

# Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Delredovisning till Regeringskansliet december 2023

# Beslut

Beslut om denna delredovisning har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Eva Hagbjer har varit föredragande. Analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Åsa Ljungvall har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2023-12-15  
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*

Eva Hagbjer  
*Föredragande*

# Innehåll

1	Inledning .....	4
2	Bakgrund.....	5
2.1.	Vilka krav ställer lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar? .....	6
3	Frågeställning och avgränsningar .....	8
3.1.	Avgränsningar och definitioner .....	8
3.2.	Beröringspunkter med andra myndigheter .....	10
4	Planerad metod.....	11
4.1.	Planerad datainsamling .....	11
4.2.	Planerat genomförande .....	12
5	Källförteckning .....	14

# 1 Inledning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att analysera och följa upp vilka konsekvenser som införandet av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, LEKEI, har fått (Socialdepartementet 2023). I synnerhet ska vi undersöka om regleringen har haft den avsedda effekten att öka patientsäkerheten för personer som genomgår estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. Uppdraget ska delredovisas i december 2023 och 2024 samt slutredovisas i december 2025.

Det här är vår delredovisning av uppdraget för 2023. Årets redovisning fokuserar på hur vi kommer att ta oss an uppdraget. Vi inleder med en kort bakgrund om lagen samt vad vi vet från tidigare undersökningar om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Därefter redogör vi för hur vi planerar att ta oss an uppdraget genom våra frågeställningar och avgränsningar. Sist beskriver vi vilka metoder vi planerar att använda för att besvara våra frågeställningar.

I vår delredovisning 2024 planerar vi att lämna en deskriptiv redovisning som ger en uppdaterad bild av förekomsten av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige i dag.

Slutredovisningen 2025 kommer att innehålla vår analys av lagens konsekvenser. Vi kommer att följa upp lagens konsekvenser dels för utförarnas organisering och arbetssätt, dels för personer som genomgår estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar, med fokus på patientsäkerheten kring behandlingarna. På så sätt utvärderar vi om lagen är ändamålsenlig utifrån det avsedda syftet att ”stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa” (1 § LEKEI).

## 2 Bakgrund

Bakgrunden till att LEKEI kom till är att estetiska behandlingar blivit allt vanligare samtidigt som området varit relativt oreglerat (Ds 2019:20). Estetiska behandlingar är behandlingar som görs för att ändra eller bevara en persons utseende, utan att det finns medicinska skäl (Ds 2019:20). Det skiljer dem från hälso- och sjukvård, som utförs för att medicinskt förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador (2 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). Estetiska behandlingar som inte har ett medicinskt syfte har bedömts ligga i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och konsumenttjänster (prop. 2020/21:57 s. 25). Längre saknades därför tydliga regler för att bevaka patientsäkerheten för personer som genomgår estetiska behandlingar (Lindell 2012 s. 68–72, SOU 2015:100, Socialstyrelsen 2018). För att fylla luckan stiftades LEKEI, som trädde i kraft 1 juli 2021.

En utmaning för att få en bild av hur vanliga estetiska behandlingar är i Sverige är att det finns begränsad tillgång till statistik och data. Till exempel saknas såväl register och statistik över antalet estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som diagnos- och åtgärds-koder som skulle göra det möjligt att följa antalet personer som sökt hälso- och sjukvård för komplikationer efter estetiska behandlingar. Den information som finns tillgänglig går i många fall endast tillbaka till juni 2021, när LEKEI infördes.

Data om förekomsten av estetiska behandlingar i Sverige behöver därför samlas in på andra sätt. Detta har skett genom enkäter till ett urval av befolkningen år 2015 och 2018, innan LEKEI trädde i kraft. Men i båda fallen definierades och undersöktes estetiska behandlingar bredare än de behandlingar som senare kom att omfattas av lagen. Förutom estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar omfattade undersökningarna även tatueringar, laser och IPL, tandblekning, hudbehandling med ultraljud, värme eller syror samt piercing (ej håll i öronen).

