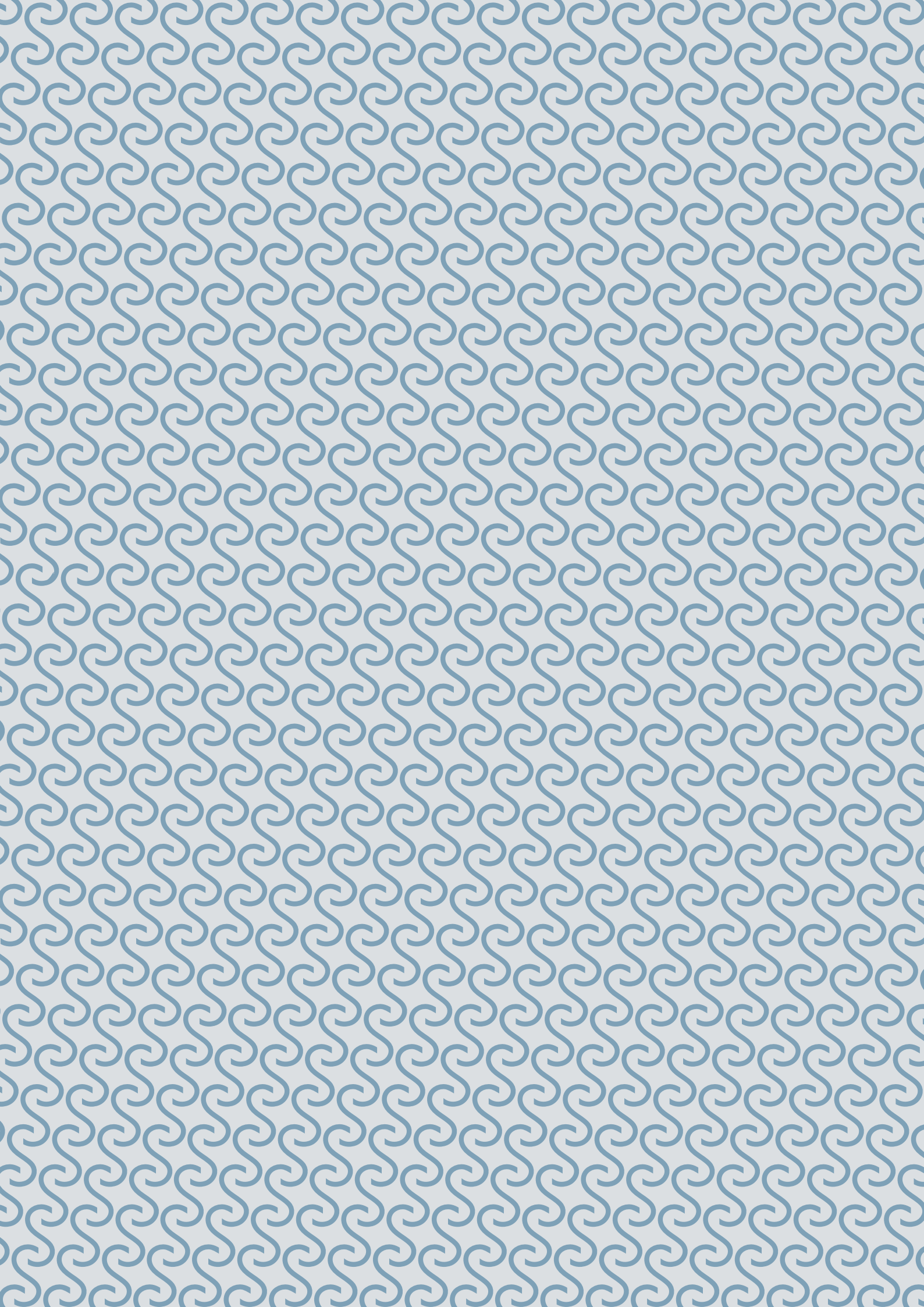


ÅRSREDOVISNING



2021



Årsredovisning 2021

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också
tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till
alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer	2022-2-7751
Foto omslag	Alvarez/Getty images
Publicerad	www.socialstyrelsen.se , februari 2022

Generaldirektören har ordet

Även 2021 blev ett år då samhället i hög grad påverkades av covid-19-pandemin. Många har drabbats av sjukdomen och belastningen på hälso- och sjukvården och socialtjänsten har varit fortsatt stor.

En central del i myndighetens arbete under 2021 har varit att stödja hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården i den fortsatta hanteringen av covid-19. Vi har löpande tagit fram lägesbilder, analyser och statistik samt kunskapsunderlag och utbildningar, bland mycket annat. Framöver är det angeläget att ytterligare stärka samhällets krisberedskap och vi fortsätter arbetet för att vård- och omsorgssystemet ska stå bättre rustat i kommande kriser.

En annan viktig del under året har varit att följa de uppdämda vårdbehov som pandemin orsakat. Framöver behöver vi förstärka kapaciteten i den nära vården, liksom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Andra konsekvenser av pandemin har också blivit tydliga under året. Personer som lever i utsatthet har många gånger fått en svårare tillvaro och skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen har blivit synliga. Bland annat ser vi en ökad risk för ojämlikhet i barns och ungas uppväxtvillkor och hälsa.

Kriminalitet bland barn och unga har varit en av årets mest brännande frågor. Socialstyrelsen ser att flera samhällsaktörer, långsiktigt och tillsammans, måste göra mer för att tidigt fånga upp och ge stöd och hjälp till barn och unga som riskerar en negativ utveckling.

Att bekämpa mäns våld mot kvinnor är ytterligare ett angeläget område för Socialstyrelsen. Under året har myndigheten tagit fram nya stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att förbättra arbetet på området.

Socialstyrelsen följer sedan lång tid läget i vården och omsorgen för äldre och det arbetet har intensifierats sedan pandemins start. Covid-19 har satt skarpt ljus på behovet av strukturella förändringar i äldres vård och omsorg. Att stärka tillgången till hälso- och sjukvårdskompetens samt förbättra kontinuitet, trygghet och delaktighet är särskilt prioriterade områden för Socialstyrelsen nu och framåt.

Spridningen av covid-19 har även understrukt behovet av ett brett internationellt samarbete i frågor om hälsa, vård och omsorg. De kommande åren avser vi att stärka vårt internationella arbete genom att ännu bättre integrera internationella erfarenheter och kunskaper i vårt arbete för att möta behov i samhället.

Pandemin har påverkat arbetet med att nå flera av målen i Agenda 2030. I Socialstyrelsens nya strategiska inriktning är Agenda 2030 och dess grundläggande principer en utgångspunkt. När jag summerar 2021 har året visat på förmåga till omställning, snabbhet, dialog och samarbete. Vägledande för myndigheten har varit att vi gör större skillnad om vi arbetar tillsammans med andra.

Jag vill tacka Socialstyrelsens medarbetare, liksom alla de personer och organisationer vi samarbetat med under året, för fina insatser. Ödmjukt kan jag också konstatera att stora utmaningar väntar framöver. I mötet med dem kommer det engagemang, den kunskap och den förmåga att samarbeta som hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och myndighetens medarbetare visat prov på under året att vara en stor tillgång.

Olivia Wigzell

Olivia Wigzell
Generaldirektör



Innehåll

Generaldirektören har ordet	3
Socialstyrelsens roll och uppdrag	9
Inledning	9
Läsanvisning	10
Vår organisation	11
Våra anställda	12
Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor	12
Finansiering och verksamhetsvolym	12
Intäkter	12
Kostnader	13
Transfereringar	14
Resultatredovisning	14
Vi arbetar med hållbar utveckling	16
Grunden är en hållbar organisation	16
Vi arbetar med Agenda 2030	20
Vi stödjer omställningen till en god och nära vård	31
Vårt fortsatta arbete under pandemin	33
En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	43
Vi arbetar med beredskap och krishantering	44
Katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar	44
Totalförsvarsövningen TFÖ 2020	45
En nationell förstärkningsresurs	45
Vi samarbetar internationellt	47
Vi stärker vårt internationella samarbete	47
Vi har fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte	47
Vi samverkar med våra grannländer	48
Vi har fokus på hälsodata	48
Vi stöttar hälso- och sjukvårdspersonalens och omsorgspersonalens år	49
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning	50
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	51
Redovisning och analys av resultat	53
Barn och brott	53
Barnhälsovård och elevhälsa	55
Psykisk ohälsa	57
Våld	60

Kvinnors hälsa	63
Patientsäkerhet	65
Hälsosamma levnadsvanor och en god munhälsa hos äldre.....	67
En gemensam kunskapsstyrning i samverkan	69
Stöd för kunskapstillämpning – Socialstyrelsens webbutbildningar....	74
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	77
Nationell högspecialiserad vård.....	77
Socialstyrelsens roll är att leda processen.....	77
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	77
Redovisning och analys av resultaten.....	79
Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025.....	84
Nationell informationsstruktur	84
Snomed CT.....	84
Socialstyrelsens termbank.....	85
Hälsorelaterade klassifikationer	85
Socialstyrelsens tillämpningar för hälso- och sjukvård.....	86
Enhetlig dokumentation inom socialtjänsten	88
Digital utveckling i regionerna	88
Den digitala utvecklingen i kommunerna har skyndats på ytterligare	89
Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar	91
Vi har tagit fram en modell för systematisk uppföljning.....	91
Vi utvecklar våra rapporter	92
Vi ansvarar för frågor om behörighet	93
Myndigheten prövar legitimationer och andra behörigheter	93
Legitimationer och andra behörighetsbevis	94
SK-kurser	100
Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare	103
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).....	103
HoSp-registret.....	104
Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik	108
Socialstyrelsens roll och uppdrag	108
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	109
Redovisning och analys av resultaten.....	110
Kompletterande resonemang.....	114
Vi fördelar statsbidrag	118
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	118
Redovisning och analys av resultaten.....	119
Kompletterande resonemang.....	120

Användningen och nytta av statsbidragen	120
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd ..	122
Gemensamma författningssamlingen.....	122
Föreskrifter och allmänna råd	123
Handböcker.....	125
Rättsligt stöd.....	126
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	127
Socialstyrelsen beslutar i ett antal tillståndsärenden.....	127
Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa ärenden	129
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	132
Nationellt donationscentrum	132
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	134
Redovisning och analys av resultaten.....	134
Ekonomiska uppgifter	139
Intern styrning och kontroll.....	175
Vi analyserar risker regelbundet	175
Vi har kontrollåtgärder för prioriterade risker.....	175
Vi följs upp och utvärderas löpande	176
Dokumentationen utgör grunden för vår bedömning	176
Uppföljning av föregående års bristområden.....	176
Årsredovisningens undertecknande	179
Bilagor	181
Tabeller	181
Personal- och miljöuppgifter	181
Vi arbetar med Agenda 2030.....	183
Legitimationer och andra behörighetsbevis	189
Statsbidrag.....	195
Regeringsuppdrag 2021	198
Pågående uppdrag	199
Avslutade uppdrag	207
Transfereringar	213

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Inledning

Socialstyrelsen är en statlig förvaltningsmyndighet som verkar för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Vi redovisar här myndighetens verksamhet i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB).

I myndighetens instruktion framgår att vår uppgift är att ta fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt göra uppföljningar och utvärderingar. Vi ska också stödja utvecklingen av e-hälsa, utfärda legitimationer, dela ut statsbidrag och samordna hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarliga händelser. Därutöver ska vi följa utvecklingen inom vården och omsorgen samt fånga upp och möta omvärldens behov.

Socialstyrelsen har ett brett uppdrag, inte minst när det gäller kunskapsstyrning. Myndigheten ska bland annat bidra med underlag och analyser av hur hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården utvecklas samt dessa områdens kvalitet och förbättringsområden inom olika geografiska områden och för olika befolkningsgrupper. Vi tar fram underlag för bedömning och dialog med huvudmän på nationell och lokal nivå samt utvecklar och tillhandahåller nationella kunskapsstöd i form av riktlinjer och vägledningar för beslutsfattare och profession. Socialstyrelsen är statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård.

Socialstyrelsen bedriver en bred nationell och internationell verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, e-hälsa, socialtjänst, tandvård, stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Myndigheten bistår även regeringen med underlag och expertkunskap inom vårt verksamhetsområde. Av vår instruktion framgår att vi särskilt ska arbeta med frågor som gäller barn och ungdomar, personer med funktionsnedsättning, jämställdhet samt människors lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Socialstyrelsen är också bevakningsansvarig myndighet och ska samordna och övervaka planläggningen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Vi samverkar med många olika aktörer, både inom Sverige och internationellt.

I regleringsbrevet för Socialstyrelsen finns två utpekade återrapporteringskrav:

Socialstyrelsen ska redovisa resultat från myndighetens verksamhet som bidrar till genomförandet av Agenda 2030, med fokus på den sociala dimensionen av de globala målen för hållbar utveckling, med utgångspunkt i de riksdagsbundna mål som har bäring på myndighetens verksamhet.

När det gäller jämställdhetsintegrering ska Socialstyrelsen redovisa resultat av de åtgärder som vidtagits för att vår verksamhet ska bidra till att nå regeringens mål för jämställdhetspolitiken. Vi ska bidra till att kvinnor och män samt flickor och pojkar har samma förutsättningar för en god hälsa och

erbjuds vård och omsorg på lika villkor. Vi ska också arbeta för att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

Enligt särskilda regeringsbeslut redovisar vi i årsredovisningen även vårt arbete gällande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. På dessa områden ska vi tillgodose kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd samt metoder och arbetssätt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i dessa verksamheter.

Socialstyrelsen har också fått ett särskilt uppdrag 2020–2023 att vidareutveckla myndighetens arbete med kontinuerlig information till allmänheten rörande donation och transplantation. Arbetet ska bidra till att den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar, att fler tar ställning till organ- och vävnadsdonation samt att antalet anmälningar till donationsregistret ökar. I uppdraget ingår även att utveckla arbetet med information till hälso- och sjukvården samt andra relevanta aktörer.

Socialstyrelsen ska enligt ett särskilt beslut även följa upp hur myndigheten 2021–2031 bidrar till det nationella målet för funktionshinderspolitiken. Vi ska redogöra för de åtgärder Socialstyrelsen vidtagit för att bidra till ökad jämställdhet och till att barnrättsperspektivet beaktas och, där det är tillämpligt, redogöra för hur vi bidrar på de fyra områdena

- universell utformning, det vill säga att utveckla verksamhet, tjänster och lösningar som redan från början fungerar för en så bred grupp av användare som möjligt
- arbete med att åtgärda befintliga hinder för tillgänglighet och delaktighet i miljöer, lokaler och verksamhet
- individuella stödåtgärder som bidrar till individens självständighet
- förebyggande och motverkande av diskriminering.

Läsanvisning

Strukturen för Socialstyrelsens årsredovisning har utvecklats sedan 2019 och har justerats något i denna årsredovisning jämfört med 2020. Socialstyrelsens hållbarhetsarbete och redovisningen av myndighetens arbete med Agenda 2030 återges i inledande kapitel *Socialstyrelsens roll och uppdrag*. Det kapitlet följs, liksom i årsredovisning 2020, av ett kapitel om myndighetens arbete under pandemin, *Vårt fortsatta arbete under pandemin*. Det tidigare kapitlet *Samarbeten internationellt och inom Sverige* är borttaget till förmån för redovisning kopplat direkt till verksamhetsområdena.

Kapitlet *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* är huvudkapitel för resultatredovisningen av Socialstyrelsens olika verksamhetsområden. För flera av våra verksamhetsområden utvecklade vi resultatredovisningen till årsredovisning 2020 i form av bedömningar av om resultatet är tillfredsställande eller inte, baserat på relevanta kriterier och sätt att följa resultaten för respektive verksamhetsområde. Till 2021 års årsredovisning har vi utvecklat resultatredovisningen för verksamhetsområdet *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning* samt för *föreskrifter och allmänna råd* inom verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd*. Vi avser att utveckla resultatredovisningen och göra bedömningar för ytterligare verksamhetsområden under 2022.

De finansiella delarna redovisas i kapitlen *Ekonomiska uppgifter* och *Ekonomisk redovisning*, och resultatet av den interna styrningen och kontrollen redovisas i kapitlet *Intern styrning och kontroll*.

Figur 1 nedan visar dels i vilka avsnitt Socialstyrelsen bedömer huruvida resultatet är tillfredsställande eller inte, dels i vilka avsnitt vi analyserar resultatet så långt det är möjligt. Av figuren framgår också vilka avsnitt som är enbart beskrivande.

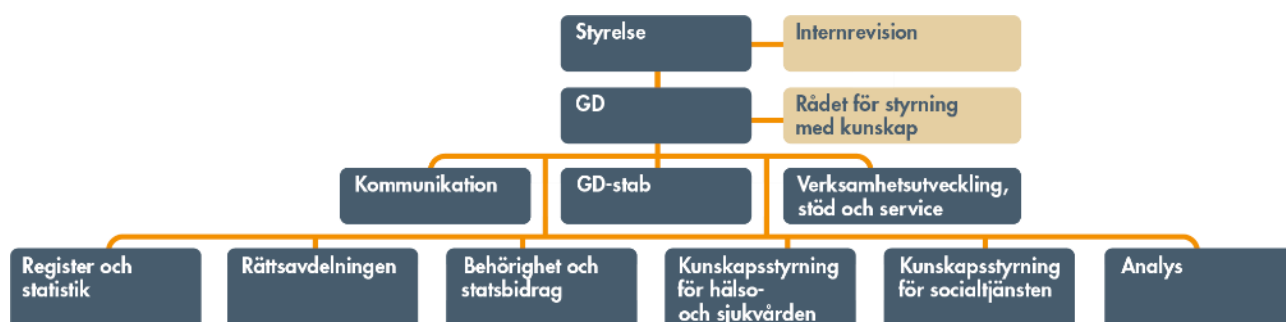
Figur 1. Förväntningar på olika avsnitt



Vår organisation

Socialstyrelsens organisation är uppdelad i nio avdelningar – sex sakavdelningar och tre stödavdelningar. Myndighetens styrelse har det formella ansvaret för verksamheten och generaldirektören (GD) ansvarar för den löpande verksamheten inför styrelsen. Ledningsgruppen består av GD och samtliga avdelningschefer.

Figur 2. Socialstyrelsens organisation



Socialstyrelsens enhet för krisberedskap hör organisatoriskt normalt sett till generaldirektörens stab. Den krisorganisation som krävdes med anledning av pandemin var dock av en sådan omfattning 2020 att en tillfällig arbetsordning med en särskild organisation beslutades. Den särskilda organisationen har fortsatt att verka 2021 och hanterar den pågående krisen under covid-19-pandemin.

Våra anställda

Den 31 december 2021 var 844 personer anställda vid Socialstyrelsen, varav 777 personer var tillsvidareanställda och 67 tidsbegränsat anställda. Genomsnittsåldern var 48 år. Under 2021 har 121 personer börjat på Socialstyrelsen och 101 personer har slutat. Vår personalomsättning var 12 procent 2021 (jämfört med 8 procent 2020). Könsfördelningen bland våra anställda har varit relativt oförändrad 2018–2021, med cirka 75 procent kvinnor och cirka 25 procent män. Se tabellerna 21–26, sidorna 181–182.

Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor

Etiska rådet är ett internt rådgivande organ som är inrättat av Socialstyrelsen. Rådet består av externa ledamöter med vetenskaplig hemvist inom vård- och omsorgsetik. Bland ledamöterna finns även representation från praktisk hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet behandlar etiska frågor inom myndighetens verksamhetsområde enligt förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Etiska rådet ska utveckla och fördjupa etiska dimensioner och frågeställningar i Socialstyrelsens olika projekt och verksamheter, och genom rådet tydliggörs etiska perspektiv som gör att vi får ytterligare stöd i våra överväganden. Generaldirektören är ordförande.

Under 2021 har Etiska rådet behandlat hinder för organdonationer, socialtjänstens möjlighet att ta del av uppgifter ur misstanke- och belastningsregistren samt etiska dimensioner vad gäller e-hälsa och välfärdsteknik. Rådet har även gett sin syn på hormonbehandling och viss kirurgi för unga med könsdysfori, liksom på författningsändringar vad gäller det medicinska födelseregistret. Rådet har även diskuterat etiska aspekter av självvald inläggning, intervjuer med enskilda i skade- och dödsfallsutredningar samt hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter adoptionsspecifika behov respektive identifierar grupper med högst risk för särskilt allvarlig sjukdomsutveckling vid covid-19.

Finansiering och verksamhetsvolym

Socialstyrelsens verksamhetsvolym var ovanligt stor 2021, liksom 2020, vilket förklaras av pandemin. Myndighetens olika uppdrag rörande covid-19 har medfört behov av personalförstärkningar och lett till ökade driftskostnader.

Intäkter

Socialstyrelsens verksamhet finansieras främst av anslag, avgifter och bidrag från andra myndigheter, huvudsakligen från Kammarkollegiet. Intäkterna 2021 uppgår till 1 409 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3 procent jämfört med 2020. Totalt cirka 40 procent av myndighetens finansiering kommer från övriga anslag och bidrag. Tabell 1 nedan visar intäkternas fördelning per finansieringsslag.

Tabell 1. Verksamhetens intäkter

Intäkter (tusen kronor) fördelade på finansieringsslag 2019–2021, löpande priser	2021	2020	2019
Förvaltningsanslag	760 529	759 050	646 564
Övriga anslag	430 043	293 790	166 294
Avgifter och andra ersättningar	76 916	151 798	17 383
Bidrag från myndigheter och andra organisationer	141 627	158 270	139 163*
Finansiella intäkter	113	867	184
Totala intäkter	1 409 228	1 363 774	969 587

* 1 270 tusen kronor av beloppet 2019 utgörs av oförbrukade bidrag som intäktsförs och ackumuleras som kapitalförändring.

Kostnader

Personalkostnaderna har ökat med 8 procent mellan 2020 och 2021. Förändringen förklaras av en ökning med 47 årsarbetskrafter samt en allmän löneökning och höjda pensionspremier. Ökningen av antalet anställda har skett inte minst för att möta resursbehovet vad gäller uppdrag rörande covid-19.

Lokalkostnaderna har ökat med 29 procent jämfört med 2020, vilket främst förklaras av hyreshöjningar på grund av förnyade hyresavtal.

Övriga driftskostnader uppgår till 379 miljoner kronor, vilket är en minskning med 82 miljoner kronor (18 procent) jämfört med 2020. Driftskostnader relaterade till covid-19 utgör 213 miljoner kronor av dessa och avser främst kostnader för inköp, lagerhållning och logistik vad gäller beredskapslager. Övriga driftskostnader exklusive covid-19 har minskat med 30 miljoner kronor, vilket huvudsakligen är en effekt av samhällets restriktioner till följd av pandemin samt en undanträngningseffekt till följd av uppdrag relaterade till covid-19.

Årets finansiella kostnader är låga trots en kraftigt ökad belåning, vilket förklaras av att statslåneräntan under året uppgått till 0 procent.

Våra av- och nedskrivningar uppgår till 230 miljoner kronor, varav 198 miljoner kronor gäller det lager av sjukvårdsutrustning och skyddsmaterial samt apparatur som anskaffats som ett led i myndighetens uppdrag gällande covid-19. Resterande avskrivningar har ökat med 1,7 miljoner kronor och uppgår 2021 till 32 miljoner kronor, som en konsekvens av myndighetens fortsatta digitalisering. Främst handlar det om avskrivningar av immateriella anläggningstillgångar.

Verksamhetens nettoresultat uppgår till 0 kronor, eftersom våra intäkter avräknats med samma belopp som kostnaderna utfallit med.

Tabell 2. Verksamhetens kostnader

Kostnader (tusen kronor) fördelade på kostnadsslag 2019–2021, löpande priser	2021	2020	2019
Kostnader för personal	738 567	682 648	619 452
Kostnader för lokaler	61 099	47 547	45 346
Övriga driftskostnader	379 196	461 447	278 611
Finansiella kostnader	313	195	445
Avskrivningar och nedskrivningar	230 052	171 937	24 463
Totala kostnader	1 409 228	1 363 774	968 317

Transfereringar

Socialstyrelsens nettotransfereringar 2021 uppgår till 21,6 miljarder kronor, vilket kan jämföras med 2020 års nettotransfereringar som uppgick till 13,2 miljarder kronor. Av transfereringarna utgör 16,0 miljarder kronor stöd med anledning av covid-19. Bidrag har främst lämnats till kommuner och regioner, men också till andra myndigheter, ideella organisationer samt företag. Socialstyrelsen har även tagit emot 528 miljoner kronor, varav 357 miljoner kronor gäller stöd med anledning av covid-19, genom återbetalningar av tidigare års bidrag från mottagare som inte har förbrukat medlen.

Resultatredovisning

Från och med 2021 redovisas kostnaderna enligt en reviderad fördelning. Avsnittet som 2020 hette *Samarbeten internationellt och inom Sverige* innehåller från 2021 bara våra internationella samarbeten och heter nu *Vi samarbetar internationellt*. De samarbeten som inte gäller internationell verksamhet kopplas nu istället till respektive verksamhetsområde. Jämförelsesiffrorna har räknats om enligt den nya fördelningen.

Fördelningen av Socialstyrelsens intäkter och kostnader per verksamhetsområde framgår av tabell 3 och 4. Den största förändringen har skett inom *Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar* som har ökat med 26 procent jämfört med 2020. Ökningarna beror på att Socialstyrelsen har haft flera uppdrag rörande uppföljning och utvärdering med anledning av pandemin, exempelvis ett större uppdrag om uppdämda vårdbehov. En annan stor förändring gäller avsnittet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd* där ökningen är 18 procent jämfört med 2020 vilket till stor del beror på resursförstärkning och ett ökat antal frågor med anledning av pandemin.

Beräkningarna inkluderar alla indirekta kostnader. De indirekta kostnaderna är fördelade efter direkt tid och utgör cirka 34 procent (27 procent 2020) av de totala kostnaderna.

Myndighetens samtliga regeringsuppdrag 2021 redovisas i bilaga *Regeringsuppdrag 2021*.

Tabell 3. Intäkter per verksamhetsområde

Intäkter (tusen kronor) 2019–2021, löpande priser	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar
Verksamhetsområde	2021		2020		2019	
Vi arbetar med beredskap och krishantering	315 555	72 160	310 819	154 898	37 106	29 149
Vi samarbetar internationellt	3 584	29	4 117	1	8 181	59
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning	226 864	49 762	193 163	54 429	204 173	51 728
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	19 717	0	20 185	0	21 814	1 932
Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025	67 769	12 536	60 834	24 679	61 256	15 456
Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar	138 945	52 559	108 199	44 319	125 472	39 151
Vi ansvarar för frågor om behörighet	148 997	4	128 361	1 020	133 642	2 329
Vi förvaltar hälsodataregister och socialtjänstregister och tar fram statistik	130 833	20 583	114 339	17 864	105 050	12 706
Vi fördelar statsbidrag	38 400	475	32 198	1 011	31 892	1 855
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	72 256	3 864	55 771	8 476	55 655	2 363
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	13 769	0	12 733	0	12 415	0
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	13 884	6 682	12 121	4 240	16 200	0
Totala intäkter	1 190 572	218 656	1 052 840	310 935	812 858	156 729

Tabell 4. Kostnader per verksamhetsområde

Kostnader (tusen kronor) 2019–2021, löpande priser	2021	2020	2019
Verksamhetsområde			
Vi arbetar med beredskap och krishantering	387 715	465 717	66 256
Vi samarbetar internationellt	3 613	4 118	8 240
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning	276 627	247 591	254 631
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	19 717	20 185	23 746
Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025	80 305	85 513	76 713
Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar	191 504	152 518	164 623
Vi ansvarar för frågor om behörighet	149 001	129 381	135 971
Vi förvaltar hälsodataregister och socialtjänstregister och tar fram statistik	151 416	132 202	117 757
Vi fördelar statsbidrag	38 875	33 209	33 747
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	76 119	64 246	58 017
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	13 769	12 733	12 416
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	20 567	16 361	16 200
Totala kostnader	1 409 228	1 363 774	968 317

Vi arbetar med hållbar utveckling

En hållbar utveckling tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov och bygger på tre dimensioner: social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet. Hållbar utveckling innebär därmed att en verksamhet tar ansvar utifrån dessa dimensioner. För Socialstyrelsen innebär de tre dimensionerna av hållbar utveckling följande:

- **Social hållbarhet:** Social hållbarhet handlar bland annat om jämlikhet, rättvisa i samhället och individens behov. Utgångspunkten är de grundläggande mänskliga rättigheterna. Socialstyrelsen påverkar individer på olika sätt genom vår roll som arbetsgivare genom vår arbetsmiljö. Vi påverkar också samhället genom vårt uppdrag att verka för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen, vilket vi övergripande redogör för i avsnitt *Vi arbetar med Agenda 2030*. Se sidan 20.
- **Ekonomisk hållbarhet:** För Socialstyrelsen innebär ekonomisk hållbarhet att vi har en ansvarsfull och effektiv verksamhet av god kvalitet för att nå goda resultat för dem vi är till för.
- **Miljömässig hållbarhet:** Socialstyrelsen påverkar miljön på olika sätt. Genom att känna till på vilket sätt vi gör det kan vi agera och bidra till att vi minskar vår miljö- och klimatpåverkan och därmed också bidra till att de nationella miljö kvalitetsmålen nås.

Grunden är en hållbar organisation

Socialstyrelsen strävar efter att vara en hållbar organisation som bidrar till en hållbar samhällsutveckling. Vi ska vara en attraktiv arbetsgivare som skapar en välfungerande och hälsosam arbetsplats där personalen trivs, är engagerad och vill göra ett gott arbete. Vi ska minimera vår miljöpåverkan, även om vi som kontorsarbetsplats har en relativt liten påverkan. Som myndighet ingår det i vårt uppdrag att säkerställa att resurser används så effektivt som möjligt.

Vi vill vara en attraktiv arbetsgivare

Socialstyrelsens medarbetare och den kompetens som finns hos oss är avgörande för att säkerställa myndighetens uppdrag. Vårt mål är att vi ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare. Genom tydliga värderingar, ett engagerat och hållbart ledarskap och medarbetarskap, en god arbetsmiljö samt långsiktig och strategisk kompetensförsörjning vill vi säkerställa att chefer och medarbetare har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt.

Tydliga värderingar

Den statliga värdegrunden samt Socialstyrelsens värdeord *saklighet, handlingskraft* och *trovärdighet* ska genomsyra vårt dagliga arbete. Vår värdegrund är vår etiska kompass som ger oss vägledning när vi står inför olika dilemman och svåra beslut. Inom medarbetarskaps- och ledarskapsprogrammet arbetar vi kontinuerligt med att stärka den statliga tjänstemannarollen, bland annat genom olika dialogmaterial om värdegrunden.

Engagerat och hållbart ledarskap och medarbetarskap

En bra chef är en viktig faktor för att medarbetare ska trivas och stanna kvar på sin arbetsplats. För att stärka myndighetens chefer i sin chefs- och ledarskapsroll erbjuder Socialstyrelsen därför ett ledarskapsprogram som bygger på utbildningar, nätverksträffar samt ett internt och externt chefsstöd. Fokus i årets program har bland annat legat på tillitsbaserad styrning och ledning och ett hållbart ledarskap.

För medarbetarna finns ett motsvarande medarbetarskapsprogram. Inom ramen för detta har vi fört dialoger kring tillitsbaserat medarbetarskap och ohälsosam stress.

Resultatet i årets medarbetarundersökning visar att medarbetarna är nöjda med chefernas förmåga att leda verksamheten. Särskilt goda resultat visades på frågeställningarna kring chefernas förmåga att agera i enlighet med värdegrunden, skapa delaktighet samt att skapa förutsättningar för ett gott samarbete.

Långsiktig och strategisk kompetensförsörjning

Att vi som myndighet har rätt kompetens är nödvändigt för att säkerställa att vi kan leverera enligt vårt uppdrag och våra uppdragstagares förväntningar. Vi rekryterar, kompetensutvecklar och ställer om kompetens för de behov som finns.

Rätt kompetens får vi bland annat genom vår rekryteringsprocess och ett gediget arbete i kravställningen där vi fastställer faktorer som utbildningsbakgrund, erfarenheter och personliga egenskaper. Men det handlar också om att vi tillhandahåller kompetensutveckling i form av seminarier, utbildningar och ledarskaps- och medarbetarskapsprogram.

Antalet rekryteringar har legat på en hög nivå 2021. En orsak till detta är den pågående pandemin, vilken bidragit till att myndigheten fått många nya arbetsuppgifter och regeringsuppdrag. En annan orsak är att personalomsättningen ökat – från 8 procent 2020 till 12 procent 2021.

Andelen avbrutna rekryteringar har minskat från 13 till 10 procent sedan förra året. Den vanligaste orsaken till att rekryteringar avbryts är att vi inte fått tillräckligt kvalificerade sökanden. Vi har svårt att hitta viss typ av kompetens, till exempel hälsoekonomer och it-kompetens. Vi har av den anledningen sett över utformningen av våra annonser och val av rekryteringskanaler för dessa mer svårrekryterade kompetenser. Vi har under året gjort ytterligare en genomgång av vår rekryteringsprocess utifrån perspektivet om lika rättigheter och möjligheter.

En god arbetsmiljö

Vi arbetar systematiskt och förebyggande med arbetsmiljön enligt ISO-standard 45001. Det skapar goda förutsättningar för att personalen ska må bra och känna sig engagerad. Engagemanget är stort bland våra medarbetare och har ökat ytterligare, enligt 2021 års medarbetarundersökning. Detsamma gäller frågan om huruvida medarbetare och chefer skulle rekommendera Socialstyrelsen som arbetsgivare.

En oberoende revision av arbetsmiljön genomfördes av tredje part i augusti 2021, och ledde till fortsatt certifiering. Revisionen visar att myndigheten har god kontroll på arbetssätt och hanterar utmaningar väl.

Distansarbete

Under året har en stor del av personalen fortsatt att arbeta hemifrån, men vi har också haft många medarbetare som behövt arbeta från arbetsplatsen med anledning av arbetsuppgifternas innehåll. Även i år har vi behövt anpassa våra arbetssätt för att kunna erbjuda digitalt deltagande och för att möjliggöra att arbetsmiljöarbetet fortskrider med samma systematik som tidigare. Vi har bland annat tagit fram ett underlag som stöd för att genomföra arbetsmiljöronder med medarbetare som arbetar hemifrån, med syfte att fånga upp eventuella risker och planera för åtgärder.

Under hösten 2021 tog vi fram nya riktlinjer för distansarbete för de medarbetare som kan och önskar sluta en överenskommelse om detta. En kombination av distansarbete och arbete på kontoret kommer förhoppningsvis bidra till en god balans mellan arbete och fritid samt minskad risk för stress och hög arbetsbelastning.

Sjukfrånvaro och hälsofrämjande satsningar

När det gäller balansen mellan arbete och fritid samt möjligheten till tid för återhämtning i arbetet, visar resultaten från medarbetarundersökningen på en relativt oförändrad utveckling och det finns utrymme för förbättringar. Vi arbetar löpande med att erbjuda personalen hälsofrämjande insatser i form av aktiviteter och föreläsningar.

Under året har vi fortsatt med obligatoriska utbildningar för nya chefer om bland annat arbetsmiljö och rehabilitering, för att på så sätt stärka kunskapsnivån och chefers förmåga att fånga tidiga signaler på ohälsa.

Den totala sjukfrånvaron 2021 ligger på en motsvarande nivå som 2020 (2021: 3,2 procent, 2020: 3,5 procent). Långtidsjukfrånvaron är oförändrad jämfört med 2020 (2 procent), men den utgör dock en större del av den totala sjukfrånvaron (2021: 61,4 procent, 2020: 57,1 procent), se tabellerna 23–24 sidorna 181–182. Att sjuktalen sjunkit under pandemin skulle i viss mån kunna bero på att en stor del av medarbetarna arbetat från hemmet och därmed arbetat även vid milda sjukdomssymtom som inte påverkat arbetsförmågan.

Vi vill vara en ansvarsfull och effektiv organisation

För Socialstyrelsen innebär ekonomisk hållbarhet att vi har en ansvarsfull och effektiv verksamhet av god kvalitet genom vårt verksamhetsledningssystem. Myndigheten redovisar hanteringen av de finansiella medlen genom vår årsredovisning. Vi använder de finansiella medel som tilldelas oss på ett ansvarsfullt och rättssäkert sätt och vi arbetar för att motverka korruption och oegentligheter.

Vår verksamhetsplan och årsbudget är grunden för den interna styrningen. I verksamhetsplanen ska instruktion och regleringsbrev samt andra uppdrag till myndigheten omsättas till verksamhet. Den andra huvudkomponenten i vår interna styrning är uppföljningen av verksamheten. Den innebär bland annat att vi följer upp att myndigheten gör rätt saker till rätt kostnad, vilket innefattar uppföljning av mål, aktiviteter och budget. Den interna uppföljningen utgör även grunden för myndighetens återrapportering till regeringen, där ett intygande om en betryggande intern styrning och kontroll är centralt.

Vi vill vara en miljömässigt hållbar organisation

Socialstyrelsen lyder under förordning (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter, och myndigheten har ett integrerat miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO 14001 sedan 2014. Vi har fokus på de områden där vi har störst miljöpåverkan och strävar efter att kontinuerligt förbättra miljöprestandan.

Vi arbetar med att minska myndighetens negativa miljöpåverkan inom bland annat energianvändning, tjänsteresor och upphandling samt den indirekta miljöpåverkan som våra produkter och tjänster ger upphov till. Genom den pågående digitaliseringen har vi skapat nya möjligheter till miljövänligare alternativ som bidrar till minskad klimatpåverkan, till exempel genom att utveckla digitala tjänster, främja miljövänlig teknik och produkter samt främja resfria möten.

Nedan beskrivs kortfattat resultat kopplat till myndighetens energianvändning, tjänsteresor och anskaffning av varor och tjänster. En mer detaljerad redovisning av myndighetens miljöarbete återfinns i den förordningsstyrda årliga miljöredovisningen inom miljöledning för statliga myndigheter som lämnas till regeringen och Naturvårdsverket samtidigt som årsredovisningen lämnas in.

Energianvändning

Socialstyrelsens energianvändning består huvudsakligen av el för uppvärmning och kyla, fastighetsel och verksamhetsel, och våra elavtal utgörs till största delen av förnyelsebar el. Under året har många anställda arbetat från hemmet i större utsträckning på grund av pandemin, vilket kan ha påverkat myndighetens energiförbrukning. Under 2021 var energianvändningen 919 kilowattimmar (kWh) per helårsanställd vad gäller användningen av verksamhetsel, vilket innebär en minskning med 21 procent jämfört med referensåret 2019. Andelen förnybar energi har ökat med 5 procentenheter jämfört med referensåret 2019 och uppgår till 90 procent för 2021. Därmed är målet för energianvändning uppfyllt för 2021.

Tjänsteresor och resfria möten

Socialstyrelsen verkar både nationellt och internationellt. Det innebär att en del medarbetare reser i tjänsten, där tjänsteresor med flyg svarar för den enskilt största andelen koldioxidutsläpp. Socialstyrelsen försöker aktivt minska den negativa miljöpåverkan som resor ger upphov till. Vi väljer att resa miljövänligt i möjligaste mån och vi stimulerar till resfria (digitala) möten genom att samtliga anställda kan använda Skype. Vi tillhandahåller Skypeförberedda konferensrum och utbildar medarbetarna vid behov.

Med hänsyn till pandemin har antalet tjänsteresor minskat kraftigt, vilket återspeglas i våra utsläppsresultat för 2021. Antalet resfria möten har ökat kraftigt under året, eftersom många tjänsteresor har ersatts med digitala möten. Under 2021 var utsläppen från tjänsteresor 17 kg koldioxid per helårsanställd, vilket är en minskning med 94 procent jämfört med referensåret 2019 och därmed är målet för tjänsteresor uppfyllt för 2021. Antalet resfria möten ökade med 75 procent för 2021 jämfört med 2020.



Anskaffning

Myndigheten ställer miljökrav där det är möjligt och relevant. Till exempel har vi ställt miljökrav vid anskaffning av AV-utrustning till 35 konferensrum på myndigheten. Många av de anskaffningar vi har genomfört under året har dock varit sådana där det ur laglighetsynpunkt inte varit möjligt att ställa miljökrav, till exempel vad gäller konsulttjänster och utbildningstjänster. Av de 24 anskaffningar som genomfördes under 2021 så var det endast i 10 av dessa som det varit möjligt att ställa miljökrav, vilket vi också gjorde.

Vi arbetar med Agenda 2030

Socialstyrelsen ska bidra till att Sverige når målen i Agenda 2030 och vi arbetar med flera globala mål och delmål. Socialstyrelsen arbetar särskilt med mål 1 (ingen fattigdom), mål 3 (god hälsa och välbefinnande), mål 4 (god utbildning för alla), mål 5 (jämskilldhet), mål 10 (minskad ojämlikhet), mål 16 (fredliga samhällen) och mål 17 (genomförande och partnerskap). I bilaga *Vi arbetar med Agenda 2030* sidan 183 redovisar vi i tabellform hur Socialstyrelsens verksamhet kopplar till globala mål och mål antagna i riksdagen.

Vi arbetar för att ingen ska lämnas utanför

En av de centrala principerna i Agenda 2030 är att ingen ska lämnas utanför. Socialstyrelsens arbete med Agenda 2030 genomsyras av denna princip och det innebär att individen och dennas rätt att uppfylla sin potential sätts i centrum.

Statistiska centralbyråns (SCB:s) lägesbild 2020 av det nationella arbetet med Agenda 2030 visar att det är svårare för vissa grupper i samhället att få sina mänskliga rättigheter uppfylla. Den kris som covid-19-pandemin utgjort har därtill visat att människor i utsatta situationer har drabbats oproportionerligt hårt.

Som en del av vår återrapportering av hur vi bidrar till genomförandet av Agenda 2030 redogörs för hur vi arbetat under året för att förverkliga agendans centrala princip att inte lämna någon utanför genom att särskilt belysa frågor om jämskilldhet samt situationen för barn och unga, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, nationella minoriteter och äldre.

Jämskilldhet

Jämskilldhet handlar om att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det betyder bland annat att kvinnor och män ska ha möjligheter att ge och få omsorg på lika villkor, att de ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt att de ska erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Det är därför viktigt att komma till rätta med omotiverade skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ojämlika livsvillkor och tillgången till vård, behandling och omsorg. Covid-19-pandemin har påverkat kvinnor och män olika. Trots att män generellt löper högre risk att bli svårt sjuka i covid-19 har färre män än kvinnor hittills vaccinerat sig mot smittan. Kvinnor rapporterar dock i högre utsträckning än män negativa effekter av pandemin. Dessutom påverkar pandemin befolkningen olika – inte bara utifrån kön utan även faktorer som ålder, yrkestillhörighet och socioekonomisk position spelar in.



GLOBALA MÅLEN för hållbar utveckling

Socialstyrelsens arbete för att stoppa våld och förtryck bidrar till **globala mål att utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor** (delmål 5.2), **minska våldet i världen** (delmål 16.1) samt **skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld** (delmål 16.2).



Jämställdhet handlar också om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. [Våld i nära relationer drabbar både kvinnor och män](#). Kvinnor drabbas dock oftare av upprepat och mer allvarligt våld och förövaren är i majoriteten av fallen en man. Hedersrelaterat våld är också ett jämställdhetsproblem som får allvarliga konsekvenser. Jämställdhet är ett av Socialstyrelsens prioriterade områden och nedan redogör vi för ett urval av myndighetens pågående arbete.

Socialstyrelsen arbetar med att genomföra regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Vårt arbete omfattar uppdrag som rör våld mot kvinnor och barn, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, könsstypning, människohandel och sex mot ersättning. Under året har vi publicerat flera rapporter om våld och förtryck samt tagit fram nya stöd till socialtjänsten och vården för att stärka arbetet mot våld i nära relationer och hedersvåld. Se även avsnittet *Våld* sidan 60.

Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Jämställdhetsmyndigheten var också nominerade till Kvinnofredspriset 2021 för arbetet med ett regeringsuppdrag 2019–2021 om samverkan för ökad upptäckt av våld. Myndigheterna har såväl gemensamt som var för sig genomfört en mängd olika kunskaps- och kompetenshöjande insatser, med kunskap, stöd och inspiration från varandra.

Socialstyrelsen är en JiM-myndighet

Socialstyrelsen deltar i regeringens utvecklingsprogram *Jämställdhetsintegrering i myndigheter* (JiM). Programmet syftar till att stärka myndigheters arbete med jämställdhetsintegrering så att verksamheten bättre bidrar till att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Myndigheten har utvecklat ett stöd för medarbetare för att tydligare integrera ett jämställdhetsperspektiv i våra produkter och uppdrag, och våra samordnare ger stöd i frågor och uppdrag där jämställdhetsperspektivet ska beaktas. Under 2021 har det bland annat handlat om analyser för covid-19, suicidprevention, kartläggning av regionernas arbete mot könsstypning samt stärkt jämställdhet i uppdrag som rör anhörig-, funktionshinders- och barnrättsperspektiv.

Vidare har vi genomfört kompetenshöjande insatser, bland annat genom att föreläsa och genom att sprida stödmaterial internt såväl som externt. Socialstyrelsen har också medverkat i externa samverkansnätverk och konferenser med syfte att sprida kunskap och erfarenhet om vårt jämställdhetsarbete.

Vi arbetar för att ge barn och unga jämlika uppväxtvillkor

Barn och unga ska ges likvärdiga möjligheter att utvecklas. Dock påverkas barn och unga negativt av växande skillnader i livsvillkor och hälsa. Barn och unga som växer upp i socioekonomisk utsatthet har dessutom ökad risk för sämre hälsoutveckling. Den pågående pandemin riskerar att förstärka dessa skillnader och enligt Bris är barn och unga från redan utsatta miljöer och med svagare socialt skyddsnät särskilt drabbade.

Barn och unga i utsatthet är ett av Socialstyrelsens prioriterade områden, och vi genomför konkreta insatser enskilt och i samverkan med andra aktörer. Nedan exemplifierar vi med ett urval av myndighetens pågående arbete för jämlika uppväxtvillkor.



Arbetet bidrar att tillämpa **barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen**, särskilt kopplat till artikel 2, 5, 6, 18, 19 och 24.



Arbetet bidrar att tillämpa **barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen**, särskilt kopplat till artikel 2, 6, 18, 19, 24 och 26.

Tillsammans för en trygg start

För att stärka förutsättningar för en jämlik hälsa i socioekonomiskt utsatta bostadsområden har Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra pilotverksamheten *Tillsammans för en trygg start – utökat hembesöksprogram i samverkan*. Pilotverksamheten syftar till att förbättra barnens hälsa och välbefinnande genom att stärka föräldrarnas tillit till sig själva som föräldrar och länka föräldrarna till samhällets stöd. Verksamheten omfattar ett utökat hembesöksprogram under barnets första två år. Barnhälsovården och socialtjänsten arbetar i team och samverkar även med tandvården och mödrahälsovården. Fyra socioekonomiskt utsatta områden deltar i pilotverksamheten.

Socialstyrelsen stödjer implementeringen av pilotverksamheten genom bland annat workshops, inspirationsföreläsningar och avstämningar med de lokala projekten. Myndigheten presenterade det pågående arbetet i ett webinarium i augusti 2021, vilket sågs av ett hundratal representanter från kommuner, regioner och myndigheter. Pilotverksamheten pågår till och med 2023 och slutrapporteras 2026. Pilotverksamheten utvärderas av oberoende forskare.

Vikten av hälsofrämjande och förebyggande tandvård

Barn som får karies tidigt i livet riskerar dålig munhälsa i vuxen ålder, och munhälsorelaterade beteenden grundläggs tidigt i livet och överförs till stor del från föräldrarna. Världshälsoorganisationens mål för andelen kariesfria sexåringar är 80 procent i Europa – ett mål som Sverige sannolikt inte kommer att kunna nå.

Socialstyrelsen följer årligen upp munhälsan bland barn och unga genom att mäta kariessjukdomens förekomst. Utifrån ett tioårsperspektiv har andelen barn med karies minskat i alla åldersgrupper förutom bland sexåringar, där andelen med karies har ökat från 21 till 27 procent. Andelen barn som kommer för rutinkontroller har minskat och i senaste mätningen som publicerades 2021 syns ytterligare en minskning i andel barn som kommer för regelbunden undersökning i tandvården. Resultatet kan ha påverkats av pandemin.

Insatser pågår på lokal, regional och nationell nivå för att stärka det hälsofrämjande arbetet. Regioner har utvecklat rutiner för att bättre integrera munhälsa i barnhälsovården, och tandvården har utökat sina insatser i socioekonomiskt utsatta områden, exempelvis genom tandhygienister på öppna förskolan. Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården visar också att statsbidragen inom överenskommelserna har bidragit till insatser inom munhälsa och för ökad samverkan mellan barnhälsovården och tandvården.

Under 2021 har Socialstyrelsen publicerat nya [nationella riktlinjer för tandvård](#) och där ingår rekommendationer för barn. I riktlinjerna lyfts även tandvårdens arbete för att förebygga ohälsa och vikten av samverkan med övriga hälso- och sjukvården, skolan, socialtjänsten och andra aktörer. Samverkan i bostadsområden där invånare generellt löper högre risk för sämre munhälsa lyfts som särskilt prioriterat.

I samband med att vi tog fram riktlinjerna tog vi även fram indikatorer för att möjliggöra uppföljning, jämförelser och förbättringar på lokal, regional och nationell nivå.

Tidiga och samordnade insatser för barn och unga

Barn som riskerar en ogynnsam utveckling behöver fångas upp i ett tidigt skede, innan problemen vuxit sig stora. Skolverket och Socialstyrelsen ansvarar därför för regeringsuppdraget *Tidiga och samordnade insatser för barn och unga* (TSI) som syftar till att förbättra samverkan mellan elevhälsa/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Uppdraget har förstärkts med insatser riktade till riskgrupper i socialt utsatta områden samt hedersrelaterat våld och förtryck. Totalt 38 utvecklingsarbeten ingår i TSI och arbetet omfattar cirka 75 kommuner och 16 regioner.

Socialstyrelsens och Skolverkets roll är att identifiera hinder och framgångsfaktorer i de lokala utvecklingsarbetena. Vi ska även stödja utvecklingsarbeten genom bland annat nätverksträffar för erfarenhetsutbyte, enskilda avstämningar och stöd i systematisk uppföljning. Vi tar även fram beräkningsverktyg för att prioritera det förebyggande arbetet.

Under året har Socialstyrelsen och Skolverket arrangerat sju externa frukostseminarier på temat tidiga samordnade insatser, bland annat om [barn som möter funktionshinder](#), [vikten av tidig upptäckt](#) samt tillit som en förutsättning för samordnade insatser. Mellan 300 och 1 000 personer från kommuner, regioner, statliga myndigheter och civilsamhället var anmälda till seminarierna. I år har även två filmer samproducerats som belyser utvecklingsarbetets olika inriktningar. TSI har också presenterats i [vår podd](#).

Arbetet med att identifiera hinder och framgångsfaktorer görs löpande och har under 2021 sammanställts i preliminära resultat på [Kunskapsguiden](#) och Skolverkets webbplats. Det handlar exempelvis om vikten av att göra verksamhetsgemensamma kartläggningar, ha en bred och långsiktig politisk förankring samt involvera barn och föräldrar i utvecklingsarbetet. Hinder som exemplifieras är bland annat oklara ansvarsgränser och organisatoriska glapp, kortsiktig ekonomisk planering samt hälso- och sjukvårdens bristande delaktighet i det förebyggande arbetet.

En delutvärdering visade att medverkan från hälso- och sjukvården saknades i en fjärdedel av de pågående utvecklingsarbetena. Regeringsuppdraget ska slutrapporteras i juni 2023.

Statsbidrag till insatser för barn och unga

Socialstyrelsen fördelar statsbidrag till kommuner och ideella organisationer för riktade insatser till barn och unga (se avsnittet *Vi fördelar statsbidrag* sidan 118) för samtliga former av statsbidrag, mottagare och fördelning). Följande statsbidrag har fördelats inom området barn och unga 2021:

- Statsbidrag för att minska risken för att barn och unga dras in i eller på andra sätt drabbas av kriminalitet. Medel har fördelats till kommuner som omfattas av Polismyndighetens lägesbild över kommuner med utsatta områden, där samtliga 26 kommuner har rekviderat medel. Totalt 243,5 miljoner kronor.
- Statsbidrag för att säkerställa att barn och unga som behöver en familjehemsplacering ska få sina rättigheter och behov tillgodosedda, utifrån regeringens satsning på subventioner av familjehemsplaceringar. Samtliga kommuner har rekviderat medel. Totalt 248,5 miljoner kronor.



Arbetet bidrar att tillämpa **barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen**, särskilt kopplat till artikel 2, 6, 18, 19, 24 och 28.



Fördelning av statsbidrag bidrar i arbetet med att tillämpa **barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen**, särskilt kopplat till artikel 6, 15, 20, 24 och 31.

- Statsbidrag för att stödja ideella organisationer som med anledning av utbrottet av covid-19 behövt anpassa eller förstärka sin stödverksamhet för att möta ökade eller förändrade behov inom området barn och unga i utsatta situationer. Totalt 107,2 miljoner kronor till cirka 30 ideella organisationer.



Brucarundersökningen *Att lyssna på barn i familjehem* är ett exempel i arbetet med ett **stärkt barn-rättsperspektiv utifrån barnkonventionen** och kopplar särskilt till artikel 6, 12, 20 och 24.

Barns rätt att höras – "Den minsta rösten ska vara den starkaste"

I uppdraget inom regeringens satsning *Kunskapslyftet för barnets rättigheter* har Socialstyrelsen prioriterat arbetet med att stärka barnrättsperspektivet i interna arbetsprocesser.

Vi har även haft ett regeringsuppdrag att utveckla och pröva en [modell för brukarundersökningar](#); modellen ligger till grund i den brukarundersökning som vi publicerade i maj 2021 – [Att lyssna på barn i familjehem](#). Intervjuer genomfördes med 341 familjehemsplacerade barn i åldersgruppen 9–17 år i 57 kommuner, och intervjuerna fokuserade på fem frågeområden:

- barnets kontakt med socialtjänsten
- barnets relation till familjehemmet samt materiella resurser
- barnets kontakt med familj och nätverk
- barnets skola, kompisar och fritid
- barnets hälsa och mående.

Detta var den första nationella brukarundersökningen med familjehemsplacerade barn och syftet var att låta familjehemsplacerade barn komma till tals och beskriva sin situation under pågående placering. Barnens erfarenheter och upplevelser har sedan genererat kunskap som kan användas för vidareutveckling av familjehemsvården. Undersökningen ger en övergripande bild av familjehemsplacerade barns perspektiv på sin situation. Det unika med undersökningen är att den fångar in de intervjuade barnens egenupplevda situation och kan ses som ett komplement till socialtjänstens kontinuerliga individuppföljning och användas för vidare verksamhetsutveckling.

I samband med publiceringen har Socialstyrelsen genomfört ett antal kommunikationsaktiviteter. Exempelvis har vi tagit fram en kortversion av rapporten i presentationsformat, webinarier och diverse informationsaktiviteter på sociala medier. Brucarundersökningens resultat har presenterats på Skolfam- och Familjehemskonferensen i september 2021, med fler än 600 deltagare. Vi har också presenterat resultatet på ett nationellt yrkesnätverk för barns delaktighet, där 35 nationella organisationer och myndigheter ingår.

Funktionsnedsättning

Tillgången till insatser för personer med funktionsnedsättning är en utmaning som beror på flera faktorer. Verkställighetstiderna är fortfarande långa och utredningstiderna fortsätter att öka. Det gör att personer med funktionsnedsättning kan få vänta länge, ibland flera år, på att få det stöd de har rätt till. Samtidigt fortsätter socialtjänstens insatser till personer med funktionsnedsättning att öka, vilket framgår av vår lägesrapport [Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – lägesrapport 2021](#). Ökningstakten är dock inte lika hög som tidigare. Även ökningstakten vad gäller kommunernas kostnader för insatserna har avstannat något och inom socialtjänstlagens (2001:453) område har kostnaderna till och med minskat. Denna utveckling ligger i linje med kommunernas egen rapportering om ett kärvare ekonomiskt läge.

De flesta brukare som bor i boenden enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, upplever att de har inflytande över och får bestämma om sådant som de tycker är viktigt, och skillnaden mellan könen är liten: kvinnor 76 procent och män 77 procent. Samtidigt arbetar många i personalen enligt någon metod eller något arbetssätt för att stärka de boendes inflytande och självbestämmande. De flesta brukare trivs i sina boenden och känner sig trygga men samtidigt förekommer det fortfarande tvångs- och begränsningsåtgärder i vissa verksamheter.

Under året som gått har Socialstyrelsen uppmärksammat personalens kompetens inom LSS-boenden. I rapporten *Kompetens i LSS-boenden* konstaterar vi bland annat följande:

- Det finns behov av att stärka kompetensen hos personalen när det gäller kommunikation, bland annat vad gäller alternativa kommunikationssätt och hjälpmedel för kommunikation. Behov av stärkt kompetens finns också om olika funktionsnedsättningar och dess konsekvenser samt regelverket på socialtjänstens område, inklusive LSS och dokumentation. Det behövs även pedagogisk kompetens, exempelvis om tydliggörande pedagogik.
- Det finns ett behov av utbildning för personalen på LSS-boendena. Endast 64 procent (bostad med särskild service för vuxna) respektive 38 procent (bostad med särskild service för barn och unga) av den tillsvidareanställda personalen har en grundutbildning inom vård och omsorg.
- Det finns begränsningar i tillgång till kompetensutveckling för personal på LSS-boenden inom flera viktiga områden.

Socialstyrelsen bedömer att det finns utmaningar när det gäller både behovet av kompetens och tillgången till kompetensutveckling hos personalen i LSS-boenden. Annars riskerar kvaliteten i verksamheterna påverkas i negativ riktning, vilket i sin tur kan få konsekvenser genom en ökad risk för tvångs- och begränsningsåtgärder för de barn, ungdomar och vuxna som bor i dessa boenden.

Vi har därför inlett en översyn av föreskrifterna om bostad med särskild service för vuxna (SOSFS 2002:9) och bostad med särskild service för barn



Lägesrapporteringen belyser utvecklingen utifrån artiklarna i FN:s konvention om **rättigheter för personer med funktionsnedsättning**, till exempel artikel 6, 7 och 19. Fördelning av statsbidrag bidrar i arbetet med att tillämpa **barnets rättigheter i enlighet med barnkonventionen**, särskilt kopplat till artikel 6, 15, 20, 24 och 31.

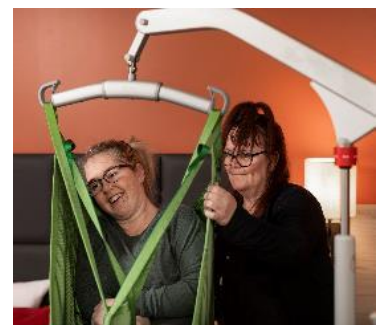


Foto Plattform/Scandinav



Arbetet bidrar till att uppfylla **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**, till exempel artikel 19.



Arbetet bidrar till att uppfylla **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**, till exempel artikel 26.

Arbetet bidrar till att uppfylla **FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning**, med fokus på artikel 19.

Uppdraget har även en koppling till Socialstyrelsens sektorsansvar för funktionshinderspolitiken (2 § i förordningen med instruktion för Socialstyrelsen).

eller ungdomar (SOSFS 2012:6). Vi vill här undersöka möjligheterna att införa krav vad gäller den utbildning, den erfarenhet och den personliga lämplighet som personalen behöver ha för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

Socialstyrelsen har även inlett ett arbete med att ta fram ett kunskapsstöd om kommunikation, riktat till verksamheter enligt LSS, samt publicerat en digital utbildning som riktar sig till personliga assistenter inom LSS. Syftet med utbildningen är att ge kunskaper om grundläggande värden inom LSS, till exempel självbestämmande, samt gällande regelverk inom socialtjänst och arbetsmiljö. Utbildningen kommer att öka förutsättningarna för att ge personliga assistenter inom LSS den grundläggande kunskap som behövs för att arbeta inom verksamheten.

Hjälpmedelsområdet

Det krävs kunskap om hur tillgången till hjälpmedel ser ut i Sverige. Socialstyrelsen har därför för första gången publicerat [statistik inom hjälpmedelsområdet](#) som innehåller uppgifter dels om förskrivning, dels om kostnader för enskilda. Statistiken är unik såtillvida att det är första gången som det publiceras en heltäckande statistik på nationell nivå inom området. Statistiken kommer att ge möjligheter att följa utvecklingen inom området både på ett övergripande plan men även när det gäller regionala skillnader i förskrivning av hjälpmedel. Även skillnader mellan män och kvinnor kommer kunna belysas.

