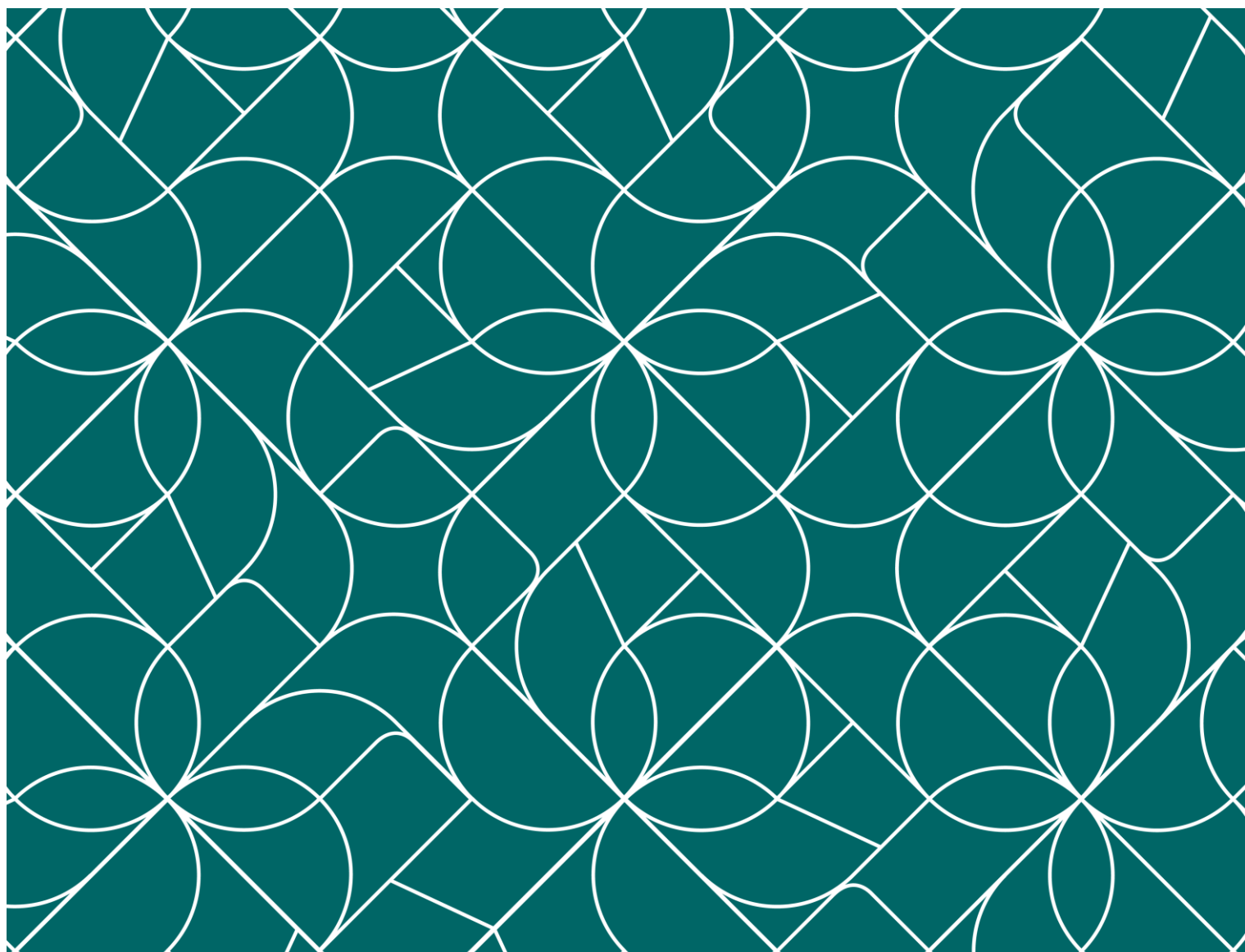


Uppdrag att stärka och utveckla tillsynen inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Delredovisning I av regeringsuppdrag S2025/01452 (delvis)