Skillnaden i definitioner jämfört med LEKEI gör att resultaten inte ger en träffsäker bild av hur vanligt det är att genomgå de estetiska behandlingar som LEKEI omfattar. 2015 svarade 13 procent av befolkningen 15 år eller äldre att de gjort någon estetisk behandling de föregående 3 åren (SOU 2015:100 s. 103–106). 2018 svarade 4 procent av befolkningen 18–75 år att de betalat för en estetisk behandling under de föregående 3 åren. Cirka 0,4 procent av dem som besvarade enkäten hade gjort ett kirurgiskt ingrepp, cirka 0,6 procent en estetisk injektionsbehandling och cirka 0,04 procent en hårtransplantation (Konsumentverket 2018 s. 22–23). Det innebär att uppskattningsvis 0,6–1 procent av befolkningen hade gjort en behandling som faller under lagen.

Konsumentverkets (2018) studie visade att estetiska behandlingar var tre gånger så vanliga bland kvinnor som bland män. Ungefär en fjärdedel av dem som gjort någon form av estetisk behandling ansåg att de inte hade fått tillräcklig information före behandlingen och 11 procent hade någon gång fått komplikationer eller andra besvär kopplade till en estetisk behandling. Cirka 20 procent av dem som gjort en behandling var missnöjda med sitt köp, exempelvis på grund av att tjänsten inte motsvarade deras förväntningar eller var felaktigt utförd.

Förutom att det finns begränsad information om hur vanligt det är att genomgå estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar är det även svårt att säga säkert hur många verksamheter som utför behandlingarna. December 2022 var drygt 1 600 verksamheter anmälda till IVO:s vårdgivarregister (IVO 2023), men det finns troligen ett mörkertal av verksamheter som inte är anmälda till registret. Bland de registrerade verksamheterna utförde en majoritet, cirka 1 500 verksamheter, enbart injektionsbehandlingar, 109 verksamheter utförde både injektionsbehandlingar och kirurgi och 29 enbart kirurgi.

2022 valde IVO ut ett antal verksamheter att tillsyna utifrån en riskanalys, det vill säga det var verksamheter där de fått signaler om att verksamheten hade brister (IVO 2023). Samtliga 33 tillsynade verksamheter bedömdes ha brister, varav 2 förbjöds att fortsätta sin verksamhet. IVO konstaterade att många verksamheter hade bristande kunskap om sina skyldigheter enligt LEKEI och kompletterande lagar och regler. Andra brister var till exempel att journalerna innehöll bristfällig information, läkemedel förvarades tillsammans med livsmedel och i 14 verksamheter utfördes behandlingar av personal som saknar rätt legitimation.

## 2.1. Vilka krav ställer lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar?

LEKEI tillämpas på estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Estetisk kirurgi är exempelvis bröstförstoring eller -förminskning, fettsugning eller ögonlocks-förminskning. Estetiska injektionsbehandlingar är exempelvis botulinumtoxinbehandlingar eller läppförstoring och andra behandlingar med fillers. Det innebär att lagen inte omfattar till exempel laserbehandlingar eller IPL (intensivt pulserat ljus), kemisk peeling, microneedling eller tatueringar.

Kortfattat innebär lagen att:

- Det införs kompetenskrav för att utföra behandlingar.
  - Endast legitimerad läkare eller tandläkare med adekvat specialistkompetens för ingreppet får utföra kirurgi.
  - Endast legitimerad läkare, tandläkare eller sjuksköterska får utföra injektionsbehandlingar.
- Det införs en åldersgräns på 18 år för att genomgå en behandling.
- Utförare ska lämna muntlig och skriftlig information om bl.a. behandlingens innebörd, väsentliga risker och behov av förnyad behandling.
- Det ska passera en betänketid innan behandlingen utförs:
  - Kirurgi har en betänketid på 7 dagar.
  - Injektionsbehandlingar har en betänketid på 2 dagar.
- Det ska finnas en verksamhetschef.