Ökat genomslag för de funktionshinderspolitiska målen

Socialstyrelsen har 2021 fått i uppdrag av regeringen att systematiskt följa upp den funktionshinderspolitiska utvecklingen inom vårt område under 2021–2031. I uppdraget ingår att redovisa åtgärder samt hur vi uppfyller de funktionshinderspolitiska målen. Uppdraget är tioårigt och vi har nu lämnat vår första återrapportering.

Myndigheten har under året bland annat fokuserat på befintliga hinder för tillgänglighet och delaktighet i våra egna miljöer och lokaler och i vår verksamhet. Våra mätningar visar att

- personer med funktionsnedsättning i hög utsträckning inkluderas i vårt arbetsmiljöarbete
- vår rekryteringsprocess i viss utsträckning säkerställer att personer med funktionsnedsättning har lika möjligheter att söka och konkurrera om tjänster på myndigheten
- vi i stor utsträckning har utformat den externa webbplatsen och digitala tjänster på ett tillgängligt sätt
- vi ställer krav på tillgänglighet i de flesta upphandlingar
- vi till viss del har inventerat tillgängligheten i våra lokaler.

Socialstyrelsen har 2021 initierat en intern inventering av tillgängligheten. Resultaten från den kommer att ge en nulägesbild och identifiera ytterligare utvecklingsbehov.

Vi har 2021 beslutat att uppdraget ska vara en stående punkt på möten med myndighetens rådgivande nämnd för funktionshindersfrågor, för att på så sätt säkra ett brukarperspektiv. En gång per år kommer dessutom ett heldagsmöte att ägnas åt dessa frågor, med fokus på måluppfyllelse och behov.

Vi har under året fört dialog med Myndigheten för delaktighet, som har en samordnande roll för samtliga 28 myndigheter som har ett liknande uppdrag som Socialstyrelsen. Vi har även fört dialog med Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg samt Försäkringskassan.

Hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter

Socialstyrelsen arbetar för lika rättigheter och möjligheter för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner (hbtqi) enligt regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Även om de flesta hbtqi-personer mår bra visar studier att gruppen har sämre psykisk hälsa än majoritetsbefolkningen. Hbtqi-personer löper även högre risk för att utsättas för diskriminering, vilket i sin tur påverkar hälsan. Unga och äldre hbtqi-personer är särskilt utsatta.

Nytt för i år är att Socialstyrelsens strategiska arbete omfattar personer med intersexvariation¹. Bakgrunden är att regeringen, FN som EU och Europarådet allt oftare inkluderar arbetet för personer med intersexvariation i arbetet för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Detta ligger också i linje med den grundläggande principen i Agenda 2030 om att ingen ska lämnas utanför.

Under 2021 har Socialstyrelsen haft uppdraget att sprida information om tillstånd som påverkar könsutvecklingen vilket resulterat i webbsidan [Lär dig mer om könsutveckling och DSD](#)² som tipsar om olika informationsmaterial. Materialet riktar sig till ungdomar som har ett så kallat DSD-tillstånd, till deras föräldrar och till andra vuxna som möter barn och unga i sitt yrke, till exempel vid landets DSD-team, barnläkarmottagningar, elevhälsan och ungdomsmottagningar. Insatsen förväntas leda till att myndigheten i större utsträckning bidrar till bättre villkor för personer med intersexvariation.

Socialstyrelsen samverkar även med övriga hbtqi-strategiska myndigheter och det civila samhället i ett hbtqi-strategiskt nätverk, där Jämställdhetsmyndigheten har varit sammankallande myndighet 2021. Vid vartannat nätverksmöte bjuds civila samhället in, och 2021 har Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), RFSL Ungdom, Föreningen för transpersoner (FPES), Transsammans och Lesbisk makt bjöd in.

Vår samverkan med andra myndigheter ger oss god insikt om myndigheters arbete och håller oss uppdaterade om vad som händer, och samverkan med civilsamhället ger oss god inblick i målgruppernas behov och önskemål. Under året har samverkan bland annat handlat om kunskapsutbyte kring myndigheternas arbete med personer med intersexvariation. Under 2021 har samverkan också varit utmanade, bland annat på grund av pandemin men även då nätverket de senaste åren har växt sett till antalet myndigheter. Nya arbetsformer har därför diskuterats för att framöver konkretisera samverkan och nå fram till tydligare resultat.



¹ Intersex är en benämning som används för att förklara tillstånd där den kroppsliga utvecklingen inte är entydig i fråga om kön. Begreppet intersex innefattar ett stort antal kroppsliga tillstånd. En intersexvariation kan vara en skillnad i den yttre anatomin men det kan också vara en hormonell eller genetisk skillnad.

² Inom vården används paraplytermen *disorders of sex development* (DSD) eller *differences in sex development* som innefattar ett tjugotal medfödda tillstånd där könsutvecklingen i fråga om kromosomer, könskörtlar eller könsorgan inte är entydig i förhållande till kön.

Statskontoret har under 2021 haft i uppdrag att analysera och följa upp de strategiska myndigheternas arbete för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Socialstyrelsen har under året haft en dialog med Statskontoret och bidragit som informanter till uppföljningen. Statskontorets bedömning är att det finns ett behov av stöd och samordning av de hbtqi-strategiska myndigheternas arbete samt att regeringens styrning av arbetet med strategin och handlingsplanen behöver utgå från en tydligare ansvarsfördelning och tydligare uppgifter till myndigheterna.

Kartläggning av förskrivning av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel

Socialstyrelsen har kartlagt förskrivningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel hos personer med könsdysfori. Kartläggningen är den första i sitt slag och bidrar till att öka kunskapen om läkemedelsbehandling av könsdysfori:

- hur stor andel som fått behandling
- vilken typ av läkemedel som använts
- hur behandlingen med dessa läkemedel har utvecklats över tid.

En slutsats av kartläggningen är att det är särskilt viktigt att förskrivare informerar patienten om läkemedelsanvändningen och följer upp behandlingen noggrant vid behandling med läkemedel utanför godkänd indikation (off label³). Det är också viktigt att användningen följs upp systematiskt, till exempel via inrapportering till kvalitetsregister och hälsodataregister samt att misstänkta biverkningar anmäls.

Nationella minoriteter

Kunskapen om de nationella minoriteternas situation inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst är fortfarande relativt låg eftersom det finns väldigt lite forskning och saknas statistik om målgruppen. En rapport från Länsstyrelsen i Stockholms län och Sametinget visar att pandemin påverkat arbetet för de nationella minoriteternas rättigheter negativt. Särskilt drabbade har äldre inom omsorgen varit, när de inte har haft möjlighet att kommunicera sina behov på sitt minoritetsspråk.

Vi kan också se att insatserna för att stödja minoriteternas språk och kulturer i kommunerna har minskat och att det har saknats information om pandemin riktad till de nationella minoriteterna på minoritetsspråken.

Efterfrågan på kunskap och stöd är stor

Det finns [ett särskilt avsnitt om nationella minoriteter på Kunskapsguiden.se](#). Där tillgängliggör vi befintlig kunskap för kommuner och regioner om minoriteternas situation och särskilda rättigheter. Detta är något som särskilt kommunerna i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska har efterfrågat. Avsnittet innehåller allmän information om de nationella minoriteterna med särskilda undersidor om samisk hälsa och strategin för



Foto Magnus Ström/Scandinav

³ Off label-användning definieras av Socialstyrelsens termbank som "en avsiktlig användning av läkemedel för medicinska ändamål som innebär ett avsteg från användning enligt den godkända produktinformationen".

romsk inkludering, och det lanserades i samband med romernas internationella dag den 8 april. Informationen kommer successivt att utökas med fördjupat material om samtliga nationella minoriteter.

Som kunskapshöjande åtgärd har Socialstyrelsen under året arrangerat ett seminarium om behov och situation för den judiska minoriteten inom äldreomsorgen. Seminariet arrangerades i samarbete med Judiska Centralrådet och Judiska Hemmet i Stockholm. Målgrupper för seminariet var personal och beslutsfattare inom den kommunala äldreomsorgen samt berörda på Socialstyrelsen och andra myndigheter. Seminariet som genomfördes digitalt samlade cirka 100 deltagare. Flera deltagare har gett en positiv respons på att de har fått mer kunskap om äldre judars behov och förståelse för deras situation i samband med konferensen.

Socialstyrelsen har i samarbete med Folkhälsomyndigheten genomfört en förstudie om kommunernas behov av samverkan med respektive myndighet inom det minoritetspolitiska området. Förstudien gjordes bland kommunerna i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska och följdes upp med tre kommundialoger. Av dialogerna framkom att kommunerna önskar mer stöd och synliggörande av minoriteternas rättigheter i Socialstyrelsens olika produkter. Kommunerna efterfrågar även regelbundna dialogmöten, konferenser och utbildningar inom området nationella minoriteter. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har en pågående dialog om på vilket sätt myndigheterna fortsättningsvis ska förbättra stödet till kommunerna.

I ett pågående pilotprojekt som genomförs i samarbete mellan Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Svenska Tornedalingars Riksförbund – Tornionlaaksolaiset (STR-T) har en enkät tagits fram. Syftet är att pilotprojektet ska leda till en metod för att kunna följa tornedalingars situation och enkätens syfte är att genom fokusgruppsintervjuer få mer kunskap om den tornedalska minoritetens upplevelser av hälsa, bemötande och livssituation. Pilotprojektet kommer att pågå även 2022. Om intresse finns från övriga minoriteter kan metoden utvecklas till att även omfatta sverigefinnar, romer och judar. För urfolket samerna pågår en folkhälsoundersökning genomförd av Umeå universitet på uppdrag av Sametinget.

För att bidra till att stärka romska barn och ungas identitet deltog Socialstyrelsen, tillsammans med ett stort antal myndigheter, i kampanjen *Jag är rom* som lanserades i samband med 50-årsjubiléet av romernas internationella dag. I kampanjen lyftes romska personporträtt fram som förebilder i bild och text. Socialstyrelsen uppmärksammade kampanjen på våra sociala plattformar och på Kunskapsguiden.se.

Äldre

Världshälsoorganisationen (WHO) har utropat 2021–2030 som ett årtionde för ett hälsosamt åldrande. Under dessa tio år ska en mängd olika intressenter samlas för att stimulera åtgärder som kan förändra tankar, känslor och agerande vad gäller ålder och åldrande, utveckla samhällen på ett sätt som främjar äldre människors förmågor och tillhandahålla personcentrerad, integrerad vård och omsorg som är lyhörd för äldre människor och som ger äldre tillgång till långtidsvård när de behöver det.

Under 2020-talet förväntas andelen äldre över 80 år öka särskilt snabbt i Sverige, eftersom de stora barnkullar som föddes på 1940-talet uppnår dessa åldrar. Denna demografiska förändring väntas öka trycket på välfärdens verksamheter och kan illustreras med att antalet äldre över 80 år förväntas öka från dagens 510 000 personer till 900 000 personer 2040, vilket är en ökning med 76 procent.

Livslängden ökar i Sverige och allt fler uppnår en hög ålder, men det medför inte en kortare period av sjuklighet och funktionsnedsättning. Flera studier har visat att antalet år med sjuklighet och nedsatt funktionsförmåga ökar bland männen, trots att antalet friska år efter 75 har ökat både bland äldre kvinnor och män. Den pågående covid-19-pandemin påverkar dock befolkningsframskrivningen och det är svårt att förutse de framtida konsekvenserna.

Covid-19-pandemin har satt strålkastarljus på både styrkor och svagheter i det svenska vård- och omsorgssystemet. Till styrkorna hör medarbetarnas skicklighet och uthållighet samt förmågan att växla upp den akuta vården. Till svagheter hör de allvarliga bristerna på systemnivå i den medicinska vården och behandlingen av äldre. Och pandemin kommer att medföra fortsatta påfrestningar.

Socialstyrelsen har sedan pandemin började genomfört omvärldsbevakningar för att få en bild av hur arbetet i äldreomsorgen fungerar. I årets lägesrapport [Vård och omsorg för äldre](#) redovisades flera fördjupade och nya analyser inom äldres vård och omsorg, framför allt covid-19-pandemins påverkan på socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård.

Socialstyrelsen skrev under våren en veckorapport över andelen nyinsjuknade personer på särskilt boende för äldre (säbo) och hemtjänst. Syftet var att veckovis följa utvecklingen avseende smitta på säbo och inom hemtjänst. Efter en flera veckor lång stabil situation med en mycket låg andel nyinsjuknade och en hög vaccinationstäckning avslutades rapporteringen den 22 april.

I Socialstyrelsens rapport [Kartläggning av första linjens chefer inom äldreomsorgen](#) beskriver dessa chefer en del utmaningar och brister i förutsättningar och stöd från deras organisationer, och vi kan samlat bedöma att kontrollspannet för första linjens chefer i äldreomsorgen med fördel kan bli lägre. Vidare behöver organisationer se över det stöd som de ger till första linjens chefer och att stödet behöver i större utsträckning ges på ett tillgängligt sätt utifrån behov.

Vidare publicerades under året rapporten [Återinläggningar av multisjuka och sköra äldre](#). Här konstaterades bland annat att multisjuka och sköra äldre återinskrivs på sjukhus lika ofta nu som för tio år sedan. Vi publicerade även rapporten *Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre*.

I rapporten föreslår Socialstyrelsen att antalet enheter i särskilda boenden och antalet bostäder redovisas vart tredje år i samband med publicering av enhetsundersökningen. Båda rapporter har fått stort genomslag i media.

Vi stödjer omställningen till en god och nära vård

Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig och ges med god kontinuitet. Patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i vården och få stöd att främja hälsa och förebygga ohälsa. Detta är några av skälen till omställningen till det som kallas god och nära vård. Socialstyrelsen stödjer denna omställning, och för att omställningen ska lyckas krävs ett långsiktigt förändringsarbete i både kommuner och regioner.

I omställningen till en god och nära vård bidrar vi till att öka invånarnas och patienternas delaktighet i deras hälso- och sjukvård, till att vården ska upplevas som nära tillgänglig och ges med god kontinuitet och till att vården ska vara samordnad mellan olika vårdgivare och vid behov med socialtjänsten. En god och nära vård ska dessutom vara personcentrad och ha primärvården som bas.

Varje år tar Socialstyrelsen fram en rapport om utvecklingen av omställningen, och av årets rapport framgår att omställningen både bromsades upp och snabbades på under 2020. Covid-19-pandemin har satt viss utveckling på vänt men samtidigt har införandet av digitala och mobila arbetssätt snabbats upp, vilket fört vården närmare patienterna. Dessutom har samarbetet mellan regioner och kommuner ökat.

Under 2021 har Socialstyrelsen lämnat förslag till regeringen om en förordningsändring så att uppgifter från primärvården inkluderas i uppgiftsskyldigheten till patientregistret. Dessa uppgifter saknas i dag men vi menar att det skulle ge förutsättningar för nya och relevanta statistikområden och analyser. Det är angeläget med registerdata för att följa omställningen till god och nära vård och för att analysera samverkan mellan primärvård och specialiserad vård samt följa frågor om jämlik vård.

Socialstyrelsen har fortsatt att utveckla indikatorer för god och nära vård och publicerat data för kommuner och regioner som vill dels följa indikatorerna för sitt eget område, dels göra jämförelser med andra kommuner och regioner. Vi har även utvecklat kunskapsstöd för att stödja omställningen.

Vi har tillfört nya indikatorer till våra öppna jämförelser för kommunal hälso- och sjukvård, för att belysa fallskador inom särskilda boenden för äldre respektive inom kommunal hemsjukvård. Under året publicerade vi för första gången indikatorer för överenskommelser om verksamhetsförlagd utbildning respektive förekomst av huvudhandledare och adjungerade som stöd inom ett hälso- och sjukvårdsprogram.

Under 2021 har vi arbetat med flera utbildningar för att stödja omställningen till god och nära vård. Utbildningen om klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) och ICF-koder har publicerats och syftar till att förbättra uppföljning och analys av kommunal hälso- och sjukvård i primärvården. Ytterligare utbildningar kommer att publiceras våren 2022.

Vi har även inlett ett omfattande arbete med att uppdatera Kunskapsguiden i syfte att öka tillgängligheten av kunskapsstöd om god och nära vård. Ett nytt område för god och nära vård har lagts till på Kunskapsguiden med nyskrivna teman om god och nära vård, fast läkarkontakt och vårdkontakt, kommunal hälso- och sjukvård, kompetensutveckling inom god och nära vård samt samordnad god och nära vård.

Vårt fortsatta arbete under pandemin

Under året som gick ökade smittspridningen under våren i form av en tredje våg. En sommar med minskad smittspridning följdes sedan av en höst med nya virusvarianter och en accelererande smittspridning mot slutet av året. Vården och omsorgen är ansträngda. För Socialstyrelsen ställer det krav på en fortsatt hög beredskap och flexibilitet.

[Vår roll under pandemiåret 2021 har framför allt varit att stödja regioner och kommuner i deras uppgift att upprätthålla en god hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård.](#) Behoven av stöd har förändrats löpande, utifrån smittspridningen och belastningen på vården och omsorgen. Tät och regelbunden samverkan med andra myndigheter och aktörer har varit en förutsättning för arbetet.

Vi har löpande tagit fram lägesbilder och lägesanalyser, bland annat som stöd vid samordning av intensivvårdsplatser mellan regionerna. Vår webbaserade utbildning för omsorgspersonal har fått stor spridning. Myndigheten har gett stöd med medicinteknisk utrustning vid bristsituationer. Vi har haft i uppdrag att köpa in läkemedel som regionerna inte själva haft tillgång till, framför allt nya läkemedel som används i vården av patienter med covid-19.

Socialstyrelsens analyser visar att pandemin förstärkt vårdens tidigare utmaningar, som exempelvis ojämlikheter i vård och hälsa, köer och personalbrist. Akut nödvändig vård har i hög grad kunnat upprätthållas, men många planerade vårdbesök och förebyggande insatser har fått stå tillbaka. Antalet väntande patienter har ökat. Sköra äldre personer med underliggande sjukdomar har varit allra mest utsatta för viruset, och äldre har också i störst utsträckning undvikit att söka vård. Bristen på medicinsk kompetens inom kommunal vård till äldre har blivit tydlig.

Samtidigt som pandemin har accentuerat tidigare problem har den bidragit med erfarenheter och drivit fram nya arbetssätt som kan användas för att möta utmaningarna. Det handlar exempelvis om att utnyttja digitaliseringens möjligheter bättre och att skapa fler mobila närsjukvårdsteam för de allra sjukaste äldre. Det har blivit tydligt att primärvården, som regioner och kommuner ansvarar för tillsammans, behöver skalas upp.

Samverkan med andra är central

Pandemin har ökat behovet av samverkan. Under året har vi haft regelbundna möten med Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), länsstyrelsernas tjänstemän i beredskap (TiB) samt representanter för regioner och professioner för att uppdatera oss om läget och behoven. Vi har även träffat Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) nätverk för socialchefer samt medverkat vid ett antal informationsmöten som anordnats av SKR för att dels informera, dels fånga upp behovet av stöd från kommunerna.

Regelbundna avstämningar om omsorgens behov
De stöd Socialstyrelsen bidrar med ska träffa rätt vad gäller målgrupp och utformning, för att de ska fungera optimalt. Därför har Socialstyrelsen genomfört regelbundna träffar med medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) via MAS-MAR-föreningens styrelse. Vid dessa träffar har vi diskuterat arbetet med att hindra spridning av covid-19 inom äldreomsorgen och omsorgen av personer med funktionsnedsättning. Dessa avstämningar har gett Socialstyrelsen en bra bild av styrkor och utmaningar inom omsorgen.

Vi har inhämtat kunskap och erfarenheter från regionerna
Under året har situationen förändrats för sjukvården vad gäller beläggning, personalförsörjning, tillgång till läkemedel och skyddsutrustning. Därför har vi löpande och regelbundet stämt av läget med regionerna, så att vårt stöd blir så träffsäkert som möjligt utifrån deras behov. Vi har bland annat haft 28 möten med regionernas chefläkare eller ansvariga för regionens medicinska inriktningsbeslut. Vi har även haft regelbundna avstämningar samt en nationell samverkanskonferens med regionernas tjänstemän i beredskap. Denna typ av erfarenhetsutbyte sker även i normalfallet, men frekvensen har utökats på grund av pandemin.

Vi har bidragit med omvärldsanalyser och prognoser
Socialstyrelsen har under året tagit fram lägesbeskrivningar, prognoser och scenarier för möjliga händelseutvecklingar. Detta har ökat kunskapen om pandemins påverkan på hälso- och sjukvård och kommunal omsorg och har använts som beslutsunderlag inom myndigheten men även av regering och departement. Vi har även presenterat resultaten för kommuner och regioner, vilket lett till att de har kunnat sätta sin egen situation i ett nationellt sammanhang. Exempelvis har prognoser och scenarier möjliggjort att chefer inom intensivvården förvarnats om förändringar i vårdbelastningen till följd av pandemin.

Som en del i samarbetet mellan Socialstyrelsen, SKR och landets intensivvårdsavdelningar har samordningsmöten genomförts under pandemin. Mötesfrekvensen har varierat utifrån belastning på intensivvården; ibland har möten hållits varje dag, ibland varannan dag och ibland med längre intervall. Sedan november 2020 har Socialstyrelsens särskilda organisation haft föredragningar på samordningsmötena om utvecklingen och belastningen i olika delar av hälso- och sjukvården.

Vi samverkar kring tillgången till läkemedel
Arbete med läkemedelsfrågor kopplade till covid-19 kräver en snabb, flexibel och uthållig organisation. Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja regionerna med att säkerställa en jämn och god tillgång på läkemedel för vård av patienter som insjuknat i covid-19. [Här samverkar vi med berörda offentliga aktörer för att säkerställa planering och samordning av kommande upphandlingar av antiviraler, monoklonala antikroppar och antivirala läkemedel.](#)
Vi har haft möten och dialog med flera marknadsaktörer för att hålla oss uppdaterade om hur utvecklingen av olika produkter framskrider.

Socialstyrelsen har även i uppdrag att köpa in och lagra läkemedel som inte kan upphandlas och köpas in av regionerna. Under året har inköp

genomförts dels via EU:s gemensamma upphandlingskansli Joint Procurement Agreement (JPA), dels via bilaterala avtal. Vissa av de inköpta läkemedlen har krävt ansökan om licens hos Läkemedelsverket, eftersom de inte har varit godkända via den normala processen. Läkemedlen köps in utifrån regionernas uppskattade behov. Här har vi fört en löpande dialog med regionernas samordningsmekanism i den så kallade 4-länsgruppen samt bland annat Svenska Infektionsläkarföreningen, kliniska representanter utsedda av regionerna, Karolinska Institutet, representanter för sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården samt Socialstyrelsens folkhälsoråd.

Kommunikation kring råd och rekommendationer
Socialstyrelsen har även ingått i samråd med MSB i uppdraget att säkerställa att myndigheternas information med anledning av covid-19-pandemin är samordnad och tydlig samt att det finns effektiva kanaler för att föra ut informationen. Under året har Socialstyrelsen löpande bidragit i detta uppdrag inom det informationsråd som MSB etablerat tillsammans med Folkhälsomyndigheten, länsstyrelserna och övriga berörda myndigheter.

Stöd och samverkan för en effektiv vaccinering

Under året har vaccinationsprogrammet tagit fart och vaccinationsgraden i Sverige är hög. I mitten av december hade 85,3 procent fått en dos vaccin, 81,1 procent hade fått två doser och 24,3 procent hade fått en tredje påfyllnadsdos.

Vi stöttar regionerna i deras arbete

Regionerna har ansvar för vaccineringen medan Socialstyrelsen bidrar på olika sätt vad gäller kunskapsuppbyggnad, allmänhetens frågor och praktiska lösningar med vaccination mot covid-19. Vi har bland annat

- [förändrat föreskrifterna om behörighet att ordinera covid-19-vaccin så att distriktssköterskor och sjuksköterskor som har genomgått specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar får ordinera vaccin mot covid-19 till barn i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer](#)
- tagit fram ett samlat kommunikationspaket om vaccination av personal framför allt inom äldreomsorg
- [tagit fram och uppdaterat vår frågor-och-svar-funktion om bland annat postcovid, vaccinering av barn och vaccinationscertifikat \(så kallade covidbevis\)](#)
- köpt in 21 kryofrysar för att säkerställa den nationella tillgången till vaccin, där totalt 11 frysar hittills har levererats, varav 3 till regionerna och 8 till Folkhälsomyndigheten.

Vi samverkar nationellt och internationellt

Socialstyrelsen har samverkat med andra berörda myndigheter, både nationellt och internationellt, vad gäller frågor om vaccinering.

Nationellt har vi löpande kommunicerat om vikten av att vaccinera sig, där vi har anpassat budskapet till olika målgrupper och spridit det i bland annat nyhetsbrev, nätverk och sociala medier. Vi har fört dialog med myndighetens

äldreråd, Rådet för missbruks- och beroendefrågor samt Nämnden för funktionshindersfrågor för att lyssna in behov, insikter och förutsättningar som är viktiga att beakta i kommunikationen med olika grupper. Därutöver har vi kommunicerat den myndighetsgemensamma informationen i egna kanaler.

Vi har bidragit till olika myndighetsgemensamma informationsinsatser om vikten av att vaccinera sig. Här har vi ingått i flera arbetsgrupper som har samordnats av Folkhälsomyndigheten eller MSB.

Internationellt har vi bland annat, tillsammans med E-hälsomyndigheten och Myndigheten för digital förvaltning, deltagit i eHealth Network i arbetet med covidbevis.



Foto Plattform/Scandinav

Fokus på särskilt utsatta grupper

I vårt arbete med att stödja vården och omsorgen under pandemin har särskilt utsatta grupper stått i fokus.

Äldre och personer med underliggande sjukdom

Äldre och personer med underliggande sjukdom identifierades tidigt i pandemin som en riskgrupp för covid-19, och äldre är den grupp som drabbats värst av pandemin vad gäller både sjuktal och dödstal. För att stötta [socialtjänsten](#) och den [kommunala hälso- och sjukvården](#) har Socialstyrelsen regeringens uppdrag att informera personal och huvudmän om vilka åtgärder som behöver vidtas för att skydda riskgrupperna. Informationen har omfattat omsorgen om både äldre och personer med funktionsnedsättning.

Verksamheterna har informerats om att det är viktigt att underlätta för såväl personer som får insatser i kommunal hälso- och sjukvård och omsorg som personal som arbetar med äldre och personer med funktionsnedsättningar att bli vaccinerade. Kommunikationen har också understrukt behovet att arbeta smittsäkert bland annat genom goda hygienrutiner och lämplig arbetsorganisation samt att göra riskanalyser. Utbildningsmaterial och andra stöd har gjorts tillgängliga genom olika kanaler.

Under pandemin har det tagits fram en stor mängd information och stöd som riktat sig till verksamheterna. Socialstyrelsen har därför regelbundet hjälpt till att sortera bland befintligt material och lyft fram sådant som varit särskilt relevant vid olika tidpunkter. Det kan till exempel ha handlat om att puffa för introduktionsutbildningar och webbutbildning i basala hygienrutiner som sommarvikarier kostnadsfritt kunnat gå, eller att påminna om bra kunskapsstöd för att ordna med säkra besök inför större helger när många vill besöka sina närstående. Vid flera tillfällen har sådana informationsinsatser gjorts tillsammans med Folkhälsomyndigheten, med samlat stöd från båda myndigheterna.

Personer med daglig verksamhet enligt LSS

[Pandemin har fått omfattande konsekvenser för personer med funktionsnedsättning](#) som har insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Cirka 30 procent av landets kommuner ställde in sin dagliga verksamhet helt och hållet, vilket berörde drygt 17 200 personer med beslut om insatsen. Nedstängningen ökade isoleringen hos dessa personer, vilka redan före pandemin ofta hade begränsade sociala kontakter.

Personer med daglig verksamhet har intellektuella eller kognitiva svårigheter, vilket kan innebära att de har svårt att förstå innebörden av restriktioner eller konsekvenser av situationen. Verksamheterna behöver därför ge extra stöd och anpassa sin information. Därför har vi under året tagit fram särskilt stöd till daglig verksamhet enligt LSS om åtgärder som kan behöva vidtas under pandemin för att förhindra att smitta sprids i verksamheten, för att skydda såväl deltagare som personal.

Barn i socioekonomisk utsatthet

Barn som lever i socioekonomisk utsatthet har ökad risk för sämre hälsoutveckling. Pandemin har förstärkt skillnader i levnadsvillkor och livsstil mellan olika grupper i samhället och befaras leda till större behov av riktade insatser i barnhälsovården (BHV). Under pandemin har till exempel en högre andel barn utvecklat övervikt eller fetma än före pandemin. Dessutom finns flera signaler på att barnens språkutveckling påverkats av minskad närvaro på förskolan och begränsade sociala kontakter under pandemin.

Pandemins konsekvenser för barnens hälsoutveckling behöver följas upp under längre tid på såväl regional som nationell nivå. Vi tar därför fram ett kunskapsstöd som bland annat ska bidra i BHV:s arbete med att stödja och stimulera kommunikations- och språkutveckling bland små barn 0 till 2 år genom generellt främjande insatser, tidig upptäckt av riskfaktorer och avvikelser samt riktade insatser till barn och familjer i behov. Dessutom stödjer vi BHV:s implementering av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Personer med psykisk ohälsa

Det har funnits farhågor att pandemin skulle få stora konsekvenser för folkhälsan, på både kort och lång sikt. Socialstyrelsens registerdata visar ännu inga tecken på ökad psykisk ohälsa eller ökade antal suicid eller suicidförsök. Inrapportering av nya fall av depression och ångestsyndrom minskade under pandemin, vilket tros bero på att enskilda har sökt vård i mindre utsträckning. [Det finns dock signaler om ökad oro, ångest eller nedstämdhet bland personer som redan före pandemin levde under svåra förhållanden, exempelvis personer med migranterfarenhet, hbtqi-personer och barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld.](#)

De psykiatriska akutmottagningarna har haft färre besök under pandemin, men av dessa ledde fler till inskrivningar i slutenvården än tidigare. Det kan tyda på att personer som har sökt har varit sjukare och att besöken inte har varit möjliga att undvika eller skjuta upp. Vissa kan också ha dragit sig för att söka in i det längsta och blivit sämre innan ett besök har kommit till stånd.

Pandemin har medfört vissa svårigheter i tillgången till hälso- och sjukvård för personer med funktionsnedsättning, till exempel vad gäller inställda insatser för rehabilitering och habilitering, och de indragna aktiviteterna har bidragit till ökad isolering och psykisk ohälsa bland personer med funktionsnedsättning.

Populär webbutbildning om basala hygienrutiner

God följsamhet till basala hygienrutiner är en grundläggande förutsättning för att förebygga och hindra smittspridning inom vård och omsorg. Därför tog Socialstyrelsen 2020 fram webbutbildningen *Basala hygienrutiner i vård och omsorg* som riktade sig till hemtjänst, särskilt boende, LSS-boende och i bostad med särskild service enligt socialtjänstlagen. Utbildningen togs fram mot bakgrund av covid-19-pandemin men är utformad för att användas i det dagliga arbetet över tid.

[Utbildningen](#) publicerades den 8 december 2020 och fram till och med den 31 december 2021 hade 48 552 personer gått utbildningen. De största personalgrupperna som deltog i utbildningen under 2021 var undersköterskor och vårdbiträden, vilket var målgruppen för utbildningen. Kursdeltagarna är sammanfattningsvis mycket nöjda med utbildningen. Av de som gått utbildningen 2021 och som graderat fyra påståenden utifrån en skala 1–6, var det totalt 94 procent som uppgav att de instämmer i att deras övergripande intryck av utbildningen är bra och 95 procent instämmer i att de kommer ha nytta av utbildningens innehåll i sitt arbete. De har svarat 4–6 på en skala mellan 1 och 6. Siffror med fet stil i tabellen nedan är det värde som fått flest svar.

Tabell 5. Utvärderingar av webbutbildningen om basala hygienrutiner

Påstående och antal personer som angett ett visst svarsalternativ	1	2	3	4	5	6
Mitt övergripande intryck av utbildningen är mycket bra.	198	267	1 395	3 643	8 181	15 081
Jag kommer att ha nytta av utbildningens innehåll i mitt arbete.	180	205	920	2 306	5 596	19 432
Det är lätt att hitta och klicka sig runt i webbutbildningen.	955	1 621	3 263	4 986	6 406	11 412
Det var lätt att förstå material och uppgifter i kursen.	189	150	693	1 684	4 279	21 681

Påståenden och antal svar, där svarsalternativet instämmer inte alls = 1 och instämmer helt = 6.

Stor efterfrågan på data och statistik

Behovet av [relevant statistik](#) om pandemins utveckling och effekter har varit fortsatt stort under året, och 2021 har huvudinriktningen varit att upprätthålla en hög relevans- och aktualitetsnivå på den nya statistiken om covid-19 som arbetades fram under 2020.

I början av pandemin låg fokus på att utveckla statistik om avlidna och om konsekvenserna av covid-19 för sårbara grupper. Statistiken har utvecklats i takt med pandemin och nu presenterar vi även statistik inom närliggande områden som exempelvis intensivvård, vårdtider på sjukhus, mutationer, vaccinerade patienter samt patienter med diagnosen postcovid. Myndigheten har under 2021 också arbetat med att utveckla statistik om det uppdämda vårdbehov som uppstått i spåren av pandemin.

Statistiken uppdateras för närvarande en gång per vecka och presenteras i figurer på egna statistiksidor på myndighetens webbplats. Myndigheten har även kompletterat statistiken med olika faktablad för att förklara statistiken djupare. Intresset för statistiken har varit stort och den har exempelvis presenterats vid de myndighetsgemensamma pressträffarna som direktsänts under pandemin. Exempel på nyckeltal som används mycket är inlagda på sjukhus och intensivvårdsavdelning, smittade på äldreboenden och inom hemtjänsten samt avlidna till följd av covid-19. Myndigheten också tagit fram skraddarsydd statistik för veckovisa leveranser till Regeringskansliet, Folkhälsomyndigheten, SKR och Världshälsoorganisationen (WHO).

Kunskapsstöd, rapporter och faktablad om pandemin

Under året har vi tagit fram och uppdaterat ett antal kunskapsstöd, rapporter och faktablad med koppling till pandemin utifrån aktuella rekommendationer och läget i övrigt.

Kontroll och begränsning av smittkällor

Inom vård och omsorg har personalen nära kontakt med patienter och omsorgstagare i olika arbetssituationer. I samband med utbrott eller pågående spridning av covid-19 i samhället finns därför en risk för smittspridning från personal som inte har, eller ännu inte hunnit utveckla, covid-19-symtom.

Under året har vi uppdaterat kunskapsstödet [Arbetsätt i kommunal hälso- och sjukvård vid covid-19 med regionalt stöd](#) med en rekommendation om så kallad *source control*, vilket innebär att möjliga smittkällor kontrolleras och begränsas. Det kan till exempel innebära att personal (och vid behov besökare och andra som vistas i lokalerna) använder munskydd och i vissa fall visir.

Stöd till vården vid postcovid

Vissa drabbas av postcovid efter covid-19, vilket innebär att de antingen har symtom som kvarstår efter att infektionen är över eller får nya symtom senare. För de flesta avtar symtomen gradvis, men vissa behöver mer omfattande utredning, behandling och rehabilitering.

Under 2021 har Socialstyrelsen tagit fram flera kunskapsstöd och rekommendationer om postcovid. Några [riktas till dem som fördelar resurser och beslutar om vårdens innehåll](#) medan andra vänder sig till dem som möter patienten i den regionala eller kommunala hälso- och sjukvården, och då särskilt primärvården. Några rekommendationer gäller även socialtjänsten. Vi har även tagit fram ett försäkringsmedicinskt beslutstöd om dessa patienter som kan ge läkare och Försäkringskassan vägledning vad gäller bedömning av arbetsförmåga, rehabilitering och sjukskrivning.

Uppdämda vårdbehov

Rapporten [Uppdämda behov – analys och förslag till insatser](#) publicerades den 1 oktober 2021. Den visar att covid-19-pandemin totalt sett har lett till färre genomförda fysiska besök och behandlingar, samtidigt som antalet digitala vårdbesök och hembesök ökat. Flest väntande ses för behandling inom ortopedi, allmän kirurgi och ögonsjukvård. Även inom barnpsykiatri ses negativa effekter i form av ökade köer och en minskning av antalet genomförda första bedömningar.

Socialstyrelsens slutsats är att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte räckt till att både återhämta den normala produktionen och att ta hand om de uppdämda vårdbehoven. Detta leder till ökade köer. Regionerna ser dessutom flera utmaningar för att kunna komma i kapp med köerna, exempelvis med anledning av bristen på vårdplatser för vård efter operation. Bristen fanns redan före pandemin och har tilltagit eftersom vårdplatserna omprioriterats till covid-19-vården. En utmaning är också kompetensförsörjning inom flera verksamheter.

Pandemins påverkan på följsamheten till nationella riktlinjer
Covid-19-pandemin har inneburit att ett stort antal insatser som rekommenderas i de nationella riktlinjerna har minskat i Sverige. Bilden varierar dock mellan olika vårdområden. Vissa områden har inte påverkats alls vad gäller vårdvolym. [Vår analys](#) visar dock att det finns ett uppdämt vårdbehov för flera av de stora grupper av kroniskt sjuka som täcks av de nationella riktlinjerna.

Antalet orosanmälningar till socialtjänsten

I januari 2021 presenterade Socialstyrelsen en promemoria med resultatet av en studie om orosanmälningar till socialtjänsten gällande barn 0–17 år. Studien visade att anmälningarna hade ökat med cirka 5 procent i de medverkande 56 kommunerna och stadsdelarna under den undersökta perioden 2020 jämfört med 2019. Stora lokala variationer gjorde det dock svårt att skapa en entydig nationell bild över utvecklingen. Socialtjänsten såg också generellt andra orsaker bakom ökningen än sådant som direkt kan härledas till pandemin.

Ytterligare exempel på publikationer som rör covid-19

- [Pågående behandling med läkemedel mot hypertoni eller hjärtsvikt och risken att dö i covid-19](#)
- [Färre söker vård på psykiatrisk akutmottagning under coronapandemin](#)
- [Psykiatriska tillstånd och psykofarmaka under coronapandemin](#)
- [Psykiatriska akutmottagningar har fortfarande färre besök men samtidigt fler inläggningar under coronapandemin](#)
- [Sexuellt överförda infektioner; påverkan av pågående coronapandemi. Fokus på klamydia och gonorré.](#)

Omfattande utbetalningar av statsbidrag

Kommuner, regioner, organisationer och företag har och kommer att få ersättning för sina kostnader förenade med covid-19. Totalt motsvarar det cirka 16 miljarder kronor i statsbidrag.

Kommuner och regioner har fått stöd för extra kostnader
Socialstyrelsen har betalat ut 11,3 miljarder kronor 2021 (jämfört med 10,0 miljarder 2020) till kommuner och regioner för kostnader för extra personal, övertidsersättning, skyddsutrustning, informationsinsatser och anpassning av lokaler. Medlen ersätter kostnader som kommunerna och regionerna haft under 2020.

Vi har även följt upp de medel som betalades ut 2020 i statsbidrag till regioner och kommuner för kostnader februari–november 2020. Uppföljningen visar att 68 procent av medlen fördelats till regionerna och 32 procent till kommunerna. Det största kostnadsområdet för såväl kommuner som regioner har varit personalkostnader, följt av skyddsutrustning.

Skyndsamma transporter har fått stöd och tillgången till ambulansflyg har säkrats

Socialstyrelsen har i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner och regioner avseende kostnader för skyndsamma transporter till följd av covid-19 under 2021. Under året har 113 miljoner kronor fördelats för ändamålet. Vi har även betalat ut statsbidrag på cirka 8 miljoner kronor till privata företag för att säkerställa att hälso- och sjukvården har tillräcklig tillgång till ambulansflygtransporter dygnet runt.

Satsningar för kompetensutveckling inom äldreomsorgen har genomförts

Socialstyrelsen har i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre för att anställda ska kunna utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska på arbetstid. Satsningen är flerårig och för 2021 har vi fördelat cirka 3,1 miljarder kronor. För 2020 visar dock kommunernas återrapportering att endast cirka 31 procent av det rekviderade beloppet har använts, där de huvudsakliga orsakerna har varit tidsbrist, hög arbetsbelastning och höga sjuktal. Totalt utbildades cirka 2 900 personer tack vare bidraget, varav 95 procent var anställda i verksamheter i kommunal regi.

Under 2021 har Socialstyrelsen fördelat ut statsbidrag för ytterligare två kompetenshöjande satsningar – dels till regionerna för att höja tillgången av läkare samt öka läarkompetensen inom vården (298,5 miljoner kronor), dels till kommunerna för att möjliggöra att undersköterskor specialistutbildas inom äldre- och demensområdena (21 miljoner kronor). Syftet med bidragen har varit att öka den samlade kompetensen inom äldreomsorgen.

Återhämtningsbonus för ett hållbart arbetsliv

Socialstyrelsen har under året även betalat ut cirka 250 miljoner kronor till kommuner och regioner för insatser som bidrar till att främja ett hållbart arbetsliv för personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst i omsorgen om äldre personer. Satsningen på den så kallade återhämtningsbonusen är menad att vara flerårig med start 2021.

Barn och unga har fått tillgång till avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter

Under 2021 har Socialstyrelsen fördelat totalt 197 miljoner kronor i statsbidrag för sommarlovsaktiviteter. Bidraget gäller barn och unga i åldrarna 6–15 år. Syftet med bidraget är bland annat att stimulera flickors och pojkars deltagande, främja integration, motverka segregation och skapa nya kontakter mellan barn med olika sociala bakgrunder.

Ideella organisationer har fått utökat stöd till utsatta

Pandemin har gjort situationen för barn i utsatta situationer och våldsutsatta personer särskilt betungande och samtidigt har många ideella organisationers förutsättningar att genomföra insatser försvårats. Under 2021 har totalt cirka

214 miljoner kronor betalats ut till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer samt för att motverka våld i nära relationer, inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Statsbidraget har bidragit till att organisationerna har kunnat utöka personal och öppettider i sin stödverksamhet.

Många lärdomar att dra av pandemin

Pandemin har påverkat vården och omsorgen mycket, och många personer har drabbats både direkt och indirekt av covid-19. Det finns därför många viktiga lärdomar dra och nya arbetssätt att ta tillvara framåt vad gäller hur vården och omsorgen fungerar både i kris och i normalläge. De utmaningar vi såg under pandemin hänger nära ihop med vad som gjorts och inte gjorts före pandemin. Detta gäller både skyddsutrustning, äldreomsorgen och kontaktvägar. De utmaningar som funnits inom vård och omsorg innan har förstärkts under pandemin.

Den 30 juni 2020 tillsatte regeringen en kommission som ska utvärdera de åtgärder som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19. Kommissionen fick i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar covid-19 och spridningens effekter. I denna granskning och utvärdering ingick Socialstyrelsens arbete.

Kommissionen har hittills presenterat två delbetänkanden – *Äldreomsorgen under pandemin* och *Sverige under pandemin*. Ett slutbetänkande väntas i februari 2022. Några av kommissionens slutsatser hittills har varit att Sveriges hantering av pandemin präglades av senfärdighet, att de inledande skyddsåtgärderna var otillräckliga för att stoppa eller kraftigt begränsa smittspridningen i Sverige och att den svenska pandemiberedskapen var undermålig. Kommissionen konstaterar också att hälso- och sjukvårdens omställning i stor utsträckning är personalens förtjänst, till priset av en extrem belastning för de anställda samt inställd och uppskjuten vård.

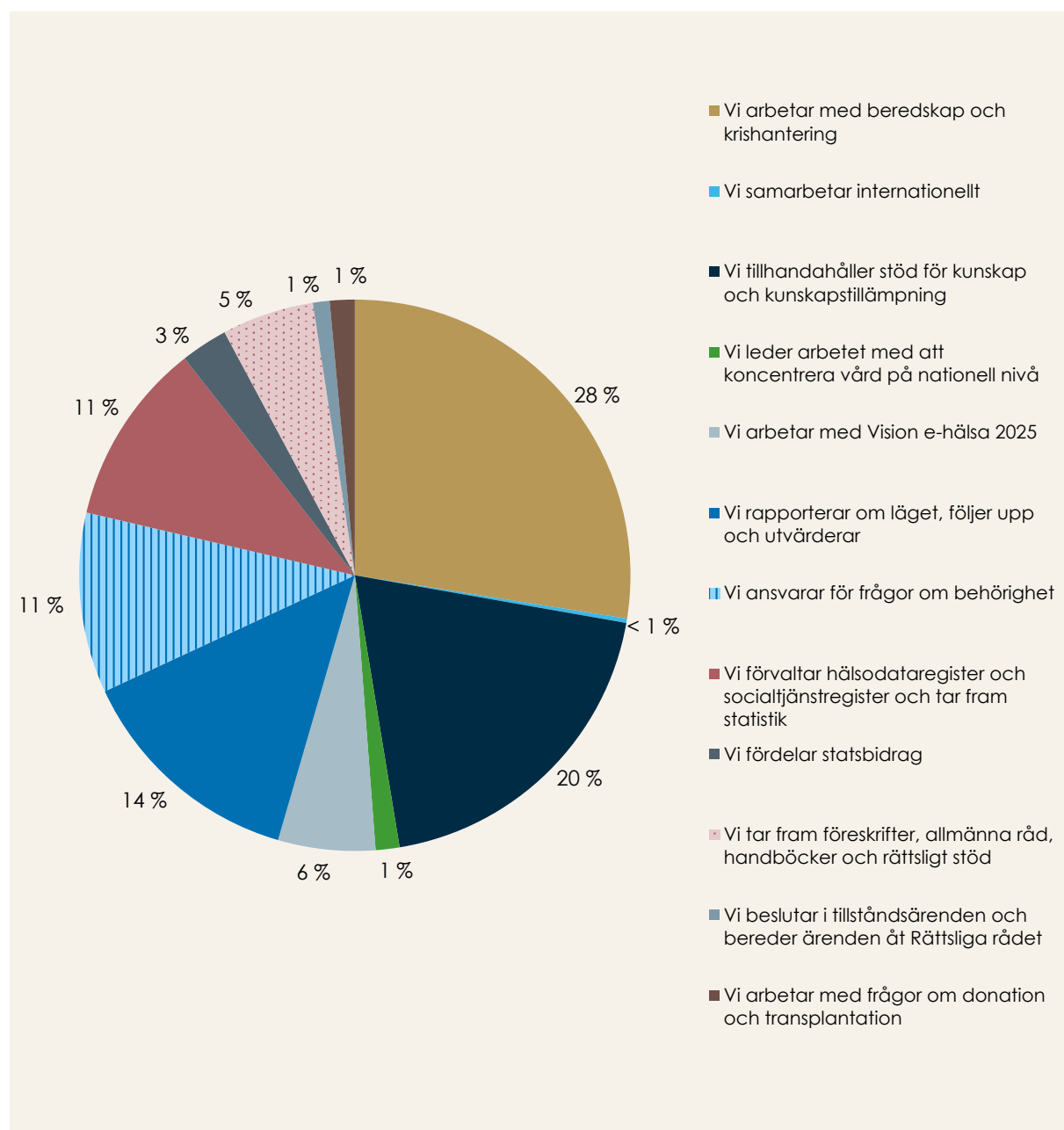
Coronakommissionens arbete ger viktigt underlag för att förbättra beredskapen inför nästa pandemi. Socialstyrelsen kommer bland annat att använda lärdomarna av pandemin i ett antal nya regeringsuppdrag, där vi ska ta fram principer för hur vården ska prioritera patienter i kris och krig, stötta regionernas arbete med planeringen för det nya totalförsvaret och ta fram planer för utbildning och övning i katastrofmedicinsk beredskap. På så sätt kan vi stärka hälso- och sjukvårdens förmåga i kommande kriser.

Det är viktigt att komma ihåg att covid-19 kommer att fortsätta att påverka vården och omsorgen även efter att smittspridningen avtagit. Det kommer att ta tid för personal att återhämta sig och det finns många patienter och omsorgstagare som har fått vård och stöd uppskjutet. Vi måste därför fortsätta att följa pandemins konsekvenser.

En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd

Socialstyrelsens totala kostnader för området *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* är 1 409 miljoner kronor 2021 (jämfört med 2020 då de uppgick till 1 364 miljoner kronor). I figuren nedan syns kostnadsfördelningen mellan de ingående verksamhetsområdena.

Figur 3. Kostnader per verksamhetsområde (procent)



Vi arbetar med beredskap och krishantering

Socialstyrelsens krisberedskapsarbete ingår i det nationella systemet för krishantering. I det arbetet ska vi dels stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser, dels bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser. Under året har covid-19-pandemin fortsatt inneburit en omställning för Socialstyrelsen som organisation och för vårt arbete rörande krisberedskap.

Kostnaden för verksamheten *Vi arbetar med beredskap och krishantering* är 388 miljoner kronor 2021 (jämfört med 466 miljoner kronor 2020). Av detta belopp står arbetet som specifikt rör pandemin för 338 miljoner kronor (jämfört med 410 miljoner kronor 2020). En övergripande beskrivning av det arbete som myndigheten har gjort 2021 med anledning av pandemin återfinns i föregående kapitel *Vårt fortsatta arbete under pandemin*, sidan 33.

Katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

Under 2021 har vi fått fyra regeringsuppdrag som rör krisberedskap, katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar som samtliga syftar till att utveckla och stärka hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens förmåga vid kris och krig. Uppdragen innebär att vi ska

- ta fram prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården
- ta fram underlag och förslag samt utreda vad som behövs för att utveckla och stärka regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar
- kartlägga den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap
- ta fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.

Uppdragen består av flera delar som ska rapporteras fram till 2026. De två första deluppgifterna om hantering av ett oväntat inflöde av patienter (så kallad *surge capacity*) och sjuktransporter rapporterades den 1 oktober 2021.

Surge capacity

Socialstyrelsen har under året arbetat fram en plan för att skapa en nationell samsyn av förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter (så kallad *surge capacity*). Grunden är att det redan finns en nationellt förankrad syn på vad begreppet är och består av och därför bör ett gemensamt arbetssätt tas fram med en enhetlig avgränsning av vilka verksamheter som ska kunna hantera ett sådant inflöde av patienter.

Under 2021 har vi bland annat definierat vilka aspekter som är viktiga att ta med i ett kunskapsunderlag som beskriver planeringsförutsättningar och tänkbara scenarion. Vi har även identifierat lämpliga områden för insatser 2022 i arbetet med att skapa en samsyn inom området.

Sjuktransporter

Socialstyrelsen har under 2021 kartlagt vilka underlag som har betydelse för att dels samordna sjuktransporter, dels utveckla den samlade sjuktransportförmågan. Kartläggningen visar att det behövs kontinuerlig lägesbild över landets resurser för sjuktransporter samt en analys för att samordna, prioritera och dirigera transportresurserna, inklusive resurser för civila och civilmilitära behov. Vi har även identifierat vilka stödinsatser regionerna behöver i detta arbete.

Totalförsvarsövningen TFÖ 2020

Socialstyrelsen har haft ansvar för att inrikta och samordna planeringen och genomförandet för hälso- och sjukvårdssektorn i den stora totalförsvarsövningen (TFÖ 2020). Ursprungligen skulle fyra aktiviteter genomföras 2020 men planen reviderades med anledning av pandemin. De delar av övningen som slutligen genomfördes 2020–2021 syftade till att höja kunskapen vad gäller roller, ansvar, tillämpning av regelverk och arbetsformer hos myndigheter, kommuner, regioner, länsstyrelser och militärregionernas regionala staber.

Trots att TFÖ inte genomfördes i sin helhet har både vi och regionerna haft nytta av vår planering genom att flera av de mål som sattes för hälso- och sjukvårdssektorn har uppfyllts under det operativa arbete och den nationella samordning som krävts under pandemin. Målet med TFÖ var att skapa dels en grundläggande kunskap hos aktörerna i totalförsvaret, dels en gemensam grund för en fortsatt totalförsvarsutveckling. Genom övningen har vi skapat höjt kunskapen inom regionernas arbete med civilt försvar, skapat nätverk inom arbetet med krisberedskap och civilt försvar samt varit en tydlig aktör gentemot organisationer och myndigheter.

Arbetet inför TFÖ 2020 möjliggjordes genom att vi tillsammans med regionerna tog fram en planerings- och övningsorganisation som hade mandat att företräda regionerna på nationell nivå gentemot andra aktörer i övningen, vilket var en framgångsfaktor. Av den framgår att Socialstyrelsen ansvarar för att omsätta nationella och myndighetsgemensamma inriktningar inom arbetet med krisberedskap och totalförsvar till specifika inriktningar för hälso- och sjukvården. Den regionala samordningen omhändertar sedan de nationella inriktningarna genom utpekade områdessamordnare som samordnar samtliga regioner i respektive militärregion. Denna modell ligger till grund för myndighetens förslag till regeringen på hur utbildnings- och övningsplanering bör organiseras inom hälso- och sjukvårdssektorn inför kommande aktörsgemensamma övningar inom totalförsvaret.

En nationell förstärkningsresurs

Socialstyrelsens så kallade sjukvårdsmodul är en nationell förstärkningsresurs inom totalförsvaret. Uppgiften är att stödja civila vårdinrättningar och Försvarsmakten vid kris, krig, terror, katastrofer och liknande händelser, huvudsakligen med kvalificerat medicinskt omhändertagande, liv- och extremitetsräddande kirurgi samt efterföljande vård inför medicinsk evakuering.

Sjukvårdsmodulen består av 3 delar: traumamottagning, intensivvård och operation med en sammanlagd kapacitet på 4–6 stora operationer per dygn med stöd av 4 intensivvårdsplatser. Det finns även en begränsad medicinsk servicefunktion samt logistikpersonal för drift och underhåll. Den sammanlagda personalstyrkan är cirka 50 personer. Modulen är i första hand inriktad på svåra traumafall men den kan även användas för annan typ av sjukvård.

Personal från regionerna rekryterades 2019 men på grund av pandemin avstannade arbetet. Under andra halvåret 2021 återstartades dock planeringen och en övning hölls med totalt 28 personer från regionernas hälso- och sjukvård. I övningen ingick att etablera enheten, installera utrustning och planera arbetet i respektive funktion. Syftet var att testa samtliga funktioners förmåga att hantera traumafall utifrån deras planering.

Resultatet av övningen var mycket positivt. Samtliga deltagare hade god kunskap i traumaomhändertagande och samarbetet fungerade bra, trots att sjukvårdspersonalen kom från 7 olika regioner. Alla hade god förmåga att anpassa sig till ny miljö, ny utrustning och nya arbetskamrater.

Vi samarbetar internationellt

På det internationella området samverkar Socialstyrelsen brett inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, e-hälsa och krisberedskap. Arbetet sker bilateralt med olika länder samt med internationella organisationer som EU, Nordiska ministerrådet, FN-systemet (främst WHO), Europarådet, Nato och OECD samt genom ett antal nätverk och multilaterala samarbeten.

Kostnaderna för *Vi samarbetar internationellt* är knappt 4 miljoner kronor 2021, jämfört med drygt 4 miljoner kronor 2020.

Vi stärker vårt internationella samarbete

Utvecklingen i Sverige är sammanflätad med den internationella utvecklingen och covid-19-pandemin har visat att det finns ett stort behov av ett fortsatt brett internationellt samarbete. Därför är en av prioriteringarna i Socialstyrelsens nya strategi för 2021–2025 att stärka vårt internationella arbete, vilket innebär att vi ska ha ännu bättre förmåga att integrera internationella erfarenheter och kunskaper i vårt dagliga arbete för att möta utmaningar och behov i samhället.

Vi har fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte

I Socialstyrelsens roll som expertmyndighet ingår att vi ska inhämta och dela kunskap och erfarenheter med aktörer utanför Sveriges gränser. Vårt internationella arbete handlar till stor del om rollen som expertmyndighet, där vi delar med oss av vårt kunnande och våra erfarenheter till länder eller organisationer som vill lära av oss eller som vi vill lära av.

Under året har Socialstyrelsen bidragit med och inhämtat expertkunskap i flera olika internationella sammanhang. Vi har bland annat tagit emot Österrikes talman och diskuterat utmaningar inom äldreomsorgen, till exempel kompetensförsörjning och arbetet med att möta komplexa vårdbehov. Vi har också träffat Jordaniens minister för social utveckling och diskuterat hur självbestämmandet för personer med funktionsnedsättningar kan stärkas.

Vidare har vi fortsatt vårt samarbete med Swecare Foundation och Socialdepartementet inom främjandeverksamheten och bland annat deltagit i en digital främjanderesa till USA. Under resan medverkade vi bland annat i ett seminarium om äldre vårdens utmaningar, där publiken bestod av representanter från företag och policyutvecklare.

Under året har vi även arrangerat ett webinarium tillsammans med European Observatory on Health Systems and Policies, där syftet var att öka utbyta erfarenheter och öka lärandet om privata sjukvårdsförsäkringar. Webbinariet ordnades med anledningen av en pågående utredning i Sverige om privata sjukvårdsförsäkringar.

Skador på grund av bristande patientsäkerhet är en stor hälso- och sjukvårdsbörda i världen och Socialstyrelsen deltar aktivt i det internationella patientsäkerhetsarbetet. Under året har vi bland annat medverkat som internationell expert i WHO:s arbete med att ta fram en global handlingsplan för patientsäkerhet 2021–2030. Vårt engagemang i frågan ledde till att det norska Helsedirektoratet kontaktade oss och bjöd in till en lärandeträff där vi

bland annat diskuterade nationella handlingsplaner, samordning, utbildning och uppföljning på patientsäkerhetsområdet.

WHO:s avdelning för sexuell och reproduktiv hälsa och forskning har varit fortsatt intresserad av hur Socialstyrelsen arbetar med endometrios och hur vi sprider information om sjukdomen. Under året har vi faktagranskat och lämnat synpunkter inför publiceringen av WHO:s faktablad om endometrios.

Vi har också bidragit i WHO:s arbete med en internationell vägledning om psykisk hälsa, vilken publicerades under året. Vägledningen tar upp den svenska verksamheten med personligt ombud som gott exempel på en samhällsinsats som främjar människors rättigheter och återhämtning. Vägledningen är avsedd att påskynda arbetet och tydliggöra för beslutsfattare globalt vikten av att investera i den psykiatriska vården i linje med mänskliga rättigheter.

Vi samverkar med våra grannländer

Pandemin har lett till ett ökat samarbete mellan de nordiska länderna under året, där generaldirektörerna för Socialstyrelsen och dess nordiska motsvarigheter träffades ungefär en gång i månaden fram till och med september. Vid dessa möten delade man erfarenheter av pandemin och de åtgärder som vidtagits i respektive land.

Socialstyrelsen ingår också i expertgruppen Children at risk (CAR), inom Östersjösamarbetet Council of the Baltic Sea States (CBSS). Expertgruppen har som fokusområde att kartlägga, omvärldsbevaka och initiera projekt inom ramen för förebyggande och tidiga insatser samt skydd och stöd för barn och unga. Under året har fokus legat på att redogöra för och analysera konsekvenserna av covid-19-pandemin för barn och unga.

Vi koordinerar även ett projekt under Nordiska ministerrådet som syftar till att öka kunskapen kring vilka policyer som främjar en sammanhållen vård. I december 2021 hölls ett seminarium om hur sjukvård och tandvård behöver samverka för att uppnå god munhälsa hos äldre och multisjuka personer; seminariet anordnades i samarbete med European Observatory on Health Systems and Policies.

Under året har Socialstyrelsen, tillsammans med Region Västerbotten, inlett ett samarbete om barn och ungdomar i riskzonen – Children and Youth At Risk (CYAR) – inom ramen för regeringens Barentssamarbete. Syftet är att dels främja ett regionalt och gränsöverskridande samarbete för ett stärkt barnperspektiv i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter, dels öka kunskapen om evidens- och erfarenhetsbaserade insatser.

Vi har fokus på hälsodata

Covid-19-pandemin har illustrerat behovet av jämförbara hälsodata mellan länder och Socialstyrelsen har en viktig roll i att dels förmedla korrekta hälsodata till olika globala samarbetsorgan, dels bidra till forskning och utveckling. Vi bevakar därför frågorna om hälsodata aktivt.

