonomiska mått, är det värdefullt att studera flera aspekter av socioekonomi som kompletterande statistik och analyser eller fördjupande rapporter. Beroende på syfte och frågeställning för det aktuella projektet kan det handla om att genomföra subanalyser, ta fram ytterligare statistik som tillägg till det aktuella projektet, eller att genomföra fristående projekt i syfte att studera en eller flera specifika aspekter av socioekonomi och hälsa, tandhälsa eller socialtjänstinsatser. Socialstyrelsen har under de år som uppdraget pågått visat på flera sådana exempel och ser även behov av ett sådant arbetssätt framgent.

För många utfall är det exempelvis relevant att studera huruvida boendeområdets socioekonomi har en oberoende effekt på utfallet genom att ta hänsyn till andra socioekonomiska indikatorer, som individens utbildningsnivå eller inkomst. Detta gjordes exempelvis i Socialstyrelsens rapport *Boendets områdestyp och andra socioekonomiska faktorerers påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning*, som bland annat visade på ett samband mellan områdestyp och perinatal död även efter att hänsyn tagits till mödrarnas utbildningsnivå och födelseland [48]. Det är ofta också relevant att redovisa statistik för både områdestyp och utbildning i relation till utfallet, vilket bland annat gjordes i *Nationell utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar - Följsamhet till nationella riktlinjer* och som visade på en socioekonomisk gradient i sannolikheten att förskrivas demensläkemedel sett till utbildningsnivå, men inte lika tydligt sett till områdestyp [56].

Det kan även vara relevant att följa upp på resultat genom att ta fram kompletterande statistik. I den officiella läkemedelsstatistiken 2024 redovisades smärtstillande läkemedel fördelat på områdestyp. Resultaten visade på ett tydligt förhållande mellan områdestyp och andelen i befolkningen som hämtat ut denna typ av läkemedel, med fler uttag bland boende i områden med sämre socioekonomi [23]. Rapporten *Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i de vanligaste läkemedelsgrupperna - En fördjupning av den officiella statistiken om läkemedel* [55] togs därför fram i syfte redovisa mer djupgående statistisk om socioekonomiska skillnader utifrån områdestyp för de sju största läkemedelsgrupperna, både över tid och fördelat på ålder. Liknande insatser, i statistik- eller analysform, skulle kunna genomföras på andra områden där socioekonomiska områdesskillnader observerats, exempelvis på cancerområdet.

Regionala statistikområden ger möjlighet att belysa skillnader mellan geografiska områden

Den regionala statistikområdesindelningen (3 363 områden) möjliggör framställning och redovisning av statistik på en lägre geografisk nivå än region, kommun och stadsdelsnivå. Möjligheten att på en så låg geografisk nivå identifiera specifika områdens utmaningar, behov, möjligheter till riktade insatser och uppföljning, gör RegSO till ett användbart verktyg inom myndighetens statistik- och analysverksamhet. Inte minst utgör områdestypindelningen ett tydligt exempel på att regionala statistikområden kan bidra med relevant information, eftersom socioekonomiska förutsättningar inom och mellan kommuner kan skilja sig mycket åt. Antalet RegSO per kommun varierar mellan 2–147 områden. I Stockholms kommun bor runt tio procent av kommunens befolkning i områden med socioekonomiska utmaningar, vilket kan jämföras med Eskilstuna kommun där ungefär en fjärdedel av befolkningen bor i dessa områden. På kommunnivå eller stadsdelsnivå ges inte samma möjlighet att karaktärisera dessa områdens socioekonomiska förutsättningar, och därigenom inte heller samma möjlighet att belysa den socioekonomiska segregationens konsekvenser och rikta insatser där de bäst behövs.

Småtal påverkar möjligheterna att presentera statistik på områdesnivå

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen inte redovisat statistik eller analyser fördelat på den regionala områdesindelningen. I de projekt som Socialstyrelsen haft under uppdragstiden har bedömning gjorts att områdestyper varit av primärt intresse och därutöver har framför allt småtalsproblematik utgjort en begränsande faktor för statistikredovisning på en så pass låg regional nivå.

Småtalsproblematik uppstår när RegSO har en liten befolkning och/eller då det utfall som studeras är ovanligt. Totalt har 115 RegSO (3,4 procent) en befolkning på färre än 1 000 personer och 455 RegSO (13,5 procent) en befolkning på färre än 1 500 personer (se bilaga Figur B1). I statistikframställning ger detta upphov till både en liten nämnare och en liten eller icke-existerande täljare, eftersom det för en liten befolkning genereras alltför få fall. RegSO som är små till befolkningsantalet kan också ha en åldersstruktur som skiljer sig från RegSO med större befolkning, vilket kan påverka möjligheterna att ta fram åldersstandardiserad statistik som är ett viktigt mått när det kommer till jämförelser mellan områden. Små tal genererar inte bara risk för röjande av personuppgift utan också en statistisk osäkerhet i de tal som presenteras. Det är därmed inte givet att det alltid är

möjligt att ta fram statistik fördelad på regionala statistikområden även om detta skulle bedömas som relevant. Eventuellt skulle sammanslagningar av data kunna möjliggöra statistik- och analysframställning och redovisning, men detta behöver avgöras från fall till fall med hänsyn till bland annat användbarhet och projektets syfte.

Områdesspecifika indikatorer – en möjlighet att belysa, följa upp och arbeta preventivt

Under förutsättning att småtal eller röjanderisk inte utgör en omfattande begränsning ser Socialstyrelsen positivt på att ta fram och tillgängliggöra mått eller indikatorer redovisade på regional områdesnivå. De RegSO-områden som SCB och Boverket identifierat där utanförskapet är stort (A2023/01649) [67] belyser särskilt vikten av att Socialstyrelsen också arbetar med att ta fram och redovisa områdesspecifik statistik inom hälso- och sjukvård, tandvård, och social omsorg. Detta för att komplettera bilden av utanförskapets konsekvenser och för att mer effektivt kunna arbeta mot segregation och utanförskap och för ökad jämlikhet.

Områdesspecifika indikatorer skulle kunna vara ett användbart verktyg för regioner och kommuner i arbetet med att identifiera och följa upp skillnader mellan boendeområden i exempelvis hälsoutfall och tillgång till omsorg, vård och tandvård, vårdplanering, samt i planering och genomförande av preventionsarbete och interventioner. Utifrån studier av effekter av de senare kan förutsättningar skapas för samverkan och gemensamma lösningar över kommun- och regiongränser. Sådana indikatorer skulle även vara till nytta för myndighetens interna arbete, till exempel i arbetet med nationella riktlinjer.

Socialstyrelsen har hittills utforskat möjligheterna att ta fram områdesspecifika indikatorer inom tandvård och munhälsa, cancer och läkemedel – områden inom vilka vi kunnat se socioekonomiska skillnader mellan områdestyper.