- Följande övriga lagar och bestämmelser ska tillämpas:
  - Hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) 5 kap:
    - 1 § 1–4 st. kraven på god vård ska uppfyllas,
    - 2 § det ska finnas personal, lokaler och utrustning som behövs för att ge god vård samt
    - 4 § kvaliteten ska systematisk och fortlöpande utvecklas och säkras.
  - Patientsäkerhetslagen (2010:659).
  - Patientskadelagen (1996:799).
  - Patientdatalagen (2008:355).

IVO har tillsynsansvar för att LEKEI samt andra relevanta lagar och föreskrifter följs.

## 3 Frågeställning och avgränsningar

Vårt uppdrag är att analysera och följa upp vilka konsekvenser som införandet av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har fått. I synnerhet ska vi undersöka om regleringen har haft den avsedda effekten att öka patientsäkerheten för personer som genomgår estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. (Socialdepartementet 2023)

När vi genomför studien kommer vi att utgå från följande frågor:

- Vilka konsekvenser har lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar fått?
  - Vilka konsekvenser har lagen fått för utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar?
    - Hur stor är utförarnas kännedom om lagen och dess krav?
    - Hur har utförarnas organisation och arbetssätt förändrats sedan lagen infördes?
    - Hur följs lagen upp och tillsynas?
  - Vilka konsekvenser har lagen fått för personer som genomgår estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar?
    - Hur stor är personernas kännedom om lagen och dess krav?
    - Upplever de att lagen följs och att det råder god patientsäkerhet i samband med estetiska behandlingar?
    - Hur har förekomsten av vårdskador utvecklats sedan lagen infördes?

Frågorna mynnar fram till en syntes som analyserar om lagen är ändamålsenlig utifrån den avsedda effekten att öka patientsäkerheten och om det behövs ytterligare åtgärder för att bättre uppnå den effekten.

Uppdraget pågår 2023–2025 och ska redovisas årligen senast den 15 december.

### 3.1. Avgränsningar och definitioner

#### **Vi analyserar estetiska behandlingar som utförs i Sverige**

Personer från Sverige gör estetiska behandlingar både i Sverige och utomlands (SR P1 2022). Bland annat förekommer det att svenska företag erbjuder paketresor som omfattar resa, hotell och estetiska behandlingar utomlands. Men eftersom utländska utförare inte påverkas av lagen



som står i fokus för vårt uppdrag kommer vi enbart att analysera behandlingar som genomförs i Sverige.

### **Vi tar avstamp i lagen och fokuserar på de behandlingar och yrkesgrupper som omfattas av den**

LEKEI gäller för ett urval av estetiska behandlingar som får utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Men estetiska behandlingar är ett stort område. Utöver kirurgiska ingrepp och injektioner förekommer bland annat behandlingar med laser och intensivt pulserat ljus (IPL), ytliga stick samt kemiska hudpeelingar. Dessutom tillkommer nya behandlingstekniker över tid.

Urvalet av vilka behandlingar som omfattas av LEKEI baseras på en riskanalys av Socialstyrelsen (2018) av vilka behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker. Departementspromemoriorna som låg till grund för lagen bedömde sedan vilka yrkesgrupper som får utföra estetisk kirurgi respektive estetiska injektionsbehandlingar (Ds 2019:20, Socialdepartementet 2019). Men även andra yrkesgrupper har argumenterat för att de har kompetens att utföra behandlingar som omfattas av lagen (Sveriges Tandhygienistförening 2019).

Eftersom vårt uppdrag handlar om att utvärdera LEKEI kommer vi i första hand att utgå från lagens nuvarande tillämpningsområde, till exempel när det gäller vilka behandlingar och yrkesgrupper som lagen gäller. Sedan är det möjligt att vår studie visar att det finns skäl att se över lagens utformning och innehåll, men det blir i så fall en fråga vi lyfter utifrån våra empiriska data.