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2026-10

Utgiven • Januari 2026, www.ivo.se

Sammanfattning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) redovisar här en initial plan för att genomföra regeringsuppdraget att stärka och utveckla tillsynen inom området psykisk hälsa och suicidprevention som gavs till myndigheten den 21 augusti 2025, S2025/01452 (delvis). IVO beskriver planerade insatser och aktiviteter inom uppdraget, som prioriterats med utgångspunkt i myndighetens riskanalyser och med vägledning av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom uppdraget avser IVO att inhämta kunskap och erfarenheter och föra dialog med flera myndigheter, Sveriges kommuner och regioner (SKR), organisationer som representerar patienter, brukare och närstående, professionsföreningar och andra berörda aktörer. Myndigheten avser att särskilt utveckla samarbetet med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket.

En central del av arbetet är utveckling av myndighetens verktyg och datatillgång som används för att analysera risker inom området psykisk hälsa och suicidprevention. En förbättrad datatillgång stärker även möjligheterna att återföra kunskap från tillsynen. IVO har bland annat analyserat anmälningar enligt lex Sarah och lex Maria samt enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården som rör suicid och suicidprevention. Analyserna bidrar till kunskapsutveckling och myndighetens riskanalyser som ligger till grund för planering av fortsatt tillsyn inom uppdraget, bland annat tillsyn av verksamheternas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som rör suicid och suicidförsök. IVO fortsätter också att utveckla hanteringen av underrättelser om tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.

Inom uppdraget avser IVO att genomföra flera tillsynsinsatser för att bidra till en god och säker vård och omsorg samt för att utveckla tillsynen. Under 2026 planerar myndigheten en tillsyn av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården som bland annat innefattar granskning av vårdens innehåll, otillåtna tvångsåtgärder och det systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet. Under 2026 genomför IVO också en insats inom ramen för den regelbundna tillsynen av boenden för barn och unga, den så kallade frekvenstillsynen, med en särskild granskning av verksamheternas arbete med att förebygga, upptäcka och agera vid suicid, suicidförsök och självskador. Ytterligare tillsynsinsatser kommer att planeras och genomföras kontinuerligt under uppdragsperioden.

Patienter, brukare och närstående bidrar till IVO:s riskanalyser och prioriteringar genom enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården, tips och enkätsvar. Uppgifter från berörda patienter, brukare och närstående som inhämtas i tillsynen utgör i förekommande fall även en del av myndighetens beslutsunderlag.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Bakgrund	5
IVO:s tillsynsuppdrag och rättsliga förutsättningar för tillsynen	6
Genomförande av uppdraget	7
Utveckling av verktyg och datatillgång	7
Analyser av anmälningar och klagomål	8
Förbättrad hantering av underrättelser	8
Föreskrifter för anmälningar om brister i säkerheten	8
Tillsynsinsatser inom uppdraget	9
Tillsynsinsats avseende psykiatrisk tvångsvård	9
Förstärkt tillsyn av boenden för barn och unga	9
Patienter, brukare och närstående bidrar till tillsynen	10
Referenser	12

Inledning

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) lämnar här en första delredovisning inom regeringsuppdraget att stärka och utveckla tillsynen inom området psykisk hälsa och suicidprevention som gavs till myndigheten den 21 augusti 2025 (S2025/01452, delvis). IVO beskriver hur uppdraget ska genomföras och de insatser och aktiviteter som myndigheten planerar att vidta inom ramen för uppdraget. Planen omfattar bland annat förslag på en utvecklad tillsyn av den psykiatriska heldygnsvården, tvångsvården och den rättspsykiatriska vården. Ytterligare delredovisningar ska lämnas senast den 31 mars 2027 respektive den 31 mars 2028. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2029.

