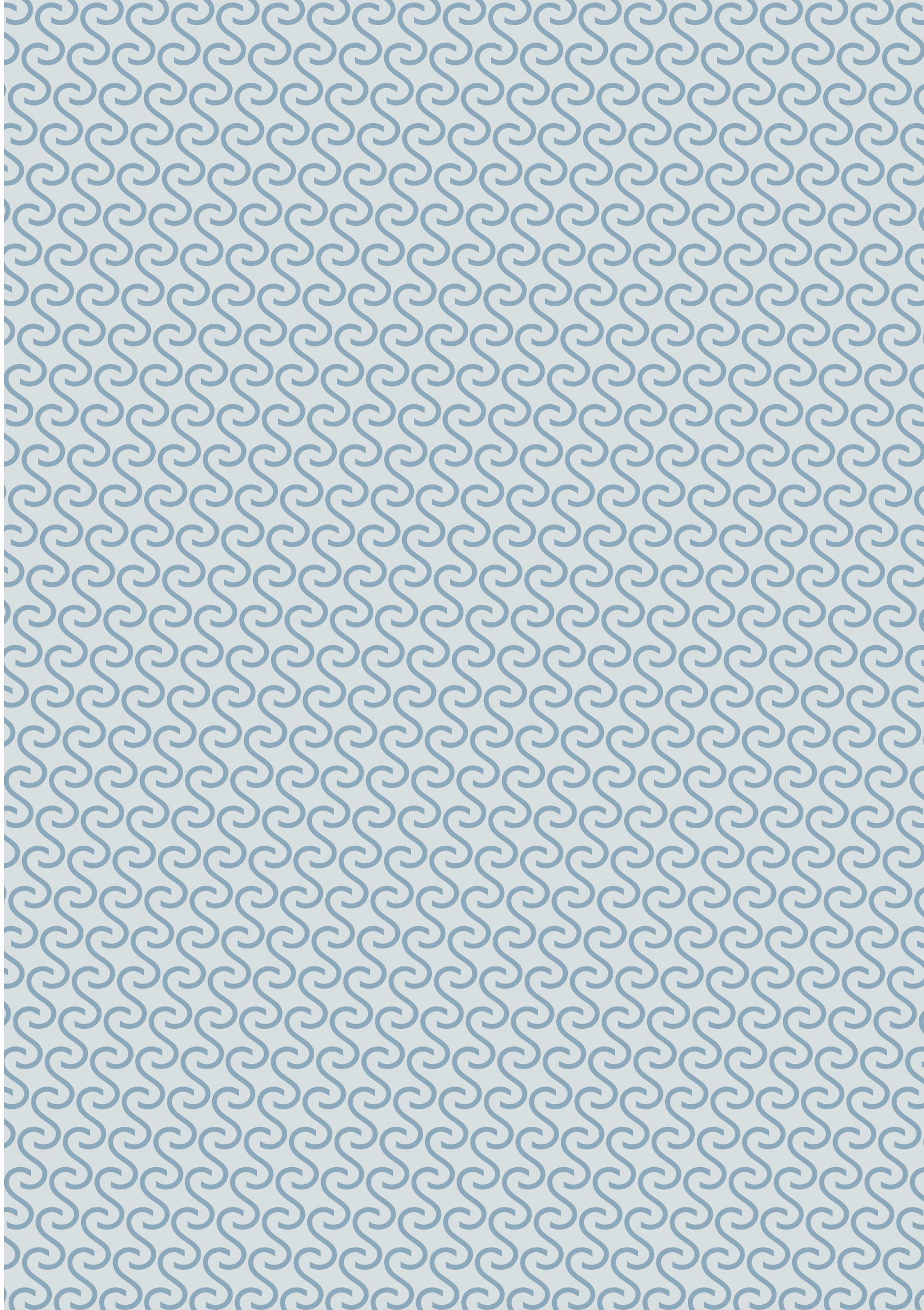


ÅRSREDOVISNING



2019



Årsredovisning 2019

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 2020-2-6609

Foto Omslag Helén Karlsson, Scandinav bildbyrå
Personerna på bilderna i årsredovisningen har inget
med sammanhanget att göra.

Tryck Åtta.45 Tryckeri AB, februari 2020



MILJÖMÄRKT Trycksak lte nr 3041 0359

GD har ordet

Det har varit ännu ett händelserikt år för Socialstyrelsen, mitt fjärde år som generaldirektör. Myndigheten har fortsatt sitt långsiktiga, strategiska arbete för att bli en tydligare aktör utifrån vårt samhällsuppdrag, för att stärka och utveckla samarbeten och för att hantera de utmaningar som ligger inom vårt verksamhetsområde. Barn och unga, psykisk ohälsa, krisberedskap, strukturförändringar av vården, kvinnors hälsa och trygghet, kompetensförsörjning och digital utveckling är några av de stora områden vi arbetar med.

Flera insatser har gjorts för att bidra till en förbättrad social barn- och ungdomsvård. Ett led i detta har varit att stödja tidiga och samordnade insatser för att på så sätt öka förutsättningarna för utveckling och trygghet för barn och unga. Myndigheten har under året publicerat ett stödmaterial som ska ge bland annat socialtjänsten och hälso- och sjukvården förutsättningar för att samtala med barn så att barns erfarenheter, vilja och synpunkter lyfts fram.

När det gäller psykisk hälsa arbetar myndigheten bland annat med analys och uppföljning. Psykisk sjukdom och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan få långvariga konsekvenser för livet i stort, och vårt arbete syftar till ökad tillgänglighet till stöd, vård och rehabilitering samt till ökad jämlikhet.

Socialstyrelsens arbete är en viktig kugge i hjulet i genomförandet av flera pågående reformer inom hälso- och sjukvården, varav nivåstruktureringen av högspecialiserad vård är en. Myndigheten ska också stödja och följa omställningen till god och nära vård. Hälso- och sjukvården ska möta patienternas behov samtidigt som vårdens medarbetare ska ha bästa tänkbara förutsättningar att ge säker vård av hög kvalitet, bedriva forskning och verksamhetsutveckling. Primärvården har ett särskilt ansvar för hälso- och sjukvårdens förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Socialstyrelsen har en roll i att säkra att vården ges på lika villkor i hela landet och att alla som har ett vårdbehov ska få det tillgodosett. Det är också en utgångspunkt i de globala utvecklingsmålen Agenda 2030 – att ingen ska lämnas utanför.

För att främja jämlika, inkluderande, säkra och effektiva digitala tjänster och lösningar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård har

myndigheten under året arbetat med gemensamma begrepp och strukturer, uppföljning och analys samt stöd till kommuner och regioner. Året har också präglats av omställningen till ett nytt totalförsvar samt ett utvecklat arbete med krisberedskap.

Slutligen några korta rader om myndighetens roll i bredare bemärkelse: Vi ser att de globala hälsofrågorna allt mer fokuseras på att försvara rätten till vård och behandling samt respekten för grundläggande mänskliga rättigheter. Socialstyrelsen verkar för att dessa rättigheter alltid ska värnas och upprätthållas.

Jag vill tacka alla medarbetare och chefer, myndighetskollegor vi samverkat med, experter och sakkunniga, organisationer och andra aktörer som genom kompetens, engagemang, kreativitet och tydliga ambitioner har bidragit till årets resultat.

Under våren gick Socialstyrelsens styrelseordförande Ingemar Skogö bort. Det är med värme som vi minns honom och hans bidrag till att göra vår verksamhet både bättre och effektivare.

Olivia Wigzell

Olivia Wigzell
Generaldirektör



Innehåll

GD har ordet	3
Inledning	7
Socialstyrelsens roll och uppdrag	9
Vi har sett över vår organisation	10
Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor	11
Vi har fokus på mål i Agenda 2030	11
Vi arbetar för ett mer jämställt samhälle	12
Vi bidrar i arbetet mot alla former av våld mot barn	12
Vi lyfter funktionshindersfrågor i dialog med andra	13
Vi främjar hbtq-frågor	13
Vi ökar kunskapen om de nationella minoriteterna och minoritetslagen	15
Finansiering och verksamhetsvolym	16
Samarbeten internationellt och inom Sverige	19
Vi samarbetar internationellt	19
Vi samarbetar inom Sverige	25
Vår utvecklingsresa fortsätter	36
En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	43
Vi fördelar statsbidrag	44
Den högspecialiserade vården koncentreras och effektiviseras	49
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	52
Vi ansvarar för frågor om behörighet	55
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	72
Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025	76
Vi förvaltar hälsodataregister och socialtjänstregister och tar fram statistik	87
Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar	96
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsstillämpning	106
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	122
Hållbarhetsarbete	126
Vi tar miljöansvar, socialt ansvar och ekonomiskt ansvar för hållbarhet	127
Vi utvecklar arbetsplatsen	131
Ekonomiska uppgifter	135
Ekonomisk redovisning	139
Intern styrning och kontroll	165
Årsredovisningens undertecknande	167
Regeringsuppdrag 2019	169
Pågående uppdrag	170
Avslutade uppdrag	175

Inledning

Socialstyrelsen redovisar här vår verksamhet i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB). Från 2019 har kraven på resultatredovisning enligt FÅB ändrats. Myndigheten ska analysera och bedöma resultatet och utvecklingen av verksamheten i förhållande till de uppgifter som finns i vår instruktion samt de mål och krav som regeringen angett i regleringsbrev och i andra regeringsbeslut. Resultatredovisningen ska fungera som ett underlag när regeringen bedömer våra resultat, där resultat i offentlig förvaltning enligt Ekonomistyrningsverket (ESV) omfattar

- det som har kommit ut från verksamheten (prestationer)
- vad prestationerna har bidragit till (effekter)
- förändringar hos målgruppen eller i samhället (utfall), vilket kan användas som alternativ till effekter om effekter inte går att fastställa.

Mot bakgrund av förändringarna i FÅB har Socialstyrelsen ändrat strukturen för årsredovisningen jämfört med tidigare år. Årsredovisningen har nu en tydligare koppling till vårt uppdrag och våra mål för att visa hur vi interagerar med omvärlden för att åstadkomma skillnad.

I Socialstyrelsens 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.

I regleringsbrevet (RB) finns också ett antal utpekade återsrapporteringskrav som gäller jämställdhetsintegrering, föreskrifterna om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn samt det försäkringsmedicinska beslutsstödet.

- 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.

- När det gäller föreskrifterna om säkerhetsåtgärder ska vi redovisa hur vi planerar, tar fram och beslutar om föreskrifter rörande säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet.
- När det gäller det försäkringsmedicinska beslutsstödet ska vi redovisa hur vårt arbete bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess, mot bakgrund av riksdagens mål om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

Enligt särskilda regeringsbeslut redovisar vi i årsredovisningen även verksamheten rörande kunskapscentrum för ensamkommande barn (KEB) samt vårt arbete gällande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. På de områdena ska vi tillgodose kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd samt metoder och arbetssätt till hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i dessa verksamheter.

Socialstyrelsen har också antagit en strategisk färdplan 2017–2020, där vi pekat ut ett antal målområden för vårt utvecklingsarbete.

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Socialstyrelsen är en statlig förvaltningsmyndighet som verkar för god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Vi finns till för vård- och omsorgstagare, och ramarna för vårt arbete finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) och socialtjänstlagen (2001:453) (SoL).

Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av att vården ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Målet är att all vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet – den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Socialtjänsten ska främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten ska frigöra och utveckla enskildas och grupperes resurser och bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, alltid med hänsyn tagen till människans ansvar för sin och andras sociala situation.

I Sverige ansvarar staten för den övergripande hälso- och socialpolitiken samt för reglering av och tillsyn över hälso- och sjukvård och socialtjänst. Därför behöver staten på nationell nivå följa utvecklingen av hälso- och sjukvården och socialtjänsten, mot bakgrund av mål och lagkrav. Här är Socialstyrelsen en av flera statliga myndigheter som deltar i det arbetet.

Socialstyrelsen har ett brett uppdrag, inte minst när det gäller kunskapsstyrning. Vi ska bland annat bidra med underlag och analyser av hur hälso- och sjukvården och socialtjänsten 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 och socialtjänst.

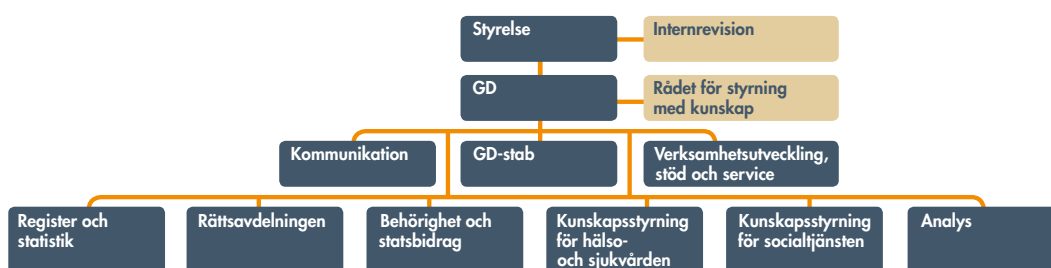
Vi bedriver en bred nationell och internationell verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, e-hälsa, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Vi bistår

även regeringen med underlag och expertkunskap inom vårt verksamhetsområde. Av Socialstyrelsens instruktion framgår att vi särskilt ska arbeta med frågor som gäller barn och ungdom, personer med funktionsnedsättning, jämställdhet samt människors lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Vi 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.

Vi har sett över vår organisation

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

Figur 1. Socialstyrelsens organisation



Under året har vi sett över vår organisation, förändrat uppdragen och tydliggjort ansvar och roller för de tre avdelningar som arbetar med analys, register och statistik samt verksamhetsutveckling, stöd och service. Syftet är att skapa bättre tydlighet i ansvarsuppdelningen för arbetet med uppföljning. Den förändrade organisationen trädde i kraft den 1 juli 2019.

Avdelningen för analys ska stärka och skapa förutsättningar för en bred analysverksamhet till stöd för vårt arbete med kunskapsstyrning. Vi förbättrar våra möjligheter att möta omvärldens behov när det gäller att förstå bakgrund och orsaker till hur hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst fungerar ur såväl ett individ- som ett samhällsperspektiv. Avdelningen ansvarar också för att samordna myndighetens enkätundersökningar och ge stöd i form av konsekvensanalyser och samhällsekonomiska kostnads- och nyttoanalyser.

Avdelningen för register och statistik har fått ett tydligare uppdrag att ansvara för att samla in, utveckla och tillhandahålla data till vår omvärld. Avdelningen har också fått en tydlig extern roll att utifrån ett demokratiuppdrag förse beslutsfattare, forskare och den offentliga debatten med data och statistik. En ny enhet, statistikservice, har tillkommit för att tillgodose omvärldens ökande behov av data och statistik. Enheten ska bland annat förvalta indikatorer, ge stöd till life science-sektorn och utveckla lösningar för öppna data och datavisualiseringar.

Avdelningen för verksamhetsutveckling, stöd och service har fått ett förnyat uppdrag att stärka vår interna utveckling. Aktuella utvecklingsfrågor är bland annat digitalisering och intern metodutveckling gällande arbetsformer och innovation. Arbetet kommer att etableras 2020 och syftar till att inspirera, utbilda och stödja vår egen verksamhet i exempelvis metoder för behovsdriven utveckling. Vi arbetar också mer aktivt med vår egen strategiska kompetensförsörjning.

Våra anställda

Den 31 december 2019 var 749 personer anställda vid Socialstyrelsen. Av dessa var 700 tillsvidareanställda och 49 tidsbegränsat anställda. Totalt 75 procent var kvinnor och 25 procent var män. Genomsnittsåldern var 47 år. Under året har 91 personer börjat på Socialstyrelsen och 118 personer har slutat. Vår personalomsättning 2019 var drygt 14 procent (jämfört med drygt 12 procent 2018). Genomsnittet för statlig sektor var 2018 cirka 13 procent.

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 en 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 2019 har rådet behandlat etiska frågor när det gäller screening för X-ALD, som är en sjukdom som drabbar pojkar. Vidare har rådet hanterat ett förslag som kan möjliggöra för socialtjänsten att söka i anmälningar om barn som far illa. Inom socialtjänstens område tillfrågades rådet även om etiska aspekter av en eventuell ändring i lagstiftningen om öppna insatser utan samtycke. Även frågan om hur äldreomsorgen ska värdera motstridiga mål när det gäller äldre och missbruk har varit uppe till etisk reflektion. Rådets syn har också efterfrågats gällande bosättningsprincipen i samband med att konsekvenserna av ändringar i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler följdes upp.

Vi har fokus på mål i Agenda 2030

Vi har sedan 2016 fokus på följande mål inom Agenda 2030: Ingen fattigdom (mål 1), Ingen hunger (mål 2), God hälsa och välbefinnande (mål 3), Jämställdhet (mål 5), Minskad ojämlikhet (mål 10), Fredliga och inkluderande samhällen (mål 16) samt Genomförande och globalt partnerskap (mål 17). Dessa mål är starkast förknippade med vår verksamhet och det är på dessa områden vi bedömer att vi har störst möjlighet att bidra.

Vår samverkan med andra myndigheter har under året varit omfattande. Vi är aktiva i GD-forum för samverkan inom Agenda 2030, där vi bland annat har tagit fram ett myndighetsgemensamt remissvar på regeringens



Agenda 2030-utredning. Remissvaret tog bland annat upp viktiga förvaltningsfrågor med betydelse för alla myndigheter, som gemensamma regeringsuppdrag över departementsgränserna, tydligare myndighetsstyrning för att uppfylla målen i Agenda 2030 och bättre samordning inom Regeringskansliet. Vi har också besökt andra myndigheters ledningsgrupper (Sida, Kemikalieinspektionen och Strålsäkerhetsmyndigheten) för att bistå dem i deras arbete med den så kallade hållbarhetsbarometern som Socialstyrelsen projektleder inom ramen för GD-forum.

Vi arbetar för ett mer jämställt samhälle

Under året har vi tagit fram ett särskilt stöd för våra medarbetare för att våra uppdrag och produkter ska förbättras ur ett jämställdhetsperspektiv. I den officiella statistiken samt i lägesrapporter, öppna jämförelser, uppföljningar och analyser beskriver och analyserar vi skillnader mellan kvinnor och män. På så sätt tillgängliggör vi kunskap som kan stimulera kommuner och regioner att arbeta vidare med jämställdhetsperspektivet i sina verksamheter.

Vi har gjort en jämställdhetsanalys av den konst- och porträttsamling som finns i våra lokaler. Analysen visade att av våra 450 konstverk är 364 framtagna av manliga konstnärer och 86 verk av kvinnliga konstnärer. Av porträttsamlingens 69 porträtt föreställde bara ett enda porträtt en kvinna. Vi verkar därför för att ta fram fler porträtt av historiska kvinnliga pionjärer inom hälso- och sjukvård och social omsorg samt hänga dessa porträtt synliga i och utanför gemensamma mötesrum.

Myndigheten har genomfört vår årliga lönekartläggning utifrån lagkraven i diskrimineringslagen (2008:567). Lönekartläggningen visade skillnader för ett fåtal personer där sakliga grunder saknades. Detta har nu åtgärdats i vår lönepolitiska handlingsplan. Vi ska inte ha några osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män inom Socialstyrelsen.



Vi bidrar i arbetet mot alla former av våld mot barn

Att motverka alla former av våld mot barn är självklart väldigt angeläget för Socialstyrelsen. Det ingår även i vårt arbete med Agenda 2030, där vi bidrar till kraftsamling, erfarenhetsutbyte och samordning av aktiviteter och insatser på nationell nivå. Under året har vi bland annat bjudit in ett tjugotal myndigheter och organisationer samt representanter från Regeringskansliet till en nationell samling kring våld mot barn. Utgångspunkten var Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling, där fokus låg på mål 16 som handlar om att främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling samt delmålet att eliminera övergrepp, utnyttjande, människohandel och alla former av våld eller tortyr mot barn. Medverkande vid den nationella samlingen fanns också representanter från Världshälsoorganisationens (WHO) regionkontor i Europa som presenterade sitt vålds- och skadeförebyggande arbete och hur Sveriges resultat ser ut i en internationell jämförelse.

Vi lyfter funktionshindersfrågor i dialog med andra

Socialstyrelsen har ett samordnande ansvar för genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen som anknyter till vårt verksamhetsområde.

Under året har vi bland annat initierat ett nätverk för funktionshindersamordnare eller motsvarande hos Socialstyrelsen, Forte, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Myndigheten för delaktighet samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Genom nätverket har vi ökat informationsutbytet mellan de olika verksamheterna samt fått ökad kunskap om varandras arbete med frågorna.

Socialstyrelsens har även en rådgivande nämnd för funktionshindersfrågor där ett antal företrädare för patient- och brukarorganisationer ingår. Nämnden har till uppgift att

- identifiera områden inom verksamhetsområdet där Socialstyrelsen behöver vidta åtgärder
- bevaka hur Socialstyrelsen utövar sitt ansvar att vara stödjande och pådrivande för att genomföra de funktionshinderspolitiska målen inom socialtjänst och hälso- och sjukvård
- ge Socialstyrelsen vägledning för beslut i aktuella, övergripande och principiella funktionshindersfrågor.

Medskicken från nämnden har under året resultaterat i konkreta projekt, till exempel [ett kunskapsstödjande material om autism](#) samt fördjupade analyser av situationen för personer med psykisk funktionsnedsättning. Nämnden har också fört diskussion om aktuella frågor. Ett sådant exempel är terminologin på området, framför allt det nya begreppet funktionsvariation i relation till Socialstyrelsens rekommendationer i termbanken. Diskussionen resulterade i att ledamöterna ställer sig bakom myndighetens rekommendation att enbart använda begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder.

Myndigheten har även gjort en förstudie kring rätt till stöd och insatser för barn och unga med funktionsnedsättning, vilka är asylsökande, nyanlända eller saknar tillstånd att vistas i Sverige. Initiativ till förstudien gjordes utifrån myndighetens iakttagelser och önskemål från nämnden.



Vi främjar hbtq-frågor

Socialstyrelsen främjar hbtq-personers lika rättigheter och integrerar ett hbtq-perspektiv i hela vår verksamhet. Därför har vi genomfört en intern grundutbildning om hbtq, normativitet, livsvillkor, bemötande och olika främjandefaktorer. Utbildningen avslutades i maj 2019 och totalt har cirka 500 medarbetare samt Socialstyrelsens styrelse deltagit. Totalt 74 procent av alla deltagare ansåg att utbildningen motsvarade deras förväntningar, och fler än hälften ansåg att de hade fått ökade kunskaper om hbtq-frågor genom utbildningen.

Myndigheten arbetar aktivt med att integrera hbtq-perspektivet i alla våra arbetsprocesser och i våra rapporter, produkter och vår kommunikation. Det görs bland annat genom att rapporterna har inkluderande



Jämlika levnadsvillkor och delaktighet i samhället är centralt för Socialstyrelsen. Foto: Maskot/Folio

språkbruk och terminologi och att inkluderande bildspråk används i vår interna och externa kommunikation.

För 40 år sedan samlades ett antal demonstranter på Socialstyrelsens trappa med kravet att ta bort sjukdomsklassificeringen av homosexualitet. Efter beslut av dåvarande generaldirektören Barbro Westerholm togs kategorin bort ur den svenska versionen av WHO:s klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem samma år. I år uppmärksammades detta på Socialstyrelsens webbplats samt på Facebook och LinkedIn. Inläggen på våra sociala medier fick väldigt stor spridning och inlägget på vår Facebooksida är ett av Socialstyrelsens mest lästa och kommenterade inlägg någonsin.

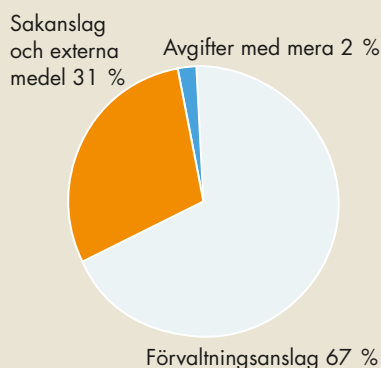
Vi ökar kunskapen om de nationella minoriteterna och minoritetslagen

Socialstyrelsen ska utveckla långsiktiga former för att kontinuerligt följa de nationella minoriteternas situation inom vårt ansvarsområde och fortsatt utveckla den långsiktiga dialogen med de nationella minoriteterna. Tillsammans med Folkhälsomyndigheten ska vi också genomföra effektiva samråd med de nationella minoriteterna.

Under året har vi publicerat en kartläggning som visar att kunskapen om de nationella minoriteterna och lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk (minoritetslagen) är bristfällig i många kommuner och regioner. Vi har därför vidtagit insatser för att minoritetslagen bättre ska efterlevas inom vården och omsorgen.

Socialstyrelsen har under året deltagit i Europarådets granskning av hur Sverige genomfört den så kallade språkstadgan som garanterar vissa rättigheter för minoritetsspråken i samhället. Vi har även genomfört ett flertal informationsaktiviteter med anledning av vårt meddelandeblad *Minoriteter och minoritetsspråk med anledning av förändringar i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk* (nr 7/2018) som publicerades i december 2018. Vi har också medverkat i 3 nationella och regionala konferenser om den förstärkta minoritetslagen i samverkan med bland andra Länsstyrelsen i Stockholms län och Sametinget.

[Informationen om minoritetslagen](#) finns på vår webbplats, både på svenska och på minoritetsspråken.

Figur 2. Finansiering 2019

Finansiering och verksamhetsvolym

Intäkter

Socialstyrelsens verksamhet finansieras genom anslag, avgifter och andra ersättningar samt bidrag från myndigheter och organisationer. Bidragen, främst från Kammarkollegiet, är i huvudsak knutna till särskilda regeringsuppdrag och betalas ut efter beslut av regeringen. Intäkterna 2019 uppgick till 969,6 miljoner kronor, vilket är en mindre ökning jämfört med 2018. Cirka 67 procent utgörs av myndighetens förvaltningsanslag och cirka 31 procent av sakanslag och externa medel. Den fortsatt höga andelen finansiering utanför förvaltningsanslaget har medfört att organisationen har större fasta kostnader än den långsiktiga finansieringen täcker, vilket gör oss sårbara för förändringar i den rörliga uppdragsvolymen.

Verksamhetens nettoresultat är cirka 1,3 miljoner kronor. Vanligtvis är myndighetens resultat noll (0), eftersom våra intäkter avräknas med samma belopp som kostnaderna utfaller med. Under 2019 har dock vissa äldre bidrag utan krav på återbetalning intäktsförts utan motsvarande kostnad. Resultatet faller ut som myndighetskaptal på balansräkningens passivsida. Tabell 1 nedan visar intäkternas fördelning per finansieringsslag.

Tabell 1. Intäkter

Intäkter (tusen kronor) fördelade på finansieringsslag 2017–2019, löpande priser

	2019	2018	2017
Förvaltningsanslag	646 564	652 769	612 846
Övriga anslag	166 294	159 858	187 725
Avgifter och andra ersättningar	17 383	19 986	20 907
Bidrag från myndigheter och andra organisationer*	139 163	127 708	103 847
Finansiella intäkter	184	195	171
Totala intäkter (tusen kronor)	969 587	960 517	925 496

* Del av beloppet utgörs av oförbrukade bidrag som intäktsförs och ackumuleras som kapitalförändring. Dessa belopp utgör 1 270 000 kronor för 2019, 0 (noll) kronor för 2018 och 25 037 000 kronor för 2017.

Kostnader

Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader framgår av tabell 2 nedan. Personalkostnaderna har ökat med 5,1 procent mellan 2018 och 2019. Förändringen förklaras av en allmän löneökning med 2,5 procent, en ökning av antalet årsarbetskrafter med 0,4 procent (2 årsarbetskrafter) och ökade pensionskostnader med 1,9 procent. Resterande 0,3 procent i förändring förklaras av ändrade lönenivåer vid omsättning av personal. Lokalkostnaderna har ökat med 5,0 procent jämfört med 2018, vilket beror på avtrappade hyresrabatter, ökad bevakning och allmän indexreglering. Övriga driftskostnader har minskat med 31,7 miljoner kronor (10,2 procent) jämfört med 2018. I övriga driftskostnader ingår köpta tjänster, där omfattningen varierar beroende på innehållet i våra regeringsuppdrag. Avskrivningarna har ökat med 42,9 procent och uppgår 2019 till 24,5 miljoner kronor. Detta är en tydlig konsekvens av myndighetens satsning på ytterligare digitalisering. Främst handlar det om immateriella anläggnings-tillgångar och it-utrustning.

Tabell 2. Kostnader

Kostnader (tusen kronor) för verksamheten 2017–2019, löpande priser

Verksamhetens kostnader	2019	2018	2017
Kostnader för personal	619 452	589 159	547 476
Kostnader för lokaler	45 346	43 191	41 529
Övriga driftskostnader	278 611	310 279	295 963
Finansiella kostnader	445	767	626
Avskrivningar och nedskrivningar	24 463	17 121	14 865
Totala kostnader (tusen kronor)	968 317	960 517	900 459

Transfereringar

Socialstyrelsens nettotransfereringar uppgick 2019 till 2,4 miljarder kronor, vilket är en minskning med 52 procent jämfört med 2018. Minskningen förklaras främst av bidrag till kommunerna för ökad bemanning inom äldreomsorgen, investering i välfärdsteknik inom äldreomsorgen och simundervisning. Bidragen har upphört eller förändrats efter 2018. De största transfereringarna 2019 utgörs av medel till kommunerna för äldreomsorg, bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården, habiliteringsersättning och sommarlovsaktiviteter. Bidrag har också lämnats till andra myndigheter och ideella organisationer.

Socialstyrelsen har även tagit emot 272 miljoner kronor genom återbetalningar av tidigare års bidrag från mottagare som inte har förbrukat medlen. Ytterligare 163 miljoner kronor av återbetalda statsbidrag har redovisats mot inkomsttitel när anslagsposten i fråga upphört.

Resultatredovisning

Från och med 2019 redovisar Socialstyrelsen en ny indelning i verksamhetsgrenar. Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader per verksamhetsgren framgår av tabell 3. Beräkningen inkluderar även alla indirekta kostnader. De indirekta kostnaderna är fördelade efter direkt tid och utgör cirka 38 procent av de totala kostnaderna. Nytt för i år är att

indirekta kostnader även redovisas fullt ut i kapitlens kostnads- och prestationsberäkningar; tidigare redovisades endast schablonmässiga indirekta kostnader i prestationerna. Jämförelsesiffrorna för 2018 och 2017 har därför omräknats i enlighet med den nya principen med ett schablonpåslag på 10 procent för 2018 och 7 procent för 2017.

Myndighetens samtliga regeringsuppdrag 2019 redovisas i bilaga 1. Kostnaden för respektive regeringsuppdrag har beräknats, där så är möjligt.

Tabell 3. Kostnader per verksamhetsgren

Kostnader (tusen kronor) för verksamheten, löpande priser

Verksamhetsgren	2019	2018
Kapitel Samarbeten internationellt och inom Sverige	150 188	143 402
varav Beredskap och hantering vid kriser	65 424	54 514
Kapitel En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	818 129	817 115
varav Vi fördelar statsbidrag	33 323	28 229
varav Den högspecialiserade vården koncentreras och effektiviseras	23 448	19 979
varav Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	12 259	12 114
varav Vi ansvarar för frågor om behörighet	134 263	118 102
varav Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	56 872	52 516
varav Vi arbetar med vision e-hälsa 2025	75 416	81 600
varav Vi förvaltar hälsodataregister och socialtjänstregister och tar fram statistik	116 278	108 219
varav Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar	143 508	141 410
varav Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsutveckling	206 764	241 843
varav Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	15 997	13 103
Totala kostnader (tusen kronor)*	968 317	960 517

* Redovisningen för 2018 bygger på den nya fördelningen av kostnader i verksamhetsgrenar från 2019. Motsvarande redovising för 2017 kan ej göras på ett kvalitetssäkert sätt.

Samarbeten internationellt och inom Sverige



Socialstyrelsen interagerar externt med många olika aktörer internationellt och inom Sverige. Vi inhämtar och delar kunskap med varandra, förankrar olika frågor och arbetar tillsammans för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Vi värnar också om att ha ett gott och effektivt samarbete internt för att lyckas med vårt uppdrag.

Kostnaderna för våra olika samarbeten är 150 miljoner kronor, varav området beredskap och hantering vid kriser omfattar 65 miljoner kronor.

Vi samarbetar internationellt

Socialstyrelsens åtagande vad gäller internationellt arbete bedrivs utifrån vår roll som förvaltningsmyndighet för verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Den rättsliga grunden är förordningar och regleringsbrev samt myndighetsförordningen (2007:515) som anger att myndigheter ska ge regeringen stöd vid Sveriges deltagande i verksamheten inom Europeiska unionen och i annat internationellt samarbete.

På det internationella området samverkar vi 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 Världshälsoorganisationen, WHO), Europarådet, Nato och OECD samt genom ett antal nätverk och multilaterala samarbeten, till exempel Snomed International.

Vårt internationella arbete handlar dels om olika åtaganden Sverige har att uppfylla utifrån internationella regelverk, dels om vår roll som expertmyndighet där vi delar med oss av svenskt kunnande och svensk erfarenhet till länder eller organisationer som vill lära av oss eller som vi vill lära oss av. Vi har i uppdrag att arbeta med politiken för global utveckling (PGU) och det gör vi genom att driva frågor och bidra med expertis inom det globala hälsoarbetet, vilket både sker på expertnivå och på ledningsnivå.

Foto: RapidEye, istockphoto.com



Vi arbetar tillsammans för en god hälsa och trygghet för alla. Foto: Leezsnow, Gettyimages

Expertkunskap och ömsesidigt lärande

Under året har Socialstyrelsen bidragit med expertkunskap i flera olika globala sammanhang. Vårt samarbete med Swecare Foundation och Business Sweden har resulterat i aktiviteter på olika håll i världen.

Representanter från myndigheten medverkade vid det svenska statsbesöket på Irland tillsammans med Business Sweden. Vid besöket diskuterades bland annat våra erfarenheter av digitalisering inom hälso- och sjukvårdssektorn, och vi bidrog med expertis vad gäller uppföljning av cancervården, utvärdering av läkemedel och mätning av patientutfall. Vår medverkan i statsbesöket är ett led i att stärka samverkan mellan Sverige och Irland i hälsofrågor som drivs på regeringsnivå.

Socialstyrelsen fanns också representerad vid socialministerns resa till Etiopien, där vi medverkade i diskussioner om huruvida våra länder kan samverka i frågor om register och statistik och om vi kan bidra med kunskap om hur data kan användas för styrning och ledning.

Vidare har Norges folkhälso- och äldreminister besökt myndigheten för att få veta mer om hur vi arbetar i frågor om vårdval, statistik och hur vi mäter att vården är effektiv. Arbetet är en del i att utbyta erfarenheter mellan Sverige och Norge och lära av varandras styrning och ledning av vården.

Vi har också tagit emot Taiwans biträdande hälsominister och diskuterat e-hälsa samt träffat företrädare för Singapores hälsodepartement för att diskutera tandvårdsfrågor. Vi har även, tillsammans med Swecare Foundation, besökt Indien inom ramen för tioårsfirandet av det svensk-indiska hälsosamarbetet på regeringsnivå. Där diskuterade vi hur våra nationella riktlinjer används för att förbättra vården.

En milstolpe i det globala hälsosamarbetet uppnåddes i september 2019 när FN:s generalförsamling antog en resolution om medlemsstaternas ansvar att tillhandahålla allmän tillgång till vård. Socialstyrelsen medverkade aktivt i arbetet som ledde fram till resolutionen samt närvarade vid högnivåmötet i New York när medlemsstaterna bekräftade sitt engagemang för frågan. Jämlik vård, rätten till sexuell och reproduktiv hälsa och primärvårdens roll som första linjens sjukvård, är exempel på viktiga frågor som Socialstyrelsen uppmärksammat och fått genomslag för i Sveriges budskap.

Vid WHO:s årliga globala möte i maj, Världshälsoförsamlingen, deltog Socialstyrelsen vid planering och genomförande av ett evenemang om barnmorskors roll inom vården. Sverige var ett av flera länder som stod värd för detta evenemang som var uppstarten inför 2020, som är utsett till sjuksköterskans och barnmorskans år inom WHO. Vi presenterade hur vi arbetar med de hälsorelaterade målen i Agenda 2030 tillsammans med flera andra länder.

WHO:s europeiska region höll årsmöte i september och där medverkade Socialstyrelsen i en paneldiskussion om digitalisering av vårdtjänster. Sveriges sätt att arbeta med hälsoinformation via 1177, vårdtjänster via appar i telefonen och innovation i vården är mycket efterfrågat inom e-hälsoområdet. Socialstyrelsen samarbetar även med WHO avseende de hälsorelaterade klassifikationerna och utvecklingen av nya generationens klassifikationer, till exempel ICD-11.

Vi arbetar tillsammans med medlemsländer inom Snomed International för att utveckla användningen av det internationella begreppssystemet Snomed CT. Vid de två mötena 2019 har vi samarbetat bland annat inom området patologi för en ökad strukturerad dokumentation av patologiska undersökningar, där medlemsländerna delar på arbetsbördan och möjliggör internationella jämförelser.

OECD:s hälsokommitté, där Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande, har under året hanterat många frågor där vår expertis kommit till användning vid till exempel framtagandet av en rekommendation om användning av neuroteknologi, där frågor om forskning, patientsäkerhet och medicintekniska produkter aktualiserats. Vidare har Socialstyrelsens generaldirektör bjudits in att medverka i styrgruppen för fas 2 i projektet Going Digital, som syftar till att främja digitalisering i samhället. Vi har även medverkat i en paneldiskussion vid ett högnivåmöte i Köpenhamn om digitalisering och styrning i vården.

Nordiska och europeiska samarbeten

Inom ramen för EU-arbetet har Socialstyrelsen under året haft ett flertal aktiviteter. Tillsammans med 27 andra länder och ett fyrtiotal myndigheter och organisationer har vi medverkat i ett projekt om antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Projektet, som är treårigt, syftar till att ge EU:s medlemsländer stöd att utveckla och implementera effektiva åtgärder för att bekämpa antibiotikaresistens (AMR) och vårdrelaterade infektioner (VRI).

Socialstyrelsen arbetar specifikt med den del av projektet som rör att förebygga kateterrelaterad urinvägsinfektion genom att vi implementerar och delar med oss av arbetssätt för systematiska förbättringar vad gäller vårdhygien och antibiotikaresistens. Införandet av riktlinjer på området görs som en pilot i 8 av EU:s medlemsländer samt i Georgien, Moldavien och Ukraina, där 2–8 vårdavdelningar per land deltar. I Sverige deltog Centrallasarettet i Växjö i pilotfasen med 3 vårdavdelningar mellan oktober 2018 och oktober 2019.

Socialstyrelsen har under året ansökt om, och beviljats, stöd för ett EU-projekt inom ramen för European Structural Reform Support Program, som syftar till att stödja och stärka medlemsstaternas reformarbete. Vi är en av två svenska myndigheter som beviljats stöd ur programmet sedan dess tillkomst. Projektet, som vi får Europeiska kommissionens stöd för, ska ge oss bättre kunskap om hur andra länder arbetar med vårdkvalitet och uppföljning inom kommunal hälso- och sjukvård och resultera i ett förslag till uppföljningsramverk för att mäta vårdkvalitet. Slutligen ska ramverket pilottestas i ett antal utvalda kommuner.

Inom ramen för Nordiska ministerrådet deltar Socialstyrelsen i två projekt som inleddes under det svenska ordförandeskapet 2018. Det ena projektet handlar om lösningar för vård och omsorg på distans. Där har arbetet bland annat resulterat i en kartläggning av vilka lösningar för digitala vårdtjänster som finns i de nordiska länderna. Här har Socialstyrelsens regeringsuppdrag på samma tema bidragit med kompetens i projektet. Utlysningar av konsultstöd har också genomförts i projektet för att digitala lösningar ska kunna användas i större omfattning.



Vi bygger broar mellan länder. Foto: Leif Johansson, Scandinav bildbyrå

Det andra projektet handlar om sammanhållna vårdkedjor och om huruvida de nordiska länderna kan lära av varandra när det gäller att genomföra standardiserade vårdförlopp. Projektet har påbörjat ett arbete med att kartlägga vilka vårdförlopp och regelverk som används i olika länder och vad som främjar sammanhållen och samordnad vård.

Digitala vårdtjänster diskuterades också vid det årliga nordiska social- och hälsodirektörmötet, som Socialstyrelsen i år stod värd för. Generaldirektörerna för motsvarande Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) träffades i Stockholm för att bland annat diskutera innovation, pågående reformer och fortsatt samverkan.

Myndigheten är även verksam inom Europarådets bioetikkommitté, där det under året genomförts ett seminarium om offentlig debatt om medicinska etiska frågor och hur en sådan diskussion kan främjas i samhället. Under året har Socialstyrelsen också haft den svenska ordföranderollen i bioetikkommittén och i övrigt deltagit i kommitténs arbete, som bland annat fokuserats på fortsatta diskussioner om ett tilläggsprotokoll till Oviedo-konventionen om skydd för mänskliga rättigheter vid tillämpning av tvångsvård inom psykiatri samt genredigering och jämställdhetsintegrering.

Inom ramen för vårt styrelseuppdrag inom European Observatory for Health Systems and Policies har vi bistått med att ta fram en utvecklingsplan för de kommande fem årens aktiviteter. Observatoriets syfte är att stödja och främja evidensbaserad hälsopolitik, och det samarbetar med forskningscentrum, regeringar och internationella organisationer för att analysera utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystem.



Globalt arbete med patientsäkerhet

Socialstyrelsen deltar aktivt i det internationella patientsäkerhetsarbetet, bland annat genom att medverka i expertgrupper, stödja genomförandet av WHO:s resolution om patientsäkerhet och arbetet med de globala patientsäkerhetsmålen (rena händer, säker kirurgi och läkemedel) samt genom att uppmärksamma den internationella patientsäkerhetsdagen.