### **Vi analyserar konsekvenserna av lagen för personer som genomgår behandlingar och för utförare, inte för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården**

Vårt uppdrag fokuserar på att analysera LEKEI:s konsekvenser för patientsäkerheten, vilket innebär att vi i första hand utgår från hur lagen påverkar situationen för personerna som genomgår estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar. Fokuset följer även av lagens syfte att ”stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa” (1 § LEKEI). Utöver konsekvenser för personerna som genomgår behandlingar analyserar vi hur LEKEI påverkar utförarens verksamhet och agerande, eftersom det är genom ett ändrat agerande från utförarna som lagen förväntas ha sin effekt.

Däremot är det inte en uttalad del av lagens syfte att påverka situationen för den offentligfinansierade hälso- och sjukvården. Vi har därför valt att inte fokusera på LEKEI:s påverkan på hälso- och sjukvården. Av samma anledning kommer vi inte heller att undersöka hur och om kompetenskravet för vissa estetiska behandlingar påverkar personalförsörjningen i hälso- och sjukvården eller andra branscher som anställer legitimerad personal.

### **Vi analyserar vårdskador både i form av kroppsliga eller psykiska skador och i form av lidande på grund av oönskat behandlingsresultat, men med fokus på kroppsliga skador**

Vårt uppdrag fokuserar på att undersöka om LEKEI bidragit till en god patientsäkerhet för personer som genomgår estetiska behandlingar. För att undersöka vad god patientsäkerhet är,

utgår vi från definitionen av patientsäkerhet i 1 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL: *skydd mot vårdskada*. Med vårdskada avses:

- ”lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall” (vår kursivering) som
- ”hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården” (1 kap. 5 § PSL).

Författningskommentarerna i förarbetena till PSL betonar särskilt att även lidande kan vara en vårdskada (prop. 2009/10:210). Som exempel anges att ett sjukdomstillstånd som ”inte uppmärksammas vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (kanske inte leder) till att patienten drabbas av en ny skada eller sjukdom utan snarare till ett förlängt fysiskt eller psykiskt lidande till följd av att inte få vård i rätt tid” (prop. 2009/10:210 s. 190). Samtidigt anger förarbetena att det ska ”vara fråga om ett icke alltför bagatellartat tillstånd för att lidandet ska anses som en vårdskada i lagens mening” (prop. 2009/10:210 s. 190).

Förfarbetena till LEKEI beskriver att lagförslagen syftar till att stärka patientsäkerheten och inte omfattar förslag om konsumenträttsliga förhållanden (Ds 2019:20 s. 24). Vård- och omsorgsanalys uppdrag omfattar inte heller konsumentskyddsfrågor. Men utifrån att vi gör våra analyser ur ett patient- och medborgarperspektiv finns det anledning att tolka patientsäkerhetsbegreppet brett och att därmed betrakta även oönskade behandlingsresultat som leder till lidande som vårdskador (se 1 § förordning (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys). Ett oönskat behandlingsresultat kan innebära att den behandlade personens utseende påverkas negativt, till exempel genom vanprydande ärr eller knölar under huden. Det är ett resultat som inte nödvändigtvis påverkar personens fysiska hälsa eller funktion, men som trots det orsakar lidande och därför bör ses som en vårdskada. Däremot är det troligtvis lättare att identifiera och härleda en kroppslig eller psykisk vårdskada till en specifik behandling, jämfört med lidande.

Vår utgångspunkt är sammantaget att betrakta patientsäkerhetsrisker i termer av risker för vårdskador som kan uppstå i samband med en estetisk behandling, både *lidande*, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall, och som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits.