Bakgrund

Under 2000-talet har andelen personer i Sverige som uppger att de har psykiska besvär ökat bland både vuxna och barn. Under samma period har det skett en gradvis ökning av andelen som får vård för psykiatriska tillstånd, både vad gäller läkarbesök och läkemedelsuttag. Suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) har minskat sedan 1970-talet, men minskningen har mattats av på senare tid. Under de senaste tre decennierna har minskningen i suicid främst skett bland män, medan utvecklingen för kvinnor varit i stort sett oförändrad. Det har skett en viss ökning av suicidtalet i åldersgruppen 20–29 år, medan ingen förändring har skett bland 15–19-åringar.¹

Regeringen fattade 2024 beslut om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention för de kommande tio åren.² Strategin innehåller flera mål och prioriterade insatser som berör behovet av trygg och säker vård och omsorg med god kvalitet, ett utvecklat suicidpreventivt arbete och en strategisk, effektiv och enhetlig tillsyn. Området psykisk hälsa och suicidprevention spänner över stora delar av vården och omsorgen och därmed även över IVO:s tillsynsansvar. Myndigheten har tidigare uppmärksammat en rad utmaningar och brister inom området när det gäller bland annat tillgänglighet hos hälso- och sjukvården³, omställningen till god och nära vård med primärvården som nav⁴, den vård som ges vid de särskilda ungdomshemmen⁵ samt den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården⁶.

¹ Folkhälsomyndigheten (2025). Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2024 med utgångspunkt i den nationella strategin "Det handlar om livet". Folkhälsomyndigheten 25249.

² Regeringen (2024). Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Skr. 2024/25:77.

³ IVO (2025a). Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten. Lakttagelser i korthet maj 2025.

⁴ IVO (2025d). Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård. IVO 2025-10.

⁵ IVO (2025b). Tillsyn av SiS 2024. IVO 2025-08.

⁶ IVO (2025c). Tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. IVO 2025-09.

IVO:s tillsynsuppdrag och rättsliga förutsättningar för tillsynen

IVO ansvarar för tillsyn inom hälso- och sjukvård⁷, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska genomföras av ett patient- och brukarperspektiv. Villkor och förhållanden för kvinnor och män, flickor och pojkar ska särskilt belysas. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Tillsynen ska innefatta kontroll av hur verksamheterna fullgör sin skyldighet att bedriva egenkontroll. Myndigheten ska, inom sitt verksamhetsområde, förebygga och motverka brottslighet.⁸

IVO:s tillsyn utgår från patientsäkerhetslagen, socialtjänstlagen respektive LSS, där det bland annat framgår att tillsynen innebär granskning av att verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonal uppfyller de krav och mål som framgår av lagar och föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁹

Utöver övergripande bestämmelser om IVO:s tillsyn finns en rad bestämmelser som rör tillsynen inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Bland annat ska IVO pröva enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården¹⁰ samt ta emot och granska anmälningar enligt lex Maria, anmälningar om brister i säkerheten inom psykiatri¹¹ och anmälningar enligt lex Sarah¹². IVO ska även ta emot underrättelser om tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård.¹³ Myndigheten ska också inspektera boenden för barn och unga minst en gång per år och samtala med de barn och unga som samtycker till det i anslutning till inspektionerna.¹⁴

⁷ Med undantag för hälso- och sjukvården inom Försvarmakten och Försvarets materielverk.

⁸ 1–2 a §§ förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

⁹ 7 kap. 1–3 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL); 28 kap. 1–2 §§ socialtjänstlagen (2025:400) (SoL), SoL; 25–26 §§ lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

¹⁰ 1 § 2 p. förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹¹ 7 kap. 8 § PSL.

¹² 27 kap. 6 § SoL; 24 f § LSS.

¹³ 19–20 a §§ och 22 b–22 c §§ lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT); 8 § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

¹⁴ 16 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2025:468) (SoF); 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Genomförande av uppdraget

IVO:s plan för att genomföra uppdraget innefattar både pågående och planerade insatser och aktiviteter, varav flera knyter an till tidigare och parallella uppdrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Myndigheten fortsätter att utveckla verktyg, datatillgång och medverkan av patienter, brukare och närstående i tillsynen. IVO planerar att kontinuerligt genomföra tillsynsinsatser för att bidra till en god och säker vård samt till att stärka och utveckla tillsynen inom området. IVO avser också att genomföra utbildningsinsatser om suicid och suicidprevention för myndighetens personal samt utveckla rutiner och arbetssätt som rör bemötandet av suicidnära personer som kommer i kontakt med IVO.¹⁵ Flera insatser och aktiviteter rör tillsynen av den psykiatriska heldygnsvården, tvångsvården och rättspsykiatrin.