Socialstyrelsen ingår tillsammans E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten i ett EU-finansierat projekt om delning av sekundär hälsodata – Towards a European Health Data Space (Tehdas). Projektet pågår 2021–2023 och syftet är att skapa ett gränsöverskridande samarbete för att kvalitetssäkra hälsodata, möjliggöra en gemensam användning av data, planera en infrastruktur för sekundär användning av gränsöverskridande hälsodata samt tydliggöra hur invånares medvetenhet och engagemang om sekundär användning och delning av deras hälsodata kan öka.

Vi stöttar hälso- och sjukvårdspersonalens och omsorgspersonalens år

WHO har utsett 2021 till det internationella året för hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal. Syftet har varit att visa uppskattning och tacksamhet för deras arbete i covid-19-pandemin.

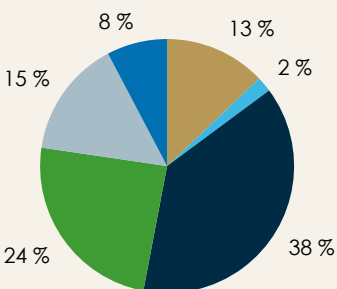
Socialstyrelsen innehar uppdragen som *chief medical officer* (CMO), *chief nursing officer* (CNO) och *chief dental officer* (CDO) och i dessa roller medverkar vi i gemensamma möten inom EU två gånger per år. Under året har pandemin varit ett självklart ämne som diskuterats, liksom hälso- och sjukvårdspersonalens roll under pandemin. CMO, CNO och CDO har också bjudits in till olika möten inom WHO under året.

CNO har uppdraget att vara svensk kontaktpunkt gentemot EU och WHO i frågor som rör sjuksköterskors och barnmorskors yrkesutövning, och WHO har under året inrättat ett nätverk på Europainivå för CNO, där Socialstyrelsen ingår. Mötena sker månadsvis och syftet är att stärka CNO-funktionen i WHO:s medlemsländer och implementera WHO:s nya globala strategi för sjuksköterskor och barnmorskor.

Myndighetens CNO har under året initierat ett nationellt nätverk för regionala chefssjuksköterskor, där syftet är att stärka och stödja dessa i deras roll. Nätverket utgör också ett forum där CNO kan lyfta frågor som diskuteras på den globala nivån och sprida informationen vidare.

Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning

Figur 4.
Kostnadsfördelning
2021



- Nationella riktlinjer med indikatorer, målnivåer och utvärdering
- Rekommendationer om screening
- Kunningsstöd
- Stöd för kunskapstillämpning
- Samverkan
- Övrigt

I huvudsak tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen är kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvård, om-sorg och tandvård. Vi har en expertroll inom olika sakområden, där vi ska bidra till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Detta gör vi genom att utveckla kunskapsstöd och tillhandahålla stöd för kunskapstillämpning.

Myndighetens kunskapsstödjande arbete inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård är brett och berör många grupper i samhället. Våra främsta målgrupper är beslutsfattare, chefer och professionen i de olika verksamheterna. Deras behov av kunskap kan se olika ut, och därför är våra kunskapsstöd av skiftande slag, bland annat:

- riktlinjer och rekommendationer används för prioritering och behandling
- vägledande eller informerande stöd
- bedömningsmetoder
- målgruppsanpassat utbildningsmaterial.

Myndigheten har valt ut 8 särskilt aktuella arbetsområden under 2021 för att redovisa vår kunskapsstödjande verksamhet. I tabellen nedan syns hur vi bedömer resultaten för dessa.

Arbetsområde	Kriterium	
	Relevans och ändamålsenlighet	Nytta
1. Barn och brott	Tillfredsställande	Tillfredsställande
2. Barnhälsovård och elevhälsa	Tillfredsställande	Tillfredsställande
3. Psykisk ohälsa	Tillfredsställande	–
4. Våld	Tillfredsställande	Tillfredsställande
5. Kvinnors hälsa	Tillfredsställande	Inte tillfredsställande
6. Patientsäkerhet	Tillfredsställande	Tillfredsställande
7. Hälsosamma levnadsvanor och en god munhälsa hos äldre	Tillfredsställande	Tillfredsställande
8. En gemensam kunskapsstyrning i samverkan	Tillfredsställande	Tillfredsställande

Därutöver redovisar vi resultaten för Socialstyrelsens 10 mest använda webb utbildningar. Myndigheten klarar våra uppsatta mål för deltagarnas utvärderingar. Vi bedömer därmed att *resultatet för våra webb utbildningar är tillfredsställande vad gäller relevans, ändamålsenlighet och nytta.*

Kostnaden 2021 för verksamheten *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsstillämpning* är totalt 277 miljoner kronor (jämfört med totalt 248 miljoner kronor 2020). År 2021 har verksamheten utökats gällande kunskapsstöd mot bakgrund av att vi har fått fler och utökade uppdrag och anställt ytterligare några personer.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Kriterier för bedömning av våra resultat är att *Socialstyrelsens kunskapsstöd och stöd för kunskapsstillämpning ska vara relevanta och ändamålsenliga, och de ska komma till nytta.*

Relevans och ändamålsenlighet

Att våra kunskapsstöd och stöd för tillämpning är relevanta och ändamålsenliga innebär att vårt material möter målgruppens reella behov med ett relevant innehåll som är framtaget utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det har ett ändamålsenligt format och innehållet är utformat så att det är lättillgängligt, lätt att använda och framtaget tillsammans med mottagargruppen.

För att möta behoven hos vården och omsorgen på rätt sätt arbetar Socialstyrelsen med områden där det finns ett stort vägledningsbehov. Vi behöver därför avgöra inom vilka områden vi ska ge kunskapsstöd, hur vårt stöd ska avgränsas och vilken typ av stöd som bäst möter det aktuella behovet. Vi bör också välja att arbeta med frågor där just Socialstyrelsen är en lämplig aktör för att bidra till förbättring.

För att avgöra hur vi uppfyller kriteriet om relevans och ändamålsenlighet bedömer vi hur vi säkerställt att innehållet och utformningen i våra produkter och material svarar mot användarnas behov. Det kan ske till exempel genom strukturerade dialoger och avstämmningar med målgruppen, kartläggning av målgrupper och behov eller liknande. Vi kan också genomföra pilotprojekt, användartester och inhämta synpunkter från profession, berörda myndigheter, företrädare av socialtjänsten, ideella organisationer och forskare i ämnet. Dessa exempel på aktiviteter är dock inte aktuella för alla våra stöd. Ett tillfredsställande resultat kan innebära att vi gjort någon, flera eller alla av aktiviteterna. För detta kriterium kan vi analysera både pågående och avslutade insatser.

Nytta

När våra kunskapsstöd och stöd för tillämpning är till nytta är de kända, använda eller tillämpade av våra målgrupper samt bidrar till en jämlik vård och omsorg.

För att bidra till en god och jämlik vård och omsorg är det avgörande att våra produkter kommer till användning och får genomslag i berörda verksamheter. Det kan dock ta lång tid innan man ser en konkret nytta för patienter och brukare, och det kan vara svårt att avgöra i vilken mån just Socialstyrelsens material gjort skillnad.

För att bedöma hur vi uppfyllt kriteriet kan vi exempelvis följa hur våra produkter har beställts, hur efterfrågade de är eller hur deltagandet varit vid olika insatser för att sprida våra produkter. Vi kan också undersöka om vi genomfört aktiviteter som underlättar implementeringen av det vi tagit fram eller analysera hur våra kunskapsstöd har implementerats i målgruppernas

verksamhet på olika sätt. Dessa exempel på aktiviteter är dock inte aktuella för alla våra stöd. Ett tillfredsställande resultat kan innebära att vi gjort någon, flera eller alla av aktiviteterna. För detta kriterium analyserar vi både insatser som vi levererat under året och tidigare år, eftersom nyttan kan framgå först efter ett antal år.

Principer för våra bedömningar

Vi utgår från följande principer:

- Arbetsområdena är olika och vi gör därför ingen sammantagen bedömning för hela verksamhetsområdet *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsutveckling* utan bedömning sker för respektive arbetsområde.
- Vi väljer att separera bedömningarna för kriterierna. Relevans och ändamålsenlighet kan vi som myndighet till stor del påverka genom våra arbetssätt. Nyttan kan vi till viss del påverka, men den är också beroende av förutsättningarna hos de verksamheter som ska använda Socialstyrelsens kunskapsstöd.
- Vi gör i huvudsak kvalitativa bedömningar av resultaten. Respektive kriterium bedöms sammantaget för varje arbetsområde. Bedömningen görs utifrån olika exempel som visar hur vi uppfyllt eller inte uppfyllt respektive kriterium.

I kommande årsredovisningar tänker vi oss att för kunskapsstödsområdet följa och bedöma resultat för de då aktuella arbetsområdena på likartat sätt. Vår kunskapsstödjande verksamhet förändras ständigt utifrån samhällets utveckling, förändrade behov och tillgång till ny kunskap.

Vi har inte kunnat göra webbanalys 2021

Socialstyrelsen saknar för närvarande möjlighet att följa upp nedladdningar av myndighetens kunskapsstöd med mera från webbplatsen. Vi har tidigare använt Google Analytics för webbanalys men har av skäl som kan hänföras till skyddet för webbplatsbesökarnas personliga integritet sett ett behov av att sluta använda det verktyget. Ett intensivt arbete pågår med att införskaffa ett nytt webbanalysverktyg som är förenligt med dataskyddslagstiftningen.

Redovisning och analys av resultat

Barn och brott

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**. Våra material är framtagna på efterfrågan och utifrån dialoger med målgrupper, interna och externa referensgrupper och experter för att löpande justera för behov, relevans och format.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Samtliga våra material har hunnit bli kända trots att de levererades under senhösten, och både respons och mottagande tyder på att materialen kommer att komma till nytta.

Barn och brott är ett högaktuellt ämne, både hos socialtjänst och allmänhet samt politiskt och medialt. Det brottsförebyggande arbetet med barn och unga är dock komplext och kräver samverkan på olika nivåer. Avgörande för att vända den negativa utvecklingen vad gäller till exempel skjutningar är att samhället lyckas hindra barn och unga från att börja begå brott. Vi samordnar oss med andra på myndighetsnivå, i synnerhet med Polisen och Skolverket, i syfte att legitimera samverkan och vara en förebild för lokal samordning. I vårt regeringsuppdrag ingår att sprida aktuell kunskap om metoder, arbetsätt och samverkansformer till kommuner och andra berörda aktörer.

Socialstyrelsen har under 2018–2022 i uppdrag att öka kompetens, stabilitet och kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården, och vi har under 2020 och 2021 tagit fram flera handböcker samt allmänna råd och kunskapsstöd till socialtjänsten som stöd i arbetet med barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende. Under 2021 har vi sammanställt ett [tema på kunskapsguiden.se om barn och brott](#).

Under året har vi gett ut kunskapsstödet [Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott. Kunskapsstöd med rekommendationer för socialtjänstens arbete med barn 6–17 år](#), exempelsamlingen [Exempel på metoder och arbetssätt för att förebygga normbrytande beteende och brott bland barn och unga](#) och ett [stödmaterial i form av ett flödes-schema](#) som tydliggör socialtjänstens och rättsväsendets ansvar när barn och unga misstänks för brott. [Vi har även publicerat en samtalskarta](#) som kan användas i samtal med barn i åldrarna 15–17 år som misstänks för brott. Samtalskartan kan användas som stöd i möten med barn och deras vårdnadshavare i samband med att socialtjänsten ska skriva ett yttrande. Vi har också tagit fram ett diskussions- och reflektionsmaterial för socialtjänsten.

Samarbete med professionen ger relevant stöd

En förstudie från 2019 visade att socialtjänsten hade behov av stöd i den del av handläggningen som gäller matchning mellan den ungas behov och vilken insats hen ska erbjudas. Det fanns tillräckligt vetenskapligt underlag inom området och därför kunde vi tillgodose behovet av vägledning genom att ta fram 5 bör-rekommendationer samt 1 bör inte-rekommendation (starka rekommendationer) om vilka insatser socialtjänsten bör respektive inte bör erbjuda.



Foto Ulf Huett Nilsson/Scandinav

Kunskapsstödet baseras på ett vetenskapligt grundat ramverk enligt principerna om risk, behov och mottaglighet (RBM). Vi har översatt dessa principer till praktiskt socialt arbete, bland annat genom att lägga till exempel för att göra kunskapen begriplig och praktiskt användbar.

Vi har under arbetet hanterat ett antal förslag till förbättringar från en grupp barn- och ungdomshandläggare vad gäller ökad läsbarhet och användbarhet, och i den efterföljande remissversionen av kunskapsstödet med rekommendationer skattade 12 av 15 kommuner materialet till i genomsnitt 5,0 vad gäller relevans och till 4,9 vad gäller läsbarhet på en skala 1–6 där 6 var det bästa omdömet.

I exempelsamlingen beskrivs 33 metoder och arbetssätt i syfte att på lokal nivå förebygga normbrytande beteende och brott bland barn och unga. Den vanligaste återkopplingen från professionerna kring exempelsamlingen har varit att användbarheten och relevansen varit god. En annan återkoppling har varit direkta förslag på ytterligare metoder och arbetssätt som skulle kunna ingå. Vi kommer halvårsvis att se över exempelsamlingen i sin helhet samt delvis justera och komplettera utifrån sådan återkoppling.

Flödesschemat och samtalskartan är framtagna utifrån dialoger med bland annat professionen, och diskussions- och reflektionsmaterialet är kopplat till det kunskapsstöd för socialtjänsten som vi lanserade 2020 – *Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende*. I det arbetet har vi hämtat in synpunkter och förslag till utformning från både en extern och en intern referensgrupp.

Efterfrågan och respons kan visa förväntad nytta

När rekommendationer i kunskapsstöd benämns som starka förväntas de ge tydlig vägledning och vara till nytta för socialtjänsten. Flera rekommendationer i årets kunskapsstöd gäller insatstyper med fler exempel på metoder. Ett sådant upplägg ger kommunerna möjlighet att välja metod utifrån lokala behov och förutsättningar. Några av de metoder vi rekommenderar används redan inom socialtjänsten, även om tillgången varierar över landet. Till exempel erbjuder 6 av 10 kommuner och stadsdelar något av de program för föräldraskapsstöd som vi rekommenderar.

Remissversionen av 2021 års kunskapsstöd skattades av de 12 svarande kommunerna till i genomsnitt 4,9 avseende stöd och nytta på en skala 1–6 där 6 är högst.

Media har visat intresse för kunskapsstödet. Bland annat gjorde Sveriges Radios *Ekot* ett inslag i samband med publicering, programmet *Vetenskapsradion* gjorde ett helt program om en av de rekommenderade insatserna och vi har deltagit i Akademikerförbundet SSR:s podd.

Efter publicering av exempelsamlingen har flera aktiviteter ägt rum för att göra materialet känt, där en viktig del har varit att skapa möjligheter för professionen att lämna synpunkter på materialet som en del av den fortsatta förvaltningen och utvecklingen av materialet. Ett webinarium genomfördes i oktober med drygt 200 deltagare från kommuner, skolor, Polisen och civilsamhället.

Utöver det har drygt en handfull presentationer genomförts för lokala, regionala och nationella nätverk, bland annat inom SKR, Brottsförebyggande

rådet (Brå) och hos enskilda kommuner och regioner. I dessa möten har det framkommit att exempelsamlingen bidrar till att främja lokal samverkan i det brottsförebyggande arbetet med barn och unga. Även de samverkande myndigheterna Polisen och Skolverket länkar till exempelsamlingen på sina webbplatser för ökad spridning.

Vi har marknadsfört flödesschemat, samtalskartan samt diskussions- och reflektionsfrågorna på konferenser och i externa relevanta arbetsgrupper och möten. Efter publicering av samtalskartan testar vi ett nytt sätt att ge barn och unga som använt samtalskartan möjlighet att ge återkoppling, tips och synpunkter till oss via e-post.

Barnhälsovård och elevhälsa

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har strukturerat och i dialog med målgrupperna samlat in och omhändertagit deras behov av kunskapsstöd, både rörande innehåll och ändamålsenlig form.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har genomfört aktiviteter för att stötta implementeringen av tidigare framtagna kunskapsstöd och har varit stödjande i regionernas genomförande av överenskommelsen om en ökad tillgänglighet till barnhälsovård. Vi har undersökt hur vår nuvarande vägledning för elevhälsa används. Det finns grupper som ännu inte känner till den, medan för andra är vägledningen väl känd och används till exempel som stöd i policyarbete.

Barn i Sverige har generellt god hälsa, men barn som lever i socioekonomiskt utsatta områden har ökad risk för sämre hälsoutveckling, och följsamheten till barnhälsovårdsprogrammet kan vara låg i dessa områden. Socialstyrelsen har under 2021 [slutfört ett arbete](#) med att följa, analysera och stötta genomförandet av överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet till barnhälsovård 2018–2020. Målet har bland annat varit att bidra till regionernas långsiktiga utvecklingsarbete vad gäller barnhälsovård för att bibehålla eller förbättra hälsan hos barn med ökad risk för sämre hälsa på grund av socioekonomisk utsatthet.

Vi har vidare inlett en förstudie för att se hur ett nationellt hälsovårdsprogram för barn- och ungdomsvård kan binda samman verksamheterna inom primärvården och elevhälsans medicinska insatser och bidra till att de arbetar från samma mål och uppdrag. Även tandvård ingår i denna förstudie.

Vi har också påbörjat en revidering av en vägledning för elevhälsa. Syftet är bland annat att öka fokus på elevhälsans skolgemensamma, tvärprofessionella uppdrag samt förtydliga och fördjupa begreppen hälsofrämjande och förebyggande, vilket är det elevhälsans främst ska vara, enligt skollagen (2010:800).



Foto Scandinarv

Vi arbetar strukturerat för att ta fram relevanta stöd

Inför revideringen av vägledningen för elevhälsan genomförde Socialstyrelsen 2019 en behovsinventering, där vi intervjuade berörda målgrupper inom skolväsende och elevhälsa samt gymnasieelever. Inventeringen ledde till att vägledningen nu uppdateras med fokus på ett nytt format för webben. Ett starkt önskemål var nämligen att ta fram ett mer användarvänligt och digitalt format, vilket som kommer tillgodoses i och med att vägledningen blir helt webbaserad på [Kunskapsguiden](#).

Vi genomförde också en behovsinventering för att identifiera vilket stöd som regionerna, professionen inom barnhälsovården samt SKR behöver i genomförandet av överenskommelserna om barnhälsovård. Socialstyrelsen har levererat flera insatser som ett resultat av inventeringen. Några exempel är att vi har utvecklat indikatorer på barnhälsovårdsområdet för bättre uppföljning, och vi har tagit fram en samlad bild av barnhälsovården och vilka insatser som ges till barn och föräldrar samt uppgifter om barns hälsa. Vi har även arrangerat inspirationsdagar och konferenser om arbetssätt och metoder för hembesöksprogram.

Myndigheten har också ett pågående pilotprojekt som omfattar hembesöksprogram, vilket är ett behov vi fångat upp på andra arenor. (Mer information finns att läsa i avsnittet *Vi arbetar med Agenda 2030* sidan 20.)

Det har även framkommit önskemål om att vi ska ta fram föreskrifter på området. En utredning har dock visat att vi saknar bemyndigande för det, men förstudien för nationellt vårdprogram kommer att ta upp frågan igen.

Vi är försiktigt positiva när det gäller användningen av våra kunskapsstöd

En analys som Socialstyrelsen genomförde 2020 har visat att vår nuvarande vägledning för elevhälsa används i varierande grad. Vi vände oss till personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare. Vissa känner inte alls till den medan andra har den som uppslagsbok eller studiematerial, exempelvis vid introduktion och när man skriver fram olika planer där den kan ingå i det systematiska kvalitetsarbetet. Många upplevde att den ger vägledning och trygghet i arbetet med elevhälsofrågor.

Statistik saknas över hur Socialstyrelsens insatser har bidragit till utvecklingen på barnhälsoområdet under den tid som överenskommelserna har gällt, men vi har fått positiv återkoppling från regionerna på att vi varit lyhörda för behov och att vi varit stödjande.

Socialstyrelsen har också tagit fram ett stöd för implementering av nationella riktlinjer för levnadsvanor inom barnhälsovården. Utgångspunkten är de rekommendationer om familjestödsprogram som ingår i riktlinjerna och som handlar om att arbeta med motiverande strategier, uppmana familjen att sätta upp mål för sin förändring, främja en tydlig och vägledande föräldrastil och hur man som förälder fungera som en förebild. Implementeringsstödet fokuserar på hur barnhälsovården kan stötta grupper med särskilda behov och tar sikte på barnens levnadsvanor men också på närståendes levnadsvanor som kan påverka barnen.

Psykisk ohälsa

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Under 2021 har vi säkerställt att våra leveranser bygger på bästa tillgängliga kunskap. Vi har också på ett strukturerat sätt och i dialog med målgrupperna arbetat för att stödja med relevant innehåll och tillgängligt format utifrån målgruppens reella behov och förutsättningar.

Nytta: Kriteriet **har inte utvärderats** under 2021. Vi planerar att ta fram en modell för utvärdering under 2022.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd med olika svårighetsgrad och varaktighet. Det innefattar psykiska besvär, vilket alla kan drabbas av och kan handla om normala reaktioner på påfrestningar i livet med milda eller svåra besvär under en kortare eller längre tid. Det innefattar också psykiatriska tillstånd som i sin tur kan delas in i psykiska sjukdomar och syndrom, till exempel ångest och depressiva syndrom, eller utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser, till exempel autism.

Socialstyrelsens arbete inom psykisk ohälsa är brett och omfattande, och det tangerar flera olika områden inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det kan beröra läkemedelsbehandling för barn med adhd eller behandlingsrekommendationer för ångestsyndrom. Det kan inkludera frågor om våld i nära relationer eller utbildning av personal som arbetar med personer med funktionsnedsättning. Under 2021 har myndigheten också bland annat arbetat med att förebygga suicid, ge stöd för anhöriga som vårdar närstående, stärka barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård, stödja primärvården att förebygga ohälsosamma levnadsvanor för personer med psykisk ohälsa samt stödja kunskapsutvecklingen på området psykisk ohälsa.

Vi arbetar med insatser för barn och unga

Vi noterade i en förstudie i år dels att samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten brister för placerade barn och unga, dels att tillgången till insatser för milda till måttliga psykiatriska tillstånd brister för dessa barn och unga. I en tidigare rapport rapporteras även brister i samverkan mellan tandvård och socialtjänst för barn och unga. För att möta dessa behov har vi initierat flera insatser, både pågående och planerade, som ska tydliggöra samverkan och ansvar mellan olika huvudmän.

Vi har även påbörjat en utvärdering av det vetenskapliga stödet för psykologiska insatser för barn och unga med milda till måttliga psykiatriska tillstånd. Vi ska också skapa en modell för att införa en mer jämlik och ändamålsenlig första linjens barnpsykiatri i landet. Detta är ett resultat av en [kartläggning](#) vi gjorde i år om hur första linjens vård ser ut för barn med psykisk ohälsa.

Vi möter kunskapsluckor med kommunikation

Under 2020 noterade Socialstyrelsen att det fanns vissa kunskapsluckor inom ramen för arbetet med suicidprevention. Därför har vi under 2021 arbetat med en kommunikationsinsats för att sprida broschyren *Våga tala om psykisk*



Foto Phia Bergdahl/Scandinav



Foto Plattform/Scandinav

ohälsa. Vi har även inlett ett arbete för att stärka stödet till barn i familjer med bland annat psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning.

För att målgrupperna snabbare och enklare ska kunna ta till sig kärnbudskapen i våra kunskapsstöd och rapporter har vi i vissa leveranser arbetat för att paketera vårt material på ett mer lättillgängligt sätt, genom till exempel informationsblad som komplement till rapporter och kortare versioner av rapporterna. Ett exempel är materialet om [metoden självvald inläggning](#) som publicerades i år.

Vi ska bättre följa upp nyttan med våra insatser

Vi ser ett tydligt behov av att bättre följa upp nyttan av våra insatser på ett ändamålsenligt och transparent sätt. Medarbetare från myndigheten har medverkat i forum, nätverksdagar, utbildningar och andra sammanhang, där vi har spridit kunskap om myndighetens arbete inom området psykisk ohälsa.

Myndighetens uppdrag är att stärka den statliga styrningen och öka kvaliteten, effektiviteten och långsiktigheten i de insatser som genomförs inom psykisk ohälsa av myndigheter, regioner, kommuner och andra statliga aktörer. Det åligger oss även att tillsammans med Folkhälsomyndigheten ta fram ett uppföljningssystem som ökar möjligheterna att mäta effekterna av politikens genomförande. Vi planerar att ta fram ett arbetssätt för samlad uppföljning och utvärdering av vårt arbete inom området i relation till myndighetens strategiska inriktning och verksamhetens mål.

Vi fortsätter arbetet med regeringsuppdraget om barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård och tvångsvård

Socialstyrelsen har under året fortsatt att arbeta med uppdraget att stärka det nationella arbetet inom den psykiatriska heldygnsvården och tvångsvården för barn och ungdomar. Syftet är att öka kvalitetsutvecklingen, stärka barnrättsperspektivet och öka rättssäkerheten.

Information och utbildning

Vi har anordnat två webbseminarier om drogtestning inom barn- och ungdomspsykiatri. Skälet var att det i dialoger med regionerna blivit tydligt att drogtestning används på olika sätt i regionerna. Det råder också en osäkerhet i regionerna om regelverket och om olika metoders träffsäkerhet. Deltagarna var representanter från cirka hälften av landets regioner, företrädesvis de största regionerna med stora patientgrupper. I uppföljningsenkäten fick vi mycket positiv återkoppling på webinarerna.

Vidare publicerade vi i juni en webbutbildning om lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) gällande barn upp till och med 17 år. Utbildningen vänder sig främst till skötare och sjuksköterskor inom heldygnsvården och tar upp bland annat lagen och vem som får göra vad, och den innehåller animerade fallillustrationer med tillhörande reflektionsfrågor. Under 2021 hade utbildningen påbörjats drygt 260 gånger och avslutats vid 99 tillfällen. Utbildningen är tänkt att finnas tillgänglig under ett antal år och ytterligare uppföljningar om användandet kommer att göras.

Kunskap och utveckling

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i en gemensam analys frågat patienter, anhöriga och personal om

vad de tycker är allra viktigaste att förbättra inom barn- och ungdomspsykiatrisk heldygnsvård. [Resultatet](#) visar att det finns ett behov av mer kunskap om bland annat behandling och bemötande vid olika diagnoser och problematik, till exempel autism, självskadebeteende och ätstörningar. Man lyfte även fram kunskap om hur vården kan samverka mellan aktörer och vilken vård som är meningsfull.

Vi presenterade resultatet vid två webinarier, med 220 respektive 100 deltagare anmälda till livesändningen. Vid det första webinariet vände vi oss brett till personer som är intresserade av området och deltagarna kom från alla delar av landet och från många olika verksamheter inom barn- och ungdomspsykiatri, brukarorganisationer, myndigheter med flera. Det andra webinariet vände sig mer till personer som var intresserade av aktuell forskning på området.

Webinarierna har även spelats in och lagts ut på [Youtube](#), där ytterligare tittare har tillkommit.

Markörbaserad journalgranskning inom barn- och ungdomspsykiatri

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en beprövad metod för att systematiskt upptäcka skador, vårdskador och kvalitetsbrister i vården, och metoden används för att förbättra patientsäkerheten inom flera verksamhetsområden, bland annat inom vuxenpsykiatri. Däremot har metoden hittills inte funnits i en form anpassad för barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Som en del av regeringsuppdraget har vi därför tagit fram och publicerat [Handbok i markörbaserad journalgranskning](#) för BUP. Handboken är resultatet av ett pilotarbete med 7 regioner, och när vi tog fram handboken samrådde vi med intresserade verksamhetschefer och andra nyckelpersoner om behov och förutsättningar för utveckling av metoden för BUP. Därefter testades och anpassades metoden av 7 granskningsteam från regionerna. Slutversionen stämades av med granskningsteam och chefer inom BUP som tidigare deltagit i arbetet.

För att stötta implementeringen av metoden har vi under hösten 2021 genomfört 2 utbildningar med deltagare från 7 regioner som är intresserade av att starta upp ett arbete med markörbaserad journalgranskning i sina verksamheter.

Övriga leveranser 2021

- [Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna – stöd för beslut om behandling.](#)
- Uppdatering: Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE), 8:e upplagan.
- [Uppdatering: Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångest-syndrom.](#)
- [Delvis uppdatering: Stöd och utredning vid könsinkongruens hos barn och ungdomar.](#)
- [Grundläggande kompetens för arbete på HVB för barn och unga.](#)
- [Positivt umgänge familjehem.](#)

- [Inspiration till hälsosamma levnadsvanor för personal i verksamheter som erbjuder insatser enligt LSS eller SoL till personer med funktionsnedsättning.](#)
- [Modell för elevhälsan för att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan.](#)
- [Koll på soc: Om du mår dåligt av hur det är hemma.](#)
- [Koll på soc: Rättigheter.](#)
- [Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända: Psykisk hälsa och regelverk, uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård.](#)
- [Yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med funktionsnedsättning.](#)
- Digital utbildning: Ett gott liv – hälsosamma levnadsvanor för äldre.
- Grundutbildning: Ett hem att växa i.
- [LVM-handbok för socialtjänsten.](#)

Våld



Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Vi har tagit fram och utformat olika stöd tillsammans med målgrupperna mot bakgrund av de behov som har förts fram.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi ser ett ökat intresse för individuell systematisk uppföljning och vi ser att användningen av bedömningsstöd inom våldsområdet har ökat. Det finns dock fortsatta utmaningar när det gäller implementering av kunskapsstöden. Mot den bakgrunden har vi bland annat satsat på att ta fram chefsstöd för implementering.

Regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor pågår mellan 2017 och 2026. Socialstyrelsen deltar i arbetet med att förverkliga strategin, och inom ramen för strategin har vi 2021 tagit fram ett antal rapporter och flera nya stöd vars form och innehåll bland annat har påverkats av aktiviteter tillsammans med målgrupperna. Arbetet med rapporterna och stöden har pågått under flera år och de lanserades i november 2021.

Vi tillgodoser behovet av kunskapsstöd i dialog med målgrupperna

På Socialstyrelsens utbildningsportal finns den fördjupade utbildningen *Hedersrelaterat våld och förtryck* som vänder sig till socialtjänsten och till hälso- och sjukvården. Inför arbetet med utbildningen gjorde vi en målgruppsanalys och effektkartläggning 2017 samt en förstudie 2019.

Utbildningen innehåller tre delar:

- en webbutbildning för medarbetare och chefer
- en instruktörsledd lokal utbildning för medarbetare
- utbildning för de utbildare som ska leda de lokala utbildningarna.

Materialet är nu tänkt att spridas och utbildningsupplägget implementeras av länsstyrelsernas utvecklingsledare. Dessutom har kommuner och regioner möjlighet att rekquirera statsbidrag från Socialstyrelsen för att stärka kompetensen och arbetet inom hedersrelaterat våld och förtryck.

Socialstyrelsen har testat hela utbildningsupplägget och genomfört en pilotstudie med verksamheter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Utifrån resultat och återkoppling har vi justerat delar av innehållet samt hur det presenteras för att bättre möta målgruppens önskemål och behov; exempelvis har vi lagt större fokus på reflektions- och fördjupningsfrågor och förenklat navigationen i utbildningen.

Under 2021 har vi tagit fram broschyren [Att möta barn som kan vara utsatta för hedersrelaterat våld och förtryck. Till dig som arbetar inom hälso- och sjukvården](#). Här har företrädare för professionen framfört att det behövdes ett kortfattat stöd för att underlätta användbarhet inom hälso- och sjukvårdsverksamhet. Utifrån dessa synpunkter justerade vi bland annat beskrivningen av könsstypning och lade till avsnitt om dels journalföring, dels användning av tolk i situationer där man misstänker våldsutsatthet.

I arbetet med att inventera vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstypning hade vi två hearings 2019, där ett 30-tal forskare och kliniskt verksamma gynekologer, läkare och barnmorskor från olika verksamheter som har arbetat med könsstypningsfrågor samt ett antal myndigheter deltog. De synpunkter som lämnades gällde bland annat förebyggande arbete, användning av diagnoskoder, remittering, samordning och utbildning, vilket har lett till att vi i rapporten [Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstypning](#) har fokuserat på dessa områden. Därtill har ett antal förbättringsförslag som ingår i rapporten förankrats vid en tredje hearing.

Vi arbetar för ökad användning av våra kunskapsstöd

Vi har under 2021 vidareutvecklat kunskapsstöd och verktyg för individbaserad systematisk uppföljning (ISU) i verksamheter för våldsutsatta och våldsutövare. Det har bidragit till ett ökat intresse från kommuner att bedriva ISU, vilket framgår inte minst av att allt fler kommuner deltar i den kvinnofridssatsning som SKR genomför och som Socialstyrelsen stödjer. Det är även allt fler verksamheter som hör av sig till Socialstyrelsen och anmäler intresse att använda verktygen för ISU.

Vi har även tagit fram en testversion av stödet [Bedömning av hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i nära relationer. Stöd till socialtjänst och hälso- och sjukvård](#). Stödet är efterfrågat och svarar på ett tydligt behov inom socialtjänsten. I ett pilottest som genomfördes under året upplevde flera socialsekreterare att deras utredningar blev mer noggranna och systematiska med hjälp av stödet.

Socialstyrelsen ser att allt fler verksamheter använder bedömningsmetoder inom våldsområdet, vilket stärker bilden av behov och efterfrågan av detta kompletterande stöd för hedersutsatta.

Statskontoret har i en utvärdering från 2021, *Mäns våld mot kvinnor – en analys av myndigheternas arbete med den nationella strategin*, sett att utmaningar kvarstår vad gäller implementeringen av stöd inom våldsområdet. Utvärderingen visar att myndigheterna, bland annat Socialstyrelsen, behöver arbeta mer med att framtagen kunskap kommer till praktisk användning.

Socialstyrelsen har 2021 också arbetat med samlad kvalitetssäkrad kunskap på webben för att nå ut på området våld och förtryck. På Kunskapsguiden, som i genomsnitt har cirka 65 000 besökare per månad, finns nu området [Våld och förtryck](#) med tillhörande teman.

Under november och december deltog Socialstyrelsen på Socionomdagarna, i SKR:s nätverk för kvinnofrid och i Nationellt centrum för kvinnofrids nätverk för myndighetssamverkan där vi har presenterat flera av dessa arbeten. Vi har påbörjat en plan för olika kommunikationssatsningar som inkluderar presentationer på konferenser, information på webbplatser och spridning via olika nätverk. Många av våra stöd syftar till att dels upptäcka fler fall av våldsutsatthet, dels erbjuda utsatta personer rätt stöd och hjälp vilket vår kommunikationssatsning bedöms stödja.

Socialstyrelsen fortsätter vårt arbete med att utveckla stöd för implementering. Bland annat har vi i [utbildningsmaterialet Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck](#) arbetat fram ett [stöd till chefer](#) för att möta upp deras behov av stöd till implementering. Vi kommer också att fortsätta med kommunikationsåtgärderna samt med att förvalta beräkningsverktyget *Vägledning för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld* som vänder sig till både kommuner och regioner. Detta gör vi utifrån att antalet nedladdningar av den föregående versionen av vägledningen varit lägre än förväntat.

Sammantaget finns ett intresse för flera av de framtagna stöden och vi kan utifrån tidigare framtagna motsvarande stöd anta att flera kommer att komma till nytta. Samtidigt kvarstår utmaningar på våldsområdet för att implementera stöd och arbetssätt i verksamheterna. Därför har vi också arbetat med särskilda implementeringssatsningar under arbetets gång. Socialstyrelsens samtliga ovan nämnda arbeten slutredovisades den 1 november 2021 och planering för vidare kommunikationssatsningar pågår.

Kvinnors hälsa

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Vi har på ett strukturerat sätt, och i dialog med målgrupperna, samlat in och omhändertagit deras behov av kunskapsstöd.

Nytta: Resultatet inom kvinnohälsa är **inte tillfredsställande**. De ämnen som ingått i publicerade kunskapsstöd och övriga insatser är efterfrågade och angelägna för professionen, men vi kan inte påvisa att vårt material är så känt eller använt som vi skulle önska, exempelvis av blivande mammor.

Ett av de nationella jämställdhetspolitiska målen handlar om att kvinnor och män samt pojkar och flickor ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt att vård och omsorg ska erbjudas på lika villkor, och regeringen har beslutat om flera satsningar för att stärka kvinnors hälsa sedan 2015.

Alla Socialstyrelsens insatser syftar till att skapa förutsättningar för en mer jämlik och jämställd vård, och vi har under flera år gjort en ökad satsning för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa generellt.

Under 2021 har vi bland annat genomfört insatser vad gäller att motverka könsstämpning av flickor och kvinnor, gjort informationssatsningar till gravida och nyförlösta kvinnor samt tagit fram kunskapsstöd inom förlossningsvården.

Vi har tagit fram ett kunskapsstöd för att minska antalet dödfödda barn

Socialstyrelsen har tagit fram ett [nationellt kunskapsstöd](#) som syftar till att lyfta fram handläggning som kan bidra till att förebygga intrauterin fosterdöd, det vill säga när barn dör i livmodern efter minst 22 fullgångna graviditetsveckor. Vi arbetade intensivt med en expertgrupp dels för att klargöra vad som skulle kunna göra skillnad inom detta område, dels för att säkerställa ett relevant innehåll arbetade. Det ledde till att vi valde att inrikta kunskapsstödet på information och övervakning redan från inskrivningen i mödrahjälsvården och lägga mindre fokus på slutet av graviditeten, utifrån kunskapen om att tillväxthämning är den vanligaste orsaken till att foster dör i livmodern och att det gäller att upptäcka i tid om ett foster inte växer som det ska.

Vi har tagit fram kunskapsstöd om amning

WHO uppdaterade 2018 *Ten Steps to Successful Breastfeeding*, och sedan dess har en uppdatering av den svenska motsvarigheten efterfrågats av professionen inom mödra-, förlossnings- och eftervård samt av Nationella amningskommittén.

Det finns starka belägg för att de tio stegen ökar amningsfrekvensen och gör att fler ammar direkt efter förlossningen, helammar och ammar under en längre tid, och under året har vi, tillsammans med Livsmedelsverket, Folkhälsomyndigheten och Konsumentverket, nu uppdaterat materialet [Tio steg som främjar amning](#). Materialet innehåller principer och rutiner för att skydda, främja och stödja amning och materialet redogör för de olika stegen



Foto Astrakan Images AB

betydelse och hur hälso- och sjukvårdspersonalen praktiskt kan arbeta för att främja amning. I den nya versionen har det dessutom tydliggjorts att det krävs rutiner på strategisk ledningsnivå för att främja amning.

Våra budskap har inte nått fram som vi önskat

Mellan 2019 och 2021 har Socialstyrelsen genomfört en informationssatsning som riktar sig till gravida och nyförlösta kvinnor. Fokus har varit hälsofrågor kopplade till förlossningen, med fokus på stöd och vård efter graviditeten. Syftet har varit att öka kännedomen om situationer och behov som kan uppstå efter en förlossning och därigenom öka kvinnornas känsla av trygghet.

Arbetet avslutades i år och i samband med det har vi genomfört en utvärdering av nyförlösta kvinnors situation och behov efter en förlossning. Resultatet visar inte några stora skillnader för dessa kvinnor jämfört med när satsningen inleddes. Lika stor andel kvinnor mår fysiskt bra men känner fortfarande oro under graviditeten och fler mår psykiskt sämre. Utvärderingen visar att behovet av information har generellt ökat, framför allt efter hemkomst efter förlossning.

Socialstyrelsens webbplats [Mer än bara mamma](#) togs fram som en del av satsningen. Webbplatsen är fortfarande relativt okänd; få har besökt eller hört talas om den. En förklaring kan vara att webbplatsen lanserades betydligt senare än planerat under året, på grund av pandemin.

Vår slutsats av satsningen är att resultatet av informationsinsatserna är blygsamma, trots att vi kan se att vår annonsering i till exempel sociala medier träffar rätt hos målgruppen och har fått ett bra mottagande.

Övriga leveranser 2021

- [Officiell statistik över graviditet och förlossningar 2020.](#)
- [Abortstatistik för 2020.](#)
- [Vård och behandling vid klimakteriebesvär.](#)
- Inventering av vård för flickor och kvinnor som har varit utsatta för könsstympning. Se mer i avsnittet *Våld*, sidorna 60–62.
- [Nya stöd för arbetet mot våld och förtryck.](#)

Patientsäkerhet

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Vi har i dialog med målgrupperna samlat in och omhändertagit behovet av kunskapsstöd både vad gäller innehåll och form. Vi har genomfört samtliga leveranser 2021 tillsammans med olika samarbetspartners genom bland annat behovsinventeringar, remissförfarande, återkommande avstämningar när vi tagit fram material samt pilottest.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vårt arbete har genomförts för att skapa nytta och effekt för våra målgrupper. Vi har varit lyhörda för vilka behov av implementeringsstöd våra målgrupper behöver. Vi har genomfört aktiviteter som stödjer våra målgrupper i att ta till sig och använda vår kunskap.

Patientsäkerhet handlar om att patienter inte ska drabbas av en vårdskada i sin kontakt med hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsen tog 2020 fram [en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet](#) i bred samverkan, och syftet är att handlingsplanen ska stärka kommuners och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete. Den ska också bidra till att stärka huvudmännens arbete i det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt ge ökad kunskap och vägledning. Socialstyrelsen har under 2021 genomfört insatser för att stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Vi har stärkt kunskapen om patientsäkerhet och om den nationella handlingsplanen

Under 2021 har vi tagit fram en [nationell e-utbildning i patientsäkerhet](#) som handlar om hur personal kan arbeta förebyggande och minska risken för vårdskador. För att få fram ett relevant innehåll hade vi regelbundna avstämningar och dialog med den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet, SKR, patientförsäkringen Löf och representanter för ett antal lärosäten. Vi lät även externa experter granska manus och det digitala formatet och har i möjligaste mån beaktat deras synpunkter.

Vi har även arbetat under året med att stärka kunskap om och utbildat i patientsäkerhet på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Vi har genomfört riktade utbildningar och föreläsningar inom patientsäkerhet för chefer i vården, ST-läkare, chefläkare och på lärosäten. I samverkan med experter som bedriver forskning och utbildning inom patientsäkerhet på olika lärosäten har vi [analyserat möjligheterna till en svensk anpassning av WHO:s internationella curriculum \(läroplan\) för patientsäkerhet](#). Vi bedömer att en svensk läroplan för patientsäkerhet kan bidra till dels en helhetssyn på patientsäkerhet som kunskapsområde, dels en samsyn om vilka lärandemål olika målgrupper behöver nå under sin grund- och fortbildning. Vi har därför lämnat ett konkret förslag på hur en nationell läroplan kan utvecklas, där WHO:s läroplan kan ses som ett viktigt underlag.



Vi har under året genomfört ett antal utbildnings- och kommunikationsinsatser i form av bland annat dialoger och föreläsningar för att stödja hälso- och sjukvårdens implementering av den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet och underlätta deras användning av våra kunskapsstöd. Vi har haft efterfrågade dialoger och möten med kommun- och regionledningar, nationella aktörer och nätverk för exempelvis professionsföreningar, chefsläkare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

Under året har vi också, i samarbete med den nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet, utvecklat [ett stöd som underlättar för aktörer som arbetar med att utveckla patientsäkerhet](#). Stödet hjälper dem att kommunicera om och ge dem [verktyg för att stärka patientsäkerhetsarbetet](#).

Vi har följt upp utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet

Under 2021 genomförde vi, i samverkan med regionernas organisation för kunskapsstyrning, en indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet. Uppföljningen var en baslinjemätning som är tänkt att fungera som grund för en kontinuerlig systematisk nationell indikatorbaserad uppföljning för säker vård; nästa uppföljning ska göras 2024. Målet är att kunna följa den förflyttning som hälso- och sjukvården bör göra enligt den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Vi har även under året initierat en enkätuppföljning för att få en bild av kommunernas och regionernas arbete med att omsätta den nationella handlingsplanen i praktiken. Från dialoger och skriftlig återkoppling vet vi redan att ett antal regioner använder handlingsplanen och olika verktyg för att ta fram egna regionala handlingsplaner och vidareutveckla sitt systematiska patientsäkerhetsarbete.

Socialstyrelsen leder samordningen av det nationella patientsäkerhetsarbetet i ett nationellt råd för patientsäkerhet. Rådet är ett forum för myndigheter, organisationer och huvudmän, och syftet är bland annat att samverka och förankra handlingsplanens insatser samt dess uppföljning och revidering. En enkät visar att medlemmarna i rådet anser att arbetet är viktigt och att deras deltagande skapar nytta för den nationella samordningen och deltagarnas organisationer.

Övriga leveranser 2021

- Stöd till implementering av den nationella handlingsplanen.

Hälsosamma levnadsvanor och en god munhälsa hos äldre

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Vi har kartlagt behovet av kunskapsstöd och sammanställt bästa tillgängliga kunskap. De stöd som vi har tagit fram upplevs som relevanta och bra.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Majoriteten av deltagarna på utbildningarna har återkopplat att de kommer att ha nytta av utbildningarna i sitt arbete. Målgruppen för utbildningarna är stor och Socialstyrelsen fortsätter därför kontinuerligt att sprida information om dem.

Två av de nationella målen för äldreomsorgen är att äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg samt att äldre ska erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg. Genom kunskap stödjer Socialstyrelsen äldreomsorgen att bedriva vård och omsorg av god kvalitet. Vilka kunskapsstöd som tas fram styrs bland annat av vilka regeringsuppdrag myndigheten får, vilka behov som förs fram från verksamheterna och vad som uppmärksammas genom våra olika kartläggningar och analyser.

Vi har under året inlett ett arbete med att kartlägga kunskapsstöden till äldreomsorgen. Den visar att det finns cirka 650 kunskapsstöd på Kunskapsguiden som riktar sig till äldreomsorgen och Socialstyrelsen står som avsändare för över hälften av dessa. Kartläggningen kommer användas för fortsatt dialog med professionen om hur vi på bästa sätt kan stödja äldreomsorgen.

Vi har tagit fram efterfrågade stöd

Vi stöttar professionen för en god munhälsa
hos personer med demenssjukdom

Demenssjukdom är en vanlig sjukdom som drabbar främst äldre. Eftersom även anhöriga påverkas på olika sätt är det många människor i vårt samhälle som drabbas och påverkas av sjukdomen. Socialstyrelsen ansvarar för att hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom, och 2020 uppmärksammade vi regeringen på att personer med demenssjukdom riskerar en sämre munhälsa.

Socialstyrelsen följer utvecklingen av munhälsan hos personer med demenssjukdom genom kvalitetsregister, och uppföljningar visar att antalet tandläkarbesök minskar efter en demensdiagnos. Redan tidigt i sjukdomen kan det vara svårt att upprätthålla den dagliga munvården, till exempel att borsta tänderna eller göra rent sin tandprotes. I Socialstyrelsens utvärdering av tandvårdsstöd 2018 uppgav dessutom flera kommuner att de behöver kompetensutveckling om demenssjukdom och hur man sköter munhygien hos personer med demenssjukdom.



Foto Tanja Metelitsa/Scandinav

Under året har vi gett ut [Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom och Webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal](#). I förarbetet med dessa gjordes en kunskapssammanställning om munhälsa samt intervjuer med personal på särskilda boenden. Vi diskuterade behovet av kunskap med flera olika nyckelaktörer inom rådet, och de båda projekten arbetade med varsin referensgrupp som fick lämna synpunkter på vägledningen och testa webbutbildningen innan materialen publicerades.

Vi arbetar för att förhindra fallolyckor

Socialstyrelsen har sedan 2015 haft i uppdrag att dels informera äldre kvinnor och män om vad de själva kan göra för att förhindra fallolyckor, dels utbilda personal inom vård och omsorg om fallprevention. Varje år faller drygt 50 000 personer som är 65 år eller äldre så illa att de behöver vårdas på sjukhus, och fler kvinnor (58 procent) än män (42 procent) råkar ut för fallolyckor.

Under 2021 har vi kompletterat vår tidigare webbutbildning om fall med ytterligare två utbildningar – dels en utbildning om hur verksamheterna kan arbeta fallpreventivt (*Ett fallpreventivt arbetssätt – stöd för införande*), dels en utbildning om hur verksamheterna kan stödja hälsosamma levnadsvanor bland äldre (*Ett gott liv – hälsosamma levnadsvanor för äldre*), varav den sistnämnda tar upp bland annat fysisk aktivitet, matvanor, alkohol, tobak, läkemedel och meningsfulla aktiviteter.

De tre nuvarande webbutbildningarna innehåller filmer, lärpaket samt en guide för planering och genomförande av utbildningen, och de kompletterar varandra i det fallpreventiva arbetet. Inför arbetet med utbildningarna genomförde vi en fördjupad målgrupps- och behovsanalys, där vi sammanställde behov och förutsättningar hos målgruppen samt definierade vilken kompetens målgrupperna behöver och vilket stöd som skulle tas fram.

Vi vill nå fler med våra kunskapsstöd

Socialstyrelsens *Vägledning för en god munhälsa hos personer med demenssjukdom* publicerades i maj 2021. Vägledningen riktar sig till chefer, verksamhetsutvecklare och personal inom socialtjänst, tandvård och hälso- och sjukvård. Det är dock för tidigt att säga i vilken mån den bidrar till en förbättring.

Målgruppen för vår webbaserade utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal är personal som i sitt dagliga arbete möter personer som behöver stöd med munhälsan. Majoriteten av de som deltagit på utbildningen anser att det övergripande intrycket av utbildningen är mycket bra och att de kommer ha nytta av utbildningens innehåll i sitt arbete. Drygt 2 800 personer har slutfört utbildningen från maj till december 2021. Målgruppen för utbildningen är dock betydligt större och för att öka deltagandet har vi kommunicerat webbutbildningen tillsammans med vägledningen via nyhetsbrev, nätverk, LinkedIn och Facebook. Vi har även gjort ett utskick riktat till beställare av uppsökande verksamhet i alla regioner. Vi planerar att fortsätta sprida webbutbildningen och vägledningen exempelvis på Demensdagarna i mars 2022.

Vi har följt upp de tre utbildningarna inom fallprevention och en majoritet av dem som hittills deltagit på utbildningarna och besvarat utvärderingarna

anser att det övergripande intrycket är mycket bra och att de kommer ha nytta av utbildningarnas innehåll i sitt arbete. De två webbutbildningarna *Ett fall-preventivt arbetssätt – stöd för införande* och *Ett gott liv – hälsosamma levnadsvanor för äldre* publicerades 2021 och i slutet av 2021 har vi genomfört ytterligare insatser för kommunikation och stöd för implementering i syfte att få fler att gå utbildningarna.

En gemensam kunskapsstyrning i samverkan

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**.

Socialstyrelsen har arbetat väl med att utveckla nya sätt att identifiera behov och i detta arbete har vi god nytta av samarbetet med regionernas nationella system för kunskapsstyrning. Socialstyrelsen har dock sannolikt inte en heltäckande bild av behoven av vägledning och behöver därför hela tiden vara lyhörd för signaler även från aktörer som inte har så stark röst.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Socialstyrelsens produkter kommer i många fall till användning i flera delar av den gemensamma kunskapsstyrningen och även i lokala och regionala sammanhang.

Socialstyrelsen har många verktyg för att göra nytta i hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården. Vi stöttar vården och omsorgen i mötet med patienter och brukare. Vi stöttar lednings- och styrningsfunktioner i deras prioritering och resursfördelning. Till kunskapsstöden kan vi knyta indikatorer och målnivåer för uppföljning och utvärdering och vi stöttar också i viss mån mottagarna i att använda våra kunskapsstöd. Sammantaget kan vi erbjuda ett kraftfullt stöd för kvalitetsutveckling när vi levererar rekommendationer, indikatorer och målnivåer samt utvärderar vården och omsorgen från ett nationellt perspektiv.

Socialstyrelsen samverkar aktivt med de andra myndigheter som ingår i [Rådet för styrning med kunskap](#) (Rådet), för att bidra till att statens kunskapsstyrning blir så samordnad, effektiv och målgruppsanpassad som möjligt. Rådet har också ingått partnerskap med regionernas nationella system för kunskapsstyrning. I Socialstyrelsens kunskapsstyrande arbete för hälso- och sjukvården och tandvården för vi dialog med berörda grupper inom detta partnerskap, så att det vi gör fungerar väl tillsammans med det som andra aktörer inom partnerskapet tar fram. Vi strävar efter att fylla vår roll som en del av pusslet, där det gemensamma målet är en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Vi har även ett partnerskap till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten tillsammans med SKR och de regionala samverkansstrukturerna (RSS). I detta partnerskap sker samverkan utifrån vissa prioriterade områden där det finns behov av samordning mellan aktörerna.

För att möta kraven på en allt snabbare kunskapstillväxt ser vi det som helt avgörande att den senaste versionen av våra stöd och rekommendationer alltid finns tillgänglig för olika aktörer i samhället. Därför verkar vi också för att etablera en gemensam begrepps- och informationsstruktur och för en ökad digitalisering inom systemet för kunskapsstyrning.

Vi har följt upp samarbeten i partnerskapen

[Partnerskapet med regionernas nationella system för kunskapsstyrning](#) samt socialtjänstens partnerskap har funnits sedan 2018 respektive 2016, och samarbetet inom båda dessa partnerskap syftar till en långsiktig samverkan på nationell nivå i frågor som rör kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänst.

Partnerskapet för hälso- och sjukvården ska bidra till en ökad samverkan av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och bättre stöd för implementering och effektivare kunskapsstöd. Det ska även bidra till att resurserna i vården används på bästa sätt och att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient.

Partnerskapet för socialtjänsten ska bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och stöd för implementering så att bästa tillgängliga kunskap används.

Under 2021 har vi i en enkät följt upp samarbetet inom partnerskapet för hälso- och sjukvården. Resultatet visar på att det finns en tydlig struktur och ett brett samarbete. De olika parterna har fått en ökad förståelse för varandras uppdrag och ser att det finns klara vinster med att undvika dubbelarbete. Parterna har behandlat aktuella och viktiga frågor på ett effektivt sätt. Det finns bra ingångar och kontaktvägar till varandra och även informationsutbyte, dialog och övergripande samverkan har fungerat bra. Ett exempel på utvecklingsområde som kommer fram är att roller och mandat ytterligare behöver tydliggöras, till exempel vad myndigheter respektive regioner tar fram för olika typer av kunskapsstöd.

Partnerskapet för socialtjänst har också genomfört en uppföljning genom en enkät till representanter för RSS, SKR och kontaktpersoner på de myndigheter från Rådet för styrning med kunskap som ingår i partnerskapet. Enkäten syftade till att undersöka relevansen för partnerskapets uppgifter och arbetsformer. Resultatet visar bland annat att partnerskapet har en viktig roll i att främja samverkan mellan parterna, samråda samt skapa en samlad bild av behovet av kunskapsutveckling. Det visar också att partnerskapets arbetssätt fungerar väl och att vi ska fortsätta på utstakad väg. Det finns ett fortsatt behov av förankring hos respektive organisation, även om det har skett en viss förbättring sedan förra enkättillfället 2019.

Vi möter relevanta behov på rätt sätt

Det är centralt att vi prioriterar rätt områden att arbeta med. Vi har därför utvecklat en metod under 2021 för att sammanställa behov av vägledning inom olika sjukdomsområden och rangordna förslag på insatser i förhållande till varandra, till exempel om vi behöver uppdatera en befintlig riktlinje eller ta fram en ny. Detta ligger sedan till grund för vår verksamhetsplanering och gör att vi transparent kan redogöra för varför vi har valt att lägga resurser på ett visst område.

För att våra produkter ska vara lätta att förstå och använda arbetar vi med mottagaranpassning och klarspråk utifrån dialog med dem som produkterna vänder sig till. Exempelvis har vi utarbetat en ny struktur för huvudrapporten för nationella riktlinjer, vilken under året använts för riktlinjerna för tandvård. Dessa riktlinjer, tillsammans med ytterligare leveranser under 2021, beskrivs nedan.

Vi stödjer kvalitetsutveckling i kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvården är ett område som Socialstyrelsen behöver stödja mer, vilket bland annat den så kallade huvudmannagruppen har lyft fram. Under 2021 har vi bland annat påbörjat en webbutbildning om hur nationella riktlinjer kan användas som stöd för kvalitetsutveckling. Efter en analys av vägledningsbehoven hos tänkbara mottagargrupper fokuserade webbutbildningen på ledningsfunktioner inom både regionernas och kommunernas hälso- och sjukvård, eftersom dessa ska samverka.

För att säkerställa att utbildningsmaterialet är relevant har vi arbetat tillsammans med experter från regional primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt geriatrik. Det som särskilt lyfts i utbildningen är hur rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärdering dels kan stödja användning av effektiva metoder, dels kan bidra till god samverkan mellan verksamheter med ett multiprofessionellt, teambaserat och personcentrerat arbetssätt.

Vi har tagit fram ett kunskapsstöd för neonatal vård

Under året har Socialstyrelsen levererat ett kunskapsstöd för neonatalvården. Företrädare för berörda verksamheter och professioner samt patientorganisationer har deltagit i diskussioner som sedan legat till grund för vägval i projektet. Myndigheten har även samverkat nära med SKR och det nationella programområdet (NPO) för barn och ungdomars hälsa.

Kartläggningar visade att det fanns behov av vägledning både hos vårdens professioner och hos olika ledningsfunktioner vad gäller prioriteringar. Det kunskapsstöd vi utformade innehåller därför stöd till båda dessa mottagargrupper, med fokus dels på att föräldrar ska kunna vara mer delaktiga i neonatalvården och få ett starkare psykosocialt stöd, dels på att förtydliga informationsöverföringen mellan vårdverksamheter. Att kombinera detta i ett samlat kunskapsstöd var ett sätt att utforma ett målgruppsanpassat stöd som belyser flera perspektiv samtidigt.

Vi lyfter grupper med särskilda behov i nya tandvårdsriktlinjer

Under 2021 har vi levererat en remissversion av [reviderade nationella riktlinjer för tandvården](#). När vi inledde arbetet och diskuterade med intressenter såg vi ett stort behov av vägledning för att främja god och jämlik tandvård och munhälsa i vissa befolkningsgrupper. Detta ledde till att riktlinjerna nu innehåller specifika rekommendationer som gäller barn och personer som behöver särskilt stöd, till exempel sköra äldre. De nya riktlinjerna lägger även större vikt vid hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder än tidigare riktlinjer.



Foto Lena Granefelt

Vi har tagit fram ett stöd för planering av fast läkarkontakt
Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska de patienter som behöver få en fast läkarkontakt inom primärvården. För att stötta primärvården att i utveckla en sådan funktion har Socialstyrelsen under 2021 tagit fram ett kunskapsstöd som nu är ute på remiss.

Vid utformningen av stödet intervjuade vi beställare av primärvård i 11 regioner, liksom ett urval verksamhetschefer vid vårdcentraler och hälso-centraler. Vi samverkade med SKR, Myndigheten för vård- och omsorgs-analys, professionsorganisationer, företrädare för medicinskt ansvariga sjuk-sköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering samt det nationella primärvårdsrådet. Vi använde även en fokusgrupp med representanter från patientorganisationer.

Två viktiga insikter från dialogerna var för det första att många hade svårt att förstå innebörden av fast läkarkontakt i relation till fast vårdkontakt, för det andra att det varierar stort över landet i hur man utvecklat funktionen fast läkarkontakt. Vi tog därför fram ett paket som innehåller:

- en omfattande [vägledning](#)
- ett [meddelandeblad](#) som klargör de juridiska förutsättningarna
- ett [reflektionsmaterial](#) för primärvårdens medarbetare
- [frågor-och-svar](#) som berättar vad fast läkarkontakt är.

Vi utarbetade även ett planeringsverktyg tillsammans med 3 regioner som fick testa verktyget och där vi sedan justerade det utifrån deras synpunkter. Verktyget kan vårdcentraler använda praktiskt för att dimensionera och planera läkarresurser för att möta patienternas behov av fast läkarkontakt.

Våra rekommendationer, indikatorer

och utvärderingar används i kunskapsstyrningssystemet

Rekommendationer från nationella riktlinjer ligger till grund för innehållet i flera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som utarbetats av regionernas nationella system för kunskapsstyrning de senaste åren, exempelvis på områdena [schizofreni](#) och rörelseorganens sjukdomar.