Tandvårds- och munhälsoindikatorer

De resultat som myndigheten publicerat kring tandvård och munhälsa visar på stora socioekonomiska skillnader mellan områdestyper. Det är exempelvis betydligt fler från områden med god socioekonomi som gör en basundersökning i tandvården, medan det är vanligare att boende från områden med mindre goda socioekonomiska förhållanden besöker tandvården akut. Därtill har också skillnader i munhälsa påvisats med generellt sämre munhälsa bland boende i områden med sämre socioekonomi.

Runt två tredjedelar av Sveriges befolkning 24 år och äldre besöker tandvården under en treårsperiod, vilket medför att det för merparten av alla RegSO bör finnas data att tillgå för att ta fram statistik på områdesnivå. Det finns flera mått på tandvårdskonsumtion och munhälsa som skulle kunna vara relevanta att ta fram och tillgängliggöra, som exempelvis

- andel i befolkningen som besökt tandvården för en basundersökning respektive akut besök,
- intervall mellan tandvårdsbesök,
- förekomst av förebyggande och rehabiliterande vård
- munhälsomått som exempelvis antalet tänder i munnen som är karierade, saknas eller är lagade (DMFT, Decayed, Missing or Filled Teeth) och karies bland barn (via data från Svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit, SKaPa¹³).

Det skulle också vara relevant att studera geografisk fördelning av tandvårdskliniker och dess karaktäristiska, till exempel klinikens storlek, huruvida kliniken är i privat regi eller folktandvård, och huruvida kliniken befinner sig i ett storstadsområde, nära större stad, eller i en mindre tätort/glesbygd.

Cancerindikatorer

Fler diagnosticeras med cancer i områden med mycket goda socioekonomiska förutsättningar, medan fler avlider till följd av cancersjukdomar i områden med sämre socioekonomi. Det finns också socioekonomiska skillnader mellan olika cancerformer. Det är exempelvis fler som insjuknar i cancer i bröst, prostata och hud i områden med god socioekonomi, medan fler drabbas av exempelvis lungcancer i områden med sämre socioekonomi. Boende i områden med socioekonomiska utmaningar har också lägre femårsöverlevnad efter cancersjukdom, ett mönster som kan ses för flera cancerformer.

Inom cancerområdet skulle flera områdesspecifika indikatorer kunna vara relevanta, exempelvis

- incidens (insjuknande),
- prevalens (förekomst),
- dödlighet och överlevnad.

Även geografisk fördelning och tillgång till onkologisk verksamhet och så kallade Comprehensive Cancer Centres (CCC:s)¹⁴ vore relevant att redovisa

¹³ <https://www.skapareg.se/>

¹⁴ Verksamhet som uppfyller europeiska kvalitetsstandarder i fråga om bemötande, prevention, diagnos, behandling, omvårdnad, rehabilitering samt forskning, undervisning och utbildning

på områdesnivå. I kontexten av cancerindikatorer vore det också av betydelse att komplettera informationen med exempelvis stadiefördelning vid diagnos, andelen i befolkningen som nås av kallelse till screening och som deltar i screening (data om kallelse och screeningdeltagande finns exempelvis i de nationella kvalitetsregistren för cervixcancerprevention i livmoderhalsscreening¹⁵, bröstcancerscreening¹⁶, och koloskopier och kolorektalcancerscreening¹⁷).

Varje år får omkring 70 000 personer en cancerdiagnos och runt 20 000 personer avlider till följd av cancer årligen. Både cancerdiagnoser och cancerdödlighet är vanligast bland äldre. Detta medför småtal och statistisk osäkerhet för framför allt områden med liten befolkning och/eller områden med en yngre befolkning. Möjliga sätt att hantera detta är att undvika att redovisa specifika cancerformer separat (eventuellt med undantag för de största cancersjukdomarna), gruppera flera år, och/eller slå samman flera RegSO eller kryssa RegSO med liten population och få cancerfall.

Läkemedelsindikatorer

Förskrivning och expediering av läkemedel skiljer sig åt mellan socioekonomiska områden. Exempelvis är smärtstillande läkemedel samt antibiotika förskrivna av tandläkare vanligare i områden med sämre socioekonomi, medan antidepressiva läkemedel tenderar att variera över olika åldersgrupper.

Socialstyrelsens Läkemedelsregister omfattar uthämtade läkemedel mot recept. Omkring två tredjedelar av Sveriges befolkning hämtar ut receptförskrivna läkemedel årligen. Indikatorer på området som skulle kunna vara relevanta är dels uttag av specifika receptförskrivna läkemedel, som antidepressiva läkemedel, adhd-läkemedel, paracetamol och smärtstillande läkemedel, läkemedel för hjärt- och kärlsjukdomar och läkemedel mot exempelvis obesitas. Det skulle också vara relevant att redovisa läkemedel som ingår i de nationella riktlinjer som tas fram vid Socialstyrelsen, exempelvis nya läkemedel.

Läkemedelsförskrivningen omfattar ett mycket stort antal olika läkemedel, och läkemedelsanvändning inom ramen för olika sjukdomstillstånd varierar också med ålder, vilket har konsekvenser för hur indikatorerna skulle kunna framställas. Läkemedelsindikatorer begränsas ytterligare av det faktum att läkemedelsuppgifterna inte omfattar uttag av receptfria läkemedel, eller

¹⁵ <https://nkcx.se/>

¹⁶

<https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/brostcancerscreening/kvalitetsregister.7746.html>

¹⁷

<https://cancercentrum.se/preventiontidigupptackt/screeningochtestning/screeningtjockochandarmscancer/sverekks.7553.html>

läkemedel som administreras inom sjukvården, till exempel till ineliggande patienter. För exempelvis smärtstillande läkemedel medför detta att de uppgifter som redovisas utifrån Läkemedelsregistret underskattar den faktiska användningen av detta läkemedel. Vidare kan samma läkemedel förskrivas för olika sjukdomstillstånd och därför inte i alla fall agera representativa proxys för olika sjukdomstillstånd. Indikatorerna bör därför även diskuteras i ljuset av sjukdomsburda och möjlighet att använda Patientregistret till att ta fram kompletterande information. Småtalsfrågan behöver också tas i beaktande, till exempel om det är möjligt att ta fram indikatorer för längre tidsintervall, gruppera RegSO:n, eller kryssa RegSO med liten befolkning eller en ung population. En annan småtalsaspekt att ta hänsyn till är röjande av förskrivaren, eftersom det på mindre orter eller inom ovanliga sjukdomstillstånd arbetar färre vårdpersonal som kan förskriva läkemedel, något som ökar risken för röjande av dessa förskrivare.

Viktigt att områdesindikatorer kompletteras med ytterligare information

För att kunna ge en nyanserad bild och underlätta tolkning av de skillnader i hälsa, sjukvård, tandvård och omsorg som förmodas framträda mellan små geografiskt avgränsade områden bör statistiken kompletteras med ytterligare relevant information. Sådan information bör i möjligaste utsträckning omfatta både bakgrundsinformation samt information relevant för respektive indikator.