Skador på grund av bristande patientsäkerhet är enligt WHO den 14:e största hälso- och sjukvårdsbördan i världen, i nivå med tuberkulos och malaria. Bristande patientsäkerhet leder till ett stort lidande för dem som drabbas och får betydande ekonomiska konsekvenser. I en rapport från OECD 2017 framkom att bristande patientsäkerhet stod för 15 procent av sjukvårdens budget. Uppskattningsvis bedömdes nära 50 procent av de inträffade skadorna vara möjliga att undvika.

Under 2019 har WHO:s beslutande organ Världshälsoförsamlingen antagit en resolution om patientsäkerhet och en global handlingsplan. En gemensam mötesarena har skapats i form av Global Ministerial Summit on Patient Safety som årligen bjuder in beslutsfattare och experter för att gemensamt ta sig an frågorna kring patientsäkerhet och öka medvetenheten kring de utmaningar som finns. Under 2019 har WHO också initierat en global patientsäkerhetsdag som varje år den 17 september ska uppmärksamma patientsäkerhetsfrågor.

Att stärka patientsäkerheten är en prioriterad global hälsofråga och många länder delar samma utmaningar, till exempel i form av bristande resurser, utmaningar i kompetensförsörjning samt snabb medicinsk och teknisk utveckling. Länder har mycket att lära av varandra och internationell samverkan är viktig.

Vi samarbetar inom Sverige

Effektivare kompetensförsörjning

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har samverkat 2016–2019 om kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården. Arbetet har bland annat lett till att regeringen i december 2019 beslutade att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd på Socialstyrelsen från den 1 januari 2020. Rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården, bland annat genom samlade bedömningar av framtidens kompetensförsörjningsbehov. Initialt inriktas det nationella rådets uppdrag på professioner som kräver högskoleutbildning. Vi har fått regeringens uppdrag att planera och organisera rådets arbete i samråd med UKÄ genom att inrätta ett rådskansli på myndigheten.

Bättre statistik och prognoser

Tillsammans med UKÄ har Socialstyrelsen sett över tillgången till statistik och prognoser på området och har gemensamt utvecklat statistikbaserade flöden från utbildning till etablering på arbetsmarknaden för några yrkesgrupper. Vi har också i ett samarbete med UKÄ och Statistiska centralbyrån (SCB) utvecklat en särskilt anpassad prognosmodell för hälso- och sjukvården på nationell och sjukvårdsregional nivå. En viktig förutsättning för ett effektivt samarbete om kompetensförsörjningen är att det finns en samlad bild av personal- och kompetensbehoven baserat på kunskapsunderlag som produceras bland annat av Socialstyrelsen, UKÄ, SCB, Arbetsförmedlingen, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) med flera. Socialstyrelsen och UKÄ har därför föreslagit att denna statistik och dessa prognoser ska tas fram regelbundet.

Myndigheterna har också föreslagit att det nationella vårdkompetensrådet får i uppdrag att utveckla och förvalta digitala kanaler för att tillgängliggöra kunskapsunderlag från olika aktörer, sprida det nationella rådets arbete och föra dialog med berörda aktörer. Socialstyrelsen har också utvecklat samlad kommunikation om vårt arbete på området och har en ingång om frågorna på vår webbplats socialstyrelsen.se.

Effektivare samarbete

Socialstyrelsen och UKÄ publicerades en analys 2019 där vi konstaterade att samverkan om vårdens kompetensbehov behöver stärkas på både nationell och sjukvårdsregional nivå.

Det krävs ett effektivt samarbete mellan olika aktörer för att hantera befintliga utmaningar med brist på många yrkesgrupper, dimensionering och utbud av utbildningar samt för att möta kompetensbehov för framtidens hälso- och sjukvård. Regioner, kommuner och lärosäten har ett särskilt ansvar för att planera för kompetensförsörjningen, men dialog behöver också föras med övriga aktörer, bland annat professionsorganisationer och privata vårdgivare. På nationell nivå har det saknats en bred arena för samverkan mellan huvudmännen och lärosätena om kompetensförsörjningen. På sjukvårdsregional nivå finns samverkansarenor mellan regioner och lärosäten i nästan alla sjukvårdsregioner, men alla aktörer deltar inte och kommuner deltar i mycket liten omfattning.



Vi samarbetar för en effektivare kompetensförsörjning. Foto: Susanne Walström, Scandinav bildbyrå

Framtidsscenarier

Socialstyrelsen har under 2019 initierat en omvärlds- och scenarioanalys av vårdens kompetensförsörjning, i syfte att komplettera kvantitativa bedömningar av kompetensbehoven. Kairos Future har haft i uppdrag av oss att genom trendanalys och scenariometodik identifiera drivkrafter och trender i samhället som har betydelse för hälso- och sjukvårdens framtida kompetensförsörjningsbehov. Arbetet har involverat berörda aktörer från hälso- och sjukvården, vårdutbildningssektorn, bransch-, professions- och studentorganisationer samt myndigheter. Fyra alternativa scenarier för framtiden beskrevs utifrån två strategiska osäkerheter – dels utifrån ett långsiktigt eller ett kortsiktigt tänkande, dels utifrån ett sammanhållet eller ett polariserat samhälle – där de olika scenariernas konsekvenser för kompetensförsörjningen samt hälso- och sjukvårdens behov av kompetenser och förmågor beskrevs.

Stöd till huvudmännen

I Socialstyrelsens arbete för att stödja huvudmännens arbete med kompetensförsörjningen har myndigheten följt upp hur regionernas arbete med planering av kompetensförsörjningen har utvecklats och hur regionerna arbetar med andra åtgärder för ett bättre resursutnyttjande i vården. Vi har under 2019 också presenterat förslag på hur myndighetens stöd till kommunerna kan utvecklas samt identifierat mål och förslag på insatser gällande kompetensförsörjningen för att stödja vårdens omställning mot en god och nära vård.

Rådet för styrning med kunskap

Socialstyrelsen ingår i Rådet för styrning med kunskap tillsammans med E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, IVO, Läkemedelsverket, Myndigheten för delaktighet, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Rådet verkar för att styrningen med kunskap är samordnad, effektiv och anpassad till verksamheternas behov, så att rätt kunskap når fram till huvudmän och profession på deras villkor. Kunskapen ska i sin tur bidra till god kvalitet i vård och omsorg till nytta för patienter och brukare. Varje myndighet representeras av sin generaldirektör, och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande i rådet.

Parallellt med rådet träffas huvudmannagruppen som leds av Socialstyrelsens generaldirektör. Huvudmannagruppen består av 16 ledamöter, varav 6 företrädare regionerna och 10 företrädare kommunerna. Huvudmannagruppen informerar rådet om områden där huvudmännen behöver statlig styrning med kunskap samt hur styrningen bör utformas och presenteras.

Nedan presenteras några av de aktiviteter som rådet har genomfört utifrån de prioriterade områden som huvudmannagruppen har lyft.

Informationsmaterial om psykisk ohälsa bland äldre

Tillsammans med olika nätverk och intresseorganisationer har Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, Läkemedelsverket och E-hälsomyndigheten tagit fram informationsmaterial till allmänheten som ska ge mer kunskap och öka medvetenheten om psykisk ohälsa bland äldre. Informationsmaterialet har publicerats i form av broschyren *Våga tala om psykisk ohälsa!*



Distributionen av broschyren har framför allt skett via myndigheter och de intresseorganisationer och nätverk som deltog när materialet togs fram, och efterfrågan på den tryckta versionen har varit stor. Arbetet föregicks av djupintervjuer med äldre och anhöriga om dels deras upplevelser av psykisk ohälsa, dels deras tankar kring behov av information. De äldre och deras anhöriga lyfte särskilt fram vikten av att informera om att psykisk ohälsa inte är en del av naturligt åldrande, att man inte är ensam om att drabbas, att det finns stöd och hjälp att få samt vikten av att våga prata om psykisk ohälsa.

Partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen ingår i ett partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården, tillsammans med Läkemedelsverket, SBU, TLV, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten. Partnerskapets syfte är att bidra till en behovsanpassad kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården, och det sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också ge stöd för implementering och effektivare kunskapsstöd så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

En gemensam modell för behovsanalys

Ett av partnerskapets prioriterade områden i år har varit att ta fram en gemensam modell för behovsanalys. Modellen testas för närvarande inom områden som berör barns och ungdomars respektive äldres hälsa, och den ska användas för att identifiera och prioritera behovet av nationell kunskapsstyrning för stöd på strategisk, taktisk och operativ nivå. Den ska också bidra till att utveckla gemensamma arbetssätt och minska dubbelarbete. I arbetet ingår dels representanter från berörda myndigheter, dels representanter från berörda nationella programområden.

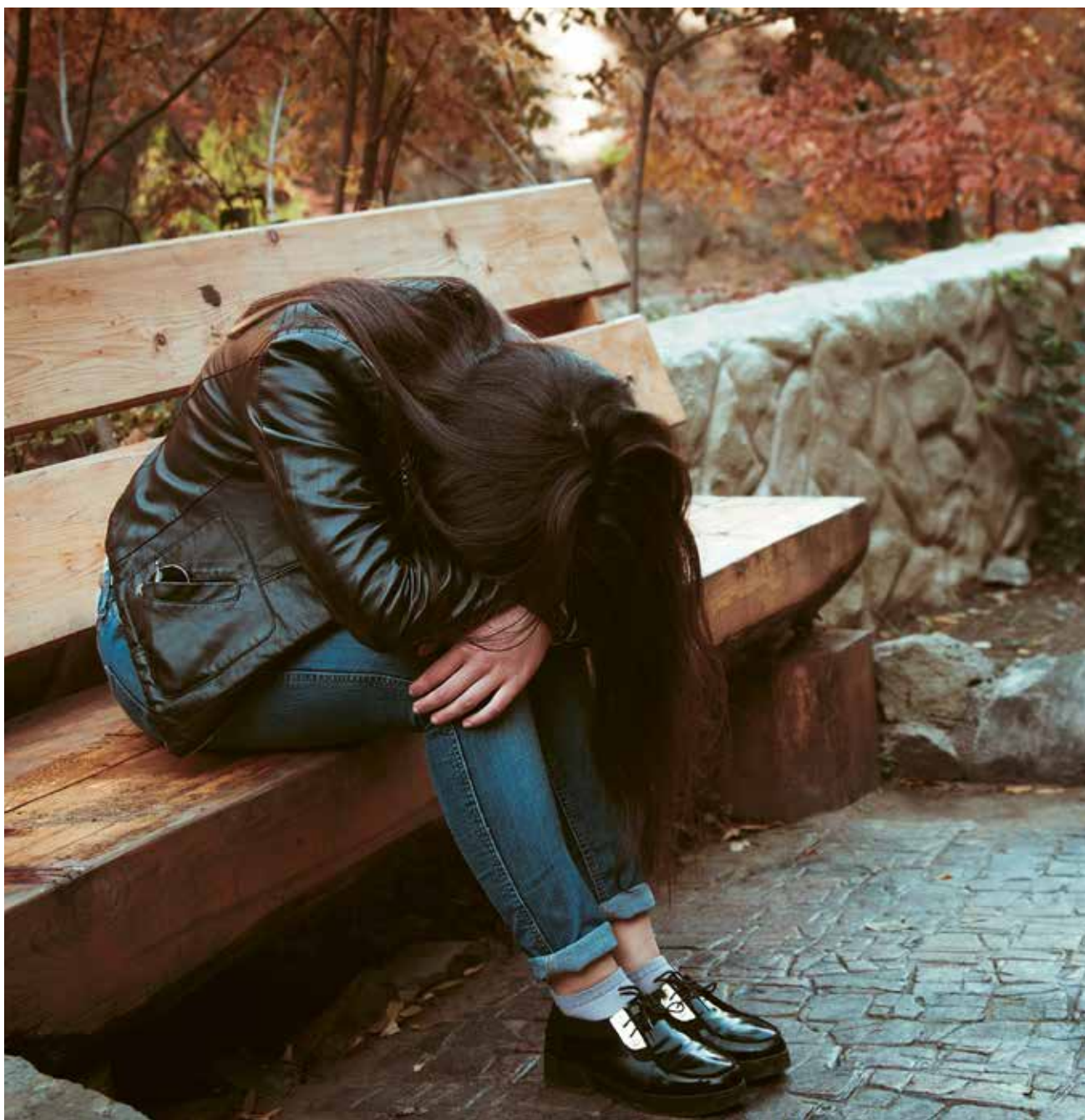
Partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten

Socialstyrelsen och SKR arbetar även ihop med representanter för de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) genom ett partnerskap mellan lokal, regional och nationell nivå om kunskapsstyrning inom socialtjänsten. Även Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, SBU och Forte medverkar. Partnerskapets syfte är att bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och stöd för implementering så att bästa tillgängliga kunskap används. Under 2019 har parterna bland annat samverkat inom följande områden:

- implementering av kunskapsstöd för spelberoende
- förebyggande arbete inom socialtjänsten
- nationell tillämpning av kompetensprogrammet Yrkesresan
- kommunalt bedrivna och finansierade hälso- och sjukvård
- systematisk uppföljning på individnivå.

Implementering av kunskapsstöd för spelberoende

Socialstyrelsen, RSS och Folkhälsomyndigheten har samverkat i syfte att pröva en modell för att på ett strukturerat sätt implementera Socialstyrelsens kunskapsstöd om stöd och behandling och Folkhälsomyndighetens kunskapsstöd om förebyggande arbete, för området spelmissbruk i kommuner och i hälso- och sjukvården (i detta fall i Region Halland). Målet med samverkan är att kunna erbjuda en jämlik vård för personer



Ohälsan bland barn och unga ökar. Yrkesresan är Göteborgsregionens kompetensprogram för socialsekreterare som arbetar med barn och unga. Nu ses förutsättningarna över för att omvandla programmet till ett nationellt program. Foto: GeorgeM Photography, Mostphotos

med spelmissbruk eller spelberoende om pengar, oavsett boendekommun, och också att identifiera hinder och framgångsfaktorer för implementering av nationella kunskapsstöd.

Tidiga insatser och tidigt stöd inom socialtjänsten

Socialstyrelsen, RSS, och SKR har samverkat i syfte att identifiera verksamma arbetssätt för tidiga insatser och tidigt stöd inom områdena missbruk och ekonomiskt bistånd. Målet är att beslutsfattare inom socialtjänsten ska få stöd i att utveckla verksamheten inom ramen för myndighetsutövningen och kunna erbjuda mer av tidiga insatser och tidigt stöd.

Nationell tillämpning av kompetensprogrammet Yrkesresan

Yrkesresan är Göteborgsregionens kompetensprogram för socialsekreterare som arbetar med barn och unga. Socialstyrelsen, RSS och SKR har genomfört en förstudie i samverkan för att undersöka förutsättningarna för att omvandla programmet till ett nationellt program som alla kommuner kan ta del av. Förstudien visar att det finns juridiska förutsättningar för en nationell teknisk plattform som kan förvaltas av alla kommuner och regioner i samverkan. RSS föreslås utgöra organisation för kompetensutvecklingen samt arrangera och samordna utbildningarna för kommunerna i respektive län. Partnerskapet ska även titta på möjligheten att ta fram en generisk modell för organisering och förvaltning av motsvarande program med andra inriktningar, till exempel inom områdena missbruk och funktionsnedsättning.

Kommunalt bedriven och finansierad hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har tagit fram en åtgärdsplan i samverkan med RSS och SKR för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård; planen presenterades i rapporten *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie*. Under året har Socialstyrelsen, RSS och SKR fortsatt att samverka i syfte att genomföra planen. Målet är att det nationella stödet till kommunalt finansierad hälso- och sjukvård ska utgå från behov och förutsättningar i verksamheterna samt främja en effektiv resursanvändning och en god vård för patienterna i kommunalt finansierad hälso- och sjukvård.

Systematisk uppföljning på individnivå

Socialstyrelsen, RSS och SKR har samverkat i syfte att stärka den regionala nivåns kapacitet och förmåga att stötta lokala verksamheter med systematisk uppföljning av enskilda brukare på individnivå. Uppgifterna ska användas för att utveckla verksamheten för brukarnas bästa. Exempel har tagits fram från olika verksamhetsområden för att visa nyttan med systematisk uppföljning och hur den kan leda till verksamhetsutveckling.

Målet är dels att fler regionala stödfunktioner ska kunna stödja kommuner som vill bedriva systematisk uppföljning lokalt för att få kunskapsunderlag för verksamhetsutveckling, dels en bättre lokal och regional kompetens kring uppföljning. Detta kan i sin tur bidra till bättre upphandling och utformning av verksamhetssystem som stödjer och underlättar uppföljning. På längre sikt är målet även att den nationella nivån lättare ska kunna följa upp pågående arbeten med systematisk uppföljning för att öka kunskapen.

Under året har Socialstyrelsen färdigställt datorbaserade verktyg till verksamheter för att dessa ska kunna träna på systematisk uppföljning i praktiken. Ett särskilt verktyg för systematisk uppföljning av arbetet med våldsutsatta har också färdigställts. På uppdrag av partnerskapet har vi även tagit fram ett informationsblad om de juridiska aspekter som webbtillgänglighetsdirektivet GDPR för med sig när det gäller systematisk uppföljning.

Beredskap och hantering vid kriser

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. Vi ska även samordna och övervaka planeringen av den civila hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap. Vid en krissituation ska vi hålla regeringen informerad och lämna den information som behövs om Regeringskansliet eller Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) efterfrågar det.

Vidare har Socialstyrelsen ett samlat ansvar för att utveckla och upprätthålla expertis samt sprida kunskap om katastrofmedicin och krisberedskap inom vårt verksamhetsområde, så att expertis inom dessa områden står till samhällets förfogande vid kriser och katastrofer. På regeringens uppdrag ska vi även samordna förberedelserna för försörjning med läkemedel och sjukvårdsmateriel inför höjd beredskap.

I lagen (2008:552) om katastrofmedicin som en del av svenska insatser utomlands anges att regioner under vissa förutsättningar får bedriva hälso- och sjukvård utomlands samt att Socialstyrelsen i dessa fall ska leda och samordna de katastrofmedicinska insatserna i nära samverkan med övriga berörda myndigheter. Vi får även besluta hur regionernas resurser ska användas i sådana situationer.

Totalförsvarsövningen TFÖ 2020

Som en del i att stärka totalförsvarets förmåga inför och vid ett väpnat angrepp förbereds en totalförsvarsövning 2020 – TFÖ 2020. Syftet är att pröva, utveckla och stärka Sveriges totalförsvarsförmåga enligt regeringens mål. Övningen är högt prioriterad på området, och de utvärderings- och erfarenhetsrapporter som övningen kommer att generera förväntas utgöra ett viktigt underlag för den fortsatta utvecklingen av den svenska totalförsvarsförmågan efter 2020.

Socialstyrelsen har samordnat planeringen för hälso- och sjukvårdens deltagande i samverkan med de 21 regionerna inför TFÖ 2020. En övningsorganisation bestående av medarbetare från Socialstyrelsen och regionerna har etablerats. Övningsorganisationen driver gemensamt arbetet med att förankra de aktörsgemensamma och aktörsspecifika mål som ska uppnås under TFÖ 2020.

Krisberedskap i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen gjorde under 2019 en uppföljning och utvärdering av socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens krisberedskap samt deras förmåga att hantera krissituationer, med anledning av värmeböljan 2018. Uppföljningen hade fokus på särskilt sårbara grupper,



Foto: Ove Nordström, OJN Data AB

till exempel personer som har sitt hem i boenden som drivs på uppdrag av socialtjänsten eller som behöver socialtjänstens eller den kommunala hälso- och sjukvårdens insatser för att kunna bo kvar i sitt hem.

Vi har sammanställt och analyserat de erfarenheter som ansvariga och personal inom socialtjänstens verksamheter gjorde, och det framgår att samordningen mellan den regionala och lokala nivån fungerade olika i olika delar av landet. Det fanns dessutom en otydlighet vad gäller tolkningen av roller och ansvar mellan den nationella, regionala och lokala nivån. Vi kan också konstatera att patienter med hemsjukvård är särskilt sårbara vid en kris, både av organisatoriska och medicinska skäl, samt att roll- och ansvarsfördelning mellan regioner och kommuner när det gäller krisberedskap för dessa patienter behöver förtydligas.

Lärdomar av året som gått

Flera regioner drabbades hösten 2019 av brist på sjukvårdsmateriel efter uteblivna leveranser. Bakgrunden var att Region Uppsala, Region Örebro län, Region Dalarna, Region Sörmland och Region Västmanland den 1 oktober 2019 bytte leverantör för sjukvårdsmateriel. Efter bytet har leveranser uteblivit, varit felaktiga eller kommit sporadiskt. Konsekvensen blev att flera av dessa regioner i omgångar fick gå upp i stabsläge och ställa in planerade operationer. Även Socialstyrelsen aktiverade stabsläge för att stödja regionerna och få en samlad bild av läget. Stabens uppgift var att hämta in information från regionerna via samverkanskonferenser, bedriva omvärldsbevakning och ha återkommande stabsmöten för att stämna av hur arbetet skulle gå vidare.

Socialstyrelsens krisledningsorganisation samverkade med och fick stöd i sitt arbete från flera av myndighetens avdelningar. Staben förstärktes också med expertis från MSB, SKR samt ett antal regioner som inte drabbats. En god och kontinuerlig samverkan och informationsdelning skedde också med Socialdepartementet, MSB och Försvarsmakten.

Socialstyrelsen stöttar kvalitetsregister

Socialstyrelsen ansvarar för nationell registerservice. Det innebär bland annat att vi ska stötta kvalitetsregistren i deras kvalitets- och utvecklingsarbete vad gäller datakvalitet och täckningsgrader, infrastruktur för registerforskning och samarbete med andra myndigheter och organisationer om kvalitetsregister och forskning. Vi har också, tillsammans med Vetenskapsrådet, regeringens uppdrag att företräda staten i frågor som rör styrningen av kvalitetsregistren.

Kraftsamling för ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsen samordnar och stödjer patientsäkerhetsarbetet i Sverige och har tagit fram [en nationell handlingsplan](#). Handlingsplanen ska stärka huvudmännens arbete i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

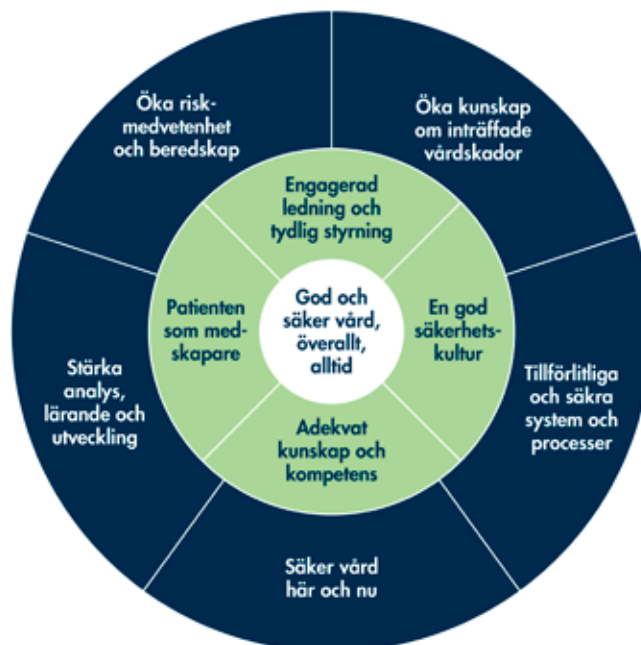
Arbetet för att öka säkerheten i hälso- och sjukvården ska hantera både dagens och morgondagens behov. Det handlar bland annat om den medicinska och tekniska utvecklingen med nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik liksom en ökad digitalisering och e-hälsa. Även organisatoriska förändringar och nya vårdformer påverkar, exempelvis omställningen till nära vård liksom ekonomiska förutsättningar och

avvägning mellan olika mål och olika typer av vårdinsatser och patientgrupper samt tillgången till personal med adekvat kompetens.

Målet med den nationella handlingsplanen är att den ska bidra till ökad patientsäkerhet samt ökad kunskap och vägledning genom en struktur där prioriterade områden har en tydlig koppling till mål, åtgärder och uppföljning. Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador.
- Tillförlitliga och säkra system och processer.
- Säker vård här och nu.
- Stärka analys, lärande och utveckling.
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.

Figur 3. Modell över handlingsplanens områden



Handlingsplanen har utvecklats i nära samråd med berörda myndigheter, företrädare för huvudmännen, nationella organisationer, professionsföreningar, företrädare för patienter och närstående, studenter samt experter inom patientsäkerhetsområdet. Den är utformad så att den kan användas av kommuner och regioner som genom regionala handlingsplaner kan etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete.

Utveckling av klagomålshanteringen

Socialstyrelsen har haft ett fortsatt uppdrag att stödja utvecklingen av klagomålshanteringen. Bakgrunden är vår förstudie om hur patienter och närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på vården på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt samt hur systemet kan möjliggöra lärande utifrån aggregerad data på regional och nationell nivå.

Vi har bland annat

- genomfört en fördjupad förstudie om möjligheterna att införa en svensk motsvarighet till Care opinion, Tyck om vården, vilken visade att befintliga regelverk inte stödjer ett sådant införande
- samordnat insatser för att skapa förutsättningar för en enhetlig väg in till vårdgivaren via 1177 Vårdguiden i samverkan med SKR
- tillsammans med IVO, patientnämnder och vårdgivare undersökt möjligheter till hur de skulle kunna samverka på nationell nivå för att information och innehåll i klagomålen kan leda till ökat lärande och ökad patientsäkerhet. Socialstyrelsens slutsats är att en fortsatt dialog är nödvändig för att förutsättningarna för en nationell analys av klagomålen ska stärkas.

Tidiga samordnade insatser för barn som riskerar ogynnsam utveckling

Socialstyrelsen och Skolverket driver ett gemensamt projekt för att öka samverkan mellan elevhälsa, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Projektet pågår 2017–2020, och syftet är att fänga upp och erbjuda tidiga samordnade insatser (TSI) till barn som riskerar ogynnsam utveckling.

I uppdraget ingår att identifiera både framgångsfaktorer och hinder för samverkan, och det görs genom att de båda myndigheterna stödjer 36 utvecklingsarbeten runt om i landet som arbetar utifrån olika modeller men med ett gemensamt kännetecken: det tvärprofessionella arbetet. Några arbetar med inspiration av den så kallade Skottlandsmodellen, där multiprofessionella team stödjer barnet i förskolan och skolan. Andra arbetar med en förstärkt första linje för psykisk ohälsa, där stödet i första hand ges av vårdcentralen.

Socialstyrelsen och Skolverket ger stöd till de olika utvecklingsarbetena, bland annat genom nätverksträffar, utbildningar och lokal systematisk uppföljning. Det är för tidigt att dra några slutsatser men några viktiga iakttagelser har gjorts. Exempelvis är tidsaspekten en utmaning; det tar tid att organisera och driva ett utvecklingsarbete där flera aktörer ska samverka och samordna sig. En annan utmaning har varit den politiska förankringen, eftersom den politiska majoriteten ändrades i många kommuner och regioner efter valet 2018.

Samverkan om hbtq-strategiska frågor

Socialstyrelsen är en av flera så kallade hbtq-strategiska myndigheter, vilket innebär att vi arbetar för hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter, enligt regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Övriga utsedda myndigheter är Diskrimineringsombudsmannen (DO), Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Folkhälsomyndigheten, Kulturrådet, Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket och Skolverket.

Under 2019 har vi samverkat dels med övriga utsedda myndigheter, dels med civilsamhället, där vi bland annat gått igenom hur respektive myndighet använder statistik och olika begrepp, kategoriseringar samt terminologi i hbtq-frågor. Samverkan med civilsamhället sker också genom regelbundna möten och dialog, och organisationernas kompetens har bland annat varit till nytta i Socialstyrelsens pågående arbete med ett kunskapsstöd om vård och behandling av personer med intersexuella tillstånd.



Foto: Adam Novak, Mostphotos

Panelamtal om rätten till hälsa för personer i missbruk och beroende

Socialstyrelsen deltog den 15 november 2019 i ett webbsänt panelamtal vid MR-dagarna, som är Nordens största forum för frågor om mänskliga rättigheter. Arrangemanget pågår i tre dagar och samlar tusentals besökare årligen. Panelsamtalet handlade om rätten till hälsa för personer i missbruk och beroende, och det belyste rättighetsperspektivet kopplat till jämlik hälsa. Det var det enda seminariet under MR-dagarna som fokuserade på missbruk.

Samverkan för en effektivare rehabilitering

Den 1 januari 2004 infördes lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (2003:1210) – i dagligt tal kallad finsamlagen. Lagen innebär att försäkringskassa, arbetsförmedling, kommun och region kan samverka finansiellt med stöd och rehabilitering. Målgruppen för insatserna är personer i förvärvsaktiv ålder som behöver samordnat stöd för att komma i arbete och egen försörjning, ofta beroende på en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem.

Tillsammans bildar de fyra parterna samordningsförbund, där respektive förbund självt beslutar hur samarbetet utformas utifrån lokala förutsättningar och behov. I dagsläget finns 83 samordningsförbund i Sverige från norr till söder, både i storstäder och på mindre orter; totalt 260 av landets 290 kommuner är medlemmar i ett förbund. Under 2018 har samordningsförbunden finansierat 1 105 insatser (559 individinriktade och 546 strukturövergripande). Under samma period registrerades drygt 32 715 personer i de individinriktade insatserna.

Socialstyrelsen ingår i det nationella rådet för finansiell samordning, tillsammans med Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och SKR. Till sin hjälp har rådet en arbetsgrupp som bereder ärenden och står för det operativa stödet till samordningsförbunden. I arbetsgruppen bidrar Socialstyrelsen på områdena socialtjänst och hälso- och sjukvård, främst vad gäller kunskapsstöd, utbildning samt utvärdering, uppföljning och analys. Socialstyrelsen bistår även i vissa juridiska frågeställningar där det kan vara aktuellt.

Socialstyrelsen tar också via regeringsuppdrag fram kunskapsstöd och utbildning samt arbetar med uppföljning och analyser på bland annat områdena psykisk ohälsa samt våld i nära relationer, vilka kan förekomma inom målgruppen för finansiell samordning.

Vår utvecklingsresa fortsätter

Socialstyrelsens strategiska färdplan

Socialstyrelsens strategiska färdplan omfattar åren 2017–2020, och vi har formulerat sju områden där vi vill utveckla vår verksamhet:

- nationell samordning och styrning mot god vård och omsorg
- jämlik hälsa, vård och omsorg
- kunskapsbaserad socialtjänst
- kunskapsstyrning genom nationella riktlinjer
- e-hälsa och välfärdsteknik
- effektiv myndighetsutövning och förvaltning
- god krisberedskap.



Foto: Erik Wählström, Folio

Myndighetens strategiska färdplan har lagt grunden för vårt strategiska arbete, där vi vill bli mer förebyggande i vårt arbete för att skapa en god hälsa, vård och omsorg. Det gör att vi måste arbeta mer långsiktigt, tolka vårt uppdrag som en helhet, se oss själva som en del i ett system, fokusera mer på effekt och nytta i ett större sammanhang och inte minst arbeta mer stödjande mot våra intressenter.

En tydlig identitet som kunskapsmyndighet

Under året har fokus legat på att undersöka resultatet av vårt strategiska arbete. Vi har bland annat intervjuat externa intressenter, till exempel intresseorganisationer, regioner och professionsföreningar samt SKR för att samla externa röster om vårt arbete med färdplanen: Ser man några skillnader i vår verksamhet? I så fall vilka? I intervjuerna har det framkommit att Socialstyrelsen har en tydlig identitet som kunskapsmyndighet med större trygghet än tidigare. Det har skett en tydlig kulturförändring inom myndigheten, menar några av våra intressenter, bland annat när det gäller att vara inlyssnande och stödjande. Generaldirektören har besökt ett antal verksamheter, exempelvis kommunal hälso- och sjukvård, social barn- och ungdomsvård samt e-hälsa, ihop med chefer och medarbetare.

Internt har myndigheten arbetat med att ta fram lägesbilder för samtliga utvecklingsområden i färdplanen. Syftet med lägesbilderna är att skapa en helhetsbild av vår förflyttning inom respektive utvecklingsområde. Med stöd av lägesbilderna har vi genomfört seminarier där vi diskuterat hur långt vi kommit i arbetet och även haft återkommande dialoger vid medarbetar- och chefsfrukostar. Färdplanen diskuterades även på vår årliga myndighetsdag, där cirka 500 chefer och medarbetare reflekterade över hur långt vi kommit i arbetet med våra interna förutsättningar.

Detta gör vi för att involvera medarbetarna och för att skapa förståelse och sammanhang för den långsiktiga förflyttningen som färdplanen ger uttryck för. Vi gör det också för att utvärdera det arbetet som genomförts hittills i syfte att få en bild av vilka utvecklingsbehov som återstår. Vår bedömning är att vi har genomfört den önskvärda förflyttningen inom tre av den strategiska färdplanens utvecklingsområden – kunskapsstyrning genom nationella riktlinjer, effektiv myndighetsutövning samt god krisberedskap. Inom övriga fyra utvecklingsområden behövs ett fortsatt arbete kommande år.

Det har funnits ett externt intresse av att ta del av vår utvecklingsresa. Generaldirektören fick till exempel möjlighet att summera våra erfarenheter av arbetet med färdplanen på ESV-dagen 2019.

Nya metoder för verksamhetsutveckling

Vi har identifierat och arbetat med våra interna förutsättningar, vilket inkluderar värdegrund, kultur och arbetsformer. Både på Socialstyrelsens dag och i medarbetarenkäten har lyfts att vi behöver stärka vår förmåga till nytänkande än mer.

För att stimulera till nytänkande har vi under året arbetat med att uppmuntra medarbetarnas intresse för utvecklingsfrågor och ge alla medarbetare chansen att pröva ett nytt sätt att arbeta med utveckling. Därför genomförde vi en heldags metodutbildning i form av ett så kallat



Media visade stort intresse för den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Foto: Arne Trautmann, Mostphotos

innovationslabb för drygt 50 medarbetare samt en rad andra aktiviteter under en innovationsvecka hos myndigheten. Vi deltog samtidigt i den nationella innovationsveckan (anordnad av SKR och Vinnova) med webbsändningar från kommuner och regioner seminarier, workshops, temafika, inspirationskvartar med mera. Totalt deltog ett hundratal medarbetare, och tillsammans skapade vi ett tiotal nya koncept som vi nu arbetar vidare med.

Under året har vi utforskat och prövat nya metoder för verksamhetsutveckling och innovation inom vitt skilda områden, till exempel donationsfrågor, stöd till kommuners verksamhetsutveckling och paketering av rapporter. Samverkan med andra myndigheter har skett för att stimulera till nytänkande. Exempelvis har vi anordnat seminarier med Tillväxtverket och Finansinspektionen för erfarenhetsutbyte och inspiration. För att utveckla arbetet kring tillitsbaserad ledning och styrning har en arbetsgrupp deltagit i Tillitsdelegationens arbete, där vi också träffat andra myndigheter för ett värdefullt erfarenhetsutbyte.

En viktig del av vår förflyttning handlar om digitalisering, och från och med 2019 styr vi all digital utveckling och förvaltning i en så kallad portfölj. Med portföljen är det lättare att kunna prioritera mellan behov och få grepp om helheten. Verksamheten styrs och leds i ett samarbete mellan berörd verksamhet och myndighetens it-enhet i så kallade förvaltningsobjekt. Under året har vi tagit fram en treårig utvecklingsplan för arbetet som tydliggör våra ambitioner på kort och lång sikt. Vi har beslutat att implementera en ny terminologitjänst för att förenkla för våra målgrupper att använda klassifikationer, termer och begrepp. Myndigheten fortsätter också att utveckla våra e-tjänster så att det ska vara enklare att ansöka om legitimation och statsbidrag samt beställa data från våra register. Vi har beslutat att senare utveckla olika sätt att hämta in, lagra, bearbeta och tillgängliggöra data internt och externt. Likaså ska vi skapa ett gemensamt system för digital kunskapsstyrning tillsammans med externa aktörer och utveckla vår digitala arbetsplats till nytta för alla medarbetare.

Olika kanaler för att nå våra målgrupper

Socialstyrelsen i nyhetsrapporteringen

Socialstyrelsen förekom liksom tidigare år i ett stort antal frågor i mediernas nyhetsrapportering under 2019. Av de resultat myndigheten presenterade visade media bland annat stort intresse för den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Även utvärderingarna av vården vid endometrios respektive vården vid depression och ångestsyndrom fick bred uppmärksamhet, liksom statistik om väntetider och besök på sjukhusens akutmottagningar.

I debatten lyfte Socialstyrelsen bland annat behovet av långsiktiga satsningar för att stärka den sociala barn- och ungdomsvården, behovet av samarbete för att möta vårdens stora utmaning med kompetensförsörjning och den oroande ökningen av barn och unga som diagnostiseras med depression eller ångest.

Liksom tidigare utgörs Socialstyrelsens mediebild till största delen av neutral publicitet. En hög andel av artiklarna stärker enligt Kantar Sifo bilden av Socialstyrelsen som en trovärdig aktör. Andelen kritisk rapportering är låg och minskade under 2019 jämfört med året innan.

Öppenhet, tillgänglighet och god service till media är centralt för Socialstyrelsen. Myndigheten är efterfrågad av journalister och omnämndes under 2019 i drygt 14 000 artiklar i svenska medier, vilket motsvarar cirka 270 artiklar per vecka.

Vår nya webbplats

Vi lanserade en ny webbplats den 3 juni 2019. Det huvudsakliga syftet med den är att stödja våra målgrupper att snabbt hitta och använda vår kunskap. Från juni till och med september hade webbplatsen 3,1 miljoner unika sidvisningar vilket är ungefär lika med besökare. Drygt 90 procent av användarna besöker sajten från Sverige.

De fem mest besökta sidorna är:

1. [Startsida](#)
2. Sökfunktionen
3. [Anmäl dig till donationsregistret](#)
4. [Anmälan till socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att barn far illa](#)
5. [Legitimation och specialistkompetens](#)

Vår nya webbplats är responsiv, vilket betyder att den anpassar sig efter användarens skärm. I dag surfar många av våra användare på mobilen och det är en självklarhet att vår kunskap ska vara tillgänglig i alla former. Så här ser besöken ut från respektive plattformar:

- mobiltelefon = 49 procent
- dator = 45 procent
- surfplatta = 5 procent.

Förbättringar av såväl teknik och innehåll som användarupplevelse gör att sökmotorer värderar vår nya webbplats högre än den tidigare. Sökmotorernas värdering av webbplatsen har ökat från 50 till 80 poäng. Jämförelsetalet för myndighet är 80,5.

Podden På djupet

Varannan vecka publicerar vi ett avsnitt av vår podd *På djupet*. Vi har publicerat 76 avsnitt fram till och med december 2019 och vi har haft drygt 238 000 unika nedladdningar från starten juni 2016 till oktober 2019. De tre mest lyssnade poddarna under samma period är:

1. Avsnitt 3: *Om vårdskador och patientsäkerhet*. Publicerades den 28 oktober 2016, 7 450 nedladdningar.
2. Avsnitt 27: *Om bra bemötande – mer än en trivselsfråga*. Publicerades den 2 november 2017, 6 042 nedladdningar.
3. Avsnitt 30: *Om barn och ungdomar med depression och ångest-syndrom*. Publicerades den 7 december 2017, 5 458 nedladdningar.

Det mest lyssnade poddavsnittet 2019 är avsnitt 61: *Om placering barns rätt till umgänge*. Avsnittet publicerades den 3 april 2019 och har haft 3 736 nerladdningar.

Sociala medier

Vi publicerar löpande information om våra olika uppdrag, rapporter, riktlinjer och statistik i våra sociala kanaler. Via [Facebook](#) och [Instagram](#) riktar vi oss till allmänheten, via [LinkedIn](#) når vi ut till professionen och via [Twitter](#) når vi media och opinionsbildare. Antalet följare växer





Det mest lyssnade poddavsnittet 2019 är *Om placerade barns rätt till umgänge*.
Foto: Danil Roudenko, Mostphotos

i samtliga kanaler. Fram till och med 31 december har vi följande antal som följer oss på respektive socialt medium:

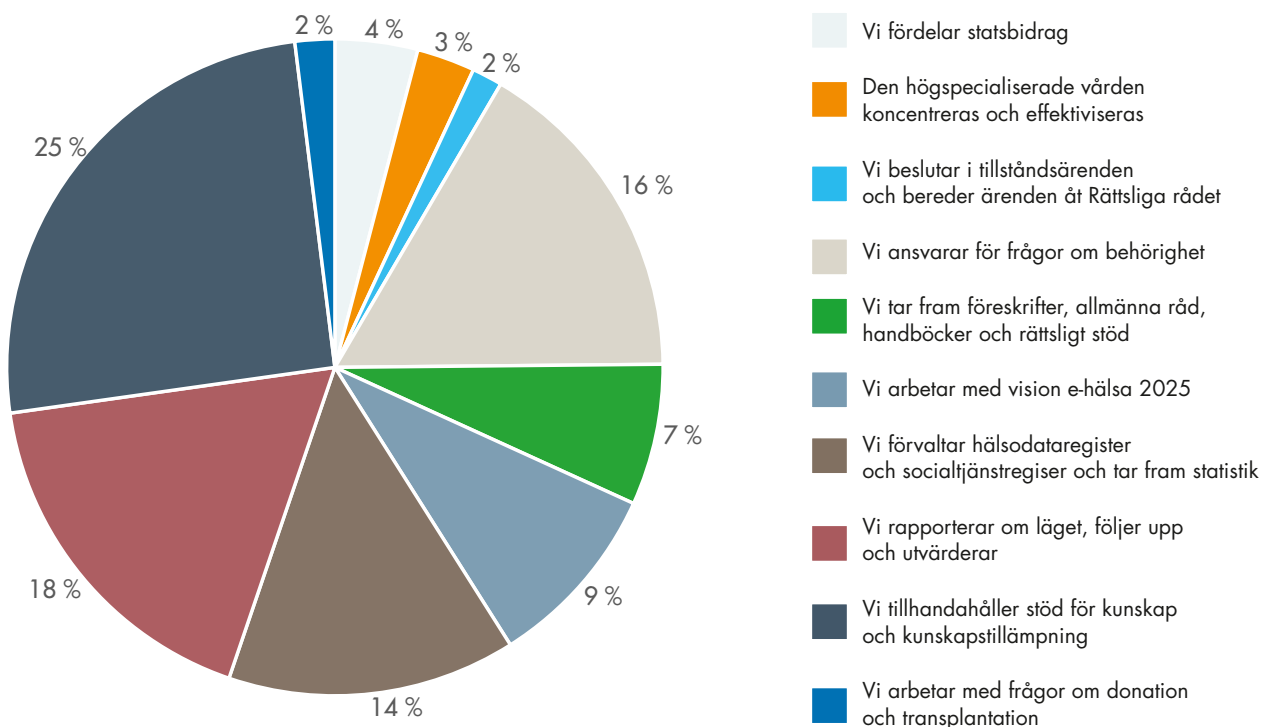
- Instagram – 4 391 följare
- Facebook *Socialstyrelsen* – 16 904 följare
- Facebook *Jag donerar mina, gör du?* – 72 294 följare
- Facebook *Kunskapsguiden* – 1 141 följare
- Twitter *Socialstyrelsen* – 12 825 följare
- Twitter *Kunskapsguiden* – 281 följare
- LinkedIn – 28 355 följare.