### 3.2. Beröringspunkter med andra myndigheter

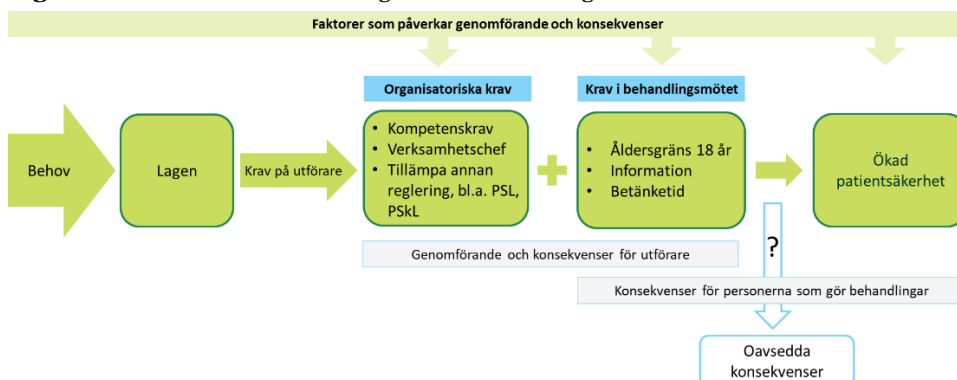
Det finns flera myndigheter som på olika sätt arbetar med frågor som rör estetiska behandlingar. Det gäller framför allt IVO, som har tillsynsansvar för verksamheter som utför estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar, men även andra myndigheter är verksamma på området. Läkemedelsverket övervakar användningen av läkemedel (framför allt botulinumtoxin) och medicinteknik, såsom fillers, som används vid estetiska behandlingar. Även Konsumentverket granskar produktsäkerheten hos till exempel fillers. Konsumentverket granskar också marknadsföring av estetiska behandlingar. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheter som lyder under LEKEI, exempelvis (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.

Vi har haft orienterande samrådsmöten med alla fyra myndigheterna för att höra vad de arbetar med för tillfället kring estetiska behandlingar och för att lyssna in vilka medskick de har kring vårt uppdrag. Under uppdraget planerar vi att hålla fortsatt kontakt och dialog med myndigheterna, dels för att hålla oss uppdaterade om deras arbete på området, dels för att stämma av om våra resultat är rimliga i ljuset av deras erfarenheter.

## 4 Planerad metod

För att strukturera vår studie samt för att förtydliga och avgränsa syftet med projektet utgår vi från ett ramverk som beskriver hur LEKEI är tänkt att fungera, från genomförande till önskvärda effekter och mål, se figur 1.

**Figur 1.** Ramverk som visar hur lagen är tänkt att fungera.



Källa: ESV (2016).

Lagens mål är att öka patientsäkerheten genom att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa vid estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (1 § LEKEI). Målet är tänkt att uppnås genom lagens krav på utförarnas organisering och på hur de agerar i mötet med personerna som genomgår en behandling. För att lagen ska kunna ge avsedd förändringseffekt krävs först och främst att det finns kännedom om LEKEI bland utförarna och att lagens krav efterlevs. Lagens förutsättningar att uppnå avsedd effekt beror även på ett antal yttre förutsättningar och faktorer som inte har direkt med LEKEI att göra, men som påverkar hela processen, från kännedom om och genomförande av lagen till dess effekter. Det kan också finnas oavsedda konsekvenser eller effekter av lagen, som påverkar hur ändamålsenlig den är.

### 4.1. Planerad datainsamling

Våra möjligheter att följa upp och utvärdera lagens konsekvenser påverkas av att det finns begränsad tillgång till statistik och data om estetiska behandlingar. Till exempel saknas samlad statistik över hur många estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som genomförs varje år. Det saknas även diagnos- och åtgärds-koder som skulle göra det möjligt att följa antalet personer som sökt hälso- och sjukvård för komplikationer efter estetiska

behandlinger. Den information som finns tillgänglig går i många fall endast tillbaka till juni 2021, när LEKEI infördes. Det gäller exempelvis IVO:s vårdgivarregister och statistik över tecknade patientförsäkringar.