Våra indikatorer återfinns i nationella kvalitetsregister samt i flera personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och i *Vården i siffror*, och de används även i lokala uppföljningar och årsbokslut.

Våra utvärderingar pekar på olika förbättringsområden, där regionerna själva kan arbeta vidare med att höja kvaliteten i vården. Exempelvis har en region återkopplat att de har haft stor nytta av den utvärdering av screening för livmoderhalscancer som Socialstyrelsen publicerade 2020.

Vi har gjort insatser för att nå ut med tandvårdsriktlinjerna

För att underlätta implementeringen av [de nya nationella riktlinjerna för tandvård](#) gjorde vi en omfattande informationsinsats i samband med publiceringen. Vi riktade oss både till allmänhet och till aktörer inom tandvården, hälso- och sjukvården, socialtjänsten, barnhälsovården och elevhälsan. Våra insatser fick stort genomslag i både fackpress och vanlig media, och vi såg att huvudbudskapen om hälsofrämjande insatser och tandvård till grupper med särskilda behov nådde fram.

Under hösten har Socialstyrelsen deltagit i många olika möten där riktlinjerna diskuterats, bland annat regionala seminarier i alla sjukvårdsregioner och ett möte med branschorganisationen Privattandläkarna. Inför de regionala seminarierna tog Socialstyrelsen och det nationella programområdet för tandvård fram en analys, för att ge alla regioner likvärdiga möjligheter att kartlägga nuläget i förhållande till riktlinjernas rekommendationer. Vi har också medverkat i seminarier om riktlinjerna på Odontologiska riksstämman och deltagit i flera möten som olika aktörer inom tandvården ordnat.

För att underlätta implementeringen har också vi publicerat rekommendationerna som [sök- och filterbara på Socialstyrelsens webbplats](#), vilket målgrupperna har efterfrågat.

Vi föreslår nedprioriteringar för att frigöra resurser

God resursfördelning handlar om att identifiera både det som bör prioriteras upp och det som bör prioriteras ned, och genom att exempelvis sluta vidta en åtgärd som inte har tillräcklig effekt frigörs resurser till sådant som ger större nytta för patienterna. Till exempel rekommenderar vi i de nationella riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar, som vi levererade en slutversion av 2021, att vården till stora delar avvecklar artroskopisk kirurgi (en form av tithålsoperation) vid artros i knän och artrosliknande besvär i knän, eftersom dessa operationer inte påverkar patienternas hälsa eller livskvalitet till det bättre. Resurserna bör i stället gå till mer effektiva behandlingsmetoder, till exempel patientutbildning och fysisk träning. Motsvarande rekommendation fanns även i förra versionen av dessa riktlinjer men har ännu inte fått tillräckligt genomslag.

Relativt välutrustad verktygslåda för att göra nytta men utveckling behövs

Socialstyrelsens verktygslåda är relativt välfylld men den kan göra ännu mer nytta om vi utvecklar förmågan att använda digitala kanaler och format. Exempelvis skulle konkret stöd som planeringsverktyg och liknande, som vi tagit fram både i arbetet med fast läkarkontakt och i arbetet med rehabilitering efter covid-19, bli än mer användarvänligt i ett väl utformat digitalt format. Detta behöver vi arbeta vidare med.

Övriga leveranser 2021

- [Nationell utvärdering av vård vid epilepsi utifrån nationella riktlinjer.](#)
- [Indikatorer – vård vid epilepsi.](#)
- [Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar](#) (slutversion).
- [Indikatorer – vård vid rörelseorganens sjukdomar.](#)
- [Utvärdering av vård vid psoriasis utifrån nationella riktlinjer.](#)
- [Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom](#) (översyn).
- [Rekommendationer om screening för cystisk fibros.](#)
- [Rekommendationer om screening för livmoderhalscancer.](#)
- [Covid-19-pandemins påverkan på följsamheten till nationella riktlinjer.](#)

Stöd för kunskapstillämpning – Socialstyrelsens webbutbildningar

Resultatet för Socialstyrelsens webbutbildningar är **tillfredsställande** för samtliga tre kriterier relevans, ändamålsenlighet och nytta.

På Socialstyrelsens utbildningsportal finns utbildningar för både internt och externt bruk. Den 31 december 2021 hade externa användare tillgång till 53 webbutbildningar. Webbutbildningarna ska stödja målgruppernas lärande och utveckling inom olika områden samt fungera som stöd till befintliga kunskapsstöd och anpassas till specifika målgrupper. De ska vara ett relevant stöd för olika personalkategorier och svara mot deras behov i sina yrkesroller. Det kan handla om att deltagarna ska få en översiktlig kännedom om någon företeelse, kunna tillämpa kunskaperna i praktiskt arbete eller få verktyg att utveckla verksamheten. Flera av utbildningarna kan med fördel genomföras i grupp för att stärka den gemensamma förståelsen och utveckla gemensamma arbetssätt.

Utbildningarna tas fram i samråd med aktuella målgrupper för att deras behov ska beaktas när det gäller innehåll, form, språk och visuellt uttryck. Några av målgrupperna är stora, till exempel undersköterskor och vårdbiträden, medan andra är relativt små, exempelvis verksamhetsutvecklare. För vissa utbildningar är förhoppningen att såväl chefer som övrig personal ska genomföra utbildningarna, så att utbildningarna ska göra största möjliga nytta för verksamheterna och de personer som verksamheterna är till för. Andra utbildningar vänder sig till särskilda yrkesroller och deras specifika uppgifter.

I majoriteten av utbildningarna kan deltagaren få ett kursintyg efter att hen har besvarat en utvärdering. Genom denna kursutvärdering får Socialstyrelsen direkt kunskap om vad deltagaren tyckte om utbildningen. I utvärderingen bedöms 3 påståenden utifrån en skala 1–6, där 1 står för *instämmer inte alls* och 6 står för *instämmer helt*. Det finns även fritextutor där deltagarna kan kommentera. Utvärderingsresultaten används för att utveckla och förbättra respektive utbildning och de ger också kunskap om vad som behöver utvecklas i kommande utbildningar.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen har för 2021 satt upp målvärden för webbutbildningarna baserat på användarnas svar för respektive utbildning. Vi ska ha följande resultat per utbildning och kriterium: *Minst 75 procent av de svarande ska ha angett 4, 5 eller 6 som svar*. Utvärderingarna består av tre påståenden som motsvarar de tre kriterierna om relevans, ändamålsenlighet och nytta:

- Kriteriet om relevans motsvaras av påståendet
”Mitt övergripande intryck av utbildningen är mycket bra.”
- Kriteriet om ändamålsenlighet motsvaras av påståendet
”Det är lätt att hitta och klicka sig runt i webbutbildningen.”
- Kriteriet om nytta motsvaras av påståendet
”Jag kommer att ha nytta av utbildningens innehåll i mitt arbete.”

För ett tillfredsställande resultat för 2021 ska minst 7 av Socialstyrelsens 10 mest använda webbutbildningar ha klarat målet för respektive kriterium.

Bedömning och analys av resultaten

Samtliga 10 utbildningar klarade målet vad gäller kriteriet *relevans*, totalt 8 utbildningar klarade målet för *ändamålsenlighet* och samtliga 10 utbildningar klarade målet för *nytta*. Därmed har vi klarat våra uppsatta gränser för att bedöma att resultaten är tillfredsställande för samtliga tre kriterier. Se resultatredovisning per utbildning och kriterium i tabell 6 nedan.

Oavsett de goda resultaten ser vi ett behov av att förbättra ändamålsenligheten. Vi ska bland annat förbättra möjligheten att navigera i utbildningarna, och det pågår ett utvecklingsarbete för att dels underlätta för användarna, dels göra Socialstyrelsens utbildningsportal mer tillgänglig.

Tabell 6. De 10 mest använda webbutbildningarna 2021

Andel svar (procent) i form av en 4, 5 eller 6 på de tre påståendena*

Utbildningens namn**	Totalt antal anmälda till utbildningen***	Antal anmälda 2021	Andel svar 4-6
Basala hygienrutiner (2020)	59 815	48 385	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 80 %. Nytta av utbildningen: 95 %.
IBIC – webbintroduktion (2019)	13 118	8 815	Bra övergripande intryck: 86%. Lätt att hitta: 85 %. Nytta av utbildningen: 88 %.
Äldreomsorgens nationella värdegrund (2013)	11 388	6 198	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 86 %. Nytta av utbildningen: 96 %.
Introduktion till arbete i vård och omsorg (2020)	11 683	4 493	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 85 %. Nytta av utbildningen: 94 %.
Våld mot äldre (2015)	4 824	3 212	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 78 %. Nytta av utbildningen: 94 %.
Förskrivning av hjälpmedel (2018)	6 468	2 962	Bra övergripande intryck: 81 %. Lätt att hitta: 76 %. Nytta av utbildningen: 82 %.
ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård (2021)	2932	2932	Bra övergripande intryck: 86 %. Lätt att hitta: 76 %. Nytta av utbildningen: 88 %.
Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård (2021)	2 807	2 807	Bra övergripande intryck: 96 %. Lätt att hitta: 90 %. Nytta av utbildningen: 95 %.
Webbintroduktion till funktionshindersomsorgen (2017)	5 477	2 584	Bra övergripande intryck: 92 %. Lätt att hitta: 64 %. Nytta av utbildningen: 94 %.
Ett fall för teamet (2017)	3 392	1 904	Bra övergripande intryck: 89 %. Lätt att hitta: 64 %. Nytta av utbildningen: 92 %.

*Frågorna om bra övergripande intryck, lätt att hitta respektive nytta av utbildningen finns i utvärderingen som de som genomfört utbildningen får tillgång till.

**Årtalen i parentes anger vilket år utbildningen startade.

***Uppgifterna om totalt anmälda till utbildningen gäller anmälningar från och med den 15 januari 2020, när vår nuvarande utbildningsportal lanserades.

Leveranser 2021

Under 2021 har följande nya webbutbildningar publicerats och gjorts tillgängliga för målgrupperna:

- Funktionshindersomsorgen och mänskliga rättigheter.
- ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård.
- Fallprevention – ett gott liv.
- Ett fallpreventivt arbetssätt – stöd för införande.
- Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård.
- LPT – lagen om tvångsvård av barn och unga.
- Hedersrelaterat våld och förtryck.
- Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet.
- Webbstöd för levnadsvanearbete i vården – tilläggsmodul för barnhälsovårdspersonal.
- Personlig assistent som yrke – en webbintroduktion.

Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet för verksamheten *Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå* är **tillfredsställande**. Arbets- och beslutsprocessen har varit rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad.

Kostnaderna 2021 för Socialstyrelsens verksamhet *Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå* är knappt 20 miljoner kronor (jämfört med drygt 20 miljoner kronor 2020).

Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex och sällan förekommande. Den är offentligt finansierad och bedrivs vid som mest 5 enheter i Sverige. Syftet med att koncentrera vården till så få enheter är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringens mål är att människor ska få lika tillgång till de främsta experterna oavsett var i landet man bor.

Socialstyrelsens roll är att leda processen

Den nationella högspecialiserade vården bygger på att det finns ett samförstånd och en samverkan mellan stat, huvudmän, profession och patientföreträdare. Socialstyrelsens roll är att leda arbets- och beslutsprocessen för att koncentrera viss vård på nationell nivå. Vi ska se till att nämnden för nationell högspecialiserad vård har den information den behöver för att fatta sakligt grundade beslut och vi ansvarar även för att förvalta de tillstånd som nämnden beslutar om.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Kriterier för bedömning av vårt resultat är att vi ska ha en *rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad arbets- och beslutsprocess*. Samtliga delar i arbets- och beslutsprocessen innehåller aktiviteter eller moment som är centrala för att åstadkomma en rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad process. Myndighetens styrning och påverkansgrad ser olika ut i olika delar i processen och vi följer utvecklingen genom ett antal indikatorer.

De delar i processen som vi valt att lyfta fram för bedömning av vårt resultat är de som vi anser har stor effekt på verksamheten och där vårt arbete har potential att påverka utfallet. Detta är dock inte det enda som påverkar utfallet av vårt arbete; ytterligare delar är viktiga att följa och analysera men där är vår påverkansgrad mer begränsad. Kriterierna eller indikatorerna för att följa olika steg är nära förknippade med varandra; exempelvis vinner vi tillit när myndigheten arbetar effektivt och rättssäkert genom hela processen, och

genom transparens når vi både rättssäkerhet och effektivitet. Rättssäkerhet och effektivitet står alltså inte i kontrast till varandra utan behöver balanseras för att vi ska ha en kvalitetssäkrad process.

1. *Effektivitet.* Myndighetens mål är att genomlysa all vård. För ett tillfredsställande resultat ska vi förflytta vårdområden framåt i arbetsprocessens olika steg på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. De olika stegen handlar exempelvis om att identifiera vilken vård vi ska genomlysa för att eventuellt koncentrera, och i nästa steg om att starta en genomlysning av vårdområden och skicka underlag för dessa på remiss. Baserat på resultatet av remissförfarandet kan sedan förflyttningen av vårdområdena fortgå in i beslutssteg och vidare till förvaltning.
2. *Rättssäkerhet kopplat till effektivitet.* Vi bidrar till en effektiv process genom att ansökningshandlingar bereds och yttrande från den andra beredningsgruppen sammanställs till nämnden så att beslut kan fattas vid nämndens första mötestillfälle. För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen vid beslut om vilken vård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård ha kunnat fatta så många beslut som möjligt vid första mötestillfället, och nämnden för nationell högspecialiserad vård ska i så stor utsträckning som möjligt ha kunnat fatta beslut vid första mötestillfället om vilka regioner som ska få aktuella tillstånd.
3. *Transparens kopplat till effektivitet.* Socialstyrelsen etablerade 2020 ett webbsystem för att följa upp verksamheter som bedriver nationell högspecialiserad vård. Myndigheten utvecklar tillsammans med tillståndsinnehavarna indikatorer som mäter resultaten av deras verksamheter. För ett tillfredsställande resultat ska samtliga verksamheter ha lagt in efterfrågade uppgifter i webbverktyget senast det datum som vi meddelar. Alla nya tillståndsområden ska dessutom ha påbörjat en utveckling av indikatorer för uppföljning inom 2 månader efter fattat nämndbeslut. Innan tillståndet börjar gälla ska samtliga uppföljningsmått vara fastställda och finnas tillgängliga på vår webbplats.

Härutöver finns några resultat och indikatorer som vi anser är en förutsättning för en väl fungerande process:

4. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* Socialstyrelsen är beroende av att regionernas nationella programområden (NPO) fortsatt samverkar med oss om att ge och motivera förslag på vårdområden som bör genomlysas. Under 2021 bad Socialstyrelsen om en revidering och bearbetning av de förslag som inkommit sedan tidigare. Vårt mål är att samtliga nationella programområden dels har haft möjlighet att revidera och vara delaktiga i att prioritera vårdområden, dels har nominerat sakkunniga respektive patient- och närståendeföreträdare till de sakkunniggrupper som startats.
5. *Tillit.* För oss som myndighet är det angeläget att olika aktörer och intressenter har förtroende för arbetsprocessen. Sedan hösten 2020 ber

vi representanter i sakkunniggrupperna att besvara en enkät med frågor om deras upplevelse av arbetet. Vårt mål är att representanterna i sakkunniggrupperna ska se positivt på vårt sätt att leda processen.

6. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* Det är centralt att berörda aktörer kommer till tals och deltar aktivt i processen. Socialstyrelsen strävar efter att få remissvar från samtliga regioner och samverkansregioner samt eventuella ytterligare primära intressenter inom varje respektive vårdområde.
7. *Rättssäkerhet och effektivitet.* En förutsättning för att nämnden för högspecialiserad vård ska kunna fatta beslut är att Socialstyrelsen fått fullgoda ansökningar för tillstånden att bedriva nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens mål är att det ska finnas minst lika många ansökningar som blivande tillstånd samt att ansökningarna är fullgoda genom att de har möjlighet att uppfylla de generella och särskilda villkor som gäller för respektive vårdområde.
8. *Effektivitet.* Processen ska vara tids- och kostnadseffektiv. Socialstyrelsen följer varje vårdområdes tidsåtgång och de totala kostnaderna för verksamheten för att analysera effektiviteten och se möjligheter att utveckla olika delar i processen. Målet är att kontinuerligt utveckla och förfinna våra arbetssätt.

Redovisning och analys av resultaten

Vi har förflyttat vårdområden framåt i arbetsprocessen

Socialstyrelsen har sedan 2018 valt ut områden för genomlysning baserat på urvalsprinciper som gäller hög prioritering, särskilda beroenden eller anpassningar till omvärlden. När Socialstyrelsen startade genomlysningen av vårdområden 2021 fick vi också anpassa antalet så att flera områden som pausats 2020 kunde starta igen. Under 2021 inleddes en genomlysning av 19 vårdområden, varav 3 områden inte gick vidare i processen.

Vi har slutfört genomlysningen av 6 områden som startades upp 2020 och sedan pausades. Sammantaget har vi skickat ut 29 underlag på remiss 2021 (7 underlag i februari, 10 underlag i september och 12 underlag i december). Alla regioner har svarat på de remisser som skickades ut i februari; för övriga remissutskick förväntar vi oss svar våren 2022. Utöver regionerna har även andra aktörer svarat på våra remisser.

I stort sett allt sakkunniggruppsarbete har genomförts digitalt, vilket har inneburit fler men kortare möten med respektive sakkunniggrupp. Under hösten har ett fåtal fysiska möten kunnat hållas med sakkunniggrupper där ett särskilt behov av diskussion under sådana former behövts, exempelvis inom komplexa områden som nationella transporter och högisoleringsvård. Sakkunniga har i många fall varit hårt belastade under pandemin med sitt huvudsakliga vårduppdrag, men de har ändå kunnat och velat prioritera sitt uppdrag för oss.

Vi bedömer även att våra remissunderlag når relevanta aktörer och intressenter, och vi uppfattar att våra intressenter prioriterar att svara men att det

kan ta tid att samordna svaren inom en region eller samverkansregion. I dialog med regionernas ansvariga tjänstepersoner för samordning av remissvar har vi uppfattat det som önskvärt att remissperioden permanent utökas från ursprungliga 2–3 månader till 3–4 månader.

Remissperioden 2021 har varit längre för remitterade underlag, vilket kan påverka den totala längden för varje område att nå nämndbeslut framöver. Sammanfattningsvis har vi, pandemin till trots, lyckas förflytta vårdområden framåt i arbetsprocessen – från genomlysning till remissförfarande och in i beslutsstegen.

Beslut har fattats i 12 ärenden

Socialstyrelsen fattar beslut om vilka vårdområden som ska bli nationell högspecialiserad vård samt antalet nationella enheter. Under 2021 togs beslut vid första mötestillfället i samtliga 4 framlagda ärenden. Förutsättningarna för att kunna ta dessa beslut har varit vårdområdet är tydligt definierat och att en gedigen konsekvensanalys är genomförd i flera steg. Men på grund av pandemin förlängdes inte bara arbetet i sakkunniggrupperna utan även remissperioden, vilket medförde att bara ett fåtal ärenden lades fram för Socialstyrelsens beslutsfattande.

De vårdområden som Socialstyrelsen beslutade om i december 2020 utlystes i början av 2021 och ansökningsperioden för dessa stängdes i september. Vi kan konstatera att det för vissa vårdområden finns fler ansökningar än antalet tillstånd men att det för andra områden finns färre. Framöver förväntar vi oss också viss diskrepans mellan antal beslutade tillståndsområden och antal ansökningar beroende på att vi utforskar ny mark och beslutar om vårdformer och vårdnivåer som till viss del inte finns i dag.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska tilldelas tillstånd att bedriva den vård som Socialstyrelsen beslutar om. Nämnden avstod från dock beslut under våren på grund av covid-19-pandemin. För 1 av dessa beslutsärenden (ryggmärgsskador) behövde ansökningshandlingarna också kompletteras med en fördjupad konsekvensanalys där påverkan på närliggande vård samt en analys av olika utfall av ett nämndbeslut behövde förtydligas. En komplettering av sådant slag inkluderades därefter i alla aktuella och framtida ansökningar, eftersom det bedöms ge beredningsgruppen bättre underlag för att nå samsyn kring rekommendationer i fördelning av tillstånd samt ge nämnden bättre förutsättningar att fatta beslut.

Under hösten tog således nämnden beslut i samtliga 8 ärenden (4 beslut i oktober och 4 beslut i december). I samtliga fall hade vi fått in fullgoda ansökningar från regionerna; ingen komplettering av ärendena behövdes.

Socialstyrelsen behöver fortsättningsvis se till att regionerna har tillräcklig information, ändamålsenliga ansökningsmallar, förståelse för och tillit till systemet samt blir uppmärksammade på när vi beslutar om och utlyser vårdområden, så att risken att för få eller ingen söker ett tillstånd minimeras.

Under 2021 har Socialstyrelsen fortsatt vårt arbete med att säkerställa beredningsprocessen inför nämndbeslut. Tillsammans med beredningsgrupperna har vi tagit fram arbetssätt som ökar förutsättningarna för att beslut ska

kunna fattas i arbetsprocessens följande steg. Alla instanser i vår arbetsprocess behöver ta sitt ansvar för att uppdrag kring den allra mest avancerade vården tilldelas på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i alla delar i hela Sverige.

Vår process för årlig uppföljning har utvecklats

Alla 27 nuvarande tillståndsinnehavare har under året rapporterat in efterfrågade uppgifter i webbsystemet angående 2020 års resultat, och indikatorutveckling har startats upp för samtliga 5 områden som nämnden beslutade om 2020. Den årliga uppföljningen av nationell högspecialiserad vård bidrar till att följa upp om målet att koncentrera viss vård efterlevs.

Socialstyrelsen har under 2020 och 2021 lagt stor vikt vid att förklara och göra systemet för uppföljning känt för profession, patientföreträdare och tjänstepersoner inom hälso- och sjukvård. Efter inrapportering har Socialstyrelsen gjort fördjupade analyser av alla områden och vi har haft uppföljande möten med de verksamheter där det bedömts finnas behov av en fördjupad dialog. Under 2021 noterade vi bland annat att antalet patienter inom ögononkologi hade minskat. Tillståndsinnehavarnas analys av detta är att pandemin har minskat benägenheten att söka vård. Socialstyrelsen för en dialog med verksamheterna för att följa eventuella konsekvenser att detta.

Vi samverkar med regionerna

Regionernas struktur för kunskapsstyrning genom de nationella programområdena är delaktig i att föreslå områden för genomlysning. Förslagen har samlats i en bruttolista ur vilken Socialstyrelsen gör sina urval för genomlysning. Konsekvensanalyserna av att koncentrera viss vård blir allt mer komplexa, ju fler områden som definieras i systemet. Det blir allt svårare att välja ut områden för genomlysning och att ta dem vidare i arbetsprocessen. Därför behöver vi tillåta att listan förändras och utvecklas med tiden.

Under 2020 påbörjades arbetet med att revidera listan i syfte att göra arbetet mer förutsägbart för våra samarbetspartners och andra målgrupper. Vi säkerställde att alla nationella programområden fick möjlighet att i dialog med oss diskutera listan på alla förslag exempelvis genom ett flertal digitala dialogmöten. En reviderad bruttolista publicerades 2021 ur vilken vi valde framtida områden att genomlysa. Myndigheten har också bett om nya nomineringar till de sakkunniggrupper som ska starta våren 2022.

Sakkunniggrupperna ser positivt på myndighetens process

I 2021 års kvalitetsuppföljning svarade 33 av 48 (69 procent) tillfrågade ledamöter ur sakkunniggrupperna på vår uppföljningsenkät om deras erfarenheter av arbetet med nationell högspecialiserad vård. En klar majoritet av dem som svarat ser positivt på myndighetens sätt att bedriva arbetet, trots övergången till ett digitalt format på grund av covid-19-pandemin; en tredjedel av respondenterna svarade till och med att de föredrog det digitala mötesformatet framför fysiska möten. En majoritet av de svarande ser även positivt på kontakter med och stöd från utredare på Socialstyrelsen, upplever att de har kommit till tals och blivit lyssnade på och att arbetet bedrivits relativt effektivt och enligt tidsplan.

Vi uppfattar att det generellt finns förtroende för vårt arbete. Arbetet i sakkunniggrupperna har till viss del blivit försenat under året, och för vissa grupper har det tagit mer tid än förväntat på grund av pandemin och övergången till digitalt format, men ledamöterna i sakkunniggrupperna har ändå uppskattat flexibiliteten i att arbetsmötena kunnat övergå till digitalt format och att vi delade upp dem i kortare men fler tillfällen.

Vi arbetar för en mer tids- och kostnadseffektiv process

Vår beräknade tidsåtgång för de vårdområden som vi har startat 2021, inklusive de som skickats på remiss samt alla beslutsärenden, är i genomsnitt cirka 6,5 månader från uppstart av sakkunniggrupp till remissutskick, cirka 5,5 månader från remissutskick till Socialstyrelsens beslut och drygt 11 månader från Socialstyrelsens beslut till nämndbeslut. Tidsramen för varje område från genomlysning till beslut i nämnden beräknas därmed till cirka 1,5–2 år (figur 5).

Hittills kan vi se att det är rimligt att arbetet i sakkunniggruppen tar 6–7 månader i genomsnitt. Några grupper tar fram flera olika underlag inom sitt vårdområde och kan då behöva lite mer tid medan andra vårdområden är smalare, där kanske det redan från början råder stor enighet, vilket förenklar och snabbar på processen. Ytterligare vårdområden kan visa sig ha synergieffekter, och då kan det finnas en vinst i att avvakta något med ett av dem och bereda dem samtidigt, snarare än att skynda på processen. Under semesterintensiva perioder behöver Socialstyrelsen dessutom anpassa tidsåtgången för att inte belasta hälso- och sjukvården på samma sätt som när det inte är semesterperiod.

Vad vi kan se verkar tidsåtgången för Socialstyrelsens arbete med remissförfarande, de båda beredningarna och besluten vara lite lågt beräknad eftersom vårt arbete är extremt känsligt för yttre faktorer i hälso- och sjukvården. Detta står dock utanför vår kontroll, vilket bland annat pandemin har visat. Tidsåtgången för till exempel remiss och utlysning har förlängts 2021 på grund av pandemin men också efter önskemål från regionerna om permanent längre perioder.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård har möten 4 gånger per år och dessa möten föregås av den andra beredningsgruppens möten. Berednings- och beslutsärenden har därför under året ackumulerats för handläggning i arbetsprocessens steg 5–7. Även 2022 kommer att präglas av pandemin och våra tidsramar kan behöva anpassas i takt med att genomlysning av vårdområden går i lika snabb eller snabbare takt och att Socialstyrelsens beslutade och utlysta områden blir fler och fler.

Figur 5. Uppskattad tidsåtgång från start till nämndbeslut

Både remiss-, ansöknings- och beredningstid inför nämndbeslut har förlängts permanent.



Vi kommer fortsatt att utveckla våra processteg och arbetsmetoder för att åstadkomma rättssäkerhet och effektivitet samt transparens och tillit till arbets- och beslutsprocessen.

Antal dagar

1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0

Tidsåtgång från Socialstyrelsens beslut till nämndbeslut
Tidsåtgång från remissutskick till Socialstyrelsens beslut
Tidsåtgång från uppstart till remissutskick

Ryggmärskaskador
Närkirurgi vid prolaps
Närkirurgi efter förlösning
Moyamoya
Intensivvård när levertx är indicerat
pSC
RCC Peniscancer
RCC Livmoderhalscancer
Hypertrofisk obstruktiv kardiomypati (HOCM)
NET i buken
Könsstyrt
Självskadeförebyggande
Neuromuskulära sjukdomar
Osteogenesissjukdomar
HH Cancer i hörselgång
Altsjörningar
HH Brachyterapi
HH-paraganglion
Högisoleringsvård
Interregionala intensivvårdstransporter
Prematurilettreltinopati (ROP)
BIVA
ECMO
SCI vid systemisk skleros
Kroniska lungsjukdomar
RCC Isolerad hypertermi hos barn
RCC HIPEC
RCC Testikelcancer
RCC Vulvacancer
Medfödda metabola sjukdomar
Svårbehandlad epilepsi
Restitförlust efter polio
Avancerad bäckenkirurgi
Vård vid tarmsvikt hos vuxna
Tarmrehabilitering i barn
Visceral transplantation (Vix)
Ärftliga närmnessjukdomar
Avancerad Crohns sjukdom
Rekonstruktiv kirurgi vid inflammatorisk tarmsjukdom

Källa: Socialstyrelsen

Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025

Vision e-hälsa 2025 anger att Sverige ska vara bäst i världen på att använda e-hälsans och digitaliseringens möjligheter 2025. Visionen har tagits fram gemensamt av regeringen och SKR. Socialstyrelsen deltar i de delar som handlar om nationell informationsstruktur och fackspråk. Vi följer upp och stödjer implementeringen av digitalisering och användningen av välfärdsteknik i hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Kostnaderna för Socialstyrelsens verksamhet *Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025* är 80 miljoner kronor 2021 (86 miljoner kronor 2020).

Nationell informationsstruktur

[Nationell informationsstruktur \(NI\)](#) består av ett antal referensmodeller för att strukturera dokumentation om enskilda individer inom vård och omsorg och har publicerats 2 gånger under året. NI gör det enklare att hitta, återanvända och dela information mellan system utan att informationen förlorar mening och sammanhang. NI är även utgångspunkten när Socialstyrelsen tar fram nationella informationsmängder (NIM), som beskriver hur avgränsade informationsmängder kan struktureras och dokumenteras enhetligt. En NIM kan till exempel beskriva en avgränsad del av informationen i en remiss eller en laboratorieanalys.

Vi presenterar uppdaterade versioner av NIM:ar 3 gånger varje år. I dagsläget finns 62 publicerade NIM:ar i olika skede av utvecklingen. Fokus 2021 har varit att utveckla NIM:ar som kan användas för att strukturera information som förekommer i flera olika processer och system.

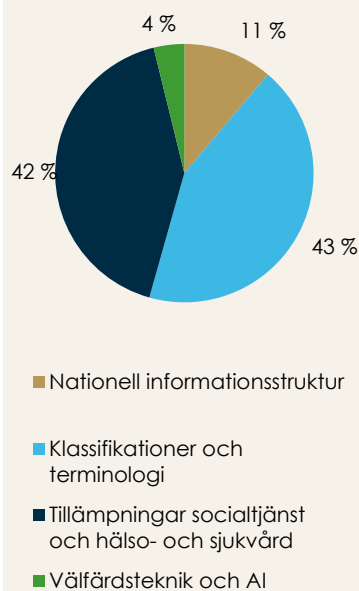
Snomed CT

[Snomed CT](#) är ett internationellt begreppssystem (översatt till svenska) som syftar till att göra dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Socialstyrelsen har uppdaterat Snomed CT 2 gånger under året.

SKR har tagit ett inriktningsbeslut att regionerna avser använda Snomed CT som ett verktyg för att uppnå en mer strukturerad vårdinformation i regionernas olika vårdinformationssystem. SKR har också inrättat en nationell arbetsgrupp kring Snomed CT som Socialstyrelsen kontinuerligt samarbetar med. Arbetet har under året lett till att Snomed CT:s innehåll har utökats för att kunna användas i de nya eller uppdaterade journalsystemen i hälso- och sjukvården.

Omvårdnadsbegrepp från International classification of nursing practice (ICNP) ingår numera i Snomed CT och vi har under året kvalitetsgranskat dessa tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening. Även andra urval, utöver omvårdnadsbegrepp, har tagits fram tillsammans med bland annat SKR och Inera AB vad gäller exempelvis för vårdtjänster och uppmärksamhetsinformation. Under året har månatliga öppna forumsmöten hållits för Snomed CT-användare, och Snomed CT har utvecklats för att användas i EU:s covidbevis.

Figur 7.
Kostnadsfördelning
2021



Socialstyrelsens termbank

[Socialstyrelsens termbank](#) innehåller begrepp som har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer. Begreppen publiceras som termposter som innehåller rekommenderad term och definition, och ofta en anmärkning. När begreppen är publicerade rekommenderas de för användning inom vård och omsorg.

Under 2021 har terminologiarbete bedrivits inom områdena läkemedel, missbruk och beroende, kontaktorsak, teambesök, uppmärksamhetsinformation, intyg, hälso- och sjukvårdsutbud, handläggning och dokumentation inom socialtjänsten samt katastrofmedicinsk beredskap, utifrån behov hos verksamheter inom vård och omsorg. Sammantaget har 7 termposter tillkommit, 24 reviderats och 17 avpublicerats, i termbanken 2021.

Socialstyrelsens terminologer har även bidragit med terminologisk kompetens i arbeten där till exempel expertgrupper behövt rådgivning för att uttrycka sig tydligt utifrån ett fackspråk. Detta har till exempel skett i arbeten rörande skyddsutrustning, trauma, egenvård, omvårdnad och omsorg, välfärdsteknik och försäkringsmedicinskt beslutsstöd, utifrån såväl externa som interna förfrågningar.

Hälsorelaterade klassifikationer

De [hälsorelaterade klassifikationerna](#), med tillhörande regelverk och anvisningar, används för att enhetligt och systematiskt dokumentera information om patienter, klienter och brukare. De behövs bland annat för att man ska kunna följa orsakerna till att människor kontaktar vården eller socialtjänsten, vilka åtgärder som vidtas, vilka resultat åtgärderna ger och hur spridda bland annat olika sjukdomar är. Informationen används när vård och behandling utformas men uppgifter som kodats enligt klassifikationerna möjliggör också att uppgifterna kan rapporteras till register och databaser, där de i nästa steg används för att följa upp och analysera vården genom exempelvis registerbaserad forskning, statistikproduktion och utvärderingar.

Klassifikationerna utvecklas kontinuerligt så att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna fånga nya omständigheter i sin dokumentation. Vi uppdaterar, förvaltar och distribuerar följande hälsorelaterade klassifikationer:

- ICD-10-SE (internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem)
- ICF (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionsnedsättning och hälsa)
- KSI (klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter)
- KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

En ny sökfunktion

Externa användare kommer från början av 2022 att kunna söka i klassifikationer i en ny sökfunktion med enkelt gränssnitt på. Klassifikationerna kommer också vara möjliga att ladda hem i sin helhet och användarna kommer kunna söka i samtliga klassifikationer på flera olika sätt. Det är en klar förbättring av sökfunktionen som förväntas ge en ökad tillgänglighet och

användarvänlighet. Den nya sökfunktionen uppfyller också kraven i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service.

Vi har arbetat med den nya plattformen för klassifikationerna sedan 2017, och i år har tjänsten blivit färdig för lansering. För att den nya tjänsten ska rymma 2022 års versioner av ICD-10-SE, KVÅ, ICF och KSI har lanseringen planerats till januari 2022.

Översättning av nya och uppdaterade koder

Under 2020 och 2021 tog WHO fram ytterligare nya ICD-10-koder relaterade till covid-19; dessa koder har Socialstyrelsen översatt och publicerat 2021. Även WHO:s uppdateringar av ICF för 2021 har översatts till svenska och publicerats för användning under året. Världshälsoförsamlingen (WHA) antog 2019 en ny reviderad version av ICD (ICD-11) och Socialstyrelsen har nu påbörjat översättningen av ICD-11 som en del av införandet.

Fler åtgärder i KVÅ

När det gäller KVÅ har Socialstyrelsen, i samarbete med företrädare för olika professioner inom psykiatrin, under året tagit fram ett utökat antal KVÅ-koder för att öka möjligheterna att beskriva de vårdåtgärder som ges inom psykiatrin. Dessa koder börjar gälla 2022.

Ökad användning av ICF i kommunerna

Användningen av ICF har stadigt ökat sedan myndigheten 2015 började följa användningen i digital dokumentation i kommunerna. I dag använder cirka 65 procent av kommunerna ICF för biståndsbedömning inom områdena äldre och personer med funktionsnedsättning, och cirka 84 procent använder dem för kommunal hälso- och sjukvård på särskilda boenden och inom hemsjukvården.

En ny webbutbildning om ICF och KVÅ

I början av 2021 lanserades webbutbildningen [*ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård*](#) för att stödja användningen av ICF och KVÅ i vårdprocessen. Cirka 1 100 personer hade avslutat utbildningen fram till november 2021. Utbildningen är framtagen för att underlätta arbetet och skapa bättre vård för patienterna genom strukturerad information och systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsens tillämpningar för hälso- och sjukvård

Specifikation för uppmärksamhetsinformation

Under året har vi vidareutvecklat specifikationen för uppmärksamhetsinformation, vilken beskriver hur information i patientens journal som behöver uppmärksammas särskilt kan struktureras och anges enhetligt. Uppmärksamhetsinformation dokumenteras i hälso- och sjukvårdens system och syns även i tjänsten *Nationell patientöversikt* (NPÖ), men hur informationen struktureras, anges och presenteras i systemen, skiljer sig fortfarande åt mellan olika verksamheter. Exempel på uppmärksamhetsinformation är olika medicinska tillstånd, smitta och läkemedelsöverkänslighet. Socialstyrelsen har gett stöd till implementering av specifikationen i vårdgivarnas system.

Enhetlighet och standardisering inom läkemedelsområdet

Inom läkemedelsområdet har Socialstyrelsen

- utrett begreppen *ordination* och *behandling* kopplat till läkemedel
- kvalitetssäkrat tidigare framtagna revideringsförslag till termbanken
- vidareutvecklat och kvalitetssäkrat kodverk för administreringssätt och dosenhet
- publicerat en tillämpad begreppsmodell i klickbart format på Socialstyrelsens webbplats.

Detta arbete syftar till en enhetlig begreppsanvändning inom läkemedelsområdet och bidrar till att säkerställa ett standardiserat innehåll i dokumentationen. Detta arbete är relaterat till E-hälsomyndighetens uppdrag kring den nationella läkemedelslistan.

Det strukturerade kodsyste­met för ordinationsorsak ger såväl läkare som patienter information om varför patienten tidigare har ordinerats ett visst läkemedel, vilket gör att patientsäkerheten och effektiviteten stärks. Kodsyste­met förvaltas och är i skarp drift och ingår i den nationella läkemedelslistan. Totalt 14 regioner (av 21) har hittills infört kodsyste­met.

En generell informationsspecifikation för intyg

Socialstyrelsen stödjer också hälso- och sjukvårdens arbete vad gäller sjuk­skrivning och försäkringsmedicin. I det här arbetet förvaltar och utvecklar vi dels en generell informationsspecifikation för intyg, dels informationsspecifi­kationer för olika typer av intyg.

Inom överenskommelsen mellan staten och SKR om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för 2020 (ÖK 2020) har Socialstyrelsen, i samverkan med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SKR, tagit fram en generell informationsspecifikation för intyg. Den beskriver hur intygsinformation kan struktureras och dokumenteras enhetligt i journalsystem, till exempel information om kontaktsätt vid undersökning, in­formationslämnare och underlag för bedömning. Specifikationen skapar för­utsättningar för att vårdinformation kan dokumenteras 1 gång för att sedan återanvändas i olika situationer och syften. Detta möjliggör i sin tur ett mins­kat administrativt arbete i hälso- och sjukvården, även ökad kvalitet i intygs­innehållet vid utfärdandet samt ökad patientsäkerhet.

Vi har också tagit fram modeller för 8 specifika intyg som utfärdas av hälso- och sjukvården i olika sammanhang. Dessa vidareutvecklas kontinuer­ligt. För att terminologibinda modellerna med termer och bakomliggande ko­der har vi använt hälsorelaterade klassifikationer och begreppssystemet Snomed CT.

Dokumentation om levnadsvanor

Socialstyrelsen har under 2021 deltagit i SKR:s nationella arbetsgrupp som arbetar med enhetlig dokumentation vad gäller levnadsvanor. Arbetet har resulterat i ett förslag på hur screeningfrågor om en individs tobaksvanor, alkoholvanor, matvanor och grad av fysisk aktivitet bör dokumenteras på ett strukturerat sätt, för att möjliggöra återanvändning av informationen med hjälp av NI och Snomed CT. Vi har också publicerat en NIM för alkohol­bruk.

Informationsmodeller kring cancer

Socialstyrelsen har under året tagit fram 3 specifika informationsmodeller kring cancer, för att visa hur framtagna NIM:ar kan användas för kirurgi för bröstcancer, kirurgi för prostatacancer och strålbehandling.

Enhetlig dokumentation inom socialtjänsten

Socialstyrelsen erbjuder 2 områdesspecifika arbetssätt som stödjer strukturerad dokumentation inom socialtjänsten: *Barnets behov i centrum* (BBIC) och *Individens behov i centrum* (IBIC), vilka lanserades 2006 respektive 2013. Tillsammans med klassifikationerna och termbanken skapar dessa arbetssätt förutsättningar för individbaserad systematisk uppföljning, och med ändamålsenlig och strukturerad dokumentation i digitala system främjas kvaliteten i omsorgen för äldre och personer med funktionsnedsättning samt i barn- och ungdomsvården.

Utbildningar för blivande BBIC-utbildare och processledare för IBIC

Socialstyrelsen stöttar kontinuerligt kommunerna när de inför de båda arbetssätten. Under 2021 har dock möjligheterna att ge stöd fortsatt påverkats av pandemin. Våra utbildningar för blivande utbildare i BBIC har genomförts digitalt med färre deltagare per kurstillfälle. Totalt har 75 personer deltagit i Socialstyrelsens utbildning under året.

Det har dock funnits vissa tekniska svårigheter med att genomföra utbildningen, vilket har påverkat kvaliteten på utbildningarna. Utbildningarna har därför genomförts kostnadsfritt för kommunerna. Här har vi prioriterat kommuner som saknat eller riskerat att sakna utbildare, för att underlätta för kommunerna att uppfylla licenskravet om en utbildare per kommun.

Utbildningarna för processledare för IBIC har ställts om från fysiska utbildningar till digitala distansutbildningar. Totalt 6 utbildningar har genomförts under året med 168 deltagare.

Nya och reviderade stödmaterial för IBIC

Under 2021 slutförde Socialstyrelsen ett pilotarbete tillsammans med 4 kommuner om individbaserad systematisk uppföljning (ISU) med stöd av IBIC-uppgifter inom ramen för partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Socialstyrelsen arbetar nu vidare inom ramen för partnerskapet för att stötta kommunerna. Under året har vi reviderat en [vägledning för IBIC](#) och ett material om [IBIC som stöd för anhörigperspektivet](#). Genom en utvärdering av IBIC som myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjort på uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen också fått viktig information om hur vi kan stödja kommunerna i att införa och arbeta med IBIC och ISU.

Digital utveckling i regionerna

[Under 2021 har Socialstyrelsen undersökt hur regionerna använder digitaliseringens möjligheter för att erbjuda en nära vård.](#) Regionerna redovisar genomgående att de använder digitala tjänster allt mer för bokning. Även de digitala vårdkontaktarna har ökat under 2020 jämfört med året innan. Flera regioner redovisar mångdubbelt fler distansbesök.

Möten har blivit digitala

Det framgår också av såväl redovisningarna från regionerna som i Socialstyrelsens rapport [Analys av första och andra covid-19-vågen](#) att regionerna ökat de digitala vårdbesöken i primärvården 2020, och den snabba utvecklingen av digitala vårdtjänster har även påskyndat andra sätt att arbeta, exempelvis videomöten mellan olika nivåer i systemet, samt gett möjlighet till distansarbete för hälso- och sjukvårdspersonal.

Med hjälp av digital teknik har också nya metoder för konsultationer börjat användas för att överbrygga gränser mellan regionernas primärvård och specialistvård samt kommunal hälso- och sjukvård.

Mer fokus på egenmonitorering

Flera regioner har under året fokuserat på att utveckla patienters möjlighet att själva mäta sina värden på egen vald plats (så kallad egenmonitorering):

- Region Sörmland påbörjade 2020 ett större arbete med att konkret testa en egenmonitoreringslösning i samverkan mellan kommun och region.
- Region Uppsala har initierat en upphandling av en lösning för egenmonitorering (PEM).
- Region Kronoberg och Region Västerbotten har påbörjat arbeten eller pilotprojekt med egenmonitorering av patienter med kroniska sjukdomar som till exempel hjärtsvikt och KOL.
- Region Jämtland Härjedalen har infört egenmonitorering av patienter med kroniska sjukdomar, till exempel hjärtsvikt, KOL, diabetes typ 2 eller högt blodtryck på fler hälsocentraler. Detta provas även på några av sjukhusets mottagningar.

Det är vanligt att regionerna redovisar pågående projekt inom ramen för arbetet med e-hälsa, bland annat vad gäller att modernisera och utveckla 1177 Vårdguiden, utveckla och implementera digitala lösningar för stöd inom egenvård, till exempel påminnelser och vad gäller tobaksavvänjning, olika digitala satsningar på ungdomar, till exempel digital ungdomsmottagning (*UM online*), mobil dokumentation samt läkemedelsrobotar.

Den digitala utvecklingen i kommunerna har skyndats på ytterligare

Pandemin har haft effekter på den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården – utvecklingen har både snabbats på och saktats ner i vissa avseenden. Kommunerna har i större omfattning börjat nyttja digitala lösningar med hjälp av teknik som man ofta redan hade tillgänglig eller lätt kunde implementera. I januari 2021 hade 48 procent av kommunerna infört e-tjänster för ansökan om försörjningsstöd, och dessa tjänster har ökat kraftigt de senaste åren. Det beror troligen på att allt fler leverantörer har införlivat sådana e-tjänster i sina verksamhetssystem på senare år. Pandemin har dessutom påskyndat processen, eftersom kommunerna kan arbeta mer coronasäkert genom att ta emot ansökningar elektroniskt. Större upphandlingar och projekt har däremot fått skjutas på framtiden, eftersom många kommuner har omfördelat personal och resurser till akuta uppgifter relaterade till pandemin.

Stöd för digital verksamhetsutveckling

Flera utbildningar om digital verksamhetsutveckling i vården och socialtjänsten har omarbetats och flyttats från egen webbplats till Socialstyrelsens utbildningsportal under 2021, som ett resultat av användartester som genomfördes 2019. Testerna visade att användarna önskade sig en förbättrad pedagogisk presentation och enklare navigering, och utifrån det arbetades utbildningarna om. Under åren 2020 och 2021 kan vi se en markant ökning av besökare på utbildningar inom digital verksamhetsutveckling, och ökningen sammanfaller med pandemin då hela sektorn ställde om delar av verksamheten till digitala besök.

Tabell 7. Antal besökare på digitala utbildningar

Antal unika besökare ("klick") på utbildningen *Digital verksamhetsutveckling i vården*, 15 januari–31 augusti 2018, 2019 och 2020, respektive 1 oktober 2020–12 maj 2021.

	2021*	2020	2019	2018
Antal besökare Digital verksamhetsutveckling	78 489	71 600	25 670	16 800
varav antal besökare Juridiskt stöd	57 727	52 800	20 400	7 490

*1 maj 2021 avslutade Socialstyrelsen tjänsten Google Analytics och vi har därefter inte kunnat följa statistiken.

Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar

Socialstyrelsen följer upp, analyserar och utvärderar utvecklingen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Vidare genomför vi epidemiologiska undersökningar, prognoser och hälsoekonomiska analyser, utvärderar effekter av överenskommelser och lagförändringar samt främjar dialog och skapar nationella mötesplatser för frågor som berör analyser för att bidra till jämlik hälsa, vård och omsorg. Vi tar årligen fram lägesrapporter där vi redovisar och analyserar tillståndet och utvecklingen inom följande områden: hälso- och sjukvård, tandvård, funktionsnedsättning, äldreomsorg och äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Socialstyrelsen belyser skillnader i vård och omsorg samt redovisar orsaker till ojämlikhet. Vi ger också stöd till insatser för jämlik hälsa inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Kostnaden 2021 för verksamheten *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar* är 192 miljoner kronor (jämfört med 153 miljoner kronor 2020). För analysverksamheten varierar kostnaderna mellan åren beroende på antalet regeringsuppdrag och omfattningen av dem. Under 2021 har myndigheten haft flera uppdrag rörande uppföljning och utvärdering med anledning av pandemin, exempelvis ett större uppdrag om uppdämda vårdbehov (se avsnitt *Uppdämda vårdbehov* sidan 39).

Vi har tagit fram en modell för systematisk uppföljning

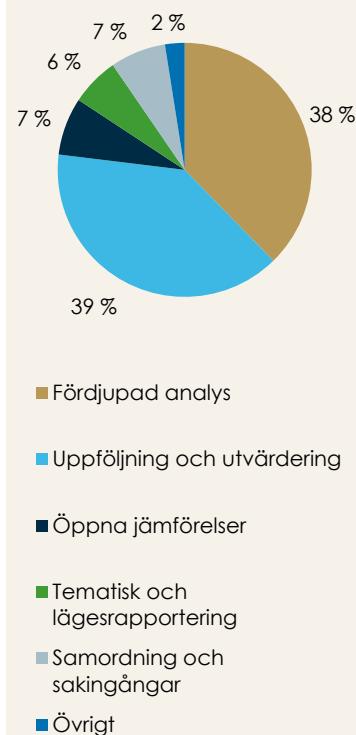
Under året har Socialstyrelsen utvecklat vårt arbete genom att ta fram en modell för användaranalys i syfte att följa upp kvaliteten i och användbarheten av våra analyser och därmed också förbättra och utveckla våra rapporter, faktablad med mera, med en strävan att de ska bidra till en god vård och omsorg. I ett första skede har målgruppen avgränsats till Socialdepartementet som är de främsta mottagarna av våra rapporter.

Modellen för användaranalys bygger på en uppföljning i två steg där en enkät först skickas med varje analysrapport till Socialdepartementet och därefter lottas ett antal rapporter ut årligen för intervju med den för ärendet ansvariga handläggaren på departementet. Underlagen ska tillsammans med de två fastställda kriterierna *användbarhet* och *kvalitet* ligga till grund för analysen och den bedömning som vi gör av myndighetens resultat.

Vad gäller användbarhet avser vi att följa upp om rapporterna är lätta att ta till sig, uppfattas som tydliga samt om det underlag som vi tar fram kan användas av mottagaren för avsett ändamål. Med kvalitet syftar vi på om innehållet upplevs som trovärdigt och om underlaget motsvarar de förväntningar som finns på myndigheten vad gäller exempelvis korrekt fakta och välgrundade resonemang.

Modellen kommer att testas i pilotform i början av 2022; till årsredovisningen 2022 kommer de första resultaten att kunna redovisas.

Figur 8.
Kostnadsfördelning
2021



Vi utvecklar våra rapporter

Inför framtagandet av modellen och utifrån bedömningskriterierna har Socialstyrelsen gjort flera intervjuer med handläggare på Socialdepartementet och internt på myndigheten i syfte att ta reda på vad som upplevs vara en bra analysrapport och i vilka delar myndigheten kan göra ett förbättrings- och utvecklingsarbete.

En synpunkt som kom fram var att myndighetens analys- och lägesrapporter generellt anses hålla en hög kvalitet och ge ett bra underlag till politiken. Vi fick också exempel på delar som kunde utvecklas: Sammanfattningarna kan utvecklas för att ge en mer tydlig helhetsbild av rapporten, vilket på så sätt skulle underlätta för handläggarna på departementet. Vidare skulle vi kunna göra rapporterna än mer koncisa och mer tydligt konkretisera identifierade behov för att underlätta för läsaren.

Utifrån dessa inspel kommer myndigheten att utveckla våra analys- och lägesrapporter och arbeta med att se hur sammanfattningarna och rapporterna kan utvecklas och göras mer koncisa.

Utöver den generella information som inhämtades genom intervjuerna med departementet har myndigheten också fått återkoppling på rapporter i samband med dragningar för departementet. Ett exempel som kan nämnas är den återkoppling som vi fått på uppdraget att analysera de uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården och tandvården som uppstått som en konsekvens av utbrottet av det virus som orsakar covid-19. Där återkopplade Socialdepartementet att myndigheten redovisat en bra lägesbild som inte saknade något, att det var bra att konkreta förslag redovisades i rapporten samt att rapporten är användbar för det fortsatta arbetet.

Vi ansvarar för frågor om behörighet

Tillfredsställande resultat

Vi bedömer att 2021 års sammantagna resultat för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för behörighet* (innefattande legitimationer och andra behörighetsbevis, SK-kurser samt HoSp-registret) är **tillfredsställande**.

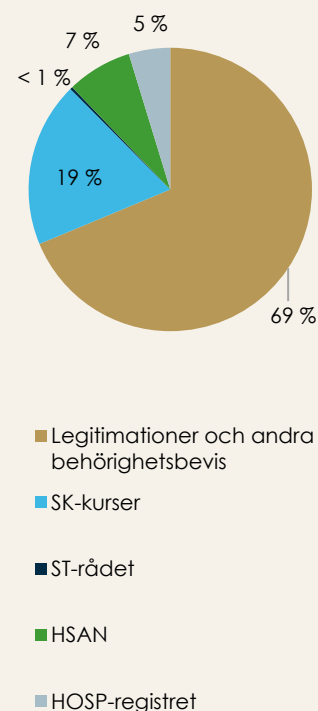
Resultatet för området legitimationer och andra behörighetsbevis bedömer vi är **tillfredsställande**. Handläggningen har varit rättssäker och vi har klarat handläggningstiden för samtliga sex ärendekategorier.

Resultatet för området SK-kurser bedömer vi som **inte tillfredsställande**. Vi har klarat målet om betyget minst 5 i kursdeltagarnas utvärderingar av kurserna, men inte klarat målet om högt deltagande.

Resultatet för området HoSp-registret bedöms **tillfredsställande**. Vi har klarat målet om korta svarstider.

Socialstyrelsen bedömer resultatet i frågor om behörighet utifrån verksamheten för legitimationer och andra behörighetsbevis, SK-kurser samt registret över legitimerad hälso- och sjukvårds-personal (HoSp). Därutöver redovisas verksamheterna Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare samt Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.

Figur 9.
Kostnadsfördelning
2021



Socialstyrelsens totala kostnader 2021 för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för behörighet* är 149 miljoner kronor (jämfört med 129 miljoner kronor 2020), som fördelar sig enligt följande:

- legitimationer och andra behörighetsbevis – 102 miljoner kronor (jämfört med 87 miljoner kronor 2020),
- SK-kurser – 28 miljoner kronor (jämfört med 25 miljoner kronor 2020),
- ST-rådet – 0,4 miljoner kronor (jämfört med 0,8 miljoner kronor 2020),
- HSAN – 11,1 miljoner kronor (jämfört med 9,2 miljoner kronor 2020)
- HoSp-registret – 7,0 miljoner kronor (jämfört med 7,6 miljoner kronor 2020).

Myndigheten prövar legitimationer och andra behörigheter

Socialstyrelsen är den myndighet som prövar om någon ska få legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården, och under året har 12 361 personer blivit legitimerade inom totalt 22 yrken. Därutöver har läkare vidareutbildat sig inför att bli specialistläkare genom att delta på en eller flera av de 118 SK-kurserna som Socialstyrelsen tillhandahållit.

Totalt 2 281 personer har fått bevis om specialistkompetens som läkare eller tandläkare. Samtidigt har 107 personer fått sin legitimation indragen av olika skäl.

Arbetsgivare och andra aktörer har möjlighet att ställa frågor till Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (HoSp-registret) för att få information om vilken behörighet en person har.

Legitimationer och andra behörighetsbevis

En legitimation eller annat behörighetsbevis är en garanti för att den som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården har den kunskap, kompetens och lämplighet som krävs för att säkerställa patientsäkerheten. [Socialstyrelsen ansvarar för att pröva behörigheter inom hälso- och sjukvården och tandvården samt för att utfärda legitimationer, specialistkompetensbevis och övriga behörighetsbevis när kraven är uppfyllda](#). Olika regelverk styr hur Socialstyrelsen prövar en ansökan om legitimation, beroende på om den sökande är utbildad i Sverige, inom EU/EES eller i ett land utanför EU/EES. Socialstyrelsen tog totalt emot 15 800 ansökningar⁴ och utfärdade 12 361 legitimationer 2021.

Även prövningen av behörighetsärenden som gäller specialistkompetensbevis för läkare och tandläkare utgår från olika regelverk beroende på om den sökande är utbildad i Sverige eller inom övriga EU/EES. Personer som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis. Socialstyrelsen tog totalt emot 2 351 ansökningar och utfärdade 2 281 specialistkompetensbevis 2021 för läkare och tandläkare.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Verksamheten som rör handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis ska ske *rättssäkert och effektivt*.

Rättssäker handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis

En rättssäker handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis innebär att rätt beslut fattas för rätt person och rätt verksamhet. Handläggningsprocessen för legitimationer och andra behörighetsbevis innefattar flera kontrollåtgärder och inbyggda kontrollsteg som syftar till att trygga rättssäkerheten, till exempel kontroll av studiemeriter mot högskolornas system för studieresultat (Ladok) samt kontroll mot utländska myndigheter och Polismyndighetens belastningsregister.

Vi mäter rättssäkerheten i processen genom andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans. *För ett tillfredsställande resultat* ska andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans vara så liten som möjligt.

⁴ Innefattar ansökan om legitimation för sökande med utbildning i Sverige, i annat EU/EES-land samt ansökan om granskning och ansökan om legitimation för utbildade utanför EU/EES.

Effektiv handläggning av legitimationer
och andra behörighetsbevis

Vi följer en effektiv handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis genom fastställda mål och reglerade handläggningstider för ärenden rörande sökande med utbildning från Sverige, inom EU/EES respektive utanför EU/EES. För sökande med utbildning inom EU/EES regleras handläggningstiden i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. För sökande med utbildning i Sverige samt utanför EU/EES har vi interna mål för vår handläggningstid. *För ett tillfredsställande resultat* ska myndigheten klara den reglerade handläggningstiden enligt EU:s direktiv eller handläggningstiden enligt Socialstyrelsens interna mål, se nedan i tabell 8.

Redovisning och analys av resultaten

Handläggningen har varit rättssäker

Under 2021 beslutade Socialstyrelsen i totalt 27 694 ärenden om legitimation och andra behörighetsbevis, varav 156 beslut har överklagats.

Under året har överinstans beslutat i 101 ärenden som överklagats 2021 eller tidigare år. I 5 av dessa har överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. I 3 av dessa handlade det om att Socialstyrelsen bedömde att tidigare brottslighet påverkade förtroendet för den sökande på så sätt att en legitimation skulle ha återkallats om den sökande haft en sådan. Socialstyrelsen avslag därför ansökan om legitimation. Överinstansen bedömde däremot att det inte hade funnits skäl till återkallelse. Socialstyrelsen har därför fått ändra besluten i dessa ärenden. I de 2 andra fallen där överinstansen upphävt Socialstyrelsens beslut handlar det om bedömning av handledning vid praktisk tjänstgöring. Socialstyrelsen har i dessa 2 fall bedömt att kraven avseende handledningen inte varit uppfyllda och därför avslagit ansökan. Förvaltningsrätten har dock gjort en annan bedömning och Socialstyrelsen har därför fått ändra besluten i dessa ärenden.

I 79 av ärendena har överinstansen gått på Socialstyrelsens linje. I 10 ärenden har ny information eller nytt underlag inkommit i samband med överklagan, vilket gjort att det funnits skäl till en ny prövning. I 7 ärenden har den sökande själv återkallat överklagan. Sett till det totala antalet beslut är det få beslut som överklagats och överinstansen har i endast 5 ärenden gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. Dessa fall ger dock inte upphov till någon annan bedömning än att vi har haft en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

Vi har klarat handläggningstiden för 6 av 6 ärendekategorier. De fastställda målen samt de reglerade handläggningstiderna har uppfyllts för 6 av 6 ärendekategorier. Insatser för att korta handläggningstiderna för utbildade utanför EU/EES har resulterat i att den genomsnittliga handläggningstiden minskat för denna kategori, vilket innebär att målet har uppfyllts för samtliga ärendekategorier 2021.

Tabell 8. Genomsnittlig handläggningstid under året (kalenderdagar)

Legitimationer	Mål för handläggningstid	Utfall 2021**	Utfall 2020	Utfall 2019
Utbildade i Sverige	4 veckor	12 dagar	16 dagar	17 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	64 dagar	63 dagar	63 dagar
Utbildade utanför EU/EES				
- Ansökan om granskning	3 månader	87 dagar	170 dagar	93 dagar
- Ansökan om legitimation	4 veckor	7 dagar	11 dagar	12 dagar

Specialistkompetensbevis	Mål för handläggningstid	Utfall 2021**	Utfall 2020	Utfall 2019
Utbildade i Sverige	2 månader	16 dagar	16 dagar	20 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	73 dagar	57 dagar	56 dagar

*Enligt EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv ska Socialstyrelsen besluta inom 3 månader från att en ansökan är komplett; i vissa fall kan tiden förlängas till 4 månader.

