

PM 2024:6

Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

Delredovisning av uppdrag om uppföljning av
lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska
injektionsbehandlingar, december 2024

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier.

Vård- och omsorgsanalys analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Promemorior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens PM-serie.

De underlag som ingår i PM-serien anses vara av relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsar-krets men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. I de fall myndigheten har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-89933-09-5

www.vardanalys.se

Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

Delredovisning av uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, december 2024

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Eva Cooper-Hagbjer har varit föredragande. Chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, tillförordnande analyschefen Marianne Svensson och projektdirektören Åsa Ljungvall har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm, den 14 november 2024
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc Af Geijerstam
Generaldirektör

Eva Cooper-Hagbjer
Föredragande

Förord

Estetiska behandlingar är ett ämne som diskuterats mycket de senaste åren, inte minst efter flera uppmärksammade fall där personer skadats eller avlidit i samband med behandlingar. I november 2024 publicerade IVO (2024a) slutrapporten för en nationell tillsynsinsats riktad mot utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. IVO konstaterade att det fanns omfattande och utbredda patientsäkerhetsbrister bland de granskade verksamheterna, bland annat utförare som saknar lämplig kompetens, bristande hygien och bristande dokumentation av behandlingar.

IVO har bara haft möjlighet att granska en liten del av alla utförare och deras tillsyn är riktad mot de verksamheterna där det finns störst risk för patientsäkerhetsbrister. Det innebär att vi inte vet hur representativa problemen i de granskade verksamheterna är för utförare i stort. Det finns i dag ingen statistik över hur vanligt det är med allvarliga skador efter estetiska behandlingar, vilken kompetens som utförarna har eller hur stor andel av befolkningen i Sverige som har genomgått ett estetiskt kirurgiskt ingrepp eller en estetisk injektionsbehandling. Utan den informationen kan vi inte veta vilka risker behandlingarna är förknippade med eller hur riskerna bäst kan åtgärdas.

Vi på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har därför undersökt hur vanligt det är att genomgå estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar, erfarenheterna bland personer som gjort sådana behandlingar samt hur verksamheterna som utför behandlingarna ser ut. Resultaten presenteras i den här promemorian. Promemorian är en del av underlaget för vårt pågående uppdrag från regeringen att analysera och följa upp konsekvenserna av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Arbetet med promemorian har utförts av utredaren Eva Cooper-Hagbjer, analytikerna Annasara Agfors och Naomi Teramoto samt utredaren Linda Hörnqvist. Projektdirektören Åsa Ljungvall har också deltagit i arbetet.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som tagit sig tid att svara på vår enkät och att bli intervjuade!

Stockholm i december 2024

Jean-Luc Af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Estetiska behandlingar för att förändra eller bevara utseendet på en människa blir allt vanligare. År 2021 infördes lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, LEKEI, i Sverige för att reglera de mest riskfyllda behandlingarna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vård- och omsorgsanalys, har fått i uppdrag av regeringen att analysera och följa upp konsekvenserna av den nya lagen.

Den här promemorian är en delredovisning av uppdraget. Utöver att beskriva vad lagen innehåller, ger vi en bild av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige i dag: verksamheterna som utför behandlingarna samt personerna som genomgår dem och deras erfarenheter av behandlingarna. Beskrivningen baseras på en enkät till en slumpmässigt rekryterad befolkningspanel som besvarades av 4 437 personer, intervjuer med 7 personer som genomgått estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar samt statistik om drygt 1 600 verksamheter som i början av 2024 hade anmält till Inspektionen för vård och omsorg, IVO, att de utför estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar.

Bestämmelserna i LEKEI

Syftet med LEKEI är att stärka skyddet för liv och hälsa vid estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Lagen anger att bara legitimerade läkare, tandläkare eller sjuksköterskor får utföra estetiska injektionsbehandlingar och endast legitimerade läkare eller tandläkare med lämplig specialistkompetens för ingreppet får utföra estetisk kirurgi.

LEKEI ställer även vissa krav i samband med att estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar utförs. Behandlingarna får bara utföras på personer som fyllt 18 år. Den som utför behandlingen ska lämna muntlig och skriftlig information om behandlingens innebörd, väsentliga risker och följder samt annan relevant information. Det ska sedan gå minst 7 dagar för kirurgi och minst 2 dagar för injektionsbehandlingar från det att informationen lämnats innan behandlingen får utföras. Personen som ska genomgå behandlingen ska även lämna samtycke till att behandlingen utförs.

LEKEI anger också att verksamheter som utför estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar ska ha en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten. Verksamheterna ska följa patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355), PDL, patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, samt 5 kap. 1 § 1–4, 2 § och 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, när de utför behandlingarna. Det betyder bland annat att verksamheten ska uppfylla kraven på god vård och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Verksamheten ska dokumentera behandlingarna som utförs och ha en patientförsäkring.

IVO har tillsynsansvar för att LEKEI och andra relevanta lagar samt föreskrifter följs. Verksamheter som utför behandlingar som omfattas av LEKEI ska anmäla det till IVO.

Uppskattningsvis 6 procent av befolkningen har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar och 20 procent kan tänka sig att göra det

Vår enkät visar att uppskattningsvis 6 procent av befolkningen genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar under 2010–2024, men andelen varierar mellan olika delar av befolkningen. Uppdelat på kön ser vi att 10 procent av kvinnorna genomgått en behandling, jämfört med 2 procent av männen. Av dem som inte genomgått någon behandling kan 20 procent tänka sig att göra det, framför allt kirurgiska ingrepp.

En majoritet, 85 procent, har enbart genomgått behandlingar i Sverige. Det ger svensk lagstiftning goda möjligheter att påverka patientsäkerheten, eftersom behandlingarna utförs här. Vår enkät visar att det är lika vanligt att ha genomgått injektionsbehandlingar som kirurgiska ingrepp, men att injektionsbehandlingar är vanligare bland dem som genomgick sin senaste behandling för högst tre år sedan. Den vanligaste enskilda behandlingen är injektioner med botulinumtoxin mot rynkor, följt av fillers. Personer i åldern 30–49 år är den åldersgrupp som oftast har genomgått en behandling.

De flesta som genomgått behandlingar i Sverige är nöjda, trots lindriga komplikationer eller besvär

Att en förhållandevis låg andel av den totala befolkningen har genomgått behandlingar gör det svårare att sammanställa representativ statistik om deras erfarenheter. Av cirka 4 450 personer som deltog i enkäten hade knappt 300 personer genomgått behandlingar i Sverige. När vi undersökte deras erfarenheter har vi frågat om den senaste behandlingen de genomgick i Sverige.

De allra flesta enkättagarna som genomgått en behandling i Sverige, 93 procent, är ganska eller mycket nöjda med sin senaste behandling. Däremot anger 20 procent att de drabbades av lindriga komplikationer eller besvär efter sin senaste behandling och 2 procent drabbades av en mer allvarlig komplikation. Det finns en stor bredd i vilket slags besvär det handlar om, från sådant som kan vara förväntat vid en behandling till allvarliga komplikationer.

Överlag kan vi se att personer som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft var mer nöjda med behandlingen, mindre sannolika att ha drabbats av komplikationer och oftare upplevde att de fått tillräcklig information inför sin behandling jämfört med gruppen som genomgick sin senaste behandling tidigare. Men det är svårt att slå fast om förändringen beror på LEKEI, snarare än exempelvis nya behandlingsmetoder eller att personerna visste mer om vad de kunde förvänta sig efter behandlingen.

Vi frågade även om vilken kompetens enkättagarna uppfattade att personen som utförde deras senaste behandling hade. Bland dem som genomgått kirurgiska ingrepp 2010–2024 uppfattade de allra flesta, 97 procent, att deras senaste behandling utfördes av en plastikkirurg eller annan läkare. Bland dem som genomgått injektionsbehandlingar samma period uppfattade 51 procent att behandlingen utfördes av en sjuksköterska och 21 procent av en plastikkirurg. Men 13 procent visste inte vilken formell kompetens injektionsutföraren hade, och några rapporterade att de hade behandlats av utan hälso- och sjukvårdslegitimation, även efter att LEKEI trädde i kraft.

Brist på oberoende information om utförare och behandlingar försvårar informerade val

Estetiska behandlingar framstår som en relativt svårnavigerad bransch. Framför allt ser vi att det saknas information om behandlingar och utförarverksamheter från oberoende källor. Det saknas exempelvis lätt tillgänglig information om vilka utförare som anmält sig till IVO och möjlighet att enkelt kontrollera om de som utför behandlingarna är behöriga eller inte.

I brist på oberoende information om utförarens skicklighet beskriver intervjupersoner att priset får en större betydelse. Det kan vara stora prisskillnader mellan utförare, vilket är problematiskt om det gör att utförare kan hålla nere priset genom att använda mindre säkra produkter eller anlita personal utan rätt kompetens, och på så sätt skaffa sig en konkurrensfördel.

Behandlaren framstår som den centrala källan till information om behandlingar. Vår enkät visar att utförarens webbplats var den vanligaste källan till information inför behandlingen, men en del sökte även information från sociala medier, recensioner och myndigheters webbplatser. En mindre andel tog hjälp av branschorganisationers webbplatser.

De flesta i enkäten upplevde att de fick tillräcklig information av utföraren inför sin senaste behandling, men 13 procent tyckte inte att de fått tillräckligt med information. Det gällde särskilt personer som drabbats av komplikationer de inte förväntat sig. Det tyder på att det inte alltid är lätt för mottagaren att avgöra vad som är tillräcklig information.

De flesta verksamheterna är små

Utifrån verksamheterna som anmält sig till IVO kan vi se att 91 procent enbart utför injektionsbehandlingar. 88 procent av verksamheterna har inga eller upp till 4 anställda och 33 procent har en årsomsättning på mindre än 0,5 miljoner.

Verksamheter som utför kirurgi är i genomsnitt större och har en högre årsomsättning. Nästan en tredjedel utför hälso- och sjukvård vid sidan av de estetiska behandlingarna, jämfört med 4 procent av verksamheterna som enbart utför injektioner.

Trots lagkrav finns ett mörkertal av verksamheter som inte anmält sig till IVO

I januari 2024 hade 1 600 verksamheter anmält till IVO att de utför estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar. Men vi uppskattar att det finns ett mörkertal, där mellan 8 och 24 procent av verksamheterna som är skyldiga att anmäla sig till IVO inte har gjort det. Uppskattningen baseras på verksamheterna som finns på en väletablerad digital marknadsplats och kan underskatta andelen oregistrerade verksamheter.

Att verksamheter inte finns i IVO:s vårdgivarregister försvårar tillsynen och innebär en risk att verksamheterna även bryter mot andra delar av lagstiftningen.

Vår uppföljning fortsätter

Den här promemorian är en del av underlaget för vår sammantagna analys av LEKEI:s konsekvenser som kommer att publiceras i december 2025. I vår slutredovisning kommer vi att undersöka hur lagen påverkat arbetssätt och organisation i verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Vi kommer även att fortsätta undersöka förekomsten av komplikationer och andra besvär efter estetiska behandlingar. Ett tredje fokus är faktorer som påverkar lagens genomslag. Det handlar dels om hur välkänd LEKEI är, dels om hur tillsyn och uppföljning går till.

Tillsammans med den här promemorian ger vår fortsatta uppföljning ett underlag för att analysera vilken effekt LEKEI haft och om lagen är ändamålsenlig utifrån syftet att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa (1 § LEKEI).

Innehåll

1 Inledning	12
1.1 Vårt uppdrag	12
1.2 Brist på data om estetiska behandlingar	13
1.3 Metod för promemorian	15
1.4 Disposition	16
2 Lagen ska stärka skyddet för liv och hälsa	17
2.1 Tidigare saknades reglering av estetiska behandlingar	17
2.2 Lagens syfte och tillämpningsområde	18
2.3 Vissa bestämmelser för hälso- och sjukvård ska tillämpas	19
2.4 Den som utför behandlingen ska vara legitimerad och möjliggöra ett informerat beslut	22
2.5 Verksamheterna står under tillsyn av IVO	24
3 En av tjugo har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar	26
3.1 Vanligast bland kvinnor och i åldern 30–49 år	26
3.2 De flesta genomgick behandlingen i Sverige	29
3.3 Behandlingar med botulinumtoxin och fillers är vanligast	30
3.4 Var femte person kan tänka sig att genomgå behandlingar	32
3.5 Antalet inopererade bröstimplantat har minskat de senaste fem åren	33
4 Verksamheterna är mestadels små	35
4.1 Drygt 1 600 utförare i IVO:s vårdgivarregister, men stort mörkertal	35
4.2 De flesta i vårdgivarregistret är små företag som bara utför injektioner	39
4.3 Ökningen i vårdgivarregistret avstannade 2023, men verkar ha återupptagits under 2024	44
4.4 Verksamheter får cirka tjugo bokningar i veckan via marknadsplatser på internet	45
5 De flesta är nöjda, men det är brist på oberoende information	46
5.1 De flesta är nöjda	47
5.2 Svårnavigerad bransch	47
5.3 Utföraren främsta källan till information inför behandlingen	49
5.4 De flesta som genomgick kirurgi fick betänketid, medan många fick genomgå injektionsbehandling direkt	53
5.5 De flesta behandlades av en plastikkirurg eller sjuksköterska	54
5.6 Lindriga komplikationer efter var femte behandling	55
5.7 Mer positiva erfarenheter de senaste tre åren	57

6 Slutsatser	59
6.1 Uppskattningsvis 6 procent av befolkningen har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar och 20 procent kan tänka sig att göra det	59
6.2 De flesta som genomgått behandlingar i Sverige är nöjda, trots lindriga komplikationer eller besvär	60
6.3 Brist på oberoende information om utförare och behandlingar försvårar informerade val.....	61
6.4 De flesta verksamheterna är små	62
6.5 Trots lagkrav finns ett mörkertal av verksamheter som inte anmält sig till IVO.....	62
Referenser	63
Bilaga 1: Enkätundersökning till befolkningen	65
Bilaga 2: Analys av verksamheterna som utför behandlingar	69
Bilaga 3: Intervjuer	73
Bilaga 4: Enkät december 2023	76
Bilaga 5: Enkät maj 2024	79

1 Inledning

Estetiska behandlingar blir allt vanligare internationellt (ISAPS 2013, 2023). Estetiska behandlingar görs för att förändra eller bevara utseendet på en människa, utan att det finns medicinska skäl (prop. 2020/21:57 s. 15). 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). Behandlingarna kan vara estetisk kirurgi, som bröstförstoring eller ögonlocksförminskning. De kan också vara estetiska injektionsbehandlingar, som injektioner av botulinumtoxin för att motverka rynkor eller injektioner med fillers för att förstora läppar eller ändra formen på ansiktet.

Som ett svar på utvecklingen med allt fler estetiska behandlingar infördes LEKEI, som trädde i kraft 1 juli 2021. Lagen är avsedd att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa (1 § LEKEI).

1.1 Vårt uppdrag

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att analysera och följa upp vilka konsekvenser som införandet av LEKEI har fått och om regleringen har haft den avsedda effekten att öka patientsäkerheten för personer som genomgår estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar (Socialdepartementet 2023). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2025.

Den här promemorian är en delredovisning av uppdraget som syftar till att ge en bild av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige i dag: verksamheterna som utför behandlingarna samt personerna som genomgår dem och deras erfarenheter av behandlingarna. Vi utgår från följande frågor:

- Hur vanligt är det att genomgå behandlingarna?
- Hur många verksamheter utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar?
- Hur upplever personer som genomgår estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar sina behandlingar?

1.1.1 Vår uppföljning fortsätter

Den här promemorian är en del av underlaget för vår slutredovisning som kommer att publiceras i december 2025. Promemorian fokuserar framför allt på personerna som genomgår estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar.

Slutredovisningen kommer att innehålla vår sammantagna analys av LEKEI:s konsekvenser. Vi kommer att analysera LEKEI:s konsekvenser genom att undersöka hur utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar arbetar samt om deras organisation och arbetssätt har förändrats av LEKEI. Vi kommer även att fortsätta undersöka förekomsten av komplikationer och andra besvär efter estetiska behandlingar och om den går att jämföra före och efter att LEKEI trädde i kraft.

Ett annat fokus i slutredovisningen kommer att vara faktorer som påverkar lagens genomslag. Det handlar dels om hur känd LEKEI är bland utförarna, dels om hur myndigheterna och rättsväsendet arbetar för att stoppa utförare som riskerar sina kunders hälsa. Vi kommer att undersöka hur tillsyn och uppföljning går till, vart personer som råkat illa ut vid en behandling kan vända sig samt vad som händer när en utförare inte följer lagen.

Tillsammans ger promemorian och vår fortsatta uppföljning ett underlag för att analysera vilken effekt LEKEI haft och om lagen är ändamålsenlig utifrån syftet att ”stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa” (1 § LEKEI).

1.2 Brist på data om estetiska behandlingar

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 statistik över hur många estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som utförs varje år. Den enda undantaget är bröstimplantatregistret (BRIMP). 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 behandlingar.

Den information som finns om hur många verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar går framför allt tillbaka till juni 2021, när LEKEI infördes. Det var först då som det blev obligatoriskt för verksamheter som omfattas av LEKEI att registrera sig i vårdgivarregistret som förs av IVO enligt 2 kap. 4 § PSL. Men IVO:s tillsyn har visat att det finns verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar utan att ha anmält det till IVO (2024a).

Bristen på information innebär att det saknas en aktuell bild av hur vanligt det är att genomgå estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar samt hur många verksamheter som utför dem. Målet för den här promemorian är att så långt som möjligt sammanställa en sådan bild. Vi vill även beskriva personerna som genomgår behandlingarna och deras erfarenheter.

Sammantaget ger promemorian en bild av nuläget för estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar som underlag för vår kommande utvärdering av lagens effekter och måluppfyllelse i slutredovisningen 2025. Promemorian bidrar även med kunskap för framtida uppföljning av estetiska behandlingar.

Vad är estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar?

Estetiska behandlingar är behandlingar för att förändra eller bevara utseendet på en människa. Behandlingar för att förändra utseendet fokuserar på att ändra något som en person är missnöjd med, exempelvis att ta bort fett, oönskade ärr eller pigmentering eller att ändra storlek och form på läppar eller bröst.

Behandlingar för att bevara utseendet handlar om att motverka eller förebygga tecken på åldrande eller för att förbättra huden. Det kan göras genom injektionsbehandlingar med exempelvis botulinumtoxin eller hyaluronsyrebasefyllers för att motverka rynkor eller genom kirurgiska ingrepp som till exempel ögonlocksplastik för att ta bort hängande ögonlock.

Några av de mer vanligt förekommande estetiska injektionsbehandlingarna är:

- Botulinumtoxin, mer känt som botox: bedövar muskler och slätar på så sätt ut rynkor. Botulinumtoxin är ett receptbelagt läkemedel.
- Fyllers, som kan bestå av olika ämnen där det vanligaste är hyaluronsyra: används i flera syften, till exempel för att ändra formen på läpparna och fylla ut huden för att minska rynkor eller återskapa förlorad volym till följd av exempelvis åldrande.
- PRP eller platelet rich plasma: blodplättar utvinns och separeras ur personens eget blod och injiceras tillbaka in i kroppen för att förbättra och stimulera kroppens läkningsprocess. IVO (2024) bedömer att PRP omfattas av LEKEI, eftersom det är blod som injiceras.
- Trådlyft: tunna trådar, med eller utan hullingar, förs in under huden för att lyfta exempelvis delar av ansiktet eller förbättra hudkvaliteten.

Några av de mer vanligt förekommande estetiska kirurgiska ingreppen är:

- Bröstförstoring eller bröstförminskning: ändrar storleken på bröstet, exempelvis genom att lägga in implantat eller transplantera personens eget fett till området.
- Ögonlocksplastik: tar bort hängande ögonlock eller påsar under ögonen.
- Näsplastik: ändrar näsans form.
- Fettsugning: tar bort fett från ett område.
- Bukplastik: tar bort hud och annat överflödigt material från magen eller åtgärdar delade magmuskler, exempelvis efter en graviditet eller viktnedgång.

Andra behandlingar:

- Biostimulerare och skinboosters, till exempel proffilo: injektioner av olika ämnen för att stärka och återfukta huden snarare än att ändra ansiktets eller kroppens form. Eftersom injektionen är jämförelsevis ytlig, är det inte självklart att behandlingen omfattas av LEKEI.
- Hårtransplantation (FUE, follicular unit excision): hårsäckar tas från exempelvis nacken och transplanteras till områden med mindre hårväxt. Eftersom hårsäckarna placeras jämförelsevis ytligt, är det inte självklart att behandlingen omfattas av LEKEI.
- Hyaluronidas, mer känt som hyalase: ett ämne som bryter ned hyaluronsyra. Hyaluronidas används vid akuta komplikationer orsakade av hyaluronsyrebasefyllers, exempelvis om fillern täpper till ett blodkärl. Det förekommer även att hyaluronidas används utanför akuta situationer för att ta bort oönskade fillers. Hyaluronidas är ett receptbelagt licensläkemedel.

1.3 Metod för promemorian

Vi har undersökt estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar med hjälp av tre delstudier:

- Enkät till en slumpmässigt rekryterad befolkningspanel, för att undersöka hur vanligt det är att genomgå estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar samt vilka erfarenheter deltagarna i enkäten har av sådana behandlingar.
- Statistik om verksamheter som anmält till IVO att de utför estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar samt en analys av hur heltäckande vårdgivarregistret är.
- Intervjuer med personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar.

I detta avsnitt redogör vi kortfattat för hur vi genomfört respektive delstudie.

1.3.1 Befolkningsenkät

Vi skickade ut en enkät i två omgångar till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel, i december 2023 och maj 2024. Det andra utskicket gick ut efter att panelen utökats med fler medlemmar som bjöds in att svara på enkäten. Panelens medlemmar består av personer som är 18 år eller äldre och som rekryteras genom slumpmässiga urval. Eftersom benägenheten att delta i undersökningar skiljer sig åt, har resultaten viktats med hänsyn till kön, ålder, typ av hemkommun, utbildningsnivå och svensk kontra utländsk bakgrund för att motsvara befolkningen som helhet.

Totalt svarade 4 437 personer på enkäten, vilket motsvarar en deltagarfrekvens på drygt 60 procent. Av dem svarade 291 personer på frågor om sina erfarenheter av estetiska behandlingar. Förekomsten av estetiska behandlingar bland olika grupper och skillnaden i erfarenheter undersöktes även närmare genom logistisk regression.

Mer information om metoden finns i bilaga 1.

1.3.2 Statistik om verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

Vi begärde ut en lista över samtliga drygt 1 600 verksamheter som anmält till IVO att de utför estetiska kirurgiska ingrepp eller estetiska injektionsbehandlingar. Listan kompletterades med uppgifter från SCB om antalet anställda och årsomsättningen för de företag som driver verksamheterna.

Analys av antalet verksamheter som inte finns i vårdgivarregistret

För att få en bild av hur heltäckande vårdgivarregistret är, använde vi oss av tekniken *webbskrapning* för att hitta verksamheter som erbjuder estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar på marknadsplatsen Bokadirekt.se. Bokadirekt beskriver sig som Sveriges största app och marknadsplats för bokning av behandlingar inom främst skönhet och hälsa (Bokadirekt 2024). Vi försökte även att identifiera verksamheter som erbjuder estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar på Instagram och bland sökresultat på Google Maps, men lyckades inte få fram användbara resultat från någon av de plattformarna (se bilaga 2).

Vi jämförde sedan uppgifterna i vårdgivarregistret med verksamheterna på Bokadirekt. Dels matchade vi mejladresserna, dels gjorde vi en manuell kontroll av de verksamheter som inte matchade. Processen resulterade i en lista över verksamheter på Bokadirekt som inte finns i vårdgivarregistret.

Mer information om metoden för webbskrapning och matchning finns i bilaga 2.

1.3.3 Intervjuer med personer som genomgått behandlingar

För att få en fördjupad bild av vilka erfarenheter personer har av att genomgå estetiska behandlingar, har vi genomfört ett mindre antal intervjuer med personer som själva genomgått behandlingar. Intervjupersoner rekryterades bland dem som svarade på befolkningsenkäten i december 2023.

Vi gjorde totalt 7 intervjuer med personer i olika åldrar och med olika erfarenhet av behandlingar, där vissa nyligen genomgått behandlingar medan andra gjort det längre tillbaka i tiden. Tre av intervjupersonerna hade genomgått estetisk kirurgi, medan de övriga fyra genomgått estetiska injektionsbehandlingar.

Mer information om intervjuerna finns i bilaga 3.

1.4 Disposition

I nästa kapitel, kapitel 2, beskriver vi bakgrunden till LEKEI och vilka krav som lagstiftningen ställer på personer och verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar.

I kapitel 3 redovisar vi vår analys av hur vanligt det är att genomgå estetiska behandlingar. Vi beskriver vilka som genomgår behandlingar och vilken typ av behandlingar som är vanligast. Kapitlet baseras framför allt på svaren i vår befolkningsenkät.

I kapitel 4 beskriver vi de verksamheter som anmält till IVO att de utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Vi undersöker antalet anställda och verksamheternas årsomsättning. Kapitlet innehåller även vår analys av hur heltäckande vårdgivarregistret är.

I kapitel 5 beskriver vi erfarenheterna från personer som genomgått behandlingar, baserat på befolkningsenkäten och våra intervjuer. Vi beskriver hur nöjda personerna var med behandlingen, hur vanligt det är med komplikationer och hur personerna sökte information inför behandlingen. Vi redogör även för hur behandlingen gick till och vilken formell utbildning personen som utförde behandlingen hade.

I kapitel 6 sammanfattar vi våra slutsatser.