Bakgrundsinformation skulle kunna omfatta befolkningsstorlek och komposition i respektive RegSO (så som åldersfördelning, kön och andelen invånare med utländsk respektive svensk bakgrund), socioekonomiska förutsättningar (områdestyp, utbildningsnivå) och indikation om utanförskap enligt SCB:s och Boverkets variabler för utanförskap och definition av utanförskapsområden (se exempelvis analysverktyget Utanförskapets karta¹⁸).

Annan relevant information skulle kunna omfatta data som redovisas efter områdestyp i Folkhälsomyndighetens statistikredovisning Folkhälsodata¹⁹, till exempel tobaksrökning, riskkonsumtion av alkohol, fysisk aktivitet och stillasittande, övervikt, intag av sötdryck och andel som avstått tandvård till följd av ekonomiska skäl. Ett urval av dessa skulle kunna utforskas för respektive indikator.

¹⁸ <https://experience.arcgis.com/experience/c2fd66c7f2cc40ff82af178214b1f830>

¹⁹ https://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/A_Folkhalsodata/

Vi behöver fortsätta arbetet med områdesspecifika indikatorer

Indikatorer baserade på regionala statistikområden skulle kunna ge en mer detaljerad bild av regionala skillnader i cancerinsjuknande och dödlighet, läkemedelsanvändning och tandvårdsbesök och munhälsa som diskuterats ovan, men också av tillgång till vård, tandvård och omsorg samt fler områden inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen bedömer att det är relevant att fortsätta arbetet med att områdesspecifika indikatorer, både internt och genom samverkan med regioner, kommuner och andra aktörer, för att identifiera och selektera relevanta indikatorer samt identifiera målgruppers behov av tillgängliggörande av data.

Visualisering av områdesdata behöver utvecklas

Socialstyrelsen behöver kunna tillhandahålla och redovisa uppgifter om områden och områdesspecifika indikatorer på ett lättillgängligt sätt för att statistiken ska göra nytta. Redovisning skulle med fördel kunna göras via interaktiva kartverktyg och dashboards, likt SCB:s och Boverkets applikationer^{20, 21}, där möjlighet ges att selektera, visualisera och hämta öppna områdesdata. Interaktiva kartor skulle med fördel kunna komplettera myndighetens redan existerande analysverktyg, vilket då skulle ge en mer övergripande bild av den socioekonomiska segregationens konsekvenser på hälsa, tandhälsa och omsorg. Ett sådant verktyg skulle också vara fördelaktigt för att skapa synergier baserade på områdesdata som publiceras av SCB och Boverket, och den områdestypbaserade statistik som redovisas av Folkhälsomyndigheten.

I dagsläget finns ingen sådan lösning på Socialstyrelsen. Dock pågår ett omfattande arbete med att omarbete myndighetens dataflöden för förbättrad inrapportering, databearbetning och visualisering av data, något som kommer att medföra utökade möjligheter att visualisera och tillgängliggöra användarvänlig statistik.

²⁰ SCB:s informationspanel för regionala indelningar:

<https://experience.arcgis.com/experience/4952a5be51a040d0970b6b4b145d168a>

²¹ Boverkets Segregationsbarometern: <https://segregationsbarometern.boverket.se/>

Tillgången till data från andra myndigheter är gynnsam

RegSO, områdestyper och andra mått och indikatorer relaterade till RegSO finns tillgängliga i SCB:s statistikdatabas²², informationspanel för regionala indelningar²³ och Utanförskapets karta²⁴, samt i Segregationsbarometern²⁵ och Mått på utanförskap hos Boverket²⁶. Tillgängligheten till beskrivningar, statistik och dataunderlag gynnar nyttjandet och förståelsen av RegSO och relaterade mått. Med anledning av SCB:s och Boverkets arbete med RegSO och områden där utanförskapet är stort [67] ser Socialstyrelsen att det är relevant att myndigheterna framöver följer upp utanförskapsområden och tillgängliggöra underlag externt, för att göra det möjligt att bedriva arbete med dessa områden framåt.

Behov av att harmonisera metoder för framställning av områdestypbaserad statistik

En begränsning som är viktig att beakta i sammanhanget är det faktum att områdestypindelningen för respektive RegSO tillgängliggörs av SCB först ett år senare efter att RegSO tillgängliggjorts. Därmed finns inte både RegSO på individnivå och områdestyper tillgängliga för det senaste statistikåret. Detta komplicerar samkörningar av uppgifter som görs i syfte att ta fram individbaserad statistik då metoden som används kan skilja sig åt:

- Samkörning: Selektera det mest aktuella RegSO:t och matcha med föregående års områdestyp \Rightarrow metoden tar inte hänsyn till att RegSO:n kan ha bytt områdestyp mellan åren.
- Samkörning: selektera föregående års RegSO och matcha med områdestypen för samma år \Rightarrow metoden använder inte senast tillgängliga data.

Samkörningsmetoden som används avgörs från fall till fall, beroende på när Socialstyrelsens egna data tillgängliggörs och vilken typ av data och

²² SCB:s statistikdatabas: <https://www.scb.se/hitta-statistik/regional-statistik-och-kartor/regionala-indelningar/regionala-statistikomraden-regso/regso-tabellerna-i-statistikdatabasen---information-och-instruktioner/>

²³ SCB: s informationspanel för regionala indelningar: <https://experience.arcgis.com/experience/4952a5be51a040d0970b6b4b145d168a>

²⁴ SCB:s Utanförskapets karta: <https://experience.arcgis.com/experience/c2fd66c7f2cc40ff82af178214b1f830>

²⁵ Boverkets Segregationsbarometern: <https://segregationsbarometern.boverket.se/>

²⁶ Boverkets Mått på utanförskap: <https://utanforskap.boverket.se/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=605c9c9785aa4313be3f2c703a4d8acb>

frågeställning statistiken gäller. Oavsett vilken metod för samkörning som selekteras kommer den att ge upphov till viss felklassificering i och med att individer kan flytta mellan RegSO:n från år till år, och att RegSO:n kan byta områdestyp från år till år. Därtill baseras inte nämnare och täljare på helt samma populationsunderlag eftersom populationen förändras från ett år till ett annat. Här ser Socialstyrelsen att det är relevant att fortsätta arbetet med att harmoniseringsinsatser internt, och även att samverka kring metoder och arbetssätt med Boverket och andra myndigheter, i syfte att förtydliga och arbeta mer enhetlig med områdesdata och därigenom också bidra med enhetlighet gentemot våra målgrupper.

Utöver metodaspekten ser Socialstyrelsen också att det fortsatt finns arbete att göra med att ensa termer och begrepp relaterade till områdestyp, vilket också togs upp i delredovisningen av uppdraget [68], eftersom det inte är självklart hur språkbruket kan ersättas av annan terminologi. Även här skulle fortsatt samverkan relaterat till språkbruk, terminologi och kommunikation vara relevant.