IVO planerar och genomför insatser och aktiviteter med utgångspunkt i myndighetens riskanalyser. Detta för att säkerställa att tillsynsresurser används där riskerna är som störst och där tillsynen gör mest nytta för enskilda. Riskanalyserna baseras bland annat på iakttagelser i tidigare tillsyn och uppdrag samt inkomna anmälningar, underrättelser, enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården, tips samt enkätsvar från patienter, brukare och närstående. Myndigheten tar även del av underlag från externa aktörer såsom berörda myndigheter och patient-, brukar- och närståendeorganisationer. Insatser och aktiviteter prioriteras också med vägledning av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention¹⁶.

IVO samverkar med flera myndigheter inom området psykisk hälsa och suicidprevention och avser att särskilt utveckla samarbetet med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. IVO avser också inhämta kunskap och erfarenheter och föra dialog med Myndigheten för vård och omsorgsanalys, Statens institutionsstyrelse, Sveriges kommuner och regioner (SKR), kommuner, regioner, privata vårdgivare, professionsföreningar, patient-, brukar- och närståendeorganisationer och andra berörda aktörer.

Utveckling av verktyg och datatillgång

IVO fortsätter att utveckla digitala verktyg och datatillgång för att analysera risker inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Utvecklingsarbetet innefattar bland annat uppföljningen av ärenden som rör suicid och suicidförsök.

En förbättrad datatillgång stärker även möjligheterna att återföra kunskap från tillsynen. Samlad information från tillsyn, anmälningar, underrättelser, tips, register och annan statistik används i myndighetens analyser, rapporter och lägesbilder till stöd för regeringen, andra myndigheter samt huvudmän och verksamheter.

¹⁵ Utbildningsinsatsen har redovisats som aktivitet i en handlingsplan för suicidprevention inom uppdraget att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00016).

¹⁶ Regeringen (2024).

Analyser av anmälningar och klagomål

Under 2025 har IVO analyserat anmälningar enligt lex Sarah och enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården som rör suicid eller suicidförsök och som myndigheten fattat beslut om under perioden 2022–2024. Även anmälningar enligt lex Maria har analyserats i de fall anmälningarna handlar om samma händelse som i något av de enskilda klagomålen.¹⁷ Dessa analyser syftar dels till att sprida kunskap och lärande utifrån suicidrelaterade anmälningar och klagomål, dels till att bidra till myndighetens riskanalyser. Resultatet av analyserna utgör på så sätt en grund för planering av fortsatt tillsyn vad gäller bland annat verksamheternas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete som rör suicid och suicidförsök.

I arbetet med analyserna skapas ett ramverk för att strukturera och kategorisera innehållet, som kan användas i det fortsatta arbetet med regelbundna aggregerade analyser av anmälningar och klagomål som rör suicid och suicidförsök. En närmare beskrivning av hur analyserna löpande ska presenteras redovisas i nästa delredovisning.

Förbättrad hantering av underrättelser

IVO fortsätter arbetet med att utveckla hanteringen av underrättelser om tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården. Myndigheten planerar att införa en digital tjänst som möjliggör snabbare, säkrare och mer strukturerad rapportering av underrättelser. Tjänsten säkerställer att nödvändiga uppgifter lämnas in, att underrättelser kopplas till rätt vårdgivare i säkerhetsregistret och att rapporteringen görs av behöriga personer. Samtidigt vidareutvecklar IVO sitt interna digitala handläggarstöd för en mer enhetlig och effektiv bedömning och hantering av underrättelserna. Sammantaget bedöms åtgärderna stärka IVO:s förutsättningar för en datadriven riskanalys och riskbaserade prioriteringar.

Föreskrifter för anmälningar om brister i säkerheten

Under hösten 2025 beslutade IVO om nya föreskrifter om anmälan av händelser gällande säkerhetsbrister inom den psykiatriska tvångsvården.¹⁸ Föreskrifterna trädde i kraft den 15 januari 2026 och syftar till att tydliggöra hur anmälningsskyldigheten ska fullgöras. Anmälningarna bidrar till att identifiera risker kopplade till bland annat lokaler, patientens rättigheter, våld, missförhållanden och tvångsåtgärder som genomförs utan lagstöd.