**Socialstyrelsens statistikverktyg räknar genomsnittlig handläggningstid i dagar, varför utfallet redovisas i dagar här.

Kompletterande resonemang

Utvecklingen av ärendebalanserna för legitimationer och specialistkompetensbevis

Ärendebalansen mäts vid årsskiftet och fluktuerar något beroende på ärendeströmning i slutet av året. För 4 av de 5 kategorier som redovisas nedan var ärendebalansen lägre vid utgången av 2021 jämfört med vid utgången av 2020. Den lägre ärendebalansen för dessa kategorier förklaras framför allt av ett lägre ärendeflöde 2021 jämfört med tidigare år. För kategorin utbildade utanför EU/EES har ärendebalansen mer än fördubblats jämfört med 2020, vilket delvis kan förklaras av ett högre ärendeflöde av ansökningar om granskning av utländsk utbildning. Under året har också förändringar genomförts i legitimationsprocessen för utbildade utanför EU/EES, vilket påverkat ärendebalansen. Ändringarna innebär bland annat att en bedömning inhämtas från Universitets- och högskolerådet för vissa yrkeskategorier, vilket gör att tiden till att ärendet kan avslutas har förlängts för dessa yrkeskategorier.

Tabell 9. Ärendebalans*

Legitimationer	Balans vid utgången av 2021	Balans vid utgången av 2020
Utbildade i Sverige	65	277
Utbildade i annat EU/EES-land	122	320
Utbildade utanför EU/EES	1 106	487

Specialistkompetensbevis	Balans vid utgången av 2021	Balans vid utgången av 2020
Utbildade i Sverige	92	129
Utbildade i annat EU/EES-land	23	52

*Inkomna ansökningar där Socialstyrelsen ännu inte fattat beslut. Uppgifterna om ärendebalans är hämtade ur Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. Antalet är inte exakt detsamma som om balansen beräknas fram från övriga siffror i redovisningen, vilket bland annat beror på viss eftersläpning i registreringar.

Kostnadsutvecklingen för legitimationer och andra behörighetsbevis

De totala kostnaderna för verksamhetsområdet legitimationer och andra behörighetsbevis var 102 miljoner kronor 2021; kostnaderna är 16 miljoner kronor högre än 2020. Skillnaden kan till viss del förklaras av att Socialstyrelsen bekostar kunskapsprov och författningskurser för utbildade utanför EU/EES och kostnaden 2021 för samtliga prov och kurser var 45 miljoner kronor (2020: 34 miljoner kronor).

Ett skäl är att flera kunskapsprov ställdes in med anledning av pandemin 2020 men 2021 har fler kunskapsprov kunnat genomföras vilket medfört ökade kostnader. Deltagarantalet styrs av efterfrågan från provdeltagarna och Socialstyrelsen har inte satt något maxantal på antal deltagare mot bakgrund av att vi inte vill att kunskapsproven ska utgöra en flaskhals för de sökande på deras väg till legitimation.

Kostnaden för att handlägga legitimationsärenden för utbildade i Sverige har minskat på grund av färre ärenden samt lägre kostnader för e-tjänsterna för ansökan. Däremot har kostnaden för att handlägga legitimationsärenden för samtliga kategorier utbildade utanför Sverige ökat, vilket bland annat beror på övertidsarbete för att hålla nere handläggningstiderna.

Den ökade snittkostnaden för utbildade i annat EU/EES-land beror också på att vi haft ett lägre ärendeflöde under året och samma antal personal. Det lägre ärendeflödet har dock bidragit till att tid har kunnat avsättas för bland annat kvalitetsutvecklingsarbete.

För utbildade utanför EU/EES har resurser tillförts för att minska handläggningstiderna, vilket bidragit till att vi uppfyllt de fastställda målen 2021. Från 2021 räknas dock snittkostnaden för utbildade utanför EU/EES utifrån totalt antal beslutade ärenden, både vad gäller ansökan om att få sin utländska utbildning granskad och ansökan om legitimation. Detta innebär att uppgiften om snittkostnad för denna kategori 2021 inte är jämförbar med tidigare år.

Tabell 10. Kostnader – legitimationer

Legitimationer	Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Snittkostnad * (kronor)	678	920	868	9 141	6 956	6 165	3 518	8 934	8 672
Total kostnad (tusen kronor)	7 241	10 228	9 457	15 541	13 551	13 100	11 374	9 336	8 273

*Snittkostnad per beslut som avslutar ärendet. Från 2021 räknas snittkostnad för utbildade utanför EU/EES per totalt antal beslut, det vill säga både beslut efter ansökan om granskning av utländsk utbildning och efter ansökan om legitimation. Detta beror på en ny rutin från 2021 som innebär att ett ärende avslutas efter beslut i ärenden om granskning av utländsk utbildning. När den sökande återkommer i processen öppnas sedan ett nytt diarieärende för ansökan om legitimation.

Tabell 11. Kostnader – specialistkompetensbevis

Specialistkompetensbevis	Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Snittkostnad* (kronor)	2 666	2 962	3 205	4 294	3 250	2 860
Total kostnad (tusen kronor)	5 857	5 972	6 491	940	829	941

*Snittkostnad per beslut som avslutar ärendet.

Socialstyrelsen handlägger även andra behörighetsärenden. Här ingår bland annat ansökan om förskrivningsrätt, ansökan om särskilt förordnande och intyg om aktuell behörighet. Den totala kostnaden för att handlägga dessa behörighetsärenden var 5,6 miljoner kronor 2021, vilket kan jämföras med 4,8 miljoner kronor 2020. Den ökade kostnaden beror på att antal ärenden gällande intyg om aktuell behörighet har ökat. Sedan halvårsskiftet 2020 har vi dessutom en e-tjänst på plats för ansökan om intyg, vilket bidragit till ökade kostnader för denna kategori 2021.

För ytterligare detaljer om legitimationer och andra behörighetsbevis, se Tabellbilaga *Legitimationer och andra behörighetsbevis*.

Vägen till specialistkompetensbevis

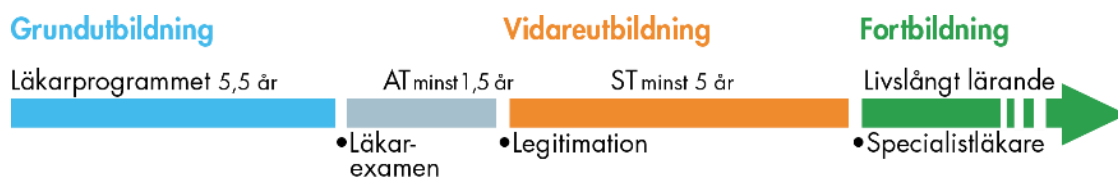
Tandläkare

För att få specialistkompetensbevis som tandläkare krävs enligt föreskriften för specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2017:77) först allmän tandläkarpraktik i minst 2 år efter legitimation och därefter specialiseringstjänstgöring (ST) i minst 3 år. Specialiseringstjänstgöringen består av dels tjänstgöring som tandläkare under handledning, dels kompletterande utbildning.

Läkare

För att få specialistkompetensbevis som läkare enligt föreskriften för specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8) krävs först läkarexamen och allmän tjänstgöring (AT) under minst 1,5 år, och sedan specialiseringstjänstgöring (ST) heltid i minst 5 år efter legitimation. Specialiseringstjänstgöringen (ST:n) består dels av tjänstgöring som läkare under handledning, dels kompletterande utbildning.

Figur 10. Vägen till att bli specialistläkare enligt SOSFS 2015:8



Sedan den 1 juli 2021 gäller nya regler i föreskriften för läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8). Den som tagit examen från läkarprogrammet kan ansöka direkt om legitimation. Specialiseringstjänstgöringen inleds sedan med en bastjänstgöring (BT) på minst 6 månader, med en normtid på cirka 1 år. De nya reglerna innebär även att minimitiden för specialiseringstjänstgöringen förlängs. Efter genomförd bastjänstgöring ansöker läkaren till Socialstyrelsen om ett intyg om godkänd tjänstgöring.

Socialstyrelsen har ännu inte mottagit någon ansökan om intyg efter genomförd bastjänstgöring, men förväntar sig att ansökningar börjar komma in under 2022 utifrån antagandet att normtiden för en bastjänstgöring är cirka 1 år.

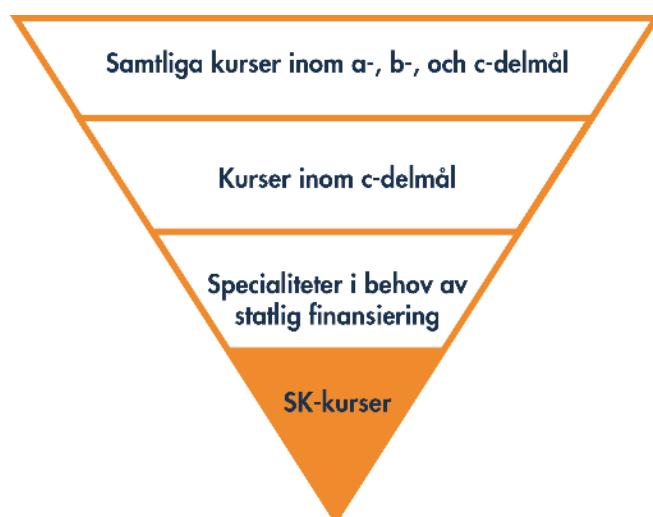
Figur 11. Vägen till att bli specialistläkare enligt HSLF-FS 2021:8



SK-kurser

Syftet med Socialstyrelsens verksamhet rörande SK-kurser (specialistkompetenskurser) är att myndigheten ska tillhandahålla statligt finansierade kurser av god kvalitet och som motsvarar det kursbehov som finns för målgruppen läkare under specialiseringstjänstgöring. Läkare ska både genomgå ett antal kurser och tjänstgöra för att få bevis om specialistkompetens. Vissa av kurserna är statligt finansierade och kallas SK-kurser. Dessa är anpassade efter föreskriften SOSFS:2015:8 med målbeskrivningar och avser att bidra till att uppfylla de krav som finns i målbeskrivningarna. Delmålen är uppdelade i a-, b- och c-delmål, där SK-kurserna främst behandlar de medicinska delmålen (c-målen), det vill säga inte de specialitetsövergripande a- och b-delmålen. Under 2021 tillkom den nya föreskriften HSLF-FS 2021:8, med föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring. Framtida SK-kurser kan komma att upphandlas i syfte att bidra till att uppfylla kraven även i dessa målbeskrivningar.

Figur 12. SK-kursernas del av det totala kursutbudet för läkare under specialiseringstjänstgöring



Kravet för att få delta i dessa kurser är att läkaren har svensk läkarlegitimation, det vill säga har fått ett beslut om läkarlegitimation samt genomgår specialiseringstjänstgöring (ST) i Sverige vid ansökningstillfället, det vill säga är under handledning och har ett individuellt utbildningsprogram inom en av Socialstyrelsens i föreskrift reglerade specialiteter.

Socialstyrelsen genomför varje år en behovsanalys där professionen anger inom vilka ämnesområden de ser behov av SK-kurser. Myndigheten upphandlar sedan kurser enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Socialstyrelsen hanterar även den centrala antagningen till kurserna. Alla sökande omfattas av samma regelverk, och om en kurs är fulltecknad prioriteras sökande enligt bestämda principer, bland annat utifrån tjänstgöringstid och kursens målgrupp.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens SK-kurser ska bidra till att läkare har den kompetens de behöver för att bli specialistläkare. Myndighetens roll är att tillhandahålla rätt kurser utifrån behoven och att tillhandahålla kurser av god kvalitet.

SK-kursernas kvalitet

Bedömningen av Socialstyrelsen resultat för verksamheten SK-kurser görs mot bakgrund av kriteriet *kvalitet*. Kvaliteten på SK-kurserna mäter vi genom indikatorerna högt deltagande och kursdeltagarnas upplevda kvalitet. För ett tillfredsställande resultat ska

- deltagandet på SK-kurserna vara högt och det genomsnittliga deltagandet uppgå till minst 95 procent av det stipulerade deltagarantalet
- kursdeltagarnas helhetsomdömen vara minst snittbetyg 5 på en skala från 1–6 där 6 är bästa betyg.

Redovisning och analys av resultaten

Pandemin har haft fortsatt stor inverkan på SK-kursverksamheten under 2021. Socialstyrelsens administrativa arbete inom SK-kursverksamheten har varit omfattande eftersom många kurser på olika sätt berörts av pandemin. Kursgivarna och deras anställda har lagt ned ett stort arbete på att modifiera sina kurser så att de kunnat ges på distans. Kursinnehåll och kurskvalitet har till stor del kunnat bibehållas, men praktiska moment har inte kunnat utföras i samma utsträckning som om kurserna skulle ha getts på ordinarie sätt på plats. Dessutom är det nätverkande som ett deltagande i kurs bidrar till svårare att uppnå på en kurs som ges på distans.

Socialstyrelsen har ansett att det varit viktigt att kurserna kunnat komma till stånd trots detta, men anser att målet på lång sikt är att försöka bibehålla åtminstone vissa moment i kurserna på plats.

Anmällda har inte kunnat delta på grund av restriktioner under pandemin

Av Socialstyrelsens totalt 128 planerade SK-kurser för 2021 har 6 stycken ställts in helt, varav 2 på grund av pandemin, och 14 har fått nya kursdatum under 2021. Ett mindre antal kurser har inte gått med fullt deltagarantal, också på grund av situationen med pandemin, och ett flertal kurser har ställts om till att ges på distans. Olika kurser har dock varit olika lämpliga att ställa om till distanskurser: ofta har kurser med mer katederundervisning fungerat bättre på distans medan kurser med många praktiska övningar, grupparbeten och interaktion på olika sätt drabbats av fler problem.

Några kurser har getts med ett större antal deltagare än planerat, eftersom distansformatet har gjort detta möjligt. Andra kursgivare har tvärtom bedömt att de behövt minska deltagarantalet något, för att säkerställa att alla kan följa med och medverka på distans. Ytterligare en aspekt som komplicerar räkningen av deltagare är att många har behövt avstå sina kursplatser i sista stund på grund av sjukdomssymptom och restriktionerna har tidvis inneburit att man ska stanna hemma även vid milda förkylningssymptom.

Totalt genomfördes 118 kurser 2021, varav minst 52 kurser genomfördes helt eller delvis på distans. Vi har inte riktigt nått vårt mål avseende minst 95 procents deltagande på kurserna i år på grund av att flera kurser med

många kursplatser ställdes in, men vi uppnådde 93 procent av det planerade deltagarantalet, vilket vi anser är ett gott utfall med hänsyn till omständigheterna.

Deltagare har satt högt betyg på kursernas kvalitet

Vi följer kursdeltagarnas upplevda kvalitet genom att varje deltagare efter avslutad SK-kurs får svara på en enkät om kursens utförande och innehåll. Vissa frågeställningar ska besvaras med en siffra från 1 till 6, där 1 är sämsta betyg och 6 är bästa betyg. En av frågorna i enkäten handlar om helhetsomdömet. Kursgivarna redovisar genomsnittliga resultat för respektive kurs, och Socialstyrelsen väger samman resultaten till ett genomsnitt totalt.

Årets resultat visar på ett gott betyg. Kurserna har fått ett sammanvägt helhetsomdöme på 5,3 för kursåret 2021. Vi klarar därmed vårt mål om att resultatet ska vara minst 5. Av de kurser som hållits sent under året 2021 saknas dock 12 kurser i resultatredovisningen ovan på grund av att kursgivarna inte hunnit redovisa underlagen till Socialstyrelsen. I kursutvärderingarna har vi sett att de flesta kurser som getts på distans fortfarande har fått höga betyg i deltagarnas utvärderingar men många kommenterar att kurserna skulle ha kunnat bli ännu bättre om de helt eller delvis hade kunnat gå på plats.

Kompletterande resonemang

Kostnadsutvecklingen

Socialstyrelsens totala kostnader för verksamheten rörande SK-kurser 2021 är 28 miljoner kronor, varav kostnaderna för inköp av kurser står för fyra femtedelar (cirka 21 miljoner kronor) och Socialstyrelsens interna kostnader motsvarar drygt en femtedel (knappt 6 miljoner kronor). Kurskostnaderna har ökat med cirka 3 miljoner kronor 2021 jämfört med 2020, mot bakgrund av att antalet kurser varit fler i år.

Tabell 12. Kostnader för inköp av kurser

Kostnader för inköp av kurser (tusen kronor)	2021	2020	2019
Kostnader för inköp av kurser	21 032	17 590	18 271

Rätt kursutbud och högt söktryck

Socialstyrelsen har löpande kontakter med berörda aktörer inom hälso- och sjukvården för att få fram ett kvalitativt kursutbud. Utifrån den årliga behovsanalysen, nationella strategier, antal ST-läkare inom respektive specialitet, kursomdömen och söktryck med mera sätter vi samman ett underlag från vilket våra ramavtalsleverantörer kan svara på avrop av kurser. Därefter framställer Socialstyrelsen en kurskatalog över hela årets kursutbud där man kan ansöka om plats på SK-kurser 2 gånger per år. Myndigheten håller i den centrala antagningen till kurserna och alla sökande prioriteras utifrån samma antagningsregler.

Söktrycket till SK-kurserna har generellt varit högt såväl 2021 som tidigare år. År 2021 fick vi in 9 338 ansökningar till de 3 484 kursplatserna.

Söktrycket varierar mellan de olika kurserna och på vissa av dem går det 3–5 sökande per kursplats.

Tabell 13. Söktryck till SK-kurser

Antal	2021	2020	2019
Planerade kurser	128	115	101
Kursplatser	3 484	3 622	3 142
Ansökningar	9 338	7 884	7 690

Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) är ett rådgivande organ som bildats på uppdrag av regeringen. Rådet uppgift är att stötta Socialstyrelsen i arbetet med läkarnas och tandläkarnas specialiserings-tjänstgöring. ST-rådet består av 1 ordförande och 6 ledamöter för frågor om läkares specialiseringstjänstgöring och samt 6 ledamöter för frågor om tandläkares specialiseringstjänstgöring.

ST-rådet för såväl läkare som tandläkare har under året varit ett stöd till den årliga rapporten om det nationella planeringsstödet, vilken bedömer tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårds- och tandvårds-personal. Vidare har rådet haft återkommande dialog med det nationella vårdkompetensrådets kansli.

Rådet för läkare har varit rådgivande i myndighetens återupptagna arbete om stöd till handledarutbildning för läkarnas ST-tjänstgöring samt haft ett regelbundet informationsutbyte med SK-kurserna och i arbetet med den nationella högspecialiserade vården. Dialog och informationsutbyte med Socialstyrelsen om olika frågor inom specialisttandläkarområdet har varit regelbundet återkommande i rådet för tandläkarna. Från ST-rådet för tandläkare har Socialstyrelsen under året också fått återkoppling på hur föreskriften för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2017:77) ska implementeras och tolkas.

Kostnaderna för ST-rådets verksamhet uppgår 2021 till 420 000 kronor (jämfört med 800 000 kronor 2020). Under 2021, och till viss del även under 2020, har resurser prioriterats för arbete med covid-19-relaterade frågor.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Socialstyrelsen är värmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar ärenden om bland annat återkallelse av legitimation, begränsning av förskrivningsrätt och provotid. Under 2021 avgjorde HSAN 311 ärenden, varav 107 ärenden ledde till återkallelse av legitimation. Detta kan jämföras med 2020 då HSAN avgjorde 238 ärenden, varav 100 ärenden ledde till återkallelse av legitimation.

Socialstyrelsens medarbetare handlägger och administrerar ärendena i nämnden. Kostnaderna för detta uppgick till 11,1 miljoner kronor, att jämföra med 9,1 miljoner kronor 2020.

HoSp-registret

Socialstyrelsen ansvarar för registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, det så kallade [HoSp-registret](#), vilket regleras av förordning (2006:196) om register över hälso-och sjukvårdspersonal. Registret innehåller uppgifter om aktuell behörighet inklusive begränsningar i form av återkallad legitimation, provotid och begränsad förskrivningsrätt. Det är främst bemanningsföretag, apotek, arbetsgivare och allmänhet som begär ut uppgifter ur registret om sjukvårdspersonalens identitet och behörighet. Bland de 22 legitimerade yrkestitlarna finns även tandläkare och tandhygienister.

Frågor om olika personers behörighet inkommer ofta i samband med rekrytering och det är viktigt att vi snabbt kan besvara förfrågan. Det är också centralt att informationen i HoSp-registret är aktuell, och registret uppdateras automatiskt när myndigheten utfärdar legitimationer och övriga behörighetsbevis. När HSAN beslutar om att begränsa en behörighet eller dra in en legitimation uppdaterar vi registret samma dag som vi tar emot beslutet.

Kostnaden för att besvara frågor samt förvalta och utveckla HoSp-registret uppgår 2021 till 7,0 miljoner kronor, att jämföra med 7,6 miljoner kronor 2020.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

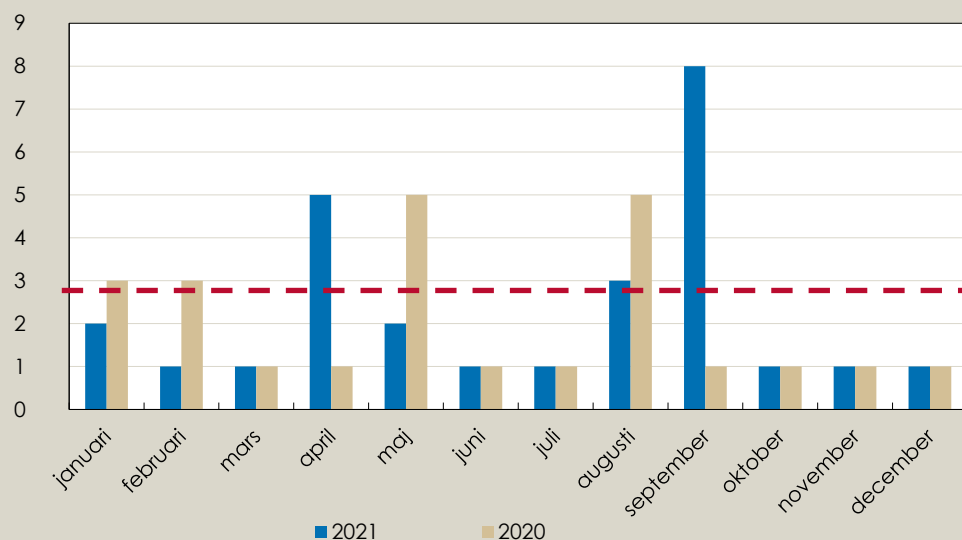
Snabba svarstider för uppgifter ur HoSp-registret

Det är centralt för frågeställare att *snabbt kunna få korrekt information från HoSp-registret*. Socialstyrelsens mål är att frågeställare ska få svar inom 3 arbetsdagar. Myndigheten kan dock inte påverka inflödet av frågor till HoSp-registret utan det varierar över året. Exempelvis ökar antalet förfrågningar inför semesterperioden när rekrytering av sommarvikarier pågår, för att sedan minska under sommaren. Mot den bakgrunden har vi satt kravet för ett *tillfredsställande resultat* för verksamhetsområdet HoSp-registret att vi klarar en *svarstid inom 3 arbetsdagar under minst 75 procent av kalenderåret*.

Redovisning och analys av resultaten

Förvaltningslagen (2017:900) ställer krav på Socialstyrelsen att hantera frågor om behörighet snabbt, enkelt och kostnadseffektivt. För att möta kravet strävar vi efter att besvara frågor inom 3 arbetsdagar. Det meddelar vi också frågeställarna, som därmed får en indikation på när de kan förvänta sig svar. I år har vi behållit de korta svarstider vi hade 2020 och har haft en svarstid inom 3 arbetsdagar för 80 procent av helåret 2021. Under 2021 har vi också fortsatt med en effektiv hantering av många kontrollfrågor, vilket resulterat i korta svarstider och ett effektivt arbetsflöde under en stor del av året.

Figur 13. Svarstider, inom antal kalenderdagar, 2021 respektive 2020



Flödet av frågor har i stort följt samma mönster som tidigare men under 2021 har dock inflödet av stora kvartalskontroller från olika bemanningsföretag ökat. Under 2021 besvarade HoSp-funktionen 141 697 kontrollfrågor via e-post och 6 128 frågor via telefon, jämfört med 120 253 respektive 6 977 frågor 2020. År 2021 fick vi in 770 beställningar av större registerutdrag (2020: 828 beställningar).

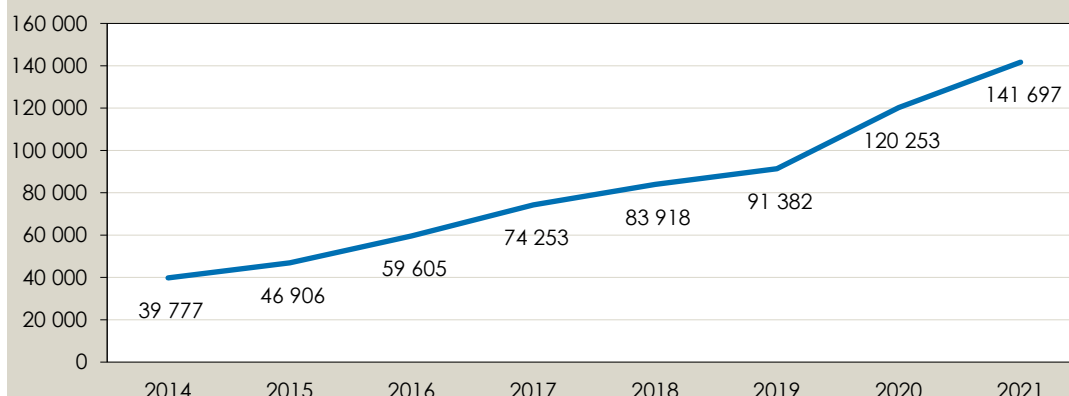
Tabell 14. Antal förfrågningar 2018–2021

	2021	2020	2019	2018
Antal beställningar av större registerutdrag	770	828	1 062	798
Antal telefonsamtal	6 128	6 977	9 658	7 464
Antal behörighetskontroller via e-post	141 697	120 253*	91 382	83 918
Antal behörighetskontroller genom direktåtkomst	20 678	5 179**		

*Antalet korrigerat från 2020 års årsredovisning, då den tidigare siffran felaktigt angav antal e-postförfrågningar i stället för antal behörighetskontroller.

**Anger statistik för oktober–december.

Figur 14. Antal behörighetskontroller via e-post år 2014–2021



Kostnaderna har minskat

De totala kostnaderna för verksamheten för HoSp-registret minskade med 0,6 miljoner kronor 2021 jämfört med 2020 (2021: 7,0 miljoner kronor, 2020: 7,6 miljoner kronor). Kostnaderna kan delas in i besvarandet av förfrågningar respektive registervård och utveckling. Kostnaden 2021 för att besvara inkomna förfrågningar uppgår till 5,3 miljoner kronor (2020: 5,9 miljoner kronor⁵). Kostnaden för registervård och utveckling 2021 var 1,7 miljoner kronor (2020: 1,6 miljoner kronor⁶). De minskade kostnaderna beror till stor del på en mer effektiv handläggning.

Personkontrollerna effektiviseras via direktåtkomst

Enligt HoSp-förordningen har offentliga vårdgivare och ett antal statliga myndigheter möjlighet att få direktåtkomst till HoSp-registret. I dagsläget har Socialstyrelsen tecknat avtal om direktåtkomst med Inspektionen för vård och omsorg, Region Skåne samt Transportstyrelsen. Inspektionen för vård och omsorg samt Region Skåne använder direktåtkomst i dagsläget medan Transportstyrelsen planerar att börja använda tjänsten 2022. Sedan oktober 2020 följer vi upp hur många personkontroller som görs via möjligheten till direktåtkomst, se tabell 14 föregående sida.

Vi ser möjligheter till effektiviseringar för såväl frågeställare som Socialstyrelsen när fler aktörer har direktåtkomst till HoSp-registret, eftersom frågeställarna kan få svar snabbare och Socialstyrelsen kan därmed prioritera utvecklingsarbete och registervård.

År 2020 påbörjade vi ett projekt med mål att tillhandahålla offentliga vårdgivare (regioner) ett gränssnitt för direktåtkomst till HoSp-registret. Projektet

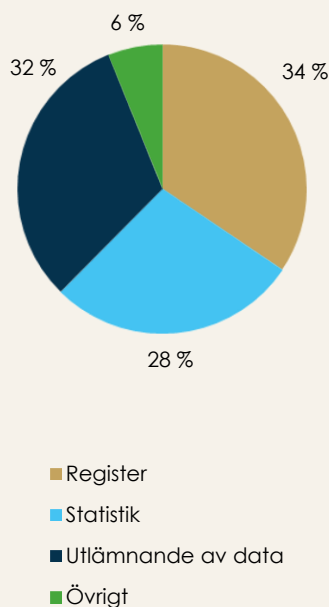
⁵ Kostnaden har korrigerats från 4 miljoner i ÅR 2020 då fördelningen mellan besvarandet av förfrågningar och registervård och utveckling registrerats felaktigt.

⁶ Kostnaden har korrigerats från 3 miljoner i ÅR 2020 då fördelningen mellan besvarandet av förfrågningar och registervård och utveckling registrerats felaktigt.

har dock lagts ned med anledning av de förändringar som föreslås i utredningen *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården* (SOU 2021:39), där utredningen bland annat föreslår att delar av HoSp-registret ska göras publikt sökbart på internet. Under 2022 kommer vi därför att fokusera på att ta fram en ny webbaserad lösning som ska ge privatpersoner och arbetsgivare möjlighet att själva göra behörighetskontroller i HoSp-registret. Målet är att lösningen ska vara på plats 2023.

Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik

Figur 15.
Kostnadsfördelning
2021



Både tillfredsställande och inte tillfredsställande resultat

För verksamheten *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* bedömer vi resultatet både **tillfredsställande** och **inte tillfredsställande**. Kriteriet att vår data och statistik ska vara *aktuell, relevant och tillförlitlig* uppfylls. Kriteriet att data och statistik ska *tillgänglig för användning* uppfylls däremot inte, eftersom leveranserna av skräddarsydd statistik varit färre än användarna efterfrågat och färre än 2020.

Vi har kortat ledtiderna för två av våra mest använda register vilket har förbättrat aktualiteten. Vi har också publicerat efterfrågad och aktuell statistik om covid-19. Vårt arbete med att öka relevansen har gett resultat och möjliggjort insamling av nya uppgifter. Genom att utöka möjligheterna till digital inrapportering har vi förbättrat tillförlitligheten. Med en ny strategisk handlingsplan och nya strukturer för kvalitetsstyrning har vi säkerställt att arbetet bedrivs utifrån mål som formuleras utifrån formella krav och användarnas behov. Resultatet av en strukturerad utvärdering av vår statistik visade att den uppfyllt kvalitetskraven för den officiella statistiken.

Antalet nedladdningar från statistikdatabasen samt beställningar av registerdata för forskningsändamål har varit oförändrat sedan föregående år, och målet för dessa delar har därför uppnåtts. Antalet nedladdningar av officiell och annan statistik från vår webbplats har inte varit möjliga att mäta för 2021, men utifrån inflödet av frågor och intresset hos användarna gör vi antagandet att de inte har minskat. Antalet leveranser av skräddarsydd statistik har dock minskat sedan 2020 eftersom myndigheten prioriterat verksamhetens resurser till hanteringen av inkomna frågor om covid-19-statistiken samt andra uppdrag utifrån pandemin.

Kostnaden för Socialstyrelsens verksamhet *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* är 151 miljoner kronor 2021 (2020: 132 miljoner kronor). Myndigheten har 2021 haft ökade kostnader på cirka 10 miljoner kronor kopplat till digital utveckling och förvaltning. Detta har, tillsammans med nya regeringsuppdrag, ökat kostnaderna.

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Socialstyrelsen är 1 av 29 myndigheter med ansvar för Sveriges officiella statistik. Socialstyrelsens officiella statistik publiceras årligen enligt en planering som fastställs av vår generaldirektör och utgör en oberoende lägesbild av utvecklingen i Sverige inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten producerar också statistik utöver den officiella under benämningen ”annan statistik”. [Samtlig statistik](#) används av en bred grupp

intressenter, bland annat regering och riksdag, kommuner och regioner, forskare samt media men också internt i myndighetens analyser.

En förutsättning för att kunna producera statistik är att det finns ett fackspråk för vården och omsorgen med gemensamma termer och begrepp. Socialstyrelsen förvaltar och tillhandahåller klassifikationssystem och en termbank som stödjer att uppgifter i vården och omsorgen registreras på samma sätt, så att de sedan blir möjliga att sammanställa i register.

Socialstyrelsen förvaltar 13 förordningsstyrda register med uppgifter som rapporteras till oss från vårdgivare inom hälso- och sjukvården, kommunerna och andra myndigheter. Alla register förs på individnivå och skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Myndighetens register gör det sedan möjligt att producera statistik samt följa och analysera utvecklingen över tid. De är även viktiga för den registerbaserade forskningen och vetenskapen.

Socialstyrelsen publicerar också statistik utifrån diagnosrelaterade grupper (DRG) om verksamhetsvolym och patientsammansättning på olika nivåer av sjukvården. Denna statistik används av regionerna och enskilda sjukhus som underlag för budgetering, planering och uppföljning och även av SCB som underlag för nationalräkenskaperna. Tillsammans med Vetenskapsrådet har vi även regeringens uppdrag att företräda staten i frågor som rör de nationella kvalitetsregistren.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer resultatet på verksamhetsområdet *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* utifrån kriterierna att myndighetens registerdata och statistik ska vara *aktuell, relevant och tillförlitlig* samt *tillgänglig för användning*. Kvalitetskomponenterna aktualitet, relevans och tillförlitlighet beskriver olika aspekter av kvalitet på data och statistik, medan kvalitetskomponenten tillgänglighet handlar om att Socialstyrelsens data och statistik ska komma till nytta för samhället genom att vara tillgänglig för användning. Samtliga kvalitetskomponenter är krav som formuleras i SCB:s föreskrift om kvalitet för den officiella statistiken, vilken vi behandlar som styrande även för annan statistik och de bakomliggande registren.

Aktualitet, relevans och tillförlitlighet

Aktualitet definieras som den tid som förflyter från att en händelse inträffar tills att uppgifter om händelsen finns tillgänglig i ett register. Aktualiteten avgörs av hur lång ledtiden är dels från att en händelse inträffar tills att den har rapporterats till Socialstyrelsen, dels internt i myndigheten innan registret görs tillgängligt för användare.

Relevans beskriver hur väl registrets innehåll (population, variabler, kodningssystem) motsvarar användarnas intressen och informationsbehov. Relevansen är därmed direkt kopplad till registrets syfte. Arbetet med att utveckla registret och dess innehåll syftar ofta till att stärka just relevansen.

Tillförlitlighet beskriver hur korrekta och kompletta data i registret är. Viktiga delkomponenter är bortfall (totala och partiella), mätfel och bearbetningsfel. Tillförlitligheten är med andra ord en konsekvens både av hur tillförlitlig insamlad data är och hur data bearbetats innan registret anses färdigt.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen arbeta med att stärka aktualiteten, relevansen och tillförlitligheten i vår data och statistik. Vi ska också ha genomfört en strukturerad utvärdering av arbetet med den officiella statistiken enligt SCB:s föreskrift (SCB-FS 2017:8) med tillhörande instruktioner. Utifrån resultatet av utvärderingen och andra kvalitetssäkrande aktiviteter ska myndigheten ha genomfört ett kvalitetsarbete.

Tillgänglig för användning

Kriteriet om tillgänglig för användning innebär att våra intressenter ska ha tillgång till vår data och statistik så att den kommer till nytta. Statistiken ska kunna laddas ner från vår webbplats och i vår statistikdatabas. Om en användare behöver statistik som myndigheten inte publicerat ska sådan skräddarsydd statistik kunna levereras på beställning. Forskare och andra aktörer som beställer registerdata ska få en effektiv handläggning.

Vi följer hur väl vi uppfyller kriteriet genom att mäta utvecklingen vad gäller antalet

- nedladdningar av vår statistik från webbplatsen och från statistikdatabasen
- leveranser av skräddarsydd statistik
- leveranser av registerdata för forskningsändamål

För ett tillfredsställande resultat ska den sammantagna användningen vara oförändrad eller öka vad gäller nedladdningar och leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål. Myndigheten ska lämna ut registerdata för forskning enligt förvaltningslagens (2017:900) krav på handläggning.

Redovisning och analys av resultaten

Vi har tagit fram en strategi för registren och statistiken

Vi har tagit fram en strategi för registren och statistiken som slår fast att vi 2025 ska möta omvärldens behov på ett bättre sätt vad gäller aktualitet, relevans, tillförlitlighet och tillgänglighet. Myndigheten vill förstärka och förbättra oss inom dessa områden och under 2021 har vi tagit fram en handlingsplan som konkretiserar förflyttningarna inom respektive område. Handlingsplanen innehåller aktiviteter för bland annat snabbare produktions-takt och modernisering av tillgängliggörandet.

Vår registerdata och vår statistik är aktuell, relevant och tillförlitlig

Vi utvecklar metoderna för att bättre mäta kvaliteten i registerdata och statistik

Vi har genomfört åtgärder i syfte att stärka systematiken i kvalitetsarbetet kopplat till registren. Vi har under 2021 arbetat fram en process för kvalitetsstyrning som innebär att vi på sikt kommer att kunna följa resultaten för kvantifierbara mått för aktualiteten och tillförlitligheten i varje register. Förhoppningen är att dessa mått ska kunna användas som grund för att bedöma resultatet för verksamhetsområdet register och statistik. Ett pilotprojekt av processen genomfördes vid verksamhetsplaneringen inför 2022 och under

Vår vision för registren och statistiken:

Socialstyrelsens register är den självklara källan för aktuell, relevant, tillförlitlig och enkelt tillgänglig data och statistik om vård och omsorg

nästa år kommer processen färdigställas så att vi kan genomföra den i sin helhet inför årsskiftet 2022/2023. Vi har också etablerat en styrgrupp med representanter för interna producenter och användare av registren, där uppdraget är att behandla förslag om hur vi kan utveckla och förbättra registren. Vi förväntar oss att dessa båda satsningar ska skapa förutsättningar för ett mer samordnat kvalitetsarbete med utgångspunkt i användarnas behov.

Myndigheten har under året även genomfört den strukturerade utvärderingen av arbetet med den officiella statistiken. Utifrån resultatet av utvärderingen bedömer vi att vår statistik uppfyllt kvalitetskraven för den officiella statistiken. Utvärderingen har dock, liksom tidigare år, visat att vi har svårt att bedöma tillförlitligheten vad gäller täckningsgrad och bortfall avseende enskilda observationer, bland annat eftersom det saknas ett fungerande nationellt heltäckande register över verksamma vård- och omsorgsgivare med uppgiftsskyldighet i Sverige.

Vi kortar ledtiderna vilket förbättrar aktualiteten

Socialstyrelsen publicerade preliminär statistik för första halvåret 2021 i november. Dödsorsaksstatistiken publiceras vanligen i juni nästkommande år för det föregående året, och den tidigare publiceringen innebär att våra intressenter fick tillgång till preliminär statistik och registerdata från dödsorsaksregistret för första halvåret cirka 6 månader tidigare.

Vi har kortat ledtiden för läkemedelsregistret genom att vi börjat publicera data från detta register månadsvis i vår statistikdatabas. Vi har också arbetat för att korta ledtiden för patientregistret med målet att även denna data ska publiceras månadsvis i statistikdatabasen. Månadsdata för patientregistret har under året publicerats för intern användning och för utlämning till forskning. Detta ersätter den tidigare användningen av preliminär månadsdata som tillgängliggjordes i undantagsfall.

Under året har vi också fortsatt att löpande publicera statistik om covid-19 och pandemins konsekvenser, och vi har även kompletterat statistiken med olika faktablad för att förklara statistiken djupare. Intresset för denna statistik har varit stort. Den har uppmärksamats vid upprepade tillfällen av media och har också använts av vård- och omsorgsgivare, regeringen, beslutsfattare i offentlig förvaltning, journalister och forskare för att följa utvecklingen och konsekvenserna av pandemin.

Vi förbättrar relevansen genom nya möjligheter att samla in data. Innehållet i registren och statistiken regleras i Socialstyrelsens föreskrifter för uppgiftslämnarnas skyldighet att rapportera. Genom ett utökat eller förändrat innehåll i registren och statistiken kan relevansen för användarna förbättras. Under året har myndigheten föreslagit en revidering av föreskriften för patientregistret. Förslaget innebär att myndigheten samlar in uppgifter om samtliga patienter som behandlats av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare inom psykiatrisk öppenvård. Uppgifter om patienter som behandlats av läkare samlar vi in sedan tidigare.

I december beslutade myndigheten även om en ändring i föreskriften för socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Ändringen möjliggör att vi kan samla in uppgifter om socialtjänstinsatser beviljade genom förenklad biståndsbedömning.

Vi arbetar även långsiktigt för att utvidga uppgiftsskyldigheten till att också omfatta uppgifter från primärvården. Detta är något vi saknar i dag men som vi ser skulle ge förutsättningar för nya och relevanta statistikområden och analyser. Myndighetens förslag till ett nytt hälsodataregister med uppgifter från primärvården skickades på remiss av regeringen i december 2021.

Under året har myndigheten också arbetat vidare för att ta fram en helt ny föreskrift för det medicinska födelseregistret. Föreskriften ska omhänderta ett utvecklingsarbete som vi gjort för att inrapporterade uppgifter på ett bättre sätt ska återge de arbetssätt som används av professionen på området idag.

Vi förbättrar tillförlitligheten genom automatiserade kontroller. Vi arbetar löpande med att säkerställa tillförlitligheten genom strukturerade och automatiserade kontroller av alla datafiler som skickas till myndigheten. Vi finns också tillgängliga och ger stöd till uppgiftslämnarna vid deras inrapportering. Inga större avvikelser har inträffat i arbetsprocesserna 2021 och inga betydande fel har upptäckts i våra register eller våra publicerade statistikprodukter. Eftersom det saknas ett fungerande nationellt register över vård- och omsorgsgivare i Sverige är det dock inte möjligt att bedöma den delkomponent av tillförlitligheten som handlar om totalt bortfall.

Tillförlitligheten i myndighetens data och statistik avgörs till viss del av hur data registreras i administrativa system hos uppgiftslämnarna. Under året har myndigheten möjliggjort för inrapportörerna att använda den digitala intygstjänsten Webcert för rapportering av dödsorsaksintyg till myndigheten. Intygen utgör ett underlag till produktionen av dödsorsaksregistret och rapporteringen via Webcert förväntas ytterligare öka tillförlitligheten i de uppgifter som rapporteras till detta register. Övergången till Webcert har gått snabbare än förväntat; redan vid slutet av 2021 inkom 40 procent av rapporteringen till dödsorsaksregistret via denna tjänst.

Vår data och statistik är tillgänglig – men vi har inte levererat som vi föresatt oss

Antalet nedladdningar från webbplatsen uppskattar vi är oförändrade och för nedladdningarna från statistikdatabasen syns en marginell ökning 2021 jämfört med 2020. Socialstyrelsens leveranser av statistikbeställningar har minskat 2021 jämfört med 2020. Inkomna statistikbeställningar har varit fler än de vi levererat 2021. Leveranserna av registerdata för forskningsändamål har 2021 varit i paritet med 2020.

Antalet nedladdningar från webbplatsen är uppskattningsvis i nivå med förra året

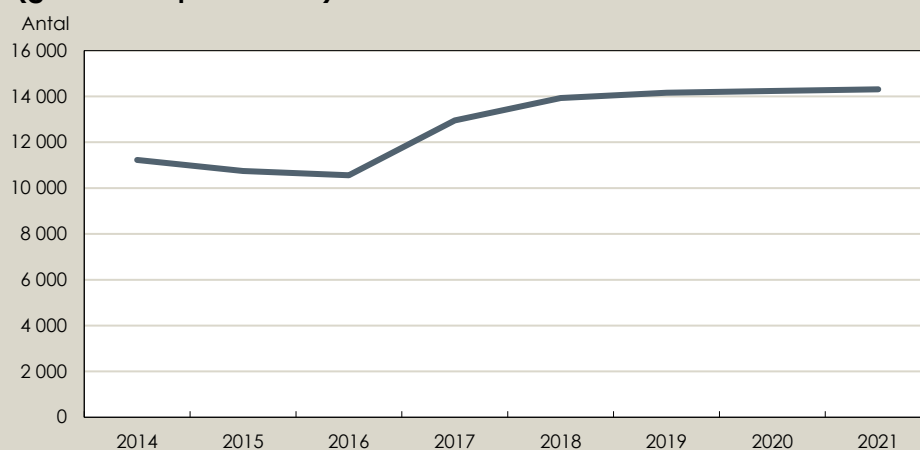
Socialstyrelsen saknar för närvarande möjlighet att följa upp antalet nedladdningar från webbplatsen. Vi har tidigare använt Google Analytics för webbanalys men har av skäl som kan hänföras till skyddet för webbplatsbesökarnas personliga integritet sett ett behov av att sluta använda det verktyget. Ett intensivt arbete pågår med att införskaffa ett nytt webbanalysverktyg som är förenligt med dataskyddslagstiftningen. Vi har därför ingen statistik för 2021. Under 2020 laddades cirka 49 000 faktablad och Excelfiler av officiell och annan statistik ner från Socialstyrelsens webbplats. Statistiken om covid-19

bidrog sannolikt till en ökning av nedladdningar och vi upplever även detta år stort intresse hos omvärlden för covidstatistiken genom inflödet av frågor och beställningar. Vi antar därför att användningen 2021 är i nivå med 2020.

Vi ser en marginell ökning av antalet nedladdningar från statistikdatabasen

Antalet nedladdade resultatsammanställningar från vår statistikdatabas under 2021 var i genomsnitt 14 310 i månaden. Resultatet är en marginell ökning från föregående års resultat på 14 240 nedladdningar. Myndighetens nya statistik om covid-19 har inte tillgängliggjorts i statistikdatabasen utan antalet nedladdningar gäller våra ordinarie publiceringar. Utvecklingen över antalet nedladdningar från statistikdatabasen har legat runt 14 000 de senaste åren, vilket visar att intresset för uppgifterna är stabilt över tid. Vi tolkar det som att statistiken används och är till nytta.

Figur 16. Antalet nedladdade resultatsammanställningar (genomsnitt per månad)



Vi har prioriterat om i statistikbeställningsverksamheten på grund av pandemin

Under 2021 inkom 319 beställningar av skräddarsydd statistik och vi levererade 233 av dessa. Vi har släpat efter i handläggningen av dessa beställningar mot bakgrund av att vi prioriterat handläggarnas tid till hanteringen av ett högt inflöde av frågor om vår covidstatistik, samt till arbetet med databas och produktionen av statistik relaterad till pandemin.

Tabell 15. Statistikbeställningar

Beställningar av skräddarsydd statistik, inklusive mikrodata för statistikändamål. Antal inkomna och levererade beställningar.

Antal	2021	2020	2019
Inkomna beställningar* av skräddarsydd statistik	319	425	337
Levererade** beställningar* av skräddarsydd statistik	233	329	294

*Debiterbara beställningar.

** Avser avslutade leveranser. Det finns en osäkerhet i ärenden som består av statistikbeställningar med upprepade leveranser. Eftersom dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år registreras inte nödvändigtvis den första leveransen utan leveransen registreras först när ärendet är slutlevererat.

Antalet leveranser av registerdata för forskningsändamål är i nivå med föregående år

Under 2021 levererades 349 beställningar av registerdata för forskningsändamål. Detta är i nivå med 2020 års resultat på 353 beställningar. Även antalet inkomna beställningar var i nivå med 2020 med 428 beställningar 2021 (2020: 425). Resultaten för 2021 och 2020 ligger på en högre nivå jämfört med tidigare år, vilket förklaras av covid-19-pandemin och den forskning som följer av denna. Antalet ärenden i kö till handläggare ökade från 65 stycken i början av 2021 till 130 stycken i slutet av året.

Tabell 16. Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antal inkomna och levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål.

Antal	2021	2020	2019
Inkomna beställningar* av data för forskningsändamål	428	425	319
Levererade** beställningar* av data för forskningsändamål	349	353	309

*Debiterbara beställningar.

** Avser avslutade leveranser. Det finns en osäkerhet i ärenden som består av data för forskningsändamål med upprepade leveranser. Eftersom dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år registreras inte nödvändigtvis den första leveransen utan leveransen registreras först när ärendet är slutlevererat.

Kompletterande resonemang

Under 2021 har vi genomfört aktiviteter för att förbättra tillgängligheten till myndighetens data och statistik och därmed öka nyttan.

Vi har förenklat beställningsprocessen

Den skräddarsydda statistiken går att beställa genom en e-tjänst. Även registerdata går att beställa i e-tjänsten men enbart för forskningsstudier som utförs i Sverige och efter att vi gjort en sekretess- och behovsprövning. En kundanalys 2020 visade att det fanns ett behov av mer tips och information inför en beställning. Under 2021 har vi därför uppdaterat vår [webbplats för beställningar av data och statistik](#) så att den är mer informativ för beställarna. Nu finns det bland annat exempeltabeller som beskriver olika typer av statistikbeställningar, förklaringar av statistiska ord och begrepp samt ett tydliggörande av vår sekretessprövning.

I takt med att data från registren tillgängliggörs med ökad frekvens ökar också efterfrågan på snabbare tillgång till data och vi ser en ökad användning

av vår prenumerationstjänst bland beställningarna av registerdata för forskningsändamål. Antalet prenumerationer har ökat från 13 prenumerationer 2019–2020 till 30 prenumerationer 2020–2021. Prenumerationstjänsten innebär en mer flexibel leverans av en och samma beställning, exempelvis en gång i månaden, vilket leder till mindre administrationen för beställare och myndigheten, kortare handläggningstider och minskade kostnader för beställaren.

I handläggningen av beställningar av registerdata för forskningsändamål ingår ofta att samköra data från våra register med data från andra registerhållare eller med data som forskaren själv samlat in. Under 2021 har vi lanserat en digital plattform för datadelning från forskare, vilket förväntas underlätta för forskarna samt effektivisera denna hantering i myndigheten.

Vi utvecklar uppföljningen av handläggningstiden

Under året har vi också tagit fram nya sätt att mäta tidsåtgången för att handlägga beställningar av registerdata. Målet är en uppsättning nyckeltal som tillsammans mäter den totala tidsåtgången från att en beställning görs till det att data levereras. Vi har tidigare fokuserat på uppföljningen av tiden från att en beställning inkommer tills det att ärendet tilldelats en handläggare. Med kompletterande nyckeltal om handläggningstiden för olika arbetsmoment vill vi åstadkomma en mer ändamålsenlig uppföljning av den totala handläggningstiden. På så sätt kan vi bättre rikta effektiviserande insatser till alla delar av processen. Resultatet av mätningarna kan presenteras för första helår med start 2022.

Vi har utökat mängden metadata om våra register

En aspekt av tillgänglighet är att användarna kan förstå innehåll och kvalitet i register och statistik. För det behöver användarna ha tillgång till strukturerad information, så kallad metadata. Myndigheten deklarerar sedan tidigare innehåll och kvalitet i våra statistikprodukter och 2021 har vi påbörjat ett arbete med att ta fram motsvarande deklARATIONER för registren. Vid årsskiftet hade vi publicerat kvalitetsdeklARATIONER för 2 av totalt 13 statistiska register på vår externa webbplats. Målet är att deklARATIONER för resterande register ska vara publicerade 2022.

Under året har vi även kartlagt användarnas behov av ytterligare metadata vilket visade att den metadata som tillhandahålls i dag inte tillräckligt väl möter användarnas behov. Vi har därför prioriterat detta som ett utvecklingsområde för 2022.

Vi har förenklat tillgången till statistiken

Vi har under året arbetat med att förenkla tillgången till läkemedelsstatistiken genom att utveckla nya mått och standardrapporter som underlättar för beställare att få snabbare och mer anpassad statistik byggd på kombinationer av läkemedelsregistret och patientregistret. Vi har också påbörjat ett arbete med att möjliggöra för våra beställare att ta del av visualiseringar av läkemedelsdata via ett så kallat Business Intelligence-verktyg.

Vi har också arbetat med att utveckla en månadsvis visualisering av statistik över konsumtionen av vård. Till följd av den pågående pandemin finns ett uppdämt vårdbehov i Sverige, och syftet med visualiseringen är att

ge en aktuell och nationell lägesbild över det. Den nya visualiseringen lanseras på vår webbplats i januari 2022.

Kostnader för statistikbeställningar

samt beställningar av registerdata för forskningsändamål

Socialstyrelsens leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål är en del av det demokratiuppdrag som formuleras i regeringsformen (RF) och i lag (2001:99) om officiella statistiken. Socialstyrelsen har enligt avgiftsförordningen (1992:191) rätt att ta ut en avgift upp till full kostnadstäckning, men för att förenkla tillgången till vår statistik är inkomna frågor och beställningar med kort handläggningstid avgiftsfria.

Statistikbeställningar

Antalet levererade statistikbeställningar har minskat jämfört med 2020, vilket även har inneburit minskade intäkter och kostnader för verksamheten. Det lägre antalet leveranser förklaras av att vi varit tvungna att prioritera handläggarnas tid till dels hanteringen av ett högt inflöde av frågor om vår covid-19-statistik, dels till arbete med covid-databasen och produktionen av covid-19-statistiken. Detta har inneburit en eftersläpning i handläggningen av beställningarna. På grund av kostnader för avskrivningar har den totala kostnaden för 2021 inte sjunkit i relation till minskningen av leveranser.

Tabell 17. Kostnadsutveckling – statistikbeställningar

Antal levererade beställningar av skräddarsydd statistik, inklusive registerdata för statistikändamål och totala intäkter och kostnader för detta.

	2021	2020	2019
Levererade beställningar* av skräddarsydd statistik	233	329	294
Intäkter (tusen kronor)	2 365	2 874	2 231
Kostnader (tusen kronor)	4 857	5 475	7 268

* Debiterbara beställningar och avslutade leveranser. Det finns en osäkerhet i ärenden som består av statistikbeställningar med upprepade leveranser. Dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år. Därför registreras inte nödvändigtvis den första leveransen utan den registreras först när ärendet är slutlevererat.

Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antalet levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål var i princip oförändrat 2021 jämfört med 2020. Vi ser ändå att intäkterna ökat och att kostnaderna minskat. De ökade intäkterna är ett resultat av nya rutiner i verksamheten som säkerställer att vi debiterar för hela tidsåtgången för ett ärende. De minskade kostnaderna förklaras av att vi renodlat rapporteringen av handläggarnas arbetstid på aktuella verksamhetskoder, vilket är ett led i arbetet med en mer ändamålsenlig uppföljning av handläggningstiden.

Tabell 18. Kostnadsutveckling – beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antal levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål och totala intäkter och kostnader för detta.

	2021	2020	2019
Levererade beställningar* av registerdata för forskningsändamål	349	353	309
Intäkter (tusen kronor)	8 964	7 494	8 429
Kostnader (tusen kronor)	19 302	21 504	16 027

* Debiterbara beställningar och avslutade leveranser. Det finns en osäkerhet i ärenden som består av beställningar av registerdata för forskningsändamål med upprepade leveranser. Dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år. Därför registreras inte nödvändigtvis den första leveransen utan den registreras först när ärendet är slutlevererat.

Vi fördelar statsbidrag

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet är **tillfredsställande** för verksamhetsområdet *Vi fördelar statsbidrag*. Av överklagade ärenden som avgjorts i överinstans är det endast i 2 fall som överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen, och det har i dessa fall inte handlat om någon systematisk felaktighet i vår handläggning. Samtliga statsbidrag har hanterats och levererats i tid. Handläggningen har därmed skett rättssäkert och effektivt.

Statsbidrag är ett sätt för staten att styra mot olika politiska mål, till exempel att öka och utveckla kvaliteten inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag inom vårt verksamhetsområde. [Vi fördelar statsbidrag till civilsamhällets organisationer, kommuner, regioner och länsstyrelser samt till vissa universitet och företag](#). Liksom under 2020 har Socialstyrelsen under 2021 fått flera särskilda statsbidrag att fördela mot bakgrund av pandemin, bland annat för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg samt för utökad läkarkompetens i äldreomsorgen. Totalt har Socialstyrelsen hanterat 51 olika statsbidrag 2021 och betalat ut totalt 22,1 miljarder kronor i bidrag. Vissa av bidragen måste organisationerna själva ansöka om medan andra bidrag förmedlas till olika mottagare utan ansökningsförfarande.

Socialstyrelsens kostnader 2021 för att hantera statsbidrag är 39 miljoner kronor (jämfört med 33 miljoner kronor 2020). Kostnadsökningen beror på ett ökat inflöde av statsbidrag att fördela.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Verksamheten som rör statsbidrag ska ske *rättssäkert och effektivt*.

Vår handläggning ska vara rättssäker

En rättssäker handläggning av statsbidrag innebär att rätt beslut fattas för rätt organisation. Socialstyrelsens process för statsbidrag bygger på ett tillitsbaserat förhållningssätt men den innefattar även flera kontrollåtgärder och kontrollsteg som syftar till att trygga rättssäkerheten i processen.

Kontrollåtgärderna utgörs dels av att vi granskar sökande organisationer vad gäller till exempel kontroll av skuldfrihet samt att villkoren för statsbidrag är uppfyllda. Kontrollstegen innebär bland annat att rätten att besluta om fördelning, utbetalning och godkännande av utbetalning är uppdelad enligt en särskild beslutsordning.

Socialstyrelsens beslut om statsbidrag kan överklagas i vissa fall om så anges i lag eller förordning. En indikator på rättssäkerhet i processen är andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans; om Socialstyrelsen inte behöver ändra vårt beslut indikerar det en rättssäker process. Myndigheten strävar efter att andelen beslut som ändras efter ett överklagande ska

vara så liten som möjligt. *För ett tillfredsställande resultat* ska skälen till de ändrade besluten inte bero på en systematiskt felaktig handläggning hos oss.

Våra tidsramar ska hållas

För att respektive uppdrag ska kunna levereras i tid enligt förordning, regleringsbrev eller särskilt regeringsbeslut behöver tidsramar sättas och följas för de olika stegen i processen. Effektiviteten i handläggningen följs genom sätta tidsramar för utlysning, utbetalning, återrapportering och redovisning. *För ett tillfredsställande resultat* ska Socialstyrelsen klara tidsramarna för samtliga statsbidragstyper.

Redovisning och analys av resultaten

Två överklaganden har lett till ändrat beslut

Totalt har Socialstyrelsen under 2021 beslutat i 1 891 ärenden om statsbidrag med ansökningsförfarande, varav 389 beslut har gällt avslag, avvisning eller avskrivning. I 3 ärenden har beslutet överklagats.

Under 2021 har överinstans beslutat i 8 ärenden som överklagats under året eller tidigare år. I 6 av dessa har överinstansen fastställt Socialstyrelsens beslut och i 2 ärenden har det överklagade beslutet upphävts och ärendet återförvisats till Socialstyrelsen för fortsatt handläggning.

Det ena av dessa båda fall gällde en bedömning av huruvida en förenings stadgar innebär att föreningen lever upp till kraven på att ha antagit stadgar och vara demokratiskt organiserad samt att i verksamheten respektera demokratins idéer, inklusive jämställdhet och förbud mot diskriminering, där Socialstyrelsen bedömt att stadgarna inte levt upp till dessa krav. Förvaltningsrätten har i detta fall gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. Det kan dock tilläggas att föreningen reviderat sina stadgar under den tid ärendet hanterades hos domstolen. Förvaltningsrättens beslut ledde till att Socialstyrelsen fattat ett ändrat beslut i ärendet.

Det andra ärendet handlade om hur en ideell förening ska visa att den har bedrivit verksamhet i minst två år före ansökan om bidrag, där kammarrätten gjorde en annan bedömning än såväl Socialstyrelsen som förvaltningsrätten. Det finns inget krav på att en ideell förening ska ha haft ett organisationsnummer i minst två år för att anses ha bedrivit verksamhet i föreningen under motsvarande tid. Kammarrättens dom kommer att innebära en ändrad praxis för Socialstyrelsens bedömningar av ärenden i denna del.