Under donationsveckan 2019 publicerade vi flera inlägg som slog rekord och rekordmånga anmälde sig till [donationsregistret](#). Totalt under veckan anmälde sig 21 123 personer, att jämföra med 2018 då 12 439 anmälde sig. Filmen *Livet är inte så lätt* har nått ut till nästan 500 000 personer.

En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd

De totala kostnaderna inom området är 818 miljoner kronor 2019 (jämfört med 2018 då de uppgick till 817 miljoner kronor).
I bilden nedan syns kostnadsfördelningen mellan verksamhetsgrenarna.

Figur 4. Kostnader per verksamhetsgren (procent)



Vi fördelar statsbidrag

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 civila samhällets organisationer, kommuner, regioner och länsstyrelser samt vissa universitet.

Under 2019 var kostnaden för att hantera statsbidrag 33 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat dels på grund av att vi fått fler uppdrag att fördela medel 2018–2019, vilket innebär att mer resurser krävs för att utreda, följa upp och administrera statsbidragen, dels på grund av att vi har lanserat [en e-tjänst för att söka och rekvidrera statsbidrag](#), vilket innebär att en stor del av bidragshantering digitaliseras. Digitaliseringen kommer dock på sikt att förenkla för sökande organisationer och effektivisera handläggningen. Tre statsbidrag är så här långt möjliga att söka genom e-tjänsten.

Cirka 2,6 miljarder kronor i utbetalda statsbidrag

Under året hanterade Socialstyrelsen 41 statsbidrag och betalade ut totalt cirka 2,6 miljarder kronor i bidrag. För vissa av bidragen måste organisationerna ansöka medan andra bidrag förmedlas till olika mottagare utan ansökningsförfarande.

Statsbidrag med ansökningsförfarande betalades exempelvis ut till vissa organisationer inom det sociala området och till juridiska personer som tillhandahåller sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Totalt fördelade vi 648 miljoner kronor i bidrag efter ansökningar, jämfört med 646 miljoner kronor 2018.

Tabell 4.

Bidrag med ansökningsförfarande*	2019	2018	2017
Antal bidrag**	20	19	18
Belopp att fördela (miljoner kronor)	648	649	581
Belopp att utbetala (miljoner kronor)	648	646	581
Antal ansökningar***	906	902	922
Antal beviljade ansökningar	708	666	692

* I tabellen redovisas inte medel som eventuellt ska återbetalas till myndigheten, till exempel om medlen är oförbrukade eller på grund av återkrav om mottagaren inte använt medlen på avsett sätt.

** Från 2019 räknas inte påfyllnadsmedel som ett enskilt nytt bidrag, vilket påverkar uppgiften om antal bidrag. Siffrorna för 2018 och 2017 har justerats med hänsyn till det.

*** I antal ansökningar räknas antalet som har inkommit till och med sista ansökningsdag.

Statsbidrag utan ansökningsförfarande förmedlas antingen med eller utan rekvisition. Under 2019 har kommuner och regioner till exempel kunnat rekvidrera statsbidrag för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer.

Totalt fördelade vi cirka 2 miljarder kronor i bidrag utan ansökningsförfarande, jämfört med cirka 4,4 miljarder kronor 2018. Av de 2 miljarder kronorna avsåg 1,9 miljarder kronor statsbidrag utan ansökningsförfarande men med krav på uppföljning.

Tabell 5.

Bidrag med rekvisitionsförfarande*	2019	2018	2017
Antal bidrag**	16	24	15
Belopp att fördela (miljoner kronor)	1 799	4 163	2 551
Belopp att utbetala (miljoner kronor)	1 793	4 154	2 551

* I tabellen redovisas inte medel som eventuellt ska återbetalas till myndigheten, till exempel om medlen är oförbrukade eller på grund av återkrav om mottagaren inte använt medlen på avsett sätt.

** Från 2019 räknas inte påfyllnadsmedel som ett enskilt nytt bidrag, vilket påverkar uppgiften om antal bidrag. Siffrorna för 2017 och 2018 har justerats med hänsyn till det.

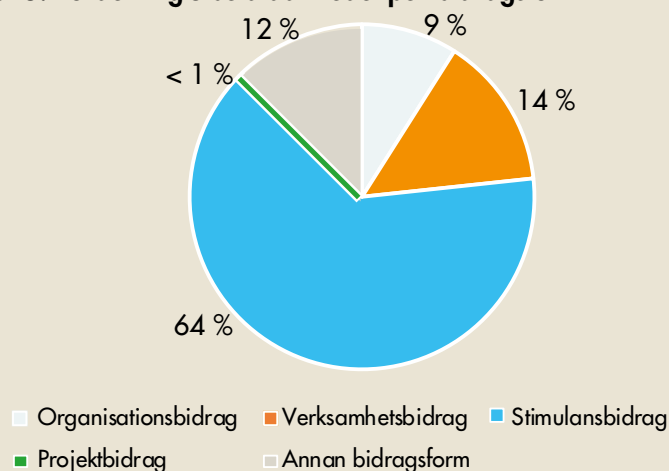
Tabell 6.

Bidrag utan rekvisitionsförfarande	2019	2018	2017
Antal bidrag	5	6	7
Belopp (miljoner kronor)	192	218	219

Former av statsbidrag, mottagare och fördelning

Det finns 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 projekt, det vill säga en verksamhet som är avgränsad i tid.
- *Annan bidragsform* – till exempel utbetalning till annan myndighet som hanterar bidraget.

Figur 5. Fördelning utbetalda medel per bidragsform**Tabell 7. Fördelning av utbetalt statsbidrag mellan olika typer av mottagare**

Summa utbetalt till olika typer av mottagare (miljoner kronor)	2019	2018	2017
Kommuner	1 617	3 981	2 407
Organisationer	587	612	548
Regioner	309	285	279
Länsstyrelser	110	116	102
Andra*	10	23	16
Totalt utbetalt statsbidrag**	2 633	5 017	3 352

* I denna kategori ingår till exempel utländska myndigheter, universitet och andra myndigheter i Sverige.

** Skillnaden mot den nettotransferering som framgår i resultaträkningen utgörs av de återbetalningar som skett under året.

Tabell 8. Antal statsbidrag samt fördelade medel per område

Statsbidrag per område*	Antal statsbidrag 2019*	Fördelade medel (miljoner kronor)
Anhörigstöd	1	11
Barn och unga	3	579
Funktionsnedsättning	8	756
Förebyggande av ohälsosamma levnadsvanor	4	17
Missbruk och beroende	1	31
Motverkan av hemlöshet	1	25
Patientcentrerad vård	1	1
Patientsäkerhet	1	48
Psykisk ohälsa	5	275
Sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck	1	3
Tandvård	2	8
Våld i nära relationer	9	319
Äldre	4	544
Annat	6	15

* Bidraget Statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området har räknats med på samtliga berörda områden. Antalet statsbidrag totalt i tabellen blir därför fler än antalet hanterade bidrag.

Förbrukning av statsbidrag

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 det första året samt återrapporeras och återbetalas det andra året. För de statsbidrag som betalades ut 2018 återbetalades cirka 9 procent.

Vanligtvis förbrukas merparten av de statsbidrag som Socialstyrelsen fördelar, men det finns vissa undantag. Ett sådant gäller statsbidraget till kommunerna för habiliteringsersättning, där endast cirka hälften av statsbidraget förbrukades för 2018. Enligt uppdraget kunde kommunerna rekquirera medel för att införa dagpenning eller höja en låg dagpenning till personer som deltar i daglig verksamhet enligt lagen (1998:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Osäkerhet dels om långsiktigheten i bidragsgivningen, dels om villkoren för användningen av medlen medförde att kommuner valde att inte rekquirera medlen eller att rekquirera, alternativt använda, ett lägre belopp.

Ett exempel: statsbidrag för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer

Socialstyrelsen har 2016–2018 haft i uppdrag att fördela medel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att utveckla arbetet mot våld i nära relationer, stödet till våldsutsatta kvinnor och barn, stödet till barn som bevittnat våld och arbetet med våldsutövare. Socialstyrelsen har även ansvarat för att samordna och följa upp uppdraget på nationell nivå.

Det övergripande målet har varit dels att stödet till våldsutsatta kvinnor och barn ska vara av lika hög kvalitet i hela landet, dels att uppnå det jämställdhetspolitiska målet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra samt att kvinnor och män, flickor och pojkar, ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet.

Satsningen slutredovisades i en rapport i september 2019 och vår utvärdering visar att utvecklingen generellt sett har varit positiv. Avsevärt fler kommuner arbetar i dag med att utveckla kvaliteten i arbetet mot våld i nära relationer än när satsningen påbörjades. Vi kan konstatera att utvecklingsmedlen bland annat har bidragit till att

- arbetet mot våld i nära relationer har blivit en mer synliggjord och prioriterad fråga hos kommuner och regioner, vilket lett till ett ökat strategiskt arbete, tidiga insatser och kontinuitet i arbetet
- metod- och kompetensstöd har tagits fram och spridits till berörda verksamheter i landets kommuner och regioner samt till de lokala ideella organisationerna
- personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården men också inom de ideella organisationerna har tagit del av utbildningar inom området.

Antalet kommuner som rekquirerat medel har ökat från 70 kommuner 2014 till 273 kommuner 2018. Samtliga regioner har rekquirerat medel från start och andelen använda medel har ökat från 72 till 92 procent. Kommuner som använt utvecklingsmedel har i större utsträckning än övriga kommuner svarat positivt på de frågor i *Öppna jämförelser* som rör kvalitetsutveckling på området våld i nära relationer. En slutsats i



Socialstyrelsen har genomfört pilotprojekt för nationell högspecialiserad vård inom områdena kvinnosjukdomar och förlossning.
Foto: Dan Lepp, Scandinav bildbyrå AB

vår rapport är att utvecklingsmedlen har bidragit till kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer men att en del utmaningar kvarstår. Bland annat har olika kommuner och regioner kommit olika långt med att skapa långsiktiga och hållbara förändringar inom organisationen. Det finns fortfarande ett behov av kontinuerlig kompetensförsörjning och det långsiktiga strategiska arbetet med handlingsplaner, rutiner och systematisk uppföljning behöver utvecklas och stärkas för att regeringens mål om ett likvärdigt stöd av lika hög kvalitet i hela landet ska kunna uppnås.

Skillnaderna mellan olika kommuner och regioner beror bland annat på hur länge dessa har arbetat med frågorna och vilka förutsättningar man haft i form av kapacitet. Här spelar till exempel storleken på kommunen eller regionen en stor roll. Även hur pass prioriterad frågan är i den specifika kommunen eller regionen har betydelse.

Totalt har myndigheten fördelat 260 miljoner kronor i utvecklingsmedel 2016–2018, varav 150 miljoner kronor till kommuner, 60 miljoner kronor till regioner, 35 miljoner kronor till ideella organisationer samt 15 miljoner kronor till länsstyrelserna och Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, för informations- och kompetenshöjande insatser. Cirka 87 procent av medlen har förbrukats.

Den högspecialiserade vården koncentreras och effektiviseras

Nationell högspecialiserad vård är vård som är komplex och sällan förekommande. Den är offentligt finansierad och bedrivs vid som mest fem enheter i Sverige. Syftet med att koncentrera vården till få enheter är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Arbetet syftar också till att ge människor lika tillgång till högspecialiserad vård oavsett var de bor. En förutsättning för att nå det målet är att det finns ett samförstånd och en samverkan mellan staten, professionen, patientföreträdare och huvudmän.

Socialstyrelsen leder arbetet med att koncentrera högspecialiserad vård på nationell nivå. Vi har täta dialoger med professionen och regionernas struktur för kunskapsstyrning samt dialog- och informationsmöten med regionpolitiker, tjänstepersoner, patientföreningar och andra intressenter. Socialstyrelsen deltar också vid ett flertal konferenser och andra möten och sammankomster. Kostnaden för arbetet 2019 är 23,4 miljoner kronor (jämfört med 20,0 miljoner kronor 2018).

Processen sker i nära samverkan med huvudmän och patientrepresentanter

Beslut om vilka enheter som får utföra nationell högspecialiserad vård tas av Nämnden för nationell högspecialiserad vård. Beslutet föregås av en process i flera steg. Det första steget i processen är att representanterna för regionernas nationella programområden (NPO) föreslår vilka vårdområden som skulle kunna utgöra nationell högspecialiserad vård. De nominerar även experter som ska ingå i sakkunniggrupperna. Dessa grupper fastställs sedan av Socialstyrelsen och består av professionsföreträdare från alla sjukvårdsregioner samt patientföreträdare.

Sakkunniggruppen analyserar och ger förslag på vilken vård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård samt vid hur många enheter den ska bedrivas. Gruppen ger också förslag på särskilda villkor för aktuellt område.

Sakkunniggruppens underlag skickas sedan ut på bred remiss och Socialstyrelsen inhämtar därefter ett yttrande från en särskild beredningsgrupp med experter på hälso- och sjukvårdssystemet, akut sjukvård och berörda nationella programområden. Beredningsgruppen utgår från sakkunniggruppens underlag och remissvaren, och gör sedan en övergripande analys av om de positiva effekterna av den föreslagna koncentrationen överväger eventuella negativa effekter. Baserat på detta tar Socialstyrelsens generaldirektör därefter beslut om vilken vård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många enheter som ska få utföra vården.

Regionerna ansöker sedan om tillstånd att bedriva vården. Utifrån de inkomna ansökningarna bereder Socialstyrelsen dessa genom en andra beredningsgrupp. Den består av representanter från de sex sjukvårdsregionerna och de ska i sitt yttrande ta hänsyn till vilka regioner som bör få tillstånd att bedriva den aktuella vården för att åstadkomma största möjliga patientnytta. I det arbetet ingår att analysera systemkonsekvenser på både regional och nationell nivå, till exempel påverkan på akutsjukvården, patienttransporter samt utbildning och forskning.

Slutligen beslutar Nämnden för nationell högspecialiserad vård vilken eller vilka regioner som ska beviljas tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård och de särskilda villkor som ska gälla för tillståndet. De regioner som får tillstånd ska uppfylla både de särskilda villkoren och de generella villkoren i Socialstyrelsens föreskrift om nationell högspecialiserad vård (4 kap. HSLF-FS 2018:48). Nämnden utses av regeringen och består av regionpolitiker samt Socialstyrelsens generaldirektör som ordförande. De första nämndbesluten väntas våren 2020.

Figur 6. Arbetsprocess för nationell högspecialiserad vård



I sista steget i processen ska tillståndsinnehavarna årligen rapportera in vissa uppföljningsmått till myndigheten och vi ska göra dessa mått lätt tillgängliga på webbplatsen. Under 2019 har vi tagit fram relevanta uppföljningsmått tillsammans med de 27 tillståndsinnehavarna som utgjorde den tidigare rikssjukvården. Exempel på uppföljningsmått är tillgänglighet och medicinska resultat.

Processen för att besluta om vilken vård som ska bedrivas som högspecialiserad är ny. Det är viktigt för Socialstyrelsen att informera om arbetet så att olika aktörer som patienter och närstående, beslutsfattare och vårdens utförare känner till vad högspecialiserad vård är och kan involveras i frågorna. Vi har därför under 2019 gjort en bred kommunikationssatsning på webb, podd, riktad e-post, nyhetsbrev och LinkedIn.

Vi förbättrar kontinuerligt vår process utifrån inspel från våra målgrupper. Ett exempel är att vi ändrade vår övergripande planering och bad alla nationella programområden att samtidigt ta fram en bruttolista på potentiella områden för nationell högspecialiserad vård i stället för att ta område för område sekventiellt, för att bättre kunna prioritera utifrån områden som kan medföra stor patientnytta samt göra det möjligt att identifiera beroenden mellan vårdområden så att dessa kan beredas ihop.

Pågående arbete inom många områden

Socialstyrelsen har under 2019 genomfört pilotprojekt inom områdena kvinnosjukdomar och förlossning samt inom nervsystemets sjukdomar. Dessa områden valdes ut eftersom de är olika till sin karaktär. Vissa av dessa områden hade föregåtts av arbete med nationella riktlinjer och vårdprogram, medan andra angränsade till redan beslutade tillstånd från den tidigare rikssjukvården. Pilotprojekten resulterade i att Socialstyrelsen i augusti 2019 beslutade om att viss vård vid endometrios, viss vård vid graviditetsrelaterade tumörer, EXIT (en avancerad form av kejsarsnitt) och viss ryggmärgsskadevård ska vara tillståndspliktig vård. Under hösten har ett antal regioner ansökt om att få bedriva denna vård och våren 2020 kommer de första tillståndsbesluten att fattas i nämnden.

Under hösten har ytterligare sex underlag från sakkunniga skickats ut på remiss, och vi har startat ett tiotal nya sakkunniggrupper och fattat beslut om ytterligare områden för genomlysning med start våren 2020. Som exempel kan nämnas akuta nationella transporter samt avancerad barnanestesi och barnintensivvård.

Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet

Socialstyrelsen hanterar olika tillståndsärenden inom hälso- och sjukvården och bereder även ärenden för Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet).

Rättsliga rådet är ett självständigt organ med egen beslutsrätt i vissa ärenden enligt Socialstyrelsens instruktion. Rådet är administrativt knutet till Socialstyrelsen men är fristående från vår övriga verksamhet.

Därutöver hanterar Socialstyrelsen ärenden om begäran av europeisk och nordisk arresteringsorder.

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillståndsverksamhet är cirka 2,7 miljoner kronor, för Rättsliga rådet cirka 8,9 miljoner kronor och för europeisk och nordisk arresteringsorder cirka 650 000 kronor – totalt cirka 12,3 miljoner kronor (jämfört med 12,1 miljoner kronor 2018).

Tillståndsärenden

Socialstyrelsen prövar ansökan om bland annat följande hälso- och sjukvårdstillstånd:

- överföring av rättspsykiatrisk vård till annat land
- utlämning för verkställighet av rättspsykiatrisk vård
- passtillstånd och återkallelse av pass för personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning
- hemsändning av patient som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- tillvaratagande av biologiskt material för transplantationsändamål
- tillvaratagande av vävnad från aborterade foster
- förlängd frystid av befruktade ägg
- import av frysta spermier
- genetisk screening vid allmän hälsoundersökning
- tillstånd till preimplantatorisk diagnostik med HLA-typning (PGD/HLA)
- prövning av avslag av arbetsplatskod
- tillstånd enligt ordningslagen (1993:1617) (hypnos i underhållningssyfte)
- tillstånd till transplantation i ärenden när donatorn är under 18 år.

Tillståndsärendena kan initieras av enskilda personer, hälso- och sjukvården eller en annan myndighet. Handläggningstiden varierar beroende på vilken typ av ärende det handlar om, och vissa ärenden måste dessutom handläggas med väldigt kort varsel. Samtliga ärenden under året har handlagts utifrån respektive ärendeslags behov och handläggningen har skett i tid och i linje med våra mål.

Tabell 9. Beslut i tillståndsärenden

Antal beslut och den totala kostnaden för dessa 2017–2019, löpande priser (tusen kronor)

Prestation	2019	2018	2017
Antal beslutade tillståndsärenden	135	471	390
varav			
– ärenden gällande förlängd frystid samt	39	360	295
– ärenden gällande dispenser från krav i lag och förordning avseende syn och hörsel*	20	20	
Total kostnad (tusen kronor)**	2 692	3 002	1 652

* Sedan den 1 juli 2018 handlägger Socialstyrelsen begäran om samråd från Transportstyrelsen när det gäller dispenser från krav i lag och förordning om syn och hörsel samt ogiltigförklaring av utfärdade läkarintyg. Ärendeslaget handlades tidigare av Rättsliga rådet.

** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

När det gäller ärenden om förlängd frystid av befruktade ägg ändrades lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. den 1 januari 2019. Lagändringen innebär att ett befruktat ägg får förvaras i fryst tillstånd i högst 10 år i stället för som tidigare 5 år. När det gäller ett befruktat ägg som har varit föremål för en somatisk cellkärneöverföring får dock ägget fortfarande förvaras fryst i högst 5 år. Om det finns synnerliga skäl får Socialstyrelsen för särskilda fall medge att tiderna för förvaring i fryst tillstånd förlängs. Lagändringen har lett till att Socialstyrelsen under året hanterat färre ärenden om förlängd frystid av befruktade ägg, jämfört med 2018.

Europeisk och nordisk arresteringsorder

Socialstyrelsen är ansvarig myndighet när det gäller att begära en europeisk eller nordisk arresteringsorder för verkställighet av rättspsykiatrisk vård. Detta framgår av 4 § förordningen (2003:1178) om överlämnande till Sverige enligt en europeisk arresteringsorder samt 4 § förordningen (2012:566) om överlämnande till Sverige enligt en nordisk arresteringsorder.

När en patient har avvikit från rättspsykiatrisk vård prövar Socialstyrelsen om en europeisk eller nordisk arresteringsorder behöver begäras, och Åklagarmyndigheten är behörig myndighet för att utfärda en sådan om Socialstyrelsen så begär. Under 2019 har det inkommit 160 ärenden och 154 ärenden har avslutats.

Rättsliga rådet

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

Handläggningstiderna för Rättsliga rådets ärenden varierar beroende på ärendeslag men tiderna har under året varit i linje med rådets mål:

- allmän- och rättsmedicinska utlåtanden: utlåtande inom 3 månader
- allmän- och rättspsykiatriska utlåtanden: utlåtande inom 3 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
- abort- och steriliseringsärenden: beslut inom 1 vecka.

Enstaka ärenden kan dock ha längre handläggningstider, exempelvis om rådet behöver hämta in särskilda expertutlåtanden.

Antalet ärenden som gäller ändrad könstillhörighet ligger på en fortsatt hög nivå. År 2016 beslutades om 182 sådana ärenden, och åren därefter har antalet varit fler än 400.

Sex extra sammanträden har hållits under året, vilket lett till att handläggningstiderna fortsatt ligger på en rimlig nivå.

Tabell 10. Rättsliga rådet

Antalet avslutade ärenden per ärendegrupp, det totala antalet avslutade ärenden och den totala kostnaden (tusen kronor) för dessa 2016–2018, löpande priser

Prestation	2019	2018	2017
Allmänmedicin	21	26	42
varav ärenden om dispenser från krav i lag och förordning om syn- och hörsel*	0	0	25
Rättspsykiatri	13	19	21
Ändrad könstillhörighet	403	446	451
Sen abort	559	576	563
Övriga **	123	153	144
Totalt antal ärenden	1 119	1 223	1 221
Total kostnad (tusen kronor)***	8 916	8 764	8 377

* Sedan den 1 juli 2018 handlägger Socialstyrelsen begäran om samråd från Transportstyrelsen när det gäller dispenser från krav i lag och förordning om syn och hörsel samt ogiltigförklarande av utfärdade läkarintyg. Ärendeslaget handlades tidigare av Rättsliga rådet.

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

*** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelas ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

Vi ansvarar för frågor om behörighet

Hela Sverige har brist på legitimerad personal inom vård och omsorg, och bristen är allra störst vad gäller sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare, psykologer och läkare. [Socialstyrelsen är den myndighet som prövar om någon ska få legitimation inom respektive yrke](#), och i år har 13 071 personer blivit legitimerade inom totalt 22 yrken. Samtidigt har 80 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 för att få information om vilken behörighet en person har.

Den totala kostnaden 2019 för verksamhet som rör behörigheter är 134 miljoner kronor (jämfört med 2018 då kostnaderna uppgick till 118 miljoner kronor). Kostnaderna för kunskapsproven och författningskurserna för utbildade utanför EU/EES har i år ökat med 9,7 miljoner kronor. Handläggningen av det nya legitimationsyrket hälso- och sjukvårdskurator har 2019 kostat 3,2 miljoner kronor.

Brist på legitimerad personal i samtliga regioner

Under perioden 2000–2016 ökade antalet legitimerade läkare, sjuksköterskor och barnmorskor som var sysselsatta inom hälso- och sjukvården i förhållande till befolkningen. Socialstyrelsen ser även en ökning för de flesta andra legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården. Trots det beskriver regionerna att de har brist på legitimerad personal. Exempelvis uppgav samtliga regioner hösten 2018 att de hade brist på specialist-sjuksköterskor, och 18 av 21 regioner rapporterade brist på grundutbildade sjuksköterskor, barnmorskor, tandläkare, psykologer och läkare.

Det varierar dock mellan regionerna när det gäller hur många legitimationsyrken det råder brist på. Exempelvis rapporterade Region Dalarna brist på personal inom 20 av 21 yrken hösten 2018, medan Region Stockholm och Region Halland uppgav brist inom 6 av 21 yrken. Den största bristen generellt sett gällde läkare samt grund- och specialistutbildade sjuksköterskor, och det var särskilt svårt att rekrytera personal till glesbygd.

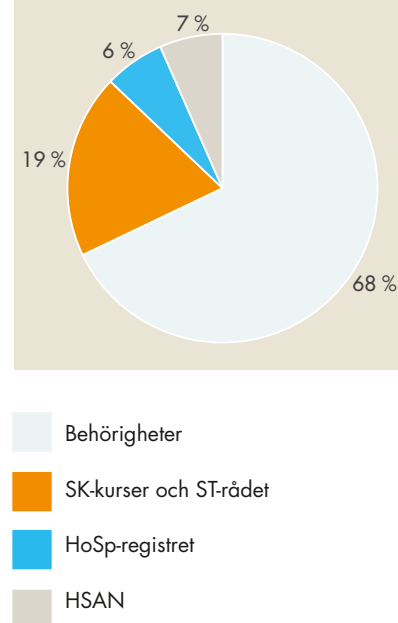
Socialstyrelsen har under 2019 fortsatt utvecklingen av det nationella planeringsstödet (NPS), som används för att årligen bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården. Under 2019 har samtliga legitimationsyrken och specialistläkare inom samtliga specialiteter inkluderats, ett arbete som inleddes under 2018. Information om personaltillgången har förfinats genom att mer data om yrkesgrupperna presenteras på regional nivå, bland annat åldersfördelning samt förändring av tillgången över tid både nationellt och regionalt. Det ger en bättre helhetsbild av tillgången på personal.

Dessutom har bedömningen av efterfrågan på personal utvecklats genom att den enkät som tidigare skickats enbart till regionerna sedan 2018 även omfattar respondenter bland privata vårdgivare och från och med i år också kommuner. Det bidrar till att skapa en bättre bild av behovet av personal inom hela hälso- och sjukvårdens arbetsmarknad.

Antal utfärdade legitimationer

En legitimation eller annat behörighetsbevis är en garanti för att den som arbetar i hälso- och sjukvården har den kunskap, kompetens och lämplighet som krävs för att säkerställa patientsäkerheten, och Socialstyrelsen

Figur 7.
Kostnadsfördelning 2019



ansvarar för att pröva behörigheter inom hälso- och sjukvården 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.

Från den 1 juli 2019 är hälso- och sjukvårdskurator ett reglerat yrke, vilket innebär att det numera krävs legitimation för 22 yrken inom svensk hälso- och sjukvård. Vi tog totalt emot 16 332 ansökningar och utfärdade 13 071 legitimationer (varav 961 som hälso- och sjukvårdskurator) 2019.

Socialstyrelsen utfärdar också intyg om aktuell behörighet och kan i vissa fall besluta om ett så kallat särskilt förordnande, det vill säga att någon under en begränsad period får arbeta utan legitimation i ett visst yrke hos en specifik arbetsgivare.

Tabell 11. Utfärdade legitimationer

Antalet utfärdade legitimationer fördelade på legitimationsgrupp och utbildningsland 2017–2019.

Yrke*	Summa			Sökande med utbildning i Sverige			Sökande med utbildning i annat EU/EES-land			Sökande med utbildning utanför EU och EES		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Apotekare totalt	372	339	287	208	213	182	73	68	55	91	58	50
– kvinnor	276	242	196	168	167	132	58	41	37	50	34	27
– män	94	97	91	40	46	50	15	27	18	39	24	23
– okänd	2			0			0			2		
Arbeterapeut totalt	433	451	417	420	437	399	11	13	15	2	1	3
– kvinnor	369	388	367	359	375	354	8	12	11	2	1	2
– män	64	63	50	61	62	45	3	1	4	0	0	1
Audionom totalt	60	66	72	60	61	71	0	5	0	0	0	1
– kvinnor	45	51	53	45	46	52	0	5	0	0	0	1
– män	15	15	19	15	15	19	0	0	0	0	0	0
Barnmorska totalt	398	405	384	357	376	345	36	29	39	5	0	0
– kvinnor	396	404	383	355	375	344	36	29	39	5	0	0
– män	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0
Biomed.analytiker totalt	386	433	429	347	410	402	19	15	16	20	8	11
– kvinnor	301	345	344	274	327	326	13	12	13	14	6	5
– män	85	88	84	73	83	75	6	3	3	6	2	6
– okänd	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Dietist totalt	92	91	107	85	84	92	3	6	6	4	1	9
– kvinnor	87	84	102	80	77	89	3	6	5	4	1	8
– män	5	7	5	5	7	3	0	0	1	0	0	1
Fysioterapeut totalt	957	931	1485	865	865	1 433	69	57	45	23	9	7
– kvinnor	675	655	1139	612	621	1 104	47	30	31	16	4	4
– män	282	276	346	253	244	329	22	27	14	7	5	3
Hälso- och sjukvårdskurator	961	0	0	959	0	0	2	0	0	0	0	0
– kvinnor	874	0	0	872	0	0	2	0	0	0	0	0
– män	87	0	0	87	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiropraktor totalt	35	33	27	28	25	22	5	7	4	2	1	1
– kvinnor	16	15	11	11	13	11	4	2	0	1	0	0
– män	19	18	16	17	12	11	1	5	4	1	1	1
Logoped totalt	148	148	139	144	143	134	3	4	5	1	1	0
– kvinnor	135	131	127	131	128	122	3	3	5	1	0	0
– män	13	17	12	13	15	12	0	1	0	0	1	0

Tabell 11 fortsätter på nästa sida

Forts. Tabell 11. Utfärdade legitimationer

Yrke*	Summa			Sökande med utbildning från Sverige			Sökande med utbildning från EU och EES			Sökande med utbildning utanför EU och EES		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Läkare totalt	2 333	2 307	2201	1 158	1 155	1 127	939	923	864	236	229	210
– kvinnor	1 243	1 235	1152	624	639	639	509	504	434	110	92	79
– män	1 088	1 072	1049	534	516	488	430	419	430	124	137	131
– okänd	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Naprapat totalt	45	40	39	45	40	38	0	0	1	0	0	0
– kvinnor	25	19	20	25	19	20	0	0	0	0	0	0
– män	20	21	19	20	21	18	0	0	1	0	0	0
Optiker totalt	79	96	72	60	74	57	17	20	13	2	2	2
– kvinnor	62	80	59	53	66	50	9	14	8	0	0	1
– män	17	16	13	7	8	7	8	6	5	2	2	1
Ortopedingenjör totalt	28	14	12	25	12	12	3	2	0	0	0	0
– kvinnor	16	10	11	14	9	11	2	1	0	0	0	0
– män	12	4	1	11	3	1	1	1	0	0	0	0
Psykolog totalt	564	603	662	504	555	578	54	40	73	6	8	11
– kvinnor	408	431	481	358	392	417	44	33	57	6	6	7
– män	156	172	181	146	163	161	10	7	16	0	2	4
Psykoterapeut totalt	169	210	217	160	201	212	9	7	4	0	2	1
– kvinnor	134	177	179	126	171	174	8	4	4	0	2	1
– män	35	33	38	34	30	38	1	3	0	0	0	0
Receptarie totalt	274	277	189	258	263	175	11	12	10	5	2	4
– kvinnor	236	237	161	225	226	154	8	10	7	3	1	0
– män	38	40	28	33	37	21	3	2	3	2	1	4
Röntg.sjuksköterska totalt	226	216	200	186	178	166	28	36	34	12	2	0
– kvinnor	160	159	148	138	132	127	18	25	21	4	2	0
– män	65	57	52	48	46	39	10	11	13	7	0	0
– okänd	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Sjukhusfysiker totalt	31	20	19	31	20	18	0	0	1	0	0	0
– kvinnor	19	8	9	19	8	8	0	0	1	0	0	0
– män	12	12	10	12	12	10	0	0	0	0	0	0
Sjuksköterska totalt	4 883	4 841	4 676	4 454	4 328	4 222	324	445	389	105	68	65
– kvinnor	4 215	4 143	4 066	3 864	3 716	3 679	273	373	330	78	54	57
– män	665	698	610	590	612	543	51	72	59	24	14	8
– okänd	3			0			0			3		
Tandhygienist totalt	163	201	214	154	190	191	8	11	22	1	0	1
– kvinnor	144	184	193	136	173	171	7	11	21	1	0	1
– män	19	17	21	18	17	20	1	0	1	0	0	0
Tandläkare totalt	434	386	421	266	264	274	104	77	102	64	45	45
– kvinnor	260	234	269	180	175	190	60	41	61	20	18	18
– män	173	152	152	86	89	84	44	36	41	43	27	27
– okänd	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Totalt antal	13 071	12 108	12 269	10 774	9 894	10 150	1 718	1 777	1 698	579	437	421
– kvinnor	10 096	9 232	9 470	8 669	7 855	8 174	1 112	1 156	1 085	315	221	211
– män	2 966	2 876	2 798	2 105	2 039	1 975	606	621	613	255	216	210
– okänd	9	0	1	0	0	1	0	0	0	9	0	0

Utbildade i Sverige

Den som är utbildad i Sverige kan ansöka om legitimation via Socialstyrelsens webbplats. Under 2019 var handläggningstiden i genomsnitt 17 dagar, vilket kan jämföras med 11 dagar 2018.

Tabell 12. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i Sverige

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation, antal övriga beslut, antal öppna ärenden samt snittkostnad i kronor och total kostnad respektive år 2017–2019, löpande priser.

	2019	2018	2017
Inkomna ärenden	11 464	10 129	10 273
– kvinnor	9 232	7 990	8 253
– män	2 232	2 138	2 020
– okänd	0	1	0
Avslutade ärenden	10 896	9 967	10 244
– kvinnor	8 745	7 898	8 240
– män	2 151	2 069	2 003
– okänd	0	0	1
varav beslut om legitimation	10 774	9 894	10 150
– kvinnor	8 669	7 855	8 174
– män	2 105	2 039	1 975
– okänd	0	0	1
varav övriga beslut*	122	50	56
– kvinnor	76	35	46
– män	46	15	10
– okänd	0	0	0
Öppna ärenden**	704	256	190
Snittkostnad (kronor)	868	792	802
Total kostnad (tusen kronor)***	9 457	7 891	8 220

* Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvisning. Från 2019 redovisas avslagsbeslut i kategorin övriga beslut. Siffrorna för 2018 och 2017 har justerats med hänsyn till det.

** Uppgifterna om öppna ärenden är hämtade ur Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. Antalet är inte exakt samma som om den öppna balansen beräknas fram från övriga siffror i tabellen. Det beror bland annat på viss eftersläpning i registreringar.

*** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta. Kostnaderna för e-tjänsten är beräknade och ingår nu från och med 2017.

Ökningen i antalet inkomna ärenden består av ansökningar om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Sedan yrket blev reglerat den 1 juli 2019 har vi mottagit 1 389 ansökningar, vilket förklarar den ökade handläggningstiden och ökningen i antal öppna ärenden; drygt hälften av de öppna ärendena vid årsskiftet gäller legitimation som hälso- och sjukvårdskurator. Frånräknat dessa ärenden har handläggningstiden under året varit 13 dagar i genomsnitt.

Även antalet ansökningar om särskilt förordnande har ökat 2019, vilket har påverkat handläggningstiderna i flera ärendekategorier.

Kostnaden för utbildade i Sverige har 2019 ökat bland annat beroende på införandet av ett nytt legitimationsyrke, vilket inneburit fler inkomna och utredningskrävande ärenden. Den ökade ärendeinströmningen har krävt en omprioritering av resurser från framför allt handläggning av ärenden rörande utbildade utanför EU/EES till handläggning av utbildade i Sverige. År 2019 lanserades en e-tjänst för legitimationsansökan för utbildade i Sverige. Syftet med e-tjänsten är dels att förenkla ansökningsprocessen och kunna ge ökad service till den sökande, dels att effektivisera handläggningen. Under 2019 ansökte cirka 84 procent av de utbildade i Sverige om legitimation via e-tjänsten. De som ansökt om legitimation för det nya legitimationsyrket hälso- och sjukvårdskurator har inte i lika stor utsträckning som andra yrken valt att ansöka via e-tjänsten, vilket skulle kunna bero på den mer omfattande dokumentation som krävs i dessa ärenden. Frånräknat denna yrkeskategori var andelen som ansökte digitalt cirka 90 procent.

Utbildade i annat EU/EES-land

För den som har sin utbildning i ett annat EU/EES-land är vägen till legitimation en flerstegsprocess enligt följande.

1. Socialstyrelsen kontrollerar om den sökande är behörig i sitt utbildnings- eller behörighetsland.
2. Socialstyrelsen beslutar om erkännande av yrkeskvalifikationerna.
3. Socialstyrelsen bedömer om yrkesutövaren har tillräckliga språkkunskaper.

Enligt EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv ska Socialstyrelsen fatta beslut inom tre månader från att en ansökan är komplett; i vissa fall kan dock tiden förlängas till fyra månader. Den genomsnittliga tiden från inkommen ansökan till beslut var 63 dagar 2019, vilket kan jämföras med 154 dagar 2018. Tiden varierar från ärende till ärende, vilket kan bero på att ansökan behöver kompletteras från antingen den sökande eller andra länders myndigheter. Det kan även bero på att vissa ärenden är mer utredningskrävande.

Tabell 13. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i annat EU/EES-land

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation, antal övriga beslut, antal öppna ärenden samt snittkostnad i kronor och total kostnad respektive år 2017–2019, löpande priser.

	2019	2018	2017
Inkomna ärenden	2 125	2 117	1 899
– kvinnor	1 380	1 394	1 217
– män	745	723	679
– okänd	0	0	3
Avslutade ärenden	2 125	2 493	2 220
– kvinnor	1 394	1 646	1 392
– män	731	847	827
– okänd	0	0	1
varav beslut om legitimation	1 718	1 777	1 698
– kvinnor	1 112	1 156	1 085
– män	606	621	613
varav övriga beslut*	407	716	522
– kvinnor	282	490	307
– män	125	226	214
– okänd	0	0	1
Öppna ärenden**	288	307	702
Snittkostnad (kronor)	6 165	3 979	4 477
Total kostnad (tusen kronor)***	13 100	9 920	9 938

* Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avslag med kompensationsåtgärder, erkännande av yrkeskvalifikationer, avvisning och avskrivning. Från 2019 redovisas avslagsbeslut i kategorin övriga beslut. Siffrorna för 2018 och 2017 har justerats med hänsyn till det.

** Uppgifterna om öppna ärenden är hämtade ur Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. Antalet är inte exakt samma som om den öppna balansen beräknas fram från övriga siffror i tabellen. Det beror bland annat på viss eftersläpning i registreringar.

*** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

Under året har ersättningsrekryteringar samt omprioritering av resurser gjorts för att bibehålla den reglerade handläggningstiden samt för att fortsätta arbeta ned balanser, vilket förklarar den ökade kostnaden.

Utbildade utanför EU/EES

För den som är utbildad utanför EU/EES består legitimationsprocessen av flera steg. De olika stegen är följande.

1. Den sökande ansöker hos Socialstyrelsen om granskning av den utländska utbildningen.
2. Den sökande lär sig svenska.
3. Den sökande gör ett kunskapsprov.
4. Den sökande går en kurs i svenska författningar.
5. Den sökande gör en praktisk tjänstgöring.
6. Den sökande ansöker hos Socialstyrelsen om legitimation.

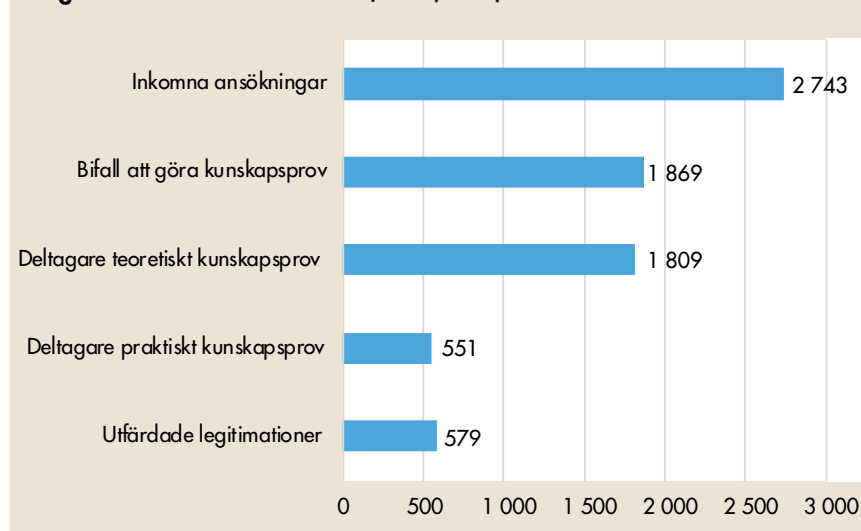
Under 2019 tog Socialstyrelsen emot 2 743 ansökningar om granskning av utländsk utbildning, och fattade 1 869 beslut om att den sökande får gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation. Detta kan jämföras med 2 781 ansökningar och 1 895 bifallsbeslut 2018. Väntetiden för ett sådant beslut var i genomsnitt cirka 3 månader både 2019 och 2018.