2 Lagen ska stärka skyddet för liv och hälsa

Det här kapitlet beskriver innehållet i LEKEI. Lagens syfte är att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa vid särskilt riskfyllda estetiska behandlingar. I kapitlet hänvisar vi till propositionen för LEKEI, prop. 2020/21:57, om vi inte anger något annat.

I lagen anges följande:

- Verksamheter som utför behandlingar som omfattas av LEKEI ska tillämpa PSL samt 5 kap. 1 § 1–4 och 2 § samt 4 § i HSL. Det innebär att verksamheten ska uppfylla kraven på god vård och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.
- Verksamheterna ska ha en verksamhetschef som har det övergripande ansvaret för verksamheten och som fungerar som kontaktperson för myndigheter och personer som genomgår behandlingar.
- Verksamheterna ska ha en patientförsäkring, vilket ger rätt till ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) för personskada, om det är övervägande sannolikt att skadan exempelvis är orsakad av behandlingen och hade kunnat undvikas.
- Behandlingarna ska journalföras och verksamheterna lyder under patientdatalagen (2008:355), PDL.
- Det är bara legitimerade läkare eller tandläkare med adekvat specialistkompetens för ingreppet som får utföra estetisk kirurgi. Bara legitimerade läkare, tandläkare eller sjuksköterskor får utföra estetiska injektionsbehandlingar.
- Behandlingar får inte utföras på personer som inte fyllt 18 år.
- Utföraren ska lämna muntlig och skriftlig information om bland annat behandlingens innebörd, väsentliga risker och behov av förnyad behandling. De ska även ge betänketid på 7 dagar för kirurgi och 2 dagar för injektionsbehandlingar och hämta in ett dokumenterat samtycke innan de utför behandlingen.
- IVO har tillsynsansvar för att LEKEI samt andra relevanta lagar och föreskrifter följs. IVO kan utfärda förelägganden och förbud eller åtalsanmäla verksamheter. IVO kan även anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och i vissa fall anmäla dem till åtal.

2.1 Tidigare saknades reglering av estetiska behandlingar

LEKEI och den tillhörande förordningen (2021:367) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, FEKEI, trädde i kraft den 1 juli 2021. Innan dess hade estetiska behandlingar som inte var medicinskt motiverade bedömts ligga i gränslandet mellan hälso- och sjukvård och konsumenttjänster. Eftersom behandlingarna inte var medicinskt motiverade, föll de inte under definitionen av hälso- och sjukvård i 2 kap. 1 § 1 HSL eller tandvård i 1 § tandvårdslagen (1985:125), TvL. Trots det tillämpades regelverket för hälso- och sjukvård i vissa fall av myndigheter och domstolar när estetiska

behandlingar utförts av hälso- och sjukvårdspersonal. Personalen bedömdes i sådana fall ha utfört behandlingarna i sin yrkesutövning, även om behandlingen inte ansågs vara hälso- och sjukvård (prop. s. 25 och 26).

I förarbetena till LEKEI framgår att regeringen såg ett behov av att förtydliga reglerna för de mest riskfyllda estetiska behandlingarna när det gäller krav på verksamheten och på kompetensen hos utförarna, tillsyn över verksamheten, obligatorisk försäkring och åldersgräns. Flera utredningar och rapporter hade konstaterat att skyddet för individer vid estetiska behandlingar behövde stärkas och att regleringen på området behövde bli tydligare. (prop. s. 15)

2.2 Lagens syfte och tillämpningsområde

Syftet med LEKEI är att stärka skyddet för den enskildes liv och hälsa vid estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (1 §).

En av kärnfrågorna i arbetet med lagen var att avgränsa vilken typ av behandling som behövde regleras. Att lagen begränsas till att gälla kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar har sin grund i att Socialstyrelsen bedömt att de behandlingarna är mest riskfyllda och har störst behov av medicinsk kompetens bland dagens behandlingar. (prop. s. 16 och 21)

Enligt 2 § ska lagen tillämpas på kirurgi och injektionsbehandlingar som görs för att förändra eller bevara utseendet på en människa och som utförs inom en yrkesmässig verksamhet. Definitionen innehåller flera delar som är värda att diskutera var för sig:

- *Estetiska kirurgiska ingrepp* är ingrepp i kroppen som exempelvis sker genom att hud, slemhinna och underliggande strukturer öppnas med kniv, skalpell eller annat föremål. Det kan till exempel handla om ansikts- och halslyft eller kirurgiska ingrepp på öron, näsa och bröst, liksom fettsugning och insättningar av implantat. Piercing, det vill säga att enbart tränga igenom huden med ett föremål, omfattas dock inte. (prop. s. 22)
- För *estetiska injektionsbehandlingar* är själva injiceringen det centrala, det vill säga att ett ämne tillförs, oavsett hur det förs in i kroppen. Det handlar om behandlingar där ett läkemedel, en drog eller något annat ämne förs in i kroppen med hjälp av ett föremål, exempelvis en spruta eller kanyl, eller genom användning av nålfria tekniker (prop. s. 22 och 23).
- Behandlingen ska ske för att *bevara eller förändra ett utseende*, till exempel för att förhindra rynkbildning. Däremot behöver behandlingen inte nödvändigtvis innebära en synlig förändring i direkt anslutning till ingreppet och behandlingen (prop. s. 23).
- Slutligen ska ingreppet och behandlingen utföras inom *yrkesmässig verksamhet*. Det innebär att den som bedriver verksamheten eller utför behandlingen exempelvis "kallar sig företagare, uppenbarligen bedriver verksamheten kommersiellt, utför tjänster åt någon annan, tar betalt, marknadsför verksamheten eller åtgärden, inte agerar som privatperson eller gör något som faller under miljöbalken inom en i övrigt yrkesmässig verksamhet" (prop. s. 23). Uppräkningen är inte uttömmande

och verksamheten behöver inte ha som syfte att generera vinst. Behandlingar som utförs av privatpersoner utan yrkesmässigt intresse omfattas alltså inte av lagen (prop. s. 102).

Enligt 3 § omfattar lagen inte kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar som

- utgör hälso- och sjukvård enligt HSL
- utgör tandvård enligt TvL
- görs i syfte att förändra eller bevara utseendet i munhålan.

Undantagen i bestämmelsen motiveras med att staten och regionerna har ett ansvar för att tillgodose sådana vårdbehov. Det innebär att den medicinska bedömningen blir central för att avgöra om ett ingrepp eller behandling ska omfattas av LEKEI eller inte (prop. s. 25).

Enligt 2 § första stycket FEKEI ska LEKEI inte heller omfatta estetiska injektionsbehandlingar som innebär att

- tatueringfärg injiceras i huden
- något annat ämne än ett läkemedel injiceras i huden med en nålfri teknik
- ett ämne ytligt injiceras i huden eller slemhinnan med en nål eller något annat stickande verktyg.

Lagen gäller dock för ytliga injiceringar enligt den tredje punkten om behandlingen innebär att man injicerar läkemedel, blod eller ämnen som är avsedda att användas för att fylla ut hud eller slemhinna (2 § andra stycket FEKEI).

Vad som är en ytlig injicering definieras inte i förarbetena, men i Socialstyrelsens utredning om vilka estetiska injektionsbehandlingar som kräver medicinsk kompetens bedömer myndigheten att sådan kompetens krävs vid injektioner som ”minst går igenom hudens alla lager” (Socialstyrelsen 2018 s. 7).

Undantagen i FEKEI har motiverats med att vissa injektionsbehandlingar är mindre riskfyllda. De kan därför utföras av andra än hälso- och sjukvårdspersonal, och det är inte motiverat att allmänna regler om hälso- och sjukvård ska tillämpas för dem. Det innebär även att lagen inte blir för långtgående och ingripande i enskildas rätt att driva näring. Genom att regeringen kan besluta om undantag i FEKEI kan bestämmelserna anpassas till utvecklingen i branschen. (prop. s. 31)

2.3 Vissa bestämmelser för hälso- och sjukvård ska tillämpas

Eftersom LEKEI syftar till att säkerställa skyddet för den enskildes liv och hälsa, ställer lagen krav på att verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar ska tillämpa delar av hälso- och sjukvårdslagstiftningen som syftar till att just säkerställa en god patientsäkerhet. Det gäller delar av HSL samt hela PSL, patientskadlagen och PDL. Verksamheten ska även ha en verksamhetschef som ansvarar för att HSL följs.

2.3.1 Patientsäkerhetslagen och delar av hälso- och sjukvårdslagen ska tillämpas för att säkerställa god vård och patientsäkerhet

Regeringen konstaterar att de ingrepp och behandlingar som omfattas av LEKEI inte ”i väsentlig betydelse” skiljer sig åt från sådana behandlingar som är medicinskt motiverade (prop. s. 33). Regeringen anser därför att det finns skäl att ställa motsvarande krav på god vård och patientsäkerhet som gäller för hälso- och sjukvården (prop. s. 32–35).

Verksamheter ska därför tillämpa 5 kap. 1 § 1–4, 2 § och 4 § i HSL (5 §).

I 5 kap. 1 § 1–4 och 2 § HSL anges att verksamheten ska bedrivas så att kraven på *god vård* kan uppfyllas. Det innebär att verksamheten ska ha den medicinska och tekniska kvalitet som behövs för att tillgodose god omvårdnad och vara anpassad till den enskilda patientens behov. Det ska även finnas tillgång till *vårdhygienisk kompetens och utrustning och lokaler* som svarar mot behoven av en god vårdhygien. Verksamheten ska vara planerad och organiserad så att vårdrelaterade sjukdomar så långt som möjligt kan förebyggas eller begränsas. (prop. s. 34)

Enligt 5 kap. 4 § HSL ska *kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras*. Det innebär att verksamheten ska ha metoder för att noga följa och analysera utvecklingen av kvalitet och säkerhet. Det gäller till exempel system som synliggör förekomsten av risktillbud eller så kallade avvikande händelser (som onormala vårdtider, infektioner, komplikationer, reoperationer och återintagningar) eller som mäter servicegrad och patienttillfredsställelse och så vidare (prop. 1995/96:176 s. 53 och 54).

Även föreskrifter som meddelats i anslutning till dessa bestämmelser samt föreskrifter som meddelats med stöd av 6 kap. 2 § 4 HSL ska tillämpas (5 § andra stycket LEKEI). Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hälso- och sjukvård som behövs till skydd för enskilda.

Även PSL ska tillämpas för ingrepp och behandlingar som omfattas av LEKEI (6 § LEKEI och 1 kap. 2 § PSL). Det har motiverats med att personer som genomgår estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar ska få samma skydd för sin person och integritet som för motsvarande medicinskt motiverade ingrepp inom hälso- och sjukvården (prop. s. 36 och 37).

Att PSL ska tillämpas innebär bland annat att verksamheter är skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. De ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, det vill säga lidande, skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas med genom adekvata åtgärder vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (3 kap. och 1 kap. 5 § PSL).

2.3.2 Det ska finnas en verksamhetschef

Alla verksamheter som omfattas av LEKEI ska ha en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten (7 §). Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och representerar verksamheten i kontakter med enskilda och tillsynsmyndigheten (prop. s. 38). Rollen motsvarar verksamhetschefer i hälso- och sjukvården enligt 4 kap. 2 § HSL.

Verksamhetschefen ska tillgodose den behandlades behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Hen ska organisera verksamheten så att kraven i 5 § första stycket LEKEI uppfylls, det vill säga att verksamheten följer tillämpliga delar av HSL. (3 § FEKEI)

Det finns inte några formella kompetenskrav för vem som kan vara verksamhetschef, men hen bör ha ”kunskaper om hälso- och sjukvård” och ”viss medicinsk kompetens” (prop. s. 38). Branschorganisationen Riksförbundet för estetisk medicin (RFEM) beskriver att i små verksamheter är det ofta samma person som är både verksamhetschef och enda utförare av behandlingar i verksamheten.

2.3.3 Verksamheten ska ha en patientförsäkring

Patientskadelagen gäller för verksamheter som omfattas av LEKEI (6 § LEKEI samt 5 och 12 §§ patientskadelagen). Det har motiverats med att estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar innebär en risk för skada och men, som kan få allvarliga konsekvenser i form av både fysiskt och psykiskt lidande (prop. s. 59).

Personer som drabbas av personskador vid sådana behandlingar kan därmed få ersättning enligt patientskadelagen. Ersättningen ges om det är övervägande sannolikt att skadan är orsakad av

- undersökning, vård eller behandling och skadan hade kunnat undvikas
- oriktiga diagnoser
- fel hos eller felaktig hantering av medicintekniska produkter och sjukvårdsutrustning
- smittämnen som överförts i samband med vården och lett till infektion
- olycksfall i samband med vården
- oriktig hantering av läkemedel (6 § patientskadelagen).

Verksamheter som omfattas av LEKEI är skyldiga att ha en patientförsäkring som täcker ersättningen för skador som omfattas av patientskadelagen (12 § patientskadelagen).

2.3.4 Den som utför behandlingen ska dokumentera den

PDL ska tillämpas för ingrepp och behandlingar som omfattas av LEKEI (6 § LEKEI och 1 kap. 3 § PDL). Det innebär att den som utför sådana behandlingar är skyldig att föra journal över behandlingarna för att bidra till en god och säker vård (3 kap. 1 och 2 §§ PDL).

Utförare ska även respektera registrerade personers integritet och hantera dokumenterade personuppgifter så att obehöriga inte får tillgång till dem (1 kap. 2 § PDL). Till skillnad mot vad som gäller för hälso- och sjukvård får den som bedriver verksamhet som omfattas av LEKEI inte genom direktåtkomst eller annat elektronisk utlämnande ha tillgång till andra vårdgivares personuppgifter enligt lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (6 § andra stycket LEKEI).

Verksamheter som omfattas av LEKEI har till stor del samma bestämmelser att förhålla sig till som hälso- och sjukvården. Bland annat ska behandlingar dokumenteras på samma sätt och verksamheten ska utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (prop. s. 64).

2.4 Den som utför behandlingen ska vara legitimerad och möjliggöra ett informerat beslut

LEKEI innehåller vissa bestämmelser som syftar dels till att personen som utför behandlingen ska ha tillräcklig kompetens, dels till att ge personen som genomgår behandlingen möjlighet att fatta ett informerat beslut. Det säkerställs genom att lagen innehåller krav på att behandlingarna ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt krav på att behandlingen ska föregås av en betänketid och att utföraren ska lämna relevant information innan behandlingen. Lagen ställer också upp en åldersgräns på 18 år för att genomgå behandlingar.

2.4.1 Bara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med lämplig kompetens får utföra behandlingar

Enligt förarbetena till LEKEI är det viktigt för patientsäkerheten att personer med otillräckliga kunskaper och erfarenhet inte utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar (prop. s. 41). Därför får bara legitimerade läkare och legitimerade tandläkare med lämplig specialistkompetens utföra estetiska kirurgiska ingrepp (8 § första stycket). Estetiska injektionsbehandlingar får bara utföras av den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska (8 § andra stycket). Regeringen får utfärda föreskrifter som modifierar kompetenskraven på utförare (8 § tredje stycket).

Förarbetena specificerar inte vilken specialistkompetens för läkare som är adekvat för estetisk kirurgi, men det framgår att det ska finnas en koppling mellan kompetensen och ingreppet och att utföraren inte får gå utöver vad som normalt omfattas av specialistkompetensen. Tandläkare är däremot begränsade till att få utföra käkkirurgi. (prop. s. 43 och 44)

Relevant legitimation eller specialistkompetens är enbart en grundförutsättning för att få utföra en viss behandling. Utöver det måste utföraren även ha rätt förutsättningar och kompetens för att utföra behandlingen på ett patientsäkert sätt, och för att kunna hantera eventuella komplikationer. (prop. s. 42)

Det är verksamhetschefens övergripande ansvar att se till att det finns rätt personal för att kunna ge god vård. Hälso- och sjukvårdspersonal har dock ett eget ansvar för hur de fullgör sina arbetsuppgifter, exempelvis att det sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 och 2 §§ PSL). Ansvaret för att säkerställa att personalen har lämplig specialistkompetens för att utföra kirurgiska ingrepp ligger därmed både på verksamhetschefen och på personen som utför ingreppet (prop. s. 44).

Botulinumtoxin och andra läkemedel får i regel bara skrivas ut av läkare

Vilka yrkesgrupper som enligt LEKEI får utföra estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar innebär inte någon förändring av begränsningarna när det gäller att exempelvis ordinera, förskriva och rekvirera läkemedel (prop. s. 47). Bara yrkesgrupper som är behöriga att förskriva ett läkemedel är behöriga att ordinera det, det vill säga besluta att det ska användas på en person (5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2017:37] om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården).

Bara legitimerade läkare, och personer med särskilt förordnande, har en generell behörighet att förskriva läkemedel till människor (2 kap. Läkemedelsverkets föreskrifter [HSLF-FS 2021:75] om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit). Sjuksköterskor som uppfyller vissa krav, legitimerade tandläkare samt personer med särskilt förordnande har en begränsad förskrivningsrätt. Botulinumtoxin, ett vanligt injektionsläkemedel som används vid estetiska behandlingar för att motverka rynkor, får endast förskrivas av en läkare (2 kap. jämfört med bilaga 1 och 5 HSLF-FS 2021:75). Det betyder att verksamheter som erbjuder behandlingar med botulinumtoxin behöver ha en läkare knuten till sig för att skriva ut läkemedlet.

2.4.2 Behandlingar får inte utföras på personer som inte fyllt 18 år

Ingrepp och behandlingar som omfattas av LEKEI får inte utföras på någon som inte har fyllt 18 år (9 § första stycket). Avsikten är att barn inte ska genomgå onödiga ingrepp för att efterlikna ”artificiella ideal” i samhället. Även skönhetsbranschen hade tidigare en generell rekommendation om att de flesta estetiska behandlingar inte är lämpliga förrän vid 18 års ålder. (prop. s. 50 och 53).

Utföraren ska försäkra sig om att den som genomgår ett ingrepp har fyllt 18 år, och kravet är förenat med ett straffansvar (9 § andra stycket och 13 §).

2.4.3 Personer ska få information och betänketid samt lämna samtycke till behandlingen

Utförare ansvarar för att den som vill genomgå en behandling som omfattas av LEKEI får muntlig och skriftlig information om behandlingens innebörd, väsentliga risker och följder samt annat som kan vara relevant (10 § första stycket), se faktaruta. Syftet är att stärka den enskildes ställning så att hen kan fatta ett välgrundat beslut om sin behandling och ställa krav på utföraren (prop. s. 54).

Information till personer som planerar att genomgå estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

Informationen ska innehålla uppgifter om

1. vilka andra beprövade och likvärdiga behandlingsmetoder som finns
2. kostnader för den behandling som valts
3. det förväntade behandlingsförloppet och resultatet
4. vilken patientförsäkring som har tecknats för verksamheten
5. eventuella behov av förnyad behandling eller åtgärd
6. kontaktperson vid komplikationer som uppkommer efter behandlingen
7. de substanser och läkemedel som används
8. väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
9. eftervård och metoder för att förebygga sjukdom eller skada
10. att verksamheten är anmäld till Inspektionen för vård och omsorg.

Källa: 4 § FEKEI.

Den som utför behandlingen ska också så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i informationen (10 § andra stycket). Det är viktigt för att hen senare ska kunna lämna ett samtycke till behandlingen (prop. s. 55).

Informationen ska följas av en betänketid på sju dagar för kirurgi respektive två dagar för injektionsbehandlingar innan behandlingen får utföras (11 § LEKEI och 5 § FEKEI). Det finns dock ett undantag från betänketiden när samma typ av injektionsbehandlingar upprepas inom sex månader från den föregående behandlingen (5 § andra stycket FEKEI)

Slutligen ska personen som genomgår en behandling lämna sitt samtycke till behandlingen. Samtycket ska vara uttryckligt och kan inte lämnas förrän betänketiden har gått ut (11 § LEKEI och prop. s. 58). Samtycket ska dokumenteras i patientjournalen (5 kap. 5 § 9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [HSLF-FS 2016:40] om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården).

2.5 Verksamheterna står under tillsyn av IVO

Eftersom PSL gäller för verksamhet som omfattas av LEKEI är IVO ansvarig tillsynsmyndighet (6 och 15 §§ LEKEI samt 7 kap. 1 § PSL). Det innebär att IVO granskar att verksamheterna och deras personal uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter (7 kap. 3 § PSL).

Verksamheter som planerar att bedriva verksamhet som omfattas av LEKEI ska anmäla det till IVO, som registrerar verksamheten i myndighetens vårdgivarregister (2 kap. 1 och 4 §§ PSL). För att finansiera tillsynen tar IVO ut en årlig avgift, som för tillfället är 13 500 kr (16 § LEKEI och 6 § FEKEI). Om en verksamhet inte är anmäld till IVO, har IVO rätt att förelägga den att fullgöra sin anmälningsskyldighet. Föreläggandet får förenas med vite (7 kap. 28 a § PSL).

2.5.1 Utförare kan hållas ansvariga enligt LEKEI eller PSL

LEKEI innehåller vissa möjligheter att hålla verksamheter och personal ansvariga om de bryter mot lagen. Den som uppsåtligt eller av oaktsamhet utför behandlingar som omfattas av LEKEI utan att uppfylla kompetenskraven eller som utför dem på en person som inte har fyllt 18 år kan dömas till böter eller fängelse i högst sex månader (13 §). Straffskalan är anpassad efter vad som gäller om någon omskar en pojke utan att vara legitimerad läkare eller ha särskilt tillstånd, respektive om en läkare med indragen legitimation utövar läkaryrket (9 § lagen om omskärelse av pojkar [2001:499] och 10 kap. 3 § PSL).

Straffbestämmelsen i 13 § LEKEI ska inte tillämpas om handlingen är belagd med ett strängare straff enligt en annan lagstiftning (14 §). Det kan till exempel handla om brott mot straffbestämmelser i PSL eller brottsbalken (1962:700), exempelvis misshandel (prop. s. 78). I så fall ska det strängare straffet utdömas i stället.

Verksamheter som omfattas av LEKEI och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som utför behandlingarna kan även bli föremål för IVO:s tillsynsåtgärder enligt PSL. IVO kan till exempel utfärda förelägganden med eller utan vite om att en verksamhet ska fullgöra sina skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete enligt

3 kap. PSL (7 kap. 24 § PSL). Om ett föreläggande inte följs och om missförhållandena är av allvarligt slag eller om det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt, får IVO besluta att helt eller delvis förbjuda verksamheten (7 kap. 26 och 27 §§ PSL). Den som bryter mot ett sådant förbud kan dömas till böter eller fängelse i högst sex månader (10 kap. 2 § PSL).

IVO kan också anmäla legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN (7 kap. 30 § PSL). HSAN kan besluta om prövotid, återkallelse av legitimation eller begränsning av förskrivningsrätten om en legitimerad person varit oskicklig och oskickligheten kan få betydelse för patientsäkerheten, i eller i samband med yrkesutövningen gjort sig skyldig till brott som kan påverka förtroendet för dem, uppsåtligen eller av oaktsamhet brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten, av andra skäl befaras vara olämpliga att utöva yrket eller missbrukat sin behörighet att förskriva särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit (8 kap. 1, 3 och 10 §§ PSL).

3 En av tjugo har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar

Det saknas data över hur många estetiska behandlingar som utförs i Sverige. Vi har därför kartlagt förekomsten av estetiska behandlingar genom en enkät till Vård- och omsorgs- analys befolkningspanel med cirka 8 000 medlemmar som rekryteras genom slumpmässiga urval. Resultaten har viktats med hänsyn till kön, ålder, typ av hemkommun, utbildningsnivå och svensk kontra utländsk bakgrund för att motsvara befolkningen som helhet. Vi har även undersökt statistik från bröstimplantatregistret.

Resultatet visar:

- Uppskattningsvis 6 procent av befolkningen i åldern 18 år och äldre har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandling sedan 2010. Ungefär 3 procent har genomgått en estetisk behandling de senaste tre åren (juli 2021 eller senare). Drygt åtta av tio har enbart genomgått behandlingar i Sverige.
- Behandlingarna är vanligast bland kvinnor, där 10 procent genomgått en behandling, jämfört med 2 procent av männen. De är vanligast i åldrarna 30–49 år.
- 46 procent har enbart genomgått injektionsbehandlingar, 40 procent enbart kirurgiska ingrepp och 14 procent båda typerna av behandlingar. Injektionsbehandlingar var vanligare bland dem som genomgått sin senaste behandling de senaste tre åren, medan kirurgi var vanligare bland dem som genomgått sin senaste behandling för mer än tre år sedan (2010–juni 2021).
- Bland dem som genomgått injektionsbehandlingar hade majoriteten genomgått fler än en behandling, och en fjärdedel fler än sju. Bland dem som genomgått kirurgi hade tre fjärdedelar bara genomgått ett ingrepp.
- De vanligaste behandlingstyperna är injektionsbehandlingar med botulinumtoxin (botox i vanligt tal) respektive fillers, som genomgåts av cirka 30 procent vardera. Det vanligaste kirurgiska ingreppet är bröstförstoring, som genomgåts av drygt 15 procent.
- Bland dem som inte genomgått någon behandling svarar 20 procent att de kan tänka sig att göra det i framtiden, framför allt kirurgiska ingrepp. 2 procent planerar att genomgå en behandling inom det närmaste året. Bland dem som genomgått minst en behandling planerar drygt 40 procent en ny behandling, varav nio av tio planerar en injektionsbehandling.

3.1 Vanligast bland kvinnor och i åldern 30–49 år

Vår befolkningsenkät besvarades av totalt 4 437 personer, vilket motsvarar en deltagarfrekvens på drygt 60 procent. Av dem har 6 procent genomgått ett estetiskt kirurgiskt ingrepp eller injektionsbehandling sedan 2010. Ungefär 3 procent har genomgått en estetisk behandling under de senaste tre åren.