Av det totala antalet beslut är det förhållandevis få som överklagats, och av de ärenden som avgjorts i överinstans är det endast i 2 fall som överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. Det har dock i dessa fall inte handlat om någon systematisk felaktighet i vår handläggning och ärendena ger inte upphov till någon annan bedömning än att vi har en rätts-säker handläggning inom verksamhetsområdet.

Vi har klarat tidsramarna

Socialstyrelsen har 2021 klarat tidsramarna vad gäller samtliga statsbidrag. För ett av statsbidragen hade vi en mindre avvikelse med en försening på grund av hög ärendebelastning i början av året. Uppdraget avsåg första kvartalsutbetalningen (totalt 5 miljoner kronor) till landets regioner för elektronisk kommunikation. Utbetalningen kunde ändå ske under första kvartalet

som planerat, och vi har inte fått någon återkoppling om att förseningen inneburit några konsekvenser för regionerna.

Arbetsbelastningen vad gäller hantering av statsbidrag har generellt sett varit extra hög 2021, eftersom vi har hanterat 11 nya statsbidrag. I flera statsbidrag har vi också hanterat påfyllnadsmedel som betalats ut inom givna tidsramar. Socialstyrelsen har dock sedan tidigare en välfungerande och inarbetad process för hantering av statsbidrag. Detta har, tillsammans med ökad digital hantering i myndighetens e-tjänst, möjliggjort för oss att klara tidsramarna.

Kompletterande resonemang

Analys av kostnader

Den totala kostnaden för att hantera statsbidrag uppgår till 39 miljoner kronor, vilket kan jämföras med 33 miljoner kronor 2020. Snittkostnaden per statsbidrag har varit cirka 762 000 kronor, att jämföra med 715 000 kronor 2020. Snittkostnaden beror bland annat på antalet nya uppdrag, vilka ofta kräver mer förberedelser när det gäller att tolka och planera uppdraget än bidrag som myndigheten haft att hantera under flera år. Snittkostnaden beror också på andelen bidrag med respektive utan ansökningsförfarande, där bidrag med ett ansökningsförfarande innebär en mer omfattande hantering.

Den ökade totalkostnaden 2021 förklaras både av att vi har haft fler uppdrag totalt sett att hantera och fler komplexa uppdrag, vilket lett till ökade personalkostnader. Under året har dessutom ett visst utvecklingsarbete skett i e-tjänsten för statsbidrag, vilket också bidragit till en ökad kostnad.

Användningen och nytta av statsbidragen

Merparten av statsbidragen har förbrukats och kommit till användning

Av de 13 miljarder kronor som betalades ut i statsbidrag 2020 har cirka 96 procent förbrukats och använts i enlighet med villkoren.

Verksamheter som har tagit emot statsbidrag från Socialstyrelsen måste i de flesta fall återrapporera hur de använt medlen, och medel som inte har förbrukats eller som har använts på ett felaktigt sätt ska återbetalas. Statsbidragsprocessen är tvåårig, där medlen betalas ut första året och återrapporering och återbetalning sker andra året.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat totalt 100 miljoner kronor årligen till kommunerna 2018–2020 i syfte att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa. Under 2021 har vi följt upp och slutredovisat denna satsning. Av Socialstyrelsens uppföljning framgår att de flesta kommuner har rekvirerat statsbidraget under samtliga 3 år som satsningen pågått och att merparten av medlen har förbrukats.

Statsbidraget har kunnat rekvireras för totalt 5 olika områden, och de flesta kommunerna har använt bidraget inom fler än 1 område och då företrädesvis inom de områden som handlar om att

- stärka socialtjänstens insatser (enskilda stödsamtal, familjesamtal, föräldrastöd, etc.)
- stärka kommunens interna samverkan (socialtjänst, elevhälsa, kultur och fritid, missbruk, etc.)
- öka socialtjänstens kompetens om barn och unga med psykisk ohälsa (FN:s konvention om barnens rättigheter – barnkonventionen, riskbedömningsmodellen Signs of Safety, bedömningsmetoden FREDa etcetera.)

Under 2020 ökade även andelen kommuner som använde medlen för att samverka med respektive region, jämfört med tidigare år.

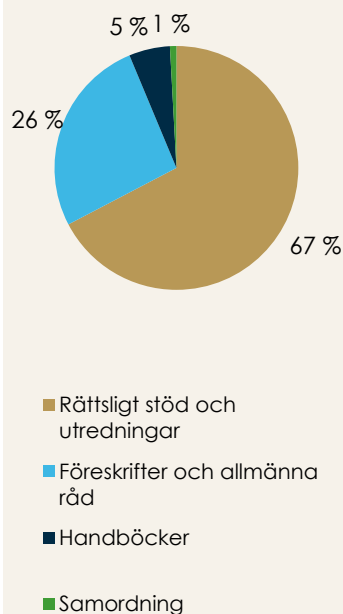
Uppföljningen visar att kommunerna överlag är positiva till satsningen och att den möjliggjort ett kliv i rätt riktning, satt fokus på arbetsområdet och belyst vikten av etablerade arbetssätt, personalens kompetens och betydelsen av intern och extern samverkan, inte minst vid samordnade insatser. Kommunerna vittnar också om ökad arbetsglädje, minskad personalomsättning och färre sjukskrivningar, vilket bidragit till att barn och unga möter en och samma handläggare under en utredning. Detta ökar i sin tur kvaliteten i utredningsarbetet och de insatser som ges.

Kritiska röster talar bland annat om bristande långsiktighet i satsningen, men majoriteten av kommunerna bedömer dock att vissa förbättringar kommer att leva kvar också efter satsningens slut. Främst gäller det personalens kompetens, arbetssätt, utökade personalresurser, teamarbete och etablerade strukturer för intern och extern samverkan.

I bilaga *Statsbidrag* återfinns ytterligare uppgifter om utbetalda statsbidrag 2021, till exempel fördelningen mellan olika typer av bidrag, olika typer av mottagare samt fördelningen mellan olika områden.

Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd

Figur 17.
Kostnadsfördelning
2021



Socialstyrelsen ansvarar för den gemensamma författningssamlingen och beslutar om föreskrifter och allmänna råd inom myndighetens verksamhetsområde. Socialstyrelsen har under 2021 utvecklat hur vi redovisar och bedömer resultatet för den del av verksamhetsområdet som avser Socialstyrelsens författningar. Med författningar avser vi här föreskrifter och allmänna råd. Vi ger även ut handböcker och ger stöd i rättsliga frågor. Resultatet vad gäller handböcker och rättsligt stöd redovisar vi under egna rubriker.

Kostnaderna 2021 för verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd* är 76,1 miljoner kronor (jämfört med 2020 då de uppgick till 64,2 miljoner kronor). I de totala kostnaderna ingår vissa kostnader för arbetet med att ge stöd i rättsliga frågor. Det gäller exempelvis internt stöd som inte kostnadsförts på ett specifikt uppdrag eller en specifik produkt samt externa frågor, till exempel frågor som besvaras av vår upplysningstjänst. Kostnadsökningen i år beror till stor del på resursförstärkning och ett ökat antal frågor att hantera med anledning av pandemin.

Gemensamma författningssamlingen

Socialstyrelsen ger ut [Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. \(HSLF-FS\)](#). Utöver våra egna föreskrifter och råd kungörs här även föreskrifter och allmänna råd beslutade av

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Inspektionen för vård och omsorg
- Läkemedelsverket
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- Rättsmedicinalverket
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Syftet med att samla myndighetsföreskrifter på området i en gemensam författningssamling är att stärka förutsättningarna för en samordnad styrning med kunskap. Att författningssamlingen är gemensam medför att myndigheterna behöver samverka kring föreskriftsfrågor. Socialstyrelsen har som utgående myndighet ett redaktionellt ansvar för författningssamlingen i enlighet med bestämmelserna i bland annat författningssamlingsförordningen (1976:725).

Föreskrifter och allmänna råd

Inte tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens författningar ska vara aktuella. Myndigheten har för närvarande 110 gällande föreskrifter och allmänna råd, varav 3 har ett stort behov av ändring på grund av bristande aktualitet. De aktuella författningarna bedöms inte som centrala utifrån myndighetens verksamhet men ändringar i regelverket påverkar innehållet i dessa författningar i sådan grad att de i vissa delar inte längre går att tillämpa. Författningsarbetet har ännu inte påbörjats avseende dessa. Vi bedömer därför resultatet för *den del av verksamhetsområdet som avser föreskrifter och allmänna råd* som **inte tillfredsställande**.

Socialstyrelsens föreskrifter är bindande regler medan allmänna råd innehåller generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas. Föreskrifterna och de allmänna råden reglerar och vägleder verksamheterna i syfte att höja kvaliteten samt öka säkerheten och effektiviteten inom vård och omsorg. Målgruppen för Socialstyrelsens författningar är yrkesverksamma inom vård och omsorg, tjänstepersoner som bereder ärenden inför politiska beslut, beslutsfattare på verksamhetsnivå inom vård och omsorg, beslutsfattare på lokal och nationell nivå samt patienter, klienter och närstående.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska vara aktuella. Med aktuella föreskrifter och allmänna råd avses att författningen är uppdaterad i förhållande till överordnad reglering samt andra föreskrifter och allmänna råd. Här menas aktualitet ur ett juridiskt perspektiv, inte om författningen till exempel följer aktuellt kunskapsläge eller överensstämmer med nya metoder och arbetssätt.

En ändring i lag eller förordning kan leda till att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd behöver ändras. Ibland är behovet av ändring så omfattande att Socialstyrelsens författning på området inte längre kan tillämpas och behöver upphävas. I andra fall kan ändringar behöva göras i hela eller delar av författningen för att den ska vara aktuell och ändamålsenlig.

Lagar och förordningar ändras kontinuerligt, vilket innebär att Socialstyrelsens författningar behöver följas upp och uppdateras. Hur lång tid ett författningsarbete tar varierar dock, beroende på omfattning av ändringar och vilket underlag som myndigheten behöver hämta in från målgrupperna. Därför kan det bli en viss eftersläpning från att till exempel en lagbestämelse har ändrats till dess att myndighetens föreskrift på området är uppdaterad.

För ett tillfredsställande resultat för aktualitet ska författningsarbete ha påbörjats vad gäller alla författningar som har ett stort behov av ändring. Behovet kan vara stort till exempel om en ändring i lag, förordning eller i andra föreskrifter eller allmänna råd på området påverkar innehållet i vår författning i sådan grad att författningen inte längre går att tillämpa. Därutöver tas även hänsyn till om författningen

- är central utifrån myndighetens verksamhet
- har betydande påverkan på utförare av vård och omsorg, eller
- medför stora konsekvenser för större grupper av enskilda, exempelvis när det gäller liv, säkerhet eller hälsa.

Redovisning och analys av resultaten

Tre författningar är inte aktuella

Socialstyrelsen har för närvarande 110 gällande författningar, varav 3 har ett stort behov av att ändras på grund av aktualitet men där författningsarbete inte är påbörjat. Därutöver behöver ytterligare ett antal författningar ändras, men där är behovet inte lika stort.

Under 2021 har Socialstyrelsen beslutat om 3 nya grundförfattningar och 15 ändringsförfattningar. Socialstyrelsen följer aktualiteten i författningarna genom att dels löpande under året bevaka alla våra författningar, dels göra återkommande uppföljningar med några års intervall. Intervallen fastställs i myndighetens regelplan och uppföljningen genomförs enligt en särskild process med tillhörande stöddokument.

För varje författning finns en förvaltare utsedd inom myndigheten som ansvarar för att löpande bevaka och identifiera behov av att följa upp eller uppdatera en författning utifrån sitt ansvarsområde. En uppföljning innefattar alltid vissa grundläggande moment för att vi översiktligt ska kunna bedöma vilka författningsändringar som eventuellt behöver göras och vilka eventuella ytterligare moment uppföljningen bör omfatta.

I vissa fall behöver vi därefter gå vidare och göra en fördjupad uppföljning för att närmare belysa vilka konsekvenser författningen eller reglerna har haft. En fördjupad uppföljning kan exempelvis göras för att få mer information från dem som berörs av författningen. I den fördjupade uppföljningen kan det också ingå mer omfattande och djupgående rättsliga analyser av vilka författningsändringar som är möjliga att göra och vilket behov som finns av dessa.

Socialstyrelsen har under året genomfört 2 grundläggande uppföljningar och 1 fördjupad uppföljning av författning enligt myndighetens interna process. När vi bedömer tidpunkten för uppföljningen tar vi bland annat hänsyn till om lagändringar inom området är på gång eller om det kunskapsområde författningen reglerar kan komma att ändras inom kort.

Socialstyrelsen har under året utvecklat hur vi redovisar resultat avseende föreskrifter och allmänna råd med fokus på aktualitet. Vi har med anledning av det gått igenom samtliga författningar och bedömt att 3 författningar har ett stort behov av ändring. De aktuella författningarna bedöms inte som centrala utifrån myndighetens verksamhet men ändringar i regelverket påverkar innehållet i dessa författningar i sådan grad att de i vissa delar inte längre går att tillämpa. Författningsarbetet har ännu inte påbörjats.

Kompletterande resonemang

Ändamålsenlighet är också viktigt

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska vara ändamålsenliga, vilket innebär att de ska vara uppdaterade i förhållande till gällande kunskapsläge, aktuella metoder och arbetssätt. Underlag för bedömningen kan till exempel vara information om hur författningen tolkas och tillämpas av kommuner, regioner eller tillsynsmyndigheter. Det kan också handla om ändringar hos andra myndigheter som påverkar vår författning.

I vilken utsträckning en författning bedöms vara ändamålsenlig kan variera och förbättringar av något slag går nästan alltid att göra. Ibland upptäcks mindre brister, till exempel vad gäller följsamheten till nya metoder eller arbetssätt, utan att det påverkar författningen. Andra gånger kan författningen påverkas så mycket att den inte längre går att tillämpa.

Socialstyrelsen följer ändamålsenligheten genom att löpande bevaka alla våra författningar under året och genom återkommande uppföljningar med några års intervall. Här är förvaltarens roll bland annat att löpande ta emot synpunkter och förbättringsförslag från dem som berörs av författningen och även från andra på myndigheten. Myndigheten har för avsikt att framöver även utveckla hur vi redovisar resultat avseende ändamålsenligheten i våra föreskrifter och allmänna råd.

Handböcker

Under 2021 har Socialstyrelsen tagit fram 1 ny handbok och reviderat 2 handböcker. Våra [handböcker](#) syftar till att ge stöd vid rättstillämpningen. Innehållet kan till exempel bygga på lagstiftning, förarbeten, rättsfall och beslut från Justitieombudsmannen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Ny handbok om LVM

Socialstyrelsen har under 2021 tagit fram den nya handboken [LVM – handbok för socialtjänsten](#), som publicerades i juni. Socialstyrelsen hade tidigare allmänna råd om tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, men dessa allmänna råd upphävdes 2014. Under hösten 2019 och våren 2020 genomförde Socialstyrelsen en förstudie om behovet av juridisk vägledning om LVM, och under förstudien uttryckte socialtjänsten behov av en utförlig vägledning om tillämpningen av LVM i form av en handbok.

Handboken riktar sig i första hand till socialtjänsten men kan även läsas av andra aktörer som tillämpar LVM, exempelvis hälso- och sjukvården, förvaltningsdomstolar och Statens institutionsstyrelse. Den ger stöd i tillämpningen av regelverket på området exempelvis i utredningar eller vid ansökan om vård och omedelbara omhändertaganden.

Socialstyrelsen har mottagit flera positiva reaktioner på handboken från professionen. Vi uppfattar att den överlag har tagits emot väl och att den fyllt en lucka som funnits när det gäller vägledning om LVM.

Rättsligt stöd

Socialstyrelsens rättsavdelning ger stöd i rättsliga frågor internt till andra delar av myndigheten och externt till framför allt verksamma inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten i form av olika produkter, till exempel meddelandeblad. Meddelandebladen syftar som regel till att informera om nyheter i lagstiftningen eller i regelverket i övrigt. Under 2021 har vi publicerat 6 [meddelandeblad](#).

Rättsavdelningen svarar också på ett stort antal frågor från både yrkesverksamma och privatpersoner om innehållet i regelverket inom hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens område.

Upplysningstjänsten

Under 2021 har Socialstyrelsens upplysningstjänst svarat på 14 023 frågor om regelverket inom hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens område samt frågor om hur man ansöker om legitimation och andra behörigheter inom hälso- och sjukvården. Majoriteten av frågeställarna är yrkesverksamma och behörighetssökande men vi får även många frågor från allmänheten.

Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet

Ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen hanterar tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård samt bereder ärenden för Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Myndigheten bedömer sammantaget vårt resultat för verksamhetsområdet *Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet* som **tillfredsställande**. Såväl tillståndsverksamheten som Rättsliga rådet har haft en rättssäker och effektiv handläggning.

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillståndsverksamhet 2021 är 3,7 miljoner kronor (jämfört med 2,9 miljoner kronor 2020) och kostnaderna för Rättsliga rådet 2021 är 9 miljoner kronor (jämfört med 9,3 miljoner kronor 2020). Socialstyrelsen hanterar även ärenden om begäran av europeisk och nordisk arresteringsorder som 2021 kostade 1,1 miljon kronor (jämfört med 500 000 kronor 2020). Totalt är kostnaderna 2021 för verksamhetsområdet *Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet* 13,8 miljoner kronor 2021 (jämfört med 12,7 miljoner kronor 2020).

Socialstyrelsen beslutar i ett antal tillståndsärenden

Socialstyrelsen prövar ett antal olika hälso- och sjukvårdstillstånd, till exempel passtillstånd för personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning och tillstånd till transplantation i ärenden när donatorn är under 18 år. Därutöver hanterar Socialstyrelsen ärenden om begäran av europeisk och nordisk arresteringsorder.

Tillståndsärendena initieras av enskilda personer, av hälso- och sjukvården eller av en annan myndighet. Handläggningstiden varierar beroende på vilken typ av ärende det handlar om. Vissa ärenden måste handläggas extra skyndsamt.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens verksamhetsområde som rör tillstånd ska ha en *rättssäker och effektiv handläggning* i enlighet med förvaltningslagen (2017:900).

Rättssäker handläggning av tillståndsärenden

Minst 2 personer (1 föredragande och 1 beslutande) deltar i den slutliga handläggningen av tillståndsärenden inom Socialstyrelsen för att säkerställa en rättssäker handläggning. Som en ytterligare kontrollåtgärd diskuteras svåra ärenden i grupp för att säkerställa att praxis efterföljs. Få tillståndsärenden överklagas till allmän förvaltningsdomstol, även om de flesta av Socialstyrelsens beslut går att överklaga. *För ett tillfredsställande resultat* ska ärendena handläggas i enlighet med lagstiftningens krav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag och så få överklagade ärenden som möjligt ska leda till ett ändrat beslut.

Effektiv handläggning av tillståndsärenden

En effektiv handläggning av tillståndsärenden innefattar att Socialstyrelsen följer interna rutiner och ser till att varje handläggningsåtgärd i ärendet görs i tid. *För ett tillfredsställande resultat* vad gäller effektiv handläggning ska vi följa fastställda mål och handläggningstider för olika ärendetyper.

Redovisning och analys av resultaten

Handläggningen har skett i tid och inga beslut har behövt ändras. Vi följer interna rutiner för att klara handläggningens fastställda mål och reglerade handläggningstider. För till exempel handläggning av passtillstånd finns, utöver förvaltningslagens krav, ett lagstadgat krav på att beslut ska meddelas skyndsamt. I andra ärendetyper, till exempel överföring av rättspsykiatrisk vård till ett annat land, är det dock vanligt med långa handläggningstider. I dessa ärenden kan även handläggningstiden hos myndigheter i andra länder påverka hur snabbt ett ärende kan avgöras. Samtliga ärenden under året har handlagts utifrån respektive ärendeslags behov, och handläggningen har skett i tid och i linje med våra mål.

Under 2021 överklagades endast ett beslut. Överklagandet avslogs i förvaltningsrätten och kammarrätten meddelade inte prövningstillstånd.

Sammanfattningsvis gör vi därför bedömningen att handläggningen av Socialstyrelsens tillståndsärenden under året har varit rättssäker och effektiv.

Kompletterande resonemang

Antalet tillståndsärenden och kostnaderna har ökat

Under 2021 har antalet tillståndsärenden ökat jämfört med 2020. Vissa ärendetyper, framför allt tillstånd enligt ordningslagen (1993:1617) och anmälan om passtillstånd ligger på en fortsatt låg nivå, vilket är en direkt effekt av pandemin.

De totala kostnaderna för handläggningen av tillståndsärenden påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet. Vissa ärenden orsakar även högre kostnader för att det behövs extern expertkunskap; det gäller till exempel ärenden gällande dispenser från krav i lag och förordning avseende syn och hörsel samt vissa tillstånd enligt lagen om genetisk integritet.

Tabell 19. Beslut i tillståndsärenden

Antal beslut och den totala kostnaden för dessa 2019–2021, löpande priser (tusen kronor)

Ärendeslag och antal beslutade ärenden	2021	2020	2019
Tillstånd enligt transplantationslagen	13	10	15
Tillstånd enligt lagen om genetisk integritet m.m.	35	22	39
-varav ärenden gällande förlängd frystid av befruktade ägg	29	15	39
Tillstånd enligt passlagen	12	14	20
Överföring av rättspsykiatrisk vård till annat land, hemsändning av utländsk medborgare som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård samt samråd med Kriminalvården	15	10	11
Tillstånd enligt ordningslagen	6	*	24
Prövning av regions avslag av ansökan om arbetsplatskod	*	*	6
Ärenden gällande dispenser från krav i lag och förordning avseende syn- och hörsel samt ogiltig-förklaring av läkarintyg	21	15	20
Totalt antal beslutade tillståndsärenden	106	74	135
Total kostnad	3 685	2 867	2 692

*Få ärenden redovisas inte

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa ärenden

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa särskilt angivna ärenden enligt Socialstyrelsens instruktion. Rättsliga rådet beslutar i ärenden om bland annat tillstånd till sen abort, nekad assisterad befruktning med donerade könsceller samt fastställande av ändrad könstillhörighet. Dessa ärenden initieras av enskilda personer. Rättsliga rådet lämnar även utlåtanden på begäran av domstol eller annan myndighet. Dessa utlåtanden gäller oftast allmänmedicinska och rättsmedicinska samt rättspsykiatriska och psykiatriska frågor.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens verksamhetsområde som rör Rättsliga rådet ska ha en *rätts-säker och effektiv handläggning* i enlighet med förvaltningslagen (2017:900).

Rättssäker handläggning av Rättsliga rådets ärenden

Rättsliga rådets ärenden beslutas i nämnd med ledamöter som utses av regeringen enligt Socialstyrelsens instruktion och ordföranden i rådet har erfarenhet som lagfaren domare. Rättsliga rådet har olika sammansättning beroende på ärendetyp och ledamöterna är experter inom olika områden, till exempel inom rättspsykiatri. Besluten går i vissa fall att överklaga till allmän förvaltningsdomstol; det gäller beslut avseende ändrad könstillhörighet och beslut i ärenden om prövning av nekad assisterad befruktning med donerade könsceller. För ett tillfredsställande resultat ska ärendena handläggas i enlighet med lagstiftningens krav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag.

Effektiv handläggning av Rättsliga rådets ärenden
Effektivitet i handläggningen av Rättsliga rådets ärenden följer vi genom internt fastställda mål och handläggningstider. Handläggningstiderna varierar beroende på ärendeslag:

- allmän- och rättsmedicinska utlåtanden: utlåtande inom 3 månader
- allmän- och rättspsykiatriska utlåtanden: utlåtande inom 4 veckor
- fastställelse av ändrad könstillhörighet: beslut inom 6 månader
- prövning av läkares beslut där någon nekats assisterad befruktning med donerade könsceller: beslut inom 8 veckor
- abortärenden: beslut inom 1 vecka
- steriliseringsärenden: beslut inom 4 veckor.

För ett tillfredsställande resultat ska ärendena handläggas inom den tidsram som ärendetypen kräver. Enstaka ärenden kan dock ha längre handläggnings-tider, exempelvis om rådet behöver hämta in särskilda expertutlåtanden.

Redovisning och analys av resultaten

Rättsliga rådet har klarat målen för handläggningen
Samtliga ärenden hos Rättsliga rådet har under året har handlagts i enlighet med lagstiftningens krav, fastställda rutiner och inom den tidsram som ärendetypen kräver och samtliga beslut har fattats i rätt tid.

Antalet inkomna ärenden som gäller ändrad könstillhörighet har minskat under 2021 men ligger på en fortsatt hög nivå, och de uppsatta målen inom ärendetypen har nåtts eftersom extra sammanträden har satts in. Under 2021 har 419 beslut fattats i ärenden om ändrad könstillhörighet. Totalt 16 av Rättsliga rådets ärenden har överklagats. Några överklaganden har rört avslag på ansökan om avlägsnande av könskörtlar där det krävs synnerliga skäl för ett bifall om sökanden är under 23 år. Det är få ärenden som har överklagats och i övrigt har det inte framkommit något som tyder på att vår process inte skulle vara rättssäker.

Sammanfattningsvis gör vi därför bedömningen att handläggningen av Rättsliga rådets ärenden under året har varit rättssäker och effektiv.

Kompletterande resonemang

Kostnaderna har minskat liksom antalet ärenden
De totala kostnaderna för Rättsliga rådet påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet. Vissa ärenden kan orsaka högre kostnader om rådet behöver hämta in särskilda expertutlåtanden. Antalet ärenden har minskat något i förhållande till 2020, vilket har medfört att kostnaderna för ärendehandläggningen minskat. De administrativa kostnaderna för sammanträden har minskat något till följd av att Rättsliga rådet på grund av covid-19-pandemin nästan uteslutande haft telefonmöten under året. Dock har samtidigt det administrativa arbetet kring handläggningen av ärenden blivit mer resurskrävande på grund av detta.

Tabell 20. Rättsliga rådet

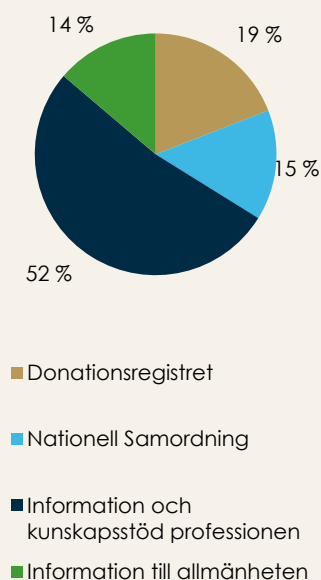
Antal beslut per ärendegrupp, totalt antal avslutade ärenden och total kostnad för dessa 2019–2021, löpande priser (tusen kronor)

Ärendetyp och antal beslut	2021	2020	2019
Rättspsykiatri	16	22	13
Ändrad könstillhörighet	419	439	403
Sen abort	573	582	559
Övriga*	87	107	123
Totalt antal ärenden	1 095	1 150	1 119
Total kostnad	8 911	9 179	8 916

* I gruppen övriga ingår bland annat allmänpsykiatri, sterilisering samt begäran om prövning av läkares beslut där någon nekats assisterad befruktning med donerade könsceller.

Vi arbetar med frågor om donation och transplantation

Figur 18.
Kostnadsfördelning
2021



Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer resultatet för verksamhetsområdet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* som **tillfredsställande**.

Under 2021 anmälde sig ytterligare 23 130 personer till donationsregistret och antalet personer som meddelat att de är positiva till donation ökade med 35 634 personer. Ökningen av antalet personer som är positiva till att donera organ består av både nytillkomna personer i donationsregistret och genom att redan anmälda personer ändrat sin inställning från negativ till positiv.

Socialstyrelsen har genomfört kommunikationsinsatser till allmänheten för att öka kännedomen om donationsfrågor. Myndigheten har också uppmärksammat vikten av att fler ska ta ställning om donation genom att anmäla sig i donationsregistret och berätta för sina närstående om sitt ställningstagande.

Vi har samverkat och löpande kommunicerat med professionen så att vårdgivarna bland annat haft möjlighet att uppdatera sina rutiner och processer för att fortsätta sin verksamhet under pågående pandemi. Det blev 192 avlidna personer som donerade organ under 2021, vilket är det högsta antalet som hittills redovisats, och det trots pandemin.

Vår verksamhet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* kostar 20,6 miljoner kronor 2021 (jämfört med 16,4 miljoner kronor 2020). Av de totala kostnaderna har myndigheten lagt 2,8 miljoner kronor på informationsinsatser till allmänheten, 10,8 miljoner kronor på information och kunskapsstöd till professionen och 3 miljoner kronor på nationell samordning. Förvaltningen av donationsregistret kostade 3,9 miljoner kronor.

Nationellt donationscentrum

På Socialstyrelsen finns [Nationellt donationscentrum \(NDC\)](#) som ansvarar dels för nationell samordning och uppföljning samt kunskapsstöd inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården, dels för donationsregistret. NDC ansvarar också för att allmänheten kontinuerligt får information i donationsfrågor och vi ska underlätta för enskilda att göra sin inställning till donation känd.

Socialstyrelsen har 2020–2023 fått ett särskilt uppdrag att vidareutveckla arbetet med kontinuerlig information till allmänheten, där vi ska bidra till att

- den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar
- fler tar ställning till organ- och vävnadsdonation
- antalet anmälningar till donationsregistret ökar.

I uppdraget ingår även att utveckla arbetet med information till hälso- och sjukvården samt andra relevanta aktörer.

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen) bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hen vill donera sina organ och vävnader efter sin död. Det nationella donationsregistret hos Socialstyrelsen fyller här en särskilt viktig funktion och skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården att ta hänsyn till patienters självbestämmande. Donationsregistret regleras av förordning (2018:307) för donationsregister hos Socialstyrelsen, dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679) samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). [Enskilda kan anmäla sig till donationsregistret via Socialstyrelsens webbplats.](#)

Socialstyrelsen är nationellt behörig myndighet för donation och transplantation samt ingång till donations- och transplantationsområdet för EU. NDC är nationell kontaktpunkt för frågor om blod, celler och vävnader.

Socialstyrelsen deltar, tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten, i regeringens nationella samverkansplan för områden som regleras av ett antal EU-direktiv som rör organ, vävnader, celler och blod. Arbetet har resulterat i rekommendationer och riktlinjer inför donation och transplantation av organ, vävnader och celler samt blodgivning i Sverige, vilka har utformats av NDC i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Vi arbetar för att öka donationsfrekvensen

Transplantation är en etablerad behandlingsmetod vid svår organsvikt, och en transplantation kan i vissa fall ge allvarligt sjuka människor en möjlighet att överleva. I andra fall kan transplantation ge avsevärt förbättrad hälsa, högre livskvalitet och återgång till ett aktivt yrkesliv.

Det nationella målet för det donationsfrämjande arbetet är ökad donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet. Målet är att tillgången på organ och vävnader för transplantation ska möta behovet, och den förväntade effekten är att fler transplantationer kan ske genom att fler organ och vävnader tas tillvara.

Många personer har dött samt riskerar att dö i väntan på organ. Allt fler vävnader och organ från avlidna har donerats i Sverige det senaste decenniet. Detta är en följd av ett målmedvetet donationsfrämjande arbete inom hälso- och sjukvården. År 2021 var 192 avlidna personer organdonatorer, vilket bidrog till att 631 organ kunde transplanteras till svårt sjuka patienter. Det är den högsta siffran för antalet organdonatorer som noterats sedan den gemensamma statistiken för de skandinaviska länderna, Scandiatransplant, började redovisas.

En del av ökningen beror på att fler donationer har genomförts efter att döden inträffat efter ett cirkulationsstopp, så kallad *donation after circulatory death*, DCD. Totalt blev 27 personer donatorer genom DCD 2021, vilket är det högsta antalet sedan DCD infördes i Sverige 2019. Flest donationer, 165, gjordes möjliga genom *donation after brain death*, DBD, det vill säga när döden inträffat efter en svår och nytilkommen hjärnskada.

Trots att antalet donatorer har ökat finns ett stort behov av donerade organ och vävnader. Under 2021 avled 22 personer medan de väntade på ett nytt organ (2020: 33 personer). Den 1 januari 2022 väntade 648 personer på organ; störst var behovet av njurar ([se den senaste statistiken här.](#))

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

För att bedöma resultatet för verksamhetsområdet *Vi arbetar med donation och transplantation* följer Socialstyrelsen donationsviljan i Sverige, eftersom den är en indikator på förutsättningarna för samhället att möta behovet av organ. Myndigheten bedömer vårt resultat utifrån det totala antalet anmälningar till donationsregistret.

Att många anmäler sin vilja till donationsregistret och är positiva till att donera organ leder inte i sig till att antalet donationer ökar. Däremot förbättrar det förutsättningarna vid en eventuell situation när donation kan vara aktuell. Att viljan är känd i donationsregistret underlättar för närstående och förenklar vid en eventuell donationsprocess.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsens verksamhet leda till att den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar. Därtill ska antalet personer som gjort sin vilja känd i donationsregistret öka. Antalet personer i donationsregistret som är positiva till att donera organ ska också bibehållas eller öka.

Redovisning och analys av resultaten

Fler är positiva till att donera

och fler har anmält sin vilja i donationsregistret

[Antalet personer som anmält sig och gjort sin vilja till donation känd i Socialstyrelsens donationsregister har stadigt ökat.](#) Under 2021 tillkom 23 130 personer och den 10 januari 2022 var 1 774 567 personer registrerade i donationsregistret (60 procent kvinnor och 40 procent män). Könsfördelningen bland dem som anmält sig i donationsregistret har varit relativt lika över tid.

Totalt 79 procent av dem som anmält sig till donationsregistret (1 398 252 personer den 10 januari 2022) är positiva till donation och under året ökade antalet positiva med 35 634 personer. Ökningen beror både på nytilkomna personer i donationsregistret och på att redan anmälda personer ändrat sin inställning från negativ till positiv i registret. Av kvinnorna har 80 procent anmält att de är positiva till donation och bland männen är andelen 76 procent.

Samtidigt har totalt 21 procent meddelat att de inte vill donera vare sig organ eller vävnad efter sin död. Oavsett inställning underlättar ett känt ställningstagande såväl för hälso- och sjukvården som för de närstående.

Det finns potential att få fler anmälningar i donationsregistret

I Sverige finns i nuläget 3 sätt att meddela sin vilja (för eller emot) att donera sina organ och vävnader efter sin död: registrera sig i donationsregistret, meddela närstående eller fylla i ett donationskort. Socialstyrelsen framhåller sedan 2020 att man ska anmäla sig i donationsregistret och berätta för sina närstående. Socialstyrelsen slutade 2021 att ta fram donationskort och vi förespråkar att den som har ett kort också ska anmäla sig i donationsregistret.

Via en webbenkät i december 2021 fick vi svar från cirka 1 500 personer ur Sveriges befolkning i åldersgruppen 18–79 år om de tagit ställning för eller emot att donera sina organ och vävnader efter sin död. Undersökningen

indikerar att donationsviljan ligger på en fortsatt hög nivå. Cirka 80 procent angav att de är positiva till att donera sina organ eller vävnader efter sin död. Det är ett jämförbart resultat med tidigare genomförd webbenkät som gjordes 2019. Totalt 19 procent angav att de är negativa eller oklara över sin inställning till donation. Totalt angav 40 procent att de tagit ställning på något av de 3 sätten. Av dem som meddelat sin inställning svarade cirka 20 procent att de anmält sig till donationsregistret och 10 procent att de har meddelat närstående medan cirka 10 procent fortsatt har ett donationskort. Bland dem som ännu inte meddelat sin vilja tyder svaren på att många tänkt ta ställning men inte kommit sig för. Här finns således en potential att få fler att ta ställning och anmäla sig i donationsregistret.

Rätt information ska skapa trygghet hos allmänheten och underlätta för vården

Socialstyrelsen finns tillgänglig för frågor om donation från både allmänhet och profession via telefon och e-post. De flesta frågorna från allmänheten handlar om donationsviljan och donationsregistret. Under telefontid tog vi emot 480 samtal 2021, vilket är en liten minskning jämfört med 2020 då vi tog emot 587 samtal utöver de samtal som hanteras av respektive utredare. I den digitala brevlådan svarade vi på 571 e-postmeddelanden 2021, att jämföra med 582 meddelanden 2020 och 1 071 meddelanden 2019. Vår webbplats uppdateras kontinuerligt med faktainformation och svar på frågor som kommit in till myndigheten.

Vi strävar efter att fler ska ta ställning

I vår strategiska kommunikation till allmänheten har Socialstyrelsen använt koncept, budskap och olika material från informationsinsatsen *Visa din vilja i donationsregistret* som myndigheten tog fram och använde i samband med Donationsveckan 2020. [Under 2021 har vi kompletterat med kortade filmversioner och banners i digitala kanaler.](#)

I år anordnades Donationsveckan vecka 45, och vecka 43–46 spreds informationsinsatsen *Visa dina vilja i donationsregistret* via bland annat vård, apotek och patientorganisationer, Socialstyrelsens egna kanaler samt betald annonsering. Genom den betalda annonseringen har Socialstyrelsens filmer exponerats på bio i storstäder och på 35 andra orter i landet, på TV4 Play och väntrums-tv, på Youtube, Facebook och Instagram samt via ett stort antal premiumsajter på nätet som ägs av bland annat nyhetsmedia, magasin och kända profiler. Vi har även använt radioreklam för att sprida informationen via ett stort antal poddar. En av Socialstyrelsens filmer har även visats hösten 2021 i programmet Anslagstavlan på SVT.

Den betalda annonseringen har skett dels brett för att skapa uppmärksamhet och kännedom hos allmänheten om att ta ställning, dels mer riktat mot utvald målgrupp, personer 25–40 år, för att få fler att anmäla sig i donationsregistret.

Inför informationsinsatsen tillhandahöll vi informationsmaterial till vidareförmedlare i form av bland annat affischer, fickfoldrar, filmer, foton och informationsgrafiker. Under året gjorde vi även dels ett större brevutskick till ansvariga för olika vårdmottagningar om att de kan beställa eller ladda ner

våra material, dels ett stort antal riktade e-postutskick till övriga vidareförmedlare. Även andra intresserade, till exempel arbetsplatser, skolor och föreningar, har hört av sig och velat beställa material från Socialstyrelsen.

Vår information pågår under hela året men mer intensivt under perioden inför, under och efter Donationsveckan via pressaktiviteter, vår webbplats och sociala medier, inklusive Facebooksidan *Jag donerar mina. Gör du?* och en ny sida på Instagram. Under själva Donationsveckan gick vi ut med en pressnyhet och gjorde flera radiointervjuer. Av vår mediebevakning ser vi att frågan har fått stort utrymme, särskilt i lokala medier. Även vävnadsdonation har lyfts i fler sammanhang än tidigare år.

Totalt 10 780 personer anmälde sig till donationsregistret under Donationsveckan 2021, att jämföra med 10 309 personer 2020. En vanlig vecka är antalet anmälningar cirka 400–800. Den betalda annonseringen vecka 43–46 har lett till att informationsinsatsen *Visa din vilja i donationsregistret* har exponerats över 26 660 000 gånger. Inläggen i våra egna sociala medier ihop med den betalda annonseringen i sociala medier, inklusive Youtube, har lett till cirka 4 372 478 visningar i räckvidd och 73 582 antal länkklick in till Socialstyrelsens webbsida för donationsregistret.



Foto Jens Lindström/Scandinavia

Vi samverkar med hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen fortsätter att utveckla samverkan med sjukvårdshuvudmän, vårdgivare och medarbetare inom hälso- och sjukvården. Vi har mot bakgrund av den pågående pandemin helt ställt om till digitala möten. Myndigheten har kontinuerligt kommunicerat med professionen om covid-19 vid donation av blod, organ, vävnader och celler samt uppdaterat informationen om provtagning och karenstider vid donation, så att vårdgivarna haft möjlighet att uppdatera sina rutiner och processer för att kunna fortsätta med sin verksamhet. Trots att intensivvården varit hårt belastad var antalet personer som donerade organ 2021 det högsta antalet som hittills redovisats.

Vi informerar om aktuella frågor

Socialstyrelsen sammanställer årligen lägesrapporten [Organ- och vävnadsdonation i Sverige](#) med information om och analys av verksamheterna inom organ- och vävnadsdonation i Sverige. Lägesrapporten vänder sig i huvudsak till beslutsfattare, verksamhetschefer och berörd personal inom hälso- och sjukvården som en del av deras utvärdering. Den används också som referensmaterial av tjänstepersoner och beslutsfattare i andra organisationer.

Vi informerar varje kvartal om Socialstyrelsens verksamhet och aktuella frågor inom donation och transplantation via riktade e-postutskick till våra intressenter inom professionen, intresseföreningar och Socialdepartementet. Intresset för denna information har ökat under året från drygt 250 prenumaranter 2020 till cirka 350 prenumaranter 2021. Vi når även andra intressenter med mer allmän information via Socialstyrelsens nyhetsbrev till hälso- och sjukvården.

Vi identifierar hinder respektive möjligheter för donation

Det är viktigt att identifiera hinder respektive möjligheter för donation och myndigheten har bland annat påbörjat arbetet med ett regeringsuppdrag om att kartlägga detta. Resultatet kommer att analyseras för framtida insatser för

att främja organdonation. Nedan syns några aktuella frågor som Socialstyrelsen arbetar med.

Vi vill förenkla för processen för njurdonation

Njurtransplantation är den vanligaste typen av organtransplantation och är också det organ där det största behovet finns. I nuläget finns inte tillräckligt med donatorer för att täcka behovet. Socialstyrelsen har därför gjort en nationell kartläggning utifrån levande njurdonatorers hela donationsprocess i syfte att öka antalet levande njurdonatorer. Vi har även genomfört djupintervjuer med njurdonatorer vad gäller deras upplevelser och erfarenheter av donationsprocessen.

Flera områden identifierades för förbättring nationellt, bland annat att det saknades lättillgänglig, enhetlig information och att det behövdes en professionalisering av processen för en potentiell donator före, under och efter en eventuell donation. Vi ser nu över de hinder och möjliga förbättringar som identifierades både ur patient- och professionsperspektiv för att underlätta och skapa trygghet för dem som kan komma i fråga för att donera en njure till en annan människa under sin livstid.

Vi vill ta tillvara fler organ för barn

Det finns svårt sjuka barn som behöver en organtransplantation för att överleva. Exempelvis finns små barn som väntar på hjärklaffar och de kan bara ta emot hjärklaffar som passar storleksmässigt från ett annat litet barn.

Det finns begränsad tillgång på organ till svårt sjuka barn och vården uppmärksammar inte alltid en möjlig organdonator. Det kan till exempel bero på att vårdpersonalen saknar den kompetens och färdighetsträning som behövs i en donationsprocess. Vårdpersonal ska ha möjlighet att förmedla rätt information på rätt sätt, så att barnets vårdnadshavare inte säger nej till organdonation på grund av okunskap.

I december 2021 skickade Socialstyrelsen ut nytt kunskapsstöd på remiss, vilket innehåller nationella rekommendationer inom pediatrikisk organdonation. Kunskapsstödet publicerades den 24 januari 2022 och det syftar till att stödja regionerna genom bästa möjliga tillgängliga kunskap om organdonation från små barn med fokus på åldern 0–6 år. Kunskapsstödet vänder sig främst till vårdgivare och verksamhetschefer för barnintensivvårdsavdelningar och övriga intensivvårdsenheter där barn kan komma att vårdas. Det riktar sig även till vårdpersonal inom dessa enheter.

Vi ser över regelverket för människans död

Socialstyrelsen reviderar för närvarande Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död. Förslaget för den reviderade föreskriften skickades ut på extern remiss i december 2021 och föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Syftet är att stödja regioner genom bästa möjliga tillgängliga kunskap i arbetet för ökad organdonation genom ett uppdaterat protokoll för att fastställa en människas död. Målet är att ett tydligt och aktuellt protokoll ska leda till en ökad medicinsk säkerhet vid diagnostik. Protokollet riktar sig till specialistläkare med uppgift att utföra direkt diagnostik hos patienter i syfte att fastställa att hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort.



Foto Ewa Ahlin/Scandinav

Vi ser över regelverket om blod, celler och vävnad

Socialstyrelsen har under året deltagit i arbete med revisionen av EU-direktiven på blod-, cell- respektive vävnadsområdet. I det här arbetet har vi deltagit vid flera arbetsmöten och diskussioner anordnade av Europeiska kommissionen.

Socialstyrelsen har även reviderat föreskriften (SOSFS 2009:28) om blod-verksamhet. Denna föreskrift trädde i kraft i maj 2021 och de huvudsakliga ändringarna gäller

- möjligheten att ge blod 4 gånger per år oavsett kön
- sänkt karenstid från 12 till 6 månader efter sexuell riskexposition
- sänkt karenstid från 6 månader till minst 12 veckor efter spontan eller medicinsk abort
- ett förtydligande av att personer 60 år och äldre som har lämnat blod tidigare får återkomma som blodgivare utan krav på bedömning av läkare.

Socialstyrelsen har också genomfört ändringar i de delar som rör assisterad befruktning i föreskriften (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning med mera. Föreskriften omfattar bland annat att

- den som gör den särskilda prövningen av om en person är lämplig som donator måste ha beteendevetenskaplig kompetens
- förbudet mot att använda befruktade ägg när donator avlidit har tagits bort, och donation kan ske under vissa omständigheter
- en och samma donator får donera könsceller till högst 6 familjer.

Dessa ändringar trädde i kraft efter årsskiftet 2021/2022.

Vi tar fram ett vägledningsmaterial om donationsprocessen

I februari 2021 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett vägledningsmaterial med anledning av regeringens förslag och bedömningar i propositionen *Organdonation* (prop. 2020/21:48). Propositionen innehåller bland annat förslag om så kallad organbevarande behandling, det vill säga åtgärder som sätts in för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation. Syftet med förslagen är att stärka förutsättningarna för organdonation och främja verksamheten. Vägledningsmaterialet ska stödja professionen utifrån förslagen, och i arbetet med materialet har vi under året haft återkommande dialogmöten med representanter från professionen. Vi gav även en muntlig delredovisning av regeringsuppdraget till Socialdepartementet den 1 september.

Propositionen var tänkt att träda i kraft 2021 men drogs tillbaka mot bakgrund av att flera aktörer ansåg att frågan om intubation behövde förtydligas. Ett utkast på ny lagrådsremiss har skickats ut, och Socialstyrelsen har lämnat ett remissvar. Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Ekonomiska uppgifter

Sammanställning av väsentliga uppgifter 2017–2021 (tkr)

Uppgift		2021	2020	2019	2018	2017
Låneram i Riksgälden						
Beviljad ram		5 085 000	5 095 000	175 000	150 000	148 000
Utnyttjad ram		787 834	782 808	50 818	51 889	34 708
Kontokrediter hos Riksgälden						
Beviljad kredit		31 200	31 200	31 200	31 200	31 200
Utnyttjad kredit		0	0	0	0	0
Räntekonto i Riksgälden						
Kostnad		0	7	271	450	460
Intäkt		0	0	0	0	9
Avgifter						
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten		141 627	151 798	17 383*	19 986	20 907
Utfall avgifter som inte disponeras av myndigheten		32 527	27 736	183 914	19 830	57 509
- varav legitimationsavgifter		23 519	23 510	20 517	19 126	18 154
- varav återbetalningar på avslutade anslag		9 108	4 225	163 397	704	39 355
Utfall övriga ersättningar som inte disponeras av myndigheten		0	0	0	0	0
Totalt utfall		174 154	179 534	201 297	39 816	78 243
Beräknad budget enligt regleringsbrevet		26 900	19 500	18 500	20 000	14 000
*Jämförelsetalet har korrigerats.						
Anslagskredit						
Utgiftsområde 9 1:1*	Beviljad	22 494	20 995	20 083	19 759	18 839
*Tidigare utgiftsområde 9 8:1	Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 1:4	Beviljad	0	0	0	0	255
	Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 1:6	Beviljad	0	0	0	2 500	0
	Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 3:2	Beviljad	241	241	0	0	0
	Utnyttjad	241	241	0	0	0

forts. **Sammanställning av väsentliga uppgifter 2017–2021 (tkr)**

Uppgift	2021	2020	2019	2018	2017
Utgående reservationer och anslagssparande					
Summa utgående reservationer och anslagssparande	4 315 012	10 107 688	309 252	138 477	164 878
Bemyndiganden					
Tilldelat anslaget utgiftsområde 13 3:1	0	100 000	0	100 000	100 000
Åtaganden	0	98 500	0	98 500	76 500
*2016-02-22 fattades beslut om åtagande för 2018. Samma datum fastställdes regleringsbrev för 2018 med bemyndigande om ytterligare 100 000 tkr.					
Personal*					
Antal årsarbetskrafter	732	685	639	637	594
Medeltal anställda	837	790	757	763	709
Driftskostnad/årsarbetskraft	1 611	1 745	1 477	1 481	1 490
* För sjukfrånvaro, se avsnittet <i>Minskad sjukfrånvaro</i> i kapitlet <i>Vi arbetar med hållbarhet</i> .					
Kapitalförändring enligt balansräkningen					
IB balanserad kapitalförändring	26 308	26 308	25 037	25 037	0
Årets kapitalförändring	0	0	1 270	0	25 037
UB balanserad kapitalförändring	26 308	26 308	26 308	25 037	25 037

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning (tkr)

		2021	2020
Verksamhetens intäkter	Not 1		
Intäkter av anslag		1 190 572	1 052 840
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		76 916	151 798
Intäkter av bidrag		141 627	158 270
Finansiella intäkter		113	867
Summa verksamhetens intäkter		1 409 228	1 363 774
Verksamhetens kostnader	Not 2		
Kostnader för personal		-738 567	-682 648
Kostnader för lokaler		-61 099	-47 547
Övriga driftkostnader		-379 196	-461 447
Finansiella kostnader		-314	-195
Avskrivningar och nedskrivningar	Not 5, 6	-230 052	-171 937
Summa verksamhetens kostnader		-1 409 228	-1 363 774
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet	Not 3		
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		32 527	27 736
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamheten		-32 527	-27 736
Saldo uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringar	Not 4		
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		21 598 463	13 209 936
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		31 598	48 970
Lämnade bidrag		-21 630 061	-13 258 906
Saldo transfereringar		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning (tkr)

		2021-12-31	2020-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	Not 5		
Balanserade utgifter för utveckling		29 023	42 264
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		5 503	2 351
Summa immateriella anläggningstillgångar		34 526	44 615
Materiella anläggningstillgångar	Not 6		
Förbättringsutgifter på annans fastighet		682	427
Maskiner, inventarier, installationer med mera		9 130	3 473
Beredskapstillgångar		753 210	780 001
Summa materiella anläggningstillgångar		763 022	783 900
Varulager med mera	Not 7		
Varulager och förråd		4 888	5 116
Summa varulager med mera		4 888	5 116
Kortfristiga fordringar	Not 8		
Kundfordringar		7 434	25 686
Fordringar hos andra myndigheter		48 772	47 301
Övriga kortfristiga fordringar		2 338	1 374
Summa kortfristiga fordringar		58 544	74 361
Periodavgränsningsposter	Not 9		
Förutbetalda kostnader		20 225	22 848
Upplupna bidragsintäkter		0	12 203
Övriga upplupna intäkter		12 829	1 639
Summa periodavgränsningsposter		33 053	36 690
Avräkning med statsverket	Not 10		
Avräkning med statsverket		28 373	5 548
Summa avräkning med statsverket		28 373	5 548
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgälden		153 512	235 096
Kassa och bank		9	9
Summa kassa och bank		153 521	235 105
SUMMA TILLGÅNGAR		1 075 928	1 185 336

forts. **Balansräkning (tkr)**

		2021-12-31	2020-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskaptal	Not 11		
Statskapital		0	0
Balanserad kapitalförändring		26 308	26 308
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa myndighetskaptal		26 308	26 308
Avsättningar	Not 12		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		1 748	2 608
Övriga avsättningar		12 480	15 394
Summa avsättningar		14 227	18 002
Skulder med mera	Not 13		
Lån i Riksgälden		44 305	50 587
Övriga krediter i Riksgälden		743 529	732 221
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		27 486	37 937
Leverantörsskulder		58 661	144 944
Övriga kortfristiga skulder		11 547	11 242
Summa skulder med mera		885 528	976 931
Periodavgränsningsposter	Not 14		
Upplupna kostnader		75 078	76 846
Oförbrukade bidrag		74 786	87 249
Summa periodavgränsningsposter		149 864	164 095
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 075 928	1 185 336
Ansvarsförbindelser		inga	inga

Redovisning mot anslag 2021-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldel- ning enligt reglerings- brev	Omdispon- erat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
Utgiftsområde 09							
Hälsövård, sjukvård och social omsorg							
09 01 001 Socialstyrelsen (a)	66 794	772 205	0	-13 594	825 405	-770 144	55 261
001 Förvaltningsmedel (a)	66 794	772 205	0	-13 594	825 405	-770 144	55 261
09 01 004 Tandvårdsförmaner (a)	0	8 500	0	0	8 500	-8 500	0
004 Kompetenscentrum på tandvårdsområdet (a)	0	8 500	0	0	8 500	-8 500	0
09 01 006 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	9 715 345	2 422 615	171 074	-71 594	12 237 440	-11 844 231	393 209
002 Bidrag inom folkhälsoområdet (a)	0	3 450	0	0	3 450	-3 450	0
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar (a) ¹¹	101	365	0	-101	365	-303	62
020 Prioriteringscentrum (a)	0	3 500	0	0	3 500	-3 500	0
024 Bidrag för främjande av utveckling av idéburen vård och omsorg (a)	0	3 000	0	0	3 000	-3 000	0
028 Till Socialstyrelsens disposition (a) ¹³	8 561	24 700	56 249	-64 809	24 700	-21 844	2 856
030 Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen (a)	6 683	251 100	0	-6 683	251 100	-231 479	19 621
041 Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum (a)	0	79 500	0	0	79 500	-78 634	866
042 Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 (a)	9 700 000	1 945 000	0	0	11 645 000	-11 379 467	265 533
053 Tillfälligt stöd ambulansflyg (a) ⁵	0	62 000	0	0	62 000	-8 457	53 543
054 Stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser under covid-19 (a) ⁶	0	50 000	0	0	50 000	-14 896	35 104
058 Bidrag till prehospital vård för psykisk ohälsa (a) ²	0	0	10 000	0	10 000	0	10 000
060 Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (a)	0	0	104 825	0	104 825	-99 201	5 624
09 01 008 Bidrag till psykiatri (a)	596	190 750	0	-596	190 750	-179 097	11 653
001 Del till Socialstyrelsen (a)	596	190 750	0	-596	190 750	-179 097	11 653

forts. Redovisning mot anslag 2021-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdisponer- at anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
09 03 002 Bidrag till funktionshindersorganisationer (a)	-241	188 742	0	0	188 501	-188 742	-241
001 Bidrag till handikapporganisationer (a)	-241	188 742	0	0	188 501	-188 742	-241
09 04 002 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (a)	68 085	720 046	0	-68 085	720 046	-679 502	40 544
001 Rådgivning och annat stöd (a)	0	94 500	0	0	94 500	-94 500	0
002 Tolkjänst (a)	7 823	74 350	0	-7 823	74 350	-72 869	1 481
003 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet (a) ¹⁴	167	19 708	0	-167	19 708	-17 610	2 098
004 Elektronisk kommunikation (a)	0	20 494	0	0	20 494	-20 494	0
008 Övrig verksamhet (a)	10 581	29 494	0	-10 581	29 494	-27 199	2 295
010 Personligt ombud (a)	2 258	131 500	0	-2 258	131 500	-131 079	421
011 Habiliteringsersättning (a) ¹⁶	47 255	350 000	0	-47 255	350 000	-315 751	34 249
09 04 005 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (a)	70 881	11 586 500	0	-70 881	11 586 500	-7 833 839	3 752 661
001 Äldreomsorgssatsning (a)	0	4 610 000	0	0	4 610 000	-4 602 108	7 892
002 Återhämtningsbonus (a) ⁹	0	195 000	0	0	195 000	-153 949	41 051
003 Bidrag till pensionärsorganisationer (a)	0	28 000	0	0	28 000	-28 000	0
005 Äldreomsorgslyftet RRF (a) ¹⁰	0	3 394 000	0	0	3 394 000	-2 780 550	613 450
006 Stöd till anhörigorganisationer (a)	56	11 000	0	-56	11 000	-10 862	138
009 Nationella kunskapscentra (a)	0	23 200	0	0	23 200	-23 200	0
011 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (a) ¹¹	70 826	3 200	0	-70 826	3 200	87 272	90 472
013 Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen (a) ³	0	2 000 000	0	0	2 000 000	-585	1 999 415
014 Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen (a) ⁴	0	1 000 000	0	0	1 000 000	-733	999 267
015 Stöd för att utöka läkar kompetensen inom äldreomsorgen (a)	0	300 000	0	0	300 000	-299 370	630
016 Stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor (a)	0	22 100	0	0	22 100	-21 753	347

forts. Redovisning mot anslag 2021-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdispon- erat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
09 04 007 Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (a)	15 786	669 626	2 000	-15 786	671 626	-652 190	19 436
001 Subventionering av familjehemsplaceringar (a)	0	250 000	0	0	250 000	-249 775	225
003 Bidrag till organisationer på det sociala området (a)	4	66 626	0	-4	66 626	-64 945	1 681
004 Utvecklingsmedel (a)	786	49 000	1 000	-786	50 000	-48 702	1 298
008 Motverka våld mot kvinnor och barn (a) ¹²	14 996	104 000	1 000	-14 996	105 000	-91 492	13 508
010 Avgiftsfria lovaktiviteter (a)	0	200 000	0	0	200 000	-197 277	2 723
09 05 002 Barnens rättigheter (a)	0	45 000	70 000	0	115 000	-103 203	11 797
004 Barnens rättigheter – till Socialstyrelsen (a) ¹⁵	0	45 000	70 000	0	115 000	-103 203	11 797
Utgiftsområde 13							
Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering							
13 02 002 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (a)	344	2 000	1 000	-344	3 000	-2 343	657
008 Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter (a) ⁸	344	2 000	1 000	-344	3 000	-2 343	657
13 03 001 Särskilda jämställdhetsåtgärder (a)	10 131	191 300	96 300	-10 131	287 600	-267 599	20 001
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (a)	10 131	191 300	96 300	-10 131	286 700	-267 599	20 001
13 04 001 Åtgärder mot segregation (a)	0	250 000	0	0	250 000	-249 807	193
005 Åtgärder segregation – del till Socialstyrelsen (a)	0	250 000	0	0	250 000	-249 807	193

forts. Redovisning mot anslag 2021-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdisponerat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
Utgiftsområde 17							
Kultur, medier, frösamfund och fritid							
17 13 005 Insatser för den ideella sektorn (a)	1 882	20 000	0	-1 882	20 000	-10 159	9 841
003 Ideell sektor – del till Socialstyrelsen (a) ⁷	1 882	20 000	0	-1 882	20 000	-10 159	9 841
Summa	9 949 603	17 067 284	340 374	-252 892	27 104 368	-22 789 356	4 315 012
Avslutade anslag							
09 01 001 002 Samordning av regionernas hälso- och sjukvårds- resurser	90 753	0	0	-90 753	0	0	0
09 01 006 047 Tillfälligt stöd ambulansflyg (a)	56 249	0	-56 249	0	0	0	0
09 04 007 013 Särskild satsning i den sociala barn- och ungdoms- vården (a)	11 083	0	0	-11 083	0	0	0
Summa	158 085	0	-56 249	-101 836	0	0	0
SUMMA TOTALT	10 107 688	17 067 284	284 125	-354 728	27 104 368	-22 789 356	4 315 012

- 1.) Uffallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag på 91 003 tkr.
 2.) Bidraget är uppdelat i två anslag och beviljade bidrag har utfördats från 09 01 008 Bidrag till psykiatri.
 3.) Kvarvarande medel avser prestationsbunda bidrag för 2021 som utbetalas 2022.
 4.) Kvarvarande medel avser prestationsbunda bidrag för 2021 som utbetalas 2022.
 5.) Under 2021 har beörda verksamheter inte ansökt om bidrag som motsvarar tilldelade medel.
 6.) Under 2021 har inte behovet av samordning av resurser motsvarat tilldelade medel.
 7.) Huvuddelen av kvarvarande medel avser återbetalningar från tidigare års utbetalda bidrag.
 8.) Uffallet inkluderar även återbetalningar avseende tidigare år på 657 tkr.
 9.) Under 2021 har beörda verksamheter inte ansökt om bidrag som motsvarar tilldelade medel.
 10.) Under 2021 har beörda verksamheter inte ansökt om bidrag som motsvarar tilldelade medel och uffallet inkluderar även återbetalningar avseende tidigare år på 275 769 tkr.
 11.) Uffallet 2021 är lägre än tilldelade medel då delar av arbetet sket inom myndighetens bredare uppdrag om postcovid. Anslaget innehåller även 1 350 tkr som ej beslutats.
 12.) Uffallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare bidrag på 11 323 tkr.
 13.) Under 2021 har beörda verksamheter inte ansökt om bidrag som motsvarar tilldelade medel.
 14.) Uffallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag på 2 098 tkr.
 15.) Under 2021 har beörda verksamheter inte ansökt om bidrag som motsvarar tilldelade medel och uffallet inkluderar även återbetalningar avseende tidigare år på 2 925 tkr.
 16.) Uffallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag på 34 249 tkr.