För den som har fått ett beslut om att gå vidare i processen är nästa steg ett kunskapsprov. Provet är på svenska och det krävs därför goda svenskkunskaper för att klara det. Provet består av en teoretisk del och en praktisk del, och för att få göra det praktiska delprovet krävs att den teoretiska delen är godkänd.

Under perioden juni 2018 till och med juni 2019 har det inte funnits någon begränsning i hur många gånger en person fått skriva kunskapsprov, men från den 1 juli 2019 har provdeltagaren tre gånger på sig att klara respektive delprov och hela provet ska vara godkänt inom fem år. Under 2019 skrev 1 809 provdeltagare den teoretiska delen av kunskapsprovet, varav 434 blev godkända. Totalt 551 provdeltagare gjorde det praktiska delprovet, varav 311 blev godkända.

Den som blivit godkänd på kunskapsprovet gör sedan en praktisk tjänstgöring och går en kurs i svenska författningar. Därefter görs ansökan om legitimation. Väntetiden från ansökan om legitimation till beslut var i genomsnitt cirka 12 dagar 2019, men väntetiden har varierat mellan 4 och 20 dagar beroende på ansökningstoppar och prioritering av resurser mellan ärendekategorier.

Figur 8. Utbildade utanför EU/EES (antal)



Den som är utbildad utanför EU/EES kan välja att gå en kompletterande utbildning vid ett lärosäte, i stället för att gå Socialstyrelsens väg till legitimation. Det sista steget är dock alltid att personen ansöker om legitimation hos Socialstyrelsen. I antalet utfärdade legitimationer i figur 8 ovan ingår både personer som gått Socialstyrelsens väg och personer som gått en kompletterande utbildning, vilket är en förklaring till att det antalet är högre än antalet deltagare vid praktiskt prov.

Tabell 14. Legitimationsärenden, sökande med utbildning utanför EU/EES

Antal inkomna ärenden, antal beslut om att få gå vidare i processen, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation, antal övriga beslut, antal öppna ärenden samt snittkostnad i kronor och total kostnad respektive år 2017–2019, löpande priser.

	2019	2018	2017
Inkomna ärenden	2 743	2 781	2 857
– kvinnor	1 781	1 706	1 673
– män	958	1 075	1 181
– okänd	4	0	3
Bifall att göra kunskapsprov*	1 869	1 895	2 166
Avslutade ärenden	954	950	1 080
– kvinnor	575	553	620
– män	367	397	458
– okänd	12	0	2
varav beslut om legitimation	579	437	421
– kvinnor	315	221	211
– män	255	216	210
– okänd	9	0	0
varav övriga beslut**	375	513	659
– kvinnor	260	332	409
– män	112	181	248
– okänd	3	0	2
Öppna ärenden***	11 724	10 030	8 814
Snittkostnad (kronor)	8 672	11 433	13 166
Total kostnad (tusen kronor)****	8 273	10 861	14 219

* Vi redovisar denna uppgift för första gången i tabell och har inte systemstöd i nuläget för att redovisa uppgiften fördelat på kön.

** Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvisning. Från 2019 redovisas avslagsbeslut i kategorin övriga beslut. Siffrorna för 2018 och 2017 har justerats med hänsyn till det.

*** Uppgifterna om öppna ärenden är hämtade ur Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. Antalet är inte exakt samma som om den öppna balansen beräknas fram från övriga siffror i tabellen. Det beror bland annat på viss eftersläpning i registreringar.

**** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

Efter att en sökande fått beslut om att få gå vidare i processen och göra kunskapsprov står ansökningsärendet öppet i Socialstyrelsens ärendehanteringssystem fram till att den sökande har klarat av samtliga steg fram till legitimation, vilket vanligen tar längre tid än ett kalenderår. Om den sökande inte har varit aktiv i processen, till exempel inte gjort kunskapsprov, avslutas ärendet efter tre år. Den 31 december 2019 var antalet öppna ärenden 11 724. I siffran ingår både inkomna ansökningar där Socialstyrelsen ännu inte fattat beslut om den sökande får gå vidare i processen och ärenden där Socialstyrelsen fattat beslut och den sökande befinner sig i processen med att göra kunskapsprov, författningskurs och praktisk tjänstgöring.

Den minskade kostnaden för handläggning av utbildade utanför EU/EES beror på att resurser har flyttats dels till handläggning av utbildade



Under 2019 har 13 071 personer blivit legitimerade inom totalt 22 olika yrken. Foto: Eva Edsjö

i Sverige i och med införandet av det nya legitimationsyrket hälso- och sjukvårdskurator, dels till handläggning av särskilda förordnanden.

Socialstyrelsen bekostar kunskapsprov och författningskurser för samtliga 22 legitimationsyrken. Kostnaden för samtliga kunskapsprov och kurser uppgick till 38,5 miljoner kronor 2019. Motsvarande kostnad var 28,8 miljoner kronor 2018 och 26,7 miljoner kronor 2017. Den ökade kostnaden förklaras av ett utökat antal provtillfällen för att minska väntetiden till prov för provdeltagaren och av att fler har valt att skriva kunskapsprov. En annan del av den ökade kostnaden är att vi valt att genomföra en ny upphandling av kunskapsprov, till följd av tolkningen av rättsläget avseende upphandling mellan statliga myndigheter.

Övriga behörighetsärenden

Socialstyrelsen handlägger även andra 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 enskilda personer kan behöva till exempel för att söka behörighet i ett annat land. Total kostnad för att handlägga övriga behörighetsärenden uppgick till 4,9 miljoner kronor 2019.

Tabell 15. Övriga behörighetsärenden

Antal beslut i ärenden om:	2019	2018	2017
Särskilt förordnande	3 467	972	997
Förskrivningsrätt	887	889	1 028
Intyg om aktuell behörighet	2 997	3 053	3 164
Övriga behörighetsärenden*	555	471	648
Total kostnad (tusen kronor)**	4 900		

* 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 arbetsuppgifter inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och ansökan om europeiskt yrkeskort (EPC).

** Från 2019 har vi förbättrat redovisningen av övriga behörighetsärenden genom att gruppera dem tillsammans och urskilja dem från andra typer av ärenden, till exempel legitimationsärenden. Vi bedömer att jämförelser med tidigare år inte är möjliga.

Antalet ansökningar om särskilt förordnande har ökat markant jämfört med tidigare år, till 4 630 ansökningar 2019 jämfört med 954 ansökningar 2018. Kammarrätten i Stockholm konstaterade nämligen i en dom våren 2019 att Socialstyrelsens föreskrifter som ger regionerna rätt att besluta om särskilt förordnande för bland annat AT-läkare inte får tillämpas, eftersom det strider mot lagen. Socialstyrelsen ska därmed besluta om särskilt förordnande i samtliga fall, enligt huvudregeln i patientsäkerhetslagen (2010:659).

Specialistkompetensbevis

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 specialiseringsjämförelse i Sverige.

Socialstyrelsen tog totalt emot 2 306 ansökningar och utfärdade 2 243 specialistkompetensbevis 2019, varav 2 139 som läkare och 104 som tandläkare.



Foto: Tanja Metelitsa, Scandinav bildbyrå AB

Den genomsnittliga handläggningstiden för utbildade i Sverige var 20 dagar 2019, vilket kan jämföras med 21 dagar 2018. För utbildade i annat EU/EES-land gäller samma regelverk som vid ansökan om legitimation, det vill säga att beslut ska fattas inom tre månader från komplett ansökan, men tiden kan i vissa fall förlängas till fyra månader. Den genomsnittliga tiden från inkommen ansökan till beslut för utbildade i annat EU/EES-land var 56 dagar 2019, vilket kan jämföras med 70 dagar 2018.

Tabell 16. Specialistkompetensärenden

Antalet inkomna ärenden, antalet beslut om specialistkompetensbevis, antal avslutade ärenden totalt, antalet öppna ärenden samt snittkostnaden och den totala kostnaden för dessa ärenden respektive år 2017–2019, fördelat per utbildningsområde, löpande priser.

	Sökande med specialiserings-tjänstgöring från Sverige			Sökande med specialiserings-tjänstgöring från övriga EU/EES		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Inkomna ärenden	1 991	1 910	1 753	315	381	282
– kvinnor	1 093	1 038	981	165	195	121
– män	898	872	772	150	186	161
Avslutade ärenden	2 025	1 859	1 832	329	397	373
– kvinnor	1 121	1 000	1 026	172	195	163
– män	904	859	806	157	202	210
varav beslut om specialistkompetensbevis	1 955	1 802	1 758	288	316	271
– kvinnor	1 087	974	992	154	161	120
– män	868	828	766	134	155	151
varav övriga beslut*	70	57	74	41	81	102
– kvinnor	34	26	34	18	34	43
– män	36	31	40	23	47	59
Öppna ärenden totalt **	109	147	103	40	56	80
Snittkostnad (kronor)	3 205	4 006	3 720	2 860	1 990	2 713
Total kostnad (tusen kronor)***	6 491	7 447	6 815	941	790	1 012

* Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning, avvisning och avslag med kompensationsåtgärder. Från 2019 redovisas avslagsbeslut i kategorin övriga beslut. Siffrorna för 2018 och 2017 har justerats med hänsyn till det.

** Uppgifterna om öppna ärenden är hämtade ur Socialstyrelsens ärendehanteringssystem. Antalet är inte exakt samma som om den öppna balansen beräknas fram från övriga siffror i tabellen. Det beror bland annat på viss eftersläpning i registreringar.

*** Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

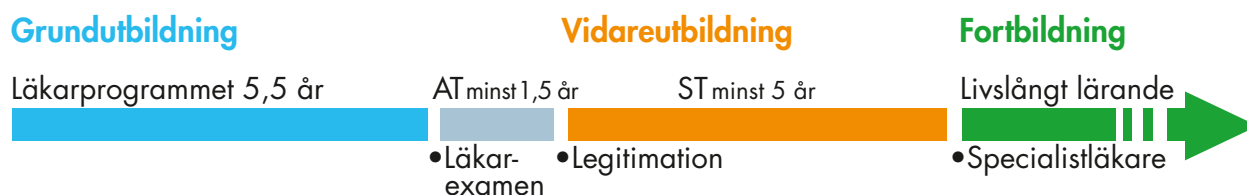
Kostnaden för utbildade i Sverige har minskat till följd av tillfälliga förändringar i personalstyrkan. Den ökade kostnaden för utbildade i annat EU/EES-land beror på ersättningsrekryteringar och omprioritering av resurser för att behålla den reglerade handläggningstiden och fortsätta arbetet med att förbättra balansen.

Vägen till specialistkompetensbevis

För att få specialistkompetensbevis som läkare krävs specialiserings-tjänstgöring (ST) motsvarande heltid i minst fem år efter legitimation. ST:n består av dels tjänstgöring som läkare under handledning, dels kompletterande utbildning.



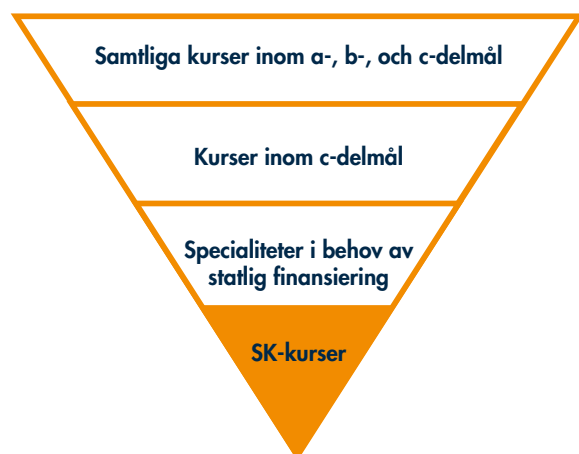
Läkare ska genomgå både ett antal kurser och tjänstgöra för att få bevis om specialistkompetens. Foto: Jörgen Wiklund, Bildarkivet

Figur 9. Vägen till att bli specialistläkare

För tandläkare krävs först allmän tandläkarpraktik i minst två år efter legitimation och därefter specialiseringstjänstgöring (ST) i minst tre år. ST:n består av dels tjänstgöring som tandläkare under handledning, dels kompletterande utbildning.

SK-kurser för ST-läkare

Läkare ska både genomgå ett antal kurser och tjänstgöra för att få bevis om specialistkompetens. Vissa av kurserna är statligt finansierade och benämns SK-kurser (specialistkompetenskurser) och ges på nationell nivå. SK-kurserna är anpassade efter nu gällande föreskrift (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 omfattar de medicinska delmålen (c-målen), det vill säga inte de specialitetsövergripande a- och b-delmålen.

Figur 10. SK-kursernas del av det totala kursutbudet för läkare under specialiseringstjänstgöring

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

Socialstyrelsen genomför årligen en behovsanalys där professionen får ange inom vilka ämnesområden de ser ett behov av SK-kurser för ST-läkare. Det går även att ange om specialiteten inte är i behov av statlig finansiering och vi avropar då inga kursområden för dessa. Utifrån behovsanalysen, nationella strategier, antal ST-läkare inom respektive specialitet, kursomdömen och söktryck med mera sätter sedan

Socialstyrelsen samman ett underlag för att avropa kurser från de leverantörer med vilka Socialstyrelsen har ingått ramavtal. Därefter framställer Socialstyrelsen en kurskatalog.

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 i fördelningen av kursplatser bland annat utifrån tjänstgöringstid och kursens målgrupp.

Under året har Socialstyrelsen avlämnat en rapport avseende tillgången på kursgivare för SK-kurser framöver och hur tillgången på dessa ska kunna säkras. Vår viktigaste slutsats är att det måste frigöras tid i den kliniska verksamheten för kursgivning och utbildning i ett vidare sammanhang. Utbildning i olika former måste även ses som lika meriterande som den dagliga kliniska verksamheten. I dag saknas ofta administrativt och pedagogiskt stöd till läkare som vill vara kursgivare. Här kan Socialstyrelsen bidra genom att fortsätta att förtydliga och kontinuerligt förbättra upphandlingsproceduren och behovsunderlaget för att få fram ett kursutbud som bättre motsvarar det kursbehov som finns. SK-kurserna håller hög kvalitet vilket framgår av inlämnade enkätsvar, med ett medelvärde på 5,3 på en skala 1–6.

Tabell 17. Specialistkompetenskurser för ST-läkare

Antal kurser, antal erbjudna kursplatser och kurskostnaden per år 2017–2019, löpande priser.

Prestation	2019	2018	2017
Antal kurser	101	114	102
Antal kursplatser	3 142	3 528	3 167
Antal ansökningar	7 690	7 956	7 644
Kurskostnader (tusen kronor)	18 271	19 567	17 252

Kurskostnaden per kurs är relativt stabil över tid. För kursåret 2018 fick Socialstyrelsen extra medel för att upphandla ytterligare kurser under året.

Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare

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

Kostnaderna för ST-rådets verksamhet uppgår 2019 till cirka 130 000 kronor. Normalt är kostnaderna för ST-rådet betydligt högre (år 2018 var de 1,7 miljoner kronor och 2017 1,5 miljoner kronor). Under 2019 har vi haft en vakans för rollen som samordnare av ST-rådets verksamhet.

Under 2019 har *ST-rådet för läkare* gett råd och stöd i arbetet med den nya föreskriften om bastjänstgöring som träder i kraft 2020. Rådet har även stöttat i frågan om förslag till samverkansarenor på nationell och regional nivå för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården, vilket är ett gemensamt regeringsuppdrag för Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet. Därutöver har rådet bidragit med stöd till rapporten om det nationella planeringsstödet, vilken klarlägger bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Rådet bistår även Socialstyrelsen i frågor som rör SK-kurserna och vid behov i frågor som rör enskilda läkares kompetens i förhållande till fastställda målbeskrivningar.

Under 2019 har *ST-rådet för tandläkare* varit stödjande i arbetet med anledning av den nya föreskriften för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, vilken trädde i kraft 2018. I samband med föreskriften infördes en ny specialitet, orofacial medicin, och under året har rådet stöttat i frågor kring denna specialitet.

HoSp-registret över legitimerad personal

Socialstyrelsen ansvarar för registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, det så kallade HoSp-registret. Registret innehåller uppgifter om aktuell behörighet inklusive begränsningar, till exempel återkallade legitimationer, provotid och begränsad förskrivningsrätt. Uppgifterna i registret används främst av apotek, arbetsgivare och allmänhet om sjukvårdspersonalens identitet och behörighet.

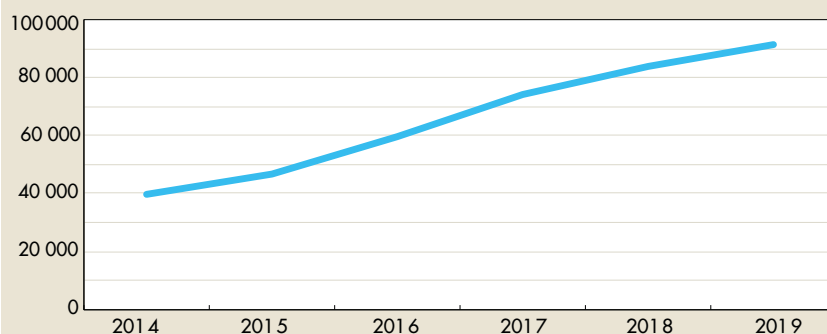
Kostnaden för att besvara frågor samt förvalta och utveckla HoSp-registret uppgår 2019 till 8,3 miljoner kronor (att jämföra med 7,1 miljoner kronor 2018 och 5,7 miljoner kronor 2017).

Antalet förfrågningar har ökat de senaste åren. Under 2019 besvarade HoSp-funktionen 91 382 frågor via e-post och 9 658 frågor via telefon, jämfört med 83 918 respektive 7 464 frågor 2018. År 2019 fick vi in 1 062 beställningar av större registerutdrag jämfört med 798 under 2018. Ökningen beror bland annat på att bemanningsföretag gör fler periodiska kontroller än tidigare samt att GDPR har inneburit fler förfrågningar på individnivå. Den 1 juli 2019 tillkom legitimationsyrket hälso- och sjukvårdskuratorer i registret, i och med att legitimation för yrkestiteln infördes.

Vårt mål är att svara inom 72 timmar vid frågor om behörighet och vid beställningar ur registret. Under 2019 har vi dock inte klarat att hålla den tiden, utan svarstiden har varierat mellan 5 och 20 arbetsdagar.



Under 2019 besvarade HoSp-funktionen 91 382 frågor via e-post och 9 658 frågor via telefon. Foto: Sofie Westling

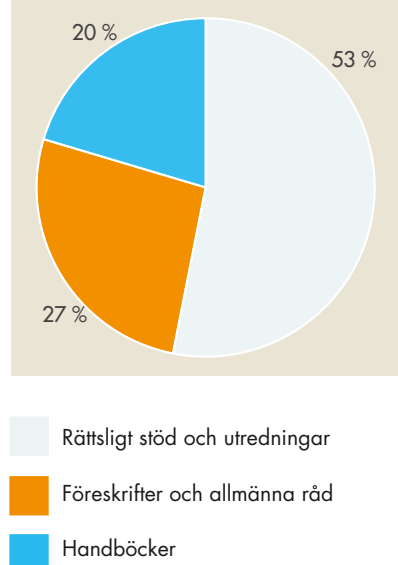
Figur 11. HoSp-registret – antal frågor via e-post

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Transportstyrelsen och offentliga vårdgivare får ha direktåtkomst till uppgifterna i registret, enligt förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal. Under 2019 har Socialstyrelsen undertecknat en överenskommelse med Transportstyrelsen om direktåtkomst, men av de offentliga vårdgivarna är det än så länge enbart Region Skåne som anslutit sig. Flera privata vårdgivare har visat intresse för direktåtkomst och under året har vi aktualiserat vår framställan till Socialdepartementet från 2015 om att förordningen ska ändras för att möjliggöra direktåtkomst även för privata vårdgivare. Vi ser också över hur vi kan öka regionernas intresse för att ansluta sig till direktåtkomst.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Socialstyrelsen är värmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar ärenden om bland annat återkallelse av legitimation, begränsning av forskrivningsrätt och provotid. Under 2019 avgjorde HSAN 219 ärenden, varav 80 ärenden gällde återkallelse av legitimation. Socialstyrelsens medarbetare handlägger och administrerar ärendena i nämnden. Kostnaderna för detta uppgår till 8,8 miljoner kronor 2019 (att jämföra med 9,1 miljoner kronor 2018 och 7,4 miljoner kronor 2017).

Figur 12.
Kostnadsfördelning 2019



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

Socialstyrelsen ansvarar för [den gemensamma författningssamlingen](#) och beslutar om föreskrifter och allmänna råd inom vårt verksamhetsområde. Vi ger även ut handböcker och ger stöd i rättsliga frågor.

Kostnaderna 2019 är 57 miljoner kronor (jämfört med 2018 då de uppgick till 53 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 om vad som står i regelverket inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

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 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 i större utsträckning än tidigare. Socialstyrelsen har som utgivande myndighet ett redaktionellt ansvar för författningssamlingen i enlighet med bestämmelserna i bland annat författningssamlingsförordningen (1976:725).

Föreskrifter, allmänna råd och handböcker

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. Under 2019 har vi beslutat om sju föreskrifter och ett allmänt råd.

Handböckerna kompletterar våra föreskrifter och allmänna råd. De syftar till att ge stöd vid rättstillämpningen och kan innehålla lagtext, referat av författningar, motivuttalanden, rättsfallsreferat, beslut från Justitieombudsmannen, tolkningsexempel, kunskapsunderlag med mera. Vi har beslutat om tre handböcker under 2019.

Konsekvensutredningar för författningar

De senare åren har Socialstyrelsen höjt ambitionsnivån vad gäller de konsekvensutredningar som vi gör i samband med förslag på en ny

författning eller en ändringsförfattning. Syftet är att öka förståelsen för varför en författning tas fram och skapa förutsättningar för att den ska bli så ändamålsenlig som möjligt genom inspel från och samspel med berörda aktörer. Vid sidan av författningens innehållsmässiga delar har en viktig komponent i detta arbete varit att beräkna förslagets ekonomiska konsekvenser. Vi har också tagit fram stöddokument och mallar som stöd under arbetet med att ta fram författningar och konsekvensutredningar. Utredningarna har även i viss mån utvecklats till att omfatta nya perspektiv. Till exempel görs numera alltid en barnkonsekvensanalys.

Vår bedömning är att satsningen på konsekvensutredningar har gett önskat resultat vilket gynnar dem som berörs av förslagen, bland annat genom att förslagen bättre anpassas efter de faktiska förhållandena och förutsättningarna i verksamheterna. De som berörs av en författning får även bättre information om exempelvis tänkbara ekonomiska konsekvenser, när de ska ta ställning till och lämna synpunkter under remissförfarandet.

Under senare år har därutöver fokus i författningsprojekten legat på att involvera berörda aktörer tidigare och mer i processen, utöver själva remissförfarandet. Det har skett genom bland annat enkäter med öppna frågor i ett tidigt skede, referensgruppsmöten och enskilda möten med olika aktörer där de bland annat får möjlighet att beskriva problem, komma med förslag på lösningar och lämna synpunkter på utkast till förslag. Vår erfarenhet är att det nya arbetssättet visserligen tar tid i anspråk, men förslagen får en bredare förankring, större omtag eller andra stopp i projekten undviks, kvaliteten på förslagen blir bättre och implementeringsfasen underlättas. Det är dessutom viktigt att olika aktörer får känna sig delaktiga i processen med att ta fram förslagen. Vi har även fått mycket positiv återkoppling från olika aktörer på vårt arbetssätt, såväl från berörda verksamheter som från Regeringskansliet.

Tre exempel på föreskrifter som beslutats under året

Under året har Socialstyrelsen beslutat om

- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2019:13) om vilka sjukdomar som får spåras och diagnostiseras genom vävnadsprover i PKU-biobanken
- Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2019:12) om undantag från kravet på tillstånd till genetisk undersökning vid allmän hälsoundersökning.

Båda dessa föreskrifter syftar till att hälso- och sjukvården ska fortsätta erbjuda screening genom det så kallade PKU-provet som tas på alla nyfödda för att upptäcka medfödda behandlingsbara sjukdomar. Genom de nya föreskrifterna blev det även möjligt att inkludera sjukdomen svår kombinerad immunbrist, SCID.

Förslagen till föreskrifter har remissbehandlats. De flesta remissinstanser tillstyrkte eller hade inget att invända mot förslagen. De synpunkter som framfördes ledde inte till några ändringar i föreskrifterna som började gälla den 1 juli 2019.

Socialstyrelsen har även beslutat om

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2019:19) om hälsoundersökningar av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.



Foto: Lina Arvidsson, Maskot bildbyrå AB, Johnér bildbyrå AB

Sedan 2017 ska kommunen erbjuda en hälsoundersökning till alla barn och unga som placeras utanför det egna hemmet. De nya föreskrifterna reglerar vad som ska ingå i en sådan undersökning. Där anges bland annat att undersökningen ska gälla fysisk och psykisk hälsa, inklusive munhälsa. Regelverket riktar sig till vårdgivare som utför hälsoundersökningarna och gäller från den 1 januari 2020. När förslaget remitterades var samtliga remissinstanser positiva till förslaget, eftersom det ansågs bidra till en mer likvärdig vård och utgör en bra vägledning för vad undersökningen ska innehålla.

Föreskrifter om säkerhetsåtgärder

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att ta fram föreskrifter om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn enligt lagen (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (informationssäkerhetslagen). Beslut om sådana föreskrifter planeras tidigast våren 2021. Skälet till föreskrifterna är att befintliga bestämmelser om risk-analyser och säkerhetsåtgärder är otillräckliga och inte kan anses utgöra bestämmelser med motsvarande verkan.

Informationssäkerhetslagen (9 §) anger att om det finns lag eller annan författning som innehåller krav på säkerhetsåtgärder ska de bestämmelserna gälla om verkan minst motsvarar skyldigheterna enligt informationssäkerhetslagen. Detta beror dock på bestämmelsernas omfattning samt vilken tillsyn och vilka sanktioner som är kopplade till kraven. Regeringen har dock uttalat att enstaka bestämmelser som innehåller krav på säkerhetsåtgärder eller incidentrapportering *inte* ska gälla i stället för motsvarande bestämmelser i den nya lagen. Regeringen har vidare konstaterat att det endast i mycket begränsad omfattning finns nationella bestämmelser som innehåller krav som kan anses motsvara kraven enligt det så kallade NIS-direktivet (prop. 2017/18:205 s. 29).

Socialstyrelsen har under året undersökt om det finns bestämmelser där ovanstående gäller inom Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) tillsynsområde. Undersökningen visade att 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, innehåller bestämmelser om en vårdgivares skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och att det i 3 kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om att vårdgivaren ska göra fortlöpande riskanalyser och vidta vissa säkerhetsåtgärder.

Till viss del motsvarar dessa bestämmelser informationssäkerhetslagen. Det föreläggande som IVO har rätt att utfärda enligt 7 kap. 23 § PSL vid brister i riskanalysen är dock begränsat till situationer när det finns skäl att befara att den aktuella situationen medför fara för patientsäkerheten eller säkerheten för andra. Det saknas dessutom krav på att riskanalysen ska ligga till grund för säkerhetsåtgärder, och de krav som uppställs på säkerhetsåtgärder rör i första hand planering vid funktionsstörningar samt säkerhetskopiering och fysiskt skydd mot skada eller obehörig åtkomst.

Reviderade allmänna råd i ärenden om unga lagöverträdare

Vidare har Socialstyrelsen under året beslutat om nya reviderade allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare (HSLF-FS 2019:30). Författningen syftar till att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga som misstänks för brott eller har begått brott,

och särskilt stärka barnperspektivet i verksamheten. Ett annat syfte är att tydliggöra vilken kompetens personalen bör ha för att handlägga ärenden som gäller unga lagöverträdare. Författningsarbetet har genomförts inom ramen för ett regeringsuppdrag om att stödja huvudmän och yrkesverksamma inom den sociala barn- och ungdomsvården genom insatser för att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom området.

I samband med författningsarbetet har även handboken *Barn och unga som begår brott* reviderats och ett nytt kompletterande kunskapsstöd har tagits fram. Målet med det samlade stödet är att barn och unga som har ett normbrytande beteende och är i riskzon för att begå brott, misstänks för brott eller har begått brott får det stöd och den hjälp från socialtjänsten som de har rätt till och att handläggningen är rättssäker.

Ytterligare två handböcker har beslutats under året

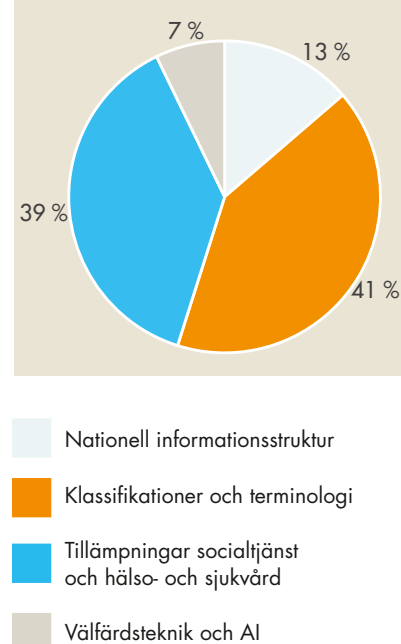
- Handboken *Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården* syftar till att ge stöd vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Handboken riktar sig i första hand till vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal. Författningen trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersatte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1992:22) om informationsskyldighet för läkare och tandläkare om generiska läkemedel med mera. Handboken följer i viss mån den struktur som finns i föreskrifterna och allmänna råden. För att läsaren ska få en bättre överblick har också bestämmelser som gäller ett specifikt område samlats i de olika avsnitten. I relevanta delar beskrivs även bestämmelser i andra författningar. Efter varje föreskrift och allmänt råd ges en kommentar för att ge läsaren vägledning vid tillämpningen.
- Handboken *Vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete* syftar till att ge stöd vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete och riktar sig i första hand till vårdgivare, verksamhetschefer, chefläkare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal. Författningen trädde i kraft den 1 september 2017. Samtidigt trädde Inspektionen för vård och omsorgs föreskrifter (HSLF-FS 2017:41) om anmälan av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria) i kraft. De nya föreskrifterna ersatte Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria.

Handboken och HSLF-FS 2017:40 ska

- stödja vårdgivarna i att uppfylla intentionerna i patientsäkerhetslagens tredje kapitel
- stärka det förebyggande arbetet så att risken för händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada förhindras eller minskar
- öka vårdgivarnas och hälso- och sjukvårdspersonalens medvetenhet och förståelse för att det systematiska patientsäkerhetsarbetet är en del av det systematiska kvalitetsarbetet
- stödja kunskapsspridning och lärande
- vara ett stöd för utredningar av sådana händelser som ska anmälas till IVO.



Figur 13.
Kostnadsfördelning 2019



Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025, som anger att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter 2025. Visionen beskriver hur e-hälsa ska bidra till att individen är i centrum, att verksamheter ska få hjälp att utvecklas och att vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och patientsäker. Digitalisering handlar inte bara om tekniken i sig, utan är också ett verktyg för verksamhetsutveckling. Verksamheterna behöver anpassa och förändra organisation, processer, kultur och synsätt. I visionens arbete samverkar myndigheter, kommuner, regioner och organisationer, såväl privata som idéburna.

Patientjournaler och personakter behöver gå från att vara dokumentbaserade (dokument med fritext) till att bli informationsbaserade, det vill säga bestå av strukturerade och kodade informationsmängder som dokumenterats enhetligt för att kunna återanvändas i olika syften. Detta kräver en mer standardiserad dokumentation om patienter och brukare, så att informationen i större utsträckning kan tillgängliggöras digitalt utan att sammanhang och betydelse går förlorat. Informationsbaserad dokumentation är en förutsättning för AI.

Socialstyrelsen skapar och tillhandahåller enhetliga begrepp, termer och klassifikationer (begreppssystemet Snomed CT, hälsorelaterade klassifikationer och myndighetens termbank) samt en nationell informationsstruktur, som förutsättningar för en strukturerad och entydig dokumentation om patienter och brukare. Vi har också tagit fram flera webbutbildningar i samarbete med andra myndigheter och nationella organisationer om e-hälsa, digitalisering, välfärdsteknik och etik inklusive juridiskt stöd för dokumentation.

Kostnaderna för Socialstyrelsens verksamhet som rör e-hälsofrågor är 75 miljoner kronor 2019 (jämfört med 82 miljoner kronor 2018).

Tydliga regelverk, gemensamma standarder och enhetliga begrepp

Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 fokuserar insatserna på tre nyckelområden: tydliga regelverk, gemensamma tekniska standarder och mer enhetlig begreppsanvändning.

- Tydliga regelverk krävs för att få bättre kvalitet och effektivitet i verksamheterna samtidigt som behovet av integritets- och säkerhetsskydd tillgodoses.
- Gemensamma tekniska standarder krävs för att information ska kunna delas mellan olika system.
- Enhetlig begreppsanvändning krävs för att information ska kunna utbytas utan att innebörd och sammanhang går förlorat.

Under perioden 2017–2019 har Socialstyrelsen haft ordförandeskapet i arbetsgruppen för en enhetligare begreppsanvändning. I samverkan med arbetsgruppen för gemensamma standarder har arbetet fokuserat på att etablera nationella samverkansformer för utveckling och förvaltning samt tillgängliggörande av enhetligare begrepp och standarder.

Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 deltar Socialstyrelsen också i en arbetsgrupp som tar fram en årlig uppföljningsrapport. Syftet är att ge en sammanfattande beskrivning av behovet av och attityder till e-hälsa, användning av e-tjänster och beslutsstöd samt utveckling av strukturer som möjliggör e-hälsa, nationellt och regionalt. Rapporten bygger på studier och data från myndigheter och andra nationella eller internationella organisationer. I den rapport som publicerades i mars 2019 framgår att Sverige ligger långt fram i e-hälsoutvecklingen på flera områden jämfört med andra länder. Till exempel kan alla invånare i Sverige läsa delar av sina journaler och se förskrivna läkemedel och provsvar genom tjänsten *Journalen* via 1177.se. Likaså kan vårdpersonal ta del av journalinformation över kommun- och regiongränser genom den nationella patientöversikten (NPÖ). Flera studier visar att patienter i allmänhet är positiva till digitala vårdtjänster, inklusive digitala vårdmöten. En studie visar också att drygt 60 procent av de tillfrågade patienterna och brukarna var positiva till användning av digital teknik i hemmet; 17 procent var negativa.

Nya informationssystem i regionerna

I de flesta regioner går man för närvarande över till nästa generations informationssystem. Flera regioner har upphandlat nya system medan andra vidareutvecklar sina nuvarande system. Systemen benämns ofta vårdinformationsmiljöer och omfattar digitala stöd som hanterar information om patienten, administrativ information, beslutsstöd, rådgivande stöd och stöd för kommunikation i vårdprocessen. I denna implementering och utveckling används standarder och specifikationer som Socialstyrelsen ansvarar för, vilka lägger grunden till en enhetlig och ändamålsenlig dokumentation kopplad till patienter och brukare.

Socialstyrelsen stödjer utvecklingen bland annat genom utbildning, användarstöd och konkreta samarbeten med verksamheterna och med en samverkansgrupp för strukturerad vårdinformation, inom ramen för regionernas system för kunskapsstyrning.

Mer av digitalisering och välfärdsteknik i kommunerna

Socialstyrelsen följer sedan 2014 upp och redovisar utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Redovisningen bygger på nyckeltal som vi har tagit fram i samarbete med regionala e-hälsosamordnare och i samråd med SKR, Digitaliseringskommissionen och Myndigheten för delaktighet. Årets uppföljning visar att utvecklingen är ojämn och att det finns skillnader både mellan kommuner och mellan verksamhetsområden. Äldreomsorgen är det område där kommunerna har dragit störst nytta av tekniken; där går utvecklingen snabbare än inom andra områden.

Endast i en mindre andel av kommunerna använder samtlig personal inom socialtjänsten stark autentisering när de loggar in i verksamhetssystem och andra system där personuppgifter behandlas. Likaså är utvecklingen av e-tjänster inom socialtjänsten svag.

Indikatorer och mätetal för digitala vårdbesök

Användningen av digitala vårdtjänster riktade till patienter ökar. Utvecklingen går snabbt på såväl internationell som nationell nivå, och forskning inom området digitala vårdtjänster har påbörjats. Forskningsresultaten kan sedan utgöra kunskapsbas för att bygga evidens, men många studier ligger i planerings- och uppstartsfas. Detta innebär att det i dag saknas rekommendationer för vilken typ av vård och behandlingar som digital vård lämpar sig, respektive inte lämpar sig, att hantera via digitala vårdtjänster riktade till patienter.

Socialstyrelsen föreslår därför i rapporten *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården* ett antal indikatorer och mätetal som skulle möjliggöra uppföljning. Vi pekar på ett antal områden där det behövs indikatorer för nationell uppföljning av digital vård, bland annat vad gäller väntetider, patientens vårdprocess, patienters och närståendes upplevelser av hälso- och sjukvården, personalens upplevelser av sin arbetssituation samt befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården. Tillgång till data är dock en förutsättning för att följa upp vården med hjälp av indikatorer. Oavsett om vården är digital eller fysisk måste också standarden vara gemensam och strukturen enhetlig för data som överförs från vårdgivarna till regionala eller nationella datalager.

I arbetet med indikatorer för digitala vårdtjänster har Socialstyrelsen identifierat två områden där det är särskilt viktigt att utveckla indikatorer: hudsjukdomar och psykisk ohälsa. När det gäller hudsjukdomar (eller symtom på sådana) står dessa för 20 procent av det totala antalet digitala vårdbesök. När det gäller psykisk ohälsa visar en rapport från Region Stockholm från 2018 att ångesttillstånd och utmattningssyndrom återfanns bland de vanligaste diagnoserna som registrerats vid videobesök. För arbetet med analyser av psykisk ohälsa behövs dock en tydlig definition av begreppet, företrädesvis på diagnosnivå. Det är också angeläget att ta fram indikatorer för till exempel utmattningssyndrom och andra tillstånd som medför lång vårdtid eller svårare konsekvenser för patienten.

Artificiell intelligens som stöd för hälso- och sjukvården

Artificiell intelligens (AI) är enligt OECD:s definition ”förmågan hos en maskin att efterlikna intelligent mänskligt beteende”. Det som skiljer AI från andra metoder för automation är AI-teknikens förmåga att lära sig och bli smartare över tid.

Socialstyrelsen har under 2019 kartlagt förekomst och inriktning av AI i hälso- och sjukvården. Vi har även analyserat materialet utifrån vårdkvalitet, ekonomi, informationssäkerhet, etik och integritet. Av rapporten *Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens i hälso- och sjukvården* framgår att det pågår mycket AI-forskning inom hälsoområdet, även om det ännu är ovanligt med AI-tillämpningar i ordinarie drift i Sverige. Vidare framgår att AI används i totalt 59 tillämpningar eller stöd i hälso- och sjukvården i Sverige i dag. Ytterligare drygt 100 tillämpningar planeras de närmaste åren, och det pågår ett stort antal ytterligare forskningsprojekt där slutresultat och slutdatum är mer osäkert.

Ett område där AI-tillämpningar används i dag är patientövervakning och stöd i hemmet. Det handlar till exempel om fjärrövervakning av patienter med hjärtsvikt samt medicineringsboxar som påminner patienten

om att det är dags att ta sin medicin. Ett annat område där AI används är bildanalys, exempelvis för att analysera röntgenbilder, ultraljud och mammografi.

Vidare konstaterar Socialstyrelsen att AI för det mesta utför sin uppgift mer tillförlitligt än människor. Människors prestationer är mer varierande, vilket kan vara både en fördel och en nackdel. Detta talar för att vårdkvaliteten skulle tjäna på ett samarbete mellan maskin och människa för att dra nytta av bådas styrkor.

Kartläggningen visar också att etiska ställningstaganden är viktiga för att bedriva forskning och för att använda AI-stöd i den kliniska verksamheten. Det handlar till stor del om hur de stora datamängder som krävs för utvecklande av AI används. Det är viktigt att datan är representativ för målgruppen för AI-stödet. Finns det felaktigheter i underlaget i form av till exempel skev könsfördelning och ålder riskerar AI-stödet att ge fel utfall och personalen kan därmed dra fel slutsatser.

Utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik

Socialstyrelsen förvaltar och vidareutvecklar nationella standarder för att strukturera och koda information som dokumenteras om patienter och brukare, samt ger verksamheterna stöd i användningen av dessa. Standarderna är nationell informationsstruktur (NI) och olika fackspråkliga resurser, begreppssystemet Snomed CT, Socialstyrelsens termbank och hälsorelaterade klassifikationer.

Nationell informationsstruktur är ett ramverk för strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. NI består av ett antal process-, begrepps- och informationsmodeller som används för att utveckla strukturerad dokumentation om patienter och brukare. Information kan på så sätt enklare hittas, återanvändas och utbytas för olika syften. NI ger också förutsättningar för att information kan delas mellan system utan att förlora sitt sammanhang.

Snomed CT är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem. Systemet är översatt till svenska och det syftar till att göra dokumentationen inom hälso- och sjukvård enhetlig, entydig och ändamålsenlig. Snomed CT ger förutsättningar för att information kan kommuniceras och överföras mellan system med bibehållen betydelse och att informationen är entydig, säker och jämförbar.

Socialstyrelsens termbank innehåller begrepp som har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer. Begreppen förankras hos kommuner, regioner, privata vårdgivare, myndigheter och andra organisationer. När begreppen är publicerade rekommenderas de för användning inom vård och omsorg.