Att använda en enkät för att uppskatta förekomsten av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

I dag finns ingen statistik över antalet estetiska ingrepp och injektionsbehandlingar som utförs i Sverige eller hur vanligt det är att genomgå sådana behandlingar. Vi har därför valt att uppskatta förekomsten med hjälp av en enkätundersökning.

Eftersom resultaten bygger på en enkät, och inte registrering av faktiskt genomförda behandlingar, finns det osäkerhet i skattningen. Vi har minskat osäkerheten så långt som möjligt genom att vikta resultaten med hänsyn till några centrala variabler som gör resultaten representativa på befolkningsnivå. Resultaten har viktats med hänsyn till kön, ålder, typ av hemkommun, utbildningsnivå och svensk kontra utländsk bakgrund för att motsvara befolkningen som helhet. Men vi kan inte veta säkert om dessa variabler också gör att urvalet är representativt när det gäller intresset för att genomgå estetiska behandlingar. Det skulle med andra ord kunna vara så att personer med olika intresse för estetiska behandlingar också har olika benägenhet att svara på enkätundersökningar, utöver de variabler som vi redan korrigerat för. Det gör att vi kan ha överskattat eller underskattat andelen av befolkningen som genomgått behandlingar.

Samtidigt är detta den bästa uppskattningen av förekomsten av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar som finns tillgänglig i dagsläget. Urvalet som ligger till grund för enkäten är representativt för befolkningen utifrån en rad centrala variabler och antalet som fått möjlighet att besvara enkäten är förhållandevis stort. Sammantaget är detta den mest omfattande undersökningen av ämnet som gjorts.

Omräknat till hela befolkningen motsvarar det omkring 300 000 personer som genomgått en behandling de senaste tre åren och därmed minst lika många behandlingar som skett under samma period, förutsatt att varje person bara genomgick en behandling. Men vi vet också att många genomgått flera behandlingar.

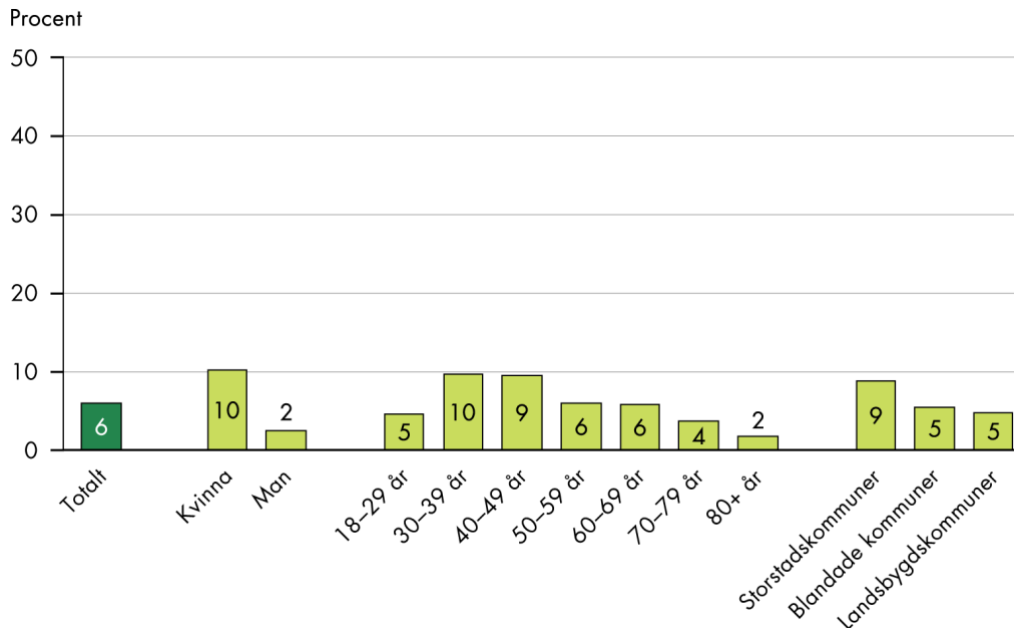
Vi har inkluderat vissa behandlingar som ligger i gråzonen för att omfattas av lagen, exempelvis hårtransplantationer och *skinboosters* i statistiken, men förekomsten av estetiska behandlingar ändras inte märkbart av det.

Vi har undersökt om förekomsten av estetiska behandlingar skiljer sig åt beroende på kön, ålder, utbildning, kommuntyp och om personen har svensk eller utländsk bakgrund.

Uppdelat efter kön är förekomsten av estetiska behandlingar högre bland kvinnor än bland män. 10 procent av kvinnorna i vår enkät har genomgått en behandling, jämfört med 2 procent av männen, se figur 1. Personer i storstadskommuner har oftare genomgått en behandling, jämfört med personer i blandade kommuner eller landsbygdskommuner.

Det är framför allt personer i yngre och övre medelåldern som har genomgått estetiska behandlingar. Åldersgruppen där flest genomgått en estetisk behandling är 30–39-åringar, följt av 40–49-åringar. Andelen är lägre bland personer under 30 och över 50 år. Åldersmönstret är detsamma för personer som genomgick sin senaste behandling för högst tre år sedan, vilket talar emot att fördelningen påverkas av att personer genomgick behandlingarna i en betydligt yngre ålder.

Figur 1. Estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är vanligast bland kvinnor, storstadsbor och i åldrarna 30–49 år.



Not: Totalt 4 437 svar. Fråga: Har du någon gång år 2010 eller senare genomgått estetisk kirurgi eller en injektionsbehandling?

Åldersgrupperna skiljer sig även åt när det gäller vilken typ av behandling som är vanligast, med en högre andel injektionsbehandlingar i de yngre grupperna och en högre andel kirurgi i de äldre grupperna.

Förekomsten av estetiska behandlingar varierar med andra ord mellan olika delar av befolkningen. Det innebär att om man kombinerar flera bakgrundsfaktorer och fokuserar på till exempel kvinnor i åldern 30–39 i storstadskommuner eller äldre män i landsbygdskommuner, så kan förekomsten vara betydligt högre eller lägre än genomsnittet.

3.1.1 Våra resultat liknar resultatet från en undersökning 2017

Bland de 6 procent i vår enkät som svarat att de genomgått en estetisk behandling efter 2010 genomgick ungefär hälften sin senaste behandling under de senaste tre åren (juli 2021–maj 2024), medan hälften gjorde det tidigare. Eftersom vi endast frågat om den senaste behandlingen vet vi inte hur många som genomgått behandlingar under båda tidsperioderna och kan därför inte avgöra om andelen har ökat över tid. Någon liknande kartläggning att jämföra resultaten med har såvitt vi känner till inte gjorts tidigare. Men en undersökning av Konsumentverket som genomfördes 2017 ger en viss fingervisning.

Konsumentverket (2018) undersökte hur stor del av befolkningen som genomgått någon form av skönhetsbehandling ”de senaste 36 månaderna” (2014–2017) genom en enkät. Resultatet visar att mellan 1 och 4 procent av befolkningen hade genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandling under perioden.

Utöver estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar omfattade undersökningen även bland annat tatuering, piercing och laserbehandling. Totalt svarade 4 procent att de hade

genomgått någon sådan form av skönhetsbehandling de senaste 3 åren. När Konsumentverket frågade vilken typ av behandling de genomgick vid sitt senaste behandlingstillfälle angav 1 procent ”kirurgiskt ingrepp” eller ”injektioner för rynkbehandling eller läppförstoring”. Vi vet inte hur många av dem som senast genomgick en behandling av en annan typ (exempelvis laserbehandling eller piercing) som även genomgått kirurgi eller injektionsbehandlingar under samma period. Därför kan vi inte avgöra hur stor andel totalt som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar under perioden.

Enligt vår enkät har 3 procent av befolkningen genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandling under de senaste tre åren (2021–2024), jämfört med 1–4 procent 2014–2017 i Konsumentverkets (2018) enkät. Med tanke på skillnaderna mellan undersökningarna och de små andelarna är det svårt att dra slutsatser om ifall det skett en förändring, men resultaten ligger i alla fall i linje med varandra.

Vi samarbetar med SOM-institutet för att hämta in ytterligare data om förekomsten av estetiska behandlingar före respektive efter att LEKEI trädde i kraft. Resultatet bör göra det möjligt att bättre bedöma hur andelen som genomgått estetiska behandlingar har utvecklats sedan LEKEI trädde i kraft.

3.1.2 Nästan hälften av personerna som genomgått en behandling planerar ytterligare behandlingar i närtid

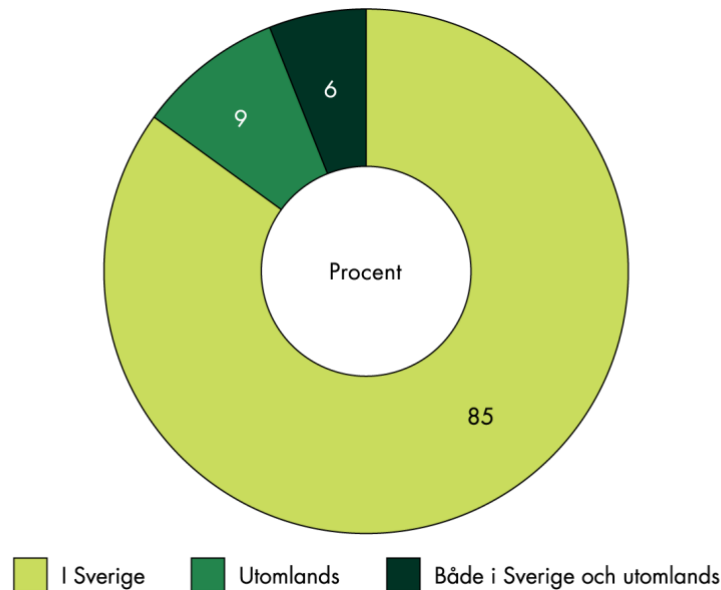
Bland dem som genomgått minst en estetisk behandling planerar 43 procent att genomgå ytterligare behandlingar inom det närmsta året. De flesta som planerar ytterligare behandlingar har tidigare genomgått en injektionsbehandling, medan få personer som enbart genomgått kirurgi planerar fler behandlingar. 90 procent av dem som planerar ytterligare behandling uppger också att de planerar en injektionsbehandling. 4 procent planerar ett kirurgiskt ingrepp och 7 procent planerar båda typerna av behandlingar.

3.2 De flesta genomgick behandlingen i Sverige

De allra flesta som genomgått en behandling, 85 procent, har enbart genomgått behandlingar i Sverige. Ungefär 10 procent har enbart genomgått behandlingar utomlands, medan 5 procent genomgått behandlingar både i Sverige och utomlands, se figur 2.

I det här kapitlet redovisar vi svar både från personer som genomgått behandlingar i Sverige och utomlands, utan att skilja på dem. Det beror på att de personer som enbart genomgått behandlingar utomlands är för få för att vi ska kunna bedöma om det finns skillnader mellan grupperna, exempelvis när det gäller typen av behandlingar. När vi diskuterar erfarenheterna av att ha genomgått behandlingar i kapitel 5 utgår vi bara från behandlingar som genomgåts i Sverige.

Figur 2. 85 procent har enbart genomgått behandling i Sverige.



Not: 290 svar. Fråga: Var har du genomgått behandlingen/behandlingarna?

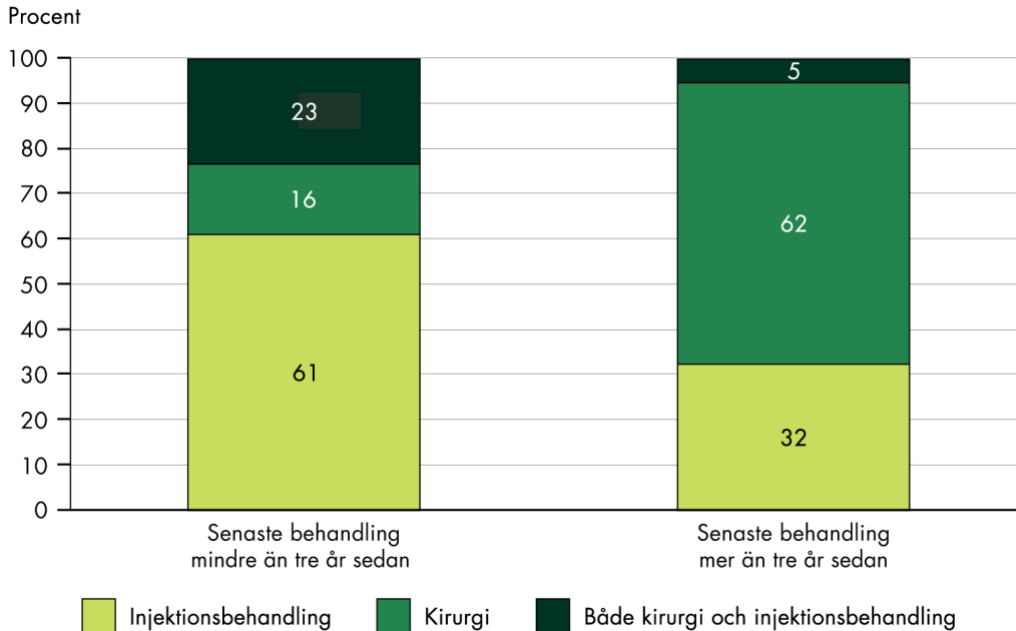
Bland dem som genomgått en behandling utomlands anger några att det berodde på att de bodde i ett annat land vid tidpunkten, medan andra skriver att de valde att genomgå behandlingen utomlands på grund av att priset är lägre eller att det är bättre utbud eller kvalitet på behandlingen utomlands.

3.3 Behandlingar med botulinumtoxin och fillers är vanligast

Enligt vår enkät är det ungefär lika många som har genomgått en injektionsbehandling som estetisk kirurgi, 46 respektive 40 procent av dem som genomgått en behandling. 14 procent har genomgått både kirurgi och injektionsbehandling.

Vilken typ av behandling de genomgått skiljer sig dock åt beroende på när de genomgick sin senaste behandling, se figur 3. Injektionsbehandlingar är den vanligaste behandlingen bland dem som genomgick sin senaste behandling under de senaste 3 åren, juli 2021–maj 2024, medan kirurgi är vanligast bland dem som genomgick sin senaste behandling längre tillbaka i tiden, 2010–2021. Vi tolkar det som att injektionerna blivit mer välkända och vanligt förekommande över tid. Det kan också bero på att injektionsbehandlingar behöver upprepas för att behålla sin effekt, till skillnad från kirurgiska ingrepp.

Figur 3. Injektionsbehandlingar är vanligast bland personer som genomgått sin senaste behandling under de senaste tre åren. Kirurgi är vanligast bland dem som genomgick sin senaste behandling för mer än tre år sedan.



Not: 290 svar. Fråga: När genomförde du din senaste behandling i Sverige? Svartalernativ: 2010–juni 2021; juli 2021 eller senare.

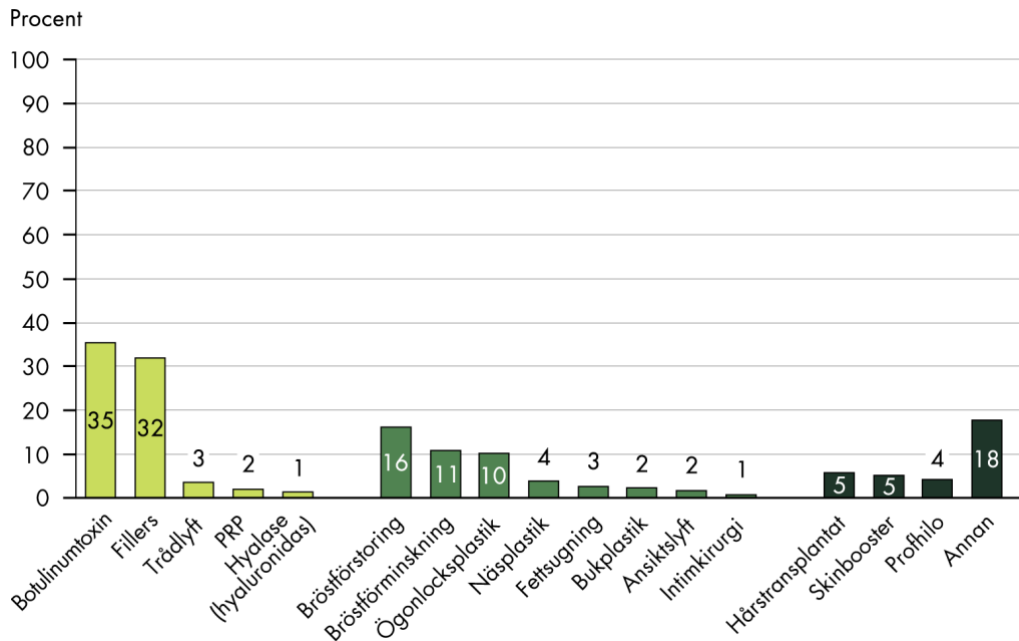
När vi ställt frågor om vilka behandlingar personerna genomgått, har vi även frågat om vissa behandlingar som ligger i gränslandet för om de omfattas av LEKEI eller inte. Det gäller till exempel *prophilo*, så kallade *skinboosters* och hårtransplantat.

Injektionsbehandlingar med botulinumtoxin och fillers är de överlägset vanligast förekommande behandlingarna, se figur 4. 35 respektive 32 procent av dem som genomgått någon behandling har genomgått en av de behandlingarna. Andra injektionsbehandlingar är trådlyft, PRP och hyalaseinjektioner, som 1–3 procent har genomgått.

Bland kirurgiska ingrepp är bröstförstoring vanligast. Av dem som genomgått en behandling har 16 procent genomgått bröstförstoring, jämfört med 10 procent som genomgått bröstförminskning och ögonlocksplastik.

Slutligen har 5 procent genomgått hårtransplantation respektive behandlingar med *skinbooster*, medan 4 procent genomgått behandlingar med *prophilo*. En stor grupp har även genomgått andra behandlingar än de vi tolkat som vanligast förekommande. Bland dem som svarat ”annan” finns bland annat hakimplantat, borttagande av fettknölar, bröstlyft och borttagning av födelsemärke.

Figur 4. Botulinumtoxin och fillers är de överlägset vanligaste injektionsbehandlingarna, medan kirurgiska ingrepp är mer varierade.



Not: 239 svar. Fråga: Vilken eller vilka behandlingar har du genomgått?
För mer information om behandlingarna, se faktaruta i kapitel 1.

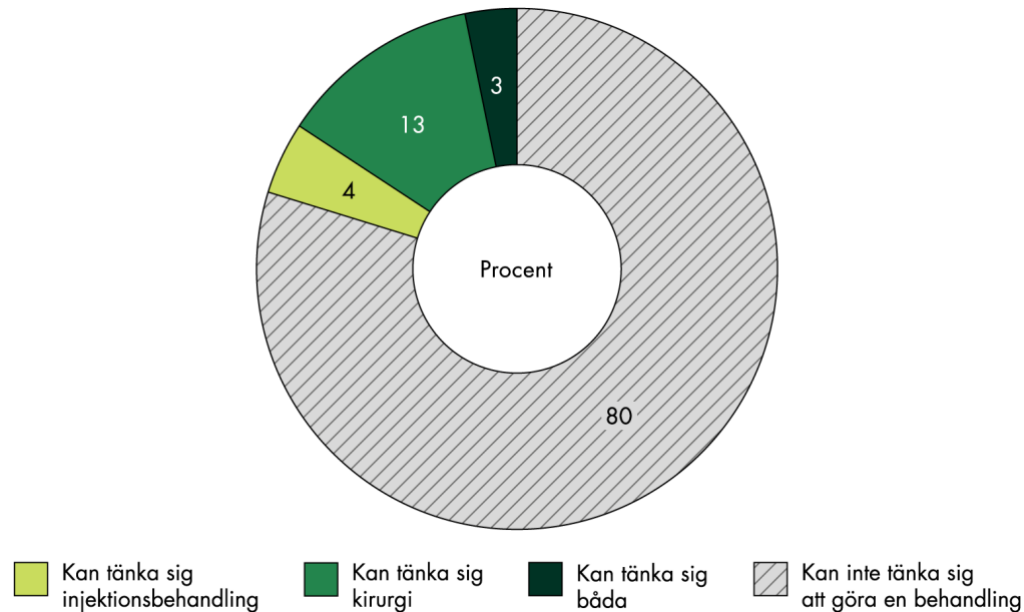
Även antalet ingrepp per person skiljer sig åt beroende på typ av behandling. Bland dem som genomgått kirurgi har majoriteten, 76 procent, bara genomgått ett ingrepp. 20 procent har genomgått 2–4 ingrepp, 3 procent har genomgått 5–7 ingrepp och 2 procent har genomgått fler än 7 ingrepp.

De som genomgått injektionsbehandlingar har däremot oftast genomgått flera behandlingar. 40 procent har genomgått 2–4 behandlingar, 19 procent 5–7 behandlingar, 24 procent fler än 7 behandlingar och 17 procent en enda behandling.

3.4 Var femte person kan tänka sig att genomgå behandlingar

Bland dem som inte har genomgått en estetisk behandling kan 20 procent tänka sig att göra det i framtiden. Drygt hälften av dem som kan tänka sig att genomgå en behandling, 62 procent, kan tänka sig att göra ett estetiskt kirurgiskt ingrepp, medan 22 procent kan tänka sig att genomgå en injektionsbehandling, se figur 5. 16 procent kan tänka sig att genomgå båda typerna av behandling.

Figur 5. Var femte person som inte genomgått en behandling kan tänka sig det. De flesta skulle i så fall välja kirurgi.



Not: 3 220 svar. Fråga: Skulle du kunna tänka dig att göra en estetisk behandling?

3.4.1 Två procent av dem som inte genomgått en behandling har konkreta planer på att göra det

Av dem som inte tidigare genomgått en behandling har 2 procent planer på att göra det inom det närmsta året. De flesta av dem, 58 procent, uppger att de planerar ett kirurgiskt ingrepp medan 41 procent planerar en injektionsbehandling och 1 procent uppger att de planerar båda delarna.

Det är en skillnad jämfört med personer som genomgått en estetisk behandling tidigare. De uppger i mycket högre grad att de planerar en injektionsbehandling.

3.5 Antalet inopererade bröstimplantat har minskat de senaste fem åren

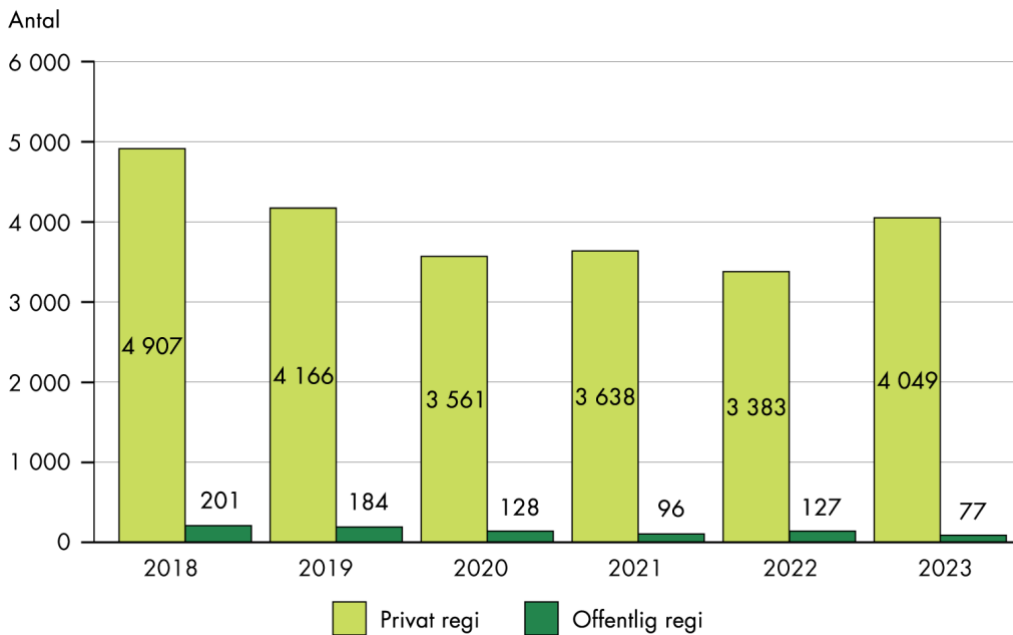
Den enda tillgängliga statistiken för att uppskatta mängden estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige är antalet inopererade bröstimplantat som registrerats i bröstimplantatregistret (BRIMP). BRIMP är ett nationellt kvalitetsregister dit plastikkirurgiska mottagningar kan välja att rapportera information om implantatoperationer och i vilket syfte de genomförs. 2023 var samtliga plastikkirurgiska universitetskliniker i Sverige anslutna till BRIMP, liksom drygt 85 procent av de privatpraktiserande plastikkirurgerna (BRIMP 2023). BRIMP uppskattar att registrets täckningsgrad är minst 65 procent av alla operationer som utförs.

Statistiken från BRIMP visar att antalet implantatoperationer som inte var kopplade till bröstsjukdomar eller skador efter exempelvis cancerbehandlingar minskade med nästan

15 procent mellan 2018 och 2019 och sedan fortsatte att minska under covid-19-pandemin 2020–2021, se figur 6. År 2023 ökade antalet operationer något, men inte till samma nivå som innan 2019.

Även om minskningen under de senaste fem åren troligen till stor del kan förklaras av covid-19-pandemin, tyder utvecklingen på att antalet estetiska bröstoperationer kan ha minskat även bortsett från effekten av pandemin.

Figur 6. Antalet operationer av bröstimplantat som inte är kopplade till bröstsjukdomar eller skador gick ned något redan före pandemin och har inte återgått till samma nivå som 2018.



Källa: BRIMP.

Not: Statistiken visar operationer som inte beror på bröstsjukdomar eller skador. Utöver estetisk plastikkirurgi kan det till exempel även vara operationer på grund av könsdysfori, det vill säga att en persons könsidentitet inte stämmer överens med det kön hen registrerades som när hen föddes, eller att bröstet skiljer sig åt extremt mycket i storlek.