Sammantaget innebär bristen på befintlig information att det saknas kunskap om hur patientsäkerheten och verksamheternas arbetssätt såg ut innan LEKEI kom till. Det innebär en utmaning i vår utvärdering av lagens effekter och måluppfyllelse. Inom ramarna för det här uppdraget kommer vi därför framförallt kunna ge en bild av nuläget för estetisk kirurgi och injektionsbehandlinger. Men vår ambition är också att undersöka om lagen bidrar i rätt riktning, och vad som påverkar dess förutsättningar för måluppfyllelse. Vi avser även att bidra till kunskap som kan användas i uppföljning av estetiska behandlingar i framtiden.

Fokus för vår uppföljning är patientsäkerhet. Eftersom det saknas statistik och annan dokumenterad information om komplikationer och skador, kommer personernas egna uppgifter och erfarenheter att vara viktiga informationskällor. Det gäller till exempel personernas uppgifter om utförarnas arbetssätt samt deras upplevelse av patientsäkerhet vid behandlingarna och vad som är viktigt inför, under och efter behandlingsmötet. Vi planerar därför att göra intervjuer och enkäter för att fånga dessa erfarenheter.

Det kan komma att bli en utmaning att få kontakt med personer som genomgått estetisk kirurgi och injektionsbehandlinger, bland annat eftersom det saknas patientföreningar eller andra intresseföreningar för gruppen. Konsumentverkets (2018) undersökningar visar också på att de utgör en liten andel av befolkningen, vilket gör det svårt att nå ett statistiskt relevant antal personer som genomgått estetiska behandlingar genom att rikta enkäter till ett slumpmässigt urval av Sveriges befolkning. Vi kan därför behöva gå via exempelvis sociala medier och diskussionsgrupper på internet, vilket innebär att vi inte kan göra ett slumpmässigt urval av respondenter.

Enkäter och intervjuer kommer även att vara en viktig informationskälla för att undersöka hur lagen påverkat utförare och tillsynsmyndigheter. Även när det gäller utförare finns det en utmaning att få kontakt med respondenter. IVO:s vårdgivarregister är en viktig kontaktväg för att nå verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlinger, men det finns ett okänt mörkertal av verksamheter som inte anmält sig till registret och som inte heller går att fånga med hjälp av exempelvis SNI-koder. Vår ambition är att i den mån det är möjligt belysa detta mörkertal. Slutligen är det viktigt att understryka att vår metod kan komma att ändras under projektets gång. Det är även möjligt att vi identifierar ytterligare datakällor som inte beskrivits här.

## 4.2. Planerat genomförande

För att kunna analysera LEKEI konsekvenser och om den uppfyller målet om ökad patientsäkerhet planerar vi att först beskriva hur lagen kom till och vilket behov den var avsedd att fylla. Vi planerar även att kort beskriva hur lagen är tänkt att fungera, det vill säga vilka krav den ställer på utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlinger. För att sätta lagen i ett sammanhang planerar vi sedan att undersöka omfattningen av estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlinger i Sverige, det vill säga hur vanligt det är att genomgå behandlingarna samt hur många verksamheter som utför dem.

Analysen av om LEKEI uppfyller målet om ökad patientsäkerhet planeras att ske i två steg. Det första steget är att undersöka vilket utfall lagen har haft på kortare sikt, på utförarnas organisering och arbetssätt. Vi beskriver i vilken utsträckning som utförare och personer som genomgått behandlingar uppger att utförarna följer LEKEI, till exempel när det gäller personalens

utbildning och vilken information som lämnas. Vi planerar även att undersöka hur införandet av lagen påverkar utförarna i övrigt samt hur ändamålsenliga de uppfattar att kraven är.