Redovisning mot inkomstittel 2021-12-31 (tkr)

Inkomstittel och benämning	Beräknat belopp	Inkomster
2552 Övriga offentligrättsliga avgifter		
503 Utfärdande av legitimationer, intyg med mera	26 900	23 419
2811 Övriga inkomster av statens verksamhet		
001 Återbetalning av outnyttjade anslagsmedel*	0	9 108
Summa övriga offentligrättsliga avgifter	26 900	32 527

*Avser återbetalningar på avslutat anslag 09 04 007 013 Särskild satsning i den sociala barn- och ungdomsvården (7 532 tkr), 09 04 007 001 Avgiftsfri simundervisning (98,4 tkr) och 09 07 007 011 – Avgiftsfria ferieaktiviteter (592 tkr).

Beställningsbemyndiganden 2021-12-31 (tkr)

	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtaganden fördelning per år		
				2021	2022	2023
Utgiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering						
3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder						
Ap. 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (ram)	0	98 500	0	0	0	0

Avgiftsfinansierad verksamhet (tkr)

Verksamhet där intäkterna ej disponeras	Inkomstittel	Över-/underskott till och med 2019	Över-/underskott 2020	Intäkter 2021	Kostnader 2021	Över-/underskott 2021	Akkumulerat över-/underskott utgående
Legitimationsavgifter	2552	-68 939	-16 405	23 419	-40 953	-17 534	-102 878
Beräknad budget enligt regleringsbrev	2552	-68 939	-7 885	26 900	-35 000	-8 100	-84 924

Finansieringsanalys 2021-12-31 (tkr)			
	Not	2021	2020
Drift			
Kostnader	15	-1 182 951	- 1 192 598
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		1 190 572	1 052 840
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		76 916	151 798
Intäkter av bidrag		141 627	158 270
Intäkter intäkter		113	867
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		1 409 228	1 363 774
Minskning av lager		228	-4 303
Minskning av kortfristiga fordringar		19 454	-62 694
Ökning av kortfristiga skulder		-112 889	103 176
Kassaflöde från drift		133 069	207 355
Investeringar			
Investeringar i materiella tillgångar		-245 379	- 1 028 563
Investeringar i immateriella tillgångar		-13 895	-26 324
Summa investeringutgifter		-259 274	-1 054 887
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		289 805	1 024 323
- amorteringar		-284 780	-292 334
Försäljning av anläggningstillgångar		60 191	134 731
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		65 217	866 721
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		2 230	0
Kassaflöde till investeringar		-191 828	-188 166
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		32 527	27 736
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		32 527	27 736
Summa medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-32 527	-27 736
Kassaflöde från uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringsverksamhet			
Lämnande bidrag		-21 630 061	-13 258 906
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-21 630 061	-13 258 906
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		21 598 463	13 209 936
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		31 598	48 970
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		21 630 061	13 258 096
Kassaflöde från transfereringsverksamhet		0	0
Förändring av likvika medel		-58 759	19 190

Forts. Finansieringsanalys 2021-12-31 (tkr)

	forts not. 15	2021	2020
Specifikation av förändring av likvida medel			
Likvida medel vid årets början		240 653	221 464
Ökning av kassa och bank		0	7
Minskning av tillgodohavande hos Riksgälden		-81 584	86 798
Ökning av avräkning med statsverket		22 825	-67 616
Summa förändring av likvida medel		-58 759	19 190
 Likvida medel vid året slut		 181 894	 240 653

Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag	Villkor	Utfall
Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg		
1:1	Socialstyrelsen (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>	
1:1 ap 1	Socialstyrelsens förvaltningsmedel Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka genom det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 653 tkr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för detta system. Ej villkorat belopp 772 205 tkr. Anslagssparande från föregående år 53 200 tkr.	769 170 653 653
	Avräknad semesterskuld från före 2008.	321
1:4	Tandvårdsförmåner (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>	
1:4 ap 4	Kompetenscentrum på tandvårdsområdet Socialstyrelsen disponerar anslagsposten för ekonomiskt stöd till kompetenscentrum på tandvårdsområdet. Högst 8 000 tkr får utbetalas till olika kompetenscentrum.	8 000 8 000
	Av medlen ska Socialstyrelsen utbetala 500 tkr till Nordisk Institut för Odontologiske Materialer (NIOM) för finansiering av Dentala Material Norden (nordisk produktdata-bas för dentala biomaterial).	500 500
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>	
1:6 ap 2	Bidrag inom folkhälsoområdet Medlen fördelas enligt bestämmelserna i förordning (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området, för arbete med att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande. Ej villkorat belopp 3 450 tkr.	3 450
1:6 ap 13	Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar Medlen ska användas för utbetalning och ersättningar avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi. Upphandling och administration av patientförsäkring hanteras av Socialstyrelsen. Medlen under anslagsposten ska också användas för skada till följd av BCG-vaccin med mera enligt beslut av Justitiekanslern. Medlen får även användas för kostnader för pensions-åtaganden som härrör till avvecklingen av SPRI. Ej villkorat belopp 365 tkr.	303
1:6 ap 20	Prioriteringscentrum Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2021 för att betala ut till Linköpings universitet för verksamheten vid Prioriteringscentrum för 2021.	3 500 3 500
1:6 ap 24	Bidrag för främjandet av utveckling av idéburen vård och omsorg Medlen disponeras av Socialstyrelsen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera för arbete med att främja utvecklingen av idéburen vård och omsorg. Ej villkorat belopp 3 000 tkr.	3 000
1:6 ap 28	Till Socialstyrelsens disposition Socialstyrelsen får använda 4 100 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 11 juni 2009 (dnr S2009/04768/HS) angående att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter.	4 100 3 292
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 3 april 2020 (dnr S2018/04111) angående nationell samordning av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.	4 000 4 000
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 19 december 2019 (dnr S2019/05315) för att analysera problembilden utifrån patientens perspektiv och utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering samt ta fram förslag till åtgärder och rekommendationer.	2 000 2 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:6 ap 28 forts.	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 3 oktober 2019 (dnr S2019/04110) för att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 3 september 2020 (dnr S2020/06720) angående att ta fram en processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19.	1 500	1 169
	Socialstyrelsen får använda 1 250 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 3 april 2020 (dnr S2020/02881) för att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till skaderegistret Injury Database ska kunna återupptas.	1 250	1 250
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:14 från den 11 juni 2020 (dnr S2020/05270) angående uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata kopplade till utbrottet av covid-19.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 500 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 3 oktober 2019 (dnr S2019/04110) för att följa upp och göra djupgående data. analyser av cancer.	500	500
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr för att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till medicinska födelseregistret (MFR) ska kunna innehålla data om nikotinprodukter, alkohol samt andra potentiellt skadliga substanser som används under graviditet.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr för det fortsatta arbetet med gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet.	1 000	632
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr för fortsatt förvaltning, vidareutveckling och implementering av uppmärksamhetsinformation inom hälso- och sjukvården.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:28 från den 22 december 2020 (dnr S2020/09801) avseende uppdrag om utveckling av den statligt nationella samordningen och uppföljningen av cancervården.	3 000	3 000
	Kvarvarade 1 350 tkr får användas efter beslut av regeringen		
1:6 ap 30	Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda medlen under 2021 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, amorteringar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren. Ej villkorat belopp 251 100 tkr.		231 479
1:6 ap 41	Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Av medlen får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 78 000 tkr.	1 500	78 000 634

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:6 ap 42	Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 Socialstyrelsen disponerar medlen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Av medlen får Socialstyrelsen fördela 2 459 710 tkr till kommuner och regioner för merkostnader under december 2020 till följd av covid-19 i enlighet med förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Ej villkorat belopp 1 300 000 tkr. Anslagssparande från föregående år 9 700 000 tkr, varav 7 240 290 ej villkorat belopp.		8 540 290
	Socialstyrelsen får, i enlighet med tidigare fattade beslut, fördela ytterligare 345 000 000 kronor till kommuner och regioner för merkostnader under december 2020 till följd av covid-19 i enlighet med förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Medlen får utbetalas som en transferering. Överskjutande utbetalt belopp om 349 tkr utöver tilldelat belopp har belastat återbetalda bidrag avseende tidigare år inom anslagsposten.	2 459 710	2 459 710
	Av medlen får Socialstyrelsen fördela 300 000 tkr till kommuner och regioner avseende merkostnader för skyndsamma transporter mellan 1 januari 2021 till 31 december 2021 till följd av covid-19 i enlighet med förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19.	345 000	345 349
		300 000	112 775
1:6 ap 53	Tillfälligt stöd ambulansflyg Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2021:198) om statligt stöd för att säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19. Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 60 500 tkr.		8 060
		1 500	397
1:6 ap 54	Stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser under covid-19 Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:8 från den 11 februari 2021 (dnr S2021/01355) avseende Uppdrag att stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser.	50 000	14 896
1:6 ap 58	Bidrag till prehospital vård för psykisk ohälsa Socialstyrelsen får använda 10 000 tkr under 2021 i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.	10 000	0
1:6 ap 60	Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg Socialstyrelsen ska fördela 103 245 tkr för hälso- och sjukvårdsverksamhet enligt bestämmelserna i förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.	103 245	98 921
	Socialstyrelsen får använda 1 580 tkr för administrativa kostnader.	1 580	280
	Kvarvarade 175 tkr får användas efter beslut av regeringen.	175	0
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-78 657

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:8	Bidrag till psykiatri (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:8 ap 1	Bidrag till psykiatri – del till Socialstyrelsen		
	Socialstyrelsen får disponera 51 500 tkr under 2021 i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda högst 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget. Överskjutande utbetalt belopp om 300 tkr utöver tilldelat belopp har belastat återbetalda bidrag avseende tidigare år inom anslagsposten.	50 000 1 500	50 300 1 500
	Socialstyrelsen får disponera 23 750 tkr under 2021 i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda högst 750 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	23 000 750	23 000 750
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 9 maj 2019 (dnr S2019/02244) angående uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande.	4 000	3 708
	Socialstyrelsen får använda 17 750 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 19 september 2019 (dnr S2019/00643, dnr S2019/03898) angående uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 15 000 tkr till medverkande regioner och verksamheter i samband med utvecklingsarbetet.	17 750	16 251
	Socialstyrelsen får använda 500 tkr under 2021 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att utreda förutsättningarna enligt gällande rätt för specialister inom äldrepsykiatri med geriatrik som basspecialitet att få uppdrag att fullgöra uppgifter som chefsöverläkaren har enligt 39 § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.	500	500
	Socialstyrelsen får använda 15 000 tkr under 2021 i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa.	15 000	15 000
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 27 februari 2020 (dnr S2020/1044) angående uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023.	5 000	5 000
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 30 juli 2020 (dnr S2020/06171) angående uppdrag att inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	5 000	5 000
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 oktober 2020 (dnr S2020/07505) angående uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser som bidrar till att skapa förutsättningar för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.	4 000	3 582
	Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 1 februari 2018 (dnr S2018/00723) angående uppdrag att följa, analysera och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020.	3 000	2 839
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 4 april 2019 (dnr S2017/05940) angående uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning vid narkotikarelaterad överdos.	750	750
	Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 19 september 2019 (dnr S2019/03899) angående uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen med mera.	3 000	3 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 3 oktober 2019 (dnr S2019/02042, dnr S2019/04110) angående uppdrag att kartlägga förskrivningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel hos personer med könsdysfori.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 10 000 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården.	10 000	10 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att utvärdera det vetenskapliga stödet och den beprövade erfarenheten avseende metoden självvald inläggning i psykiatri.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2021 avseende Socialstyrelsen för att genomföra en kartläggning och analys av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten möter de adoptionsspecifika behoven hos adopterade samt för att lämna förslag på utvecklingsinsatser inom området.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 21 januari 2021 (dnr S2021/00581) angående uppdrag att beskriva, analysera och lämna förslag på hur nationella kvalitetsregister inom psykiatriområdet kan förbättras.	3 000	2 999
	Socialstyrelsen får disponera 37 500 tkr under 2021 i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda högst 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	37 500	30 623
Regeringsbeslut S2021/02640 (delvis)	Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården. Kartläggningen ska syfta till att öka kunskapen om den vård som bedrivs för personer som fyllt 18 år med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.	2 000	726
1:8	Återbetalningar avseende tidigare år.		-1 432
3:2	Bidrag till funktionshinderorganisationer (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
3:2 ap 1	Bidrag till handikapporganisationer Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. Ej villkorat belopp 188 742 tkr. *Socialstyrelsen har efter laga kraftvunnen dom 2020 utbetalat 458 tkr avseende överklagan gällande 2018 års bidrag. Utbetalningen innebär att Socialstyrelsen överskred 2020 års tilldelade medel med 241 tkr, som belastade anslagskrediten. Under 2021 har ingen justering av utbetalda bidrag genomförts varpå nyttjad anslagskredit kvarstår vid 2021 års utgång.		188 742*
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:2 ap 1	Rådgivning och annat stöd Socialstyrelsen ska under 2021 utbetala medlen till regionerna på grundval av antalet invånare i respektive region den 31 december året före bidragsåret. Bidrag utbetalas enligt riktlinjer som anges i prop. 1992/93:159 (bet. 1992/93:SoU19, rskr. 1992/93:321). Ej villkorat belopp 94 500 tkr.		94 500
4:2 ap 2	Tolktjänst Socialstyrelsen ska fördela 74 350 tkr under 2021 till regionerna (motsvarande) i enlighet med uppdragets bilaga 1.	74 350	74 341
4:2 ap 3	Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet Socialstyrelsen ska fördela medlen 2021 i enlighet med förordningen (2012:316) om statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet. Ej villkorat belopp 19 708 tkr.		19 708

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:2 ap 4	Elektronisk kommunikation Socialstyrelsen får 2021 använda 19 494 tkr enligt förordningen (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och 1 000 tkr får användas i enlighet med förordning (2014:299) om statsbidrag till samordning av landstingens arbete med utrustning för elektroniska kommunikation.	19 494 1 000	19 494 1 000
4:2 ap 8	Övrig verksamhet Socialstyrelsen får använda 10 144 tkr under 2021 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att tillhandahålla tolkservice för förtroendevalda i vissa organisationer enligt de grunder som framgår av prop. 1986/87:100 bil. 7. Socialstyrelsen får använda 125 tkr av dessa medel för eget arbete kopplat till uppdraget.	10 019 125	6 095 24
	Socialstyrelsen får använda 12 750 tkr under 2021 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information med mera inom området dövblindhet. Socialstyrelsen får av dessa medel använda 125 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	12 625 125	12 500 75
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 21 mars 2019 (dnr S2019/01378) och uppdrag nr 15 under avsnitt uppdrag/socialtjänst m.m i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 i ett arbete om statistik på hjälpmedelsområdet.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 350 tkr under 2021 i enlighet med uppdrag nr 6 i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 under avsnitt uppdrag/socialtjänst m.m om kompetens i LSS-boenden.	350	350
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2021 i enlighet med uppdrag nr 4 om uppföljning av den nationella strategin för demenssjukdom under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 500	1 500
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr under 2021 i enlighet med uppdrag nr 4 om en nationell strategi för anhöriga under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	750	750
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr i enlighet med uppdrag nr 4 under uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021 om utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans.	2 000	2 000
Regeringsbeslut S2021/04126	Socialstyrelsen får i uppdrag att genomföra hälsoekonomiska beräkningar av vissa åtgärder och arbetssätt, som ligger inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område, och som syftar till att minska risken för fallolycka. Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp -3 000 tkr.	3 000	1 904 0
4:2 ap 10	Personligt ombud Socialstyrelsen får använda medlen i enlighet med förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar. Av medlen får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för eget arbete. Ej villkorat belopp 130 000 tkr.	1 500	129 595 1 483
4:2 ap 11	Habiliteringsersättning Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2021 i enlighet med uppdrag nr 2 om habiliteringsersättning under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2019. Ej villkorat belopp 350 000 tkr.		350 000
4:2	Återbetalningar avseende tidigare år.		-37 819

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:5 ap 1	ap.1 Äldreomsorgssatsning Socialstyrelsen 4 000 000 tkr har tilldelats Socialstyrelsen i enlighet med uppdrag nr 1 under Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021.	4 000 000	3 999 188
	Socialstyrelsen har tilldelats 610 000 tkr har tilldelats Socialstyrelsen i enlighet med uppdrag nr 2 under Socialtjänst med mera i i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021.	610 000	602 920
4:5 ap 2	ap.2 Återhämtningsbonus Socialstyrelsen får använda 191 755 tkr för verksamhet i äldreomsorgen i enlighet med förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Socialstyrelsen får använda 2 920 tkr för handläggning av ärenden i enlighet med förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.	191 755 2 920	151 578 2 371
	Resterande medel får användas efter beslut av regeringen.	325	0
4:5 ap 3	Bidrag till pensionärsorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2021 enligt bestämmelserna i förordningen (2003:752) om statsbidrag till pensionärsorganisationer. Högst 1 750 tkr får användas till pensionärsorganisationer som bedöms omfattas av 3 § förordningen och de närmare föreskrifter som Socialstyrelsen meddelar enligt 13 § samma förordning. Ej villkorat belopp 26 250 tkr.	1 500	26 500 1 500
4:5 ap 5	Äldreomsorgslyftet Medlen får användas i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 14 januari 2021 (dnr S2021/00338) i ett uppdrag att betala ut medel för ett vidgat äldreomsorgslyft. Ej villkorat belopp 3 394 000 tkr.		3 055 319
4:5 ap 6	Stöd till anhörigorganisationer Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2021 för utbetalning enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1151) om statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Av dessa medel får 2 000 tkr fördelas som grundbidrag i enlighet med förordningen. Ej villkorat belopp 9 000 tkr.	2 000	9 000 2 000
4:5 ap 9	Nationella kunskapscentra Socialstyrelsen får använda efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 23 200 tkr.	23 200	23 200
4:5 ap 11	Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 1 200 tkr för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs av Nordens välfärdscenter (NVC).	1 200	1 150
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2021 under 2021 i enlighet med i uppdrag uppdrag nr 2 under Socialtjänst med mera om förbättrad tillgång till statistik om yrkesgrupper inom socialtjänsten i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	2 000	1 992
Socialstyrelsens regleringsbrev, uppdrag 11	Socialstyrelsen ska genomföra förberedande insatser för att myndigheten den 1 juli 2023 ska kunna ta emot ansökningar och utfärda bevis om skyddad yrkestitel för undersköterska.	1 000	589
4:5 ap 13	Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får använda medlen i enlighet med regeringsbeslut I:17 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04601). Ej villkorat belopp 2 000 000 tkr.		585
4:5 ap 14	Stöd för att öka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får använda medlen i enlighet med regeringsbeslut I:18 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04603). Ej villkorat belopp 1 000 000 tkr.		733
4:5 ap 15	ap.15 Stöd för att öka läkarkompetensen inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får användas medlen i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04600). Ej villkorat belopp 300 000 tkr.		299 370

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:5 ap 16	Stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor Socialstyrelsen från använda medlen i enlighet med regeringsbeslut I:19 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04604). Ej villkorat belopp 22 100 tkr.		21 753
4:5	Återbetalningar avseende tidigare år.		-365 910
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:7 ap 1	Subventionering av familjehemsplaceringar Socialstyrelsen har tilldelats medlen i enlighet med uppdrag nr 3 under Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021 i ett uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för subventioner av familjehemsplaceringar. Ej villkorat belopp 250 000 tkr.		249 775
4:7 ap 3	Bidrag till organisationer på det sociala området Socialstyrelsen får fördela medel enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Ej villkorat belopp 66 626 tkr.		66 576
4:7 ap 4	Utvecklingsmedel Socialstyrelsen får använda 25 000 tkr i enlighet med uppdrag 8 om hemlöshet under uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	25 000	25 000
	Socialstyrelsen får använda 13 000 tkr i enlighet med uppdrag 7 under socialtjänst om kompetens och kvalitetsutveckling i sociala barn- och ungdomsvården i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	13 000	13 000
	Socialstyrelsen får använda 6 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 6 februari 2020 (dnr U2020/00363) om ändring av uppdraget till Statens skolverk och Socialstyrelsen att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.	6 000	6 000
	Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 11 juni 2020 (dnr S2020/05272) i ett uppdrag om kunskaphöjande insatser om nationella adoptioner med mera inom familjehemsvården.	3 000	3 000
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2021 i enlighet med uppdrag nr 8 under Socialtjänst om Placering av barn utan vårdnadshavares samtycke i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med uppdrag nr 5 under Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021 i ett uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2021 i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 26 november 2020 (dnr S2020/08834) i ett uppdrag om att ta fram analys och förslag på åtgärder för att motverka och förebygga hemlöshet.	1 000	1 000
4:7 ap 8	Motverka våld mot kvinnor och barn Medlen har tilldelats Socialstyrelsen i enlighet med regeringsbeslut I:19 från den 18 mars 2021 (dnr S2020/01591) i ett uppdrag om arbete mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck med mera. Ej villkorat belopp 105 000 tkr.		102 814
4:7 ap 10	Avgiftsfria lovaktiviteter Medlen får användas i enlighet med regeringsbeslut från den 29 april 2021 i ett uppdrag om att fördela medel för avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter.	200 000	197 277
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-13 253

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
5:2	Barnets rättigheter <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
5:2 ap 4	Barnets rättigheter		
	Socialstyrelsen får använda 65 000 tkr för utgifter i enlighet med 1 § första stycket 1 förordningen (2021:133) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19. Av dessa medel får högst 750 000 kronor användas för administrativa kostnader.	64 250 750	64 250 750
	Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr för att fördela medel till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer. Av medlen får 40 000 tkr fördelas genom att de organisationer som tidigare under 2021 beviljats medel i enlighet med 1 § första stycket 1 förordningen (2021:133) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19 ska få möjlighet att rekvidrera ytterligare medel för att kunna utöka de stödverksamheter för vilka de beviljats medel.	50 000	41 128
	Återstående 10 000 tkr får fördelas efter ansökan i enlighet med 1 § första stycket 1 förordningen (2021:133) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19.		
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-2 925
	Utgiftsområde 13		
2:2	Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
2:2 ap 8	Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter Anslagsposten får användas för utgifter i enlighet med förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och landsting för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Socialstyrelsen får använda högst 100 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 2 900 tkr.	100	2 900 100
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-657
3:1	Särskilda jämställdhetsåtgärder (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
3:1 ap 8	Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 23 300 tkr under 2021 för att fördela medel till organisationer inom det sociala området som arbetar med att motverka våld mot kvinnor och flickor enligt förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera.	23 300	23 300
	Socialstyrelsen får använda 100 000 tkr under 2021 för att fördela medel enligt förordningen (2015:454) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer. Av medlen får högst 1 500 tkr användas för administrativa kostnader.	98 500 1 500	97 165 1 500
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut från den 14 november 2019 (S2019/04727) fortsätta arbetet med uppdraget om öppna insatser utan samtycke.	1 000	1 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2021 tilldelats 2 000 tkr för att fortsätta att stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer som utsatts för våld i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2021 tilldelats 22 000 tkr för att fortsatt stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.	22 000	22 000
	Socialstyrelsen får använda 65 000 tkr under 2021 för att fördela medel i enlighet med 1 § första stycket 2–4 förordningen (2021:133) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19. Av medlen får högst 750 tkr användas för administrativa kostnader	64 250 750	64 250 750
	Socialstyrelsen får använda 11 500 tkr för att under 2021 fortsätta fördela utvecklingsmedel samt tillhandahålla och kvalitetssäkra kompetensstöd för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck med mera i enlighet med (S2020/01591) från den 18 mars 2021. Av de 11 500 tkr ska 5 000 tkr fördelas till kommuner och 6 500 tkr till regioner. Vidare ska Socialstyrelsen på det sätt Socialstyrelsen finner lämpligt fördela 8 800 tkr som stimulansmedel till länsstyrelserna, Linköpings universitet (Barnafriid – Nationellt kunskapscentrum) och Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK) för deras arbete mot mäns våld mot kvinnor och hedersrelaterat våld och förtryck.	20 300	13 126
	Socialstyrelsen får, mot bakgrund av att den fortsatta spridningen av covid-19 har ökat risken för våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, använda 50 000 tkr under 2021 för att fördela medel till organisationer som arbetar med stöd till våldsutsatta kvinnor, barn och hbtqi-personer och mot våld i nära relationer.	50 000	44 487
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i regeringsbeslut från den 15 juli 2021 (A2021/01538). Uppdraget handlar om att ta fram information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer.	3 000	416
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i regeringsbeslut från den 3 november 2021 (A2021/02083). Uppdraget handlar om samordning och kunskapsutveckling avseende återfallsförebyggande arbete med personer som utsätter närstående för våld.	1 000	386
4:1	Åtgärder mot segregation (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:1 ap 5	Åtgärder segregation – del till Socialstyrelsen Medlen får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 250 000 tkr.	250 000	249 807
	Utgiftsområde 17		
13:5	Insatser för den ideella sektorn (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
13:5 ap 3	Ideell sektor – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen ska fördela minst 18 500 tkr enligt förordningen (2019:474) om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer.	18 500 1 500	18 500 1 026
	Högst 1 500 tkr får användas för administrationskostnader i samband med handläggningen av bidraget.		

Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

Årsredovisning och årsbokslut är upprättade i enlighet med förordning om årsredovisning och budgetunderlag (2000:605), förordning om myndigheters bokföring (2000:606) samt god redovisningssed.

Brytdag

Som brytdag har den 5 januari 2022 tillämpats. Fakturor som inkommit eller utställts efter detta datum och avser 2021 redovisas som periodavgränsningsposter och har avräknats mot anslag. Beloppsgräns för periodisering är satt till 50 tkr.

Fordringar

Fordringar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inkomma.

Varulager

Lager är värderat enligt lägsta värdets princip. Anskaffningsvärdet för varulagret beräknas enligt "först in-först ut" principen. Beräkning av verkligt värde sker med beaktande av inkurans.

Immateriella och materiella tillgångar

Anskaffningsvärdet för immateriella tillgångar ska uppgå till 200 tkr och förbättringsutgifter på annans fastighet ska uppgå till 100 tkr för att definieras som anläggningstillgångar. Övriga tillgångar avsedda för stadigvarande bruk, med ett anskaffningsvärde på minst 20 tkr och med en beräknad ekonomisk livslängd på minst tre år, definieras också som anläggningstillgångar.

Persondatorer, mobiltelefoner och projektorer av mindre värde kostnadsförs i sin helhet vid anskaffningen. Även större anskaffningar av flera likartade tillgångar där anskaffningsvärdet per enhet understiger 20 tkr kostnadsförs direkt om kostnadsfördelningen över tid inte väsentligen påverkas. Anläggningstillgångar skrivs av linjärt utifrån bedömd ekonomisk livslängd. Följande avskrivningstider tillämpas:

- immateriella tillgångar – 3 år
- förbättringsutgifter på annans fastighet – avskrivs beroende på det underliggande hyresavtalets återstående löptid, inklusive eventuella förlängningsoptioner
- möbler – 7 år
- säkerhetsutrustning – 5 år
- övriga inventarier och kontorsmaskiner – 3 eller 5 år.

Civila beredskapstillgångar

Beredskapstillgångar indelas i beredskapsvaror och beredskapsinventarier.

Beredskapsvaror består av läkemedel och skyddsmaterial som omsätts. Läkemedel värderas till anskaffningsvärde och skyddsmaterial värderas till lägsta av anskaffningsvärde och återanskaffningsvärde på balansdagen.

Beredskapsinventarier består av läkemedel, sjukvårdsmateriel och maskiner som är anskaffade för stadigvarande bruk. Läkemedlen värderas till anskaffningsvärde och skrivs normalt av på den period som dessa beräknas vara verksamma.

Avskrivningstiden för inventarierna sker linjärt utifrån bedömd ekonomisk livslängd som är 3 till 10 år beroende på vad inventarierna avser.

Ersättningar till ledande befattningshavare och styrelse

Under 2021 har skattepliktig ersättning exklusive sociala avgifter utbetalats till Socialstyrelsens ledande befattningshavare samt till ledamöter i styrelsen enligt följande:

	Lön/skattepliktig ersättning, kronor	Styrelseuppdrag/motsvarande i annan myndighet eller aktiebolag
Socialstyrelsens ledande befattningshavare		
Generaldirektör Olivia Wigzell	1 636 950	Ordförande i Rådet för styrning med kunskap, ordförande Nämnden för högspecialiserad vård, ledamot regeringens krishanteringsråd, ledamot Kungafonden, ledamot Nationella vårdkompetensrådet, ledamot i Brottsförebyggande rådets (BRÅ) insynsråd, nomineringsperson för Konstfack samt särskild utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag.
Socialstyrelsens styrelse		
Kjell Asplund	99 204	Vice ordförande Cancerfonden, Styrelseledamot i Wallenbergstiftelsernas forskningsprogram WASP-HS samt ledamot och vetenskaplig sekreterare i Överklagandenämnden för etikprövning.
Charlotta Gustafsson	73 500	Styrelseledamot i Bengtsson/Gustafsson Konsult AB, Vice ordförande i Sida.
Martin Börjeson	48 996	-
Lars Liljedahl	48 996	-
Anna Nergårdh	45 664	Vice ordförande i Hjärt-Lungfondens styrelse, ledamot i styrelsen för Röda Korsets Högskola, ledamot i regeringens samverkansgrupp för hälsa och life science samt ledamot i styrelsen för Karlstad universitets Samhällsnytta AB.
Ingrid Petersson	48 996	Ledamot i Formas forskarråd, ledamot i Stockholm Environment Institutes styrelse, ledamot i Svenska Turistföreningen AB, ordförande i Ipcon Consulting AB, ledamot i IIASA Council, ledamot i Rådet för hållbara städer, ledamot i Rådet för innovativ och klimatfokuserad standardisering, ledamot i Expertgruppen för Studier i offentlig ekonomi (ESO) samt ledamot i Science Europe Governing Board.
Anders Sylvan	48 996	Styrelseordförande i Science Park i Umeå AB.
Mikael Wiberg	48 996	Ledamot i regionernas arbetsgrupp för life science, ledamot i Vänadsrådet, Sveriges Kommuner och Regioner.
Andra förmåner/ersättningar har inte utbetalats till styrelse eller ledande befattningshavare.		

Noter (Kommentarer till förändringar mellan åren – se avsnittet intäkter, kostnader och transferingar, tkr.)

NOT 1	Verksamhetens intäkter	2021	2020
	Uo 9 – 1:1 Socialstyrelsen*	760 529	768 298
	Uo 9 – 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	271 133	193 720
	Uo 9 – 1:8 Bidrag till psykiatri	64 265	0
	Uo 9 – 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	28 682	34 496
	Uo 9 – 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	11 599	9 340
	Uo 9 – 4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete med mera	26 479	24 594
	Uo 9 – 5:2 Barnets rättigheter	750	750
	Uo 13 – 2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera	100	97
	Uo 13 – 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder	19 702	18 545
	Uo 13 – 4:1 Åtgärder segregation	6 306	0
	Uo 17 – 13:5 Insatser för den ideella sektorn	1 026	3 000
	Summa intäkter av anslag	1 190 572	1 052 840
	*Tidigare Uo 9 - 8:1		
	Intäkter av försäljning av publikationer, konferenser och konsulttjänster med mera enligt 4 § avgiftsförordningen	4 824	4 964
	Intäkter av registerutdrag enligt 4 § avgiftsförordningen	11 214	10 882
	Intäkter av försäljning av sjukvårdsmateriel, inom ramen för offentlig inköps- och resurssamordning, enligt 4 § avgiftsförordningen	60 878	135 952
	Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	76 916	151 798
	Avräknade bidrag som använts av Socialstyrelsen, finansierade från:		
	• Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	3 058	13 479
	• Försäkringskassan	9 921	14 096
	• Kammarkollegiet	126 685	127 799
	• Övriga inomstatliga organisationer	1 455	1 546
	• Övriga utomstatliga och mellanstatliga organisationer	507	1 350
	Summa intäkter av bidrag	141 626	158 270
	Ränteintäkter Riksgälden	0	2
	Valutakursvinster och övriga ränteintäkter	113	864
	Summa finansiella intäkter	113	867
	Summa verksamhetens intäkter	1 409 228	1 363 774
NOT 2	Verksamhetens kostnader	2021	2020
	Lönekostnader exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal. 13 127 tkr (12 949) avser arvoden till styrelse, kommittéer och ej anställd personal.	- 463 995	-431 346
	Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal samt övriga personalkostnader.	-274 572	-251 303
	Summa personalkostnader	-738 567	-682 648
	Lokalkostnader	-49 850	-38 194
	Lokalkostnader för beredskapstillgångar	-6 764	-5 480
	Övriga lokalkostnader	-99	-2
	Driftskostnader för hyrda lokaler	-4 386	-3 871
	Summa lokalkostnader	-61 099	-47 547
	Kontorsadministrativa kostnader, bland annat förbrukningsinventarier, inköp av persondatorer inklusive datortillbehör, underhållsavtal, tele och porto	-15 697	-12 178
	Verksamhetskostnader bland annat trycksaker, programlicenser, konsulter, utbildning och resor	-276 070	-283 291
	Kostnader för inköp, lagerhållning och logistik avseende läkemedelsinköp och beredskapslager	-87 429	-165 978
	Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdragen att säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19, vilket medfört ökade driftskostnader 2020 och 2021.		
	Summa övriga driftskostnader	-379 196	-461 447

NOT 6 Materiella anläggningstillgångar
Förbättringsutgifter på annans fastighet

	Förbättringsutgifter på annans fastighet	
	2021	2020
Ingående anskaffningsvärde	16 429	16 429
Årets anskaffning	566	0
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående anskaffningsvärde	16 996	16 429
Ingående avskrivning	-16 002	-15 355
Årets avskrivning	-311	-648
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående avskrivningar	-16 314	-16 002
Bokfört värde	682	427

Maskiner, inventarier, installationer med mera

	It-utrustning		Kontorsmaskiner		Möbler		Övrigt		Säkerhetsutrustning		SUMMA	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Ingående anskaffningsvärde	20 934	23 725	2 798	3 281	14 441	23 533	504	605	2 216	4 542	40 894	55 686
Årets anskaffning	5 472	0	114	462	915	551	497	0	1 049	74	8 047	1 087
Årets avyttring/utrangering	0	-2 791	0	-944	-302	-9 644	0	-100	0	-2 400	-302	-15 879
Omklassificeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående anskaffningsvärde	26 406	20 934	2 912	2 798	15 055	14 441	1 001	504	3 265	2 216	48 639	40 894
Ingående avskrivning	-20 323	-22 269	-2 227	-2 706	-12 274	-21 151	-504	-605	-2 093	-4 429	-37 421	-51 160
Årets avskrivning	-1 004	-845	-359	-465	-870	-755	-80	0	-76	-63	-2 389	-2 129
Årets avyttring/utrangering	0	2 791	0	944	302	9 632	0	100	0	2 400	302	15 867
Omklassificeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående avskrivningar	-21 327	-20 323	-2 586	-2 227	-12 843	-12 274	-585	-504	-2 169	-2 093	-39 509	-37 421
Bokfört värde	5 079	610	327	571	2 212	2 167	416	0	1 096	124	9 130	3 473

forts.
NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

Civila beredskapstillgångar

	Läkemedel Varor		Läkemedel Inventarier		Maskiner Inventarier		Sjukvårdsmateriel Inventarier		Skyddsmateriel Varor		SUMMA	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Ingående anskaffningsvärde	4 200	4 200	43 671	6 400	382 488	136 451	950	8 527	571 198	0	1 002 507	155 578
Årets anskaffning	76 990	0	0	67 540	107 140	283 758	0	519	52 635	675 659	236 765	1 027 477
Årets avyttring/utrangering	-52 301	0	-17	-30 269	-1 351	-37 721	-2	-8 096	-6 527	-104 462	-60 197	-180 548
Omklassificering	30 564	0	-30 564	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående anskaffningsvärde	59 453	4 200	13 091	43 671	488 277	382 488	948	950	617 306	571 198	1 179 075	1 002 507
Ingående avskrivning	0	0	-6 944	-4 258	-80 566	-108 201	-483	-8 527	0	0	-222 506	-120 986
Ingående nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	-134 513	0	0	0
Årets avskrivning	0	0	-2 341	-2 686	-39 746	-10 086	-52	-52	0	0	-42 139	-12 824
Årets nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	-161 227	-134 513	-161 227	-134 513
Årets avyttring/utrangering	0	0	4	0	0	37 721	2	8 096	0	0	6	45 817
Omklassificering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående avskrivningar och nedskrivningar	0	0	-9 281	-6 944	-120 312	-80 566	-533	-483	-295 740	-134 513	-425 866	-222 506
Bokfört värde	59 453	4 200	3 810	36 727	367 965	301 921	415	467	321 566	436 685	753 210	780 001

Socialstyrelsen har under 2020 – 2021 haft regeringens uppdrag säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19. En del av dessa avtal slöts på en marknad med begränsad tillgång, vilket inneburit höga inköpspriser. Vid balansdagen har dessa varor värderats till marknadsvärde vilket medfört en nedskrivning 134 513 tkr 2020 och 161 227 tkr 2021.

NOT 7 Varulager		2021	2020
Ingående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)		9 266	4 528
Årets förändring*		6 773	4 738
Utgående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)		16 039	9 266
Ingående inkurans		-4 150	-3 715
Årets förändring*		-7 001	-435
Utgående inkurans		-11 151	-4 150
Summa utgående varulager		4 888	5 116
*Del av årets förändring av lagervärdet hänför sig till en omvärdering av ett antal artiklar som tidigare finansierats av regeringsuppdrag och ej haft bokfört lagervärde, då försäljning finansierats inom uppdragen. Dessa artiklar har omvärderats självkostnadspris vilket medfört en ökning av lagervärdet med 7 342 tkr och lagerinkurans med 5 098 tkr.			
NOT 8 Kortfristiga fordringar		2021	2020
Kundfordringar		7 434	25 686
Fordringar hos andra myndigheter		48 772	47 301
Övriga kortfristiga fordringar		2 338	1 374
Summa utgående kortfristiga fordringar		58 544	74 361
Av kundfordringarna består de största posterna av Oriola AB (4 911 tkr), IQVIA Solutions Sweden AB (287 tkr). De största statliga fordringarna, utöver mellanhavanden med Skatteverket avseende saldo på skattekonto och ingående moms (47 075 tkr), består av Karolinska Institutet (590 tkr), och Lunds universitet (471 tkr).			
NOT 9 Periodavgränsningsposter		2021	2020
<i>Förutbetalda kostnader</i>			
Hyreskostnader		8 318	9 426
Konsulttjänster, licenser med mera		11 034	12 874
Övriga förutbetalda kostnader		873	548
<i>Upplupna intäkter</i>			
Upplupna utomstatliga intäkter, fakturering sålda läkemedel december		12 829	0
Upplupna inomstatliga bidragsintäkter, Försäkringskassan		0	12 203
Övriga upplupna inomstatliga intäkter		0	806
Övriga upplupna utomstatliga intäkter		0	834
Summa förutbetalda kostnader och upplupna intäkter		33 053	36 690
NOT 10 Avräkning med statsverket		2021	2020
Uppbörd			
Ingående balans		0	0
Redovisat mot inkomstitel (-)		-32 527	-27 736
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde (+)		32 531	27 736
Fordran (+)/skuld (-) avseende uppbörd		3	0
Anslag i icke räntebärande flöde			
Ingående balans		11 681	10 601
Redovisat mot anslag (+)		22 019 212	13 489 050
Medel hänförliga till transfereringar med mera som betalats till icke räntebärande flöde (-)		-21 993 587	-13 487 970
Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i icke räntebärande flöde		37 306	11 681
Anslag i räntebärande flöde			
Ingående balans		-66 794	-13 864
Redovisat mot anslag (+)		770 144	773 920
Anslagsmedel som tillförts räntekonto (-)		-772 205	-826 850
Återbetalning av anslagsmedel (+)		13 594	0
Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i räntebärande flöde		-55 261	-66 794

forts.

		2021	2020
NOT 10	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	1 984	2 179
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-321	-195
	Fordran (+)/skuld (-) avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	1 663	1 984
Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken			
	Ingående balans	58 677	74 248
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde (+)	1 061 063	1 497 609
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde (-)	-23 036 124	-14 973 415
	Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar (+ / -)	21 961 056	13 460 234
	Summa	44 662	58 677
	Summa avräkning med statsverket	28 373	5 548

NOT 11	Myndighetskaptal	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansiering utan återbetalningskrav som omförs till myndighetskaptal	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
	Utgående balans 2020	26 308	0	26 308
	Ingående balans 2021	26 308	0	26 308
	Föregående års kapitalförändring	0	0	0
	Årets kapitalförändring	0	0	0
	Summa årets förändring	0	0	0
	Utgående balans 2021	26 308	0	26 308

NOT 12	Avsättningar	2021	2020
	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
	Ingående avsättning för pensioner	2 608	2 996
	Årets pensionskostnad	233	1 364
	Årets pensionsutbetalningar	-1 094	-1 752
	Summa utgående avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	1 748	2 608
	Övriga avsättningar		
	Avsättning återställningskostnader, skadestånd med mera	614	4 614
	Ingående avsättning kompetensmedel	10 780	11 165
	Avsättning kompetensmedel	1 390	1 279
	Upplösning kompetensmedel	-304	-1 664
	Summa utgående avsättning kompetensmedel	11 866	10 780
	Summa övriga avsättningar	12 480	15 394
	Summa utgående avsättningar	14 227	18 002

NOT 13	Skulder med mera	2021	2020
	Lån i Riksgälden		
	Ingående balans	50 587	44 476
	Upplånat under året till anläggningstillgångar	22 476	27 411*
	Amorterat under året	-28 758	-21 300*
	Låneskuld utgående balans	44 305	50 587
	Differensen mellan låneskuld (44 305 tkr) och bokfört värde på anläggningstillgångar (44 338 tkr) beror på anskaffningar och avskrivningar (33 tkr) genomförda efter att anläggningslån upptagits. Se not 6.		
	Beviljad låneram 85 000 tkr.		
	Övriga krediter i Riksgälden, beredskapstillgångar		
	Ingående balans	732 221	6 342
	Upplånat under året till beredskapstillgångar	267 329	996 912*
	Amorterat under året	-256 022	-271 034*
	Låneskuld utgående balans	743 529	732 221
	Beviljad låneram 5 000 000 tkr		
	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	27 486	37 937
	Leverantörsskulder	58 661	144 944
	Övriga kortfristiga skulder	11 547	11 242
	Summa skulder	885 528	976 931
	Skulder till andra myndigheter utgörs bland annat av arbetsgivaravgift och moms skuld till Skatteverket (40 083 tkr), Statens tjänstepensionsverk (7 220 tkr) och Karolinska Institutet (2 225 tkr). Större leverantörsskulder består av GlaxoSmithKline AB (23 476 tkr), Upgraded People AB (8 045 tkr) och Atea Sverige AB (5 028 tkr).		
	* Jämförelsetal har korrigerats för f.g. år		
NOT 14	Periodavgränsningsposter	2021	2020
	Upplupna kostnader		
	Semesterlöneskuld, kompskuld och retroaktiv lön inklusive sociala avgifter	66 435	62 718
	Övriga upplupna kostnader	8 643	14 129
	Summa upplupna kostnader	75 078	76 846
	Oförbrukade bidrag från annan statlig myndighet	74 568	87 031
	Av dessa bidrag förväntas följande belopp att tas i anspråk inom följande tidsintervall:		
	35 555 tkr – inom tre månader, varav 33 993 tkr avser återbetalningar		
	19 763 tkr – mer än tre månader till ett år		
	9 386 tkr – mer än ett år till tre år		
	10 250 tkr – mer än tre år.		
	Oförbrukade bidrag från icke statliga organisationer	218	218
	Summa upplupna kostnader och oförbrukade bidrag	149 864	164 095

NOT 15	Finansieringsanalys, verksamhetens kostnader	2021	2020
	Kostnader enligt resultaträkningen	-1 409 228	- 1 363 774
	Avskrivningar och nedskrivningar	230 052	171 937
	Realisationförlust	0	12
	Förändring av avsättningar	-3 775	-772
	Verksamhetens kostnader i finansieringsanalys	-1 182 951	- 1 192 598

Intern styrning och kontroll

Socialstyrelsen arbetar systematiskt med intern styrning och kontroll på samtliga organisatoriska nivåer i vår verksamhet. Vi eftersträvar en öppenhet i våra arbetsprocesser och analyser, där riskhantering utgör en central del. Åtgärder som är integrerade i vårt verksamhetsledningssystem skapar därtill förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling och bidrar till Socialstyrelsens möjligheter att fullgöra vårt uppdrag och nå uppsatta mål.

Vi omfattas av internrevisionsförordningen (2006:1228), och vi har infört en process för intern styrning och kontroll enligt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. På så sätt kan vi säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör våra uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Processen ska även förebygga risker för att vår verksamhet utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri eller andra oegentligheter.

Socialstyrelsens ledning ska säkerställa att det finns en god intern miljö inom myndigheten som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. Processen för intern styrning och kontroll är utformad enligt en fastställd rutin, där mer detaljerade anvisningar beslutas löpande. Socialstyrelsen har under året sett över och uppdaterat vår rutin samt tillhörande styrande dokument och metodstöd.

Vi analyserar risker regelbundet

Socialstyrelsen går regelbundet igenom riskerna i verksamheten.

Utgångspunkterna är

- våra uppgifter och mål i enlighet med instruktion och regleringsbrev
- vår strategiska färdplan och inriktning
- regeringens verksamhetskrav.

Vi beaktar synpunkter och iakttagelser som framkommer i samband med revision samt analyserar samtliga organisatoriska nivåer i organisationen för att på så sätt identifiera och hantera riskerna samlat. Den myndighetsövergripande riskhanteringen har setts över 2021 för att stärka kopplingen till ledningsprocessen och verksamhetsplaneringen.

Den 8 september beslutade styrelsen att datainsamling och hantering av personuppgifter ska vara våra 2 myndighetsövergripande och prioriterade riskområden för 2022.

Vi har kontrollåtgärder för prioriterade risker

Socialstyrelsens generaldirektör beslutar om kontrollåtgärder och utser så kallade riskägare för de prioriterade risker som vår analys omfattar.

Under 2021 följdes årets risker och kontrollåtgärder upp löpande i samband med tertialuppföljningarna, men flera väsentliga risker på verksamhetsövergripande nivå kräver mer långsiktiga lösningar. En central del av kontrollstrukturen upprättas när vi planerar och följer upp vår verksamhet.

Detta arbete sker även inom ramen för löpande manuella eller automatiska kontroller inom olika områden.

Vi följs upp och utvärderas löpande

Socialstyrelsens process för intern styrning och kontroll följs delvis upp vid internrevisionens löpande granskningar, och där är identifierade risker ett viktigt underlag. Vår verksamhet utvärderas och granskas även av externa parter, exempelvis certifieringsorgan för vårt ledningssystem. Därmed får vi löpande förslag och rekommendationer till ytterligare förbättringar.

Dokumentationen utgör grunden för vår bedömning

Styrelsen har beslutat vilken dokumentation som ska utgöra grunden för att bedöma den interna styrningen och kontrollen vid undertecknandet av årsredovisningen. Dokumentationen utgår från de obligatoriska momenten för intern styrning och kontroll. Styrelsens bedömning grundar sig även på generaldirektörens årliga sammanställning med förslag till beslut samt rapporter från revision.

I samband med framtagning av internrevisionens årsrapport för 2021 har en uppföljning genomförts av tidigare beslutade åtgärder. Denna visar att det pågår ett kontinuerligt förbättringsarbete avseende den interna styrningen och kontrollen på Socialstyrelsen. Den sammanfattande bedömningen är att de genomförda granskningarna inte uppmärksammat brister som bör ge styrelsen anledning att i årsredovisningen ifrågasätta den interna styrningen och kontrollen för de granskade områdena.

Uppföljning av föregående års bristområden

År 2020 bedömde styrelsen att det funnits brister i den interna styrningen och kontrollen avseende avsteg från upprättade rutiner och processer inom ramen för aktiverad särskild organisation. Brister identifierades inom 5 områden:

- upphandling
- informationssäkerhet i lägesbildssystemet
- ekonomiadministration
- hantering av handlingar
- rekrytering och personalsäkerhet.

Mot bakgrund av de åtgärder som har vidtagits 2021, och som framgår nedan, bedöms det dock inte längre föreligga några brister i den interna styrningen och kontrollen. De brister som kvarstår kan anses som fel eller brister i verksamheten, inte i processen för den interna styrningen och kontrollen.

Upphandling

Socialstyrelsens uppdrag och roll 2020 att på nationell nivå säkra tillgången till skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning samt annat material till följd av spridningen av covid-19 var nytt och det saknades administrativa förutsättningar på plats för att hantera ett så stort inkösuppdrag. Myndigheten tvingades samtidigt att agera skyndsamt, vilket medförde avsteg från rutiner för upphandling, inköp samt anskaffning av konsulter.

Vi menar dock att nuvarande arbete har förutsättningar att bedrivas på ett korrekt sätt enligt lag, process och rutin, eftersom antalet anskaffningar i den

särskilda organisationen minskat väsentligt, att tidspressen inte är densamma för leveranser samt att rutiner, erfarenhet och arbetssätt nu har etablerats. Inga nya inköpsuppgifter har inkommit 2021.

Informationssäkerhet i lägesbildssystemet

Utvecklingen av lägesbildssystemet (LBS) skedde under tidspress med fokus på att leverera lägesbildsfunktionalitet som skulle stödja de regeringsuppgifter som myndigheten fick till följd av spridningen av covid-19. Under maj 2020 gjordes en genomgång av systemet där ett antal brister dokumenterades. Kontinuerlig utveckling har därefter skett för att råda bot på de identifierade bristerna. Den särskilda organisationen arbetade hösten 2020 med att uppdatera och fördjupa informationsklassningen och riskanalyserna ur ett säkerhetsskyddsperspektiv vad gäller både system och informationsinnehåll, och vi vidtog ett antal åtgärder med anledning av säkerhetsskyddsarbetet.

Under 2021 har säkerhetsskyddsarbetet fortsatt, bland annat genom en flytt till andra lokaler med ett starkare skalskydd samt ett utvecklat skydd av informationsinnehållet. Vi har även fortsatt arbetet med att införa systemet i Socialstyrelsens tekniska infrastruktur. Lägesbildssystemet är förberett och klart för ett införande, och därmed åtgärdas kvarvarande brister. Införandet har dock tagit längre tid än tidigare planerat eftersom det blivit en del av myndighetens generella och långsiktiga uppdatering av infrastrukturen; därmed är det också beroende av andra projekt.

Ekonomiadministration

Delar av det ekonomiadministrativa arbetet påverkades av att den särskilda organisationen skapades 2020 för att hantera pandemin. Den ekonomiska uppföljningen genomfördes utanför upprättade system under delar av året, men den särskilda organisationen fanns med i det myndighetsgemensamma systemet från och med prognos 3, 2020. På grund av pandemin förelåg en hög arbetsbelastning, vilket tillsammans med nya redovisningsfrågor kring beredskapslagret innebar en förhöjd risk för felaktigheter. Vi genomförde därför ett antal åtgärder för att utreda förekomsten av eventuella avvikelser mellan avtal och fakturor. Under 2021 har verksamheten inom ramen för den särskilda organisationen minskat betydligt och inga nya inköpsuppgifter har inkommit. Den sammanfattande bedömningen är att risken för felaktigheter och avvikelser är i linje med ordinarie verksamhet. Registrering av ekonomiska uppgifter och administrativt arbete hanteras inom ramen för gällande rutiner.

I samband med 2020 års andra tertialuppföljning föreslog generaldirektören att styrelsen den 2 december 2020 skulle fatta ett beslut om en tillkommande myndighetsövergripande risk med information om riskägare och kontrollåtgärder (risk för stora ekonomiska konsekvenser då värden inom delar av lagret går förlorade).

Risken har hanterats genom löpande kommunikation med Socialdepartementet om aktuella prognoser för kostnader relaterade till lagret samt dialog med Ekonomistyrningsverket och Riksrevisionen kring myndighetens redovisning av lagret. Den 8 september 2021 fastställde styrelsen att denna myndighetsövergripande risk utgår för 2022 för att fortsatt hanteras på avdelningsnivå.

Hantering av handlingar

Den särskilda organisationen har periodvis haft svårigheter att efterleva Socialstyrelsens rutin för hur myndigheten hanterar handlingar, diarieföring och ärendehantering.

I april 2020 beslutade generaldirektören om en tillfällig förändring av Socialstyrelsens arbetsordning för den särskilda organisationen, där det tillkom krav på samråd och samordning. Åtgärder vidtogs därefter inom området diarieföring och hantering av handlingar, till exempel en juridisk översyn av dokument med förslag på hantering för ökad regelefterlevnad. En dialog har förts med registratur, funktioner och samordnare inom den särskilda organisationen för att följa dessa förslag. En sammanvägd bedömning är nu att det finns etablerade arbetssätt och samarbeten som möjliggör att våra rutiner för hantering av handlingar efterlevs. Olika funktioner inom registraturen arbetar dock fortfarande med att säkerställa en korrekt hantering av nämnda handlingar, eftersom diarieföring, och i förlängningen avslut av ärenden som upprättats i ett tidigare skede, fortfarande påträffas.

Rekrytering och personalsäkerhet

Till följd av tidspress och kraftigt ökat behov av personal i den särskilda organisationen våren 2020 gjordes avsteg i rutiner för att låna in, anställa och hyra in extern personal samt säkerhetsprövningar. För att säkerställa en fungerande bemanning inrättade vi därför en bemanningsfunktion inom den särskilda organisationen, vilken gick igenom alla avtal för externt anlitad personal och alla konsulter för att kontrollera att avtalen var korrekta. Därtill upprättades i april 2020 en rutin för bemanning som beskriver hur externa personella resurser ska inhämtas till den särskilda organisationen samt andra närliggande frågor.

Antalet säkerhetsprövningar ökade kraftigt till följd av myndighetens uppdrag i samband med pandemin. Säkerhetsprövningar inom ramen för den särskilda organisationen är etablerade och följer myndighetens rutin. Arbetssätten inom säkerhetsskyddet har uppdaterats och formaliserats våren 2021 med interna blanketter kopplade till processen med dokumentation för spårbarhet. Därutöver har vi gått igenom samtlig personal som är eller har varit anknutna till den särskilda organisationen för att kvalitetssäkra säkerhetsprövningarna.

Årsredovisningens undertecknande

Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

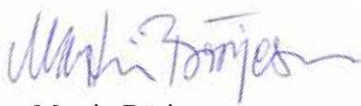
Stockholm den 18 februari 2022



Kjell Asplund
ordförande



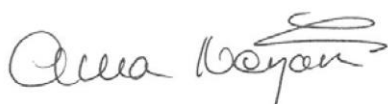
Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



Anna Nergårdh



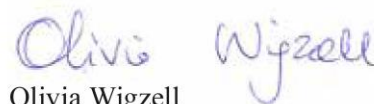
Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell



Kjell Asplund



Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



Anna Nergårdh



Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell

Bilagor

Tabeller

Personal- och miljöuppgifter

Tabell 21. Totalt antal anställda, nyanställningar och personalomsättning

	Antal anställda	Antal nyanställda (antal som börjat)	Andel nyanställda (%)	Antal som slutat	Personalomsättning (antal som slutat/ antal anställda vid årets början + vid årets slut/ 2(%))*	Genomsnittlig anställningstid (år)#
Totalt 2021	844	121	14	101	12,3	7,4
varav kvinnor	633	88	14	66	10,7	7,3
varav män	211	33	16	35	16,6	7,7
Totalt 2020	814	134	16	69	8	6,6
Totalt 2019	749	91	12	118	16	5,3
Totalt 2018	776	126	16	92	12	6,6

Variation mellan avdelningarna

Tabell 22. Könsfördelning bland anställda (procent)

	Kvinnor				Män			
	2021	2020	2019	2018	2021	2020	2019	2018
Ledning	62	65	64	62	38	35	36	38
Kärn- verksamhet	77	76	76	77	23	24	24	23
Stöd- verksamhet	74	73	73	76	26	27	27	24
Totalt	75	74	75	76	25	26	25	24

Tabell 23. Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i procent av den tillgängliga arbetstiden

	2021	2020	2019	2018	2017
Kvinnor	3,2	3,6	4,2	4,5	4,3
Män	3,3	3,2	4,2	4,7	4,6
Åldersgruppen 29 år eller yngre	1,9	4,3	3,2	3,0	3,7
Åldersgruppen 30–49 år	3,3	3,1	3,6	3,8	4,3
Åldersgruppen 50 år eller äldre	3,2	3,9	4,9	5,6	4,5
Totalt	3,2	3,5	4,2	4,5	4,4

Tabell 24. Långtidssjukfrånvaro

Långtidssjukfrånvaro, inklusive personer med sjukersättning (sammanhängande period på 60 dagar eller mer)

	2021	2020	2019	2018	2017
I förhållande till total sjukfrånvaro (%)	61,4	57,1	58,9	58,1	57,9
I förhållande till tillgänglig tid (%)	2	2	2,5	2,6	2,5
Totalt antal personer med långtidssjukfrånvaro på hel- eller deltid*	47	35	48	57	44

* Uppgiften kan inte redovisas uppdelad på kvinnor och män på grund av små tal.

Tabell 25. Rekrytering

	2021	2020	2019	2018
Antal fullbordade rekryteringar*	209	214	152	177
Antal avbrutna rekryteringar	21 (10 %)	28 (13 %)	23 (13 %)	24 (12 %)

* I uppgiften om antalet rekryteringar ingår både externa och interna kandidater.