4 Verksamheterna är mestadels små

I det här kapitlet presenterar vi en kartläggning av de verksamheter som utför estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar. Vi har undersökt verksamheterna som är registrerade i IVO:s vårdgivarregister. Dessutom har vi försökt få en bild av mörkertalet av registrerade verksamheter.

Våra viktigaste resultat:

- Många verksamheter har inte anmält sig till IVO, trots att de är skyldiga att göra det. Genom att undersöka verksamheter som marknadsför sig på internet, kan vi se att minst 8 procent av det totala antalet verksamheter i Sverige i oktober 2024 inte är registrerade. Men det kan vara en betydligt större andel.
- Antalet registrerade verksamheter ökade snabbt i samband med att LEKEI trädde i kraft, men har sedan planat ut. Under 2024 verkar registreringen ha ökat igen.
- De flesta verksamheterna i IVO:s register är små. 55 procent har inga anställda och drivs troligen med ägaren som enda personal, 33 procent har 1–4 anställda och en tredjedel har en omsättning på mindre än 0,5 miljoner kronor. De flesta verksamheterna utför injektionsbehandlingar, medan en relativt liten andel utför kirurgi.
- Verksamheter som utför kirurgi är i genomsnitt större och har en högre årsomsättning. 46 procent har fler än 5 anställda. Nästan en tredjedel utför hälso- och sjukvård vid sidan av de estetiska behandlingarna, jämfört med 4 procent av verksamheterna som enbart utför injektioner.

4.1 Drygt 1 600 utförare i IVO:s vårdgivarregister, men stort mörkertal

Verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är skyldiga att anmäla sin verksamhet till IVO, som för in dem i sitt register över verksamheter som omfattas av IVO:s tillsyn enligt PSL (2 kap. 1 och 4 §§ PSL). I januari 2024 hade 1 635 verksamheter anmält att de utför estetiska injektioner eller estetisk kirurgi. Men det finns också tecken på ett stort mörkertal. Det är osäkert hur stort mörkertalet är, men vi uppskattar att minst 8 procent och upp emot en fjärdedel av verksamheterna inte är registrerade.

4.1.1 Många utförare finns inte i IVO:s register

För att få en bild av hur heltäckande IVO:s vårdgivarregister är har vi jämfört verksamheterna som var registrerade där i oktober 2024 med verksamheterna som finns på en väletablerad digital marknadsplats, Bokadirekt.se, sommaren 2024. Bokadirekt beskriver sig som Sveriges största marknadsplats för bokning av behandlingar inom främst skönhet och hälsa (Bokadirekt 2024).

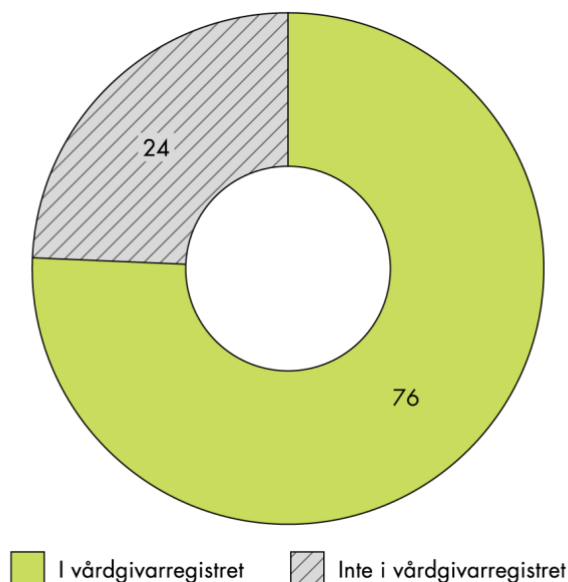
Eftersom antalet verksamheter på marknadsplatsen varierar över tid ger jämförelsen bara en ögonblicksbild av registrets täckning. Men jämförelsen kan ligga till grund för en uppskattning av antalet verksamheter som inte anmält sig till IVO.

Vi använde oss av tekniken webbskrapning för att hitta verksamheter på marknadsplatsen som visades bland resultaten när vi sökte på termerna plastikkirurgi, fillers eller estetiska injektionsbehandlingar. Verksamheternas namn och mejladresser matchades sedan mot vårdgivarregistret. Vi gjorde även en manuell kontroll, för att rensa bort verksamheter som inte erbjuder behandlingar som omfattas av LEKEI och för att så långt som möjligt säkerställa att verksamheterna inte var registrerade i vårdgivarregistret under ett namn som inte fångats av den automatiska matchningen (se bilaga 2).

Efter kvalitetskontrollerna visade det sig att bara 76 procent av verksamheterna på marknadsplatsen finns i vårdgivarregistret, se figur 7. Resterande knappt 25 procent, 154 verksamheter, är så vitt vi kan avgöra inte registrerade i vårdgivarregistret. Detta är alltså verksamheter som nämner plastikkirurgi, fillers eller estetiska injektionsbehandlingar när de beskriver sin verksamhet eller de behandlingar de erbjuder för bokning. Sökorden specificerar inte exakt vilka ingrepp eller behandlingar verksamheterna utför, men vi bedömer att sökorden bör fånga verksamheter som utför sådana behandlingar som faller under LEKEI.

Det totala antalet verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är därmed snarare minst cirka 1 870, det vill säga summan av verksamheterna i vårdgivarregistret och de verksamheter på marknadsplatsen som inte är registrerade i registret. Av dessa har i så fall 8 procent inte anmält sig till IVO.

Figur 7. En av fyra verksamheter på en stor marknadsplats inom skönhet och hälsa är inte registrerad i IVO:s vårdgivarregister.



Not: 633 verksamheter.

Även om Bokadirekt är en stor marknadsplats för branschen, finns inte alla utförare där. Exempelvis finns mindre än hälften av verksamheterna i IVO:s vårdgivarregister på marknadsplatsen. Det verkliga antalet oregistrerade verksamheter är därmed sannolikt större än vad vi kunnat hitta.

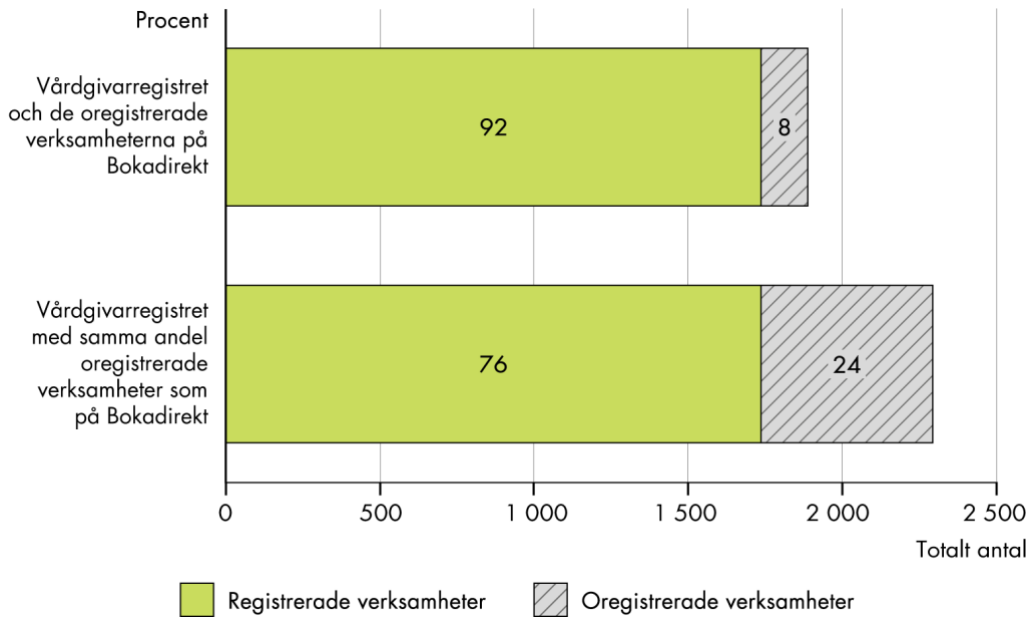
Branschrepresentanter beskriver att det finns verksamheter som huvudsakligen marknadsför sig på slutna plattformar som Instagram eller Facebook, och som vi därför inte har kunnat undersöka i vår studie (se kapitel 1). Eftersom en marknadsplats som Bokadirekt innebär en större synlighet, är det även troligt att verksamheter som medvetet bryter mot LEKEI och PSL inte finns där för att undvika uppmärksamhet från IVO och andra myndigheter. IVO (2024a) beskriver att utförare inom estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar som medvetet bryter mot lagen i många fall aktivt försöker försvåra och hålla sig undan myndighetens tillsyn. Bokadirekt anger även till oss att de arbetar aktivt för att avregistrera verksamheter som får många klagomål från kunder, vilket minskar sannolikheten att verksamheter som riskerar sina kunders hälsa finns kvar en längre tid.

Om vi antar att samtliga oregistrerade verksamheter i Sverige finns på Bokadirekt, är alltså andelen oregistrerade verksamheter i landet 8 procent. Det kan ses som en nedre uppskattning av hur många oregistrerade verksamheter som finns. Om vi i stället antar att verksamheterna som finns på marknadsplatsen är ett representativt urval, som speglar graden av registrering bland samtliga verksamheter i Sverige, innebär det att bara 76 procent av alla verksamheter i Sverige är registrerade. De drygt 1 700 verksamheterna i vårdgivarregistret oktober 2024 skulle i så fall utgöra 76 procent av det totala antalet verksamheter. Det motsvarar ett totalt antal som snarare ligger på cirka 2 300 verksamheter, varav drygt 550 eller 24 procent inte finns i vårdgivarregistret, se figur 8.

Att 8–24 procent av verksamheterna som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar inte finns i vårdgivarregistret påverkar IVO:s möjlighet att utöva tillsyn över verksamheterna. Det kan även vara ett tecken på en låg efterlevnad av andra delar av lagstiftningen.

IVO (2024a) rapporterar att myndigheten sett omfattande patientsäkerhetsbrister i sin tillsyn av utförare av estetiska behandlingar. Tillsynen gällde både verksamheter som var registrerade i vårdgivarregistret och verksamheter som inte var det. IVO skriver att bristerna i vissa fall beror på att de ansvariga för verksamheten saknar kunskapen för att efterleva gällande krav, men att det även förekommer att utförare medvetet och systematiskt bedriver verksamheter i strid med lagstiftningen. Att en verksamhet är anmäld till IVO garanterar inte att den bedrivs på ett patientsäkert sett, men vår reflektion är att det troligen minskar risken att utföraren tillhör gruppen som medvetet och systematiskt bryter mot lagar avsedda att skydda personerna som genomgår behandlingar.

Figur 8. Vår uppskattning av andelen verksamheter som inte finns i vårdgivarregistret visar att det kan röra sig om åtminstone 8–24 procent av det totala antalet verksamheter.



Källa: Vårdgivarregistret oktober 2024, IVO, och Bokadirekt, egen bearbetning.

För att avgöra hur representativa verksamheterna i vårdgivarregistret är för det totala antalet verksamheter, har vi jämfört verksamheterna i vårdgivarregistret oktober 2024 med de oregistrerade verksamheterna på Bokadirekt. Vi har inte tillgång till information om årsomsättningen eller antalet anställda i de oregistrerade verksamheterna, vilket gör att vi inte har något mått för att jämföra storleken mellan dem. Däremot kan vi jämföra fördelningen av verksamheternas adresser mellan storstadskommuner, blandade kommuner och landsbygdskommuner med fördelningen bland verksamheterna i vårdgivarregistret (se bilaga 2).

De oregistrerade verksamheterna ligger mer sällan i storstadskommuner, 43 procent jämfört med 50 procent, och oftare i blandade kommuner och landsbygdskommuner. Verksamheter utanför storstadskommunerna är med andra ord överrepresenterade bland de oregistrerade verksamheterna vi kunnat hitta.

En annan tydlig skillnad mellan de registrerade och de oregistrerade verksamheterna är att andelen verksamheter som utför kirurgi är lägre bland de oregistrerade verksamheterna än bland verksamheterna i vårdgivarregistret, mindre än 1 procent jämfört med cirka 8 procent. Det kan vara ett tecken på att verksamheter som utför kirurgi i högre grad är anmälda till vårdgivarregistret. Men det kan också vara ett tecken på att det generellt är ovanligt att verksamheter inom estetisk kirurgi marknadsför sig via större marknadsplatser på internet. Enligt intervjuuppgifter från Bokadirekt har verksamheter inom estetisk kirurgi generellt sett mindre behov av en gemensam marknadsplats, utan de marknadsför sig huvudsakligen genom egna webbplatser.

4.2 De flesta i vårdgivarregistret är små företag som bara utför injektioner

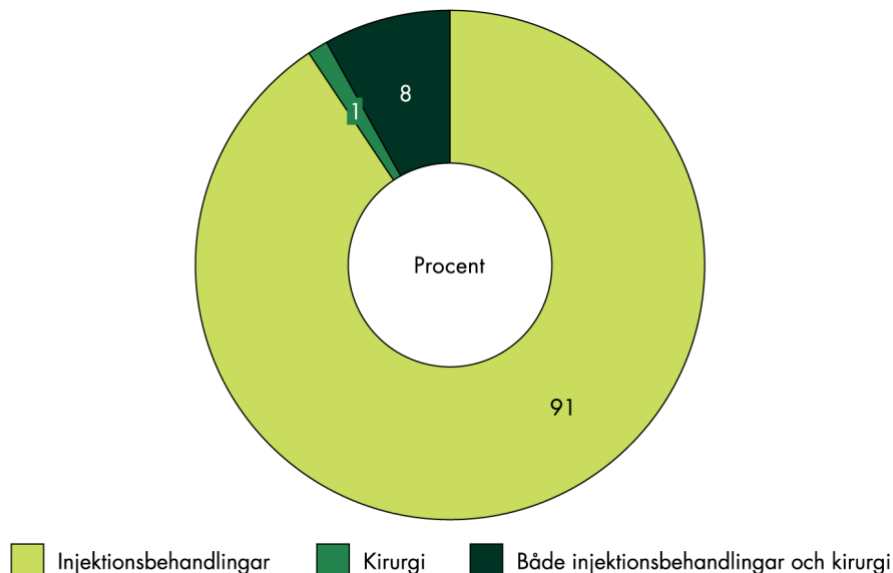
Även om vårdgivarregistret inte är heltäckande, ger det en bild av de mest seriösa verksamheterna, det vill säga de som följer kravet i 2 kap. 1 § PSL på att anmäla sin verksamhet till IVO. Vi har tagit fram information från SCB:s företagsregister om omsättning och antal anställda för företagen som drev verksamheterna som ingick i vårdgivarregistret januari 2024. De flesta företagen bakom de registrerade verksamheterna är små och utför enbart estetiska injektioner. Företag som utför kirurgi utmärker sig genom att de ofta är större och utför både kirurgi och injektionsbehandlingar. De utför även oftare hälso- och sjukvård parallellt med de estetiska behandlingarna.

22 av företagen i vårdgivarregistret var uppenbart inaktiva, genom att de saknade ett arbetsställe, vilket alla aktiva företag måste ha. Vi har därför uteslutit dem ur vår genomgång. Det återstår då 1 613 företag som kan ge en bild av vilken typ av verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige.

4.2.1 De flesta utför enbart injektionsbehandlingar

Nästan alla verksamheterna i vårdgivarregistret, 99 procent, anger att de utför estetiska injektionsbehandlingar, se figur 9. 91 procent utför enbart injektionsbehandlingar, medan knappt var tionde utför både injektionsbehandlingar och kirurgi. Bara 1 procent anger att de utför kirurgi, men inte injektionsbehandlingar.

Figur 9. Nio av tio verksamheter i vårdgivarregistret utför enbart injektionsbehandlingar. Bland de övriga utför de flesta både injektionsbehandlingar och kirurgi.



Källa: Vårdgivarregistret januari 2024, IVO.

Not: 1 613 verksamheter.

Utöver att utföra estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar anger 6 procent av verksamheterna att de även utför någon form av hälso- och sjukvård, medan 3 procent anger att de utför estetiska behandlingar i kombination med tandvård. Det förekommer också att verksamheter utför alla tre typerna av behandling: estetiska behandlingar, hälso- och sjukvård och tandvård.

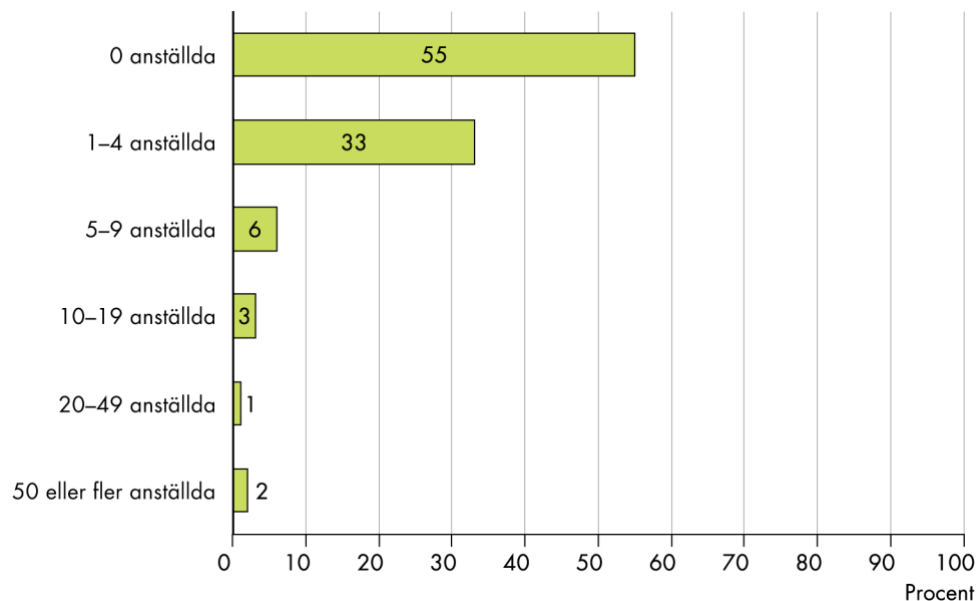
Totalt förekommer omkring sextio former av hälso- och sjukvård och tandvård som utförs i kombination med estetiska behandlingar. Det handlar till exempel om allmänmedicin, företagshälsovård, oral kirurgi och ortopedi.

4.2.2 De flesta verksamheterna drivs av små företag

Företagen bakom verksamheterna som utför estetiska behandlingar är för det mesta små, både sett till årsomsättningen och antalet anställda. Drygt hälften av verksamheterna, 55 procent, drivs av företag utan några anställda alls, se figur 10. Det innebär sannolikt i de flesta fall att en enskild person både äger verksamheten och utför behandlingarna. En tredjedel av företagen har 1–4 anställda, medan en dryg tiondel har 5 anställda eller mer.

Vi har även tagit fram information om årsomsättningen, det vill säga företagets totala inkomster för sålda tjänster och varor under 2023. Sett till omsättningen har nio av tio företag mindre än 5 miljoner i årsomsättning och en tredjedel har en omsättning på mindre än 0,5 miljoner kronor. Om företagen inte har några utgifter för lokaler eller material utan hela omsättningen tas ut som lön, vilket är osannolikt, motsvarar en årsomsättning på 0,5 miljon cirka 29 000 kr i månadslön för en person efter egenavgifter eller arbetsgivaravgifter (Skatteverket 2024a,b). Det är lägre än medellönen i Sverige 2023, som var 39 900 enligt SCB (2024).

Figur 10. Drygt hälften av verksamheterna i vårdgivarregistret drivs av företag utan anställda.



Källa: Vårdgivarregistret januari 2024, IVO, och Företagsregistret, SCB.

Not: 1 535 verksamheter. Uppgift saknas om 78 verksamheter.

En möjlig förklaring till att vissa företag har låg årsomsättning skulle även kunna vara att de utför behandlingar utan att redovisa inkomsten för beskattning. Men bilden av att de flesta verksamheterna som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är små stämmer överens med uppgifter vi fått från branschorganisationer och samtal med utförare.

Ungefär var tionde företag hade enligt företagsregistret mindre än 1 000 kronor i årsomsättning. Omkring hälften av dessa registrerade sin verksamhet i vårdgivarregistret under 2023, det vill säga samma år som uppgiften om omsättning senast uppdaterades. Det innebär att det skulle kunna vara nystartade företag som ännu inte hade hunnit komma igång med verksamheten vid deklarationstillfället. En del av företagen med lägst omsättning skulle också kunna vara helt eller delvis inaktiva. När vi beskriver företagens storlek utifrån omsättning har vi därför exkluderat företag med mindre än 1 000 kronor i årsomsättning.

Även när det gäller de större företagen speglar uppgifterna i företagsregistret inte fullt ut storleken på själva verksamheterna som utför estetiska behandlingar. Framför allt kan antalet stora verksamheter se fler ut än de är i verkligheten, eftersom uppgifterna om antalet anställda och omsättningen gäller hela företaget, inte de enskilda verksamheterna i vårdgivarregistret. 25 verksamheter i vårdgivarregistret drivs av företag med mer än 50 anställda, totalt 7 företag. Vissa av de företagen tycks enbart driva verksamheter som utför estetiska behandlingar. Men i mer än ett fall tycks företagen driva även andra typer av verksamheter, och antalet anställda på just de verksamheter som utför estetiska behandlingar är då alltså troligen lägre än det totala antalet anställda i företaget. Det finns också exempel på att en verksamhet har flera anställda, men att minst en av personerna som utför behandlingar i verksamhetens lokaler är registrerad som en egen verksamhet i form av enskild firma.

Uppgifterna om andelen riktigt stora verksamheter behöver därmed tolkas med försiktighet. Men eftersom det rör sig om en så pass liten andel av det totala antalet verksamheter, påverkar det inte slutsatsen att den stora majoriteten av företag som driver verksamheterna är ensamföretagare, där minst en tredjedel har en förhållandevis låg årsomsättning.

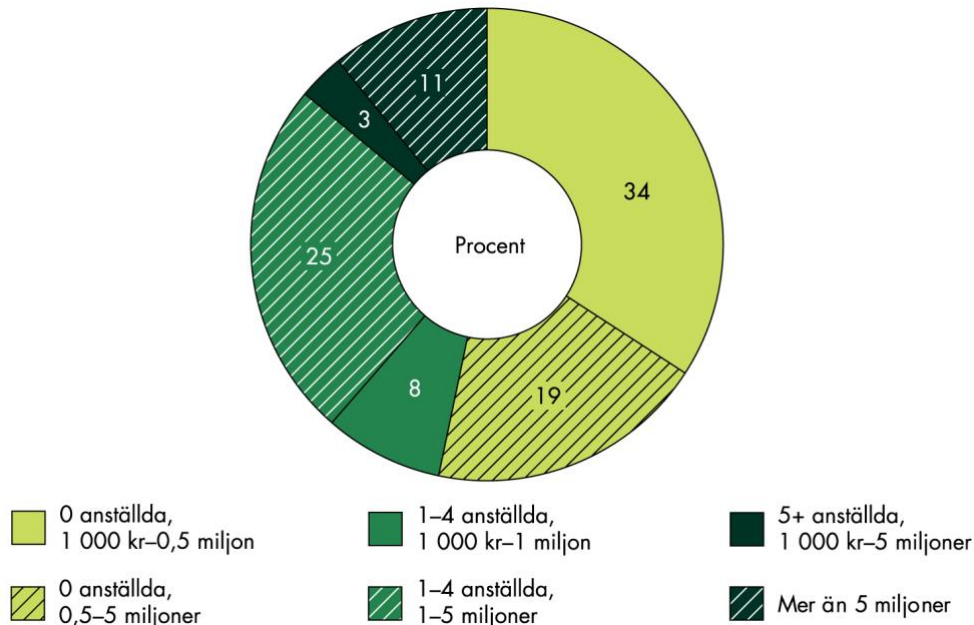
Verksamheter som bara utför estetiska injektioner drivs av mindre företag

Bland verksamheterna som enbart utför injektioner, det vill säga inte kirurgi, drivs merparten av små företag utan några anställda, se figur 11.

Hälften av företagen saknar anställda och omkring en tredjedel har 1–4 anställda. En mindre andel av verksamheterna är en del av större företag. En dryg tredjedel av företagen, huvudsakligen företag utan anställda, har en årsomsättning på mindre än 0,5 miljoner kronor och cirka hälften har en omsättning på 0,5–5 miljoner kronor.

Drygt två tredjedelar av de verksamheter som bara utför injektionsbehandlingar drivs av aktiebolag, medan de övriga mestadels tycks vara enskilda firmor att döma av organisationsnumren. En enskild firma, även kallad enskild näringsverksamhet, är registrerad på ägarens personnummer och ägaren är personligt ansvarig för företagets skulder.

Figur 11. Drygt hälften av företagen som bara utför injektionsbehandlingar saknar anställda och en dryg tredjedel har en årsomsättning på mindre än 0,5 miljoner kronor.



Källa: Vårdgivarregistret januari 2024, IVO, och Företagsregistret, SCB.

Not: 1 171 verksamheter. Verksamheter med mindre än 1 000 kr i omsättning ingår inte i statistiken.

Få av injektionsverksamheterna utför hälso- och sjukvård eller tandvård. 4 procent anger att de utför estetiska injektioner i kombination med någon form av hälso- och sjukvård, och 3 procent i kombination med tandvård. Bara 2 av verksamheterna har slutenvårdsplatser, det vill säga kapacitet att exempelvis behålla personer för observation över natten.