Vinster med fortsatt samverkan

Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen bidragit till Boverkets uppdrag genom samverkan kring verktyg för statistik och analys på områdesnivå. De diskussioner och samverkansaktiviteter som genomförts under 2024–2025 har resulterat i positivt utbyte av erfarenheter och kunskaper kring områdesdata och perspektiv på ojämlikhet och segregation. Socialstyrelsen anser att samverkan är av vikt även fortsättningsvis för att arbetet med områdesdata ska kunna bedrivas effektivt och framåtblickande, och i förlängningen mot en gemensam riktning i arbetet med att motverka ojämlikheter och främja jämlika förutsättningar. För att gemensamma insatser ska komma våra målgrupper till gagn är det av vikt att arbetet bedrivs långsiktigt och på lika villkor. Samverkan är också gynnsam för arbetet med arbetssätt, metoder, terminologi, språkbruk och kommunikation relaterat till områdesdata.

Juridiska förutsättningar för samkörningar av individdata

För att Socialstyrelsen även långsiktigt ska kunna arbeta med att ta fram och följa upp den socioekonomiska segregationen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst samt utveckla områdesspecifika indikatorer, krävs rättsligt stöd för att antingen inkludera RegSO (inklusive områdestyp och relaterade mått) i registren, eller göra samkörningar mellan myndighetens hälsodata- och socialtjänstregister på individnivå. Detta togs upp redan i slutrapporten för uppdrag om *Förstärkt arbete mot segregation* som Socialstyrelsen slutredovisade år 2022 [1].

Socialstyrelsen har idag inte rättsligt stöd för att inkludera uppgift om RegSO i registren trots att information om boendeadress, och i vissa fall även boendefastighetskoordinater, får behandlas enligt de förordningar som reglerar registren. Varje register styrs av en registerförordning som innehåller en uppräknad av vilka uppgifter som får samlas in till registren och RegSO, SEI och Områdestyp finns inte med och kan inte heller anses inrymmas i någon annan uppräknad uppgift. Socialstyrelsen får därför inte behandla uppgiften Områdestyp i registren. För att det skulle vara möjligt krävs ändring i registerförordningarna.

Socialstyrelsen har däremot möjlighet att ta fram statistik och analyser genom att göra tillfälliga insamlingar, exempelvis uppgift om RegSO, SEI och Områdestyp, och samköra dessa uppgifter med myndighetens hälsodata- och socialtjänstregister. Detta med stöd av särskilda regeringsuppdrag, myndighetens instruktion eller lagen (2001:99) om den officiella statistiken. Det krävs dock att myndigheten i varje enskilt fall har rättsligt stöd för den aktuella personuppgiftsbehandlingen.

Med en ny hälsodatalag, enligt hur förslaget formulerats i *SOU 2024:57 Ett nytt regelverk för hälsodataregister*, ser Socialstyrelsen att det rättsliga stödet för att göra stående länknings- och samkörnings- och utökas. I betänkandet uttalas bland annat att man bör knyta det tillåtna innehållet i ett hälsodataregister till syftet med ett sådant register och att det i princip inte finns någon borte gräns för vilka uppgifter som kan behövas för att framställa statistik eller bedriva forskning (s. 322). I betänkandet uttalas även att de uppgifter om en patient som får behandlas är bland annat information om patienten och dennes levnadsförhållanden, vilket bland annat innefattar information om bosättning. Information om levnadsförhållanden handlar främst om uppgifter som samlas in från andra aktörer än vårdgivare, exempelvis SCB (s. 324).

Fortsatt arbete och framåtblick

Under 2024–2025 har regionala statistikområden integrerats som en del av myndighetens arbete och resulterat i att Socialstyrelsen implementerat områdestyper, baserade på regionala statistikområden, i ett fyrtiotal publiceringar. Genom att belysa ojämlikheter utifrån områden med olika socioekonomi kan Socialstyrelsen bidra till det fortsatta arbetet med jämlik vård, tandvård och omsorg för hela befolkningen. Regionala statistikområden är ett verktyg för att göra det.

Socialstyrelsen avser att ta tillvara de erfarenheter och resultat som belysts genom det här uppdraget. Bland annat genom att integrera erfarenheter och resultat i myndighetens verksamhet och genom att förvalta och bygga vidare på det arbete som redan gjorts. Det fortsatta arbetet faller bland annat in under myndighetens uppdrag för 2026 *Stärkt arbete mot utanförskap* (regleringsbrev 2026).

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis att använda sig av områdestyper i specifika uppdrag, uppföljningar, utvärderingar och kunskapsstöd, och i officiell- och annan statistik, när så bedöms relevant. Genom detta avser myndigheten att kontinuerligt fördjupa kunskapen om socioekonomiska skillnader på områdesnivå och i hur områdestyp förhåller sig till andra socioekonomiska variabler och mått i relation till olika utfall. Myndighetens analysverktyg²⁷ kommer i framtiden också att utökas med fler indikatorer och mått efter områdestyp och därmed framgent ge utökad möjlighet till jämförelser och uppföljningar.

Socialstyrelsen avser även att fortsätta arbetet med att harmonisera metoder, språkbruk och kommunikation relaterat till områdesdata, både internt och i samverkan med andra myndigheter.

Socialstyrelsens ser också vikt av att identifiera, utarbeta och tillgängliggöra relevanta områdesbaserade indikatorer för att belysa skillnader i utfall inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst, bland annat med fokus på de utanförskapsområden som identifierats av SCB och Boverket. För att kunna tillgängliggöra sådan statistik behöver myndigheten också arbeta mot att möjliggöra visualisering genom exempelvis interaktiva kartor, med fördel integrerat i det redan existerande analysverktyget.

Socialstyrelsens fortsatta arbete med områdestyper möjliggör att vi både kan följa upp på de resultat som redovisats här och ytterligare fördjupa kunskapen och förståelsen om de socioekonomiska skillnader som belysts på områdesnivå, samt att vi kan fortsätta att identifiera områden inom hälso- och sjukvård, tandhälsa och socialtjänst där ojämlikheten är stor.

²⁷ https://dataanalys.socialstyrelsen.se/superset/dashboard/cis_start/?expand_filters=0

Socialstyrelsen ser vidare att det långsiktiga arbetet för integration och mot utanförskap bör syfta till att motverka de skillnader i hälsa, tandvård och social omsorg som belysts i den här rapporten. Det är av stor vikt att kontinuerligt följa upp, tillgängliggöra och sprida kunskap om den områdesbaserade ojämlikheten för att preventiva åtgärder och riktade insatser ska kunna möjliggöras. Samverkan med regioner och kommuner och andra relevanta aktörer skulle facilitera kunskapsöverföring och även kunna stödja Socialstyrelsen i arbetet med att identifiera relevanta områdesbaserade indikatorer. Fortsatt samverkan med andra myndigheter behövs för att med gemensamma insatser bidra till en nyanserad bild, och helhetsförståelse av, individens förutsättningar i olika bostadsområden och för att med gemensamma krafter sträva mot minskat utanförskap och ökad jämlikhet.