I ett andra steg planerar vi att undersöka lagens långsiktiga genomslag i form av ökad patientsäkerhet för personer som genomgår estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Vi planerar att i hög grad utgå från personernas egna upplevelser och erfarenheter av estetiska behandlingar. I den utsträckning det är möjligt planerar vi även att komplettera informationen med statistik över antalet vårdskador efter estetiska behandlingar, samt hur de utvecklats över tid.

**Tabell 1.** Metod för respektive delredovisning.

Fråga	Metod
<b>Delredovisning 2024</b>	
Hur vanligt är det att genomgå behandlingarna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befintlig statistik och data:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Data från Bröstimplantatregistret</li> </ul> </li> <li>• Enkät till urval av befolkningen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Förekomsten av behandlingar</li> </ul> </li> </ul>
Hur många verksamheter utför behandlingarna?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befintlig statistik och data               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ IVO:s vårdgivarregister samt kompletterande information från bolagsregistret</li> </ul> </li> </ul>
<b>Slutredovisning 2025</b>	
Hur stor är utförarnas kännedom om lagen och dess krav? Hur har utförarnas organisation och arbetssätt förändrats sedan lagen infördes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enkät till utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisation och arbetssätt</li> <li>○ Kännedom om och erfarenheter av lagen</li> </ul> </li> <li>• Intervjuer med utförare och utförarorganisationer</li> </ul>
Hur följs lagen upp och tillsynas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervjuer med IVO och eventuellt även andra tillsynsmyndigheter</li> <li>• Tillsynsrapporter</li> <li>• Rättsfall</li> </ul>
Hur stor är personernas kännedom om lagen och dess krav? Upplever de att lagen följs och att det råder god patientsäkerhet i samband med estetiska behandlingar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om möjligt: enkät till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandling               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erfarenheter vid behandlingar</li> <li>○ Eventuella komplikationer och vård</li> </ul> </li> <li>• Intervjuer med personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandling</li> </ul>
Hur har förekomsten av vårdskador utvecklats sedan lagen infördes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Befintlig statistik och data               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Om möjligt: statistik från hälso- och sjukvården</li> <li>○ Om möjligt: statistik över försäkringar och försäkringsärenden</li> </ul> </li> </ul>

## 5 Källförteckning

- Ds (2019:20). *Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar*.
- ESV – Ekonomistyrningsverket (2016). *Vägledning verksamhetslogik* (rapport 2016:31). Stockholm: Ekonomistyrningsverket.
- IVO (2023). *Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar. Sammanställt maj 2023*. Stockholm: IVO.
- Konsumentverket (2018). *Konsumentrapporten 2018. Läget för Sveriges konsumenter*. Karlstad: Konsumentverket.
- Lindell, K. (2012). *Estetiska behandlingar – förslag till rättslig reglering m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.
- Prop. (2009/10:210). *Patientsäkerhet och tillsyn*.
- Prop. (2020/21:57). *Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar*.
- Socialdepartementet (2019). *Kompletterande promemoria till Ds 2019:20*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialdepartementet (2023). *Regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* (Dnr: S2023/02001). Stockholm: Regeringskansliet.
- Socialstyrelsen (2018). *Estetiska behandlingar som kräver medicinsk kompetens och som kan innebära betydande hälsorisker. Redovisning av regeringsuppdrag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU (2015:100). *Kroppsbearbetningar – Åtgärder för ett stärkt konsumentskydd*.
- SR P1 (2022). *Operationsresorna – Rumpförstoring i Turkiet i P1 Dokumentär*. Sändes: 2022-08-23. Senast besökt: 2023-11-27. <https://sverigesradio.se/avsnitt/operationsresorna-bbl-rumpforstoring-turkiet-p1-dokumentar>
- Sveriges Tandhygienistförening (2019). *Remissvar till promemorian Stärkt skydd för den enskilde vid estetiska behandlingar – Ny lag om kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar*. Stockholm: Sveriges Tandhygienistförening.