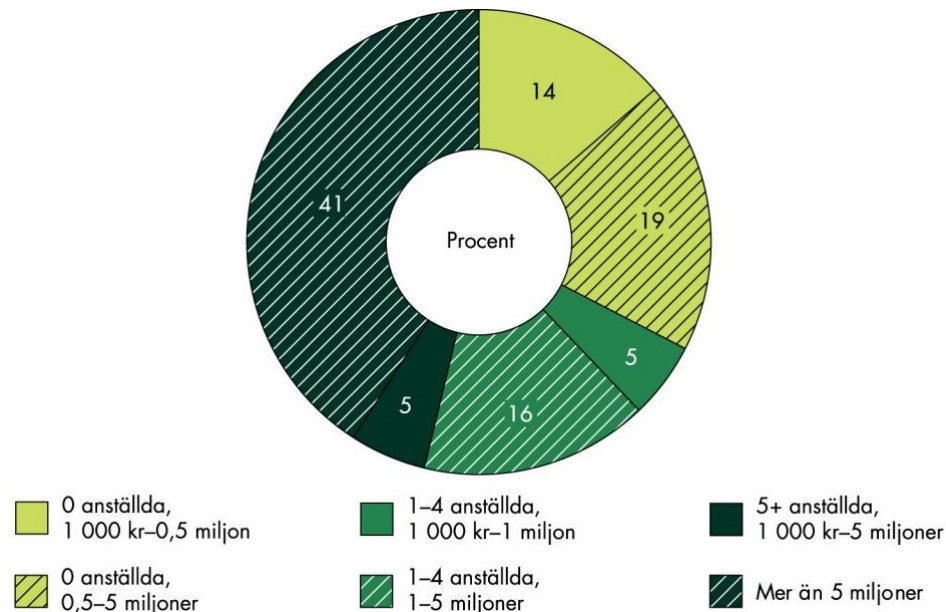
Verksamheter som utför estetisk kirurgi hör oftare till större företag

Eftersom majoriteten av verksamheterna som utför kirurgi även utför injektionsbehandlingar, har vi valt att analysera alla kirurgiverksamheterna tillsammans, oavsett om de utför injektioner eller inte.

Det är tydligt att företagen som driver kirurgiverksamheterna är större, både sett till antalet anställda och omsättningen, se figur 12. Bara omkring en tredjedel saknar anställda, jämfört med drygt hälften bland företagen bakom de verksamheter som utför injektionsbehandlingar. En tredjedel har 1–4 anställda och en tredjedel har fler än 5 anställda.

Även när det gäller omsättningen är det relativt många verksamheter som hör till större företag. Två av fem verksamheter drivs av företag med en omsättning på mer än 5 miljoner kronor. De flesta av dem har en omsättning på 5–50 miljoner kronor och färre än 50 anställda, men en mindre andel består av ännu större företag. En nästan lika stor grupp, 42 procent, har en omsättning på 0,5–5 miljoner kronor och bara en knapp femtedel har en årsomsättning på mindre än 0,5 miljoner kronor.

Figur 12. Två tredjedelar av företagen som utför kirurgi har minst en anställd och 41 procent har en årsomsättning på mer än 5 miljoner.



Källa: Vårdgivarregistret januari 2024, IVO, och Företagsregistret, SCB.

Not: 132 verksamheter. Verksamheter med mindre än 1 000 kr i omsättning ingår inte i statistiken.

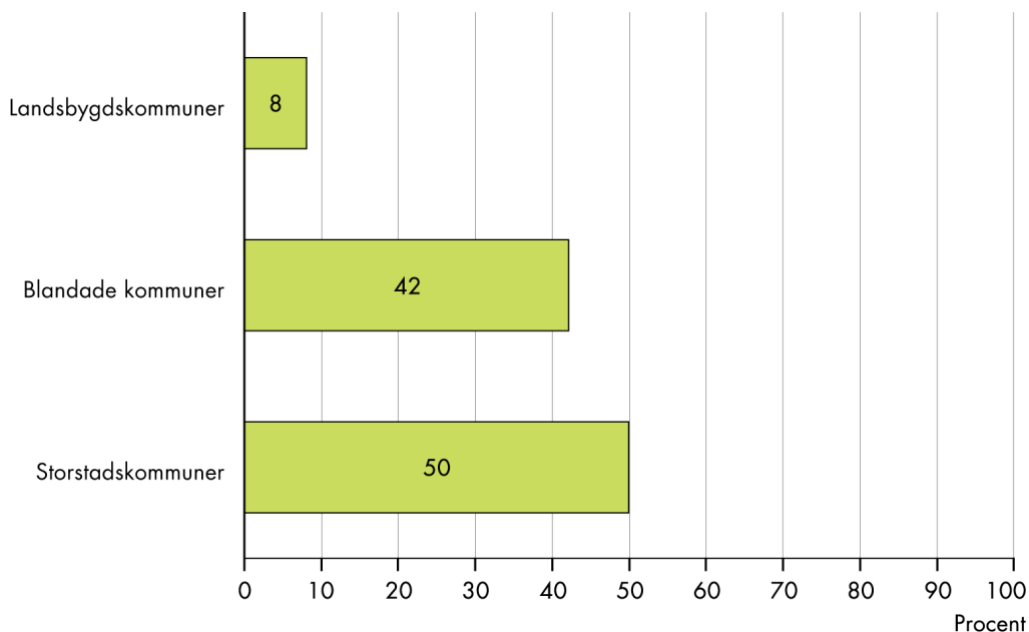
Nästan nio av tio verksamheter som utför estetisk kirurgi drivs av aktiebolag, medan var tjugonde är kommandit- eller handelsbolag. Drygt var tjugonde tycks vara enskilda firmor.

Betydligt fler av de verksamheter som utför estetisk kirurgi utför även hälso- och sjukvård, jämfört med verksamheter som enbart utför injektioner. Nästan en tredjedel har anmält att de utför någon form av hälso- och sjukvård. Däremot är det få som utför både estetisk kirurgi och tandvård. Drygt var tjugonde verksamhet, totalt 11 stycken, har slutenvårdsplatser.

4.2.3 Verksamheterna är spridda över landet

Fördelningen av verksamheter följer överlag folkmängden i kommunerna – ju fler invånare, desto fler registrerade verksamheter. Det är ingen skillnad på verksamheter som utför kirurgi och verksamheter som enbart utför injektionsbehandlingar, utan de är fördelade på samma sätt. Hälften av verksamheterna ligger i en storstadskommun, drygt fyra av tio i en blandad kommun och knappt var tionde i en landsbygdskommun, se figur 13.

Det finns minst en verksamhet i varje region. I 113 av 290 kommuner finns ingen verksamhet, 68 kommuner har en verksamhet och 37 kommuner har fler än 10 verksamheter vardera.

Figur 13. Hälften av verksamheterna ligger i en storstadskommun.

Källa: Vårdgivarregistret januari 2024, IVO.

Not: 1 613 verksamheter.

Storstadskommuner är kommuner där mindre än 20 procent av befolkningen bor i rurala områden och som tillsammans med angränsande kommuner har en samlad folkmängd på minst 500 000 invånare.

Blandade kommuner är övriga kommuner där mindre än 50 procent av befolkning bor i rurala områden.

Landsbygdskommuner är kommuner där minst 50 procent av befolkningen bor i rurala områden.

(Tillväxtverket 2021)

4.3 Ökningen i vårdgivarregistret avstannade 2023, men verkar ha återupptagits under 2024

Antalet registrerade verksamheter ökade snabbt i samband med att kravet på registrering trädde i kraft, men ökningstakten har avtagit sedan dess. Antalet registrerade verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar har ökat från 1 448 i början av 2022 till 1 631 i slutet av 2022 till 1 635 verksamheter i januari 2024 (IVO 2022, 2023, vårdgivarregistret januari 2024).

Bland verksamheterna som fanns i registret januari 2024 registrerades knappt en tredjedel, 491 verksamheter, under 2021, det vill säga året då LEKEI trädde i kraft. Nästan lika många registrerades före 2021. En del av dem var troligen registrerade eftersom de utförde hälso- och sjukvård, men IVO anger att det även var möjligt för verksamheter att registrera sig inför att LEKEI skulle införas. Vi kan inte säga i vilken utsträckning verksamheterna som registrerat sig åren efter att LEKEI trädde i kraft är nystartade verksamheter eller i vilken utsträckning de utförde estetiska behandlingar redan tidigare men var sena med att registrera sig.

Många verksamheter har också avregistrerat sig under perioden. Utifrån registreringsdatum för de verksamheter som fortfarande finns i vårdgivarregistret i januari 2024 kan vi

se att minst 360 verksamheter registrerade sig 2022 och minst 280 registrerade sig 2023. Minst 150 verksamheter avregistrerade sig alltså under 2022 och minst 275 under 2023.

I början av oktober 2024 var antalet registrerade verksamheter 1 734. Av dem registrerade sig 241 under 2024, vilket innebär att minst 142 verksamheter avregistrerade sig under perioden januari–oktober. Eftersom antalet registrerade verksamheter är hämtat från en annan tid på året kan det påverkas av säsongsvariationer och bör därför tolkas med försiktighet, men hittills i år verkar det ha skett en nettoökning med 99 verksamheter.

Det går inte att veta varför antalet registrerade verksamheter har ökat under 2024, men två tillsynsrelaterade förändringar kan ha påverkat. Dels att IVO (2024a) genomfört en nationell granskning av verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar, som riktat fokus mot LEKEI och verksamheternas skyldigheter enligt lagen. Dels att IVO 2023 fick ett mandat att förelägga verksamheter att registrera sig i vårdgivarregistret med hot om vite (7 kap. 28 a § PSL). En del av myndighetens tillsynsinsats har även gällt utförarens efterlevnad av anmälningsplikten (IVO 2024a s. 10).

4.4 Verksamheter får cirka tjugo bokningar i veckan via marknadsplatser på internet

Via Bokadirekt har vi fått uppgifter om hur många bokningar verksamheterna på marknadsplatsen i genomsnitt får via Bokadirekt per månad. Statistiken omfattar enbart verksamheter som fått någon bokning via Bokadirekt de senaste åtta månaderna.

Under september 2023–april 2024 hade verksamheter som erbjuder injektionsbehandlingar på Bokadirekt i genomsnitt 72 bokningar i månaden. Det motsvarar cirka 2,4 bokningar om dagen utslaget på veckans alla dagar.

Eftersom många verksamheter utför både injektionsbehandlingar och andra behandlingar, exempelvis peeling och massage, är det dock svårt att utifrån statistiken dra några slutsatser om hur många estetiska injektioner som utförs.

5 De flesta är nöjda, men det är brist på oberoende information

I det här kapitlet beskriver vi erfarenheterna bland dem som genomgått en estetisk behandling i Sverige sedan 2010. Vi har undersökt erfarenheterna vid den senaste behandlingen genom en befolkningsenkät, och använt intervjuer med personer som genomgått behandlingar för att få en fördjupad bild av hur upplevelserna kan se ut. Om inget annat anges gäller svaren hela perioden 2010–2024.

Enkätfrågorna som redovisas i kapitlet har besvarats av som mest 291 personer. Resultatet kan ge en första bild av hur erfarenheterna ser ut, men det är ett relativt litet antal personer och det är svårt att säga med säkerhet om resultatet speglar alla behandlingar som görs. Det finns även en viss osäkerhet eftersom det till exempel kan vara så att personer med mycket negativa eller positiva erfarenheter av estetiska behandlingar i högre grad har valt att svara på enkäten.

Det här är bilden från personer som genomgått behandlingar. Inför vår slutrapport kommer vi även att vända oss till utförare av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar för att undersöka hur de arbetar.

Resultaten visar:

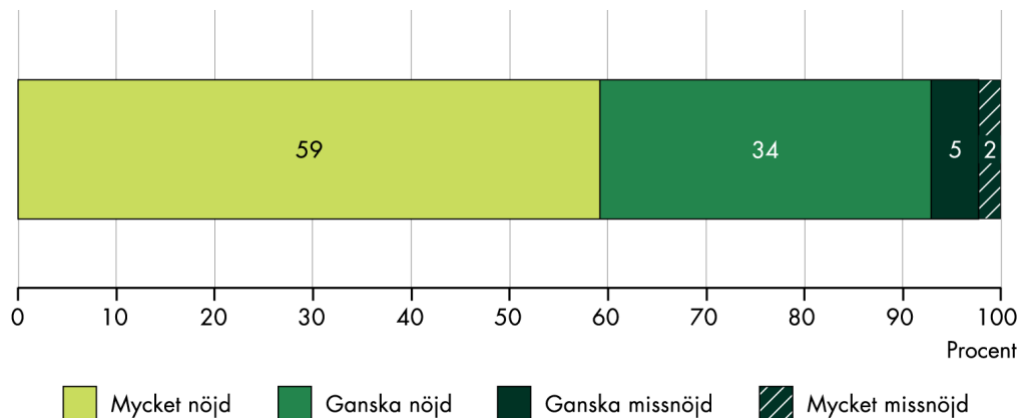
- 93 procent var mycket eller ganska nöjda med sin behandling, 5 procent ganska missnöjda och 2 procent mycket missnöjda.
- Det framstår som svårt att hitta oberoende information om behandlingar och utförare. Utförarens webbplats och personen som utförde behandlingen var centrala källor till information inför en behandling, men många har också sökt information från andra källor.
- 13 procent tyckte att de inte fått tillräcklig information från sin utförare. Det gäller särskilt personer som drabbats av komplikationer.
- 20 procent svarar att de drabbades av lindriga komplikationer eller besvär efter sin senaste behandling, och 2 procent att de drabbades av en svårare komplikation.
- Personer som genomgått kirurgi uppfattade generellt att behandlingen utfördes av en läkare med specialistutbildning inom plastikkirurgi eller av en annan läkare. Personer som genomgått injektionsbehandlingar hade en mer blandad bild. Hälften av dem uppfattade att de behandlats av sjuksköterskor och en femtedel av läkare, men flera uppgav även att de behandlats av hudterapeuter eller andra personer som inte uppfyller kompetenskraven i LEKEI. 13 procent visste inte vilken yrkestitel behandlaren hade. Eftersom det är ett litet antal personer i varje kategori, bör andelsresultaten tolkas med stor försiktighet.
- Erfarenheterna när det gäller nöjdhet, komplikationer och att ha fått tillräcklig information före behandlingen tycks vara mer positiva bland dem som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft jämfört med dem som genomgick behandlingen tidigare. Däremot hade personer med utländsk bakgrund mer negativa erfarenheter på samma tre områden.

5.1 De flesta är nöjda

Vår enkät visar att de allra flesta, 93 procent, är nöjda med sin behandling. Totalt svarar 59 procent att de är mycket nöjda, och 34 procent att de är ganska nöjda. Var tjugonde person, 5 procent, är ganska missnöjd, och 2 procent är mycket missnöjda, se figur 14.

De allra flesta som är missnöjda anger resultatet av behandlingen som en av orsakerna. Andra skäl till missnöje är att de inte fått hjälp av utföraren vid komplikationer, att de fått otillräcklig information eller att de drabbats av komplikationer eller besvär. De som drabbats av komplikationer, framför allt mer allvarliga komplikationer, tenderar också att vara mindre nöjda.

Figur 14. 93 procent var ganska eller mycket nöjda med sin behandling.



Not: Totalt 282 svar. Fråga: Om du tänker på din senaste behandling i Sverige, hur nöjd är du med behandlingen som helhet, till exempel resultat, information i samband med behandlingen och bemötande?

5.2 Svårnavigerad bransch

Personerna vi intervjuat kände sig överlag trygga under sin första behandling, även om flera beskriver att de var nervösa. Flera resonerar samtidigt om att branschen i sin helhet inte känns trygg.

Flera av dem vi intervjuat kopplar tryggheten till kostnaden för behandlingen. En person beskriver det som att hen medvetet tar en risk genom att genomgå behandlingar hos en billigare utförare som troligen inte har lika god patientsäkerhet som de dyrare alternativen. En annan beskriver branschen så här:

Det är lite high chapparral och man får det man betalar för.

Flera intervjupersoner beskriver det som att det finns tur och otur när man genomgår estetiska behandlingar, både eftersom det alltid finns risker förknippade med injektionsbehandlingar eller kirurgi och eftersom man inte kan veta på förhand om det är en bra eller dålig utförare. En person resonerar att om en produkt får säljas i Sverige, kan man anta att den inte är farlig i de flesta fall, men att man alltid kan ha otur.

Flera uppfattar också att risken ligger på den som genomgår behandlingen, även när utföraren gör misstag. Även om effekten av en behandling uteblir, behöver man som kund i regel betala. Om man exempelvis behöver ta ut ett implantat på grund av komplikationer, behöver man själv stå för kostnaden. Intervjupersonerna beskriver även en risk utöver den

rent finansiella. Om de skulle få ett önskat resultat av en behandling, kan de behöva gå med det synligt.

5.2.1 14 procent fick förslag på fler behandlingar än de tänkt sig

Vår enkät visar att 14 procent, inför en behandling, fick förslag på ytterligare eller mer omfattande behandlingar än de tänkt sig från början.

En person i enkäten beskriver i fritextsvar att hen blev övertalad att genomgå en annan och dyrare typ av behandling än planerat och som i slutändan inte blev bra. Andra som besvarat enkäten beskriver att de fått förslag på mer omfattande behandlingar, men att de tackat nej. En person beskriver tvärtom att utföraren rådde hen att genomgå en annan behandling än hen tänkt från början, och att det stärkte hens förtroende för utföraren.

I våra intervjuer menar vissa som fått förslag på fler eller andra behandlingar än de själva tänkt sig att det kan bidra till nya utseendekomplex, eller leda till ingrepp som man inte tänkt igenom.

5.2.2 Några har fått förslag på eller fått fler åtgärder utförda under pågående behandling

Några intervjupersoner beskriver hur utföraren föreslagit ytterligare åtgärder medan behandlingen pågick, eller att utföraren utan att fråga utfört fler åtgärder under behandlingen än vad de kommit överens om på förhand. Så här beskriver en intervjuperson hur en utförare gjorde ytterligare injektioner efter den planerade behandlingen:

Sen fick hon fart och stack lite till. Hon frågade mig: "Jamen det här kommer släta ut den här och den här rynkan, jag tycker vi ska göra så" och jag sade ja, för jag litade ju på henne. (...) Hon stack 4 eller 5 gånger till med samma nål. (...) Hon tömde allt hon hade i sprutan på olika ställen i ansiktet.

I enkäten uppger 5 procent att personen som utförde deras senaste behandling antingen föreslog ytterligare behandlingar eller utförde fler åtgärder än de kommit överens om på förhand. Fritextsvaren beskriver olika upplevelser av de extra behandlingarna. En person beskriver det som en positiv överraskning att få en behandling med botulinumtoxin utan extra kostnad i samband med en fillersbehandling. En annan upplevde det däremot som negativt och önskat att personen som utförde behandlingen fokuserade på områden som hen själv inte ville behandla.

5.2.3 Behandlingarna är förknippade med stigma

Något som berörs i intervjuerna är att estetiska behandlingar är förknippade med stigma, även om intervjupersoner uppfattar att det blivit mindre tabubelagt. Flera berättar att de generellt inte pratar om sina behandlingar eller vill att det ska synas att de genomgått dem. En person resonerar om att det anses fult att bry sig så mycket om sitt utseende.

Flera av intervjupersonerna menar även själva att det finns något principiellt tveksamt i att genomgå estetiska behandlingar och att det är problematiskt att estetiska behandlingar blivit allt vanligare. Några uttrycker bekymmer över andra som genomgått mer omfattande ingrepp eller tar avstånd från att göra "för mycket", exempelvis unga tjejer som genomgått väldigt synliga injektionsbehandlingar.

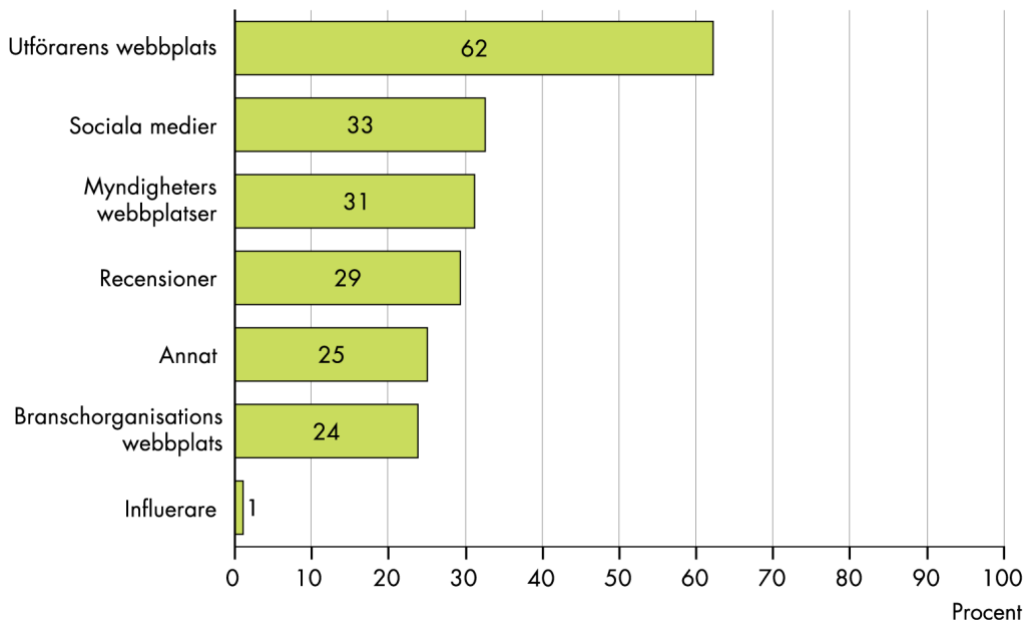
5.3 Utföraren främsta källan till information inför behandlingen

Majoriteten i enkäten som sökte information inför sin senaste behandling gjorde det på utförarens webbplats, se figur 15. Det är också relativt vanligt att söka information på sociala medier eller genom recensioner. Få personer svarade att de sökte information genom influerare. Vi frågade inte vilken typ av information de sökte, utan bara om de själva sökt information.

En knapp tredjedel av dem som sökte information inför sin senaste behandling sökte information via myndigheters webbplatser. Men för att få veta om en person eller verksamhet ingår i Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal respektive IVO:s vårdgivarregister måste man kontakta respektive myndighets registratur. Ingetdera register är sökbar direkt på myndighetens webbplats. Vi har inga uppgifter om registerfrågor till Socialstyrelsen som specifikt gäller utförare av estetiska behandlingar. IVO tog emot cirka 180 registerfrågor per år 2021 och 2022 samt 113 frågor 2023 (IVO 2024b). Det motsvarar en mycket liten andel av alla behandlingar som utfördes under perioden.

En mindre andel personer, 24 procent, svarade att de sökte information på branschorganisationers webbplatser. Organisationerna Svensk förening för estetisk plastikkirurgi, RFEM och Rådet för estetiska behandlingar i Sverige (REBS) har alla tagit initiativ till att ställa krav på legitimation samt dokumenterad erfarenhet eller kunskaper för att listas på respektive organisations webbplats. På så sätt fungerar de som en garant för att enskilda personer som utför behandlingar uppfyller grundläggande kvalitetskrav. Men vår enkät tyder på att många inte känner till eller inte använder sig av branschorganisationerna för att hitta utförare.

Figur 15. En majoritet av dem som sökte information inför sin behandling sökte information på utförarens webbplats.



Not: 177 svar. Alternativen var inte ömsesidigt uteslutande. Fråga: Om du tänker på din senaste behandling i Sverige... Var sökte du främst information? Frågan ställdes till personer som svarat ja på frågan: Om du tänker på din senaste behandling i Sverige... Sökte du själv information inför behandlingen?

De som angav att de sökte information från andra källor angav i fritextsvar att de till exempel fått information från personer i sin omgivning, konsulterat behandlaren, läst forskningsartiklar eller tidningsartiklar, sökt på internet eller kontrollerat att behandlaren hade den legitimation hen angett.

Ungefär en tredjedel som besvarade enkäten sökte inte själva någon information inför behandlingen. Vi vet inte hur många av dem som tidigare genomgått liknande behandlingar och därför inte hade samma behov av att söka information, men vi ser ingen påtaglig skillnad beroende på om de angav att det handlade om en upprepad behandling. Det är också möjligt att vissa har fått information på annat sätt än genom att själva söka den, exempelvis från personer i sin omgivning.

5.3.1 Svårt att hitta oberoende information inför en behandling

Våra intervjuer visar på flera olika sätt att söka information, till exempel genom webbsökning, familj och vänner, grupper på Facebook, vetenskapliga artiklar, behandlarnas webbplatser och bokningswebbplatser som visar recensioner och omdömen. Sammantaget beskriver intervjupersoner att det är svårt att få tillgång till oberoende och balanserad information, även för den som lägger ner en relativt stor arbetsinsats på att söka information om behandlingar och utförare.

Flera personer som genomgått behandlingar längre tillbaka i tiden, eller som genomgått upprepade injektionsbehandlingar under en längre tid, berättar att de i efterhand tycker att de var dåligt informerade inför sin första behandling, men att det var svårt att veta vilken information de borde söka.

Flera av intervjupersonerna lade stor vikt vid *recensioner på internet* när de valde utförare. Samtidigt menar en intervjuperson att även om man tittar på recensioner och ratings, är det svårt att få oberoende information den vägen. Flera av våra intervjupersoner har sökt information om enskilda utförare av injektionsbehandlingar via bokningswebbplatser, framför allt Bokadirekt. På webbplatserna tittade de i synnerhet på vilka betyg och omdömen som utförarna har fått, och valde utförare som fått höga betyg. Man kan också hitta annan information på webbplatserna, till exempel vilken legitimation och kompetens personen som utförde behandlingen har. En intervjuperson beskriver att en influerare med många följare som visade upp goda resultat av en behandling hos en viss utförare påverkade valet av utförare och behandling. En annan intervjuperson beskriver att hen använder Facebookgrupper inriktade på estetiska behandlingar när hen överväger en ny typ av behandling.