De hälsorelaterade klassifikationerna används bland annat till att följa orsakerna till att människor kontaktar vården eller socialtjänsten, vilka åtgärder som vidtas, vilka resultat de ger och hur spridda olika sjukdomar är. Klassifikationerna används både för den enhetliga dokumentationen och för rapportering till register och databaser där den kan användas för till exempel registerbaserad forskning, officiell statistik, nationella, regionala och lokala uppföljningar, analyser och utvärderingar samt i vårdens ersättningssystem. Socialstyrelsen uppdaterar, förvaltar och distribuerar följande hälsorelaterade klassifikationer:

- ICD-10-SE (internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem) används för diagnoskoder, orsaker till kontakt med hälso- och sjukvården med mera. Under 2019 har Socialstyrelsen fattat beslut om att införa och påbörja arbetet med Världshälsoorganisationens (WHO) reviderade klassifikation, ICD-11.
- ICF (klassifikation av funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och hälsa) används för att beskriva funktionstillstånd, mål, behov och följa resultat
- KSI (klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter inom socialtjänsten)
- KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

Stöd för strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvård

NI, Snomed CT och vissa hälsorelaterade klassifikationer används för att beskriva hur information inom avgränsade områden bör struktureras och kodas. Beskrivningarna kallas nationella specifikationer och nationella informationsmängder (detaljerade beskrivningar som kan ingå i flera olika specifikationer).

Under 2019 har Socialstyrelsen arbetat med olika tillämpningar. Myndigheten har publicerat en uppdaterad specifikation för uppmärksamhetsinformation, det vill säga en beskrivning av hur information som finns i vårdens journalsystem kan struktureras så att personalen uppmärksammas om sådant som påverkar handläggningen av vården. Exempel på detta är olika medicinska tillstånd, smitta och överkänslighet.

Socialstyrelsen har också strukturerat och kodat upp fem läkarintyg utifrån myndighetens intygsföreskrifter (HSLF-FS 2018:54). Dessa intyg är: ärende om anordnande av godmanskap och förvaltarskap samt vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård, konvertering till psykiatrisk tvångsvård samt rättspsykiatrisk vård.

Ett annat exempel är det strukturerade kodsysteem för ordinationsorsak som Socialstyrelsen har tagit fram. Genom detta system kan såväl läkare som patient få information om varför patienten tidigare har ordinerats ett visst läkemedel, vilket gör att patientsäkerheten och effektiviteten stärks. Kodsysteemmet gick i skarp drift 2019 och kommer att ingå i den nationella läkemedelslistan. Insatser pågår för att stödja ett brett införande av kodsysteemmet i hälso- och sjukvården.

I samband med E-hälsomyndighetens utveckling av den nationella läkemedelslistan tog Socialstyrelsen under 2019 fram en begreppsmodell som beskriver hur termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel ska kunna hanteras och tolkas likartat oberoende av aktör eller system. Den nationella läkemedelslistan är en rikstäckande informationskälla som ska ge vården, omsorgen, apoteken och patienten själv tillgång till samma information om en patients alla förskrivna och uthämtade läkemedel. Med hjälp av läkemedelslistan kan patienten bli mer delaktig i sin vård, samtidigt som förskrivare får ett bättre verktyg för att följa upp läkemedelsbehandlingen. Den nationella läkemedelslistan träder i kraft den 1 juni 2020.

Stöd för kommunernas uppgiftsskyldighet

Sedan den 1 januari 2019 gäller Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2017:67) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Föreskrifterna innebär bland annat att kommunerna ska komplettera sina patientuppgifter till Socialstyrelsen med uppgifter om vårdåtgärder som utförts av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och där kommunen är vårdgivare. Vårdåtgärderna ska vara klassificerade enligt den mest detaljerade nivån för klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Funktionstillstånd, mål, behov och resultat beskrivna med klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) kompletterar KVÅ. Socialstyrelsen har under många år arbetat med att ge kommunerna stöd för strukturerad dokumentation med ICF och KVÅ och har tillsammans med verksamhetsföreträdare från kommunal hälso- och sjukvård tagit fram ett urval från respektive klassifikation.

Genom att dokumentera orsaken till att människor kontakter vården, patientens funktionstillstånd samt vilka åtgärder som vidtas och vilka resultat de ger, samlas information som kan användas som underlag för kvalitetsförbättringar. Informationen om vårdåtgärder kommer också till nytta i registerbaserad forskning, officiell statistik, nationella, regionala och lokala uppföljningar samt analyser och utvärderingar.

I början av 2019 använde 85 procent av kommunerna ICF och 79 procent KVÅ för deras dokumentation inom kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har under året publicerat ett användarstöd för strukturerad dokumentation med ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård. En förstudie har genomförts, som underlag för att utveckla kunskapsstöd om hur ICF och KVÅ kan användas för lokala uppföljningar och systematiskt kvalitetsarbete, efter att synpunkter inkommit från regionträffar med kommuner.

Enhetlig dokumentation inom socialtjänsten

Inom socialtjänsten är en central uppgift att handlägga ärenden och dokumentera det arbete som rör enskilda. Detta regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) (SoL), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, (LVU), lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS). I föreskrifterna ingår skyldigheten att dokumentera genomförandet av beslut om individuellt behovsprövade insatser.

I dag finns två områdesspecifika arbetssätt som Socialstyrelsen erbjuder för att skapa strukturerad dokumentation med ett gemensamt språk: BBIC (barnets behov i centrum) och IBIC (individens behov i centrum) som lanserades 2006 respektive 2013. Arbetssätten skapar, tillsammans med stödet för strukturerad dokumentation med enhetliga begrepp och klassifikationer, förutsättningar för systematisk uppföljning. Med digitaliseringens hjälp främjas därmed kvaliteten i omsorgen för äldre och personer med funktionsnedsättning samt i barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen stöttar kommunerna i införandet av de båda arbetssätten genom att svara på frågor, genomföra utbildningar och informationsdagar och delta på konferenser.



Så gott som alla kommuner och stadsdelar använder arbetssättet BBIC (barnets behov i centrum). Foto: Rebecca Wallin, Scandinav bildbyrå AB

BBIC

I december 2019 använde 314 av totalt 315 kommuner och stadsdelar BBIC. För att stötta användningen samordnar Socialstyrelsen 28 regionala BBIC-nätverk, som i sin tur stöttar kommunerna i deras arbete med BBIC. Under året har 120 personer från hela landet gått utbildning i rollen som BBIC-utbildare.

Vi har också testat BBIC-variablers nytta för systematisk uppföljning i 15 kommuner. Arbetet resulterade i [ett användarstöd för systematisk uppföljning](#), med syfte att underlätta för kommuner att följa upp verksamheten.

IBIC

I januari 2019 uppgav 137 av 223 svarande kommuner att de har infört eller påbörjat ett införande av IBIC inom äldreområdet – 125 kommuner vad gäller personer med funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen och 89 kommuner inom ramen för LSS. Fokus för Socialstyrelsens arbete i år har varit att få fler kommuner och även privata utförare att påbörja eller komma vidare i sin implementering av IBIC. Vi arbetar tillsammans med SKR för att stödja kommunerna i deras införande av IBIC.

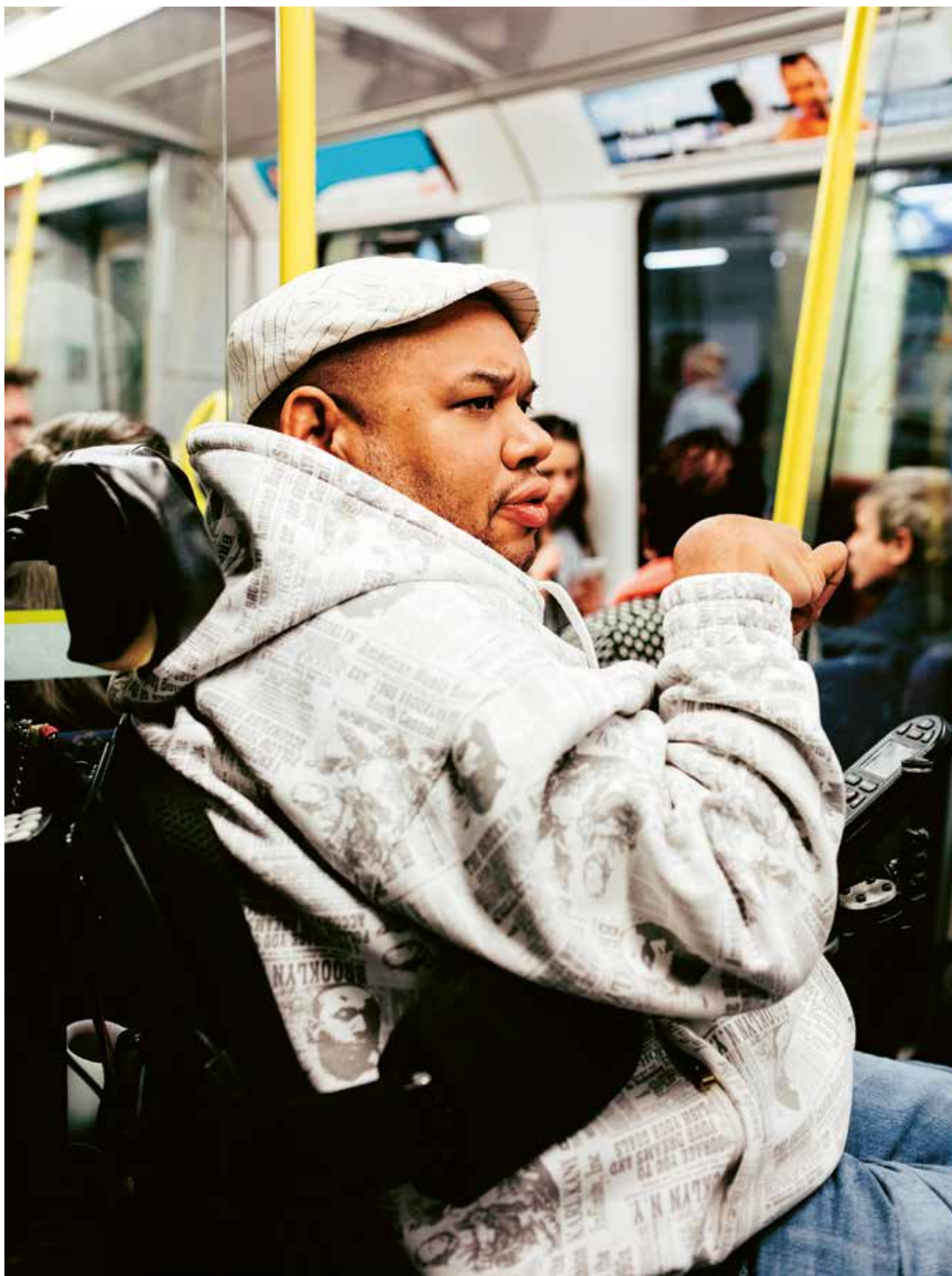
Förutom Socialstyrelsen finns ett tjugotal regionala eller lokala nätverk som stöttar kommunerna. Under 2019 har drygt 300 personer från kommuner och privata utförare över hela landet gått utbildning i rollen som processledare för IBIC. Trycket på processledarutbildningarna var stort, mot bakgrund av att många kommuner avsåg att införa IBIC under året. Av kursutvärderingarna framgår att 97 procent av de svarande ansåg att processledarutbildningen sammantaget hade gett dem kunskaper och förutsättningar att föra ut IBIC i sina lokala organisationer.

Beskrivning av dokumentation inom socialtjänsten

Socialstyrelsen har påbörjat arbetet med att beskriva den gemensamma och generella information som ska, bör och kan dokumenteras i socialtjänsten. Under 2019 har en grundstruktur för personakt och journal tagits fram. Syftet är att ta fram en informationsspecifikation för en enhetligare dokumentation av de informationsmängder som är gemensamma inom socialtjänsten. Informationen är tänkt att användas som stöd vid utveckling av tillämpningar inom alla områden inom socialtjänsten. Med den nya informationsspecifikationen beskrivs den generella dokumentationen i ett sammanhållet stöd medan målgruppsspecifika modeller som BBIC och IBIC fokuserar på det som är detaljerat för olika grupper.

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet

Det försäkringsmedicinska beslutsstödet (FMB) är ett digitalt kunskapsstöd som vägleder framför allt hälso- och sjukvården i dess försäkringsmedicinska arbete och i arbetet inom processen vid sjukskrivning och rehabilitering. FMB togs fram efter ett regeringsuppdrag, publicerades första gången 2007 och är i dag ett kunskapsstöd inom ramen för den statliga kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården. FMB syftar till att höja kvaliteten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och bidra till en mer kunskapsbaserad, effektiv och jämlik process. Stödet ska



Vi arbetar tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att stödja kommunerna i deras införande av IBIC (individens behov i centrum). Foto: Maskot Bildbyrå AB

underlätta patientens återgång i arbete genom att dels tillhandahålla information om sjukdomar och dess konsekvenser på förmågan att arbeta, dels erbjuda vägledning om bedömning av funktionstillstånd, sjukskrivningstider och andra åtgärder.

FMB är framtaget för läkare som stöd i deras arbete med sjuk-skrivning och rehabilitering samt i deras dialog med patienter. Stödet ska även hjälpa Försäkringskassans tjänstepersoner i arbetet med frågor som rör sjukförsäkring. Beslutsstödet innehåller övergripande principer för hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och sjuk-skrivning samt försäkringsmedicinska beslutsstöd om cirka 120 sjukdomar, med en generell beskrivning av respektive sjukdoms konsekvenser för funktionsförmågan och en vägledning om sjukskrivningstider.

Sedan 2015 finns FMB integrerat i hälso- och sjukvårdens applikation för utfärdande av intyg (Webcert). I år har vi utvecklat FMB genom att läkare får tillgång till ett ifyllnadsstöd i försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning. Ifyllnadsstödet är baserat på urval ur ICF och stödjer läkaren i att beskriva funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar. Ifyllnadsstödet hjälper läkaren att strukturera och systematiskt beskriva sjukdomens konsekvenser för individens arbetsförmåga.

För att bedöma kvaliteten i de intyg som fyllts i med hjälp av ICF-stödet genomförde vi en utvärdering med 352 läkare som använder Webcert för att utfärda Försäkringskassans läkarintyg för sjukpenning. Av dessa angav 70 läkare att de använt ICF-stödet någon gång i veckan eller någon gång i månaden. Majoriteten (62 av de 70) svarade att de upplevde att de ICF-urval som presenteras för den diagnos de anger är relevanta och att ICF-stödet hjälper dem att veta vilken information som ska anges vid fälten funktionsnedsättning respektive aktivitetsbegränsning. Få hade dock sett den instruktionsfilmen som vi tagit fram för att illustrera hur stödet kan användas.

Vi har under året utrett om FMB och ICF-stödet kan tillämpas på andra medicinska intyg som relaterar till arbetsförmåga, exempelvis intyg från Arbetsförmedlingen eller läkarutlåtanden för sjuk- och aktivitetsersättning, och vår slutsats är att stöden skulle kunna användas för olika intyg men att det behövs en fördjupad behovs- och nyttoanalys innan en utvidgning sker. Om FMB utökas för exempelvis sjuk- och aktivitetsersättning bör stödet kompletteras med viss information och eventuellt fler diagnoser så att det är relevant utifrån professionernas behov baserat på dessa förmåner.

Mot bakgrund av nya nationella riktlinjer för psoriasis samt det kommande arbetet med att uppdatera riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar har vi uppdaterat ett antal beslutsstöd i FMB för bland annat hudsjukdomar och bröstcancer samt påbörjat uppdateringen av stödet för rörelseorganens sjukdomar. Vi har även utvecklat det tekniska gränssnittet och informationsstrukturen för de övergripande principerna. Utvecklingen innebär bättre möjligheter att filtrera och söka information.

Tillsammans med Försäkringskassan har vi även identifierat tre utvecklingsområden och föreslagit ett antal åtgärder för en skapa bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Målet är att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska vara kvalitetssäker och effektiv. Socialstyrelsens del i arbetet har främst berört utvecklingen av FMB men även andra insatser på det försäkringsmedicinska området.

Vi arbetar nu med att ta fram en strategisk utvecklingsplan för myndighetens försäkringsmedicinska arbete samt med att kartlägga målgruppernas behov av försäkringsmedicinsk vägledning och information.

Stöd för digital verksamhetsutveckling

Socialstyrelsen tillhandahåller ett webbaserat stöd för digital verksamhetsutveckling i vården och socialtjänsten. Stödet omfattar två olika delar:

- ett juridiskt stöd för personal, chefer, beslutsfattare och politiker inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket klargör gällande regelverk för vad och hur dokumentation om patienter och brukare ska ske
- ett stöd för att inspirera vården att arbeta med verksamhetsutveckling inom området e-hälsa och ta reda på hur deras egen organisation arbetar inom området.

Under 2019 har vi arbetat med att utveckla användbarheten av webbplatsen samt uppdaterat det juridiska stödet med sju nya ämnen, bland annat regler vid vård på distans, skyddade personuppgifter, dokumentation för våldsutsatta samt regler gällande den kommande läkemedelslistan. Sedan nypubliceringen den 1 november 2019 innehåller det juridiska stödet 45 olika ämnen.

Vi arbetar kontinuerligt med att öka kännedomen om det webbaserade stödet, och antalet besökare till [Juridiskt stöd för dokumentation](#) har ökat med 172 procent – från 7 490 besök 2018 till 20 400 besök 2019. Antalet besökare till stödet [Digital verksamhetsutveckling i vården](#) har ökat med 53 procent – från 16 800 besök 2018 till 25 670 besök 2019.

Vi förvaltar hälsodataregister och socialtjänstregister och tar fram statistik

Socialstyrelsens statistik tas fram utifrån de uppgifter som hälso- och sjukvård samt omsorgssektorerna rapporterar in till våra hälsodata- och socialtjänstregister. Statistiken syftar till att informera allmänhet och samhällsaktörer om förhållandena och utvecklingen inom hälso- och sjukvård samt omsorg, så att en saklig debatt kan föras och väl underbyggda beslut fattas. Särskilt viktig och omfattande är publiceringen av officiell statistik, vilken regleras genom lag (2001:99) om den officiella statistiken och förordning (2001:100) om den officiella statistiken. För officiell statistik finns särskilda lagfästa kvalitetskrav om bland annat noggrannhet och jämförbarhet. Socialstyrelsen ansvarar för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vi tillgängliggör all vår statistik på vår webbplats, till exempel i form av rapporter eller tabeller. Varje statistikområde finns beskrivet med senaste fakta på området. Statistik ur våra register läggs även in i vår statistikdatabas som vem som helst kan använda helt kostnadsfritt och på egen hand. Varje månad görs ungefär 14 000 nedladdningar från denna.

Vi presenterar också vår statistik via sociala medier. På Facebook hade vi till exempel 28 inlägg med statistik 2019. Totalt har våra inlägg med infografik visats 196 200 gånger på Facebook 2019 och i snitt nådde våra inlägg 6 800 personer. Det inlägg som fick störst spridning var när vi uppmärksammade den internationella barnmorskedagen. Inlägget visades 20 740 gånger och ledde till 2 339 interaktioner (kommentarer, gillamarkeringar och delningar). Om någon eftersöker statistik som inte finns tillgänglig på webbplatsen kan man beställa den efter egna önskemål mot en avgift.

Kostnaden för Socialstyrelsens verksamhet som rör förvaltning av register och tillgängliggörande av statistik är 116 miljoner kronor (jämfört med 108 miljoner kronor 2018).

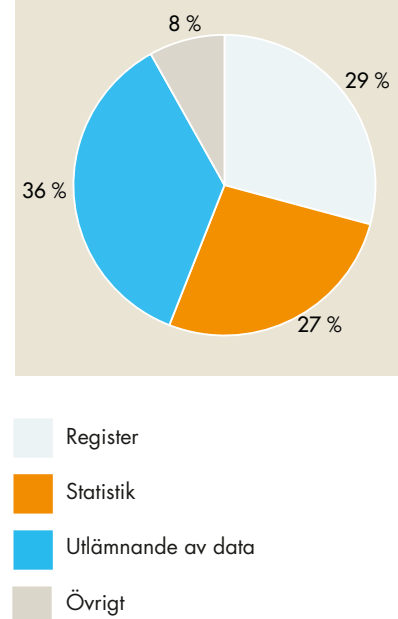
Socialstyrelsens register

Socialstyrelsen ansvarar för ett antal hälsodata- och socialtjänstregister, samt dödsorsaksregistret. Med hjälp av dessa kan vi följa och analysera utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt utvecklingen av befolkningens hälsa och sjuklighet. Registren är en viktig grund för att ta fram statistik, indikatorer och öppna jämförelser för uppföljningar, utvärderingar och analyser. Registren används även av externa användare exempelvis för uppföljning, statistikändamål och forskning.

Merparten av våra register är baserade på personnummer, vilket behövs inom exempelvis klinisk forskning. Det möjliggör också att våra register kan samköras med varandra och också med uppgifter från exempelvis kvalitetsregister, Statistiska centralbyrån (SCB) eller enkätstudier som forskare själva har samlat in. När vi analyserar och redovisar data är uppgifterna dock alltid oidentifierade.

Hälsodataregistren kan bidra till ökat fokus på patienter och patientnytta och i slutändan till att förbättra livskvaliteten för patienter och rädda liv. Under året har vi tillgängliggjort artiklar på vår webbplats som presenterar olika nyttoaspekter med hälsodataregister. Förutom artiklar har vi tagit fram två korta informationsfilmer som beskriver samhälls-

Figur 14.
Kostnadsfördelning 2019





nyttan med det medicinska födelseregistret och läkemedelsregistret. Filmerna beskriver registrens innehåll, hur de används, hur uppgifterna skyddas med mera. Informationen publiceras på Socialstyrelsens webbplats och i våra sociala medier. [Filmen om medicinska födelseregistret](#) har hittills nått ut till cirka 25 800 personer.

Med filmerna vill vi förmedla att forskning och fakta ger ny kunskap, att alla är med och bidrar och att det är ett långsiktigt arbete som ger nytta över generationer. Syftet är också att skapa trygghet kring Socialstyrelsens sätt att hantera register.

Alla uppgifter i registren skyddas av absolut sekretess och vid Socialstyrelsen är det endast ett fåtal medarbetare som har tillgång till uppgifterna.

Socialstyrelsen ansvarar för följande hälsodataregister:

- Cancerregistret – har funnits sedan 1958 och omfattar samtliga diagnostiserade cancerfall bland personer folkbokförda i Sverige.
- Medicinska födelseregistret – har funnits sedan 1973 och innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn.
- Läkemedelsregistret – har funnits sedan 2005 och omfattar alla receptförskrivna läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som har hämtats på apotek mot recept.
- Tandhälsoregistret – har funnits sedan 2008 och innehåller information om tandvård inom det statliga tandvårdsstödet, tandvård till personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionsnedsättningar samt nödvändig tandvård.
- Patientregistret – har funnits sedan 1987 (sedan 1964 för delar av Sverige) och innehåller bland annat uppgifter om diagnoser och operationer för alla som har vårdats på sjukhus i slutenvård eller behandlats av läkare i den specialiserade öppenvården. Sedan 2001 omfattar registret både offentliga och privata vårdgivare samt diagnoser och åtgärder för patienter som vårdats i psykiatrisk tvångsvård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.
- Registret över kommunal hälso- och sjukvård – har funnits sedan 2007 och innehåller uppgifter om vilka personer som har hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen. Från 2019 samlas uppgifter om utförda åtgärder in till registret.

Socialstyrelsen ansvarar även för följande socialtjänstregister:

- Registret över insatser för barn och unga – har funnits sedan 1968 och omfattar insatser som innebär placering för vård utanför det egna hemmet enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.
- Registret över tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall – har funnits sedan 1982 och innehåller uppgifter om socialtjänstinsatser och vårdanvändning när det gäller personer som tvångsvårdats enligt denna lag.
- Registret över insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade – har funnits sedan 2004 och omfattar personer som har fått insatser enligt denna lag samt uppgifter om vilka insatser dessa personer har fått.

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning – har funnits sedan 2007 och innehåller uppgifter dels om personer som bor i särskilt boende, dels om personer som bor i ordinärt boende och som får insatser från socialtjänsten, till exempel hemtjänst eller boendestöd.
- Registret över ekonomiskt bistånd – har funnits sedan 1985 och innehåller uppgifter om personer och hushåll som har fått ekonomiskt bistånd.

Därutöver är Socialstyrelsen ansvarig för dödsorsaksregistret som sedan 1961 omfattar uppgifter om orsak till död för personer som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige. Sedan 2012 inkluderas även dödsfall i Sverige där personen inte var folkbokförd i Sverige vid tiden för dödsfallet.

Socialstyrelsen samlar även in viss mängdstatistik inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Denna statistik redovisas på gruppnivå och kan exempelvis handla om amning och spädbarnsföräldrars rökvanor.

Ny inrapporteringsportal

Under 2019 har Socialstyrelsen fortsatt det arbete som inleddes 2018 med att införa en portal för rapportering av uppgifter till Socialstyrelsens register. Initialt låg fokus på socialtjänstregistren, och från 2019 lämnas även uppgifter till ett antal hälsodataregister, till exempel patientregistret och cancerregistret, via vår inrapporteringsportal Filip.

För att utvärdera vad användarna tycker om inrapporteringsportalen och dess support gick en enkät ut till cirka 600 användare. Resultatet var mycket tillfredsställande. Svarsfrekvensen var hög, ungefär 80 procent, och av de svarande ansåg 95 procent att det är lätt att ladda upp filer och 98 procent att de får svar inom rimlig tid när de behöver hjälp.

Numera, när vi själva sköter hela insamlingskedjan, kan vi färdigställa månadsregister ungefär en månad tidigare än när vi anlitar underleverantörer. Statistiken om ekonomiskt bistånd kan därmed också publiceras en månad tidigare. Vi har också arbetat upp en mycket god kontakt med våra olika uppgiftslämnare.

Digitalisering av pappersbaserad information

Det blev ett relativt stort tidsspänn mellan avvecklingen av den underleverantör som tidigare anlits för digitaliseringen av pappersbaserad information våren 2017 och fram till dess att den interna tekniska infrastrukturen var implementerad och i drift sommaren 2018. Det ledde till att mycket information i pappersform samlades på hög. Fokus har i år legat på att hantera den uppkomna eftersläpningen och skapa rutiner för en hållbar kontinuerlig hantering.

Den pappersbaserade informationen består bland annat av de dödsorsaksintyg som läkare fyller i vid varje dödsfall i Sverige, vilket ska skickas till Socialstyrelsen inom tre veckor efter dödsfallet. I Sverige dör cirka 90 000 personer varje år och cirka 75 procent av dödsorsaksintygen skickas in i pappersform. Sedan sommaren 2019 digitaliserar vi inkomna dödsorsaksintyg inom 24 timmar, och dödsorsaksregistret har kunnat färdigställas enligt önskad tidsplan 2019.

När det gäller digitaliseringen av blanketterna till medicinska födelseregistret har Västra Götalandsregionen under året börjat rapportera uppgifter digitalt i stället för på papper, vilket gör att cirka 75 000 blanketter

inte längre behöver hanteras manuellt. Detta innebär att den totala arbetstiden för att hantera blanketter minskar med cirka 130 dagar. Målet är att samtliga blanketter som gäller förlossningar 2019 ska vara digitaliserade senast i mars 2020.

Förbättrad digital inrapportering

Arbetet med att förbättra den digitala inrapporteringen fortsätter. I dag saknas föreskrifter som styr rapporteringen till medicinska födelseregistret. Samtidigt finns ett behov av att lägga till rapportering av nya uppgifter som dels efterfrågas av bland annat profession och forskare, dels är relevanta utifrån aktuell kunskap och praxis. Det pågår även ett arbete med uppdaterade föreskrifter om patientregistret samt registret över tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

En ny föreskrift trädde i kraft den 1 januari 2019 som gäller uppgiftsskyldighet till register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Registret kompletteras med uppgifter om vårdåtgärder (KVÅ – klassifikation av vårdåtgärder). Det har dock visat sig vara svårt för kommunerna att skicka in uppgifter på grund av att nödvändiga tekniska justeringar i deras verksamhetssystem dragit ut på tiden.

Under året har vi gjort en framställan till Socialdepartementet om att få ändra i två förordningar – förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter, och förordningen (2001:100) om den officiella statistiken till Socialdepartementet. Ändringen syftar till att utvidga individstatistiken när det gäller socialtjänstens öppenvårdsinsatser för barn och unga, vilket är den största insatsformen för barn och unga i dag. Vi föreslår också att få samla in uppgifter om orsaken till insatsen, huruvida den har sin grund i hälsa eller beteende hos barnet, den unga eller vårdnadshavaren.

Aktuella regeringsuppdrag inom statistikområdet

En ny bestämmelse i socialtjänstlagen (4 kap. 2 a §) trädde i kraft den 1 juli 2018, vilken innebär att socialnämnden i kommunen kan erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning. Under 2019 har Socialstyrelsen slutfört ett regeringsuppdrag om att analysera och föreslå hur kommunerna på lämpligt sätt ska redovisa dessa uppgifter till Socialstyrelsen. Uppdraget har lett till en ändring i förordningen (1981:1370) om skyldighet för socialnämnderna att lämna statistiska uppgifter till Socialstyrelsen. Förordningen trädde i kraft den 1 november 2019.

På lite längre sikt föreslår Socialstyrelsen att registret för äldre och personer med funktionsnedsättning kompletteras med uppgifter om insatser beviljade enligt den nya bestämmelsen. Med mer komplett statistik om antal äldre personer med hemtjänst oavsett beslutsform kan behovet av hemtjänst bland äldre enligt den nya bestämmelsen beskrivas bättre, bland annat utifrån kön, ålder och kommun.

Hälsorelaterade klassifikationer som grund för statistiken

Klassifikationer ingår i standardiserade system och delar in exempelvis sjukdomar, åtgärder, insatser och funktionstillstånd med likartade egenskaper i olika grupper. Socialstyrelsen har ansvaret för att uppdatera och tillhandahålla flera nationella och svensk version av WHO:s hälsorelaterade klassifikationer, så att professioner och verksamheter inom vård och



Foto: Susanne Kronholm, Scandinav bildbyrå AB



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. Foto: Scandinav, Scandinav bildbyrå AB

omsorg kan använda gemensamma indelningar, begrepp och termer så långt det är möjligt för att exempelvis kunna aggregera data för statistik, uppföljning, analys och forskning.

Socialstyrelsen tillhandahåller bland annat följande klassifikationer:

- Internationell klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem, tionde revisionen, svensk version (ICD-10-SE)
- Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, svensk version (ICF)
- Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)
- Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

Vi uppdaterar och publicerar de flesta produkter årligen genom att bearbeta förslag från verksamheter och sakkunniga samt översätta och anpassa ändringar från WHO till svenska förhållanden. Under 2019 har vi bland annat tagit fram en del nya fördjupningskoder för gynekologi vad gäller förlossningsskador för klassifikationen ICD-10-SE, utökat KVÅ med nya koder inom bland annat det gastrokirurgiska området samt uppdaterat ICF med godkända ändringar av WHO. Klassifikationerna är tillgängliga i ett [sökverktyg](#) via webbplatsen. Under 2019 hade vi drygt 11 000 sökningar per månad i vår sökfunktion, vilket är en ökning med drygt 40 procent jämfört med 2018. Distribution sker även via datafiler för användning exempelvis i journalsystem samt som *print on demand*-publikationer.

Registeruppgifter och statistik

Socialstyrelsen ansvarar för officiell statistik om hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För officiell statistik finns särskilda lagfästa kvalitetskrav om bland annat noggrannhet och jämförbarhet. Socialstyrelsen ansvarar för den officiella statistiken inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Varje år samlar vi in och redovisar aktuell statistik och utvecklingen över tid. Under 2019 har 20 statistikrapporter för olika ämnen publicerats i serien för officiell statistik. Statistiken omfattar bland annat dödsorsaker, läkemedel och ekonomiskt bistånd. Den publiceras som faktablad med diagram och i tabeller och baseras till största delen på våra hälsodata-, dödsorsaks- och socialtjänstregister men även på viss mängdstatistik. Såväl faktablad som tabeller publiceras på vår [webbplats](#). Som statistikansvarig myndighet ansvarar vi för att statistiken är objektiv samt att den dokumenteras och kvalitetsdeklarerar.

Socialstyrelsen är en av 28 myndigheter som ansvarar för den officiella statistiken, och SCB ansvarar för att samordna och stödja systemet för statistiken. All officiell statistik ska ha beteckningen *Sveriges officiella statistik* eller märkas med symbolen för *Sveriges officiella statistik*.

Utöver officiell statistik publicerar vi även annan statistik, vilken under året publicerades i 10 statistikrapporter. Vi tillgängliggör också viss statistik i Socialstyrelsens statistikdatabas.

Vi deltar även i olika statistiksamarbeten och levererar statistik internationellt, bland annat till Nordisk medicinalstatistisk kommitté (Nomesko), Nordisk socialstatistisk kommitté (Nososko), EU, Eurostat, OECD och WHO. Här handlar det ofta om statistik om hälsa, hälso- och sjukvård, dödsfallsorsaker samt socialtjänst, och syftet är att bidra till internationella jämförelser.

Exempel: officiell statistik

Socialstyrelsen publicerar årligen *Statistik om ekonomiskt bistånd*.

Rapporteringen 2019 visar att 2018 fick drygt 206 000 hushåll ekonomiskt bistånd någon gång under året, vilket motsvarar vart tjugonde hushåll i Sverige. Antalet biståndshushåll har minskat 2014–2018.

Under 2018 betalade kommunerna ut 11,2 miljarder kronor i ekonomiskt bistånd.

Det finns många orsaker till varför kvinnor och män inte kan försörja sig och sin familj, men oftast handlar det om arbetslöshet, sjukdom eller sociala hinder av olika slag. Andelen invånare med ekonomiskt bistånd varierar mycket mellan olika typer av kommuner. Exempelvis påverkar befolkningssammansättning, arbetsmarknad och befolkningens utbildningsnivå det samlade behovet av ekonomiskt bistånd.

Exempel: annan statistik

Under året har Socialstyrelsen för tredje året i rad tagit fram statistik om antalet patientbesök och väntetider på landets sjukhusbundna akutmottagningar. År 2018 gjordes 1,9 miljoner besök vid akutmottagningarna, vilket är en minskning med 29 000 jämfört med 2017. Samtidigt är väntetiderna fortsatt långa. För hälften av besöken 2018 var den totala vistelsetiden på akutmottagningen mer än 3 timmar och 40 minuter, vilket är en ökning jämfört med året innan. Var tionde besök varade längre än 7 timmar och 49 minuter.

Statistiken visar också att äldre patienter tillbringar längre tid på akutmottagningen är yngre patienter och att kvinnor får vänta längre tid än män innan de får läkarbedömning. Även den totala vistelsetiden är längre för kvinnor än för män. Variationen är stor mellan olika regioner och akutmottagningar. Region Norrbotten hade kortast väntetid till läkarbedömning, där fick hälften av patienterna vänta 31 minuter eller kortare 2018. Regionen med längst väntetid till läkarbedömning var Västra Götaland, där hälften av patienterna fick vänta 72 minuter eller mer.

Statistikdatabasen

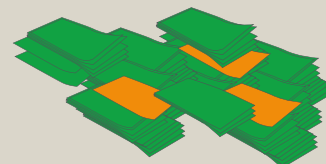
Under 2019 har statistikämnet *legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal* utvecklats och publicerats. Bland annat har ett utökat antal tidsserier skapats och information om tandläkare med specialistbevis har lagts till. Dessutom har en uppdelning i län och regioner gjorts för att förenkla sökningen. År 2019 har externa besökare laddat ner 14 162 resultatsammanställningar i genomsnitt per månad, vilket är en liten ökning jämfört med 2018 då 13 930 nerladdningar gjordes i snitt per månad. Under den senaste treårsperioden har nerladdningarna från [statistikdatabasen](#) ökat med 9 procent.

I och med lanseringen av Socialstyrelsens nya webbplats 2019 genomfördes förändringar för att bättre kunna visa information på till exempel mobiltelefoner och surfplattor.

Klassificering enligt DRG

Socialstyrelsen presenterar även DRG-statistik, där DRG står för diagnosrelaterade grupper, vilket är ett internationellt patientklassificeringssystem som delar in patienter i likartade grupper. DRG-systemet beskriver överskådligt sjukvårdens verksamhet och patientsammansättningen på olika nivåer i sjukvården.

**3 av 100 vuxna
fick ekonomiskt
bistånd under 2018**



**Vi vistas allt längre tid
på akuten**



I Sverige används systemet NordDRG som har utvecklats gemensamt av de nordiska länderna. Varje år publiceras en ny version av NordDRG, och Socialstyrelsen förvaltar och utvecklar den svenska delen av systemet. NordDRG finns utvecklat för somatisk och psykiatrisk vård samt primärvård.

Regioner och sjukhus använder systemet när de budgeterar, planerar, ersätter och följer upp sin verksamhet. NordDRG används också av SCB som underlag för nationalräkenskaperna och som ett av flera underlag i olika nationella modeller för produktivitet och effektivitet.

Beställning av skräddarsydda registeruppgifter

Statistikbeställningar

Externa intressenter kan [beställa registeruppgifter](#) och statistiksammanställningar när statistik inte finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats. Användarna är allt från enskilda journalister till statliga myndigheter som beställer data ur ett eller flera av Socialstyrelsens register. Registerdata är sekretesskyddade enligt lag och statistiksammanställningar lämnas ut först efter att vi har fastställt att uppgifterna inte kan hänföras till någon enskild. Komplexiteten i beställningarna kan variera; några beställningar tar endast någon timme medan andra kräver betydligt fler timmars handläggning.

Registeruppgifter för forskningsändamål

Socialstyrelsens hälsodata-, dödsorsaks- och socialtjänstregister används i många forskningsstudier i Sverige, till exempel inom epidemiologi, kliniska prövningar och kliniska studier. Registerdata skyddas av absolut sekretess men kan lämnas ut för forskning efter särskild prövning. Genom att forskning utifrån registren kan tillåtas trots att uppgifterna skyddas av absolut sekretess, ger vi underlag till förbättringar inom hälso- och sjukvården, tandvården och läkemedelsanvändningen.

Vid en sekretessprövning prövar vi om vi kan bryta sekretessen och om uppgifterna kan lämnas ut utan att enskilda eller närstående till dem lider skada eller men. Vi gör även en behovsprövning innan vi lämnar ut uppgifter för forskningsändamål. Ett beslut fattas av myndigheten inför varje utlämnande.

Beställningarna av registeruppgifter för forskningsändamål varierar i komplexitet, vilket påverkar handläggningstiderna och kostnaderna för att leverera en beställning. Ofta behöver vi samköra uppgifter från flera register och även tillföra data från andra registerhållare eller forskarnas egna patientmaterial. Ungefär två tredjedelar av beställningarna innebär samkörning med andra registerhållare. Dessa beställningar ställer stora krav på samarbete mellan registerhållarna och tekniska lösningar för att föra över information på ett säkert sätt.

Målet är att korta handläggningstiderna

Arbetet med att effektivisera handläggningen av och förkorta handläggningstiden för beställningar har fortsatt under året. Den 1 mars införde vi Sveriges första e-tjänst för att beställa registerdata.

I e-tjänsten guidas beställaren genom beställningen som sedan kommer direkt in i vårt ärendehanteringssystem. Den omedelbara effekten är att många av de manuella administrativa momenten i hanteringen helt

eller delvis har upphört. I stället för att vi manuellt uppdaterar flera olika system med information om beställningen sker detta nu automatiskt.

Vi har utbildat närmare 30 beställare från bland annat olika utbildningsinstitutioner och läkemedelsföretag i hur man beställer. Syftet har varit att de inkomna ansökningarna ska vara kompletta redan från start; på så vis kan handläggningstiden förkortas. Utbildningarna har varit populära och fullbokade varje gång. De har också bidragit till att Socialstyrelsen får mer kunskap om vad beställarna behöver och kan utveckla våra tjänster efter deras behov.

Mot bakgrund av att intäkterna inte täcker kostnaderna för leveranserna av data för statistik- respektive forskningsändamål kommer vi att se över prissättningen för dessa tjänster.

Tabell 18. Beställningar av data för statistikändamål

Antal inkomna och avslutade beställningar, intäkter (tusen kronor) och totala kostnader (tusen kronor) 2017–2019.

Prestation	2019	2018	2017
Antal inkomna beställningar för statistikändamål	337	303	309
Antal avslutade beställningar för statistikändamål	294	292	279
Intäkter (tusen kronor)	2 231	1 913	2 315
Total kostnad (tusen kronor)*	7 268	4 961	4 635

* Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta. Från 2019 ingår även kostnader för den nya e-tjänsten.

Efterfrågan på statistikbeställningar har ökat sedan 2017. År 2019 tog vi emot 337 beställningar. Under det första halvåret var det upp till 4 veckors väntetid, andra halvåret fick beställarna vänta upp till 2 veckor.

Tabell 19. Beställningar av data för forskningsändamål

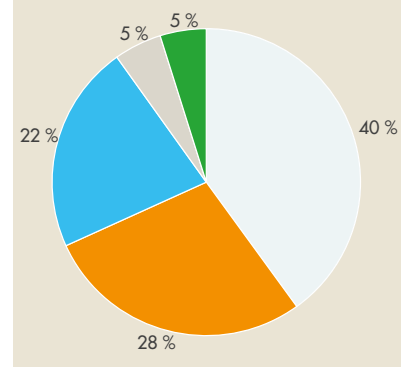
Antal inkomna och avslutade beställningar, intäkter (tusen kronor) och totala kostnader (tusen kronor) 2017–2019.

Prestation	2019	2018	2017
Antal inkomna beställningar för forskningsändamål	319	396	374
Antal avslutade beställningar för forskningsändamål	309	377	355
Intäkter (tusen kronor)	8 429	9 134	7 414
Total kostnad (tusen kronor)*	16 027	13 848	13 378

* Från och med 2019 tillämpar vi en ny princip som innebär att alla indirekta kostnader fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 och 2017 års siffror schablonmässigt räknats om för detta. Från 2019 ingår även kostnader för den nya e-tjänsten.