Tabell 26. Miljöindikatorer för tjänsteresor och resfria möten, energianvändning samt upphandling

	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Tjänsteresor, kg koldioxid per årsarbetskraft	17	54	278	382	454	404
Antal resfria möten	77 690	44 277	1 920	2 150	759	512
Energianvändning, kWh per årsarbetskraft	919	1 045	1 168	1 368	1 388	1 552
Andel förnybar energi	90 %	95 %	85 %	85 %	82 %	94 %
Andel upphandlingar och avrop med miljökrav	42 %	13 %	52 %	43 %	3 %	0 %

Vi arbetar med Agenda 2030

Tabell 27. Globala mål och delmål som Socialstyrelsen särskilt arbetar med

	Mål 1 Ingen fattigdom		Delmål 1.2 Minska fattigdomen med minst 50 procent		Delmål 1.3 Inför sociala trygghets-system
	Mål 3 God hälsa och välbefinnande		Delmål 3.1 Minska mödradödligheten		Delmål 3.2 Förhindra alla dödsfall som hade kunnat förebyggas bland barn under fem år
	Delmål 3.3 Bekämpa smittsamma sjukdomar		Delmål 3.4 Minska antalet dödsfall till följd av icke-smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa		Delmål 3.5 Förebygg och behandla drogmissbruk
	Delmål 3.6 Minska antalet dödsfall och skador i trafiken		Delmål 3.7 Tillgängliggör reproduktiv hälsovård, familjeplanering och utbildning för alla		Delmål 3.8 Tillgängliggör sjukvård för alla
	Delmål 3.D Förbättra tidiga varnings-system för globala hälsorisker				
	Mål 4 God utbildning för alla				
	Mål 5 Jämställdhet		Delmål 5.1 Utrota diskriminering av kvinnor och flickor		Delmål 5.2 Utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor
	Delmål 5.3 Avskaffa tvångsäktenskap och könsstympning		Delmål 5.4 Värdesätt obetalt omsorgsarbete och främja delat ansvar i hushållet		Delmål 5.6 Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

	Delmål 5.B Stärk kvinnors roll med hjälp av teknik		Delmål 5.C Skapa lagar och handlingsplaner för jämställdhet		
	Mål 10 Minskad ojämlikhet		Delmål 10.3 Säkerställa rättigheter för alla och utrota diskriminering		
	Mål 16 Fredliga samhällen		Delmål 16.1 Minska våldet i världen		Delmål 16.2 Skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld
	Delmål 16.7 Säkerställ ett lyhört, inkluderande och representativt beslutsfattande				
	Mål 17 Genomförande och partnerskap		Delmål 17.6 Samarbeta och dela kunskap kring vetenskap, teknik och innovation		

Tabell 28. Kopplingar mellan de riksdagsbundna målen med relevans för Socialstyrelsens verksamhet, för Socialstyrelsen relevanta globala mål samt Socialstyrelsens verksamhet 2021

Riksdagsbundet mål i regeringens budgetproposition 2021, redovisat per utgiftsområde	Överensstämmelse med relevanta globala mål och delmål	Relation till Socialstyrelsens verksamhet och krav	Exempel på insatser som relaterar till målområdet och som Socialstyrelsen genomfört 2021
Utgiftsområde 1 – Rikets styrelse			
Mål för mänskliga rättigheter	3, 5, 10, 16	Socialstyrelsen ska särskilt arbeta med frågor som gäller barn och ungdomar, personer med funktionsnedsättning, jämställdhet samt människors lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Sverige har antagit FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och barnkonventionen är svensk lag sedan den 1 januari 2020. Socialstyrelsen ingår i regeringens satsning för att stärka den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i vår verksamhet.	Avsnitt <i>Vi arbetar med Agenda 2030</i> , sidan 20.
Mål för nationella minoriteter	3, 5	År 2000 ratificerade Sverige den europeiska stadgan om landsdel eller minoritetsspråk samt ramkonvention om skydd för nationella minoriteter. Dessa båda konventioner ligger till grund för den svenska minoritetspolitiken och lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.	Avsnitt <i>Nationella minoriteter</i> , sidan 28.
Utgiftsområde 5 – Internationell samverkan			
Internationell samverkan	3, 10, 17	Krav för EU-arbete och annat internationellt samarbete finns med i myndighetsförordningen (2007:515) § 7, och Socialstyrelsen ska enligt vår instruktion följa och medverka i EU-arbetet och annat internationellt arbete. Socialstyrelsen arbetar genom organisationer som EU och FN, Nordiska ministerrådet, OECD och Nato, Europarådet och Östersjöstaternas råd liksom bedriver bilateral samverkan	Avsnitt <i>Vi samarbetar internationellt</i> , sidan 47.

Utgiftsområde 6 – Försvar och samhällets krisberedskap			
Samhällets krisberedskap	3, 3.D	Socialstyrelsen ingår i det nationella systemet för krishantering. I det arbetet ska vi dels stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser, dels bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser. För det uppdraget har vi en krisberedskapsorganisation som bemannas av medarbetare från Socialstyrelsens egen organisation.	Avsnitt <i>Vårt fortsatta arbete under pandemin</i> , sidan 33. Avsnitt <i>Vi arbetar med beredskap och krishantering</i> , sidan 44.
Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg			
Hälso- och sjukvårdspolitik	3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 3.9, 5, 5.6	Socialstyrelsen jobbar för en god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd. Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning genom nationella riktlinjer, analys, statistikframställning, allmänna råd, föreskrifter med mera. Vårt nationella kunskapsstöd ska bidra till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården arbetar kunskapsbaserat och ändamålsenligt och framför allt riktar sig till professioner. Socialstyrelsen har kunskapsstöd om bland annat undernäring, plötslig och oväntad död hos spädbarn, intrauterin fosterdöd, barn och unga samt vuxna med könsdysfori. Vi bedriver ett arbete för att människor i Sverige ska få tillgång till god vård och omsorg på lika villkor, oavsett vem som behöver vården eller var i landet personen bor. Vi arbetar med kompetensförsörjning genom att bedöma tillgång och efterfrågan på personal, utfärda legitimationer, erbjuda utbildningsstöd och analysera framtidens kompetensförsörjningsbehov. Socialstyrelsen publicerar årligen en rapport om tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård.	Kapitel <i>En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd</i> , sidan 43. Avsnitt <i>Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning</i> , sidan 50. Rubrik <i>Vi har tagit fram ett kunskapsstöd för neonatal vård</i> , sidan 71. Rubrik <i>Vi har tagit fram ett kunskapsstöd för att minska antalet dödfödda barn</i> , sidan 63. Rubrik <i>Barnhälsovård och elevhälsa</i> , sidan 55. Nationella planeringsstödet 2021 (publicerad 2021-02-24) Nya föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2021:8) om läkarnas specialiserings-tjänstgöring (beslutade 2021-01-26) Rapport från uppdrag att identifiera och beskriva juridiska hinder i den gränsöverskridande ambulanssjukvården (redovisat 2021-12-07)
Folkhälsopolitik	3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 5.6	Socialstyrelsen jobbar för en god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd. Vi är bland annat förvaltningsmyndighet för frågor om alkohol och missbruksmedel och bidrar till uppföljning och kunskapsutveckling inom om-	Rubrik <i>Psykisk ohälsa</i> , sidan 57. Rubrik <i>Information och utbildning</i> , sidan 58.

		rådet missbruk och beroende. Vi publicerar årligen statistik om vuxna personer med missbruk och beroende och vi följer upp och utvärderar olika delar inom missbruks- och beroendområdet. Socialstyrelsen bidrar med även kunskap, statistik och utvärdering på området psykisk ohälsa och vi har tagit fram nationella riktlinjer om prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.	Rubrik <i>Dokumentation om levnadsvanor</i> , sidan 87. Rubrik <i>Hälsosamma levnadsvanor och en god munhälsa hos äldre</i> , sidan 67. <i>LVM – handbok för socialtjänsten</i> , publicerad juni 2021, läs mer i avsnitt <i>Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd</i> , sidan 122.
Funktionshinderspolitik	3, 10, 16.7	Socialstyrelsen har ett sektorsansvar för att genomföra Sveriges funktionshinderspolitiska mål. Sverige har antagit FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.	Rubrik <i>Funktionsnedsättning</i> , sidan 25.
Politik för sociala tjänster	1, 1.2, 1.3, 3, 3.5, 5, 10, 16.2	Socialstyrelsens allmänna uppgifter omfattar socialtjänst, stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Myndigheten arbetar med vålds- och brottsrelaterade frågor. Vi följer utvecklingen inom socialtjänsten utifrån ett jämlikhetsperspektiv, exempelvis genom att följa upp tillgången på insatser för olika målgrupper och åldrar och på olika bostadsorter. Vi publicerar årligen lägesrapporter om individ- och familjeomsorg, vård och omsorg av äldre samt insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning.	Rubrik <i>Barn och brott</i> , sidan 53. Rubrik <i>Vi arbetar med insatser för barn och unga</i> , sidan 57. Rubrik <i>Våld</i> , sidan 60.
Utgiftsområde 13 – Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering			
Nyanlända invandrares etablering	1, 3, 10, 16	Socialstyrelsen publicerar stödmaterial och samlad information till anställda inom hälso- och sjukvården och tandvården och socialtjänsten som möter asylsökande och andra nyanlända.	<i>Psykisk hälsa och regelverk – Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård</i> (publicerad 2021-03-09): Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända Modell för elevhälsan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända elever i gymnasieskolan (Publicerad 2021-09-16)

Diskriminering	1, 5, 16, 16.7	Socialstyrelsen arbetar för en jämlik hälsa, vård och omsorg. Myndigheten tar fram kunskap om diskriminering, tillgänglighet och kommunikation för verksamheter, bland annat utbildningsmaterial och information om bemötande. Vi är en av 11 strategiska myndigheter som ingår i regeringens nationella strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. I regeringens handlingsplan från 2021 har vi pekats ut som särskilt ansvarig myndighet för hälsa, vård och sociala tjänster samt äldre hbtqi-personer.	
Jämställdhet	1, 3, 5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.6, 5.B, 5.C, 10, 10.3, 16, 16.1, 16.2	Socialstyrelsen ska främja jämställdhet inom vårt verksamhetsområde. Vi arbetar med vålds- och brottsrelaterade frågor, bland annat våld i nära relationer, där vi tar fram kompetensstöd till kommuner och ideella organisationer. Vi deltar i regeringens utvecklingsprogram för jämställdhetsintegrering i myndigheter (JIM), och av vårt regleringsbrev för 2021 framgår vi ska redovisa de resultat vad gäller den jämställdhetsintegrering som vi vidtagit för att få verksamhet ska bidra till att uppnå målen för jämställdhetspolitiken.	Rubrik <i>Jämställdhet</i> , sidan 20. Rubrik <i>Våld</i> , sidan 60. Rubrik <i>Kvinnors hälsa</i> , sidan 63. Ekonomiskt bistånd – handbok för socialtjänsten (reviderad version publicerad maj 2021) och Ändring i allmänna råden (SOSFS 2013:1) om ekonomiskt bistånd (beslutade 2021-04-27)
Utgiftsområde 16 – utbildning och universitetsforskning			
Forskning	3, 4	Socialstyrelsens ska främja utvecklingen av metoder och arbetsformer i socialt arbete genom forskning, systematisk prövning och värdering av utfall och effekter av insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Här ingår att vi ska följa forsknings- och utvecklingsarbete av särskild betydelse inom vårt verksamhetsområde och verka för att sådant arbete kommer till stånd. Socialstyrelsen har en viktig roll för den registerbaserade forskningen och vetenskapen, som vi stödjer med data från registren.	Avsnitt <i>Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik</i> , sidan 108. Tabell 16. <i>Beställning av registerdata för forskningsändamål</i> , sidan 114.

Legitimationer och andra behörighetsbevis

Tabell 29. Utfärdade legitimationer

Antalet utfärdade legitimationer fördelade på legitimationsgrupp och utbildningsland 2019-2021

Yrke	Summa			Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Apotekare totalt	364	324	372	220	184	208	33	45	73	111	95	91
kvinnor	255	212	276	171	133	168	21	30	58	63	49	50
män	109	111	94	49	51	40	12	15	15	48	45	39
okänd		1	2								1	2
Arbetsterapeut totalt	415	408	433	406	393	420	7	14	11	2	1	2
kvinnor	352	348	369	343	334	359	7	13	8	2	1	2
män	63	60	64	63	59	61	0	1	3	0	0	0
Audionom totalt	63	66	60	62	65	60	1	1	0	0	0	0
kvinnor	44	47	45	44	46	45	0	1	0	0	0	0
män	19	19	15	18	19	15	1	0	0	0	0	0
Barnmorska totalt	371	383	398	351	350	357	15	23	36	5	10	5
kvinnor	369	381	396	349	348	355	15	23	36	5	10	5
män	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Biomedicinsk analytiker totalt	412	383	386	348	327	347	20	22	19	44	34	20
kvinnor	324	294	301	280	259	274	18	18	13	26	17	14
män	88	89	85	68	68	73	2	4	6	18	17	6
Dietist totalt	99	96	92	89	87	85	9	9	3	1	0	4
kvinnor	85	80	87	76	72	80	8	8	3	1	0	4
män	14	16	5	13	15	5	1	1	0	0	0	0
Fysioterapeut totalt	727	751	957	650	693	865	58	53	69	19	5	23
kvinnor	480	527	675	430	482	621	37	40	47	13	5	16
män	247	224	282	220	211	244	21	13	22	6	0	7
Hälso- och sjukvårdskurator totalt	483	1007	961	480	996	959	3	11	2	0	0	0
kvinnor	437	941	874	435	930	872	2	11	2	0	0	0
män	46	66	87	45	66	87	1	0	0	0	0	0
Kiropraktor totalt	29	27	35	23	20	28	6	7	5	0	0	2
kvinnor	7	15	16	3	13	11	4	2	4	0	0	1
män	22	12	19	20	7	17	2	5	1	0	0	1
Logoped totalt	133	129	148	125	123	144	7	6	3	1	0	1
kvinnor	123	126	135	115	120	131	7	6	3	1	0	1
män	10	3	13	10	3	13	0	0	0	0	0	0
Läkare totalt	2 259	2 401	2 333	1 394	1 335	1 158	685	792	939	180	274	236
kvinnor	1 235	1 330	1 243	776	772	624	352	417	509	107	141	110
män	1 024	1 071	1 088	618	563	534	333	375	430	73	133	124
okänd			2									2
Naprapat totalt	53	66	45	53	66	45	0	0	0	0	0	0
kvinnor	21	24	25	21	24	25	0	0	0	0	0	0
män	32	42	20	32	42	20	0	0	0	0	0	0
Optiker totalt	68	95	79	60	78	60	6	14	17	2	3	2
kvinnor	53	80	62	45	67	53	6	10	9	2	3	0
män	15	15	17	15	11	7	0	4	8	0	0	2

Fortsättning, Tabell 29. Utfärdade legitimationer

Yrke	Summa			Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	
Ortopedingenjör totalt	27	21	28	23	20	25	4	1	3	0	0	0
kvinnor	21	13	16	18	13	14	3	0	2	0	0	0
män	6	8	12	5	7	11	1	1	1	0	0	0
Psykolog totalt	657	647	564	591	587	504	46	40	54	20	20	6
kvinnor	477	487	408	428	437	358	34	32	44	15	18	6
män	180	160	156	163	150	146	12	8	10	5	2	0
Psykoterapeut totalt	279	163	169	265	160	160	12	2	9	2	1	0
kvinnor	224	127	134	211	125	126	11	2	8	2	0	0
män	55	36	35	54	35	34	1	0	1	0	1	0
Receptarie totalt	220	232	274	216	219	258	3	8	11	1	5	5
kvinnor	182	190	236	178	179	225	3	6	8	1	5	3
män	38	42	38	38	40	33	0	2	3	0	0	2
Röntgensjuksköterska totalt	179	181	226	149	158	186	22	20	28	8	3	12
kvinnor	146	143	160	124	126	138	17	15	18	5	2	4
män	33	38	65	25	32	48	5	5	10	3	1	7
okänd			1									1
Sjukhusfysiker totalt	29	29	31	28	29	31	0	0	0	1	0	0
kvinnor	18	18	19	17	18	19	0	0	0	1	0	0
män	11	11	12	11	11	12	0	0	0	0	0	0
Sjuksköterska totalt	5 000	4 945	4 883	4 611	4 512	4 454	239	306	324	150	127	105
kvinnor	4 364	4 273	4 215	4 035	3 921	3 864	210	251	273	119	101	78
män	636	672	665	576	591	590	29	55	51	31	26	24
okänd			3									3
Tandhygienist totalt	92	175	163	83	165	154	9	9	8	0	1	1
kvinnor	80	156	144	73	146	136	7	9	7	0	1	1
män	12	19	19	10	19	18	2	0	1	0	0	0
Tandläkare totalt	402	440	434	265	283	266	68	97	104	69	60	64
kvinnor	264	259	260	188	181	180	42	55	60	34	23	20
män	138	181	173	77	102	86	26	42	44	35	37	43
okänd			1									1
Totalt antal	12 361	12 969	13 071	10 492	10 850	10 774	1 253	1 480	1 718	616	639	579
kvinnor	9 561	10 071	10 096	8 360	8 746	8 669	804	949	1 112	397	376	315
män	2 800	2 897	2 966	2 132	2 104	2 105	449	531	606	219	262	255
okänd		1	9								1	9

Utbildade i Sverige

Den som är utbildad i Sverige kan ansöka om legitimation via Socialstyrelsens webbplats. Under 2021 ansökte 94 procent via webben, vilket kan jämföras med 89 procent 2020.

Tabell 30. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i Sverige

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2019–2021.

	2021	2020	2019
Inkomna ärenden	10 493	10 833	11 464
kvinnor	8 375	8 647	9 232
män	2 118	2 185	2 232
okänd		1	
Avslutade ärenden	10 683	11 115	10 896
kvinnor	8 498	8 952	8 745
män	2 185	2 163	2 151
varav beslut om legitimation	10 492	10 850	10 774
kvinnor	8 360	8 746	8 669
män	2 132	2 104	2 105
varav övriga beslut*	191	265	122
kvinnor	138	206	76
män	53	59	46

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvísning.

Utbildade i annat EU/EES-land

För den som har sin utbildning i ett annat EU/EES-land är vägen till legitimation en flerstegsprocess, där Socialstyrelsen först prövar om sökanden uppfyller kraven för att få sina yrkeskvalifikationer erkända och därefter bedömer om sökanden har tillräckliga språkkunskaper.

Tabell 31. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i annat EU/EES-land

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2019–2021.

	2021	2020	2019
Inkomna ärenden	1 493	1 983	2 125
kvinnor	971	1 286	1 380
män	522	696	745
okänd		1	
Avslutade ärenden	1 700	1 948	2 125
kvinnor	1 092	1 270	1 394
män	608	678	731
varav beslut om legitimation	1 253	1 480	1 718
kvinnor	804	949	1 112
män	449	531	606
varav övriga beslut*	447	468	407
kvinnor	288	321	282
män	159	147	125

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avslag med kompensationsåtgärder, erkännande av yrkeskvalifikationer, avvisning och avskrivning.

Utbildade utanför EU/EES

För den som är utbildad utanför EU/EES består legitimationsprocessen av flera steg. Första steget är att personen ansöker hos Socialstyrelsen om granskning av den utländska utbildningen. Den som får ett beslut om att utbildningen är godkänd kan sedan gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation. För 19 av 22 legitimationsyrken innebär det att den sökande ska göra ett kunskapsprov. Provet är på svenska och det krävs goda svensk-kunskaper för att klara det. Den sökande ska också göra en praktisk tjänstgöring och gå en kurs i svenska författningar. Därefter görs ansökan om legitimation till Socialstyrelsen. För resterande 3 legitimationsyrken innebär vägen till legitimation att den sökande ska gå en kurs om svenska författningar, och i vissa fall ingår även praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation kan göras till Socialstyrelsen.

Tabell 32. Legitimationsärenden, sökande med utbildning utanför EU/EES

Antal inkomna ärenden, varav antal ansökningar om granskning respektive antal ansökningar om legitimation, antal avslutade ärenden, varav antal beslut om att få gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation, respektive antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2019–2021.

Legitimationer	2021	2020	2019
Inkomna ärenden*	3 814	2 639	2 743
kvinnor	2 474	1 709	1 781
män	1 340	925	958
okänd		5	4
varav			
ansökan om granskning av utländsk utbildning	3 013		
kvinnor	1 980		
män	1 033		
varav			
ansökan om legitimation	801		
kvinnor	494		
män	307		
Avslutade ärenden**	3 233	1 045	954
kvinnor	2 066	629	575
män	1 167	411	367
okänd		5	12
varav			
bifall att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation***	2 148	2 254	1 869
kvinnor	1 369	1 479	
män	779	775	
varav			
beslut om legitimation	616	639	579
kvinnor	397	376	315
män	219	262	255
okänd		1	9
varav			
övriga beslut****	469	406	375
kvinnor	300	253	260
män	169	149	112
okänd		4	3

*Innefattar både ansökan om att få sin utländska utbildning granskad och ansökan om legitimation. Siffrorna över inkomna ärenden 2019 och 2020 innefattar endast ansökan om att få sin utländska utbildning granskad. En ny rutin från och med 2021 skiljer på dessa ansökningar i diariet. Antalet ansökningar om granskning av utländsk utbildning respektive antalet ansökningar om legitimation redovisas uppdelat från och med 2021.

**Från och med 2021 innefattar siffran bifall att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation med i antal avslutade ärenden, eftersom diarieärendet numera avslutas efter detta beslut. När den sökande återkommer i processen efter genomfört kunskapsprov och/eller praktisk tjänstgöring och författningskurs öppnas ett nytt diarieärende. Siffrorna över avslutade ärenden 2020 och 2019 innefattar inte beslut om att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation.

***En statistikrapport år 2020 möjliggör att vi redovisar uppgiften fördelat på kön från och med år 2020.

****Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvísning.

Övriga behörighetsärenden

Socialstyrelsen handlägger även ett antal övriga behörighetsärenden, bland annat ansökan om förskrivningsrätt och särskilda förordnanden, det vill säga ett tillfälligt tillstånd att utöva ett yrke under en begränsad tid hos en specifik arbetsgivare. Vi utfärdar även intyg om aktuell behörighet, vilket vissa personer kan behöva för att söka behörighet i ett annat land. Ansökan om intyg kan göras via Socialstyrelsens webbplats.

Under 2021 ansökte 73 procent via webben, vilket kan jämföras med 65 procent 2020. Antalet utfärdade intyg har mer än fördubblats mellan 2019 och 2021. Till del kan detta bero på att pandemin inneburit att fler yrkesutövare har behövt intyg för anställning. En annan förklaring till ökningen är att möjligheten att ansöka om intyg digitalt har gjort ansökan enklare och mer lättillgänglig.

Antalet ärenden om särskilt förordnande har sjunkit 2021, vilket beror på en lagändring som gjort det möjligt att återgå till tidigare ordning där även regionerna får meddela särskilt förordnande i vissa fall.

Tabell 33. Övriga behörighetsärenden

Antal beslut i ärenden om:	2021	2020	2019
Särskilt förordnande	1 700	3 782	3 467
Förskrivningsrätt	1 115	1 033	887
Intyg om aktuell behörighet	6 379	4 237	2 997
Övriga behörighetsärenden*	468	489	555

*Innefattar bland annat ansökan om att göra allmäntjänstgöring (AT) i Sverige, ansökan om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska för utbildad i annat land, ansökan om behörighet att utföra vissa uppgifter inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård samt ansökan som sker via portalen för europeiskt yrkeskort (EPC).

Specialistkompetensbevis

Socialstyrelsen utfärdade totalt 2 281 specialistkompetensbevis 2021, varav 2 203 som läkare och 78 som tandläkare.

Tabell 34. Specialistkompetensärenden

	Sökande med specialiserings-tjänstgöring från Sverige			Sökande med specialiserings-tjänstgöring från övriga EU/EES		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Inkomna ärenden	2 161	2 041	1 991	190	276	315
kvinnor	1 143	1 053	1 093	101	144	165
män	1 018	988	898	89	132	150
Avslutade ärenden	2 197	2 016	2 025	219	255	329
kvinnor	1 165	1 039	1 121	117	131	172
män	1 032	977	904	102	124	157
varav beslut om specialistkompetensbevis	2 131	1 949	1 955	150	205	288
kvinnor	1 142	1 018	1 087	84	107	154
män	989	931	868	66	98	134
varav övriga beslut*	66	67	70	69	50	41
kvinnor	23	21	34	33	24	18
män	43	46	36	36	26	23

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvisning.

Statsbidrag

Statsbidrag förmedlas med och utan ansökningsförfarande

Totalt fördelade vi 12,2 miljarder kronor i bidrag efter ansökningar, jämfört med 10,7 miljarder kronor 2020. Den största delen (11,5 miljarder kronor), har handlat om statsbidrag med anledning av covid-19.

I övrigt betalades statsbidrag efter ansökningsförfarande ut till bland annat kommuner och regioner för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa samt pensionärsorganisationer, som såg ett ökat anslag från 8 miljoner till 28 miljoner kronor från föregående år.

Tabell 35. Bidrag med ansökningsförfarande

	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020	2019
Antal bidrag *	26	5	23	20
Belopp att fördela**	12 521	11 804	10 731	648
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	12 204	11 506	10 731	648
Antal ansökningar ***	1 866	964	1 354	906
Antal beviljade ansökningar	1 502	916	971	708

*Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

** Skillnaden i belopp att fördela och belopp att betala ut beror dels på att det för de flesta uppdrag inte söks medel för hela beloppet, dels på att den verksamhet som bidragsmottagarna sökt medel för inte rymts inom ramen för uppdraget.

***I antal ansökningar räknas antal som har inkommit till och med sista ansökningsdag.

Statsbidrag utan ansökningsförfarande förmedlas antingen genom rekvisition eller genom transferering. Under 2021 har till exempel regioner kunnat rekvidrera medel för att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen.

Totalt betalade vi ut 9,9 miljarder kronor i bidrag utan ansökningsförfarande, jämfört med 2,6 miljarder kronor 2020. Av de 9,9 miljarder kronorna 2021 var det 9,4 miljarder kronor som betalades ut efter rekvisition och 0,5 miljarder betalades ut via transfereringar.

Tabell 36. Bidrag med rekvisitionsförfarande

	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020	2019
Antal bidrag*	20	4	16	16
Belopp som vi har haft att fördela (miljoner kronor)	9 763	3 990	2 027	1 799
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	9 404	3 647	1 957	1 793

*Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

Tabell 37. Transfereringar*

	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020	2019
Antal bidrag**	5	0***	7	5
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	540	345	643	192

*I tabellen redovisas bidrag med transferering som utbetalningsform. Det finns därutöver bidrag som har transferering som bidragsform, men där bidraget rekvideras.

**Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

***Påfyllnadsmedel för kostnadsersättning till kommuner och regioner räknas ej som ett eget bidrag.

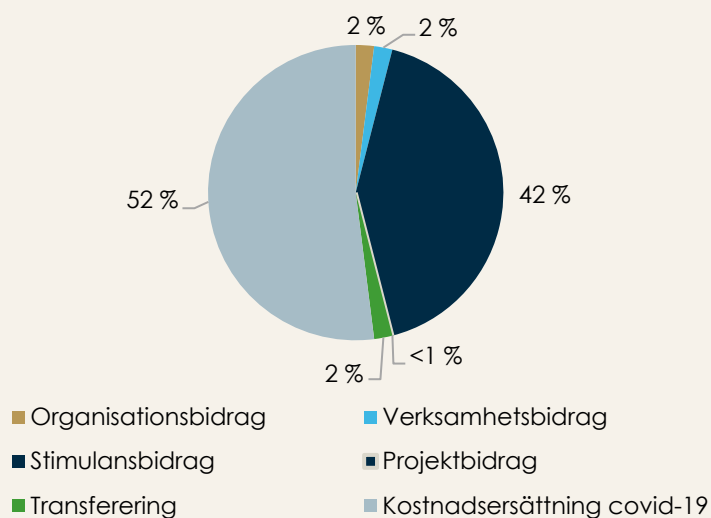
Olika typer av statsbidrag, mottagare och fördelning

Det finns fem olika former av statsbidrag:

- *Organisationsbidrag* – generella bidrag till ideella organisationer. Bidraget avgränsas inte till särskilda verksamheter.
- *Verksamhetsbidrag* – bidrag riktade till en viss eller till flera angivna verksamheter som organisationen bedriver. Bidraget syftar till att stödja organisationen för vad den gör i form av en viss aktivitet eller verksamhet. Här kan staten ställa tydliga krav på motprestation, måluppfyllelse och resultat.
- *Stimulansbidrag* – utvecklingsbidrag och tidsbegränsade bidrag för ett särskilt område. Riktas ofta till offentlig sektor.
- *Projektbidrag* – ett riktat bidrag till ett specifikt projekt, det vill säga en verksamhet som är avgränsad i tid.
- *Transferering* – bidrag som betalas direkt till mottagaren utan motprestation.

Kostnadsersättning med anledning av covid-19 redovisas som en särskild form av statsbidrag i diagrammet nedan. Här avses statsbidrag för att säkra tillgången till ambulansflygtransporter och statsbidrag till regioner och kommuner till följd av covid-19.

Figur 19. Fördelning utbetalda medel per typ av bidrag



Tabell 38. Fördelning av utbetalt statsbidrag mellan olika typer av mottagare

Summa utbetalt till olika typer av mottagare (miljoner kronor)	2021	2020	2019
Kommuner	12 903	5 063	1 617
Organisationer	801	697	587
Regioner	8 289	7 405	309
Länsstyrelser	138	136	110
Andra *	18	29	10
Totalt utbetalt statsbidrag **	22 149**	13 330	2 633

*I denna kategori ingår till exempel utländska myndigheter, universitet och andra myndigheter i Sverige.

**Skillnaden mot den nettotransferering som framgår av resultaträkningen utgörs av återbetalningar som skett under året.

Tabell 39. Antal statsbidrag samt fördelade medel per område

Statsbidrag per sakområde och perspektiv	Antal statsbidrag 2021*	Fördelade medel (tusen kronor)
Covid-19**	9	15 498 495
Funktionsnedsättning	7	747 785
Äldre***	5	4 670 002
Psykisk ohälsa	4	232 359
Våld i nära relationer	9	260 266
Barn och unga	5	533 202
Patientsäkerhet	2	94 500
Missbruk och beroende	1	28 350
Motverkan av hemlöshet	1	25 000
Förebygga ohälsosamma levnadsvanor	2	16 450
Anhörigstöd	1	11 000
Tandvård	2	8 500
Sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck	1	2 900
Patientcentrerad vård	1	2 500
Annat	5	17 891
Totalt		22 149 200

*Bidraget Statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området har räknats med i samtliga berörda områden. Antalet statsbidrag totalt i tabellen blir därför fler än antalet hanterade bidrag.

**Särskilda uppdrag med anledning av covid-19: merkostnader covid-19 till kommuner och regioner, skyndsamma transporter till regioner och kommuner, statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19, säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter till privata företag, äldreomsorgslyftet, statsbidrag för ökad läkarkompetens i äldreomsorgen, avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter, statsbidrag till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens, statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.

***Äldreomsorgslyftet räknas in i covid-19.

Regeringsuppdrag 2021

I bilagan redovisas de regeringsuppdrag Socialstyrelsen har haft 2021. Vi har totalt haft 177 regeringsuppdrag. Av dessa inkom 25 i regleringsbrev för 2021 och 43 genom särskilda regeringsbeslut. Resterande uppdrag inkom tidigare år.

Förutom de 177 regeringsuppdragen har Socialstyrelsen också ett antal uppdrag som i huvudsak består i att betala ut medel. Dessa listas under avsnittet *Transfereringar*.

Regeringen har också beslutat om 166 uppdrag där andra myndigheter ska samråda med Socialstyrelsen. Dessa uppdrag ingår inte i nedanstående redovisning.

Regeringens styrning gör att det ibland är svårt att ange en fast definition av vad som utgör ett regeringsuppdrag. Uppdrag kan förändras över tid och mellan åren delas upp eller slås samman. Det kan vara svårt att avgöra om ett uppdrag är nytt eller utgör ett fortsättningsuppdrag.

Tabell 40. Sammanställning

Uppdrag	Antal
Pågående uppdrag	
Uppdrag beslutade innan 2021	55
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2021	37
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2021	12
Avslutade uppdrag	
Uppdrag beslutade innan 2021	54
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2021	6
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2021	13
Transfereringar*	50

* Transfereringar innehåller endast uppdrag som återfinns i regleringsbrev och anslagsbrev.

Pågående uppdrag

Uppdrag beslutade innan 2021

Uppdrag avseende rescEU-lager för sjukvårdsmateriel

Redovisas den 1 september 2025 (dnr 38862/2020).

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till läkemedel mot covid-19

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 194/2021).

Uppdrag att delta i genomförande av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen

Redovisas den 31 januari 2022 (dnr 4994/2016).

Uppdrag att följa upp strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 5264/2018).

Uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 10419/2019).

Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet

Redovisas den 15 juni 2022 (dnr 12717/2019).

Uppdrag att verka för ökad upptäckt av våld

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 28581/2019).

Uppdrag att kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel

Ingen återredovisning angiven (dnr 36136/2021).

Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse

Redovisas den 30 september 2025 (dnr 30275/2019).

Uppdrag om kompetens och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 5462/2020).

Uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24298/2020).

Uppdrag om kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24673/2020).

Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång

Redovisas den 30 april 2024 (dnr 34156/2020).

Uppdrag att delta i genomförande av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen

Redovisas den 31 januari 2022 (dnr 4994/2016).

Uppdrag att genomföra och återrapporera arbetet med nivåstrukturering av högspecialiserad vård

Redovisas den 15 december 2022 (dnr 20132/2018).

Uppdrag om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl. psykiatriska tvångsvården

Redovisas den 22 februari 2023 (dnr 11190/2019).

Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 11259/2019).

Uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 14433/2019).

Uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 30281/2019 och 20547/2019).

Uppdrag att utreda och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja utvecklingen av en välfungerande vårdkedja mellan primärvård och specialistvård för patienter med vulvodyn/ vestibulit

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 8304/2020).

Uppdrag om information angående organ- och vävnadsdonation

Redovisas den 1 mars 2023 (dnr 7715/2020).

Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Redovisas den 1 september 2023 (dnr 32211/2020).

Uppdrag om bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet, femårsuppföljning

Redovisas den 30 september 2026 (dnr 27972/2014).

Uppdrag att närmare analysera samt ge förslag på hur kommunerna på lämpligt sätt ska lämna in uppgifter till SoS om socialtjänstens olika grupper

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 5612/2020).

Uppdrag att se över förutsättningar för register IDB och EMQ

Redovisas den 30 januari 2022 (dnr 15125/2020).

Uppdrag för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

Redovisas den 22 februari 2022 (dnr 5627/2018).

Uppdrag angående nordiskt projekt om mer sammanhållna vård- och omsorgsprocesser

Redovisas den 22 augusti 2022 (dnr 5191/2019).

Uppdrag att utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 5425/2020).

Uppdrag om att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 5271/2018).

Uppdrag att ge förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av utbrottet av Covid-19

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 25089/2020).

Uppdrag att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 2087/2018).

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser

Redovisas den 23 juni 2023 (dnr 11384/2017).

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt utbetala medel till Skolverket

Redovisas den 23 juni 2023 (dnr 11384/2017).

Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård

Redovisas den 1 juni 2026 (dnr 17704/2019).

Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m.

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 11889/2020).

Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse

Redovisas den 30 september 2025 (dnr 30275/2019).

Uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 26594/2019, 26957/2019, 27150/2019 och 27164/2019).

Uppdrag om beredskapslagring av läkemedel och materiel

Ingen återredovisning angiven (dnr 387/2017).

Uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter

Ingen återredovisning angiven (dnr 5079/2020).

Uppdrag att lagerhålla skyddsutrustning, medicinskteknisk utrustning och annat material

Ingen återredovisning angiven (dnr 33537/2020).

Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända för praktik 2021–2023

Redovisas årligen till Statskontoret (dnr 39798/2020).

Uppdrag om informationsinsats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården

Ingen återredovisning angiven (dnr 12082/2020).

Uppdrag att betala ut och följa upp medel till verksamheten vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet

Redovisas årligen (dnr 1296/2016).

Uppdrag om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården m.m.

Redovisas årligen (dnr 19716/2020).

Uppdrag att vara Sveriges kontaktpunkt i The European Observatory on Health Systems and Policies

Ingen återredovisning angiven (dnr 16903/2016).

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet m.m.

Redovisas årligen (dnr 7354/2017).

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen (dnr 5091/2018).

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården

Redovisas årligen (dnr 30445/2019).

Uppdrag att samla in redovisningar och återrapporeringar av medel från landstingen

Redovisas årligen (dnr 11831/2016).

Uppdrag att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter

Redovisas årligen (dnr 1741/2020).

Uppdrag om arbete mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck m.m.

Ingen återredovisning angiven (dnr 28440/2020).

Uppdrag att utvärdera universitetssjukvården inom ALF-avtalet

Redovisas den 31 maj 2023 (dnr 5221/2020).

Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023

Redovisas den 30 september 2024 (dnr 10549/2020).

Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Redovisas den 31 december 2024 (dnr 15152/2020).

Uppdrag att kartlägga och analysera hinder i hälso- och sjukvården för en ändamålsenlig verksamhet vad gäller organdonationer.

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 36089/2020).

Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2021

Uppdrag att fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrof-medicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning

Redovisas den 1 oktober 2022 (dnr 13182/2021).

Uppdrag att ta fram underlag och samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar

Redovisas den 1 mars 2026 (dnr 13498/2021).

Uppdrag att vidareförsälja eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m. till annan samhällsviktig verksamhet

Redovisas den 31 december 2022 (dnr 26649/2021).

Uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Redovisas den 1 februari 2023 (dnr 29768/2021).

Uppdrag att genomföra en förstudie om programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 38592/2021).

Uppdrag att genomföra nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19

Redovisas den 31 december 2022 (dnr 5024/2021).

Uppdrag att utveckla och genomföra insatser för att stödja implementeringsinsatser för nya nationella riktlinjer för tandvård

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 5030/2021).

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisas den 25 mars 2022 (dnr 5159/2021).

Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga

Redovisas den 28 mars 2026 (dnr 16321/2021).

Uppdrag om samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete

Redovisas den 15 juni 2022 (dnr 38699/2021).

Uppdrag att ta fram vägledningsmaterial om organdonation

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 13019/2021).

Uppdrag att utveckla ett mer samordnat nationellt arbete kring screening inom cancerområdet

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 22477/2021).

Uppdrag att stödja ett ökat tillgängliggörande av Naloxon

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 24558/2021).

Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 17763/2021).

Uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för förlossningsvården

Redovisas den 30 december 2022 (dnr 26356/2021).

Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Redovisas den 31 oktober 2022 (dnr 32934/2021).

Uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med avhoppare i landet

Redovisas den 1 februari 2024 (dnr 36001/2021).

Uppdrag att delta i genomförandet av Sveriges återhämtningsplan

Redovisas den 15 september 2024 (dnr 36283/2021).

Uppdrag om att beskriva, analysera och lämna förslag på hur nationella kvalitetsregister inom psykiatriområdet kan förbättras

Redovisas den 1 april 2022 (dnr 5488/2021).

Uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av narkotikaförgiftningar

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 21122/2021).

Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på
hälsodataområdet

Redovisas den 1 oktober 2022 (dnr 29708/2021).

Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata

Redovisas den 1 oktober 2022 (dnr 33623/2021).

Uppdrag att kartlägga den prehospitla vården samt att följa upp och
utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023

Redovisas den 1 mars 2024 (dnr 11570/2021).

Uppdrag att analysera uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 12406/2021).

Uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården
respektive den rättspsykiatriska vården

Redovisas den 1 augusti 2023 (dnr 12402/2021).

Uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade ANDTS-strategin
2021–2025

Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 16164/2021).

Uppdrag om fallprevention

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 17765/2021).

Uppdrag att göra en översyn av smittskyddsenheternas och
smittskyddsläkarnas förutsättningar

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 32960/2021).

Uppdrag om strategi för systematisk uppföljning av
funktionshinderspolitiken under 2021-2031

Redovisas den 22 februari 2032 (dnr 35225/2021).

Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 37019/2021).

Uppdrag om info och vägledning i arbetet mot hedersrelaterad brottslighet

Redovisas den 16 juni 2023 (dnr 5846/2021).

Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden

Redovisas den 2 mars 2024 (dnr 3516/2021).

Uppdrag att följa upp utbetalning av medel för piloter inom
precisionsmedicin m.m.

Redovisas den 30 april 2022 (dnr 5582/2021).

Uppdrag om information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer

Ingen återredovisning angiven (dnr 33392/2021).

Uppdrag om att möjliggöra arbete hemifrån vid statliga myndigheter (ändringsbeslut)

Ingen återredovisning angiven (dnr 718/2021-65).

Uppdrag med anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden

Redovisas den 1 oktober 2025 (dnr 12543/2021).

Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 13097/2021).

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2021

Uppdrag att ta fram och sprida ett stöd- och informationsmaterial till socialtjänst och hälso- och sjukvården i syfte att öka medvetenheten och kunskapen om våld mot barn med funktionsnedsättning

Redovisas den 30 september 2022 (dnr 23408/2021).

Uppdrag om förberedande insatser inför införandet av en skyddad yrkestitel för undersköterska

Redovisas den 30 november 2021 (dnr 26390/2021).

Uppdrag om att lämna förslag på författningsändringar avseende Patientregistret (PAR)

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 4326/2021).

Uppdrag om att lämna förslag på författningsändringar avseende Medicinska födelseregistret (MFR)

Redovisas den 30 april 2022 (dnr 4330/2021).

Uppdrag att redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits

Redovisas den 22 februari 2022 (dnr 10322/2021).

Uppdrag om kartläggning och analys av adoptionsspecifika behov av vård och stöd m.m.

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 4549/2021).

Uppdrag att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

Redovisas den 1 mars 2022 (dnr 5627/2018).

Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner för kostnader till följd av satsningen Äldreomsorgslyftet

Redovisas den 31 oktober 2022 (dnr 5634/2021).

Uppdrag att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 5953/2021).

Uppdrag om Agenda 2030

Redovisas i årsredovisningen (dnr 4266/2021).

Uppdrag att redovisa en analys av orsakerna bakom läkemedelsförsäljningen

Redovisas årligen (dnr 13290/2021).

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisas den 15 april 2022 (dnr 34913/2019).

Avslutade uppdrag

Uppdrag beslutade innan 2021

Uppdrag att ta fram stöd för god munhälsa för kvinnor och män med demenssjukdom

Redovisades den 11 maj 2021 (dnr 24309/2020). Kostnad 1 964 tkr.

Uppdrag att följa, analysera och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020

Redovisades den 1 oktober 2021 (dnr 7033/2018). Kostnad 10 236 tkr.

Uppdrag att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården och sociala omsorgen kring fallprevention

Redovisades den 23 februari 2021 (dnr 5192/2018). Kostnad 27 438 tkr.

Uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisades den 11 maj 2021 (dnr 5271/3018). Kostnad 1 656 tkr.

Uppdrag om återinläggningar av multisjuka och sköra äldre

Redovisades den 16 februari 2021 (dnr 26321/2019). Kostnad 3 188 tkr.

Uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn

Redovisades den 16 februari 2021 (dnr 10640/2017). Kostnad 36 868 tkr.

Uppdrag att genomföra en webbaserad utbildning om mänskliga rättigheter – fokus på funktionsnedsättning

Redovisades den 9 februari 2021 (dnr 5265/2018). Kostnad 2 813 tkr.

Uppdrag om dataanalyser av cancer utifrån ett epidemiologiskt perspektiv

Redovisades den 16 mars 2021 (dnr 31575/2019). Kostnad 4 074 tkr.

Uppdrag om dataanalyser av cancer (tilläggsuppdrag)

Redovisades den 16 mars 2021 (dnr 31575/2019). Ingår i kostnaden 4 074 tkr ovan då uppdragen redovisats tillsammans.

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19

Redovisades den 14 december 2021 (dnr 12106/2020 och 321/2021). Kostnad 10 590 tkr.

Uppdrag om förstärkt utlämnande av läkemedelsstatistik

Redovisades den 15 december 2021 (dnr 4280/2021). Kostnad 2 000 tkr.

Uppdrag om LVU

Redovisades den 15 maj 2021 (dnr 5397/2018). Kostnad 5 454 tkr.

Uppdrag att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter

Redovisades den 16 november 2021 (dnr 31831/2019). Kostnad 4 459 tkr.

Uppdrag att bistå SKR med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Redovisades den 11 mars 2021 (dnr 5457/2020). Kostnad 6 716 tkr.

Uppdrag att stärka beredskapsarbetet på grund av utbrottet av covid-19

Redovisades den 14 december 2021 (dnr 11097/2020). Kostnad 49 306 tkr.

Uppdrag att ta fram ett nationellt avhopparprogram

Redovisades den 22 februari 2021 (dnr 6690/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att ta fram webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal

Redovisades den 20 april 2021 (dnr 7734/2020). Kostnad 2 943 tkr.

Uppdrag utveckla ett nationellt samordnat stöd till ungdomar som varken arbetar eller studerar

Ingen egen återredovisning (dnr 21751/2020). Kostnad 228 tkr.

Uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för fosterdöd

Redovisades den 26 oktober 2021 (dnr 8305/2020). Kostnad 7 203 tkr.

Uppdrag att ta fram processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19

Redovisades den 25 oktober 2021 (dnr 30409/2020). Kostnad 1 834 tkr.

Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården

Redovisades den 13 oktober 2021 (dnr 13788/2020). Kostnad 2 222 tkr.

Uppdrag att ta fram förslag på insatser vid olika smittspridningsscenarier av covid-19

Redovisades den 21 december 2021 (dnr 38540/2020). Kostnad 209 tkr.

Uppdrag att arbeta med förberedelser, fördelning och uppföljning av statsbidrag till registercentrumorganisationer

Redovisades den 30 mars 2021 (dnr 5194/2020). Kostnad 390 tkr.

Uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet

Redovisades den 31 december 2021 (dnr 10822/2019). Kostnad 2 000 tkr.

Uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata kopplade till utbrottet av covid-19

Redovisades den 30 april 2021 (dnr 24686/2020). Kostnad 2 117 tkr.

Uppdrag att vidta ytterligare åtgärder för att öka andelen anställda som arbetar hemifrån

Redovisats månatligen till Arbetsgivarverket (dnr 5346/2021). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag att beskriva behovet av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre

Redovisades den 26 januari 2021 (dnr 29347/2019). Kostnad 1 188 tkr.

Uppdrag om analys av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel

Redovisades den 28 september 2021 (dnr 31574/2019). Kostnad 2 883 tkr.

Uppdrag om öppna jämförelser

Redovisades den 2 februari 2021 (dnr 5739/2020). Kostnad 672 tkr.

Uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning vid narkotikarelaterad överdos

Redovisades den 22 juni 2021 (dnr 27190/2019). Kostnad 4 531 tkr.

Uppdrag att göra en kartläggning och analys av kompetensen hos personal som arbetar i LSS-boenden

Redovisades den 23 mars 2021 (dnr 3394/2020). Kostnad 2 515 tkr.

Uppdrag att följa upp hur arbetskläder inom omsorgen tillhandahålls, hanteras och finansieras

Redovisades den 2 februari 2021 (dnr 3401/2020). Kostnad 1 211 tkr.

Uppdrag att göra en kartläggning av organisation och bemanning med fokus på hemtjänst

Redovisades den 24 augusti 2021 (dnr 27562/2020). Kostnad 1 675 tkr.

Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser

Redovisades den 14 december 2021 (dnr 12096/2020 och 199/2021). Kostnad 51 297 tkr.

Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga

Redovisades den 22 juni 2021 (dnr 4215/2020). Kostnad 2 717 tkr.

Uppdrag att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården m.m.

Redovisades den 14 september 2021 (dnr 11862/2020). Kostnad 2 091 tkr.

Uppdrag att bidra med eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m. till andra stater inom EU, EES/EEA och Schweiz under utbrottet av covid-19

Redovisades den 31 december 2021 (dnr 26810/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag om små utförares möjlighet att verka i primärvården

Redovisades den 11 maj 2021 (dnr 17671/2020). Kostnad 2 130 tkr.

Uppdrag om kartläggning av konsekvenser för daglig verksamhet med anledning av sjukdomen covid-19

Redovisades den 29 juni 2021 (dnr 34301/2020). Kostnad 412 tkr.

Uppdrag att kartlägga hur utbrottet av covid-19 påverkat enskildas möjlighet till stöd och hjälp under semestervistelse

Redovisades den 9 februari 2021 (dnr 36711/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att ta fram analys och förslag på åtgärder för att motverka och förebygga hemlöshet

Redovisades den 21 september 2021 (dnr 39582/2020). Kostnad 2 929 tkr.

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till medicinteknisk utrustning m.m. som behövs i vården till följd av spridningen av covid-19

Redovisades den 14 december 2021 (dnr 14227/2020, 14231/2020 och 330/2021). Kostnad 15 956 tkr.

Uppdrag om placering av barn utan vårdnadshavarnas samtycke

Redovisades den 25 maj 2021 (dnr 3557/2020). Kostnad 2 777 tkr.

Uppdrag att utreda förutsättningar för vissa läkare att fullgöra uppgifter enligt LPT

Redovisades den 18 maj 2021 (dnr 3560/2020). Kostnad 1 145 tkr.

Uppdrag att identifiera och beskriva juridiska hinder i den gränsöverskridande ambulanssjukvården

Redovisades den 7 december 2021 (dnr 11989/2020). Kostnad 2 281 tkr.

Uppdrag att i syfte att fler ska vidareutbilda sig till läkarspecialiteten socialmedicin utveckla och genomföra åtgärder som kan ge förutsättningar och stimulera att det skapas fler utbildningstjänster inom avsedda specialitet-

Redovisades den 17 augusti 2021 (dnr 27348/2020). Kostnad 1 156 tkr.

Uppdrag att köpa in kryofrysar

Ingen egen återredovisning (dnr 39728/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att vara behörig myndighet enligt förordningen om en gemensam digital ingång

Ingen egen återredovisning (dnr 39849/2020). Kostnad 843 tkr.

Uppdrag att stödja regionernas arbete med att låna in hälso- och sjukvårdspersonal

Redovisades den 31 januari 2021 (dnr 34296/2020). Kostnad 111 tkr.

Uppdrag om utvecklingsarbete i primärvården för att vid psykisk ohälsa förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor

Redovisades den 31 mars 2021 (dnr 11345/2018). Kostnad 9 261 tkr.

Uppdrag att sammanställa och sprida exempel på arbetssätt för att undvika smitta av covid-19 på särskilda boenden för äldre

Redovisades den 4 mars 2021 (dnr 826/2021). Kostnad 317 tkr.

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

Ingen egen återredovisning (dnr 34913/2019). Kostnad 46 378 tkr.

Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor

Redovisades den 1 november 2021 (dnr 18761/2018). Kostnad 6 116 tkr.

Uppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen med fokus på det stöd och den vård som de kan ha behov av efter graviditeten

Redovisades den 7 december 2021 (dnr 13023/2018). Kostnad 7 509 tkr.

Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2021

Uppdrag att stödja regionernas samordning av hälso- och sjukvårdsresurser

Redovisades den 14 december 2021 (dnr 8205/2021). Kostnad 14 896 tkr.

Uppdrag gällande eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m.

Redovisades den 28 februari 2021 (dnr 26810/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att överlåta viss statlig egendom

Ingen återredovisning angiven (dnr 17585/2021). Försumbar kostnad.

Uppdrag om utveckling av den statligt nationella samordningen och uppföljningen av cancervården

Uppdraget har upphävts och redovisning därmed utgått (dnr5387/2021). Kostnad 5 258 tkr.

Uppdrag att löpande se över de identifierade grupperna som löper störst risk att drabbas av särskild allvarlig sjukdomsutveckling vid insjuknande i covid-19.

Redovisades den 30 november 2021 (dnr 4823/2021). Kostnad 2 549 tkr.

Uppdrag att utveckla ett stöd för hälso- och sjukvården gällande patienter med långvariga symtom efter genomgången covid-19 infektion

Redovisades den 25 oktober 2021 (dnr 6036/2021). Kostnad 2 675 tkr.

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2021

Uppdrag att utreda hur gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet ska tolkas

Redovisades den 15 december 2021 (dnr1609/2021). Kostnad 632 tkr.

Uppdrag att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak

Redovisades den 15 december 2021 (dnr 4017/2021). Kostnad 1 559 tkr.

Uppdrag att redovisa prognoser för de anslag som Socialstyrelsen disponerar

Redovisades den 25 oktober 2021 (dnr 4554/2021). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag att fortsätta förvalta, vidareutveckla, följa upp och stödja implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

Redovisades den 15 december 2021 (dnr4183/2021). Kostnad 1 364 tkr.

Uppdrag att sprida informationsmaterial om tillstånd som påverkar könsutvecklingen

Redovisades den 1 juni 2021 (dnr 4585/2021). Kostnad 466 tkr.

Uppdrag avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi

Ingen återredovisning angiven (dnr 6349/2021). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag om utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans

Redovisades den 23 november 2021 (dnr 4342/2021). Kostnad 2 460 tkr.

Uppdrag att utvärdera det vetenskapliga stödet och den beprövade erfarenheten för metoden självvald inläggning m.m.

Redovisades den 16 november 2021 (dnr 4178/2021). Kostnad 2 023 tkr.

Uppdrag att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och försäkringsmedicin

Redovisades den 12 oktober 2021 (dnr 13837/2021). Kostnad 11 117 tkr.

Uppdrag att tillhandahålla tolkservice för förtroendevalda i vissa organisationer

Ingen återredovisning angiven(dnr 5857/2021). Kostnad 6 119 tkr.

Uppdrag om insatser utifrån minoritetspolitikens mål

Redovisades den 9 november 2021 (dnr 4557/2021). Kostnad 2 485 tkr.

Uppdrag att föreslå vilka befintliga indikatorer som kan användas för att följa upp nationella målen för äldrepolitikern

Redovisades den 26 oktober 2021 (dnr 16142/2021). Kostnad 1 074 tkr.

Uppdrag om att utreda socialnämndens möjlighet att ta del av uppgifter ur misstanke- och belastningsregistren

Redovisades den 29 juni 2021 (dnr4331/2021). Kostnad 847 tkr.

Transfereringar

Uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för att motverka hemlöshet

(dnr 39135/2020)

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt utbetala medel till Skolverket

(dnr 11384/2017)

Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård för en god och jämlik hälsa bland barn

(dnr 17704/2019)

Uppdrag att samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen

(dnr 7112/2019)

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet m.m.

(dnr 8919/2021)

Uppdrag att genomföra en satsning på stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården

(dnr 19535/2016)

Uppdrag om bidrag för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer

(dnr 24345/2020)

Uppdrag om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av covid-19

(dnr 15562/2020)

Uppdrag att betala ut medel till Prioriteringscentrum .

(dnr 4503/2021)

Uppdrag att fördela medel till organisationer rörande personer med sällsynta diagnoser

(dnr 749/2021)

Uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

(dnr 5251/2021)

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

(dnr 4193/2021)

Uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för subventioner av familjehemsplaceringar

(dnr 4650/2021)

Uppdrag om brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer

(dnr 589/2021)

Uppdrag att fördela bidrag till funktionshindersorganisationer

(dnr 15700/2020)

Uppdrag om tillfälligt stöd ambulansflyg

(dnr 24663/2020)

Uppdrag att fördela statsbidrag inom det sociala området

(dnr 14667/2020)

Uppdrag att fördela medel till stöd att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen

(dnr 19740/2021)

Uppdrag om statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående

(dnr 17743/2020)

Uppdrag om utbetalning av medel till pensionärsorganisationer

(dnr 32756/2020)

Uppdrag att betala ut medel för habiliteringsersättning

(dnr 540/2021)

Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud

(dnr 5776/2021)

Uppdrag att fördela statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området för att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande

(dnr 14667/2020)

Uppdrag att fördela statsbidrag för arbete med att främja utvecklingen av idéburen vård och omsorg

(dnr 14667/2020)

Uppdrag om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning

(dnr 23218/2020)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till organisationer inom det sociala området

(dnr 14667/2020)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till kvinno- och tjejjourer

(dnr 30698/2019)

Uppdrag att utbetala medel för rådgivning och stöd

(dnr 39510/2020)

Uppdrag att betala ut medel till landstingen avseende tolktjänst

(dnr 7027/2021)

Uppdrag att utbetala utvecklingsmedel till Nordens Välfärdscenter

(dnr 5841/2021)

Uppdrag om utbetalning av bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet

(dnr 14716/2020)

Uppdrag att utbetala medel som rör utrustning för elektronisk kommunikation

(dnr 3960/2021)

Uppdrag att fördela medel till kompetenscentrum på tandvårdsområdet

(dnr 27455/2020)

Uppdrag att utbetala medel för Barnets rättigheter med anledning av covid-19

(dnr 9100/2021)

Uppdrag att utbetala medel i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa [anslag 1:6]

(dnr 11229/2021)

Uppdrag att utbetala medel i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitla akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa [anslag 1:8]

(dnr 11229/2021)

Uppdrag om statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 [anslag1:6]

(dnr 13880/2020)

Uppdrag att fördela medel med anledning av utbrottet av covid-19 [anslag 3:1]

(dnr 9100/2021)

Uppdrag att fördela medel för avgiftsfria och smittsäkra lovaktiviteter

(dnr 16231/2021)

Uppdrag att fortsatt fördela utvecklingsmedel mm mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck

(dnr 28440/2020)

Uppdrag att utbetala medel till kommunerna för att öka sjuksköterskebemanningen

(dnr 18616/2021)

Uppdrag att utbetala prestationsbaserade medel till kommunerna under 2021 för att minska andelen timanställningar i äldreomsorgen

(dnr 18619/2021)

Uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för att ge äldreomsorgens undersköterskor möjlighet att utbilda sig

(dnr 19411/2021)

Uppdrag att utbetala statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

(dnr 18763/2021)

Uppdrag att utbetala medel till den aktör som får nationellt ansvar för expertstöd m.m. inom området dövblindhet

(dnr 5854/2021)

Uppdrag att fördela medel till återhämtningsbonusen för verksamheter i äldreomsorgen i enlighet med förordningen (2021:33) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

(dnr 18763/2021)

Uppdrag om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar

(dnr 22117/2020)

Uppdrag att fördela medel till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer

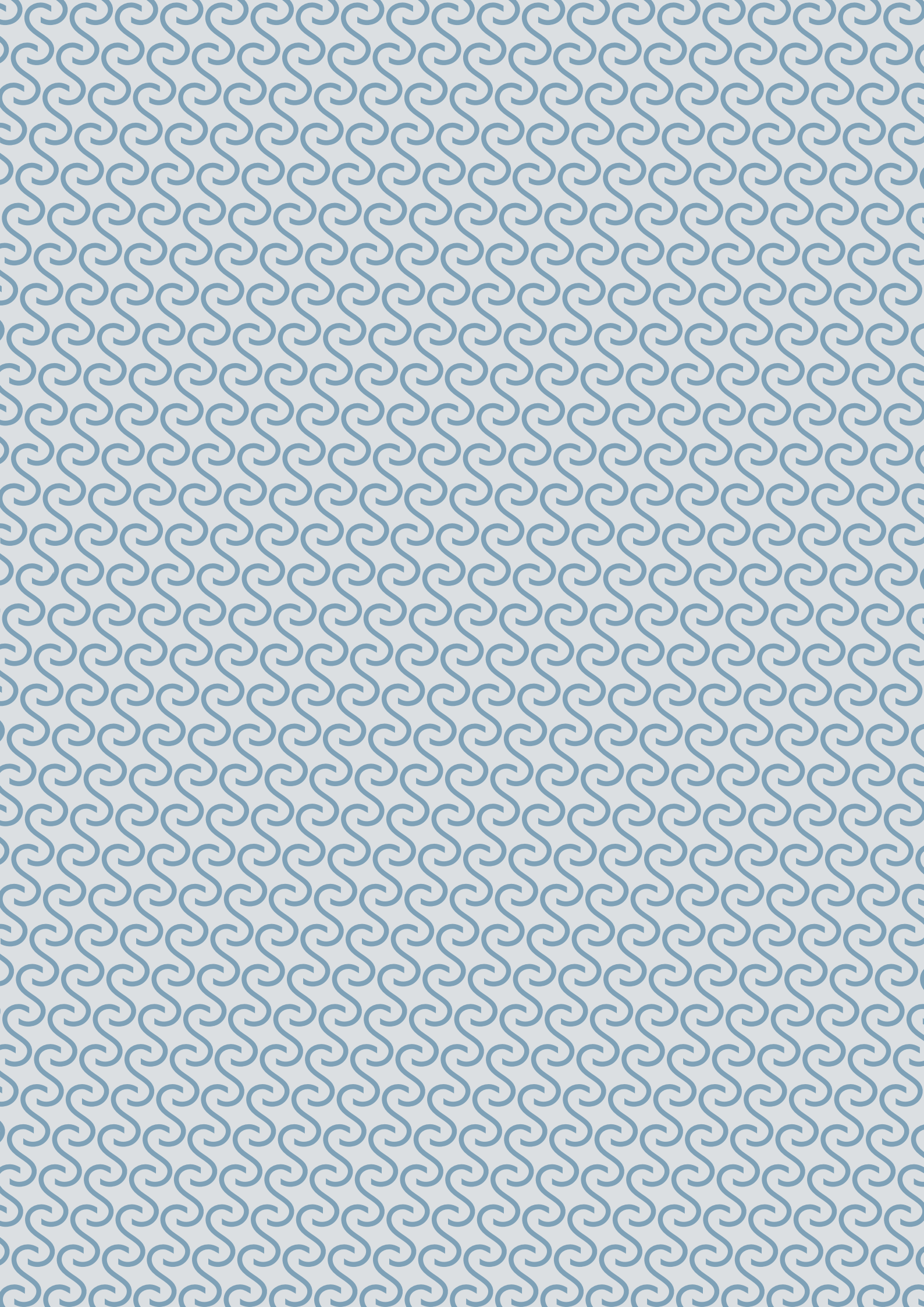
(dnr 9100/2021)

Uppdrag om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum

(dnr 39530/2020)

Uppdrag att betala ut medel för piloter inom precisionsmedicin

(dnr 5582/2021)



Socialstyrelsens verksamhetsidé är att värna människors hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg. Vi verkar för en god vård och omsorg genom att styra med regler, kunskap och statsbidrag, och genom uppföljningar och utvärderingar.

Årsredovisning 2021 (artikelnr 2022-2-7751) kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se