Ett återkommande tema i intervjuerna är att det kan vara svårt att hitta oberoende och trovärdig information. En person som sökt information både genom vetenskapliga studier och i grupper på Facebook menar att all information som går att hitta om olika behandlingar är vinklad, och antingen kommer från aktörer som vill sälja behandlingen eller från personer som har negativa erfarenheter och vill varna andra. I brist på oberoende information från exempelvis vetenskapliga studier försöker intervjupersonen själv väga de olika perspektiven mot varandra.

Intervjupersonerna beskriver att det är viktigt för dem att utföraren är *legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal*. Samtidigt påpekar intervjupersoner att en legitimerad sjuksköterska, läkare eller tandläkare inte nödvändigtvis har kompetens inom just estetiska behandlingar, och att legitimation inte är någon garanti för att få ett bra estetiskt resultat.

Det framgår även från intervjuerna att det är svårt att verifiera om informationen på bokningssidan eller utförarens egen webbplats om personalens legitimation och övriga kompetens stämmer. Vissa intervjupersoner har litat på vad utföraren uppger, medan andra har kontrollerat med myndigheter om personen verkligen är legitimerad och om det finns några anmälningar mot utföraren. En person vi intervjuat undersökte utförarens företag närmare för att försäkra sig om att det var en seriös aktör.

Att kontakta en myndighet för att kontrollera legitimation eller specialinriktning innebär dock ett merarbete. De bland våra intervjupersoner som gjort mest omfattande efterforskningar är personer som genomgått kirurgiska ingrepp. Vissa relaterar försiktighet och hur mycket efterforskningar de gjort till hur riskfylld de bedömer att behandlingen är och hur permanent resultatet är.

Ytterligare en faktor som beskrivs som en viktig kvalitetsmarkör är *ändamålsenliga och hygieniska lokaler*. Lokaler som var rena, fräscha och gav intryck av att vara avsedda för ändamålet – som såg ut som ”riktiga behandlingsrum” eller en typisk vårdmottagning – gav trygghetskänsla. Personer som genomgått behandlingar i andra typer av lokaler, till exempel tillfälligt hyrda, uppfattade det i sin tur som en otrygghetsfaktor. Men det kan vara svårt att ta reda på hur lokalen ser ut i förväg, särskilt om man bokar via en webbplats och inte besöker utföraren innan. En intervjuperson hade råkat ut för det när hen bokade andra typer av estetiska behandlingar:

Det verkar som att vem som helst kan anmäla sig som utförare på Bokadirekt. Jag har bokat fransfärgning tidigare och trodde det var på en klinik, men det visade sig vara i någons hem. Det är svårt att veta i förväg vad man bokar.

Priset på behandlingen är enligt flera intervjupersoner en viktig faktor när de väljer utförare. Ett återkommande tema i intervjuerna är att priset vägs mot andra aspekter, som trygghet. En person beskriver det som att hen tar en medveten risk i att välja en billigare utförare. Flera beskriver att det finns billigare och dyrare utförare på marknaden, och att de inte har samma förväntningar på billigare utförare.

Många väljer nog ”hemmakliniker” för att det är billigare, men sen blir det inte rätt gjort. Men det är ett problem att det är så stora prisskillnader. Om man väljer mellan att betala 1 500 eller 4 500 för ett ingrepp, då väljer man det billigare.

Ett annat återkommande tema i intervjuerna är att flera intervjupersoner beskriver att deras beslut att genomgå en behandling, och valet av behandling, påverkades mycket av att *personer i deras omgivning* hade genomgått liknande behandlingar. Flera har genomgått samma behandling som en vän eller familjemedlem. En intervjuperson beskriver:

När man umgås mycket med folk som gjort mycket (estetiska behandlingar), då påverkas man mycket. Det är häpnadsväckande hur mycket man påverkas.

Intervjupersonen som använder Facebookgrupper för att hämta information beskriver att hen upplever en liknande effekt i grupperna, och att hen aktivt undviker att vara i de grupperna förutom just när hen söker information om en ny behandling, eftersom det kan leda till att man "fastnar" i att genomgå allt fler behandlingar.

5.3.2 De flesta upplevde att de fick tillräcklig information av utföraren

Vår enkät visar att de flesta, 87 procent, upplever att de fick tillräcklig information av utföraren inför sin senaste behandling.

Så här beskriver en intervjuperson sin upplevelse av informationen inför en behandling i början av 2000-talet:

Jag saknade ingen information. (...) De pratade om risker utifrån att man tillför ett främmande ämne i kroppen. De ville verkligen att jag skulle förstå. Både läkaren och annan personal. (...) Jag fick dels en liten folder, informationsblad. (...) De sa: "Om du känner minsta lilla oro eller känner minsta lilla, så bara ring." De var väldigt noga med att jag inte skulle gå och börja undra efter några dagar, utan betonade vikten av att höra av mig.

Samtidigt visar enkäten att 13 procent av dem som genomgått en behandling anser att de inte fick tillräcklig information inför sin senaste behandling. De beskriver i fritextsvar att de exempelvis saknade information om läkning, risken för komplikationer och förväntat resultat. De som drabbats av komplikationer eller besvär, framför allt mer allvarliga besvär, upplever oftare att de inte fick tillräcklig information. Så här skriver en person:

Jag fick kapselbildningar i läpparna, vilket hon inte berättade kunde hända. Har även små ärr på läpparna efter sprutorna, vilket jag inte heller visste att man kunde få.

Bland våra intervjupersoner finns vissa som fått utförlig information om exempelvis förväntat resultat, risker och vad de skulle göra efter behandlingen, medan andra fått mer ofullständig information.

De intervjupersoner som genomgått kirurgi beskriver överlag att de fick ganska omfattande information, även skriftligt, medan de som genomgått injektionsbehandlingar beskriver att de fått information muntligt och mindre utförligt. En regressionsanalys av enkätresultaten visar att personer som genomgått kirurgi oftare svarar att de fick tillräcklig information av utföraren än dem som enbart genomgått injektionsbehandling.

Upplevelsen av att ha fått tillräcklig information kan delvis bero på vilka förväntningar man har, vilket skulle kunna skilja sig åt beroende på typen av behandling. Bland våra intervjupersoner finns personer som fått ungefär samma information av utföraren, men som har olika upplevelser av om det var tillräcklig information eller inte. Vi kommer att undersöka närmare vilken information som ges i samband med estetiska behandlingar i vår slutrapport.

Informationen från utföraren viktig

I våra intervjuer framträder en bild av att det är mycket viktigt vilken information man får av utföraren, särskilt första gången man genomgår en behandling. Våra intervjupersoner beskriver genomgående att de litade på utföraren när de genomgick sin första behandling. Däremot har de har olika uppfattningar om ifall de fick tillräckligt med information. Vissa anser att de fick det, medan andra i efterhand tycker att de litade för mycket på utföraren och borde ha ställt fler frågor. Flera beskriver att de inte visste vad de borde ha fått information om, och att de därför först i efterhand insett att informationen de fick var bristfällig.

Flera beskriver även att de insett i efterhand att informationen de fick inte stämde, till exempel om hur länge resultatet av behandlingen skulle bestå. En person som fått injektionsbehandlingar hos flera olika utförare berättar att hen först utgick från att det var utföraren som hade kunskapen, men över tid insett att många utförare ”inte har en aning om vad de håller på med”.

Precis som enkättagarna beskriver intervjupersonerna att bristerna i information framför allt gällde biverkningar och risker samt vad man ska göra om något händer efter behandlingen. Så här beskriver en intervjuperson bristen på informationen inför en behandling i början av 2000-talet:

De nämnde inte risk för komplikationer alls. Budskapet var: "Det kommer att bli fint, lita på mig." (...) Det var inte ärligt överhuvudtaget. (...) Och jag bad inte om mer information, utan jag litade på behandlaren.

Personer som genomgått upprepade behandlingar beskriver att de själva byggt upp kunskap över tid. En person som genomgått återkommande behandlingar beskriver att utförare brukar utgå från att de inte behöver informera så mycket om kunden genomgått samma behandling tidigare. Hen menar dock att man behöver bli påmind inför varje behandlingstillfälle om exempelvis vad man ska göra eller undvika att göra efter en behandling.

5.4 De flesta som genomgick kirurgi fick betänketid, medan många fick genomgå injektionsbehandling direkt

Före införandet av LEKEI fanns inget krav på betänketid inför en estetisk behandling. Vi har ändå frågat alla som genomgått en behandling om de behövde vänta efter sin första konsultation eller om de fick genomgå behandlingen direkt. Vi har däremot inte frågat hur länge de behövde vänta.

Sett till hela perioden 2010–2024 svarar 53 procent att de behövde vänta mellan konsultationen och behandlingen vid sin senaste behandling, medan 31 procent svarar att de inte behövde vänta. 16 procent uppger att det inte var aktuellt, eftersom det handlade om upprepade behandlingar. Andelen är likartad för perioderna innan och efter att LEKEI infördes.

Om vi tittar separat på dem där vi vet att den senaste behandlingen var kirurgi, ser vi att nästan nio av tio enkättagare vars senaste behandling inte var en upprepad behandling svarar att de fick betänketid mellan konsultation och behandling. Andelen är ungefär lika hög oavsett när man genomgick behandlingen.

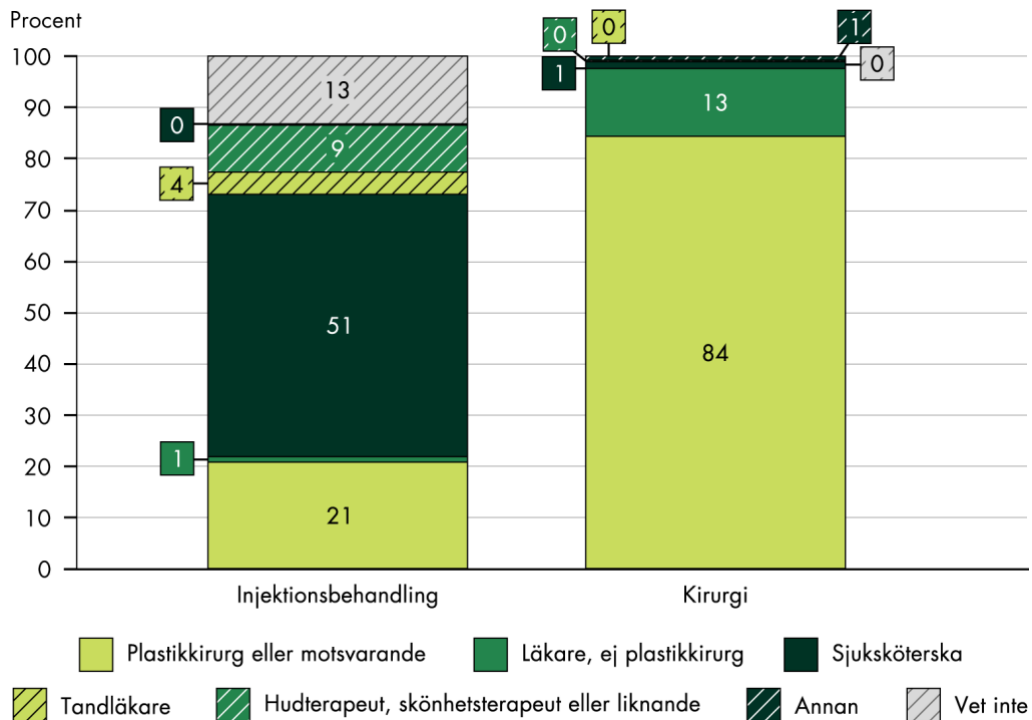
Bland dem som genomgått injektionsbehandlingar är det däremot bara omkring var tredje i motsvarande grupp som svarar att de fick betänketid. Andelen är dock betydligt högre bland dem som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft, där nästan hälften svarar att de fick betänketid. Eftersom det handlar om få personer är det dock svårt att dra några säkra slutsatser av jämförelsen över tid, och skillnaden skulle kunna bero på slumpen.

5.5 De flesta behandlades av en plastikkirurg eller sjuksköterska

Vi har frågat personerna som genomgått en estetisk behandling vilken legitimation, specialinriktning eller yrkestitel de uppfattade att personen som utförde deras senaste behandling hade. För att veta säkert vilken slags behandling det rörde sig om, utgår vi från personer som enbart genomgått injektionsbehandlingar eller enbart genomgått kirurgi.

Bland dem som genomgått injektionsbehandlingar 2010–2024 uppfattade 51 procent att det var en sjuksköterska som utförde deras senaste behandling, se figur 16. 21 procent svarade att det var en plastikkirurg eller motsvarande, medan mycket få svarade att det var en läkare med annan specialitet. 9 procent svarade att det var en hudterapeut eller liknande och 13 procent vet inte vilken yrkestitel personen som utförde behandlingen hade. En person som svarade ”annat” anger att personen var AT-läkare.

Figur 16. Perioden 2010–2024 uppfattades de flesta som utförde kirurgi vara plastikkirurger, medan det var en större variation bland personerna som utförde injektioner.



Not: 188 svar. Fråga: Vilken titel hade personen som utförde behandlingen?
Personer som genomgått både kirurgi och injektionsbehandling ingår inte i figuren.

Bland dem som genomgått kirurgi under samma period uppfattade en klar majoritet, 84 procent, att den som utförde ingreppet var plastikkirurg eller motsvarande. 13 procent svarade att behandlingen utfördes av en läkare med annan inriktning än plastikkirurgi, och en person vardera svarade att det var en sjuksköterska, en person med en annan titel respektive en hudterapeut eller motsvarande. Det syns ingen påtaglig skillnad beroende på om behandlingen skedde före eller efter att LEKEI trädde i kraft.

Om vi jämför dem som genomgick injektionsbehandlingar före att LEKEI infördes med dem som genomgick behandlingar efter, kan vi se att andelen som uppger att behandlingen utfördes av en sjuksköterska är högre efter LEKEI. Däremot kan vi inte se en statistiskt säkerställd skillnad i förekomsten av utförare med andra yrkestitlar. Enkättagare svarar att de fått injektionsbehandlingar av personer som inte uppfyller kompetenskraven i LEKEI både för och efter att lagen trädde i kraft. Vi kan därför inte avgöra med säkerhet om andelen behandlingar som utfördes av personal med kompetens motsvarande LEKEI skiljer sig åt mellan perioderna. Eftersom det handlar om ett litet antal personer i varje kategori, bör resultatet tolkas med stor försiktighet.

5.6 Lindriga komplikationer efter var femte behandling

Vi har frågat personerna som genomgått behandlingar om de drabbades av komplikationer eller besvär efter sin senaste behandling. Vi definierade inte besvärens allvarlighetsgrad i enkäten, utan enkättagarna fick själva bedöma om de drabbats av lindriga eller mer allvarliga komplikationer eller besvär.

De flesta som besvarade vår enkät, 78 procent, rapporterar inga komplikationer eller besvär efter sin senaste behandling. Men var femte person, 20 procent, rapporterar lindriga besvär och 2 procent har drabbats av mer allvarliga komplikationer eller besvär. Många av dem som drabbats anger även i fritextsvar vad besvären bestod av. Fritextsvaren beskriver en stor bredd av komplikationer och besvär. De som angett lindriga komplikationer eller besvär rapporterar allt från blåmärken och svullnad till lång läkning, stygn som gått upp, smärta, inflammation, allergiska reaktioner, ärr, kapselbildning och andningsbesvär. Personerna som angett mer allvarliga komplikationer eller besvär beskriver exempelvis stora synliga ärr, svår smärta, sår, permanent känselbortfall, allvarlig infektion och läckande implantat.

Det faktum att 93 procent är mycket eller ganska nöjda med sin behandling, trots att 22 procent drabbades av någon komplikation eller besvär, visar att personer överlag accepterar lindriga komplikationer som blåmärken eller tillfälliga svullnader som en del av att genomgå estetiska behandlingar.

Det är svårt att med säkerhet avgöra hur vanligt det är att drabbas av komplikationer eller besvär efter estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Vi har utgått från vad enkättagarna själva uppger, vilket innebär att olika personer kan ha gjort olika bedömningar av liknande besvär. Det är även möjligt att personer som drabbats av komplikationer är mer sannolika att delta i en enkät om estetiska behandlingar. Vi kommer därför att fortsätta undersöka förekomsten av komplikationer och besvär vid estetiska behandlingar.

5.6.1 Intervjupersoner som drabbats av komplikationer beskriver skuld och skam

Intervjupersoner som drabbats av komplikationer av en behandling lägger stort ansvar på sig själva. Även intervjupersoner som inte själva drabbats av någon komplikation betonar det egna ansvaret att som kund väga risker och vara påläst. Samtidigt framstår förutsättningarna för att få oberoende information och välja en pålitlig utförare som relativt dåliga.

Ett tema i berättelserna från personer som drabbats av komplikationer är en känsla av skam, och att vara arg på sig själv över att ha varit ”dum och godtrogen”. En person som drabbades av svåra komplikationer efter en felaktigt utförd injektionsbehandling kopplar till exempel komplikationerna till sin egen godtrogenhet, trots att hen också beskriver hur utföraren vilseledde hen och gjorde misstag under behandlingen.

5.6.2 De flesta med komplikationer sökte hjälp hos utföraren

Vi frågade de 54 enkättagarna som drabbats av någon komplikation eller besvär ifall de sökte hjälp, och i så fall var. Det är ett litet urval av svar, men de kan ge en indikation på vart personer vänder sig .

De flesta som drabbats av komplikationer eller besvär sökte hjälp hos utföraren som utförde behandlingen. Några sökte hjälp av en annan utförare, men bara ett fåtal sökte hjälp av hälso- och sjukvården. Det var även sällsynt att söka hjälp online, på exempelvis diskussionsforum. Ganska många sökte inte hjälp alls.

Eftersom besvärens allvarighet varierar är det svårt att avgöra om det hade varit motiverat för dem som inte sökte hjälp att göra det. Däremot kan vi se att det finns enkättagare som svarar att de drabbats av mer allvarliga komplikationer, men som inte sökt någon hjälp alls.

Även i Konsumentverkets (2018) undersökning 2017 hade de som drabbats av komplikationer i första hand sökt hjälp av utföraren, och även i viss mån av andra utförare. Det handlar om ett ännu mindre antal personer än i vår undersökning, men det tyder på samma mönster.

Våra intervjupersoner ger olika bild av om de skulle känna sig trygga med att söka hjälp hos den ursprungliga utföraren ifall de drabbades av komplikationer. Flera skulle göra det, eftersom de fått ett gott omhändertagande vid själva behandlingen och uppmanats att höra av sig ifall något hände. En person med erfarenhet av okunniga utförare menar dock att hen nog inte skulle lita på utförarens system om något gick fel.

Det kan även vara svårt att kräva hjälp av utföraren. Så här beskriver en person de komplikationer hen drabbades av efter en botulinumtoxininjektion på 2000-talet och hur hen försökte få hjälp av utföraren:

Jag kontaktade först behandlaren tre gånger, men jag fick inte komma på något besök, utan fick bara två antibiotikakurer utskrivna. De hjälpte inte utan det blev bara värre. Var riktigt illa i omkring 10 dagar (...). Jag fick komma in akut till plastiken (...). På plastikkliniken ... var de jättearga på behandlaren. Några dagar efter (...) hörde jag av mig till behandlaren igen och var riktigt arg. Men personen som utförde behandlingen slutade svara i telefon och annan personal svarade i stället. De sa att "sånt händer, du har nog sämre läkkött". Det tog ett par månader efter inläggningen på kliniken tills det inte syntes i ansiktet. Men upplevelsen med sjukhusvistelsen och så, det var jobbigt. Jag har fortfarande en förhårdnad (...), en ny ärrbildning.

5.6.3 Få tycks ha anmält komplikationer till försäkringsbolag eller myndigheter

Vi frågade även enkättagarna som drabbats av komplikationer eller besvär om de anmält det någonstans, exempelvis till sitt eller utförarens försäkringsbolag eller till någon myndighet. Av de 46 personer som besvarade frågan anmälde en person det till utförarens försäkringsbolag, medan övriga inte gjorde någon anmälan. Det är möjligt att utföraren själv anmälde komplikationerna till sitt försäkringsbolag, men enkätsvaren tyder på att det är ovanligt att personer som drabbas av komplikationer eller besvär själva tar initiativ till att anmäla det någon stans.

Vi har inte frågat i enkäten varför man valt att inte anmäla komplikationer, men våra intervjuer visar på några skäl att inte anmäla brister till exempelvis IVO. En intervjuperson som drabbades av svåra komplikationer beskriver att det inte "fanns på världskartan" att anmäla händelsen, eftersom hen var för sjuk och nedstämd under lång tid efteråt för att orka ta itu med något sådant. Dessutom skämdes hen och kände själv skuld. Hen tänkte heller inte att det var värt att anmäla.

En intervjuperson som själv inte drabbats av komplikationer resonerar om att kunder borde rapportera dåliga utförare, för att öka tryggheten för andra, men att man nog som kund ofta tänker att man får vad man betalar för. Personen förklarar att det känns som att hen själv får ta risken, eftersom hen går till en billig utförare, och inte förväntar sig samma trygghet som hos en dyrare utförare.

5.7 Mer positiva erfarenheter de senaste tre åren

Erfarenheterna av att ha genomgått estetiska behandlingar tycks skilja sig åt, både över tid och i viss mån mellan olika grupper i befolkningen. Analysen baseras dock på ett litet antal personer och resultaten bör därför tolkas med försiktighet. Eftersom det här är en första kartläggning, kan vi heller inte avgöra orsaken till skillnaderna.

En regressionsanalys av enkätresultatet visar att personer som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft har mer positiva erfarenheter än dem som genomgick behandlingen tidigare. Erfarenheterna mättes i form av hur nöjda de var, om de fått tillräcklig information inför behandlingen och förekomsten av komplikationer.

Skillnaden mellan perioderna består även om vi kontrollerar för vilken typ av behandling det gäller och personens bakgrund. Skillnaden tycks alltså inte bero på att exempelvis fördelningen mellan kirurgi och injektionsbehandlingar skiljer sig åt mellan perioderna. Men det är svårt att slå fast om förändringen beror på LEKEI, snarare än exempelvis nya behandlingsmetoder eller att personerna visste mer om vad de kunde förvänta sig efter behandlingen.

Även personer med svensk bakgrund har mer positiva erfarenheter än personer med utländsk bakgrund. Även här mättes erfarenheterna i form av hur nöjda de var, om de fått tillräcklig information inför behandlingen och förekomsten av komplikationer.

När det gäller nöjdhet samt om de fått tillräcklig information har personer som genomgått kirurgi mer positiva erfarenheter än dem som enbart genomgått injektionsbehandlingar. När det gäller informationen har även personer i åldern 40–70 år mer positiva erfarenheter än dem som är både äldre och yngre.

Samtliga skillnader är signifikanta med en signifikansnivå på 5 procent.

5.7.1 Komplikationer är vanligare i vår enkät än i undersökningen från 2017

Konsumentverkets (2018) enkätundersökning 2017 ställde liknande frågor om information, nöjdhet och komplikationer till personer som genomgått estetiska behandlingar under de tre senaste åren. Ett förhållandevis litet antal, 81 personer, svarade på frågor om kirurgi eller injektionsbehandlingar i enkäten och frågorna var inte ställda på samma sätt som i vår enkät. Vi har ändå jämfört resultaten för att se om det finns tecken på påtagliga skillnader i erfarenhet under treårsperioden 2021–2024, jämfört med treårsperioden 2014–2017.

Våra resultat för 2021–2024 liknar resultaten från Konsumentverkets enkät när det gäller tillgången till information före behandlingen och nöjdhet med behandlingen. I vår undersökning är det en högre andel som uppger att de drabbats av komplikationer eller besvär vid den senaste behandlingen, men det gäller både gruppen som genomgick behandlingen 2021–2024 och dem som genomgick behandlingen tidigare. Eftersom den tidigare perioden 2010–2021 överlappar med perioden som Konsumentverket undersökte, handlar skillnaden troligen om att vi överlag fångat fler personer som drabbats av komplikationer eller besvär.

6 Slutsatser

Den här promemorian undersöker estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar med ett fokus på Sverige. Vi beskriver vilka grupper av personer som genomgår behandlingar i Sverige och utomlands samt vilka behandlingar som är vanligast. Vi beskriver erfarenheterna bland personer som genomgått behandlingar i Sverige. Och vi beskriver de svenska verksamheterna som utför behandlingarna. I det här kapitlet sammanfattar vi våra slutsatser.

6.1 Uppskattningsvis 6 procent av befolkningen har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar och 20 procent kan tänka sig att göra det

Vår enkät visar att uppskattningsvis 6 procent eller drygt 600 000 personer i befolkningen 18 år och äldre har genomgått estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar under perioden 2010–2024. Uppdelat på kön ser vi att behandlingarna är betydligt vanligare bland kvinnor än män. 10 procent kvinnor har genomgått minst en behandling jämfört med 2 procent män. Bland personer som aldrig genomgått någon behandling kan 20 procent tänka sig att göra det, framför allt kirurgiska ingrepp. Men bara 2 procent har konkreta planer på en behandling det närmaste året.

Att en förhållandevis låg andel av den totala befolkningen, 6 procent, har genomgått behandlingar gör det utmanande att ge en representativ bild av deras erfarenheter. Av cirka 4 450 personer som svarade på vår befolkningsenkät hade bara 290 genomgått behandlingar. Resultaten som gäller deras erfarenheter bör därför tolkas med försiktighet, men ger en bättre bild av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar än vi haft tidigare.

De flesta som genomgått behandlingar, 85 procent, har enbart gjort det i Sverige. Det innebär att den svenska lagstiftningen har goda möjligheter att påverka patientsäkerheten för personer som genomgår estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i landet.