Under 2019 tog vi emot 319 beställningar av registeruppgifter för forskningsändamål, vilket är något färre än 2018. Under året har vi avslutat 309 beställningar. Vid årets början hade vi 160 beställningar i kö; i slutet av året är denna siffra nere på 120.

Figur 15.
Kostnadsfördelning 2019



Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärderar

Socialstyrelsen följer upp, analyserar och utvärderar utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård. 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.

Kostnaden för analysverksamheten är 144 miljoner kronor (jämfört med 141 miljoner kronor 2018).

Utvecklingen inom vård och omsorg

Socialstyrelsen belyser skillnader i vård och omsorg samt redovisar orsaker till ojämlikhet. Vi stödjer även insatser för jämlik hälsa inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Vi arbetar bland annat med **öppna jämförelser** för att på olika sätt följa upp och stödja på olika nivåer i arbetet med att främja en god vård och omsorg för den enskilda individen. Ett positivt exempel är årets resultat inom området våld i nära relationer, där 95 procent av kommunerna utbildat handläggare som utreder våldsutsatta vuxna och 92 procent av kommunerna utbildat handläggare som utreder barn som har utsatts för eller bevittnat våld.

Vidare har vi i våra rapporter kunnat konstatera att strukturerade och generella insatser kan förbättra vården för olika patientgrupper; exempelvis kan standardiserade vårdförlopp korta köerna i cancervården och en individanpassad cancerscreening kan göra screeningen mer effektiv. Vi har också följt och analyserat utvecklingen inom tandhälsa för olika åldrar och sett att munhälsan har förbättrats över tid men också att identifierade brister i samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården leder till ojämlikheter i vården och till att en del patienter riskerar att falla mellan stolarna.

Vi har vidare uppmärksammat ett behov av bättre stöd till vissa grupper. Exempelvis tillvaratas inte barnets bästa i tillräcklig utsträckning vid handläggning av insatser till barn enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och det brister i kunskapen om funktionsnedsättnings konsekvenser och hur man samtalar med barn med kommunikationssvårigheter. Därtill har vi sett att få vuxna med insats i form av daglig verksamhet går vidare ut i arbete eller i utbildning; här finns ett behov av att förbättra och utveckla kommunernas stöd.

Socialstyrelsen har även kartlagt och analyserat effekter av lagändringar, exempelvis ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler, vilken inneburit en ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger i Sverige.

Vidare har vi sett att antalet orosanmälningar till socialtjänsten om barn som far illa har ökat, där vår analys visade att det behövs tydligare regler för att kommunerna ska kunna spara både anmälan och

bedömningen av anmälan på ett sökbart sätt. Socialtjänsten behöver bland annat kunna söka bland tidigare anmälningar för att identifiera barn som behöver skydd och stöd.

Vi har även haft ett uppdrag från regeringen att föreslå förändringar i den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården. Rapporten innehåller förslag på sju områden som kan utvecklas.

Nedan redogör vi kort för några av våra kartläggningar, utvärderingar och analyser.

Standardiserade vårdförlopp i cancervården

Socialstyrelsen har analyserat satsningen på standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården.

Vi konstaterar att satsningen bidragit till kortare väntetider i många fall, till att lärandet ökat i vårdens verksamheter och till att patienterna är nöjda med att få hjälp att koordinera vårdens insatser under utredningstiden.

Variationerna i väntetider mellan regioner och verksamheter är fortfarande stora, även om skillnaderna verkar ha minskat något under satsningens gång. Inom många verksamheter tycks även utmaningar vad gäller brist på vissa kompetenser (till exempel diagnostisk och onkologisk kapacitet, operationssköterskor samt specialister i lungmedicin och urologi) försvåra arbetet med att uppnå påtagliga effekter på tillgänglighet till utredning och behandling.

Ett standardiserat vårdförlopp beskriver vilka symtom och kriterier som utgör misstanke eller välgrundad misstanke om cancer, vilka utredningar och första behandlingar som ska göras och vilka maximala tider som gäller för de olika åtgärderna. Sedan 2015 har över 30 standardiserade vårdförlopp införts för utredning av cancer, vilket täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser.

Effektivisering av cancerscreening

Socialstyrelsen rekommenderar i dag screening för bland annat bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer. Detta är också de cancerformer där det oftast förekommer screening i andra länder och de områden där screening rekommenderas av EU och WHO. Genom screening går det att upptäcka såväl förstadiet till cancer som cancer i tidigt stadium, och den ökar möjligheterna för effektiv behandling och minskar risken att dö i cancer.

Socialstyrelsen har under året genomfört en omvärldsanalys som tyder på att screeningen skulle kunna bli än mer effektiv om den anpassades till varje individs risk att utveckla cancer genom så kallad individanpassad screening. Med hjälp av olika modeller för riskbedömning uppskattas då den individuella risken för cancer. Därefter kan screeningen skraddarsys, till exempel så att personer med högre risk undersöks oftare. Ett exempel som diskuterats är screening för bröstcancer som på det sättet troligen skulle kunna effektiviseras.

Analysen innefattande litteraturstudier och dialog med nationella och internationella aktörer inom området, exempelvis kliniker, forskare, företrädare för Regionala cancercentrum i samverkan (RCC) och cancerorganisationer som till exempel Cancerfonden och WHO:s cancerforskningsinstitut IARC.

Det finns ett behov av att utbyta erfarenheter och diskutera hur cancerscreeningen bör utvecklas på nationell nivå. Socialstyrelsen och RCC har därför tillsammans inrättat ett dialogforum för intressenter på området. I forumet deltar representanter för de olika programmen för cancerscreening, RCC och Regeringskansliet. Syftet är att förbättra förutsättningarna för Socialstyrelsens bedömning av vilka nya screeningprogram som behövs samt underlätta för ett samlat och snabbt införande av nya eller ändrade screeningprogram. Fler cancerområden är dock under överväganden för screening.

Den cancer som leder till flest dödsfall i Sverige är lungcancer. År 2018 dog 1 853 män och 1 824 kvinnor i sjukdomen. Den vanligaste cancerformen i Sverige är prostatacancer som står för drygt 31 procent av cancerfallen hos män. Inom båda dessa områden pågår studier som kan ha betydelse för eventuellt införande av screening.

Tobaksrökning är den största riskfaktorn för lungcancer och är orsaken till 9 av 10 fall. Socialstyrelsen ser därför över förutsättningarna för att införa screening för lungcancer hos högriskgrupper, det vill säga personer med tidigare eller pågående hög cigarettkonsumtion. I nuläget inväntar vi bland annat resultat från en europeisk screeningstudie.



Läkemedelsgenomgångar för bättre läkemedelsanvändning

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ställs krav på att personer över 75 år med minst 5 ordinerade läkemedel ska erbjudas en läkemedelsgenomgång, där det kartläggs vilka läkemedel patienten är ordinerad och använder. Om det efter en läkemedelsgenomgång finns kvarstående problem ska en fördjupad läkemedelsgenomgång erbjudas.

Sedan 2019 finns en handbok som stöd vid tillämpningen av föreskrifterna och de allmänna råden om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Den riktar sig i första hand till vårdgivare, verksamhetschefer, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och hälso- och sjukvårdspersonal som ska tillämpa föreskrifterna och de allmänna råden.

Socialstyrelsen har nu följt upp och utvärderat hur läkemedelsgenomgångar används. Utvärderingen visar att det finns regionala skillnader när det gäller hur och i vilken utsträckning läkemedelsgenomgångar registreras. Det är dock inte möjligt att uttala sig om omfattningen av genomförda läkemedelsgenomgångar, eftersom underrapporteringen sannolikt är stor på många platser i landet. Utvärderingen visar dock att väl fungerande läkemedelsgenomgångar i vissa former och i vissa sammanhang kan förväntas bidra till en förbättrad läkemedelsanvändning.

Äldres läkemedelsanvändning

Läkemedel är avgörande när sjukdomar och tillstånd hos äldre ska behandlas. Samtidigt finns det risker förknippade med läkemedel för äldre. Exempelvis kan både ålder och sjukdom göra en person mer känslig för ett läkemedels effekter, vilket i sin tur ökar risken för biverkningar. Användning av olika läkemedel – så kallad polyfarmaci – utgör också en betydande risk för biverkningar och för att olika läkemedel ska påverka varandra.

Socialstyrelsen följer sedan 2005 äldres läkemedelsanvändning genom att mäta dess omfattning och kvalitet hos äldre, via läkemedelsregistret. Mätningarna visar att andelen personer 75 år och äldre som använder läkemedel som enligt Socialstyrelsen bör undvikas till äldre har minskat med 59 procent sedan 2005. Även användningen av vissa läkemedel som är förknippade med påtagliga risker för äldre har minskat, till exempel antipsykotika (54 procent) och antiinflammatoriska läkemedel (57 procent). I år har vi sett från den senaste mätningen (31 december 2018) att trenden håller i sig med en fortsatt minskning av läkemedel som bör undvikas till äldre (3 procent) samt antipsykotika (6 procent), sedan året innan. Samtidigt ökar det genomsnittliga antalet använda läkemedel per person. Exempelvis har andelen äldre med tio eller fler läkemedel ökat med 21 procent, från 8,7 till 10,5 procent, sedan 2005. Den senaste mätningen visar ett något lägre värde än året innan men det är för tidigt att bedöma om detta är ett trendbrott. De läkemedel som står för ökningen är nästan uteslutande läkemedel mot kroppsliga sjukdomar, främst mot hjärtsjukdomar.

Utvecklingen inom tandvård

Tandhälsan i Sverige är generellt sett god vid en internationell jämförelse. Fler barn och unga (0–22 år) i Sverige var kariesfria 2018 jämfört med 2015. Undantaget är gruppen 6-åringar, där något fler hade karies 2018 än 2015. Skillnaderna utifrån kön är små men flickor har fler karies-skadade tänder än pojkar vid 12 års ålder; det omvända gäller vid 19 års ålder där pojkar har fler skador än flickor. Uppgifter om barn och ungas tandvård och tandhälsa saknas dock i tandhälsoregistret, så uppgifter om förekomsten av karies bland 3-, 6-, 12- och 19-åringar samlas in från regionerna.

Tandhälsan bland vuxna (23 år och äldre) har också förbättrats över tid med fler intakta tänder 2018 jämfört med 2009. Personer som är 60 år och äldre behåller också sina tänder allt längre upp i åldrarna. Skillnader mellan könen finns bland personer som är 80 år och äldre där en större andel män har 20 tänder eller fler jämfört med kvinnor. Bland äldre har dock andelen skadade eller lagade tänder ökat, vilket ställer högre krav på egenvård och förebyggande tandvård.

Men samtidigt som tandhälsan förbättras minskar andelen som besöker tandvården regelbundet, i synnerhet i åldersgruppen 35–49 år. Kvinnor besöker tandvården i större utsträckning än män. Andelen som behandlas med förebyggande åtgärder vid förhöjd risk för karies har också minskat.

Förskrivningen av antibiotika

Förskrivningen av antibiotika inom tandvården minskade 2009–2017, vilket sammanfaller med Socialstyrelsens rekommendationer för antibiotikaanvändning inom tandvården.

Det kvarstår dock skillnader inom flera områden. Skåne, Stockholm och Västmanland hade störst andel antibiotikaförskrivning per person som besöker tandvården, medan Västerbotten och Gävleborg hade lägst andel. Tandläkare verksamma inom folktandvården minskade förskrivningen med 44 procent 2009–2017, jämfört med privattandläkare som sammantaget minskade sin förskrivning med 10 procent. Kvinnor



Tandhälsan i Sverige är generellt sett god vid en internationell jämförelse. Fler barn och unga (0–22 år) i Sverige var kariesfria 2018 jämfört med 2015. Foto: Cultura/Folio

får oftare antibiotika än män, vilket kan bero på att kvinnor besöker tandvård i större utsträckning. År 2009 förskrev tandläkare inom folktandvården mer antibiotika än privat verksamma tandläkare, men sedan 2015 är situationen den omvända. Skillnaden är särskilt stor för personer i åldersgruppen 22–39 år, där andelen antibiotikaföreskrivningar var 60 procent högre bland privattandläkare än bland tandläkare inom folktandvården 2017.

Inom tandvården fick personer som är 80 år och äldre antibiotika i mindre omfattning än övriga åldersgrupper. Detta skilde sig från föreskrivningen inom hälso- och sjukvården, där personer 70 år och äldre föreskrevs mest antibiotika i jämförelse med andra åldersgrupper.

Vi bedömer att kunskapen om antibiotika har ökat på senare tid inom tandvården, men denna kunskap behöver få ett än bättre genomslag inom både privat och offentlig tandvård.

Samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har under året analyserat vilka hinder som finns för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård, och vi kan konstatera att båda parter kunskap om munhälsans påverkan på hälsa och sjukdom behöver öka. De brister i samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården som vi identifierat leder dessutom till ojämlikheter i vården och en del patienter riskerar att falla mellan stolarna.

Tandvård och munhälsa behöver inkluderas på ett tydligare sätt i de processer och strukturer för samverkan som redan finns inom hälso- och sjukvården. På samma sätt behöver tandvården inkluderas i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården.

En väl fungerande samverkan bygger på kunskap, patientcentrerad vård och ekonomiska incitament. Samverkan kan även öka med hjälp av digitaliseringen; det finns exempelvis inga juridiska hinder för tandvård och hälso- och sjukvård att dela uppgifter med varandra genom till exempel sammanhållnen journalföring.

Upplevelsen av kvaliteten på mottagningsnivå

Socialstyrelsen har genomfört en pilotenkät till patienter inom tandvården, för att undersöka om det går att mäta patienternas upplevda kvalitet på mottagningsnivå. Resultaten visar att det är möjligt att genomföra en patientenkät på mottagningsnivå för att mäta den patientbedömda kvaliteten. En framtida nationell patientenkät inom tandvården behöver dock ha tillgång till besöksdata i tandvården, för att enkäten ska kunna distribueras till patienter vid samtliga mottagningar i landet. De juridiska förutsättningarna för detta behöver klargöras.

Allvarliga vårdskador

I år har Socialstyrelsen gjort en fördjupad analys av den somatiska slutenvården för vuxna på akutsjukhus för att klarlägga vilka skador och vårdskador (undvikbara skador) som medfört de mest allvarliga konsekvenserna för patienterna. Syftet är att genom ökad kunskap och medvetenhet kunna arbeta förebyggande. Vi har använt oss av resultaten från markörbaserad journalgranskning (MJG).

I vår analys bedömde vi att 39 procent av de skador som orsakade eller bidrog till dödsfall hade kunnat undvikas. De skador eller vårdskador som främst bidrog till dödsfall var vårdrelaterade infektioner, svikt i vitala funktioner, läkemedel och skador som en följd av kirurgiska åtgärder. Risken för dödsfall var större vid dessa skador än vid andra typer av skador. Medelåldern för dem som avled där en skada var orsak eller bidrog var cirka 10 år högre än för patienter som fick en skada utan att avlida. De kvinnor som drabbades av skador och vårdskador som bidrog till dödsfall var i medeltal 4 år äldre och hade något kortare medelvårdtid än männen. För skador som krävde snabba livräddande insatser eller som gav bestående men dominerades skadebilden av kirurgiska skador. Vid de vårdtillfällen som inneburit att patienter fått de mest allvarliga konsekvenserna av en vårdskada vårdades patienterna i dubbelt så hög omfattning på en utlokaliserad plats.

Analysen av de allvarligaste skadorna och vårdskadorna visar på områden i vården där förbättring av patientsäkerheten är angelägen. Det gäller bland annat ett fortsatt intensivt infektionsförebyggande arbete, det vill säga att det bland annat finns vårdhygienisk expertis som kan ge stöd i att upprätthålla en god hygienisk standard. Vården behöver också använda skattningsverktyg för att bedöma patienters sjukdomsläge och varje patient ska vårdas med adekvat kompetens på rätt vårdnivå.

Socialstyrelsen stödjer det infektionsförebyggande arbetet som pågår i landet och medverkar i flera samverkansforum med olika aktörer för att främja vårdhygien.

Underlaget till analysen som redovisas i denna rapport är resultat från granskning av nära 83 000 vårdtillfällen i somatisk vård av vuxna på akutsjukhus. Bland sammanlagt 12 000 skador fanns cirka 600 skador med de för patienterna mest allvarliga konsekvenserna.

LSS kopplat till barnkonventionen

Barnets bästa tillvaratas inte i tillräcklig utsträckning vid handläggning av insatser till barn enligt LSS. Arbetet försvåras av brist på kunskap om funktionsnedsättnings konsekvenser och hur man samtalar med barn med kommunikationssvårigheter och det saknas också tillgång till kommunikationshjälpmedel. Detta visar en uppföljning från Socialstyrelsen.

Drygt 13 000 flickor och pojkar upp till 18 års ålder har verkställda beslut om LSS-insatser från kommunen. Ungefär 95 procent av dessa barn är barn med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd – diagnoser som kan innebära att barnet har svårt för socialt samspel och för att ge uttryck för sin vilja. Med hjälp av till exempel bilder och symboler som stöd förbättras dock möjligheterna att tolka barnets signaler.

Socialstyrelsen har genomfört en enkätundersökning i landets kommuner och stadsdelar som visar att det finns flera utmaningar för LSS-handläggarna på detta område. Undersökningen visar bland annat att handläggarna saknar kunskap om och tillgång till kommunikationshjälpmedel. Totalt 51 procent av kommunerna svarade att de inte har några former av kommunikationsstöd och 56 procent svarade nekande på frågan om de hade genomfört någon fortbildning om metoder för kommunikationsstöd.

Vidare visar analysen av enkätsvaren att handläggarna ställs inför många utmaningar i sitt arbete. Till exempel är det svårt att anpassa möten utifrån barnets behov och att kunna prata med barnet om svåra frågor. Det är också svårt att arbeta upp kunskap om och erfarenhet av att handlägga ärenden om LSS-insatser till barn; 33 procent av kommunerna svarade att de under en tvåårsperiod haft färre än 20 ärenden som rörde barn. Trots resultaten noterar vi ett stort engagemang och intresse från kommunernas sida för att utveckla arbetet med barns rättigheter.

Sysselsättning för personer med insats enligt LSS

Få personer med funktionsnedsättning går vidare från daglig verksamhet till arbete eller studier. Det konstaterar Socialstyrelsen i vår årliga rapport om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. I årets rapport undersökte vi hur det gått för de 878 personer som 2014 avslutade sin dagliga verksamhet enligt LSS. Två år efter avslutad daglig verksamhet hade endast 72 av dessa personer inkomst från lönearbete.

För många personer med funktionsnedsättning är daglig verksamhet den bästa sysselsättningsformen, men samtidigt är det övergripande målet med insatsen att utveckla personens förmåga till arbete. Trots detta har endast 14 procent av landets kommuner en aktuell, skriftlig rutin för att årligen pröva möjligheten till arbete eller praktikplats för personer med daglig verksamhet.

Resultaten av vår analys har fått stor uppmärksamhet i media och bland beslutsfattare, vilket har bidragit till att lyfta frågan om meningsfull sysselsättning för personer med funktionsnedsättning.

Tillgängligheten till sprututbytesverksamhet

Den 1 mars 2017 trädde ett antal ändringar i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler i kraft. Lagändringarna syftar till att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet (prop. 2016/17:15 s. 1). Även om det primära målet med sprututbytesverksamhet är att begränsa smitta och smittspridning kan verksamheterna också fungera som en ingång för att möta en utsatt grupp i samhället och etablera kontakt, erbjuda råd och stöd kring personernas hälsosituation samt motivera till frivillig vård och behandling för missbruk eller beroende. Ändringarna innebär att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlas till regionen samt att den tidigare åldersgränsen sänks från 20 till 18 år. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp konsekvenserna av ovanstående ändringar i lagen samt att utveckla en systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamheter i Sverige.

Lagändringarna har inneburit en ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger i Sverige. Socialstyrelsens senaste kartläggning från 2019 visade att antalet regioner med sprututbytesverksamhet ökat från 8 till 16 av totalt 21 regioner sedan lagändringen trädde kraft. Den nya lagen har således medfört en tydlig ökning av antalet regioner som har startat sprututbytesverksamhet, vilket innebär att en större andel av personer som injicerar droger har tillgång till de åtgärder som finns vid verksamheterna.

När det gäller sänkningen av åldersgränsen kan vi se att gruppen 18–19-åringar som besöker sprututbytesprogrammen är inte stor men den sänkta åldersgränsen har gjort det möjligt för unga personer som besöker sprututbytesverksamheterna att få tillgång till sterila injektionsverktyg för att skydda sig själva och andra från risken för blodsmittor. Detta är viktigt eftersom data från socialtjänsten baserat på bedömningsmetoden ASI (Addiction Severity Index) visar att en större andel personer (52 procent) i åldersgruppen 18–25 år uppger att de delar spruta, att jämföra med 40 procent i åldersgruppen 26–40 år och 27 procent i åldersgruppen 41–65 år.

Systematiskt uppföljningsarbete kan öka kunskapen om personer som injicerar droger samt ge värdefull information om regionala och lokala förutsättningar för jämlik och tillgänglig vård för målgruppen. Verksamheterna ska enligt 13 § i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika årligen skicka in en verksamhetsberättelse till IVO. För att underlätta rapporteringen, och för att informationen i verksamhetsberättelserna ska bli mer jämförbar och strukturerad, har Socialstyrelsen utformat en elektronisk mall. Denna mall medför att data kan rapporteras till IVO på ett enhetligt och strukturerat sätt. Socialstyrelsen bedömer att detta kan utgöra ett tillräckligt underlag för systematisk och samordnad statlig uppföljning av sprututbytesverksamheterna.

Socialstyrelsens bedömning är att sprututbytesverksamheter, utformade som lågtröskelmottagningar, bidrar till en mer positiv kontakt med vården för personer som injicerar droger. Lagändringarna har förbättrat tillgången i hela landet till sprututbyten för personer som injicerar droger.



Antalet anmälningar om barn som far illa

Socialstyrelsen har under året kartlagt omfattningen av anmälningar till socialtjänsten 2018 om barn som far illa eller misstänks fara illa. Resultatet pekar mot att antalet anmälningar har ökat över tid samt mot att fler olika kategorier av anmälare uppmärksammar och fattar misstanke om att yngre barn far illa på grund av föräldrars eller vårdnadshavares problem.

Totalt tog landets socialtjänster emot cirka 331 000 anmälningar 2018 och anmälningarna berörde cirka 180 000 barn, vilket motsvarar drygt 8 procent av barnen i landet. Fler pojkar än flickor (55 respektive 45 procent) berördes av anmälningarna. Två tredjedelar av barnen var 12 år eller yngre vid anmälan och en tredjedel var mellan 13 och 17 år. Fördelningen av barnens kön och ålder var densamma vad gäller både det totala antalet anmälningar och antalet berörda barn.

Resultaten från kartläggningen visar att det var vanligare med anmälningar relaterade till vårdnadshavares problematik än till orsaker som rörde barnet självt. Var femte anmälan relaterade till våld i nära relation. Polis och skola/förskola var de två största grupperna av anmälare och stod tillsammans för mer än 40 procent av anmälningarna. Tredje största anmälare var hälso- och sjukvård och tandvård (17 procent). Övriga anmälare var till exempel socialtjänst i egen kommun, föräldrar, vårdnadshavare eller anhöriga och andra privatpersoner.

Behov av lagreglering för att se historik över anmälningar

Anmälningar om barn som fara illa är viktiga för att socialtjänsten ska få vetskap om vilka barn som behöver stöd och skydd. Men i många kommuner sätter socialtjänsten in de anmälningar som inte leder till utredning kronologiskt i pärmar, till följd av reglerna om personuppgiftsbehandling. Det gör att det är svårt att söka bland anmälningarna och därmed svårt att se om ett visst barn varit föremål för en anmälan tidigare.

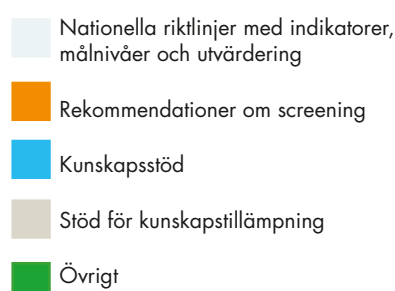
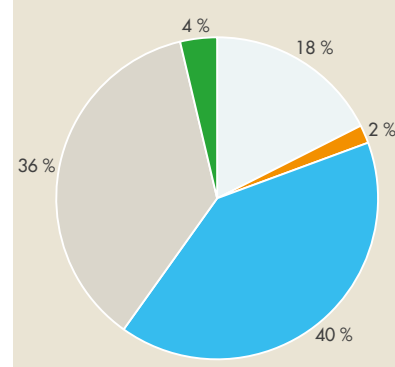
Socialstyrelsen har haft i uppdrag att analysera de rättsliga förutsättningarna för socialtjänstens behandling av personuppgifter för anmälningar som inte lett till utredning och lämna förslag på författningsändringar. Vår analys visade att det behövs tydligare regler för att kommunerna ska kunna spara anmälan och dess bedömning på ett sökbart sätt. Vi har utifrån analysen föreslagit en reglering för att möjliggöra att alla anmälningar kan hållas ordnade på ett sökbart sätt, till exempel i ett digitalt register. Förslaget har tagits fram i samverkan med Datainspektionen och i samråd med SKR och Barnombudsmannen.

Förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har haft ett regeringsuppdrag att föreslå hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet. I mars 2019 lämnade vi förslag på följande områden för att utveckla den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården:

- samarbete mellan intressenter och myndigheter
- anpassad rapportering
- ökad digital tillgänglighet till data och statistik
- utveckling av metoder och arbetssätt
- resursanvändningen med fokus på utveckling av uppföljningen av kostnads- och effektivitetsaspekter
- beskrivning och uppföljning av kommunal hälso- och sjukvård
- förvaltning av nationella indikatorer
- utveckling av nationella register och andra datakällor.

Figur 16.
Kostnadsfördelning 2019



Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning

Socialstyrelsen ska bidra till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Detta gör vi bland annat genom att utveckla och tillhandahålla olika typer av produkter för kunskapsstöd och stöd för kunskapstillämpning.

Kostnaden för verksamhet som rör kunskapsstöd och stöd för kunskapstillämpning är 2019 totalt 207 miljoner kronor (jämfört med 242 miljoner kronor 2018). Kostnaderna minskade under 2019 jämfört med året innan, bland annat beroende på att projekt sköts framåt rörande nationella riktlinjer och utvärderingar av nationella riktlinjer. Det berodde på att myndigheten inväntade resultat från vetenskapliga studier samt att vi, i den trängda finansiella situationen som rådde, avvaktade med att tillsätta vakanser. Nedan följer en kort presentation av de vanligaste produkterna.

Nationella riktlinjer är ett kunskapsstöd som ger vägledning vid prioriteringar och om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Riktlinjerna vänder sig främst till beslutsfattare och verksamhetschefer inom vård och omsorg, för att hjälpa dem prioritera hur de bör fördela resurser för störst nytta utifrån befolkningens behov. Ofta berör de stora patient- och brukargrupper med svåra sjukdomar eller svåra problem.

För att följa upp utvecklingen och kvaliteten i vården och omsorgen tar vi fram *indikatorer, målnivåer* och *utvärderingar*, med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna.

En målnivå anger hur stor andel av en patientgrupp som bör få en viss behandling eller åtgärd. Målnivåerna ger regionerna, och i vissa fall kommunerna, tydliga och mätbara mål att arbeta mot. Målnivåerna tas fram i en bred process med konsensusförfarande, där företrädare för regioner, kommuner samt professions- och patientorganisationer deltar. Vid utgången av 2019 fanns målnivåer inom tio riktlinjeområden.

Utvärderingarna riktar sig till beslutsfattare på olika nivåer och ger vägledning om vilka områden inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som behöver förbättras. Ett viktigt syfte med utvärderingarna är att beskriva i vilken utsträckning vården och omsorgen använder de kunskapsbaserade metoder som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Utgångspunkten för utvärderingarna är därför de indikatorer som tagits fram i samband med riktlinjearbetet och de målnivåer som Socialstyrelsen har fastställt, om det finns sådana. Utvärderingarna utgår också från om vården och omsorgen är kunskapsbaserad, individanpassad, säker, effektiv, tillgänglig och jämlik.

Screening är en systematisk undersökning av en del av befolkningen för att identifiera personer med hälsotillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa. Målet är att kunna åtgärda tillståndet eller sjukdomen tidigt. Socialstyrelsen beslutar om rekommendationer för nationella screeningprogram för att åstadkomma en samordning kring screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Rekommendationerna vänder sig till beslutsfattare på regional nivå, som sedan beslutar om införande av screeningprogrammen i den egna regionen. Programmen

omfattar hälsotillstånd som kan få allvarliga eller omfattande kosekvenser dels för den enskilda individen, dels för samhället i form av stor resurs-åtgång. Innan en screening påbörjas ska det finnas en plan för utvärdering och uppföljning av både screeningprogrammet i sin helhet och de olika delarna i screeningprogrammet (test, diagnostik och behandling). Både positiva och negativa effekter behöver följas, och Socialstyrelsen har generella indikatorer framtagna för att följa upp och utvärdera ett screeningprogram.

Kunskapsstöd med eller utan rekommendationer är en produkt som riktar sig både till professioner inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården samt till beslutsfattare på regional och lokal nivå. De kan dels handla om vad hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård bör göra, dels vara mer övergripande och ange viktiga förutsättningar för god vård och omsorg inom ett visst område. Kunskapsstöd kan även innehålla närmare vägledning om hur insatser, åtgärder och metoder kan genomföras samt beskriva relevant lagstiftning på området.

Socialstyrelsen tar också fram olika *stöd för kunskapsstillämpning*, det vill säga material och insatser som är särskilt anpassade till mottagarna. Några exempel på sådant stöd är utbildningsmaterial och webbutbildningar för profession, patienter och brukare samt särskilda utbildningar och stödmaterial till chefer. Socialstyrelsens samlade erbjudande avseende kurser och utbildningar finns i [utbildningsportalen](#) som nås via webbplatsen [socialstyrelsen.se](#).

Behov av kunskapsstöd vid vård av endometrios

Endometrios drabbar upp till var tionde kvinna i fertil ålder, vilket motsvarar ungefär 250 000 personer i Sverige. Vanliga symtom är svår smärta vid mens, djup samlagssmärta, besvär från tarmar och urinvägar samt ofrivillig barnlöshet. Sjukdomen påverkar ofta den enskilda kvinnans skolgång, arbete och möjlighet att delta i sociala aktiviteter.

Socialstyrelsen har fortsatt att uppmärksamma sjukdomen. Bland annat har vi tillgängliggjort information i sociala medier och gett ut broschyrer till profession och allmänhet. Syftet är att öka kunskapen om sjukdomen och uppmärksamma vikten av tidig upptäckt. Broschyerna har beställts i drygt 8 000 exemplar och totalt hade våra inlägg på sociala medier cirka 200 000 visningar under en kampanj som genomfördes i mars 2019. Det mest uppmärksammande inlägget var det inlägg som inledde kampanjen på Facebook, vilket nådde drygt 64 000 personer och delades över 450 gånger.

Under året har vi tagit fram en [webbutbildning](#) till personal om vård vid endometrios. Utbildningen ger kunskap om sjukdomen och hur den diagnostiseras och behandlas. Utbildningen har haft cirka 22 000 unika sidvisningar och besök på vår utbildningsportal, och de som har loggat in för att ta del av en fördjupningsmodul har ombetts delta i en utvärdering. De flesta svarade att de anser att utbildningens innehåll är relevant för deras arbete, att de kommer att ha nytta av innehållet och att de har fått nya kunskaper.

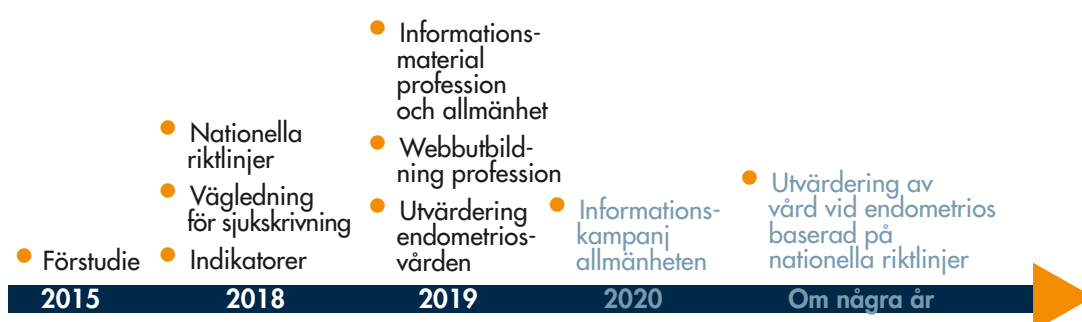
Mot bakgrund av vår förstudie 2015, som identifierade kunskapsluckor inom vården av endometrios, arbetar vi långsiktigt för att möta behovet av stöd och information. Vi konstaterade då att det kan ta många år innan rätt vård ges och att det finns risk för att patienter får felaktiga



Foto: Edis Potori

diagnoser. Nu finns det nationella riktlinjer och indikatorer för att följa riktlinjerna, samt en vägledning för sjukskrivning. Under året gjorde vi den första utvärderingen av endometriovården med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna, samtidigt som riktlinjerna togs fram. Där framkom att hälso- och sjukvården ännu inte haft möjlighet att anpassa sina verksamheter efter de nya riktlinjerna. Vi konstaterar i utvärderingen att de regionala skillnaderna inom den specialiserade vården är stora. Exempelvis saknar flera kvinnokliniker multiprofessionella endometriosteams. Vi noterar också att hälso- och sjukvården i större utsträckning behöver dokumenterade rutiner för samverkan mellan olika vårdinsatser och för handläggning av personer med misstänkt eller bekräftad endometrios. Effekterna av läkemedelsbehandling och kirurgisk behandling behöver också följas upp mer systematiskt.

Figur 17. Tidslinje för Socialstyrelsens arbete på området endometrios



Ny kunskap om psykisk ohälsa

Under året har Socialstyrelsen tagit fram ny kunskap om personer med psykisk ohälsa, identifierat ett antal förbättringsområden inom verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa samt presenterat ett antal förslag till förbättringar. Vi har också arbetat fram och erbjudit stöd till verksamheter inom hälso- och sjukvården för att stimulera till ett utvecklingsarbete inom området psykisk ohälsa.

Vården vid depression och ångestsyndrom

Socialstyrelsen har under 2019 utvärderat vården vid depression och ångestsyndrom med utgångspunkt i de nationella riktlinjerna på området. Vi kunde konstatera att 30 procent av de unga som nydiagnostiserades med depression eller ångestsyndrom 2008 fortfarande behövde psykiatrisk vård tio år senare och att drygt hälften behandlades med läkemedel. Utvärderingen visade också att unga personer som tidigt diagnostiserades med depression eller ångestsyndrom haft svårare att etablera sig i arbets- och vuxenlivet. Tio år efter att de har fått diagnos stod nästan var fjärde person utanför arbetsmarknaden eller var beroende av ekonomiskt bistånd.

Utvärderingen identifierade även brister och stora regionala skillnader inom vården till barn och unga. Trots att fler barn och unga nu får vård

och behandling för depression eller ångestsyndrom är väntetiderna långa, såväl till första linjens vård som till barn- och ungdomspsykiatri. Det ställer stora krav på barn- och ungdomspsykiatri och också på elevhälsan, ungdomsmottagningarna och andra delar av primärvården. Inte minst handlar det om tillgång till personal med rätt kompetens.

Utvärderingen identifierade vidare brister när det gäller den psykiatriska vården av vuxna. Fler verksamheter behöver använda strukturerade bedömningsinstrument, genomföra somatiska undersökningar samt uppmärksamma och behandla eventuell beroendeproblematik i samband med diagnostisering. Utvärderingen tyder också på att tillgången till psykologisk behandling är ojämnt fördelad över landet och att behoven inte tillgodoses på alla håll.

Samverkan vid samsjuklighet

Personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik behöver vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd. Detta ställer krav på samverkan mellan flera myndigheter och behandlingsverksamheter, för att varje persons sammansatta behov ska kunna bemötas på ett effektivt sätt. I en kartläggning som Socialstyrelsen genomfört under året rörande samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik, identifierade vi några faktorer som påverkar förutsättningarna för en god samverkan. Bland annat upplevde professionen den delade ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst som otydlig. Andra faktorer var brist på samsyn om begrepp och samsjuklighet mellan professioner samt inaktuella tvångslagar som inte beaktar den stora gruppen med samtidig psykiatrisk problematik och beroende.

Socialstyrelsen har 2019 redogjort för gällande rätt med fokus på regelverket för samverkan, där vi beskriver det regelverk som berör vård, behandling samt stöd och huvudmannaansvar vid psykisk ohälsa och missbruk och beroende uppdelat på hälso- och sjukvård, socialtjänst, det gemensamma ansvaret för missbruksvård, tvångsvård samt vad som gäller vid samverkan och sekretess.

Myndigheten har också identifierat att barn- och ungdomspsykiatri i större utsträckning behöver uppmärksamma barn och ungdomar som har adhd och som intar beroendeframkallande substanser. Syftet är att minska risken att barn och ungdomar med adhd utvecklar ett skadligt bruk eller beroende. I det avseendet är det särskilt viktigt att barn- och ungdomspsykiatri samverkar med beroendevård, socialtjänst och vuxenpsykiatri inför att barnet fyller 18 år.

Psykiska sjukdomar är också vanligt förekommande i gruppen personer som har insatser enligt LSS. I 2019 års lägesrapport om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning betonade vi vikten av att inkludera perspektivet psykisk ohälsa inom verksamheter som bedrivs enligt LSS. Det gäller såväl för arbetet med den lokala verksamhets- och kompetensutvecklingen som när av nationella kunskapsstödet tas fram.

Mer hälsosamma levnadsvanor vid psykisk ohälsa

I syfte att stärka primärvårdens arbete med att stödja hälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa fördelade Socialstyrelsen 2019 ut statsbidrag på 15 miljoner kronor till 21 verksamheter som driver en bredd av olika utvecklingsarbeten – allt från att ta fram digitala stöd



Foto: kasto80, Mostphotos

till att utforma levnadsvanemottagningar för patienter med psykisk ohälsa. Utvecklingsarbetena riktas mot patienter med psykisk ohälsa av olika svårighetsgrad och fokuserar på en eller flera ohälsosamma levnadsvanor, till exempel matvanor, fysisk aktivitet, riskbruk av alkohol och användning av tobak.

Utöver fördelning av statsbidrag har Socialstyrelsen erbjudit stöd till verksamheterna genom ett digitalt kursrum, seminarier och möjlighet att möta experter på levnadsvanor och psykisk ohälsa respektive förbättringsarbete. Exempel på teman för seminarierna har varit behovsanalys, utvecklingsarbete, förbättringsarbete, implementering och samverkan. Ett syfte med seminarierna var att verksamheterna skulle skapa nätverk med varandra och utbyta erfarenheter. Därför hade vi flera moment med gruppdiskussioner, vilka var väldigt uppskattade, liksom ett inslag där varje verksamhet presenterade sitt arbete.



Bemötande av personer med psykisk ohälsa

I Socialstyrelsens arbete med att stödja de verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter patienter med psykisk ohälsa har vi under året tagit fram ett målgruppsanpassat utbildningsmaterial som kompletterar vårt utbildningsmaterial kring bemötande. Under arbetets gång inventerade vi befintliga kunskapsstöd och utbildningar på området, genomförde en målgrupps- och behovsanalys, analyserade prioriterade patientgrupper och tog fram en idéskiss och grafisk form för utbildningen.

Arbetet har gett oss bättre förståelse för målgruppen för utbildningsmaterialet samt deras behov vad gäller innehåll och utformning, och nu finns [utbildningsmaterial](#) i form av filmer i olika format som illustrerar olika möten med personer med psykisk ohälsa i hälso- och sjukvården samt stödmaterial i form av tips, berättelser och diskussions- och reflektionsfrågor. Syftet är att stödja och motivera hälso- och sjukvårdspersonal att arbeta med bemötandefrågor. Det framtagna utbildningsmaterialet har förankrats i dialog med många olika aktörer – dels för att kunna tillmötesgå professionens behov av ett flexibelt utbildningsmaterial, dels för att ge en trovärdig och respektfull beskrivning av patienters upplevelser av möten med hälso- och sjukvården.

Utbildningsmaterialet har kvalitetsgranskats av sakkunniga, professionsföreträdare och patient- och brukarorganisationer. Vi har också förberett en kampanj för att lansera utbildningsmaterialet.

Vård för barn i den psykiatriska heldygnsvården

Socialstyrelsen ska stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla kunskap, metoder och arbetssätt för hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med barn i den psykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården. Detta ska stärka barnrättsperspektivet, öka rättssäkerheten och förbättra kvaliteten i vården.

Under 2019 har vi påbörjat det arbetet genom att hämta in information om vad som i nuläget fungerar bra respektive mindre bra. Vi har till exempel besökt majoriteten av ledningarna för heldygnsvården inom barn- och ungdomspsykiatri (bup). Frågeområden som tagits upp är bland annat:



Nu finns det ett utbildningsmaterial som handlar om bemötande för att stödja och motivera hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer med psykisk ohälsa. Foto: Antonio Guillem, Mostphotos

- Vilka är de största utmaningarna?
- Hur fungerar samarbetet mellan öppenvård och slutenvård respektive mellan region och kommun?
- Hur ser bemanningssituationen ut?
- Vilket stöd behöver man från Socialstyrelsen?

Vi har bett organisationen Nationell samling för psykisk hälsa (NSPH) att genomföra fokusgrupper för att få in patient- och anhörigperspektivet tidigt i arbetet. Deltagare är ungdomar med egen erfarenhet av heldygnsvård och även en grupp anhöriga.

Vi har även beslutat att genomföra ett arbete med markörbaserad journalgranskning (MJG) med syfte att upptäcka vårdskador inom den psykiatriska heldygnsvården för unga. Flera regioner uttryckte tidigt intresse för att vara med och arbetet startades i november. Vi har konstaterat att statistiken från patientregistret över heldygnsvården generellt och tvångsvården speciellt behöver sammanställas, kvalitetssäkras och analyseras för att bland annat undersöka diagnosutveckling baserat på kön, ålder och region. Statistiken innehåller till exempel data om diagnoser, inskrivningssätt och i vissa fall åtgärder. Planen är att göra statistiken mer tillgänglig och bättre visualiserad.