Referenser

1. Förstärkt arbete mot segregation. Hur kan Socialstyrelsen använda sig av Delmos segregationsverktyg i sina olika verksamheter? Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
2. Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst - Resultat baserade på socioekonomisk områdestyp i Socialstyrelsens statistik- och analysverksamhet 2024–2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2026.
3. Verktyg för statistik och analys på områdesnivå. Förslag på löpande samverkan med relevanta aktörer samt ändringar i Boverkets instruktion. Karlskrona: Boverket; 2024.
4. Rikstäckande områdesindelning för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation – Slutrapportering av uppdrag till Statistiska centralbyrån att ta fram en rikstäckande områdesindelning för statistisk uppföljning av socioekonomisk segregation A2018/0048. Örebro: SCB; 2020.
5. Segregation i Sverige – Årsrapport 2021 om den socioekonomiska boendesegregationens utveckling. Stockholm: Delegationen mot segregation; 2021.
6. Statistik om tandhälsa 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
7. Statistik om dödsorsaker år 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
8. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
9. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
10. Användning av antidepressiva medel hos utrikes födda äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
11. Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund. Registerstudie av placeringar 1991–2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
12. Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
13. Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
14. Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
15. Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
16. Statistik om hjärtinfarkter 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
17. Statistik om stroke 2023. Stockholm: Socialstyrelsen 2024.
18. Skolsociala team. Delredovisning av regeringsuppdrag 2023–2024. Stockholm: Skolverket och Socialstyrelsen; 2024.
19. Öppna Jämförelser - Ekonomiskt bistånd [Internet]. Socialstyrelsen. 2025. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/oppna-jamforelser-2025--ekonomiskt-bistand-2025-9-9725/>.

20. Öppna Jämförelser - Våld i nära relationer [Internet]. Socialstyrelsen. 2025. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/oppna-jamforelser-2025--vald-i-nara-relationer-2025-9-9736/>.
21. Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård [Internet]. Socialstyrelsen. 2025. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/oppna-jamforelser-2025--social-barn--och-ungdomsvard-2025-9-9734/>.
22. Öppna jämförelser av social barn- och ungdomsvård [Internet]. Socialstyrelsen. 2024. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/social-barn-och-ungdomsvard/>.
23. Statistik om läkemedel 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
24. Statistik om tandhälsa 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
25. Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård. Lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
26. Cancer i Sverige 2025 - Insjuknande och dödlighet 1970-2023. Stockholm: Socialstyrelsen 2025.
27. Cancer i Sverige 2025 - relativ överlevnad 1974-2023. Stockholm: Socialstyrelsen 2025.
28. Utvärdering av tandvården - följsamhet till nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
29. Personer med kronisk sjukdom behöver uppföljningar - följsamhet till nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
30. Stöd till hälso- och sjukvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
31. Vård och omsorg för äldre - lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
32. Utvärdering av arbetssättet En Väg In - rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontraivering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
33. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
34. Statistik om insatser till vuxna personer med skadligt bruk och beroende. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
35. Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
36. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
37. Statistik om dödsorsaker år 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
38. Vård och omsorg för äldre. Lägesrapport 2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023.
39. Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Delrapport 1. Barn- och ungdomspsykiatri Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
40. Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal. Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024 Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.

41. Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser Nationella planeringsstödet. Delrapport 3. Stockholm: Socialstyrelsen 2025.
42. Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser för tandvård Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 4. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
43. Att stärka och utveckla arbetet med tillståndsprövning för skjutvapen - En gemensam delredovisning. Stockholm: Socialstyrelsen 2025.
44. Statistik om nyupptäckta cancerfall 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
45. Statistik om skador och förgiftningsbehandlingar i slutenvård 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
46. Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
47. Sveriges psykiatriska akutmottagningar - nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
48. Boendets områdestyp och andra socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossningen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
49. Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
50. Nationella riktlinjer 2025. Utvärdering av vården vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
51. Statistik om stroke 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
52. Dödlighet efter psykiatrisk tvångsvård - registerbaserad kartläggning av patienter i riskgrupp. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
53. I gränslandet mellan skolan och socialtjänsten - slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023-2025. Solna och Stockholm: Skolverket och Socialstyrelsen; 2025.
54. Statistik om hjärtinfarkter 2024. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
55. Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i de vanligaste läkemedelsgrupperna - En fördjupning av den officiella statistiken om läkemedel. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
56. Nationella riktlinjer 2025. Nationell utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar - Följsamhet till nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
57. Utökad insamling av uppgifter från öppenvården till patientregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
58. Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden (A2020/02651) - Slutredovisning och analys av statsbidragets användning 2021–2023. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
59. Redovisning av 2024 års statsbidrag för insatser till barn som löper risk att begå brott. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
60. Psykisk ohälsa: kartläggningar och analyser som stöd för kunskapsutveckling - Slutredovisning av regeringsuppdrag S2019/01516/FS (delvis) och S2020/00603/FS. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
61. Nationella riktlinjer 2025 -indikatorer för bäckenbottendysfunktion. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.

62. Metoder för att arbeta med lärande för ett effektivt nyttjande av personalresurser utifrån ett nationellt perspektiv - Ett nationellt lärandesystem för att införa en patient- och personalcentrerad planering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
63. Lägesbild: Hemtjänstens omsorg om äldre med skadligt bruk eller beroende, juni 2025 Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
64. Individ- och familjeomsorg - lägesrapport 2025. Stockholm: Socialstyrelsen; 2025.
65. Förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
66. Delredovisning plan för kartläggning av den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
67. Fördjupad analys om utanförskap - Slutrapport regeringsuppdrag 2024:2. Örebro: Statistiska Centralbyrån 2024.
68. Effektivare arbete för integration och minskat utanförskap med hjälp av regionala statistikområden - Delredovisning. Stockholm: Socialstyrelsen 2025.

Bilaga 1. Översikt över Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister och övriga register

Tabell B1. Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister och övriga register

Register	Typ av register
Basalcellscancerregistret	Hälsodata
Cancerregistret	Hälsodata
Läkemedelsregistret	Hälsodata
Medicinska födelseregistret	Hälsodata
Patientregistret	Hälsodata
Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård	Hälsodata
Tandhälsoregistret	Hälsodata
Registret över ekonomiskt bistånd	Socialtjänst
Registret över insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade	Socialtjänst
Registret över insatser för barn och unga	Socialtjänst
Registret över insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning	Socialtjänst
Registret över tvångsvård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall	Socialtjänst
Dödsorsaksregistret	Övrigt
Registret för övervakning av fosterskador och kromosomavvikelser	Övrigt
Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	Övrigt

Källa: Socialstyrelsen

Bilaga 2. Översikt över Socialstyrelsens publikationer med områdestyp 2024–2025

Tabell B2. Publikationer, dess ämnesområde och syfte, där områdestyp ingått under år 2024 och 2025