6.1.1 Behandlingar för att bevara utseendet vanligast

Estetiska behandlingar är behandlingar som görs i syfte att förändra eller bevara utseendet på en människa. Att döma av vilka behandlingar som genomgås är det fler som använder estetiska behandlingar för att bevara än att förändra sitt utseende. Den vanligaste enskilda behandlingen är injektioner med botulinumtoxin, som genomgås av 35 procent av dem som fått någon behandling. Nästan lika vanligt är injektioner med fillers, 32 procent, som används både för att förändra och bevara utseendet. Vi kan även se att personer i åldern 30–49 år är mest sannolika att ha genomgått en behandling, det vill säga när de första ålderstecknen brukar visa sig.

Sett till grupper av behandlingar är det lika vanligt att ha genomgått injektionsbehandlingar som kirurgiska ingrepp. Men vi kan se att injektionsbehandlingar är

vanligare bland personer som genomgick sin senaste behandling för högst tre år sedan. Vi tolkar det som att injektionerna blivit mer välkända och vanligt förekommande över tid.

Det kan också bero på att injektionsbehandlingar behöver upprepas för att behålla sin effekt, till skillnad från

kirurgiska ingrepp. De allra flesta som genomgått injektionsbehandlingar har genomgått flera behandlingar, och var fjärde har genomgått fler än sju behandlingar. Det kan jämföras med kirurgi, där de flesta bara har genomgått ett ingrepp. Vår tolkning är att majoriteten av dem som genomgår kirurgiska ingrepp åtgärdar en enskild sak de är missnöjda med, utan att för den skull gå vidare och göra fler ingrepp.

6.2 De flesta som genomgått behandlingar i Sverige är nöjda, trots lindriga komplikationer eller besvär

När vi undersökt erfarenheterna av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar har vi frågat enkättagarna om den senaste behandlingen de genomgick i Sverige. En viktig slutsats är att majoriteten som genomgått estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige, 93 procent, är ganska eller mycket nöjda med sin senaste behandling.

Trots detta uppger omkring en av fem att de drabbades av komplikationer eller besvär efter sin senaste behandling. Att många fått någon form av besvär men ändå är nöjda kan bero på att majoriteten av komplikationerna var lindriga och i vissa fall förväntade efter en behandling, som blåmärken efter injektioner. Eventuellt kan större kunskap om vilka komplikationer som kan förväntas vara en delförklaring till att personer som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft mindre ofta rapporterar att de drabbats av komplikationer.

Överlag kan vi se att personer som genomgick sin senaste behandling efter att LEKEI trädde i kraft var mer nöjda med behandlingen, mindre sannolika att ha drabbats av komplikationer och oftare upplevde att de fått tillräcklig information inför sin behandling jämfört med gruppen som genomgick sin senaste behandling tidigare. Men det är svårt att slå fast om förändringen beror på LEKEI, snarare än exempelvis nya behandlingsmetoder eller att personerna visste mer om vad de kunde förvänta sig efter behandlingen.

Personer med utländsk bakgrund verkar ha sämre upplevelser på samma tre områden än personer med svensk bakgrund. Vi kan inte säga vad skillnaden beror på, men ser att det är problematiskt ifall patientsäkerhet blir en jämlikhetsfråga.

2 procent uppger att de drabbades av mer allvarliga komplikationer eller besvär. Våra intervjupersoner som fått mer allvarliga komplikationer lade ett stort ansvar på sig själva. Utsattheten förstärks av att personer som genomgått estetiska behandlingar uppfattar det som stigmatiserande.

6.2.1 Kirurgi utförs framför allt av läkare, medan bilden är mer blandad för injektionsbehandlingar

Bland dem i vår enkät som genomgått kirurgiska ingrepp 2010–2024 uppfattade majoriteten, 84 procent, att behandlingen utfördes av en plastikkirurg. De övriga uppfattade framför allt att en läkare utan specialistutbildning i plastikkirurgi utfört behandlingen.

Bland dem som genomgått injektionsbehandlingar 2010–2024 var bilden mer blandad. Hälften uppfattade att behandlingen utfördes av en sjuksköterska och 21 procent att den utfördes av en plastikkirurg. Men 13 procent visste inte vilken formell kompetens utföraren hade och några svarade att behandlingen utfördes av personer som inte uppfyller kompetenskraven i LEKEI.

Uppgifterna bygger på vilken yrkesgrupp enkättagarna uppfattade att den som utförde behandlingen hade. De måste därför tolkas med försiktighet. Eftersom antalet svar är litet, är det även svårt att avgöra hur bilden förändrats efter att LEKEI trädde i kraft. Vi kan se att andelen injektionsbehandlingar som utfördes av sjuksköterskor verkar ha ökat, men att injektionsbehandlingar utförts av personer som inte uppfyller kompetenskraven även efter LEKEI.

6.3 Brist på oberoende information om utförare och behandlingar försvårar informerade val

Personer vi intervjuat beskriver estetiska behandlingar som en svårnavigerad bransch, där det gäller att ha tur för att hitta en seriös och skicklig utförare. Framför allt ser vi sammantaget att det saknas information om behandlingar och utförarverksamheter från oberoende källor. Det saknas exempelvis lätt tillgänglig information om vilka utförare som anmält sin verksamhet till IVO och möjlighet att kontrollera om den som utför behandlingarna uppfyller kompetenskraven i LEKEI eller inte. Det är problematiskt även utifrån att en femtedel av befolkningen skulle kunna tänka sig att genomgå estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar.

Flera personer vi intervjuat ville helst gå till utförare som hade relevant hälso- och sjukvårdslegitimation för behandlingen, men beskrev att det i så fall krävde att de antingen själva kontaktade Socialstyrelsen för att kontrollera utförarens legitimation eller förlitade sig på utförarens uppgifter. Vi har inga statistik över antalet registerfrågor till Socialstyrelsen som gäller utförare av estetiska behandlingar, men IVO tar emot relativt få frågor om registrering i vårdgivarregistret. En mindre andel av deltagarna i vår enkät svarade att de tog hjälp av branschorganisationers webbplatser för att hitta utförare.

I brist på oberoende information om exempelvis utförarens skicklighet beskrev intervjupersoner att priset får en större betydelse. Både uppgifter från intervjupersoner och priser som annonseras på internet visar att det kan vara stora skillnader mellan utförare. Det är problematiskt om det gör att utförare kan hålla nere priset genom att använda mindre säkra produkter eller anlita personal utan rätt kompetens, och på så sätt skaffa sig en konkurrensfördel.

Behandlaren framstår som den centrala källan till information om behandlingar. Bland deltagarna i enkäten var den vanligaste källan till information inför behandlingen utförarens webbplats. Personer sökte även information från sociala medier, recensioner och myndigheters webbplatser, men en intervjuperson konstaterade att även recensioner är färgade av individuella upplevelser.

Även om majoriteten, 87 procent, upplevde att de fick tillräcklig information av utföraren inför sin senaste behandling återstår 13 procent som tyckte att de inte fått

tillräckligt med information. Det gällde särskilt personer som drabbats av komplikationer de inte förväntat sig. De saknade bland annat information om läkning, risken för komplikationer och förväntat resultat. Det tyder på att det inte alltid är lätt för mottagaren att avgöra vad som är tillräcklig information.

6.4 De flesta verksamheterna är små

Utifrån verksamheterna som är registrerade i IVO:s vårdgivarregister kan vi se att de flesta företag som driver verksamheter inom estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är små. 88 procent har inga eller upp till 4 anställda och 33 procent har en årsomsättning på mindre än 0,5 miljoner. En majoritet, 91 procent, utför enbart injektionsbehandlingar. Den geografiska fördelningen följer folkmängden i kommunerna – ju fler invånare, desto fler registrerade verksamheter. Det är ingen skillnad på fördelningen av verksamheter som utför kirurgi och verksamheter som enbart utför injektionsbehandlingar.

Verksamheter som utför kirurgi är i genomsnitt större och har en högre årsomsättning. Nästan en tredjedel utför hälso- och sjukvård vid sidan av de estetiska behandlingarna, jämfört med 4 procent av verksamheterna som enbart utför injektioner.

Att de flesta verksamheter som utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar är små innebär att de skiljer sig åt från majoriteten verksamheter inom hälso- och sjukvård, dem som HSL, PSL och PDL ursprungligen är utformade för. Det kan påverka de estetiska verksamheternas förutsättningar och motivation att följa lagstiftningen. Till exempel kan kraven på att ha en verksamhetschef eller skriftliga kvalitetsrutiner bli abstrakta i en verksamhet där samma person är ägare och den enda som utför behandlingar. Även avgiften på 13 500 kr för att finansiera IVO:s tillsyn kan vara en märkbar summa för ett litet företag med en låg årsomsättning.

6.5 Trots lagkrav finns ett mörkertal av verksamheter som inte anmält sig till IVO

I januari 2024 hade drygt 1 600 verksamheter anmält till IVO att de utför estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Men genom att granska verksamheter som marknadsför estetiska behandlingar på internet uppskattar vi att det finns ett mörkertal, där mellan 8 och 24 procent av verksamheterna som är skyldiga att anmäla sig till IVO inte har gjort det. Uppskattningen baseras på verksamheterna som finns på en väletablerad marknadsplats och kan vara en underskattning av andelen oregistrerade verksamheter.

Att verksamheter inte finns i IVO:s vårdgivarregister är problematiskt. Det försvårar IVO:s tillsyn och innebär en risk för att verksamheterna även bryter mot andra delar av lagstiftningen. Det betyder att patientsäkerheten för personer som genomgår en behandling i en oregistrerad verksamhet riskerar att vara lägre. I vår slutrapport återkommer vi till hur tillsyn och uppföljning för att upptäcka och vidta åtgärder mot utförare som riskerar sina kunders hälsa går till.

Referenser

- Bokadirekt (2024). Om oss. <https://www.bokadirekt.se/articles/about> Hämtat 2024-09-23.
- BRIMP – Bröstimplantatregistret (2023). Bröstimplantatregistret årsrapport 2023. <https://brimp.registercentrum.se/om-BRIMP/arsrapporter/p/Syv5hjr7H> Hämtat 2024-11-21.
- ISAPS – International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2013). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010 (Revised – January 15, 2013). <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/> Hämtat 2024-10-31.
- ISAPS – International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2024). ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2023. <https://www.isaps.org/discover/about-isaps/global-statistics/> Hämtat 2024-10-31.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2022). Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021. <https://www.ivo.se/aktuellt/nyheter/2022/vad-har-ivo-sett-2021/> Hämtat 2023-09-08.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2023). Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar – sammanställt maj 2023. <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/tillsyn-av-verksamheter-som--utfor-estetiska-ingrepp-och-behandlingar/> Hämtat 2023-05-29.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2024a). Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar – slutrapport. <https://www.ivo.se/aktuellt/publikationer/rapporter/ivo-har-upptackt-omfattande-brister-i-verksamheter-som-utfor-skönhetsingrepp/> Hämtat 2024-11-25.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2024b). Antal inkomna upplysningar per år och synpunktstyp, verksamhetsområde estetisk kirurgi/skönhetsingrepp. Uppgifter mottagna från IVO 2024-05-08.
- Konsumentverket (2018). Konsumentrapporten 2018. Läget för Sveriges konsumenter. Karlstad: Konsumentverket.
- Prop. (1995/96:176). Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.
- Prop. (2020/21:57). Lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.
- SCB (2024). Medellöner i Sverige. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/medelloner-i-sverige/> Hämtat 2024-09-27.
- Skatteverket (2024a). Arbetsgivaravgifter. <https://skatteverket.se/foretag/arbetsgivare/arbetsgivaravgifterochskatteavdrag/arbetsgivaravgifter.4.233f91f71260075abe8800020817.html> Hämtat 2024-11-07.

- Skatteverket (2024b). Egenavgifter. <https://skatteverket.se/foretag/drivaforetag/foretagsformer/enskildnaringsverksamhet/egenavgifter.4.361dc8c15312eff6fd1f678.html> Hämtat 2024-11-07.
- 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.
- Tillväxtverket (2021). Städer och landsbygder. <https://tillvaxtverket.se/tillvaxtverket/statistikochanalys/statistikomregionalutveckling/regionalaindelningar/staderochlandsbygder.1844.html> Hämtat 2024-09-27.

Bilaga 1: Enkätundersökning till befolkningen

För att kartlägga hur vanligt det är att genomgå estetiska behandlingar, och erfarenheterna bland personer som genomgått behandlingar, har vi gjort en enkätundersökning till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel. Panelen består av personer i åldern 18 år eller äldre som rekryteras genom slumpmässiga urval. I den här bilagan beskriver vi närmare panelens sammansättning, metoden för datainsamlingen och svarsredovisning samt viktningen av materialet.

Population och urval

Befolkningspanelen bestod under våren 2024 av cirka 8 000 personer, som alla har rekryterats genom slumpmässigt urval av befolkningen.

Rekryteringen skedde framför allt genom Statens personadressregister (SPAR):

- Vintern 2022/2023 valdes cirka 35 000 personer, varav cirka 1 500 tackade ja till att gå med i befolkningspanelen.
- Vintern 2023/2024 valdes cirka 100 000 personer, varav cirka 6 500 personer tackade ja till att gå med i befolkningspanelen. Hälften av urvalet stratifierades på ålder.

Inbjudan skickades via brev som innehöll en länk till vårt enkätverktyg där personerna kunde fylla i sina bakgrundsuppgifter.

De som valde att gå med i befolkningspanelen fick uppge sina bakgrundsuppgifter, bland annat kön, ålder, boendekommun, hälsa och utbildningsnivå. Uppgifterna ger oss en större förståelse för bortfall och representativitet i undersökningarna som omfattar panelen.

Datainsamling

Datainsamlingen pågick i två omgångar i december 2023 och maj 2024. Inbjudan om att delta i enkätundersökningen skickades ut till samtliga personer i befolkningspanelen. Anledningen till att enkäten skickades ut i två omgångar var att befolkningspanelen utökades under vintern 2023/2024. I det senare utskicket ingick några frågor som inte fanns med i det första utskicket, och som framför allt tillkom utifrån våra intervjuer. Enkäten skickades ut till deltagarnas mejladress och besvarades genom en digital enkät i webbläsaren på datorn eller mobilen.

Svars- och bortfallsredovisning

I den första omgången av datainsamlingen hade enkäten en deltagarfrekvens på 60 procent, medan deltagarfrekvensen för den andra omgången var 62 procent. Totalt 4 437 personer svarade på enkäten.

291 personer svarade på frågor om sina erfarenheter av estetiska behandlingar. Det är ett relativt litet antal personer, men samtidigt är det svårt att nå ett större antal svar med ett slumpmässigt urval, eftersom det är en liten del av befolkningen som genomgått estetiska behandlingar. Vi har prioriterat statistisk representativitet över största möjliga antal svar.

Vi viktat svaren utifrån befolkningen för en mer representativ bild

I dagsläget finns vissa skillnader mellan befolkningen och populationen i webbpanelen, och därmed även i enkätundersökningen. Bland annat är det fler äldre än yngre som valt att gå med i webbpanelen, och de tenderar att vara högutbildade. Vi ser även en överrepresentation av personer med svensk bakgrund. Skillnaden beror främst på bortfall i rekryteringen.

Eftersom vissa grupper är över- eller underrepresenterade, har vi beräknat vikter för att kompensera för skevheter. Vi har använt oss av *iterative proportional fitting* (IPF), även kallat raking, för att beräkna kalibrerade vikter. Den metoden är fördelaktig om vikter ska beräknas på flera bakgrundsvariabler samtidigt.

Benägenheten att delta i undersökningar påverkas av en rad olika faktorer, och det är svårt att kompensera för alla. Ålder och kön samt interaktionen mellan dem är kända faktorer som påverkar svarsbenägenhet, liksom utbildning och svensk kontra utländsk bakgrund. Därför är rake-vikterna beräknade på följande bakgrundsvariabler:

- ålder*kön (sju åldersgrupper)
- kommuntyp (tre kommuntyper)
- utbildningsnivå (tre kategorier)
- svensk kontra utländsk bakgrund (två kategorier).

Tabell 1 visar den oviktade och den viktade fördelningen jämfört med fördelningen i befolkningen. Vikterna utgår från sju åldersgrupper (18–29 år, 30–39 år, 40–49 år, 50–59 år, 60–69 år, 70–79 år och 80+ år), fördelat på kön, eftersom ålder och kön är kända för att påverka svarsbenägenheten. De tre kommuntyperna utgår från Tillväxtanalys kommuntypsindelning: storstadskommuner, blandade kommuner och landsbygdskommuner. Utbildningsnivå kategoriseras som grundskola eller lägre, gymnasial utbildning och eftergymnasial utbildning. Svensk kontra utländsk bakgrund kategoriseras som svensk bakgrund om en eller båda föräldrar är födda i Sverige, och utländsk bakgrund om båda föräldrar är födda utomlands.

För att beräkna vikterna har vi utgått från den senast tillgängliga befolkningsstatistiken, 2023 års data, från Statistiska centralbyråns (SCB:s) webbplats. Med de kalibrerade vikterna uppnår vi en fördelning för varje enskild bakgrundsvariabel, som ligger nära den fördelning som finns i befolkningen.

Tabell 1. Oviktad och viktad fördelning jämfört med fördelningen i befolkningen.

	Oviktad	Viktad	Befolkningen
Kön			
Man	40 %	50 %	50 %
Kvinna	60 %	50 %	50 %
Ålder			
18–29 år	15 %	18 %	18 %
30–39 år	10 %	18 %	18 %
40–49 år	11 %	16 %	16 %
50–59 år	17 %	16 %	16 %
60–69 år	23 %	14 %	14 %
70–79 år	19 %	12 %	12 %
80+ år	6 %	7 %	7 %
Utbildning			
Förgymnasial nivå	4 %	16 %	16 %
Gymnasienivå	27 %	43 %	43 %
Eftergymnasial nivå	69 %	41 %	41 %
Kommuntyp			
Landsbygdskommuner	18 %	20 %	20 %
Blandade kommuner	46 %	47 %	47 %
Storstadskommuner	36 %	33 %	33 %
Utländsk bakgrund			
Svensk bakgrund	89 %	73 %	73 %
Utländsk bakgrund	11 %	27 %	27 %

Fördjupad analys med logistisk regressionsanalys

Vi har undersökt förekomsten av estetiska behandlingar i olika grupper och skillnaden i erfarenheter beroende på när behandlingen skedde närmare genom logistisk regression.

Logistisk regression är en statistisk metod som används för att analysera samband mellan en eller flera oberoende variabler och ett utfall som kan anta två möjliga värden, till exempel ”ja” eller ”nej”.

När det gäller förekomsten av estetiska behandlingar är utfallsvariabeln om man genomgått en estetisk behandling, se tabell 2. Enkättagarnas egenskaper (kön, ålder, utländsk/svensk bakgrund, om man har eftergymnasial utbildning, och kommuntyp) är oberoende variabler.

När det gäller erfarenheterna av den senaste behandlingen är utfallsvariablerna om man drabbats av en komplikation, om man upplever sig ha fått tillräcklig information före behandlingen samt om man är sammantaget nöjd med behandlingen. Deltagarnas

egenskaper, perioden när behandlingen skedde (före eller efter juli 2021, när LEKEI infördes) och typen av behandling (om man genomgått kirurgi eller inte) har varit oberoende variabler.

För att kvalitetssäkra modellerna har vi genomfört tester för så kallad multikollinearitet mellan de oberoende variablerna, för att utesluta förekomsten av en allt för stark korrelation mellan de oberoende variablerna. När vi sammanställde resultaten för regressionsanalyserna har vi undersökt om de oberoende variablerna är statistiskt signifikanta. Vi har använt oss av en signifikansnivå på 5 procent.

Som alltid med statistiska regressionsmodeller är det viktigt att betona att det kan finnas andra viktiga förklaringsfaktorer utöver dem som vi har analyserat i vår modell. Det är också viktigt att komma ihåg att de samband som framkommer i regressionerna i den här rapporten inte nödvändigtvis betyder att det finns ett kausalt samband mellan variablerna.

Tabell 2. Oberoende variabler i de logistiska regressionsmodellerna.

Utfall: Genomgått estetisk behandling sedan 2010
Ålder (18–29 år, 30–39 år, 40–49 år, 50–59 år, 60–69 år, 70–79 år, 80+ år)
Kön (man, kvinna)
Utländsk/svensk bakgrund
Utbildning (effergymnasial examen som högsta avslutade utbildningsnivå)
Kommuntyp (storstad, blandad, landsbygd)
Utfall: Fått komplikation, tillräcklig information inför behandlingen, sammantaget nöjd
Ålder (18–29 år, 30–39 år, 40–49 år, 50–59 år, 60–69 år, 70–79 år, 80+ år)
Kön (man/kvinna)
Utländsk/svensk bakgrund
Utbildning (effergymnasial examen som högsta avslutade utbildningsnivå)
Kommuntyp (storstad, blandad, landsbygd)
Genomgått kirurgi/inte genomgått kirurgi
Genomgått senaste behandling före juli 2021/efter juli 2021

Bilaga 2: Analys av verksamheterna som utför behandlingar

Vi begärde ut en lista över samtliga verksamheter som anmält till IVO att de utför estetiska kirurgiska ingrepp eller estetiska injektionsbehandlingar samt uppgifter om

- datum för nyetablering eller första anmälan till IVO
- organisationsnummer
- kontaktuppgifter till vårdgivaren
- för varje verksamhet som vårdgivaren driver:
- namn på verksamheten
- kontaktuppgifter till verksamheten
- verksamhetens inriktning (samtliga koder)
- om verksamheten har platser för slutenvård (ja/nej)
- ifall verksamheten angett att den har patientförsäkring.

Informationen kompletterades med aggregerade uppgifter från SCB om antalet anställda och årsomsättningen på vårdgivarnivå.

Vårdgivarnas postorter matchades sedan med deras hemkommuner baserat på uppgifter från Geosit. Kommunerna delades in i aggregerade kommuntyper enligt FA-indelningen som tagits fram gemensamt av olika statliga myndigheter (Tillväxtverket 2021). De tre aggregerade FA-kommuntyperna är storstadskommuner, blandade kommuner och landsbygdskommuner:

- Storstadskommuner är kommuner där mindre än 20 procent av befolkningen bor i rurala områden och som tillsammans med angränsande kommuner har en samlad folkmängd på minst 500 000 invånare.
- Blandade kommuner är övriga kommuner där mindre än 50 procent av befolkning bor i rurala områden.
- Landsbygdskommuner är kommuner där minst 50 procent av befolkningen bor i rurala områden.

Analys av antalet verksamheter som inte finns i vårdgivarregistret

För att få en bild av hur heltäckande vårdgivarregistret är använde vi oss av tekniken webbskrapning för att hitta verksamheter som erbjuder estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar på marknadsplatsen bokadirekt.se. Vi jämförde sedan verksamheterna som är registrerade i vårdgivarregistret med verksamheterna på Bokadirekt.

Vad är webbskrapning?

Webbskrapning innebär att information extraheras från en webbplats för att sedan exporteras till ett lämpligt format för vidare användning.

För att genomföra detta har vi använt R Studio tillsammans med paketet RSelenium. Paketet möjliggör webbskrapning genom att interagera med en webbsida via en webbläsare (Harrison & Kim 2022). Interaktionen sker genom manuellt skapad kod i R-studio. RSelenium är särskilt användbart för webbplatser som kräver användarinteraktion, vilket var fallet i detta projekt, där vi skapade kod som skrev in text, genomförde sökningar samt skrollade på webbplatser för att extrahera information om olika verksamheter.

RSelenium kräver att en webbläsare körs i bakgrunden och stödjer flera webbläsare, inklusive Chrome, Firefox och Safari. Vi använde här Firefox.

Svårigheter med webbskrapning av Google Maps och Instagram

Vi provade att samla in data från plattformarna Bokadirekt, Google Maps och Instagram, men Bokadirekt var den enda som resulterade i ett användbart material.

Google Maps var den första plattformen vi provade att samla in data från. Även om vi hittade ett sätt att skapa statiska sidor för webbskrapning, var en stor utmaning att Googles platstjänster var svåra att inaktivera. Det innebar att för mindre städer med få kliniker inom estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar, dök kliniker i geografiskt närliggande områden upp i sökresultaten. Det ledde till upprepad insamling av samma verksamheter och påverkade således datakvaliteten negativt. Dessutom inkluderades flera verksamheter som inte utför kirurgi eller injektionsbehandlingar, vilket ytterligare försämrade kvaliteten. På grund av att rensningsprocessen skulle vara alltför omfattande valde vi att inte fortsätta med dessa data.

Eftersom många mindre kliniker enbart marknadsför sig på Instagram undersökte vi också möjligheten att webbskrapa därifrån. Det visade sig vara svårt, eftersom plattformen snabbt identifierade automatiserad aktivitet, vilket ledde till att skrapningen avbröts och Instagramkontot som användes för webbskrapningen blev blockerat. Vidare finns det i dagsläget inget offentligt API tillgängligt för Instagram, vilket uteslöt möjligheten att få tillgång till information om verksamheterna via Instagram på det sättet.

Bokadirekt fungerade däremot väl för webbskrapning. Vi har därför använt oss av informationen därifrån i vår analys av antalet verksamheter som inte finns i vårdgivarregistret. Bokadirekt beskriver sig som Sveriges största app och marknadsplats för bokning av behandlingar inom främst skönhet och hälsa (Bokadirekt 2024).

Metoden steg för steg

För att samla in information om verksamheter inom estetisk kirurgi och estetiska injektionsbehandlingar via webbskrapning, använde vi Bokadirekt som källa. Vi använde söksträngarna "plastikkirurgi", "estetiska injektionsbehandlingar" och "fillers" i kombination med en lista över 159 svenska städer. Varje stad söktes på en i taget tillsammans med varje söksträng. Sökningen genomfördes i slutet av maj 2024.

Processen inleddes med den första staden i listan och sökordet ”plastikkirurgi”. Ett skript i R Studio automatiserade klickandet på varje sökresultat för att hämta information om namn och eventuell mejladress. Efter att informationen samlats in för en verksamhet återgick programmet till sökresultaten och fortsatte till nästa verksamhet. Den insamlade informationen sparades sedan automatiskt i en lista i R Studio.