¹⁷ Analyserna har initierats inom uppdraget att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök (S2022/03299). Analyserna har redovisats som aktiviteter i en handlingsplan för suicidprevention inom uppdraget att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00016).

¹⁸ Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2025:53) om anmälan av händelser gällande säkerhetsbrister inom psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård och vid enheter för rättspsykiatrisk undersökning.

Tillsynsinsatser inom uppdraget

IVO planerar att kontinuerligt genomföra tillsynsinsatser inom uppdraget. Insatsernas syfte är att bidra till en god och säker vård och omsorg samt till att vidareutveckla tillsynen, bland annat när det gäller verktyg och datatillgång, medverkan av patienter, brukare och närstående, integreringen av ett suicidpreventivt perspektiv och uppföljningen av ärenden som rör suicid och suicidförsök.

Nedan följer en redogörelse för de tillsynsinsatser som hittills är planerade. Ytterligare tillsynsinsatser kommer att planeras utifrån riskanalyser och med vägledning av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention samt detta uppdrag.

Tillsynsinsats avseende psykiatrisk tvångsvård

Under 2026 planerar IVO att genomföra en tillsynsinsats avseende den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.¹⁹ Myndigheten har i tidigare uppdrag identifierat behov av att verksamheter inom området blir föremål för kontinuerlig och systematisk granskning som bidrar till lärande och till att avhjälpa eventuella brister.²⁰ Tillsynen bygger på riskanalyser från tidigare tillsyn, enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården, anmälningar enligt lex Maria, anmälningar av händelser gällande säkerhetsbrister, underrättelser om tvångsåtgärder och inkomna tips med mera. Genomförandet förväntas bidra till en tillsynsmodell som kan användas vid liknande tillsynsinsatser inom området framöver.

I tillsynsinsatsen genomför IVO inspektioner för att samtala med patienter och granska vårdens innehåll, lokaler, patienters rättigheter och händelser som rör våld, missförhållanden och tvångsåtgärder som genomförs utan lagstöd. I tillsynen granskas även verksamheternas systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. IVO fokuserar särskilt på vården av patienter som hålls avskilda under lång tid, samt behoven hos patienter med samsjuklighet i psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende av bland annat alkohol och narkotika.

Förstärkt tillsyn av boenden för barn och unga

IVO genomför inspektioner av boenden för barn och unga minst en gång per år, så kallad frekvenstillsyn. Tillsynen omfattar runt 1 100 stödboenden, skyddade boenden som tar emot barn, hem för vård eller boende (HVB)²¹ samt bostäder med särskild service för barn eller ungdomar.²² Under 2026 planerar IVO att genomföra en insats inom ramen för frekvenstillsynen som innebär att myndigheten särskilt

¹⁹ Tillsynsinsatsen omfattar såväl vuxen- som barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter.

²⁰ IVO (2025c).

²¹ Till HVB räknas även särskilda ungdomshem som bedrivs av Statens institutionsstyrelse (SiS).

²² 16 kap. 1 § SoF; 11 § förordningen (1993:1090) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

granskar verksamheternas arbete med att förebygga, uppmärksamma och agera vid suicid, suicidförsök och självskador.

IVO:s tillsyn av stödboenden, HVB och LSS-bostäder för barn och unga redovisas löpande i IVO:s Placeringsstöd, ett digitalt verktyg som är tillgängligt för alla kommuner. Tjänsten visar bland annat övergripande uppgifter om verksamheterna och sammanfattad information om tillsynsbeslut, anmälningar och tips som kommit in till myndigheten under de senaste tre åren.

Patienter, brukare och närstående bidrar till tillsynen

IVO avser att ytterligare stärka och utveckla medverkan av patienter, brukare och närstående i tillsynen av psykisk hälsa och suicidprevention.