Kunskapsstöd och information vid opioidmissbruk

I regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik (ANDT) är ett av målen att antalet personer som dör och skadas av sitt eget eller andras bruk av narkotika ska minska. Opioider är den skadligaste typen av narkotika mätt i hälsotermerna på individnivå, med faktorer som hög sjuklighet och dödlighet. Socialstyrelsen har under 2019 tagit fram kunskapsstöd och informationsmaterial för behandling av opioidmissbruk.

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) är en av de insatser som lyfts fram i regeringens ANDT-strategi.

LARO är en integrerad behandling som kombinerar läkemedelsbehandling med psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosocialt stöd. Insatserna som ingår i behandlingen ska vara individanpassade med utgångspunkt från patientens behov och med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Det finns inga säkra uppgifter över hur omfattande opioidberoendet är i Sverige men drygt 4 000 personer är inskrivna i LARO, varav andelen kvinnor uppgår till cirka 30 procent.

Socialstyrelsen har under året tagit fram ett [kunskapsstöd för LARO](#) som ska bidra till en god och likvärdig vård och omsorg för personer med opioidberoende, eftersom det finns stora skillnader när det gäller förutsättningar, tillgänglighet och utförande mellan de verksamheter som bedriver LARO. Exempelvis kan geografiska avstånd till en beroendemottagning vara ett hinder för patienterna att ta emot och fullfölja behandlingen.

Det övergripande syftet med kunskapsstödet är att minska skillnaderna i behandlingen och därmed förbättra tillgängligheten. Kunskapsstödet bidrar till att hälso- och sjukvårdspersonal på ett likartat sätt kan bedöma förutsättningarna för att inleda, genomföra och eventuellt avsluta behandling och hur samsjuklighet kan hanteras.

I kunskapsstödet kopplar vi till myndighetens föreskrift om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende samt till relevanta rekommendationer ur nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Vi har även använt oss av internationella riktlinjer vid tillämpningen av vissa bestämmelser i föreskriften. De internationella riktlinjerna är ofta riktade till professionen medan Socialstyrelsens nationella riktlinjer vänder sig till beslutsfattare.

Kunskapsstödet ska inte ses som ett vårdprogram utan det ger en ram för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende som sedan kan kompletteras med lokala eller regionala vårdprogram, rutiner eller liknande.

Rekommendation om naloxon

Socialstyrelsen uppdaterade 2019 [de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende](#). En av nyheterna i riktlinjerna är en rekommendation om läkemedlet naloxon som effektivt häver effekten av opioider vid livshotande opioidförgiftning. Läkemedlet får förskrivas av sjuksköterska (HSLF-FS 2018:43) och läkare och delas ut vid förskrivningstillfället (HSLF-FS 2016:34). Rekommendationen säger att hälso- och sjukvården bör erbjuda naloxon till personer i riskzonen för opioidöverdos och att förskrivningen ska kombineras med en utbildningsinsats som förklarar hur läkemedlet fungerar och hur det ska användas.

Socialstyrelsen har också tagit fram ett informationsmaterial om naloxon, i samarbete med Folkhälsomyndigheten. Materialet finns i form av samtalsstöd till den som förskriver och informerar om naloxon och som [informationsbroschyr](#) till brukare och närstående. Cirka 7 500 fickfoldrar och 4 800 broschyrer av materialet beställdes från myndigheten under 2019.

Rekommendationen i riktlinjerna och informationsmaterialet utgör en viktig del i arbetet med att motverka den narkotikarelaterade dödligheten i Sverige.

Stöd och insatser för äldre

Stöd till personer med demenssjukdom

De utmaningar som personer med demenssjukdom och deras anhöriga möter kräver ett långsiktigt och målmedvetet arbete, och den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom syftar ytterst till att på olika sätt förbättra förhållandena för dem som drabbas av demenssjukdom och deras anhöriga.

Strategin grundas på de nationella målen för äldrepolitiken, och Socialstyrelsen har uppdraget att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin. Under 2019 har myndigheten skapat en organisation för samordning av demensområdet samt tagit fram en modell för standardiserat insatsförlopp efter diagnosering av demenssjukdom. Vidare har vi fortsatt arbetet med insatser för att stärka ett hälsosamt åldrande, bland annat genom utbildning, stöd och information om fallprevention samt en förstudie om hur socialtjänstens behov av stöd i arbetet med äldre med risk- eller missbruk av alkohol.



Foto: Michael Folmer, Mostphotos

Standardiserade insatser efter diagnostisering av demenssjukdom

Befolkningen i Sverige lever allt längre. Risken att insjukna i en demenssjukdom ökar med stigande ålder, och professionen har uttryckt ett behov av en gemensam modell för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid demenssjukdom. Inom ramen för den nationella demensstrategin har Socialstyrelsen under året därför tagit fram en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnostisering av demenssjukdom. Syftet är att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten ett stöd för samverkan och ett systematiskt arbetssätt kring personen med demenssjukdom, för att öka kvaliteten i mötet med de demenssjuka och deras anhöriga. Målet är att underlätta för vård och omsorg att arbeta likvärdigt över hela landet.



Utbildning, stöd och information om fallprevention

Falloolyckor är vanliga bland äldre personer och kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Varje år faller cirka 70 000 personer så illa att de behöver läggas in på sjukhus för vård och drygt 1 000 personer dör. Av dem som faller är 50 000 personer i åldern 65 år eller äldre. Med förebyggande insatser kan många fallolyckor förhindras, och som ett led i att minska antalet fallolyckor utbildar och informerar Socialstyrelsen om fallprevention.

Under 2019 har Socialstyrelsen spridit och erbjudit en webbaserad utbildning om fallprevention riktad till verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utbildningen fokuserar på ett teambaserat systematiskt arbetssätt för att förebygga fallhändelser och olyckor. Utbildningen används av flera olika yrkeskategorier över hela landet. Cirka 4 500 personer har deltagit i utbildningen. För att stödja verksamheterna i implementeringen har Socialstyrelsen också utvecklat ett material som tillsammans med utbildningen ska bidra till att utveckla det teambaserade arbetssättet.

Vi har följt upp i vilken grad webbutbildningen används och vilken nytta utbildningen fått hos målgrupperna. Uppföljningen visar att utbildningen används av olika yrkeskategorier inom regioner och kommuner över hela landet. Den största gruppen är undersköterskor, andra stora grupper är fysioterapeuter, arbetsterapeuter och sjuksköterskor.

Cirka 1 500 personer har deltagit i en utvärdering efter genomförd utbildning. Överlag var deltagarna mycket nöjda; bland annat angav cirka 90 procent av deltagarna att utbildningens innehåll är relevant för deras arbete och att de kommer ha nytta av innehållet.

Myndigheten har under året också tagit fram informationsmaterial som vänder sig direkt till äldre personer, med information om hur de själva kan minska risken att falla. Materialet i form av broschyrer, checklistor och filmer delas ut och tillgängliggörs av kommuner, regioner, pensionärsorganisationer och andra verksamheter i civilsamhället. Materialet har bland annat funnits med under årets nationella kampanjvecka *Balansera mera*, vilken ägde rum i oktober.

Broschyren *Tips och råd för att förhindra fallolyckor* har beställts i fler än 420 000 exemplar. Enligt Socialstyrelsens årliga undersökning har kännedomen ökat, från 24 procent 2015 till 28 procent 2019, om att fallolyckor är den främsta olycksorsaken till dödsfall.

Förstudie om äldre och alkohol

Alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat kraftigt, i synnerhet bland kvinnor. Det får konsekvenser, bland annat i form av nya utmaningar för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen har genomfört en förstudie för att identifiera behovet av stöd och vägledning för personal som arbetar inom socialtjänst och hemsjukvård, när det gäller äldre personer där det finns indikation på risk- eller missbruk av alkohol.

Förstudien visar att det behövs stöd och vägledning inom området, och bedömningen som görs i förstudien är att stöd bör tas fram som vänder sig till ledningsnivå, till omsorgspersonal i hemtjänst, till legitimerad personal i hemsjukvården samt till handläggare som möter äldre med risk- eller missbruk.

I en majoritet av kommunerna saknas i dag rutiner dels för samverkan mellan olika verksamheter inom socialtjänsten, dels för hur olika personalgrupper ska agera när det finns ett missbruk hos äldre. Stödet till ledningsnivå bör därför underlätta för kommunerna att ta fram lokala rutiner, främja kvalitet och samverkan samt stötta personalen. Hemtjänsten bör prioriteras som målgrupp för stödet.

Stödet bör bland annat ge grundläggande kunskap om missbruk hos äldre, om bemötande och etiska frågor samt om vissa juridiska frågor. Till viss del kan befintligt stödmateriel från Socialstyrelsen kompletteras för att tillgodose behoven av kunskap.

Samarbete inom Östersjöområdet för hälsosamt åldrande

Socialstyrelsen arbetar för att bidra till genomförandet av EU:s Östersjöstrategi. Socialstyrelsen medverkar framför allt genom arbetet i Nordliga partnerskapet för hälsa och socialt välbefinnande (NDPHS). Under 2019 har sekretariatet för NDPHS beviljats medel från Svenska institutet med syftet att utveckla ett projekt om hälsosamt åldrande. Socialstyrelsen deltar i projektet tillsammans med partners i Estland, Lettland, Polen och Finland.

Stöd och insatser för barn och unga

FN:s konvention om barnets rättigheter

Den 1 januari 2020 blir FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) svensk lag, och under året har Socialstyrelsen därför arbetat med att stärka implementeringen av barnkonventionen och det barnrättsliga perspektivet i vår verksamhet. Barn och ungdomar har bidragit med sina erfarenheter och synpunkter till vårt arbete inom ramen för flera projekt. Genom kunskapshöjande seminarium har medarbetare därtill fått ta del av information och verktyg om barnkonventionen och dess tillämpning, vilket har ökat kompetensen och beredskapen inom myndigheten. En dialog har även förts med kommuner och regioner, bland annat i samband med att vi medverkat vid externa möten med SKR för att informera om vårt utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen har en viktig uppgift i att beskriva kopplingen till barnkonventionen i de material vi tar fram samt hur det aktuella materialet kan vara ett stöd för att följa och leva upp till barnkonventionen. Kunskapsstödet [Att samtala med barn](#) kan ses som ett stöd för professionen att leva upp till avgörande delar av barnkonventionen. Från



Barn och ungdomar bidrar med sina erfarenheter och synpunkter till olika projekt inom Socialstyrelsen.
Foto: Elena Nichizhenova, Mostphotos

lanseringen i oktober 2018 till och med oktober 2019 har Socialstyrelsen genomfört cirka 50 presentationer av kunskapsstödet för cirka 5 000 professionella inom framför allt socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Vi har även tagit fram ett internt stödmaterial, *Barns medverkan i Socialstyrelsens arbete*, i syfte att utveckla myndighetens förmåga att leva upp till barnkonventionen. Därutöver har vi tagit fram en modell och ett internt stödmaterial för att göra barnkonsekvensanalyser i vårt arbete med föreskrifter och allmänna råd. Stödet ska bidra till enhetliga analyser och till att barnrättsperspektivet inom myndigheten stärks. Detta kan i sin tur bidra till att barns rättigheter stärks, genom att professionen tillämpar en författning som omfattas av en barnkonsekvensanalys. I arbetet med att ta fram stödmaterialet har Socialstyrelsen inhämtat och inspirerats av goda exempel från framför allt kommuner och regioner som jobbat aktivt med barnkonsekvensanalyser sedan tidigare. Det finns dock ett behov av att regelbundet utvärdera stödmaterialet för att bedöma dess användbarhet och för att göra revideringar vid behov.

Samlat arbete för att stärka den sociala barn- och ungdomsvården
Socialstyrelsen har under 2018 och 2019 haft regeringens uppdrag att främja kompetens och stabilitet samt kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården. I uppdraget har myndigheten fått möjlighet att själv formulera vilka aktiviteter som ska genomföras. Socialtjänstens frågor är komplexa på många sätt. Uppdraget har inneburit att Socialstyrelsen kunnat ge socialtjänsten flera olika former av stöd samlat inom större behovsområden, bland annat inom socialtjänstens arbete med barn och unga som riskerar att begå brott eller har begått brott. Vi har även tagit fram en strategisk kommunikationsplan som löper över flera år för att tillgängliggöra det stöd som tagits fram och som omfattar merparten av de produkter som tas fram inom uppdraget, exempelvis en handbok kring placering av barn och unga och stöd till handläggning och dokumentation.

Stöd i arbetet med barn och unga som begår brott

Socialstyrelsen och Polismyndigheten har under året inlett en samverkan i syfte att stärka det brottsförebyggande arbetet som riktar sig till barn och unga. I april genomförde myndigheterna ett gemensamt seminarium med representanter från den lokala polisen och socialtjänsten från ett antal områden som av polisen benämns som utsatta. Under seminariet lyftes behovet om mer stöd i vilka metoder och arbetssätt som används och effekterna av dessa. Det lyftes också behov av stöd till fortsatt dialog och utbyte mellan socialtjänstens och polisens medarbetare lokalt och regionalt. Detta är frågor som Socialstyrelsen och Polismyndigheten nu diskuterar vidare.

Under året har Socialstyrelsen arbetat med att ta fram ett samlat stöd till personal inom socialtjänsten som arbetar med målgruppen barn och unga som begår brott. I december 2019 avslutades arbetet med en revidering av Socialstyrelsens allmänna råd om handläggning av ärenden som gäller unga lagöverträdare samt en omarbetning av handboken *Barn och unga som begår brott*. Vi har också arbetat fram ett nytt kunskapsstöd för arbete med barn och unga med normbrytande beteende som begår brott.



Nya material med fokus på placerade barn

Under 2019 har Socialstyrelsens tagit fram flera material med fokus på placerade barn, inte minst gällande arbetet inom hem för vård och boende (HVB). I maj publicerades kunskapsstödet *Omsorg, gränssättning och våldsförebyggande arbete*, för personal på HVB för barn och unga. Kunskapsstödet kompletterades med en webbutbildning och en studiehandledning för att ge professionen bästa möjliga tillgång till kunskapen. I oktober arrangerade Socialstyrelsen en nationell konferens om HVB med över 400 deltagare. Både stödmaterialet och konferensen har mötts av mycket positiv respons. Inte minst uppskattas att riktade stöd ges till just till personal på HVB, vilket har upplevts som sällsynt tidigare.

Barn och unga som vårdas på HVB med stöd av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) har mycket ofta psykiatriska tillstånd och vårdbehov som behöver tillgodoses samtidigt som de sociala vårdbehoven. Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna och formerna för en ny vårdform för barn och unga med dessa sammansatta behov. Utredningen kom fram till att en sådan integrerad vårdform ska kunna ge både heldygnsvård inom socialtjänsten till följd av socialt nedbrytande beteende och psykiatrisk vård som annars skulle ges i slutna form. För att utveckla särskilda former för integrerad vård på nationell nivå föreslår Socialstyrelsen pilotverksamheter som utvärderas och kan ge underlag för beslut om ett fortsatt och strukturellt förankrat arbete. Utredningen publicerades i rapporten *Vård för barn och unga i HVB utifrån deras samlade behov. Förutsättningar och former för integrerad och annan specialiserad vård*. Socialstyrelsen har därefter fått i regeringsuppdrag att förbereda och samordna ett pilotprojekt inom psykiatri och vid Statens institutionsstyrelse (SiS), med utgångspunkt från denna utredning. Bland annat ska vi i nära samarbete med SiS, de regioner som ska delta i pilotprojektet samt det nationella programområdet för psykisk hälsa, ta fram förslag på vad den integrerade vårdformen ska innehålla och vilken kompetens som behöver finnas i verksamheten.

Genom 22 § LVU ges socialnämnden en möjlighet att, oberoende av samtycke, besluta om vissa förebyggande insatser för den som är under 20 år. Bestämmelsen tar bland annat sikte på barn och unga i brottslig verksamhet eller med annat socialt nedbrytande beteende. Det har tidigare konstaterats att socialtjänsten har behov av vägledning och stöd i tillämpningen av den här bestämmelsen. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen gett ut en vägledning som syftar till att förtydliga hur bestämmelsen kan och är tänkt att tillämpas.

Barn och unga som är placerade i familjehem har rätt till umgänge med sina föräldrar och andra närstående. Socialstyrelsen har publicerat kunskapsstödet *Barn i familjehem – umgänge med föräldrar och andra närstående*. En förstudie visade att det kan vara problematiskt för socialtjänsten att arbeta med bedömningar kring barns umgänge när de är placerade med stöd av socialtjänstlagen eller LVU. Kunskapsstödet är tänkt att ge kunskap i de olika moment som planeringen av umgänge omfattar, men vill även lyfta fram vikten av att ge stöd kring umgänge och att följa upp hur umgänget fungerar. Kunskapsstödet kompletteras med ett reflektionsmaterial som särskilt lyfter fram dilemmorna utifrån barnets perspektiv och barnets rättigheter.

Ett hem att växa i är ett utbildningsmaterial för grundutbildning till familjehem. Under 2019 genomfördes tre kursledarutbildningar, med 65 deltagare. Sedan materialet reviderades 2017 har Socialstyrelsen genomfört 14 utbildningar, med totalt cirka 335 deltagare. Flertalet av utbildningarna har genomförts i samarbete med de regionala utvecklingsledarna. Utvärderingar visar att 95 procent av deltagarna i utbildningarna beskriver att de har fått relevanta kunskaper för att utbilda i materialet och att de skulle rekommendera kursledarutbildningen till andra.

Nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn

Åren 2017–2020 driver Socialstyrelsen ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga. Centrets uppdrag är att ge stöd till socialtjänst, hälso- och sjukvård samt elevhälsa. För att hålla sig à jour med situationen för ensamkommande barn och unga, samt för att ha kunskap om hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens behov rörande denna grupp, har centret sedan starten fört regelbundna dialoger med representanter för civilsamhället, barnrättsorganisationer, myndigheter och SKR. Utöver detta ordnar centret forskarseminarier med fokus på ensamkommande barn och unga ett par gånger per år.

Under 2019 har centret fortsatt att följa konsekvenserna av den nya gymnasielagen, och sammanställde dessa i promemorian *Unga som fått uppehållstillstånd enligt den nya gymnasielagen – lägesbild i maj 2019*. Under våren framkom att det fanns vissa oklarheter kring vad som gäller för de unga som ansöker om ett förlängt uppehållstillstånd för studier. Eftersom fortsatt ovisshet kan påverka målgruppens hälsa och sociala situation tog centret initiativ till särskilda dialoger mellan myndigheter och SKR om detta. Dialogerna resulterade bland annat i att Migrationsverket och Skolverket uppdaterade information om regelverket kring gymnasielagen på sina respektive webbplatser.

Socialstyrelsen har under 2019 i samarbete med Rättsmedicinalverket (RMV) skapat ett arbetssätt för att följa suicid bland gruppen ensamkommande barn och unga i åldern 10–21 år. RMV kommer årligen redovisa antal suicid i denna grupp till Socialstyrelsen. Bakgrunden är en tidigare publicerad kartläggning, som genomfördes av Karolinska Institutet på uppdrag av Socialstyrelsens kunskapscentrum för ensamkommande barn, om självskadebeteende, suicidförsök, suicid och andra dödsfallsorsaker bland asylsökande ensamkommande barn och unga. Rapporten visade bland annat att suicidtalet bland ensamkommande barn och unga i Sverige under 2017 var mycket högre än motsvarande tal för den jämnåriga populationen i Sverige. En slutsats från kartläggningen var att det saknades samlad statistik för suicid i den här gruppen.

Centret har även startat ett arbete för att testa en modell för att uppmärksamma psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända barn och unga i elevhälsan. Arbetet kommer att fortgå under 2020. Syftet med uppdraget är att pröva och utvärdera en arbetsmodell för elevhälsans arbete med psykisk ohälsa bland nyanlända barn och unga. Målet är att förbättra elevhälsans förutsättningar för att kunna ge stöd och vid behov hänvisa vidare nyanlända elever med psykisk ohälsa. Centret har också spelat in ett poddavsnitt med syfte att nå ut med kunskap om att möta och stötta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa.



Foto: Peter Muller, Image Source

Den 1 januari 2019 ändrades svensk lag så att Sverige inte längre erkänner barnäktenskap. Utifrån den nya lagstiftningen har centret uppdaterat vägledningen *Barn som kommer till Sverige och uppges vara gifta – en vägledning till socialtjänsten*. Vägledningen är tänkt att utgöra ett stöd när socialtjänsten bedömer dessa ärenden, vilket i sin tur ska öka förutsättningarna för ett stärkt barnrättsperspektiv och en likvärdig bedömning över landet.

Centret har även reviderat informationsmaterial till barn och vuxna om barnäktenskap och översatt dem till flera olika språk. Ett arbete har inletts på Migrationsverket för att information ska ges utifrån dessa material till personer som söker asyl i Sverige. Centret har deltagit i SKR:s webbsändning för den sociala barn- och ungdomsvården tillsammans med Länsstyrelsen i Östergötlands län och informerat om risker med barnäktenskap samt om Socialstyrelsens stödmaterial och länsstyrelsens stödtelefon för professionen.

Asylsökande barn och unga som placeras har rätt till två olika hälsoundersökningar. Centrets förstudie har bland annat visat att kännedom om de båda hälsoundersökningarna är låg och att de därför inte beställs av socialtjänsten. Risken är alltså stor att barnen inte får den vård de behöver. Resultaten från förstudien har förts in i pågående revideringar av handböcker till socialtjänsten och vi arbetar för närvarande med ett meddelandeblad som riktar sig både till socialtjänst och hälso- och sjukvården.

Under 2019 har centret genomfört en förstudie när det gäller asylsökande och nyanlända med funktionsnedsättning och deras rättigheter. Bland annat har vi fört dialog med olika nationella aktörer och påbörjat ett arbete med att ta fram ett meddelandeblad till socialtjänsten. Syftet är att ge en översiktlig bild av de rättsliga förutsättningarna för dessa barn när det gäller olika former av stödinsatser enligt till exempel socialtjänstlagen, lag (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA), LSS och relevanta konventioner. Centret har uppmärksammat att det har rött oklarheter om vad som gäller när barn och unga får medicinering och egenvård på HVB. Centret har därför tagit fram en text till Kunskapsguiden kring detta samt spelat in en podd i ämnet.

Översyn av screening med PKU-provet

Alla nyfödda barn i Sverige erbjuds en screening för 25 medfödda behandlingsbara sjukdomar med det så kallade PKU-provet. Socialstyrelsen har gjort en översyn av de ingående sjukdomarna i enlighet med myndighetens modell för att bedöma, införa och följa upp nationella screeningprogram. I och med denna översyn gjordes några ändringar i lagstiftningen som reglerar denna screening; bland annat utökades möjligheterna att inkludera nya typer av sjukdomar i screeningen. Ett exempel på en sådan sjukdom är SCID (svår kombinerad immunbrist) som är en medfödd och mycket allvarlig immunbrist-sjukdom. Varje år upptäcks 80–100 barn med medfödda behandlingsbara sjukdomar med hjälp av PKU-provet, varav 2–3 med SCID. Utan en tidig diagnos skulle barn med SCID avlida men kan med hjälp av behandling bli botade.

Bättre webbstöd för patientsäkerhet

Under året har vi arbetat för att utveckla webbplatsen *Samlat stöd för patientsäkerhet* som samlar det nationella arbetet inom patientsäkerhet och vänder sig till hela hälso- och sjukvården. Webbplatsen innehåller information om patientsäkerhet och länkar till andra aktörer med ansvar inom patientsäkerhetsområdet samt poddar, filmer, webbutbildningar och konkreta metoder och verktyg.

Vi har under 2019 förberett en ny struktur, navigering och design utifrån användarnas behov. Vi har beslutat att webbplatsen ska kompletteras med bland annat nya innehållssidor om vårdskador i tandvården, inom obstetrisk vård och i den psykiatriska vården. Bildspråket kompletteras för att rikta sig till hela hälso- och sjukvården. Målet med webbstödet är att förebygga att patienter drabbas av vårdskador genom att öka kunskapen och medvetenheten inom området och framhålla vikten av att arbeta förebyggande. Nylanseringen sker i början av 2020.

Vi arbetar med frågor om donation och transplantation

Det nationella målet för det donationsfrämjande arbetet, som togs fram 2017 efter samråd med regioner, vårdgivare och patient- och intresseorganisationer, är en höjd donationsfrekvens med bibehållen patient-säkerhet i donationsprocessens alla skeden. Visionen är att tillgången på organ och vävnader för transplantation möter behovet, och den förväntade effekten är att fler transplantationer kan ske genom att fler organ och vävnader tas tillvara.

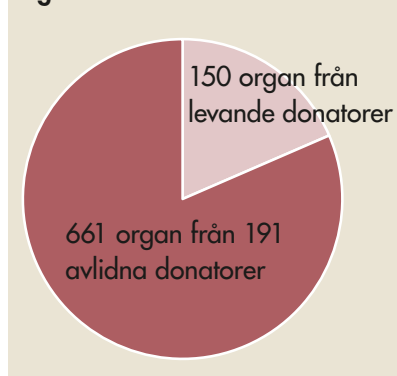
Nationellt donationscentrum

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

- donationsviljan är fortsatt hög i befolkningen
- hälso- och sjukvårdspersonal har adekvat kunskap och en samsyn kring donationsprocessen
- regelverket stödjer och underlättar processen
- den nationella uppföljningen inom donations- och transplantations-området syftar till en god och jämlik vård.

Socialstyrelsens arbete med donations- och transplantationsfrågor 2019 kostar 16,0 miljoner kronor (jämfört med 13,1 miljoner kronor 2018). NDC etablerades den 1 juli 2018 och därmed var kostnaderna lägre 2018.

Figur 18. Donatorer



Efterfrågan på och tillgång till organ

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 en återgång till ett aktivt yrkesliv.

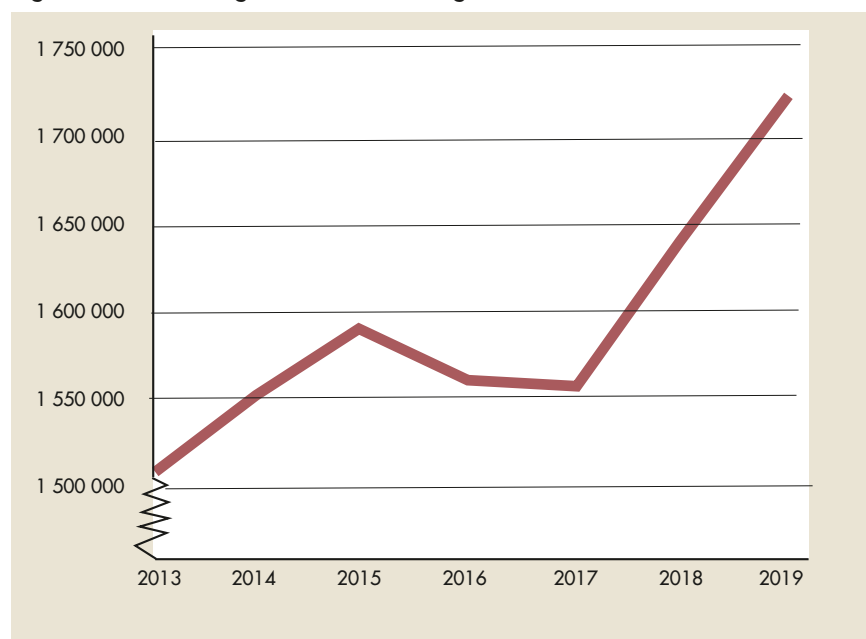
Organdonation från avlidna har under de senaste tio åren haft en stadig positiv utveckling, till följd av ett målmedvetet donationsfrämjande utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. Trots det råder det brist på organ för transplantation. Under 2019 transplanterades 811 organ från levande och avlidna donatorer. Den 1 januari 2020 väntade 850 personer på organ – störst är behovet av njurar. Tillgången på organ begränsas framför allt av att inte alla möjliga donatorer identifieras. Mellan 30–50 patienter avlider varje år i väntan på organ för transplantation.

En fortsatt hög donationsvilja i befolkningen

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 en särskilt viktig funktion och skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården att beakta patienters autonomi och själv-

bestämmande. Antalet registrerade i [Socialstyrelsens donationsregister](#) har ständigt ökat och omfattade 1 721 968 personer den 2 januari 2020.

Figur 19. Anmälningar till donationsregistret



Av de personer som gjort sin vilja känd i donationsregistret är 60 procent kvinnor och 40 procent män. Tre av fyra är positiva till organdonation, men oavsett inställning underlättar ett känt ställningstagande till organdonation både för hälso- och sjukvården och närstående om frågan om donation uppkommer. Under 2019 inkom 161 304 nyanmälningar i donationsregistret.

Donationsveckan är en årligen återkommande nationell kampanjvecka som initieras av Socialstyrelsen i syfte att få fler att ta ställning till organ- och vävnadsdonation. Drygt 21 000 anmälningar inkom till Socialstyrelsen under årets donationsvecka, som genomfördes 4–10 november. Det är en ökning med 70 procent jämfört med donationsveckan 2018 och den högsta siffran sedan veckan genomfördes för första gången 2010.

Socialstyrelsens podd *På djupet* har handlat om donation vid två tillfällen 2019. Inför donationsveckan producerade NDC kortfilmer om donation och om vikten av att ta ställning beträffande organ- och vävnadsdonation.

Därutöver resulterade uppmaningen i SVT:s satirprogram *Svenska nyheter* i början av året att registrera sig i Socialstyrelsens donationsregister i drygt 50 000 nyanmälningar.

Myndigheten har ansvar för information om organ- och vävnadsdonation till allmänheten. [En skrift för närstående – om organ- och vävnadsdonation](#) har uppdaterats och översatts till [engelska](#), [spanska](#), [arabiska](#), [polska](#), [persiska \(farsi\)](#), [bosniska](#) och [serbiska](#).



Kunskap om och samsyn kring donationsprocessen

Vi har genomfört en kartläggning av donations- och transplantationsprocessen (processkarta) för avliden organdonator. Kartläggningen genomfördes i samråd med professionsföreträdare inom hälso- och sjukvården, och visualiserar olika professionsgrupper som samarbetar i processen. Den hjälpte oss identifiera utmaningar och var det finns behov av kunskapsstöd eller förtydliganden, vilket vi har tagit med oss in i kommande arbete. Kartläggningen kan bidra till en ökad samsyn och gemensam förståelse för hela processen.

NDC fortsätter att vidareutveckla den strukturerade samverkan med sjukvårdshuvudmän, vårdgivare och medarbetare inom hälso- och sjukvården, vilken inleddes under regionbesöken 2016. Här informerar vi regelbundet om viktiga frågor inom donation och transplantation via riktade e-postutskick varje kvartal och via Socialstyrelsens nyhetsbrev till hälso- och sjukvården. Informationsmaterial om organ- och vävnadsdonation har även tagits fram för kommunal hälso- och sjukvård, äldreomsorg och omsorgspersonal och för Kunskapsguidens avsnitt om äldre.

För att underlätta samordningen på nationell nivå har NDC inrättat *Socialstyrelsens forum för donation och transplantation* som sammanträder två gånger per år, där NDC är ordförande och sammankallande. I forumet deltar Vävnadsrådet, företrädare för vårdgivare, regionala donationsansvariga läkare (RDAL) regionala donationsansvariga, sjuksköterskor (RDAS), transplantationskoordinatorer samt patient- och intresseorganisationer. Forumet ska tillsammans identifiera och prioritera aktuella frågor samt föreslå och samordna kommande arbete inom området.

NDC har under året kartlagt vilka utbildningsinsatser som ges inom organ- och vävnadsdonation på grundutbildningen till sjuksköterska och läkare vid de olika medicinska lärosätena i Sverige. Professionen har frågat efter en sådan kartläggning, eftersom man önskar gemensamma kunskapskrav inom organ- och vävnadsdonation i grundutbildningarna till läkare och sjuksköterska. Kartläggningen visar att det finns lärosäten som inte har någon tid alls avsatt för utbildning om organ- och vävnadsdonation i dagens grundutbildning för sjuksköterskor. I grundutbildningen till läkare ingår ämnet på alla lärosäten, varav ett lärosäte har det som en valfri del av utbildningen.

En nationell uppföljning av donationsprocessen

Den årliga lägesrapporten *Organ- och vävnadsdonation i Sverige* är en del av den nationella uppföljningen av donationsverksamheten för organ och vävnader. Rapporten redovisar de kvalitetsindikatorer för organ- och vävnadsdonation från avlidna donatorer som Socialstyrelsen särskilt valt att följa.

Socialstyrelsens föreskrifter anger att vården har en skyldighet att främja organ- och vävnadsdonation och att det i donationsverksamheten ska finnas en donationsansvarig läkare (DAL) och en donationsansvarig sjuksköterska (DAS). Dessa arbetar aktivt med att uppmärksamma möjliga donatorer och har ett ansvar att samordna verksamheten, främja samarbete och stödja kvalitetssäkringen i donationsverksamheten. De två senaste lägesrapporterna, 2017 och 2018, visade att endast knappt hälften av intensivvårdsenheterna i landet har tillsatt donationsansvarig läkare

och donationsansvarig sjuksköterska med skriftlig uppdragsbeskrivning och rekommenderad avsatt tid för uppdraget. Trots detta kan vi konstatera att det utförs ett omfattande donationsfrämjande arbete av DAL och DAS.

Samverkan med andra aktörer

Socialstyrelsen är nationellt behörig myndighet för området donation och transplantation samt ingång till donations- och transplantationsområdet för EU.

Vi deltar, tillsammans med IVO, Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten, i samverkansplanen inom områden som regleras av ett antal EU-direktiv som rör organ, vävnader, celler och blod. Det pågår också sedan flera år tillbaka ett nordiskt samarbete via Scandiatransplant, som är ett samarbete mellan transplantationsenheter. Socialstyrelsen deltar i Scandiatransplants Nordic Transplant Committees årliga möte.

Med syfte att uppmärksamma organdonation genomförde NDC, i samband med Världsnjuredagen i mars 2019, en internationell donationskonferens i Stockholm med titeln *State of the art and best practice in the Scandiatransplant countries*, inom ramen för Europeiska kommissionens projekt EU-Donorgan, där Socialstyrelsen deltar.

Hållbarhetsarbete

Socialstyrelsens ambition är att bidra till ett hållbart samhälle. Vårt arbete utgår från de tre dimensionerna social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet. På så sätt vill vi uppnå och upprätthålla en hållbar utveckling.

Under 2019 beslutade myndigheten att införa och integrera ett systematiskt hållbarhetsarbete i vårt verksamhetsledningssystem utifrån dels de tre hållbarhetsdimensionerna, dels de globala utvecklingsmålen i Agenda 2030.

2019



GD beslut

Vi har beslutat att integrera ett systematiskt hållbarhetsarbete i befintligt verksamhetsledningssystem och att vi ska ta fram en hållbarhetsredovisning som omfattar de tre dimensionerna av hållbarhet (ekonomisk, miljömässig och social).

2018



GD beslut

Generaldirektören beslutade att myndigheten ska fortsätta redovisa hur vi bidrar till måluppfyllelse enligt Agenda 2030 i de rapporter vi publicerar.

2017



Avsiktsförklaring

Socialstyrelsen deltar i ett samarbete – GD-forum – initierat av Sida, för att visa ledarskap och ökat engagemang i genomförandet av Agenda 2030. Samarbetet har resulterat i en avsiktsförklaring som har undertecknats av generaldirektören.

2016



Regeringsuppdrag

Vi fick två regeringsuppdrag om att redovisa hur vår verksamhet bidrar till att genomföra målen i Agenda 2030 på nationell och internationell nivå. Dessa avrapporterades 2016 och 2017. I samband med dessa började vi redovisa vårt bidrag till Agenda 2030 i våra rapporter.

2015

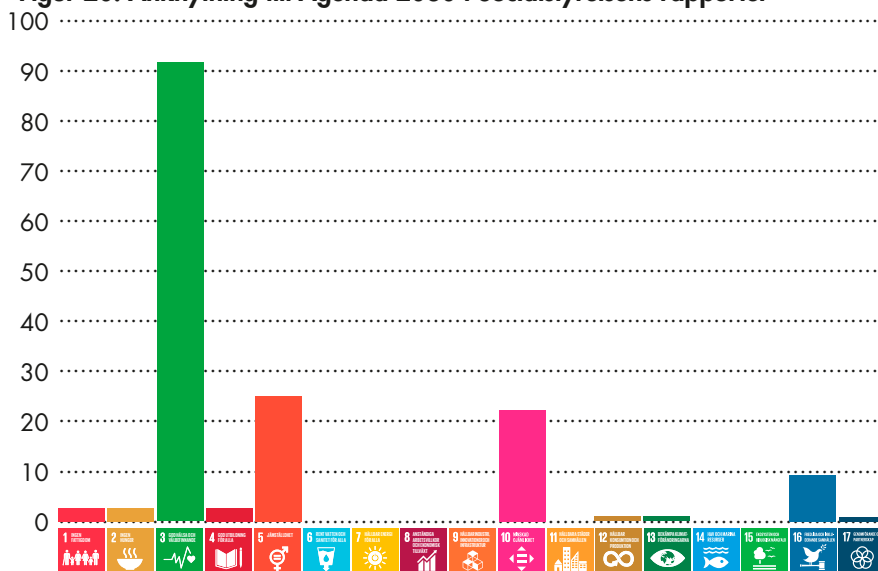


Agenda 2030

Agenda 2030 antogs av FN och innehåller de 17 globala målen för hållbar utveckling. Syftet är att fram till 2030 uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling världen över.

Ett exempel på hur vi redovisar våra bidrag är att myndighetens rapporter sedan 2018 anger hur de anknyter till Agenda 2030. Under 2019 tog myndigheten fram 167 rapporter varav 89 anknyter till något eller några av målen i Agenda 2030.

Figur 20. Anknytning till Agenda 2030 i Socialstyrelsens rapporter



Vi tar miljöansvar, socialt ansvar och ekonomiskt ansvar för hållbarhet

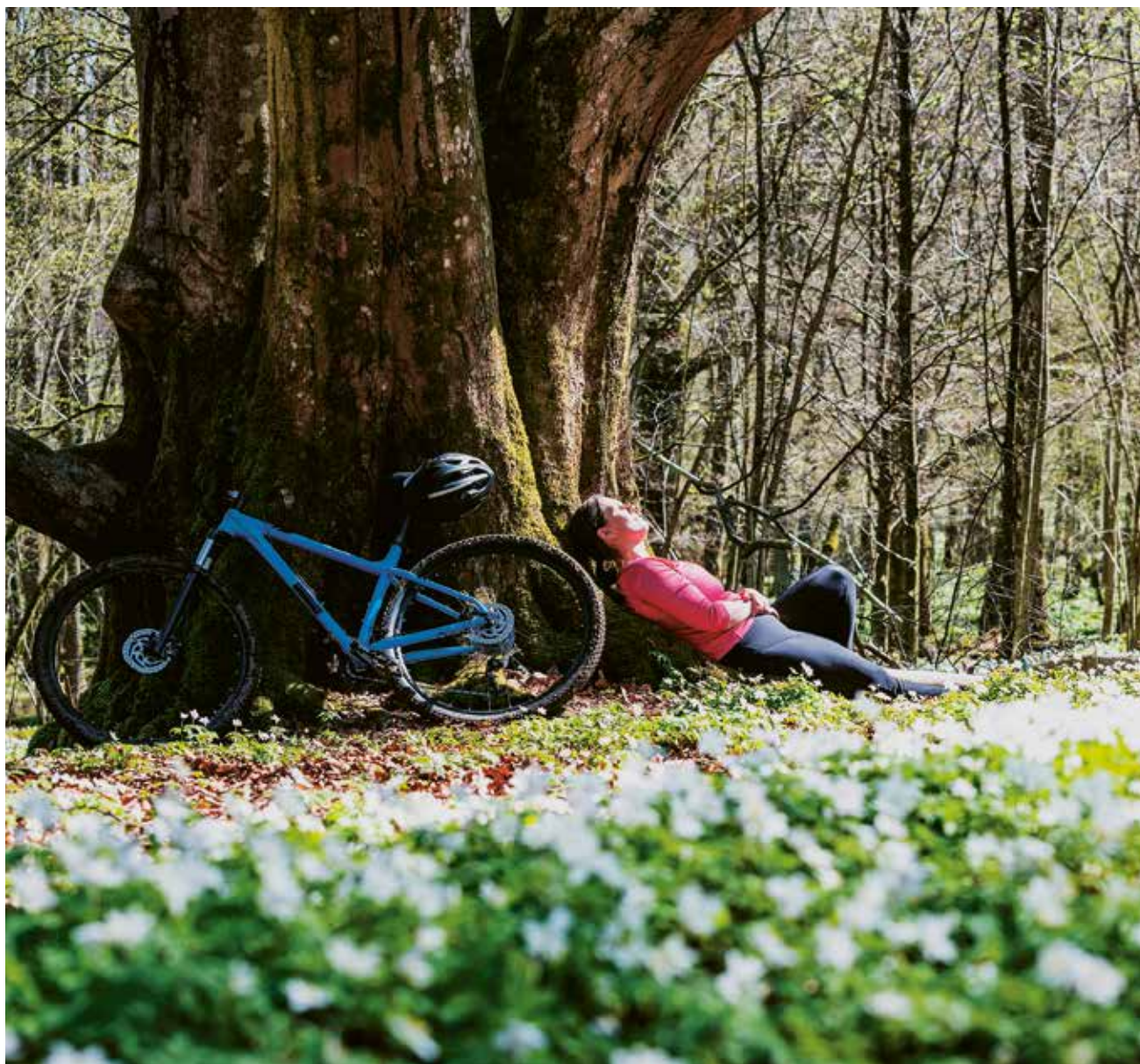
Socialstyrelsens hållbarhetsarbete handlar om att vi tar ansvar i de tre hållbarhetsdimensionerna miljö, socialt och ekonomiskt ansvar, där miljö- och klimatfrågan är en av de viktigaste frågorna att adressera och också en viktig anledning till att vi arbetar för att uppnå en mer hållbar verksamhet.