När alla resultat för en stad och ett specifikt sökord hade hämtats in, ersattes staden i sökfiltret med nästa stad i listan. Proceduren upprepades tills alla städer var genomgångna. Därefter upprepades processen med nästa söksträng.

Rensning steg 1

I ett första steg rensade vi resultatet från dubletter. Därefter genomförde vi en första manuell kontroll för att exkludera verksamheter som uppenbart inte erbjuder behandlingar som omfattas av LEKEI. Den automatiserade processen innebär att användaren inte har full kontroll över vad som sparas i listan, vilket resulterar i vissa avvikelser.

Efter att både dubletterna och de uppenbart avvikande verksamheterna hade rensats bort återstod 792 verksamheter från webbskrapningen.

Överlappning med vårdgivarregistret

Nästa steg var att identifiera överlappningar mellan verksamheterna som hittades genom webbskrapning och dem som finns i vårdgivarregistret. För att undvika att missa verksamheter som anmält sig till IVO efter januari 2024 utgick vi från en lista av verksamheter som ingick i IVO:s vårdgivarregister i början av oktober 2024.

Vi jämförde sedan verksamheternas namn och mejl-adresser i R Studio för att hitta verksamheter som fanns i båda listorna. Jämförelsen av namn gjordes med hjälp av paketet Record Linkage som mäter Levenshtein-avståndet, det minsta antalet redigeringar som krävs för att göra två textsträngar identiska (Sariyar & Borg, 2010). Överensstämmelsen mellan mejladresser identifierades med en basfunktion i R, som kontrollerar för exakta matchningar.

Av de 792 verksamheterna som samlades in genom webbskrapning stämde 304 överens med både namn och mejladress. Det innebär att 488 verksamheter återstod.

Rensning steg 2

Samtliga 488 verksamheter granskades manuellt för att identifiera och exkludera dem som inte erbjuder behandlingar som omfattas av LEKEI. Granskningen ledde till att 160 verksamheter exkluderades. Därefter skedde en andra manuell granskning för att så långt som möjligt säkerställa att verksamheterna inte var registrerade i vårdgivarregistret under ett namn som inte fångats av den automatiska matchningen. Det skedde dels genom att söka efter distinkta delar av namnet, dels genom att söka på verksamhetens adress och manuellt avgöra om eventuella träffar i vårdgivarregistret stämde överens med verksamheten som hittats i webbskrapningen. Den andra granskningen ledde till att ytterligare 173 verksamheter exkluderades. Tillsammans minskade de två rensningarna antalet verksamheter som inte fanns i vårdgivarregistret till 154 stycken.

Den omfattande rensningsprocessen i två steg belyser en av metodens nackdelar: den tidskrävande processen som krävs för att säkerställa datakvaliteten.

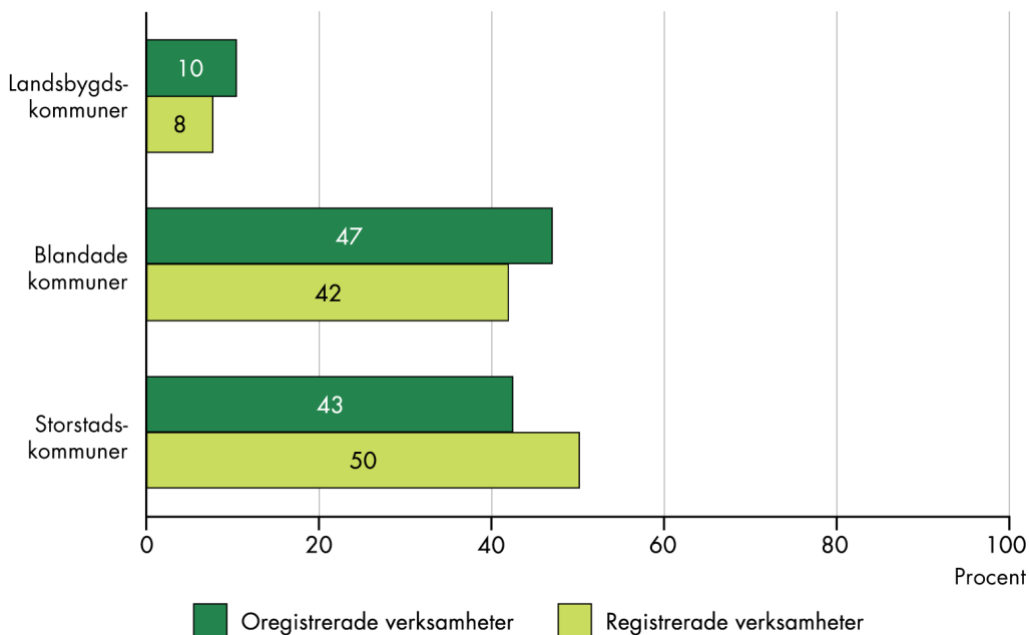
Under den manuella granskningen såg vi exempel på att verksamheter marknadsförde sig med annorlunda namn än de anmält till IVO eller att verksamheter erbjöd injektionsbehandlingar som utfördes av en organisatoriskt separat verksamhet som var anmäld till IVO i eget namn. Det är därför möjligt att det kvarstår verksamheter som är eller delar lokaler med verksamheter som är anmälda till IVO. Av den anledningen bör datan betraktas som en *uppskattning* av antalet oregistrerade verksamheter.

Jämförelse med verksamheterna i vårdgivarregistret oktober 2024

Slutligen jämförde vi de oregistrerade verksamheternas fördelning på kommuntyp med motsvarande fördelning bland verksamheterna i vårdgivarregistret. Vi utgick från registret som det såg ut i början av oktober 2024 eftersom det låg närmare webbskrapningen i tid.

Jämförelsen visade att de oregistrerade verksamheterna mer sällan ligger i storstadskommuner, 43 procent jämfört med 50 procent, och något oftare ligger i blandade kommuner och landsbygdskommuner, se figur 17.

Figur 17. Verksamheter utanför storstadskommunerna är överrepresenterade bland de oregistrerade verksamheterna vi hittat.



Not: 1 717 unika registrerade verksamheter. Källa: Vårdgivarregistret oktober 2024, IVO.
154 oregistrerade verksamheter. Källa: Bokadirekt, egen bearbetning.

Bilaga 3: Intervjuer

För att få en fördjupad bild av hur upplevelserna av att genomgå estetiska behandlingar kan se ut har vi gjort ett mindre antal intervjuer med personer som genomgått behandlingar.

Rekrytering och urval

Vi rekryterade intervjupersonerna bland dem som svarade på första omgången av vår befolkningsenkät. Alla som angav att de genomgått en estetisk behandling fick frågan om de kunde tänka sig att bli kontaktade för en intervju, och bland de personer som svarade ja gjorde vi ett strategiskt urval för att fånga en bredd i bakgrund och erfarenheter.

Vi har gjort totalt sju intervjuer. De intervjuade är som yngst runt 20 och som äldst runt 70 år gamla och samtliga är kvinnor. Tre av intervjupersonerna har genomgått estetisk kirurgi, medan de övriga genomgått estetiska injektionsbehandlingar. Vissa genomgick behandlingen nyligen, medan andra genomgick behandlingen längre tillbaka i tiden. Det ingår både personer som genomgått behandling en gång och personer som genomgått flera behandlingar. Vi intervjuade både personer som beskrev sig som nöjda med sin behandling och personer som beskrev sig som missnöjda.

Hur vi gjort

Intervjuerna var semistrukturerade och utgick från en intervjuguide med frågor om

- hur det gick till när personen beslöt att genomgå en behandling och valde utförare
- vad som hände före, under och efter behandlingen
- vad som fick personen att känna sig trygg eller otrygg
- om personen drabbats av någon komplikation, och vad hen i så fall gjorde
- reflektioner om vad man skulle kunna göra för att öka tryggheten för dem som genomgår estetiska behandlingar.

Intervjuerna varade cirka 1 timme och gjordes per videosamtal eller telefon. Utifrån varje intervju skrev vi ett referat, som sedan var underlag för analysen. Vi har sedan gjort en tematisk sammanställning av innehållet i intervjuerna.

Intervjuguide

Berätta gärna lite kort om dig själv och din bakgrund

- Var bor du och vad är din sysselsättning? /Vad jobbar du med?

Nu till frågorna om estetiska behandlingar

- Berätta om att de estetiska behandlingar du har gjort:
 - Vilken typ av behandling var det?
 - Var i Sverige fanns behandlaren? Behövde du resa?
 - Vilken typ av salong var det: en liten klinik, stor salong...?
 - Var det din första behandling, eller hade du gjort behandlingar tidigare?
 - Hur gammal var du när du gjorde din första behandling och när gjorde du den senaste behandlingen?
- Vad fick dig att bestämma dig för att göra en behandling?
 - Vad fick dig att bestämma dig för just den behandlingen/metoden?
 - Hur fick du information om behandlingen?
- Hur gjorde du för att välja behandling och behandlare?
 - Hur fick du information: Googlat, Boka direkt, influencers, vänner ...?
- När du hade bestämt dig för behandlingen, hur gjorde du för att boka? Bokade du via webbplats, telefon, Boka Direkt?
- Fick du göra en konsultation innan du fick göra behandlingen?
 - Föreslog de att du skulle göra andra behandlingar?
 - Fick du vänta eller göra den direkt när du kontaktade behandlaren? Hur många dagar behövde du vänta?
 - Vet du *varför* du fick vänta innan du fick göra behandlingen? Fick du information om att väntetid är ett krav, enligt den nya lagen?
- Inför behandlingen: Tycker du att du fick tillräcklig information av behandlaren eller önskar du att du fått mer information?
 - Vilken information fick du? Fick du till exempel information om
 - alternativa behandlingar och metoder
 - det förväntade resultatet
 - behov av förnyad behandling.
 - risker för komplikationer och biverkningar.
 - vilka substanser och läkemedel som används.
- Visste du om de som utförde behandlingen var legitimerade eller certifierade?

Om personen genomgått behandling både före och efter att LEKEI infördes:

- Tyckte du att det var någon skillnad i vilken information du fick före och efter LEKEI?

Frågor om vad som hände under behandlingen

- Berätta gärna hur behandlingen gick till: Vad gjorde de?
 - Föreslog de att du skulle göra andra behandlingar?
- Kände du att du visste (tillräckligt) vad personalen gjorde under behandlingen: Berättade de vad de gjorde och vad som skulle hända?
- Kände du dig trygg under behandlingen?
 - Vad fick dig att känna dig trygg/otrygg?
- Vet du vilket yrke eller utbildning den person hade som utförde behandlingen: Vet du om det var en läkare, sjuksköterska, plastikkirurg, hudterapeut eller annan ...?
- Upplevde du att lokalerna var anpassade för estetiska behandlingar?
- Innan du gick hem; fick du information om vad du skulle göra för att förebygga komplikationer och vem du skulle kontakta vid komplikationer?

Frågor om vad som hände efter behandlingen

- Hur lång tid tog det att återhämta dig efter behandlingen? Behövde du vara ledig från arbetet eller studierna? Hur fungerade det (sjukledig, semester etc.)
- Hade du kontakt med behandlaren efteråt eller gick på återbesök för att stämma av resultatet?
 - Hade du känt sig bekväm med att kontakta behandlaren om du hade behövt?

Frågor om komplikationer

- Fick du någon komplikation eller besvär i samband med behandlingen? Berätta!
 - Vad gjorde du då?
 - Kontaktade du behandlaren? Fick du bra bemötande och hjälp?
 - Sökte du vård på grund av det? Var och hur? Fick du bra bemötande och hjälp hos vården?
 - Anmälde du det som hänt till exempelvis försäkringsbolag, IVO och Allmänna reklamationsnämnden (ARN)?
- Hur länge hade du komplikation eller besvär? Har du bestående besvär?

Om personen genomgått behandling både före och efter att LEKEI infördes:

- Var det något i behandlingen som var bättre eller sämre före LEKEI?

Nu följer några avslutande frågor ...

- Vad tror du behöver göras för att förbättra säkerheten och kvaliteten vid estetiska ingrepp och behandlingar?
 - Vad kan utförare göra?
 - Vad kan staten och samhället göra?
 - Kan kunder/patienter göra något?

Har du andra synpunkter eller medskick till oss?

Bilaga 4: Enkät december 2023

Inledande fråga

Har du någon gång år 2010 eller senare genomgått estetisk kirurgi eller en injektionsbehandling? Flera alternativ kan anges

- Ja, estetisk injektion med till exempel botox, fillers, PRP/PRF, skinboosters, trådlyft eller PDO-trådar
- Ja, estetisk kirurgi, till exempel näs-, bröst- eller ögonlocksplastik
- Nej

Om ja, beskriv gärna vilken typ av behandling/behandlingar du har gjort. (fritextsvar)

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar

Hur många estetiska kirurgiska ingrepp har du sammanlagt gjort efter år 2010?

- 1
- 2–4
- 5–7
- Fler än 7

Hur många estetiska injektionsbehandlingar har du sammanlagt gjort från och med år 2010? Räkna samtliga tillfällen du besökt injektionsbehandlare och där en eller flera injektionsbehandlingar utförts.

- 1
- 2–4
- 5–7
- Fler än 7

Var har du genomgått behandlingen/behandlingarna? Flera alternativ kan anges.

- I Sverige
- Utomlands

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar utomlands

Varför valde du att göra behandlingen utomlands? (fritextsvar)

När genomförde du din senaste behandling utomlands?

- 2010 - 2020
- 2021 eller senare

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar i Sverige

När genomförde du din senaste behandling i Sverige?

- 2010 - 2020
- Januari 2021 - juni 2021
- Juli 2021 eller senare

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Tycker du att du fick tillräcklig information i samband med behandlingen?

- Ja
- Nej

Berätta gärna mer (fritextsvar)

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Fick du någon komplikation eller andra besvär på grund av behandlingen?

- Nej, inga komplikationer eller besvär
- Ja, lindriga komplikationer eller besvär
- Ja, mer allvarliga komplikationer och besvär
- Vill inte svara

Vill du tillägga någonting? (fritextsvar)

Fråga till personer som svarade *Ja, lindriga* komplikationer eller besvär *eller Ja, mer allvarliga komplikationer och besvär*:

Vart vände du dig för att få hjälp med dina besvär? Flera svar är möjliga.

- Den allmänna hälso- och sjukvården
- Den klinik/behandlare som genomförde behandlingen
- Annan behandlare eller klinik
- Diskussionsforum eller motsvarande på internet
- Sökte inte hjälp alls
- Annat
- Vill inte svara

Berätta gärna mer (fritextsvar)

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Hur nöjd är du med behandlingen som helhet, till exempel resultat, information i samband med behandlingen och bemötande?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Ganska missnöjd* eller *Mycket missnöjd*:

Varför var du missnöjd med behandlingen? Du kan ange flera alternativ.

- Jag fick för lite information i samband med behandlingen
- Dåligt bemötande från behandlaren
- Resultatet av behandlingen blev dåligt eller inte som jag tänkt mig
- Jag fick komplikationer eller besvär efter behandlingen
- Jag fick inte hjälp av behandlaren med komplikationer eller besvär efter behandlingen
- Annat, berätta gärna mer (fritextsvar)

Vi vill gärna komma i kontakt med dig som har gjort en estetisk behandling för att höra mer om dina erfarenheter. Intervjuerna är mycket viktiga för att få en djupare kunskap om estetiska behandlingar. Vi undrar därför om du vill delta i en intervju med oss.

Intervjuerna kommer preliminärt att hållas under vintern 2024 och kommer att ta cirka 30 minuter. Du väljer själv om du vill delta eller inte och du kan också avbryta när som helst.

Om intresset för att delta visar sig vara stort kan vi behöva göra ett urval av personer att intervjua.

Vill du delta i en intervju?

- Ja, kontakta mig gärna för en intervju
- Nej, jag vill inte vara med på en intervju

Hur kan vi kontakta dig? Ange epostadress eller telefonnummer. Du kan också ange vilka tider du föredrar att vi hör av oss (fritextsvar)

Frågor till samtliga

Planerar du att göra någon estetisk behandling det närmaste året?

- Ja, estetisk injektion med till exempel botox, fillers, PRP/PRF, skinboosters, trådlyft eller PDO-trådar
- Ja, estetisk kirurgi, till exempel näs-, bröst- eller ögonlocksplastik
- Nej
- Vet inte/vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Ja, estetisk injektion* eller *Ja, estetisk kirurgi*:

Var kommer du mest troligt att göra behandlingen?

- I Sverige
- Utomlands
- Vet inte/Vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Utomlands*:

Hur kommer det sig att du planerar att göra behandlingen utomlands? (fritextsvar)

Bilaga 5: Enkät maj 2024

Inledande fråga

Har du någon gång år 2010 eller senare genomgått estetisk kirurgi eller en injektionsbehandling? Flera alternativ kan anges

- Ja, estetisk injektion (till exempel botox, fillers, PRP/PRF, trådlyft eller PDO-trådar)
- Ja, estetisk kirurgi (till exempel näs-, bröst- eller ögonlocksplastik)
- Nej
- Vill inte svara (avsluta enkäten)

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar

Vilken eller vilka behandlingar har du genomgått?

- Botox
- Fillers
- PRP/PRF (injektioner med eget blod, så kallad vampyrbehandling)
- Skinboosters
- Prophilos
- Trådlyft eller PDO-trådar
- Hyalas/hyalase
- Hårtransplantat eller FUE-behandling
- Övre ögonlocksplastik
- Näsplastik
- Facelift/ansiktslyft/halslyft
- Brösthöjning
- Brösthöjning/lyft
- Fettsugning
- Bukplastik
- Intimkirurgi (t.ex. blygdläppsplastik)
- Lårplastik/armplastik
- Rumpförstoring med fett eller implantat (till exempel brazilian butt lift)
- Annat, beskriv gärna vad (fritextsvar)

Hur många estetiska kirurgiska ingrepp har du sammanlagt gjort efter år 2010?

- 1
- 2-4
- 5-7
- Fler än 7

Hur många estetiska injektionsbehandlingar har du sammanlagt gjort från och med år 2010? Räkna samtliga tillfällen du besökt injektionsbehandlare och där en eller flera injektionsbehandlingar utförts.

- 1
- 2–4
- 5–7
- Fler än 7

Var har du genomgått behandlingen/behandlingarna? Flera alternativ kan anges.

- I Sverige
- I ett annat land

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar utomlands

Varför valde du att göra behandlingen utanför Sverige? (fritextsvar)

När genomförde du din senaste behandling utanför Sverige?

- 2010–juni 2021
- Juli 2021 eller senare

Frågor till personer som genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar i Sverige

När genomförde du din senaste behandling i Sverige?

- 2010–juni 2021
- Juli 2021 eller senare

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Behövde du vänta en viss tid från din första konsultation till att du fick göra behandlingen, eller fick du göra behandlingen direkt?

- Ja, jag behövde vänta
- Nej, jag behövde inte vänta utan fick göra behandlingen direkt
- Det var inte aktuellt eftersom jag hade gjort samma sorts behandling tidigare
- Vet inte

Tycker du att behandlaren gav dig tillräckligt med information inför behandlingen?

- Ja
- Nej

Fråga till personer som svarade *Nej*:

Berätta gärna mer om varför informationen var otillräcklig och vilken information du hade velat ha (fritextsvar)

Inför behandlingen, fick du följande information av behandlaren:

- Eventuella andra behandlingar som skulle ge motsvarande effekt
- Risk för komplikationer eller biverkningar av behandlingen
- Kontaktperson om det skulle uppstå komplikationer eller om du har frågor efter behandlingen
- Vad du bör göra eller undvika för att förebygga komplikationer eller skador
- Eventuella behov av att upprepa behandlingen eller om du kommer att behöva följdbehandlingar (till exempel byta ut implantat)
- Att behandlaren har en patientförsäkring

Svarsalternativ:

- Ja, både muntligt och skriftligt
- Ja, muntligt
- Ja, skriftligt
- Nej, fick inte information om det
- Vet inte

Sökte du själv information inför behandlingen?

- Ja
- Nej

Var sökte du främst information? Flera alternativ kan anges.

- På behandlarens hemsida
- På sociala medier där människor delar sina erfarenheter (chattgrupper, internetforum, Instagram, Facebook, Tik Tok osv.)
- Via influencers
- På myndigheters hemsida, till exempel 1177, Socialstyrelsen, Konsumentverket, Läke medelsverket
- På branschorganisationers hemsida
- Genom recensioner, till exempel på bokningssidor eller trustpilot
- På annat sätt, ange gärna hur (fritextsvar)

Inför behandlingen, föreslog behandlaren ytterligare behandlingar, eller mer omfattande behandlingar än du hade tänkt dig från början?

- Ja
- Nej

Fråga till personer som svarade *Ja*:

Berätta gärna mer om vad som hände och hur du reagerade (fritextsvar)

Under pågående behandling, föreslog eller utförde behandlaren ytterligare åtgärder, utöver vad ni hade kommit överens om?

- Ja
- Nej

Fråga till personer som svarade *Ja*:

Berätta gärna mer om vad som hände och hur du reagerade (fritextsvar)

Vilken titel hade personen som utförde behandlingen?

- Sjuksköterska
- Läkare med specialistkompetens inom plastikkirurgi, eller annan relevant specialisering för behandlingen
- Annan läkare
- Tandläkare
- Hudterapeut, skönhetsterapeut eller liknande
- Annan (fritextsvar)
- Vet inte

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Fick du någon komplikation eller andra besvär på grund av behandlingen?

- Nej, inga komplikationer eller besvär
- Ja, lindriga komplikationer eller besvär
- Ja, mer allvarliga komplikationer och besvär
- Vill inte svara

Beskriv gärna vilka komplikationer eller besvär (fritextsvar)

Fråga till personer som svarade *Ja, lindriga komplikationer eller besvär* eller *Ja, mer allvarliga komplikationer och besvär*:

Vart vände du dig för att få hjälp med dina besvär? Flera svar är möjliga.

- Den klinik/behandlare som genomförde behandlingen
- Annan behandlare eller klinik
- Den allmänna hälso- och sjukvården
- Diskussionsforum eller motsvarande på internet
- Annat, ange gärna vart (fritextsvar)
- Sökte inte hjälp alls
- Vill inte svara

Berätta gärna mer om hur du sökte vård och om du fick den hjälp du behövde (fritextsvar)

Gjorde du någon form av anmälan eller tog kontakt med någon som följd av komplikationerna? Flera alternativ kan anges.

- Ja, mitt eget försäkringsbolag
- Ja, behandlarens försäkringsbolag
- Ja, Allmänna reklamationsnämnden ARN
- Ja, IVO
- Ja, Konsumentverket eller Konsumentombudsmannen
- Ja, annat (fritextsvar)
- Nej

Om du tänker på din senaste behandling i Sverige...

Hur nöjd är du med behandlingen som helhet, till exempel resultat, information i samband med behandlingen och bemötande?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd
- Vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Ganska missnöjd* eller *Mycket missnöjd*:

Varför var du missnöjd med behandlingen? Du kan ange flera alternativ.

- Jag fick för lite information i samband med behandlingen
- Dåligt bemötande från behandlaren
- Resultatet av behandlingen blev dåligt eller inte som jag tänkt mig
- Jag fick komplikationer eller besvär efter behandlingen
- Jag fick inte hjälp av behandlaren med komplikationer eller besvär efter behandlingen
- Annat, berätta gärna mer (fritextsvar)
- Vet inte/Vill inte svara

Vi vill gärna komma i kontakt med dig som har gjort en estetisk behandling för att höra mer om dina erfarenheter. Intervjuerna är mycket viktiga för att få en djupare kunskap om estetiska behandlingar. Vi undrar därför om du vill delta i en intervju med oss.

Om intresset för att delta visar sig vara stort kan vi behöva göra ett urval av personer att intervjua.

Vi kommer att ta kontakt med intervjupersoner per e-post. Intervjuerna kommer preliminärt att hållas under sommar och höst 2024 och kommer att ta cirka 60 minuter.

Du väljer själv om du vill delta eller inte och du kan också avbryta när som helst.

Vill du delta i en intervju?

- Ja, kontakta mig gärna för en intervju
- Nej, jag vill inte vara med på en intervju

Frågor till personer som inte gjort någon behandling

Skulle du kunna tänka dig att göra en estetisk behandling? Flera alternativ kan anges.

- Ja, estetisk injektionsbehandling (till exempel botox, fillers, PRP/PRF, trådlyft eller PDO-trådar)
- Ja, estetisk kirurgi (till exempel näs- bröst- eller ögonlocksplastik)
- Nej
- Vet inte/Vill inte svara

Frågor till samtliga

Planerar du att göra någon estetisk behandling det närmaste året?

- Ja, estetisk injektionsbehandling (till exempel botox, fillers, PRP/PRF, trådlyft eller PDO-trådar)
- Ja, estetisk kirurgi (till exempel näs- bröst- eller ögonlocksplastik)
- Nej
- Vet inte/Vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Ja, estetisk injektion* eller *Ja, estetisk kirurgi*:

Var kommer du mest troligt att göra behandlingen?

- I Sverige
- I ett annat land
- Vet inte/Vill inte svara

Fråga till personer som svarade *Utomlands*:

Hur kommer det sig att du planerar att göra behandlingen i ett annat land än Sverige?
(fritextsvar)

Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar

Delredovisning av uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, december 2024

Uppskattningsvis 6 procent av befolkningen har genomgått estetisk kirurgi eller injektionsbehandlingar de senaste 15 åren och 20 procent kan tänka sig att göra det i framtiden. De allra flesta är nöjda, men komplikationer förekommer. Vi ser en brist på oberoende information, vilket försvårar informerade val av utförare och behandlingar. Det finns även ett mörkertal av utförarverksamheter som inte lever upp till lagens krav att anmäla sig till IVO:s vårdgivarregister. Promemorian är ett underlag för vår fortsatta uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ut ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.