Patienter, brukare och närstående bidrar till myndighetens riskanalyser, bland annat genom enskildas klagomål mot hälso- och sjukvården samt tips och enkätsvar. De utgör en central del i prioriteringen och planeringen av insatser och aktiviteter inom uppdraget. Uppgifter från berörda patienter, brukare och närstående som inhämtas i tillsynen utgör i förekommande fall även en del av myndighetens beslutsunderlag. När det inte är möjligt eller lämpligt att samtala med patienter och brukare kan IVO i vissa fall genomföra strukturerade observationer enligt OTIVO²³ vid inspektioner som en kompletterande metod för att ta vara på patient- och brukarperspektivet.

IVO avser att fortsätta föra dialog med patient-, brukar- och närståendeargumentation för att inhämta kunskap, erfarenheter och ytterligare synpunkter som ett underlag till myndighetens riskanalyser och genomförandet av tillsynsinsatser. IVO kommer bland annat att delta i Socialstyrelsens möte med organisationer som representerar professionen, patienter, brukare och närstående om utvecklingen av den psykiatriska tvångsvården.

I tillsynsinsatsen avseende den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården bidrar patient- och närståendeargumentation till underlag för planeringen av tillsynen genom enkätsvar som IVO inhämtat inom tidigare uppdrag.²⁴ Därtill tas en förnyad kontakt med patient- och närståendeargumentation inför tillsynen för dialog om hur tillsynsinsatsen ska genomföras. I tillsynen avser IVO att vidareutveckla arbetssätt och metoder för att de patienter som samtycker till det ska ges så goda förutsättningar som möjligt att samtala med myndigheten. Samtalen med patienter utgör en del av beslutsunderlaget i tillsynen. IVO planerar att ta fram patientanpassad information om myndighetens tillsynsbeslut i ett urval av tillsynsärendena för att göra det enklare för patienter att ta del av vad IVO kommit fram till.

²³ Observation för tillsyn i vården och omsorgen (OTIVO) är en strukturerad observationsmetod som IVO tagit fram tillsammans med Göteborgs universitet.

²⁴ S2021/04972

Inför insatsen inom den regelbundna tillsynen av boenden för barn och unga har IVO lagt till frågor om erfarenhet av suicid, suicidförsök och självskador i boendet i en årlig enkät till barn och unga. I enkäten ingår även frågor om de upplever att de kan få hjälp av personalen för problem med suicidtankar och självskador. Genom enkätsvaren bidrar barn och unga till riskanalyserna som ligger till grund för prioriteringar och inriktningen för tillsynen. Myndigheten kommer att ställa liknande frågor i samtalen med barn och unga i anslutning till inspektionerna. Samtalen utgör en del av beslutsunderlaget i tillsynen. Under 2025 tog IVO fram barnanpassad information om myndighetens tillsynsbeslut för att göra det enklare för barn och unga att förstå och ta del av vad IVO kommit fram till med hjälp av en lättläst affisch, som vid behov även innehåller bildstöd. Den barnanpassade informationen kommer att göras till en ordinarie del av myndighetens kommunikering mot verksamheter som tar emot barn och unga.

Referenser

- Folkhälsomyndigheten (2025). Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2024 med utgångspunkt i den nationella strategin ”Det handlar om livet”. Folkhälsomyndigheten 25249.
- IVO (2025a). Långa väntetider inom barn- och ungdomspsykiatri riskerar patientsäkerheten. Iakttagelser i korthet maj 2025.
- IVO (2025b). Tillsyn av SiS 2024. IVO 2025-08.
- IVO (2025c). Tillsyn och uppföljning av psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. IVO 2025-09.
- IVO (2025d). Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård. IVO 2025-10.
- Regeringen (2024). Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Skr. 2024/25:77.
- S2021/04972 (delvis). Uppdrag att förstärka och utveckla tillsynen och uppföljningen av den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården.
- S2022/03299 (delvis). Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök.
- S2025/00016 (delvis). Uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
- SFS (1991:1128) Lagen om psykiatrisk tvångsvård.
- SFS (1991:1129) Lagen om rättspsykiatrisk vård.
- SFS (1993:387) Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- SFS (1993:1090) Förordningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.
- SFS (2010:659) Patientsäkerhetslagen.
- SFS (2013:176) Förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.
- SFS (2025:400) Socialtjänstlagen.
- SFS (2025:468) Socialtjänstförordningen.