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Publiceringsår 2024		
Statistik om tandhälsa 2023 [6]	Tandhälsa	Att presentera statistik över tandhälsa och nyttjande av tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, och att belysa ålders- och könsrelaterade samt regionala och socioekonomiska skillnader. De tandhälsomått som studerats är kvarvarande och intakta tänder, och de indikatorer som är relaterade till nyttjande av tandvård är besök hos tandvården, basundersökningar och reparativa behandlingar. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om dödsorsaker 2023 [7]	Dödsorsaker	Att redovisa statistik över antalet avlidna i Sverige, samt att belysa dödsorsaker, tidstrender, ålders- och könsrelaterade samt regionala och socioekonomiska variationer. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om nyupptäckta cancerfall 2023 [8]	Cancer	Att presentera statistik över insjuknande och dödlighet i cancer och att belysa ålders- och könsrelaterade samt regionala och socioekonomiska skillnader. Särskilt fokus har varit på cancerformer som är livsstilsrelaterade, exempelvis lung-, urinblåse- och tjock- och ändtarmscancer, samt de två vanligaste cancerformerna bröst- och prostatacancer. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård 2024 [9]	Hälso- och sjukvård, tandvård, systemanalys	Instruktionsbunden årlig redovisning av förhållandet i hälso-, sjuk- och tandvård riktad främst till Socialdepartementet och beslutsfattare på nationell nivå.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Användning av antidepressiva medel hos utrikes födda äldre [10]	Äldre Läkemedel	Att närmare undersöka möjliga orsaker till varför användningen av antidepressiva medel är lägre hos utrikes födda äldre jämfört med äldre födda i Sverige.
Socialtjänstens placeringar av barn och unga med svensk och utländsk bakgrund - Registerstudie av placeringar 1991-2022 [11]	Socialtjänst	Att undersöka om nationella registerdata pekar mot att det finns omotiverade skillnader i placeringsmönster mellan barn och unga med svensk och utländsk bakgrund.
Statistik om dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar [12]	Läkemedels- och narkotikaförgiftningar	Att beskriva förekomst och utvecklingen av olika substanser i relation till dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar.
Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar [13]	Psykisk ohälsa, barn och unga	Att redovisa den senaste utvecklingen av barn och unga vuxna som har diagnostiserats med psykiatriska tillstånd inom specialiserad vård eller har haft uttag av psykofarmaka.
Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2023 [14]	Sjukdomar och symtom	Att presentera statistik över sjukdomar som behandlas i slutenvård samt att belysa ålders- och könsrelaterade skillnader, liksom regionala och socioekonomiska variationer. Särskilt fokus ligger på de vanligaste diagnoskapitlen såsom hjärt- och kärlsjukdomar, symtomdiagnoser och sjukdomar i andnings- och matsmältningsorganen samt förändringar i slutenvårdens omfattning över tid. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2023 [15]	Skador och förgiftningar	Att presentera statistik över skador och förgiftningar behandlade i slutenvård utifrån personer med en yttre orsak till skada och förgiftning och/eller personer med en skada eller förgiftning som huvuddiagnos. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Statistik om hjärtinfarkter 2023 [16]	Hjärtinfarkter	Att presentera statistik över insjuknande och dödlighet vid hjärtinfarkter för personer 20 år och äldre, samt att belysa ålders-, köns-, geografiska och socioekonomiska skillnader. Statistiken omfattar antal fall av hjärtinfarkter, antal drabbade personer, dödlighet och letalitet (andel som avlider samma dag, inom 28 dagar och inom 365 dagar). Uppgifterna redovisas uppdelat efter kön, ålder, län/region samt socioekonomisk indelning via områdestyp/RegSo. Detta gör det möjligt att följa förändringar över tid och se hur hjärtinfarkter förekommer i olika delar av landet. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om stroke 2023 [17]	Sjukdomar och symtom	Att presentera statistik över insjuknande och dödlighet vid stroke för personer 20 år och äldre, och att belysa ålders-, köns- samt geografiska och socioekonomiska skillnader. Statistiken omfattar antal strokefall, antal drabbade personer, dödlighet och letalitet (andel som avlider samma dag, inom 28 dagar och inom 365 dagar), och redovisas uppdelat efter kön, ålder, län/region samt socioekonomisk indelning via områdestyp/RegSo. Den gör det möjligt att följa förändringar över tid och se hur stroke förekommer i olika delar av landet. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Skolsociala team - Delredovisning av regeringsuppdrag 2023-2024 [18]	Skolsociala team	Att stödja skolhuvudmän och socialtjänst när det gäller att inrätta och organisera skolsociala team i grundskolan och gymnasieskolan, samt att kartlägga, följa upp och analysera hur skolhuvudmän och socialtjänst har organiserat och bedrivit verksamhet i skolsociala team. Delredovisning av uppdrag.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Öppna jämförelser: social barn och ungdomsvård [22]	Social barn- och ungdomsvård	Syftet med öppna jämförelser är att: <ul style="list-style-type: none"> • Stimulera kommuner att: <ul style="list-style-type: none"> – analysera sin verksamhet – lära av varandra – förbättra kvaliteten – effektivisera verksamheten • Skapa öppenhet och ge insyn i offentligt finansierade verksamheter. • Ge underlag för styrning och ledning, både nationellt och lokalt.
Publiceringsår 2025		
Öppna jämförelser: ekonomiskt bistånd, Social barn- och ungdomsvård, Våld i nära relationer [19-21]	Ekonomiskt bistånd	Syftet med öppna jämförelser är att: <ul style="list-style-type: none"> • Stimulera kommuner att: <ul style="list-style-type: none"> – analysera sin verksamhet – lära av varandra – förbättra kvaliteten – effektivisera verksamheten • Skapa öppenhet och ge insyn i offentligt finansierade verksamheter. • Ge underlag för styrning och ledning, både nationellt och lokalt.
Statistik om Läkemedel 2024 [23]	Läkemedel	Att presentera statistik över expedierade receptbelagda läkemedel under de senaste åren, med fokus på specifika läkemedelsgrupper. I detta faktablad visade vi bland annat socioekonomiska skillnader på områdesnivå i uthämtning av smärtstillandeläkemedel. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om tandhälsa 2024 [24]	Tandhälsa	Att presentera statistik över tandhälsa och nyttjande av tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, och att belysa ålders- och könsrelaterade samt regionala och socioekonomiska skillnader. De tandhälsomått som studerats är kvarvarande och intakta tänder, och de indikatorer som är relaterade till nyttjande av tandvård är besök hos tandvården, basundersökningar och reparativa behandlingar. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård 2025 [25]	Hälso- och sjukvård, tandvård, systemanalys	Instruktionsbunden årlig redovisning av förhållandet i hälso-, sjuk- och tandvård riktad främst till Socialdepartementet och beslutsfattare på nationell nivå.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Cancer i Sverige 2025 – Insjuknande och dödlighet [26]	Cancer	Att presentera insjuknande och dödlighet för ett urval cancerformer, och att belysa socioekonomiska och regionala skillnader, tolka dessa i möjligaste mån och ge en översiktlig bild av den statistik som finns tillgänglig i det webbaserade analysverktyget som tagits fram inom ramarna för samma projekt.
Cancer i Sverige 2025 – Relativ överlevnad 1974–2023 [27]	Cancer	Att redovisa femårsöverlevnaden för ett urval av cancerformer från det webbaserade analysverktyget som tagits fram inom ramarna för samma projekt, med jämförelser över kalendertid, sjukvårdsregion, ålder, socioekonomisk områdestyp och stadium vid diagnos. Rapporten belyser skillnader i överlevnad och innehåller reflektioner kring resultaten.
Utvärdering av tandvården - följsamhet till nationella riktlinjer [28]	Tandhälsa	Utgångspunkten för utvärderingen är att undersöka följsamheten till de nationella riktlinjerna för tandvård och tandvårdens förutsättningar att arbeta enligt de nationella riktlinjernas rekommendationer. Målet med utvärderingen är att belysa vilka områden som fungerar bra samt att peka på eventuella förbättringsområden. Utvärderingen visar att följsamheten till de nationella riktlinjerna behöver öka och att tandvården behöver arbeta mer med arbetsätt och förebyggande åtgärder för att minska antalet personer som får munsjukdomar och besvär. Utvärderingen kan fungera som ett stöd för prioriteringar samt som ett implementeringsstöd.
Personer med kronisk sjukdom behöver uppföljningar - följsamhet till nationella riktlinjer [29]	Kroniska sjukdomar	Att följa vårdens utveckling utifrån de nationella riktlinjernas rekommendationer för vuxna personer med kronisk sjukdom.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Stöd till hälso- och sjukvården och tandvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer - Ett nationellt kunskapsstöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård och tandvård [30]		Att fram ett nationellt kunskapsstöd med syfte att stärka hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens förutsättningar att möta individer som är involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer.
Utvärdering av arbetssättet En Väg In - rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefonriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa [32]	Psykisk ohälsa, barn och unga	Utvärderingen syftade till att öka kunskapen om resultat och genomförandet av arbetssättet "En väg in". Syftet var också att identifiera utvecklingsbehov inom området och hur Socialstyrelsen kan bidra till att stödja den fortsatta utvecklingen av arbetssättet. Genom att använda RegSO belystes i vilken utsträckning underliggande förväntningar med införandet av arbetssättet har uppnåtts.
Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - Lägesrapport 2025 [33]	Funktionshinder	Att följa jämlik tillgång till hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg för personer med funktionsnedsättningar.
Statistik om insatser till vuxna personer med skadligt bruk och beroende 2024 [34]	Socialtjänstinsatser för skadligt bruk och beroende	Att beskriva socialtjänstens insatser till personer med skadligt bruk och beroende. Rapporten innehåller även vissa data från patientregistret, som dels validerar uppgifter som samlats in från kommunerna, dels expanderar beskrivningarna något där granuleringen i socialtjänstdata kommer till korta. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Statistik om socialtjänstinsatser till personer med funktionsnedsättning 2024 [35]	Socialtjänstinsatser	Att belysa omfattningen av insatser som ges till personer 0–64 år med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2025:400). Statistiken används av statliga och kommunala myndigheter för planering, utvärdering, och uppföljning av verksamheten. Den ger även underlag för forskning, opinionsbildning och politisk verksamhet. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2024 [36]	Kommunal hälso- och sjukvård	Statistiken belyser omfattningen av den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns ett stort intresse bland huvudmän och forskare att veta omfattningen och typen av vård som äldre och personer med funktionsnedsättning och syftet med statistiken blir att förse den målgruppen med kunskap. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om Dödsorsaker 2024 [37]	Dödsorsaker	Att redovisa statistik över antalet avlidna i Sverige, samt att belysa dödsorsaker, tidstrender, ålders- och könsrelaterade samt regionala och socioekonomiska variationer. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Vård och omsorg för äldre - lägesrapport 2025 [31]	Äldre	Att presentera en samlad bedömning av tillståndet och utvecklingen inom vården och omsorgen för äldre.
Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården 2025. Nationella planeringsstödet. Barn- och ungdomspsykiatri. Delrapport 1 [39]	Barn- och ungdomspsykiatri	Att bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad personal inom barn- och ungdomspsykiatri. Områdestyp inkluderades här för att synliggöra skillnader i barns och ungas vårdkontakter mellan olika områden. Syftet är inte att analysera orsaker utan att lyfta mönster som kan vara relevanta för vidare diskussion, lokalt utvecklingsarbete och för att stödja jämlik tillgång till BUP.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Tillgång på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal – Sammanställning och analys av tillgången på den legitimerade personalen 2024 – Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 2 [40]	Personaltillgång hälso- och sjukvården	Att sammanställa och analysera tillgången på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tandvårdspersonal (data för år 2024). Områdestyp inkluderades här för att översiktligt visa hur personaltillgång och vårdkontakter varierar mellan olika områdestyper. Ambitionen är att synliggöra mönster som kan vara underlag för lokal dialog och arbete för en mer jämlik personalförsörjning.
Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser. Nationella planeringsstödet. Delrapport 3 [41]	Efterfrågeanalys hälso- och sjukvården	Att ge stöd i hur man kan arbeta med efterfrågan utifrån patient- och personalcentrerad personalplanering. Områdestyp inkluderades här för att synliggöra variationer i vårdutnyttjande och patientflöden mellan områden. Det är inte en analys av orsaker utan ett sätt att lyfta mönster som kan ge inspiration till hur verksamheter reflekterar kring efterfrågan och planering utifrån lokala behov.
Patient- och personalcentrerad personalplanering. Ett stöd för framtidens efterfrågeanalyser för tandvård. Nationella planeringsstödet 2025 – Delrapport 4 [42]	Efterfrågeanalys tandvård	Att ge stöd i hur man kan arbeta med efterfrågan utifrån patient- och personalcentrerad personalplanering. Områdestyp inkluderades här för att synliggöra variationer i vårdutnyttjande och patientflöden mellan områden. Det är inte en analys av orsaker utan ett sätt att lyfta mönster som kan ge inspiration till hur verksamheter reflekterar kring efterfrågan och planering utifrån lokala behov.
Att stärka och utveckla arbetet med tillståndsprovning för skjutvapen [43]	Tillståndsprovning skjutvapen	Att identifiera relevanta åtgärder och insatser som kan genomföras för att stärka och utveckla arbetet med tillståndsprovning för skjutvapen.
Statistik om nyupptäckta cancerfall 2024 [44]	Cancer	Att redovisa statistik över insjuknande och dödlighet i cancer, samt att belysa ålders-, köns- samt geografiska och socioekonomiska skillnader. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Statistik om skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2024 [45]	Skador och förgiftningar	Att presentera statistik över skador och förgiftningar behandlade i slutenvård utifrån personer med en yttre orsak till skada och förgiftning och/eller personer med en skada eller förgiftning som huvuddiagnos. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2024 [46]	Sjukdomar och symtom	Att presentera statistik över sjukdomar som behandlas i slutenvård samt att belysa ålders- och könsrelaterade skillnader, liksom regionala och socioekonomiska variationer. Särskilt fokus ligger på de vanligaste diagnoskapitlen såsom hjärt- och kärlsjukdomar, symtomdiagnoser och sjukdomar i andnings- och matsmältningsorganen samt förändringar i slutenvårdens omfattning över tid. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Sveriges psykiatriska akutmottagningar - Nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag [47]	Psykiatri	Att kartlägga verksamheten på psykiatriska akutmottagningar, inbegripet de övriga verksamheter som erbjuder ett akut psykiatriskt omhändertagande.
Boendets områdestyp och andra socioekonomiska faktorer påverkan på kvinnors och barns hälsa efter förlossning [48]	Kvinnohälsa, barnhälsa	Att undersöka om bostadstyp i sig har en effekt på kvinnors och barns hälsa efter förlossningen även när det korrigeras för samvarierande faktorer som exempelvis utbildningsnivå, födelseland, ålder, BMI, rökning, och paritet
Statistik om socialtjänstinsatser till barn och unga 2024 [49]	Social barn- och ungdomsvård	Syftet med rapporten är att beskriva socialtjänstens insatser till barn och unga. Rapporten omfattar både heldygnsplaceringar utanför hemmet enligt Socialtjänstlagen och LVU, och frivilliga öppna insatser enligt Socialtjänstlagen. Rapporten redovisar barn och unga utifrån ålder, typ av placering, insatsform, vårdnadshavare, geografi och socioekonomisk områdestyp. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.

Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Nationella riktlinjer 2025. Utvärdering av vården vid multipel skleros och Parkinsons sjukdom [50]	Kroniska sjukdomar	Utgångspunkten för utvärderingen är att undersöka följsamheten till de nationella riktlinjerna för multipel skleros och Parkinsons sjukdom. Målet med utvärderingen är att belysa vilka områden som fungerar bra samt att peka på eventuella förbättringsområden. Utvärderingen kan fungera som ett stöd för prioriteringar.
Statistik om stroke 2024 [51]	Stroke	Att presentera statistik över insjuknande och dödlighet vid stroke för personer 20 år och äldre, och att belysa ålders-, köns- samt geografiska och socioekonomiska skillnader. Statistiken omfattar antal strokefall, antal drabbade personer, dödlighet och letalitet (andel som avlider samma dag, inom 28 dagar och inom 365 dagar), och redovisas uppdelat efter kön, ålder, län/region samt socioekonomisk indelning via områdestyp/RegSo. Den gör det möjligt att följa förändringar över tid och se hur stroke förekommer i olika delar av landet. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Dödlighet efter psykiatrisk tvångsvård - registerbaserad kartläggning av patienter i riskgrupp [52]	Psykiatri	Att kartlägga dödsfall efter utskrivning från psykiatrisk tvångsvård i syfte att öka kunskapen om patienter i riskgrupp.
I gränlandet mellan skolan och socialtjänsten - Slutredovisning av regeringsuppdrag skolsociala team 2023–2025 [53]	Skolsociala team	Att stödja skolhuvudmän och socialtjänst när det gäller att inrätta och organisera skolsociala team i grundskolan och gymnasieskolan, samt att kartlägga, följa upp och analysera hur skolhuvudmän och socialtjänst har organiserat och bedrivit verksamhet i skolsociala team. Slutredovisning av uppdrag.

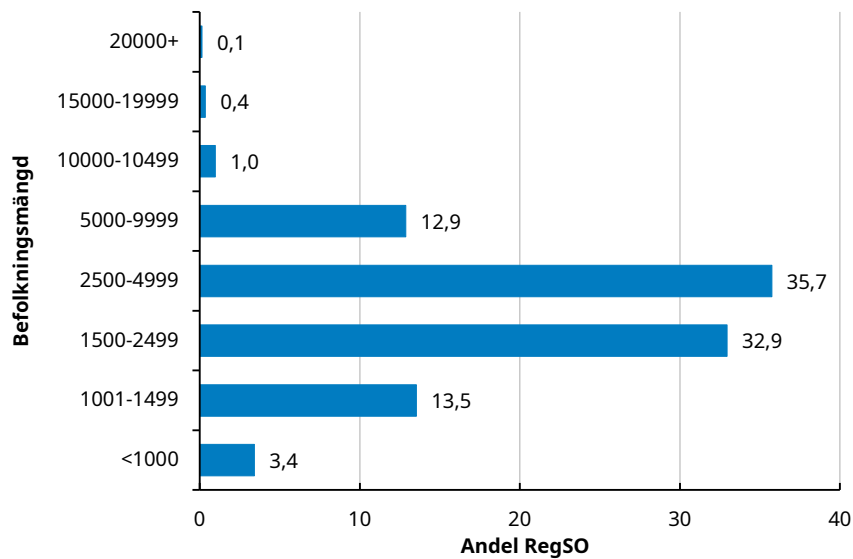
Publikation	Ämnesområde	Syfte med publikationen
Statistik om hjärtinfarkter 2024 [54]	Hjärtinfarkter	Att presentera statistik över insjuknande och dödlighet vid hjärtinfarkter för personer 20 år och äldre, samt att belysa ålders-, köns-, geografiska och socioekonomiska skillnader. Statistiken omfattar antal fall av hjärtinfarkter, antal drabbade personer, dödlighet och letalitet (andel som avlider samma dag, inom 28 dagar och inom 365 dagar). Uppgifterna redovisas uppdelat efter kön, ålder, län/region samt socioekonomisk indelning via områdestyp/RegSo. Detta gör det möjligt att följa förändringar över tid och se hur hjärtinfarkter förekommer i olika delar av landet. Publicering med faktablad sker årligen och ingår i den officiella statistiken.
Socioekonomiska skillnader på områdesnivå i de vanligaste läkemedelsgrupperna - En fördjupning av den officiella statistiken om läkemedel [55]	Läkemedel	Att presentera fördjupad statistik över socioekonomiska skillnader i uthämtning av receptbelagda läkemedel inom de sju största läkemedelsgrupperna. Rapporten belyser tidstrender, samt ålders- och könsskillnader.
Nationella riktlinjer 2025. Nationell utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar - Följsamhet till nationella riktlinjer [56]	Demenssjukdomar	Att utvärdera hälso- och sjukvården vid demenssjukdomar utifrån följsamheten till de nationella riktlinjerna, samt att utvärdera om vården och omsorgen bedrivs i enlighet med kriterierna för en god vård och omsorg.

Källa: Socialstyrelsen. Observera att endast publiceringar där förstahandsresultat redovisas är inkluderade i tabellen. Publiceringar där hänvisningar till tidigare resultat görs ingår inte.

Bilaga 3. Andel RegSO med en viss befolkningsmängd

Figur B1. Andel RegSO med en viss befolkningsmängd, år 2024

Baserat på 3 363 RegSO och rikets totalbefolkning (n=10 551 707)



Källa: Statistikmyndigheten SCB, bearbetad av Socialstyrelsen



Socialstyrelsen

Effektivare arbete för integration och minskat utanförskap med hjälp av regionala statistikområden – Slutredovisning (artikelnr 2026-3-10081)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.