Miljöansvar

Vi tar vårt miljöansvar och bedriver vårt miljöarbete genom olika initiativ, där vi hela tiden strävar efter att bidra till minskad miljöpåverkan. Bland annat arbetar vi mer energieffektivt, minskar vår miljöpåverkan via färre tjänsteresor och ställer miljökrav i upphandlingar. Vi har ett integrerat miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO 14001.

Socialt ansvar

Socialstyrelsen arbetar aktivt med att skapa bättre och mer hållbara arbetsmiljöer för våra anställda, så att vi alla ska kunna må och prestera bra under en lång tid. Inom Socialstyrelsen bedrivs ett systematiskt arbetsmiljöarbete (certifierat enligt OHSAS 18001) med fokus på den fysiska miljön samt på organisatoriska och sociala aspekter. Det är viktigt för oss att säkra en kontinuerlig kompetensutveckling och kompetensförsörjning. Socialstyrelsens verksamhet är kunskapsintensiv och beroende av kompetenta medarbetare.



Vi tar vårt miljöansvar och bedriver vårt miljöarbete genom olika initiativ, där vi hela tiden strävar efter att bidra till minskad miljö-
påverkan. Foto: Mikael Svensson, Scandinav bildbyrå AB

Mångfald och jämställdhet genomsyrar våra arbetssätt, inte minst genom vår interna styrning i form av värdegrund, policyer, processer och rutiner. Vi har också en handlingsplan för lika rättigheter och möjligheter med åtgärder för att motverka diskriminering, öka mångfald och jämställdheten på myndigheten. Planen syftar till att skapa en arbetsplats som är inkluderande och som präglas av öppenhet och dialog.

Myndigheten arbetar sedan många år tillbaka med kompetensbaserad rekrytering. I syfte att skapa en diskrimineringsfri process ställer vi samma intervjufrågor till alla kandidater i en och samma rekryteringsprocess. Under 2019 har rekryteringsrutinen setts över utifrån Diskrimineringsombudsmannens (DO:s) skrift *Hundra möjligheter att rekrytera utan att diskriminera*, vilket bland annat har lett till att vi har utvecklat våra annonsmallar. Alla nyanställda genomgår också en introduktionsutbildning där både värdegrund och medarbetarpolicy tas upp. Under 2019 har vi lanserat två material som kan användas internt i organisationen – ett material om samverkan för att öka dialog och delaktighet och ett material om friskfaktorer för att uppnå en ökad hälsa och hållbarhet.

I medarbetarundersökningen ingår flera frågor om förekomsten av diskriminering. Resultatet visar att cirka två procent av medarbetarna har känt sig diskriminerade av olika orsaker. Både chefer och medarbetare uppmuntras att tala om diskriminering i det årliga utvecklingssamtalet.

Resan till en helt inkluderande organisation blir dock aldrig klar, utan det är något som vi ständigt vill och ska arbeta vidare med.

Ekonomiskt ansvar

Den ekonomiska dimensionen av hållbarhet handlar om hur myndigheten använder de finansiella medel som tilldelats oss på ett ansvarsfullt, effektivt, enhetligt och rättssäkert sätt.

Socialstyrelsens miljöarbete

Socialstyrelsens miljöpolicy anger ramarna för miljöarbetet och för våra miljömål. Vårt miljöledningsarbete är integrerat i verksamhetsledningssystemet och är Socialstyrelsens verktyg i vårt arbete med att omsätta miljöpolicyen i praktisk handling genom vår myndighetsövergripande miljöhandlingsplan som alla avdelningar arbetar efter.

Socialstyrelsens miljöutredning visade att vår största miljöpåverkan sker genom energianvändning, tjänsteresor, kompetensförsörjningsprocessen och upphandling samt genom den indirekta miljöpåverkan som våra produkter och tjänster ger upphov till. Vi strävar hela tiden efter att minska den negativa miljöpåverkan och öka den positiva påverkan i vår verksamhet, men för att miljöarbetet ska fungera och ständigt förbättras krävs det att medarbetarna är medvetna om den miljöpåverkan de ger upphov till. Vi erbjuder därför alla nyanställda en intern e-utbildning i miljö och uppmuntrar alla medarbetare att rapportera in förbättringsförslag. Ett exempel på genomfört förbättringsförslag är att det bland medarbetarna fanns önskemål om utbildning i Skype för att öka möjligheterna till resfria möten. Utbildningar genomfördes hösten 2018 och vi såg effekterna 2019 genom att antalet Skypemöten ligger på en hög nivå samtidigt som tjänsteresorna minskar.

Globala mål som arbetet stödjer



Miljömål som arbetet stödjer

Begränsad klimatpåverkan



Frisk luft



Bara naturlig försurning



Giffri miljö



Vårt miljöarbete bedrivs systematiskt, och vi är certifierade enligt miljöledningssystemet ISO 14001. Fullständig redovisning av Socialstyrelsens miljöledningsarbete återfinns i den årliga miljöledningsrapporten till Naturvårdsverket.

Tjänsteresor och webbmöten

Eftersom vi verkar både nationellt och internationellt så reser en del av våra medarbetare 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 stimulerar till distansmöten genom att samtliga anställda har Skype installerat på sina datorer. Vi tillhandahåller Skypeförberedda konferensrum och ger Skypeutbildning vid behov. Vi ställer även krav på att resor ska ske så hållbart som möjligt.

Sedan 2016 har koldioxidutsläppen från tjänsteresor minskat med 31 procent och antalet resfria möten har ökat med 275 procent.

Energianvändning

Socialstyrelsens energianvändning består huvudsakligen av el för uppvärmning och kyla, fastighetsel och verksamhetsel, och våra elavtal utgörs till största delen av förnyelsebar el. Sedan 2016 har vår energianvändning per årsarbetskraft minskat med 25 procent, mycket tack vare att vi löpande byter ut belysningen till energieffektiva alternativ, kopplar närvarodetektorer till belysningen, har central reglering av ventilation samt löpande uppgraderar till energieffektiva datorer och servrar.

Upphandling

Socialstyrelsen ställer miljökrav där det är möjligt och relevant. Under året har miljökrav ställts vid upphandling av nytt ramavtal för catering, för inköp av mjölk och frukt samt för konferenser. Under 2019 gjordes 69 upphandlingar och avrop och i 36 av dem (52 procent) ställdes specifika miljökrav.

Digitalisering

Som ett led i myndighetens arbete med att digitalisera verksamheten har olika e-tjänster upprättats. Den miljömässiga dimensionen av myndighetens digitaliseringsarbete innebär att miljöpåverkan från pappersanvändning och transporter minskar hos våra användare. Sedan 2017 finns det en e-tjänst för ansökan av legitimationer för utbildade inom Sverige. Andelen digitala ansökningar för denna typ av legitimationsärenden ligger i dag på 84 procent. Under 2019 startades en e-tjänst för statsbidrag och en e-tjänst för databeställningar. Det är dock för tidigt att utvärdera andelen digitala ansökningar på de områdena.

Tabell 20. Miljöindikatorer

	2019	2018	2017	2016
Tjänsteresor, kg koldioxid per årsarbetskraft	278	382	454	404
Antal webbmöten	1 920	2 150	759	512
Energianvändning per årsarbetskraft	1 168	1 368	1 388	1 552
Andel upphandlingar och avrop med miljökrav	52 %	43 %	3 %	0 %

Vi utvecklar arbetsplatsen

Socialstyrelsen är en uppskattad arbetsplats. I medarbetarundersökningen 2019 låg vårt medarbetarskapsindex (MI) på 70 och vårt ledarskapsindex (LI) på 77. Ett MI respektive ett LI mellan 62 och 100 tyder på att arbets-situationen ger goda förutsättningar att arbeta på ett framgångsrikt och effektivt sätt. Andelen motiverade medarbetare (det vill säga engagerade i arbetet och nöjda med sin arbetssituation) uppmättes till 65 procent. Slutligen svarade 69 procent av medarbetarna att de skulle rekommendera myndigheten som arbetsgivare.

Med resultatet av medarbetarundersökningen i ryggen har vi under året fortsatt att utveckla vår arbetsplats, vår organisationskultur och vårt kompetensförsörjningsarbete. Vår samlade bedömning är att kompetensförsörjningsarbetet har bidragit till att verksamheten kunnat nå sina mål.

Ett hållbart, engagerat och tillitsbaserat ledarskap och medarbetarskap

En ny strategi för kompetensförsörjning är framtagen under året. Strategin ska stödja utvecklingsresan kopplat till färdplanen. Målsättningen med kompetensförsörjningsarbetet är ett hållbart och engagerat ledarskap och medarbetarskap som baseras på tillit, där några av framgångsfaktorerna handlar om att skapa en organisationskultur där vi

- präglas av öppenhet och tillåtande attityder
- ständigt utvecklar och använder vår kunskap inom myndigheten
- främjar nytänkande och innovation
- är flexibla i våra arbetssätt för att kunna möta förändringarna i vår omvärld
- samverkar och bygger samarbeten som genomsyras av tillit och förtroende.

Arubamodellen

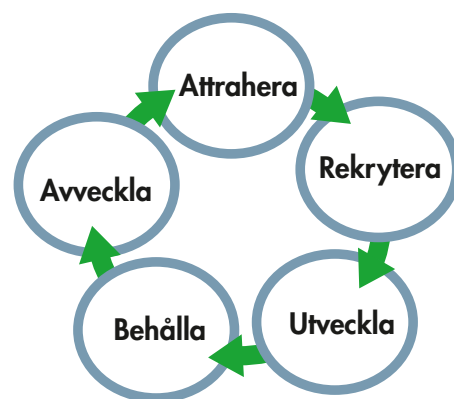
I kompetensförsörjningsstrategin använder vi ARUBA-modellen för att beskriva vad kompetensförsörjning är. ARUBA står för attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla.

Attrahera

Vi har identifierat svårrekryterade och kritiska kompetensgrupper som kommer att vara föremål för fördjupad analys och riktade insatser de kommande åren; bland annat har it-kompetens, upphandlarkompetens, hälsoekonomer och viss utredarkompetens identifierats.

Rekrytera

Vi har sedan många år tillbaka ett etablerat arbetssätt kring rekrytering som bygger på förtjänst och skicklighet. För att säkerställa lika rättigheter och möjligheter och främja mångfald är rekryteringsprocessen strukturerad och kompetensbaserad. Processen justeras löpande baserat på återkoppling från verksamheten och kandidater. Under året har bland annat rekryteringsfilmer testats som en del av annonseringen för att nå ut till nya målgrupper för särskilt svårrekryterade tjänster. Vi har även påbörjat arbetet med att utveckla våra ”jobba hos-sidor” på externa webbplatsen och vår karriärsida på LinkedIn.





Stärka den statliga tjänstemannarollen



Främja samarbete, hälsa och hållbarhet



Möjliggöra erfarenhetsutbyte, dialog och delaktighet



Stärka arbetsgivarrollen

Under 2019 har vi genomfört 152 rekryteringar med i genomsnitt 30 sökande per tjänst, vilket kan jämföras med 2018 då 177 rekryteringar genomfördes med i genomsnitt 22 sökande per tjänst. I uppgiften om antalet rekryteringar ingår både externa och interna kandidater.

Utveckla

Vårt medarbetarskaps- och ledarskapsprogram har under året paketerats och kommunicerats inom organisationen. Programmen bygger på fyra teman, varav tre är gemensamma för att skapa synergier inom organisationen.

Varje tema rymmer aktiviteter som utformats för att säkerställa att medarbetare och chefer har den kompetens som krävs för att kunna bära sina roller och för att utveckla och stärka vår organisation som helhet. Aktiviteterna är också utformade för att främja upplevelse- och erfarenhetsbaserat lärande, dialog och delaktighet.

- Inom temat *Stärka den statliga tjänstemannarollen* har medarbetare och chefer gått en utbildning i god förvaltningskultur. Under utbildningen fick deltagarna bland annat diskutera olika dilemman man kan ställas inför som statlig tjänsteperson.
- Inom temat *Främja samarbete, hälsa och hållbarhet* har chefer och medarbetare genomfört arbetsplatsträffar med fokus på friskfaktorer. Resultatet presenterades på årets julkonferens som hade friskfaktorer och en hälsofrämjande arbetsplats som tema. Vi har även startat upp initiativet *Hållbara team* som en del av ledarskapsprogrammet, med syftet att skapa goda förutsättningar för ett välfungerande och hållbart ledarskap i myndigheten.
- Inom temat *Möjliggöra erfarenhetsutbyte, dialog och delaktighet* har medarbetare och chefer blivit inbjudna att delta i olika forum, till exempel chefsfrukostar, medarbetarfrukostar, chefsdagar, chefsnätverk, Socialstyrelsens dag och julkonferensen.
- Inom temat *Stärka arbetsgivarrollen* har alla chefer erbjudits internt anordnade utbildningar i arbetsrätt och krisstöd.

Utöver aktiviteterna i medarbetarskaps- och ledarskapsprogrammen har medarbetare möjlighet att ta del av andra interna och externa kurser, webbutbildningar, seminarier och mötesforum beroende på sina olika roller och behov. För den som är nyanställd finns ett särskilt introduktionsprogram som kontinuerligt utvärderas och utvecklas.

Behålla

En god arbetsmiljö är en nyckelfråga för att behålla medarbetare och viktig kompetens. Inom myndigheten arbetar vi systematiskt för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas och för att en tillfredsställande arbetsmiljö ska uppnås i enlighet med gällande lagkrav och standarden OHSAS 18001:2007. Arbetet omfattar fysiska, psykologiska, organisatoriska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön.

De satsningar vi gör inom arbetsmiljö, till exempel utbildningar för chefer, material för intern diskussion, det omfattande arbetet efter medarbetarundersökningen och en kontinuerlig dialog kring arbetsmiljön, bedömer vi har bidragit till att sjukfrånvaron börjar minska inom myndigheten.

Avveckla

Planeringen inför kommande pensionsavgångar hanteras i den årliga verksamhetsplaneringsprocessen. För att säkra nödvändig kompetensöverföring mellan en ny och en avgående medarbetare kan omställningsmedel användas. Sedan många år tillbaka finns också väl etablerade rutiner för att avsluta en anställning – exempelvis avtackning, avslutsamtal och avslutenkät – med målet att skapa ett positivt avslut och ta vara på lärdomar från den som lämnar.

Minskad sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron 2019 var något lägre jämfört med 2018. Långtidssjukfrånvaron 2019 (60 dagar eller mer) utgjorde 2,5 procent av den tillgängliga arbetstiden och har legat stabil de senaste åren. Antalet personer som är långtidssjukskrivna är färre 2019 jämfört med 2018. Minskningen av långtidssjukfrånvaron utgörs främst av icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Jämfört med 2018 har både den totala sjukfrånvaron och långtidssjukfrånvaron minskat.

Vi följer upp sjukfrånvaron varje månad och gör en särskild analys av vad den beror på – om det handlar om arbetsrelaterade orsaker eller andra orsaker. Denna statistik är en del av den totala analys och riskbedömning som görs av vår arbetsmiljö.

Analysen visar dels att det finns en skillnad i kön gällande arbetsrelaterad ohälsa där större andel kvinnor än män har sjukfrånvaro på grund av arbetet, dels att den största andelen långtidssjukskrivna är det av andra orsaker än arbetsrelaterade. I de fall sjukskrivningen bedöms vara arbetsrelaterad samarbetar Socialstyrelsen med företagshälsovården för att tillhandahålla olika rehabiliteringsinsatser.

Tabell 21. Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i procent av den tillgängliga arbetstiden

	2019	2018	2017
Kvinnor	4,2	4,5	4,3
Män	4,2	4,7	4,6
Åldersgruppen 29 år eller yngre	3,2	3,0	3,7
Åldersgruppen 30–49 år	3,6	3,8	4,3
Åldersgruppen 50 år eller äldre	4,9	5,6	4,5
Totalt	4,2	4,5	4,4

Tabell 22. Långtidssjukfrånvaro

Långtidssjukfrånvaro, inklusive personer med sjukersättning
(sammanhängande period av 60 dagar eller mer)

	2019	2018	2017
I förhållande till total sjukfrånvaro (procent)	58,9	58,1	57,9
I förhållande till tillgänglig tid (procent)	2,5	2,6	2,5
Totalt antal personer med långtidssjukfrånvaro på hel- eller deltid*	48	57	44

*Uppgiften kan inte redovisas uppdelad på kvinnor och män på grund av små tal.

Ekonomiska uppgifter

Sammanställning av väsentliga uppgifter 2015–2019 (tkr)

Uppgift	2019	2018	2017	2016	2015
Låneram i Riksgälden					
Beviljad ram	175 000	150 000	148 000	135 000	400 500
Utnyttjad ram	50 818	51 889	34 708	25 269	28 024
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	271	450	460	381	83
Intäkt	0	0	9	0	0
Avgifter					
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	17 323	19 986	20 907	19 744	22 075
Utfall avgifter som inte disponeras av myndigheten	183 914	19 830	57 509	16 530	18 906
- varav legitimationsavgifter	20 517	19 126	18 154	16 530	14 292
- varav återbetalningar på avslutade anslag	163 397	704	39 355	0	4 614
Utfall övriga ersättningar som ej disponeras av myndigheten	0	0	0	0	0
Totalt utfall	201 237	39 816	78 243	36 274	40 981
Beräknad budget enligt regleringsbrevet	18 500	20 000	14 000	14 000	33 200
Anslagskredit					
Utgiftsområde 9 1:4					
Beviljad	0	0	255	255	255
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 1:6					
Beviljad	0	2 500	0	0	0
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 8:1					
Beviljad	20 083	19 759	18 839	17 892	46 558
Utnyttjad	0	0	0	0	9 938

forts. **Sammanställning av väsentliga uppgifter 2015–2019 (tkr)**

Uppgift	2019	2018	2017	2016	2015
Utgående reservationer och anslagssparande					
Summa utgående reservationer och anslags-sparande	309 252	138 477	164 878	306 586	123 158
Bemyndiganden					
Tilldelat anslaget utgiftsområde 9 2:2	0	0	0	0	510 000
Tilldelat anslaget utgiftsområde 13 3:1	0	100 000	100 000	100 000	0
Åtaganden	0	98 500	76 500	156 245*	0
*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	639	637	594	577	559
Medeltal anställda	757	763	709	648	667
Driftskostnad/årsarbetskraft	1 477	1 481	1 490	1 401	1 416
* För sjukfrånvaro se avsnittet <i>Minskad sjukfrånvaro</i> i kapitlet <i>Hållbarhetsarbete</i> .					
Kapitalförändring enligt balansräkningen					
IB balanserad kapitalförändring	25 037	25 037	0	0	0
Årets kapitalförändring	1 270	0	25 037	0	0
UB balanserad kapitalförändring	26 308	25 037	25 037	0	0

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning (tkr)

		2019	2018
Verksamhetens intäkter	Not 1		
Intäkter av anslag		812 858	812 627
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		17 383	19 986
Intäkter av bidrag		139 163	127 708
Finansiella intäkter		184	196
Summa verksamhetens intäkter		969 587	960 517
Verksamhetens kostnader	Not 2		
Kostnader för personal		-619 452	-589 159
Kostnader för lokaler		-45 346	-43 191
Övriga driftskostnader		-278 611	-310 279
Finansiella kostnader		-445	-767
Avskrivningar och nedskrivningar	Not 5, 6	-24 463	-17 121
Summa verksamhetens kostnader		-968 317	-960 517
Verksamhetsutfall		1 270	0
Uppbördsverksamhet	Not 3		
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		183 914	19 830
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamheten		-183 914	-19 830
Saldo uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringar	Not 4		
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		2 295 233	4 859 955
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		76 589	69 540
Lämnade bidrag		-2 371 822	-4 929 495
Saldo transfereringar		0	0
Årets kapitalförändring		1 270	0

Balansräkning (tkr)

		2019-12-31	2018-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	Not 5		
Balanserade utgifter för utveckling		39 578	36 931
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		537	1 075
Summa immateriella anläggningstillgångar		40 115	38 006
Materiella anläggningstillgångar	Not 6		
Förbättringsutgifter på annans fastighet		1 075	1 545
Maskiner, inventarier, installationer med mera		4 526	6 291
Beredskapstillgångar		34 592	7 834
Förskott avseende materiella anläggningstillgångar		0	29 990
Summa materiella anläggningstillgångar		40 193	45 660
Varulager med mera	Not 7		
Varulager och förråd		813	2 360
Summa varulager med mera		813	2 360
Kortfristiga fordringar	Not 8		
Kundfordringar		1 152	1 251
Fordringar hos andra myndigheter		14 620	16 525
Övriga kortfristiga fordringar		110	972
Summa kortfristiga fordringar		15 882	18 749
Periodavgränsningsposter	Not 9		
Förutbetalda kostnader		20 038	19 921
Upplupna bidragsintäkter		12 387	16 077
Övriga upplupna intäkter		50	164
Summa periodavgränsningsposter		32 475	36 162
Avräkning med statsverket	Not 10		
Avräkning med statsverket		73 164	53 328
Summa avräkning med statsverket		73 164	53 328
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgälden		148 298	136 299
Kassa och bank		2	5
Summa kassa och bank		148 300	136 304
SUMMA TILLGÅNGAR		350 942	330 569

forts. **Balansräkning (tkr)**

		2019-12-31	2018-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskaptal	Not 11		
Statskapital		0	0
Balanserad kapitalförändring		25 037	25 037
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		1 270	0
Summa myndighetskaptal		26 308	25 037
Avsättningar	Not 12		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 996	3 026
Övriga avsättningar		15 779	17 974
Summa avsättningar		18 774	21 000
Skulder med mera	Not 13		
Lån i Riksgälden		44 476	44 055
Övriga krediter i Riksgälden		6 342	7 834
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		30 394	21 048
Leverantörsskulder		63 021	57 141
Övriga kortfristiga skulder		9 685	9 909
Summa skulder med mera		153 919	139 987
Periodavgränsningsposter	Not 14		
Upplupna kostnader		64 925	56 982
Oförbrukade bidrag		87 017	87 562
Summa periodavgränsningsposter		151 942	144 544
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		350 942	330 569
Ansvarsförbindelser		inga	inga

Redovisning mot anslag 2019-12-31 (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 01 004 Tandvårdsförmåner (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)	11 543	80 415	48 000	-11 543	128 415	-119 048	9 367
002 Bidrag inom folkhälsoområdet (a)	0	3 450	0	0	3 450	-3 450	0
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar (a)	116	365	0	-116	365	-240	125
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)***	11 189	56 100	0	-11 189	56 100	-47 258	8 842
030 Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen (a)	238	14 000	0	-238	14 000	-13 600	400
041 Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum (a)	0	0	48 000	0	48 000	-48 000	0
09 01 008 Bidrag till psykiatri (a)	277	58 000	0	-277	58 000	-56 778	1 222
001 Del till Socialstyrelsen (a)	277	58 000	0	-277	58 000	-56 778	1 222
09 03 002 Bidrag till funktionshinderorganisationer (a)	0	188 742	0	0	188 742	-187 786	956
001 Bidrag till handikapporganisationer (a)	0	188 742	0	0	188 742	-187 786	956

forts. Redovisning mot anslag 2019-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldel- ning enligt regleringsbrev	Omdis- ponerat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
09 04 002 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (a)	42 445	742 309	-23 503	-42 445	718 806	-549 602	169 204
001 Rådgivning och annat stöd (a)	0	94 500	0	0	94 500	-94 500	0
002 Tolkjänst (a)	8 136	89 850	0	-8 136	89 850	-79 314	10 536
003 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet (a)	0	19 708	0	0	19 708	-19 708	0
004 Elektronisk kommunikation (a)	0	20 494	0	0	20 494	-20 494	0
008 Övrig verksamhet (a)*****	2 226	63 297	-23 503	-2 226	39 794	-34 137	5 657
010 Personligt ombud (a)	1 420	104 460	0	-1 420	104 460	-102 100	2 360
011 Rehabiliteringsersättning (a)*	30 663	350 000	0	-30 663	350 000	-199 349	150 651
09 04 005 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (a)	2 375	39 400	506 500	-2 375	545 900	-530 191	15 709
003 Bidrag till pensionärsorganisationer (a)	1 597	8 000	0	-1 597	8 000	-7 643	357
006 Stöd till anhörigorganisationer (a)	370	11 000	0	-370	11 000	-10 867	133
009 Nationella kunskapscentra (a)	310	15 200	2 000	-310	17 200	-17 148	52
011 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (a)	97	5 200	504 500	-97	509 700	-494 532	15 168
09 04 007 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. (a)	36 206	890 351	-9 500	-36 206	880 851	-792 339	88 512
003 Bidrag till organisationer på det sociala området (a)	879	66 626	0	-879	66 626	-65 874	752
004 Utvecklingsmedel (a)*****	7 962	38 925	-9 500	-7 962	29 425	-25 117	4 308
008 Motverka våld mot kvinnor och barn (a)	10 168	84 000	0	-10 168	84 000	-77 776	6 224
011 Avgiftsfria ferieaktiviteter**	129	200 000	0	-129	200 000	-140 963	59 037
013 Särskild satsning i den sociala barn- och ungdomsvården (a)	17 067	500 800	0	-17 067	500 800	-482 609	18 191
09 08 001 Socialstyrelsen (a)	12 399	664 451	0	0	676 850	-662 986	13 864
001 Förvaltningsmedel (a)	12 399	664 451	0	0	676 850	-662 986	13 864

forts. Redovisning mot anslag 2019-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldel- ning enligt regleringsbrev	Omdis- ponerat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
Utgiftsområde 13							
Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering							
13 02 002 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (a)	269	2 000	1 000	-269	3 000	-2 879	121
008 Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjlig- heter (a)	269	2 000	1 000	-269	3 000	-2 879	121
13 03 001 Särskilda jämställdhetsåtgärder (a)	3 670	148 800	40 000	-3 670	188 800	-178 671	10 129
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (a)	3 670	148 800	40 000	-3 670	188 800	-178 671	10 129
Utgiftsområde 17							
Kultur, medier, trossamfund och fritid							
17 13 005 Insatser för den ideella sektorn (a)	0	0	20 000	0	20 000	-19 832	168
003 Ideell sektor – del till Socialstyrelsen (a)	0	0	20 000	0	20 000	-19 832	168
Summa	109 184	2 822 968	582 497	-96 785	3 417 864	-3 108 612	309 252
Avslutade anslag							
09 04 005 005 Ökad bemanning (a)	29 162	0	0	-29 162	0	0	0
09 04 007 001 Avgiftsfri simundervisning (a)	131	0	0	-131	0	0	0
Summa	29 293	0	0	-29 293	0	0	0
Summa Totalt	138 477	2 822 968	582 497	-126 078	3 417 864	-3 108 612	309 252

* Kvarstående oförbrukade medel om 1 50 651 tkr utgörs av återbetalningar av ej förbrukade bidrag från tidigare år.
 ** Av kvarstående oförbrukade medel om 59 034 tkr utgör 58 843 återbetalningar av ej förbrukade bidrag från tidigare år.
 *** Av kvarstående medel om 8 842 tkr utgör 7 800 tkr av regeringen ej beslutade medel.
 **** Kvarstående oförbrukade medel om 4 308 tkr utgörs av återbetalningar av ej förbrukade bidrag från tidigare år.
 ***** Bidrag har ej utnyttjats fullt ut på grund av lägre antal talokuppdrag under 2019.

Redovisning mot inkomstittel 2019-12-31 (tkr)

Inkomstittel och benämning	Beräknat belopp	Inkomster
2552 Övriga offentligrättsliga avgifter		
503 Utfärdande av legitimationer, intyg med mera	18 500	20 517
2811 Övriga inkomster av statens verksamhet		
001 Återbetalning av outnyttjade anslagsmedel*	0	163 397
Summa övriga offentligrättsliga avgifter	18 500	183 914

*Avser huvudsakligen återbetalningar på avslutat anslag 94 07 007 001 – Avgiftsfri simundervisning (142 555 tkr) och 94 05 005 001 – Insatser för höjd kompetens (inom äldrepolitiken) (20 665 tkr).

Beställningsbemyndiganden 2019-12-31 (tkr)

	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtaganden fördelning per år	
				2020	2021
UO 13 Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering					
3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder					
Ap. 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (ram)	0	98 500	0	0	0

Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg		
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 utbeta 500 tkr till Nordisk Instituttt 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 pensionåtaganden härrörande avvecklingen av Spri. Ej villkorat belopp 365 tkr.		240
1:6 ap 20	Prioriteringscentrum Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2019 för att betala ut till Linköpings universitet för verksamheten vid Prioriteringscentrum för 2019.	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, 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 10 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 13 oktober 2011 (dnr S2011/08994/FS) angående utvecklandet och driften av en nationell registerservice. Utöver vad som anges i ovan nämnda regeringsbeslut ska Socialstyrelsen stödja utvecklingen av nationella kvalitetsregister inom den kommunala hälso- och sjukvården, förbättra information om myndighetens register enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, ge stöd till kvalitetsregistren vad gäller datakvalitet och tillgänglighet för forskning samt tillhandahålla en samordningsfunktion för myndighetens kontakter med kvalitetsregistren.	10 000	10 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen får använda 7 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 18 januari 2018 (dnr S2018/00366/FS) angående att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum.	7 000	7 000
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 12 juli 2018 (dnr S2018/04111/FS) angående att utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.	5 000	5 000
	Socialstyrelsen får använda 4 100 tkr under 2019 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	3 509
	Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:10 från den 28 juni 2018 (dnr S2018/03827/RS) angående att stödja utvecklingsarbetet om att skapa en enkel, enhetlig och säker klagomålshantering för både patienter och närstående samt vårdgivare.	3 000	2 614
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 18 december 2017 (dnr S2017/ 07302/RS) angående utformning och genomförande av en pilotenkät till tandvårdspatienter för att mäta patientbedömd kvalitet på mottagningsnivå.	1 500	1 500
	Socialstyrelsen får använda 1 300 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 18 december 2017 (dnr S2017/ 07302/RS) angående en kartläggning och analys av hinder för ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård samt förslag på förbättringsåtgärder.	1 300	1 300
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:11 från den 30 augusti 2018 (dnr S2018/04689/FS) angående att förbereda sin verksamhet för att kunna pröva och besluta om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 300 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 26 april 2018 (dnr S2018/02622/FS) angående en informationsinsats riktad till allmänheten om frågor som rör donationsregister hos Socialstyrelsen.	300	300
	Socialstyrelsen har tilldelats 8 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2019 avseende ett samlat statligt stöd för hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet, samt en analys av utvecklingen på patientsäkerhetsområdet 2020.	8 000	8 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 100 tkr i regeringsbeslut I:6 från den 14 mars 2019 (dnr S2019/01225/FS) om att utarbeta en föreskrift för läkarnas specialiseringstjänstgöring där bastjänstgöring införs som en inledande tjänstgöringsdel.	2 100	2 100
	Socialstyrelsen har tilldelats 5 000 tkr i regeringsbeslut I:6 från den 14 mars 2019 (dnr S2019/01225/FS) om att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.	5 000	4 934
	Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 7 800 tkr.		
1:6 ap 30	Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 13 600 tkr under 2019 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 400 tkr.	13 600	13 600
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. Ej villkorat belopp 48 000 tkr.		48 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:8	Bidrag till psykiatri <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:8 ap 1	Bidrag till psykiatri Socialstyrelsen får använda 40 000 tkr under 2019 i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.	40 000	39 775
	Socialstyrelsen får använda 18 000 tkr under 2019 i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.	18 000	17 738
1:8	Återbetalningar avseende tidigare år.		-734
3:2	Bidrag till handikapporganisationer (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.		188 742
3:2	Återbetalningar avseende tidigare år.		-956
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:2 ap 1	Rådgivning och annat stöd Socialstyrelsen ska fördela medlen till regionerna på grundval av antalet invånare i respektive landsting (motsvarande) 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). Medlen utbetalas under 2019 per kvartal i efterskott utan särskild rekvisition. Ej villkorat belopp 94 500 tkr.		94 500
4:2 ap 2	Tolktjänst Socialstyrelsen ska fördela 74 350 tkr för utbetalning under 2019 till landstingen (motsvarande) i enlighet med bilaga 1 som beslutades den 21 december 2018.	74 350	74 341
	Socialstyrelsen får använda 15 500 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:6 från den 20 juni 2018 (dnr S2018/03798/FST). I Socialstyrelsens uppdrag ingår att för 2019 fördela 15 tkr till ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet. Fördelningen av medel ska ske utifrån den fördelningsnyckel som anges i bilaga 2 som beslutades 21 december 2018.	15 500	8 990
4:2 ap 3	Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet Socialstyrelsen ska fördela medlen 2019 i enlighet med förordningen (2012:316) om statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet. Ej villkorat belopp 19 708 tkr.		19 708
4:2 ap 4	Elektronisk kommunikation Socialstyrelsen får 2019 använda 19 494 tkr enligt förordningen (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation, varav 1 000 tusen kronor får användas i enlighet med förordning (2014:299) om statsbidrag till samordning av landstingens arbete med utrustning för elektroniska kommunikation.	19 494	19 494
		1 000	1 000
4:2 ap 8	Övrig verksamhet Socialstyrelsen får använda 10 144 tkr under 2019 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	6 139
		125	125

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag	Villkor	Utfall
	12 625	12 500
Socialstyrelsen får användas 12 750 tkr under 2019 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information med mera inom området dövblindhet (dnr S2012/05379/FST). Socialstyrelsen får av dessa medel använda 125 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	125	125
Socialstyrelsen får använda 9 500 tkr under 2019 i enlighet med uppdrag nr 3 om fallprevention under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	9 500	9 500
Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2019 i enlighet med uppdrag nr 4 om den nationella strategin för demenssjukdom under avsnitt uppdrag/socialtjänst i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 500	1 500
Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2019 i enlighet med uppdrag nr 5 om webbaserad utbildning om mänskliga rättigheter under avsnitt uppdrag/socialtjänst i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 500	1 318
Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:2 från den 24 maj 2018 i ett uppdrag att utveckla och sprida en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnostisering av demenssjukdom.	2 000	2 000
Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 21 mars 2019 i ett uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet.	1 500	660
Socialstyrelsen har tilldelats 900 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 21 mars 2019 i ett uppdrag om hjälpmedel till elever med funktionsnedsättning.	900	270
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 och länsstyrelserna 3 000 tkr för att täcka egna kostnader knutna till arbetet. Ej villkorat belopp 99 960 tkr.	1 500	102 497 1 233
4:2 ap 11 Habiliteringsersättning Socialstyrelsen får användas medlen under 2019 i enlighet med uppdrag nr 7 om habiliteringsersättning under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018. Ej villkorat belopp 350 000 tkr.		350 000
4:2 Återbetalningar avseende tidigare år.		-156 299
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:5 ap 3 Bidrag till pensionärsorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2019 enligt bestämmelserna i förordningen (2003:752) om statsbidrag till pensionärsorganisationer. Högst 500 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 7 500 tkr.	500	7 500 500
4:5 ap 6 Stöd till anhörigorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2019 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

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:5 ap 9	Nationella kunskapscentra Socialstyrelsen får använda medlen under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 7 maj 2015 (dnr S2015/03491/FST) i ett uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet med mera. Socialstyrelsen får i enlighet med ovanstående regeringsbeslut fördela 6 700 tkr under 2019 till Svenskt Demenscentrum och 10 500 tkr till Nationellt kompetenscentrum anhöriga.	17 200	17 200
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	1 156
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr i enlighet med uppdrag nr. 2 om e-hälsa under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera. i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	4 000	4 000
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 16 maj 2019 (dnr S2019/02382/FST) i ett uppdrag om att ta fram en vägledning för dagverksamheter för kvinnor och män med demenssjukdom.	4 000	2 365
	Socialstyrelsen får använda 500 000 tkr i enlighet med uppdrag nr. 4 under rubriken Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2019. Socialstyrelsen ska fördela medlen till landets kommuner för att medlen under 2019 användas inom den del av äldreomsorgen där respektive kommun ser att behoven är störst.	500 000	500 000
Regleringsbrev S2019/04518/FS	Socialstyrelsen får enligt regleringsbrev S2019/01518/FS – Socialtjänst m.m. uppdrag 4 – Medel till äldreomsorgen använda 500 tkr för egna kostnader kopplade till uppdraget.	500	317
Regeringsbeslut S2019/03789/FST	Socialstyrelsen får använda 300 tkr för uppdrag att beskriva behovet av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre.	300	117
Regeringsbeslut S2019/04223/FST	Socialstyrelsen får använda 300 tkr för uppdrag att ta fram underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer.	300	68
	Dessa sent inkomna ofinansierade regeringsbeslut har medfört att beslutade belopp på anslagsposten överskrider anslagspostens totala tillgängliga belopp med 600 tkr. Utfallet är dock inom anslagspostens tillgängliga belopp.		
4:5	Återbetalningar avseende tidigare år.		-14 032
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:7 ap 3	Bidrag till organisationer på det sociala området Medlen får fördelas av Socialstyrelsen enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Ej villkorat belopp 66 626 tkr.		66 626
4:7 ap 4	Utvecklingsmedel Socialstyrelsen får använda 25 000 tkr i enlighet med uppdrag nr. 8 om hemlöshet under uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	25 000	25 000
	Socialstyrelsen får använda 425 tkr under 2019 i enlighet med uppdrag om placeringsformen stödboende under Uppdrag/Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2016.	425	425
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2019 för genomförande av uppdragen nr. 10–13 om att stärka barns och ungas rätt vid tvångsvård under uppdrag/socialtjänst med mera i myndighetens regleringsbrev för 2017 och uppdrag nr 9 om LVU under uppdrag/socialtjänst med mera i myndighetens regleringsbrev för 2018.	4 000	4 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:7 ap 8	Motverka våld mot kvinnor och barn Medlen får användas under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 28 januari 2016 (dnr 2016/00633/FST) i ett uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn med mera. Av dessa medel ska 50 000 tkr fördelas till kommunerna, 20 000 tkr fördelas lika till landstingen, 10 000 tkr fördelas till ideella föreningar och stiftelser samt 500 tkr till Nationellt centrum för kvinnofrid, vid Uppsala universitet. Socialstyrelsen får använda 3 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	80 500 3 500	80 500 3 500
4:7 ap 11	Avgiftsfria ferieaktiviteter Socialstyrelsen får använda medlen under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:13 från den 18 december 2017 (dnr S2017/07418/FST). Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 500 tkr för egna kostnader kopplade till arbetet. Ej villkorat belopp 199 500 tkr.	500	199 499 382
4:7 ap 13	Särskild satsning i den sociala barn- och ungdomsvården Socialstyrelsen får använda 6 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 16 mars 2017 (dnr U2017/01236/GV) för uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Socialstyrelsen får utbetala 4 000 tkr till Statens skolverk under 2019 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 16 mars 2017 (dnr U2017/01236/GV) för uppdraget att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga. Socialstyrelsen får använda 30 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsuppdrag II:1 från den 25 januari 2018 (dnr S2018/00535/FST) för uppdraget att stärka kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling i den sociala barn- och ungdomsvården vid sidan av bemanning i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen får använda 360 800 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 18 januari 2018 (dnr S2016/04469/FST) för uppdraget att öka bemanningen i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen får av dessa medel använda 800 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget. Socialstyrelsen får använda 100 000 tkr under 2019 i enlighet med regeringsbeslut II:2 från den 18 januari 2018 (dnr S2018/00368/FST) i ett uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa.	6 000 4 000 30 000 360 800 100 000	6 000 4 000 30 000 360 446 100 000
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-88 041
8:1	Socialstyrelsen (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
8:1 ap 1	Socialstyrelsens förvaltningsmedel Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 408 tkr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för detta system. Ej villkorat belopp 664 043 tkr. Anslagssparande från föregående år 12 399 tkr. Avräknad semesterskuld från före 2008.	408	662 058 408 520
	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. Återbetalningar avseende tidigare år.	100	2 900 63 -84

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
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 2019 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 2019 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	98 500 1 500
	Socialstyrelsen får använda ytterligare 40 000 tkr under 2019 för att fördela medel enligt förordningen (2015:454) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer. Av medlen får högst 750 tkr användas för administrativa kostnader.	39 250 750	39 250 103
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr under 2019 för att fortsätta stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer som utsatts för våld i en nära relation.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr för fördelning under 2019 av särskilda stimulansmedel till länsstyrelserna och Uppsala universitet (Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK) efter ansökan i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 28 januari 2016 (S2016/00633/FST).	5 000	5 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 18 500 tkr med uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor. Socialstyrelsen ska fortsatt stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (skr. 2016/17:10) i enlighet med regeringsbeslut II:5 från den 23 februari 2017 (S2017/01221/JÄM), regeringsbeslut II:6 från den 18 december 2017 (S2017/07218/RS), regeringsbeslut I:3 från den 19 april 2018 (S2018/02496/FS) samt regeringsbeslut II:6 från den 7 juni 2018 (S2018/03516/JÄM).	18 500	18 500
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-9 483
	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. Högst 1 500 tkr får användas för administrationskostnader i samband med handläggningen av bidraget.	18 500 1 500	18 500 1 332
	Återbetalningar avseende tidigare år.		0

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 3 januari 2020 tillämpats. Fakturor som inkommit eller utställt efter detta datum och avser 2019 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 inflyta.

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 som omsätts. Dessa värderas till anskaffningsvärde och skrivs inte av.

Beredskapsinventarier består av läkemedel 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 maskiner sker linjärt utifrån bedömd ekonomisk livslängd som är 5 till 15 år beroende på vad inventarierna avser.

Ersättningar till ledande befattningshavare och styrelse

Under 2019 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	1 495 289	styrelseordförande Örebro universitet, ordförande OECD:s hälsokommitté, ordförande Rådet för styrning med kunskap, ledamot insynsrådet Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB).
Socialstyrelsens styrelse		
Ingemar Skogö Till och med 2019-05-28	33 433	Ledamot i Sida:s styrelse, ordförande i forskningsprogrammet Fordonsstrategisk forskning och innovation (FFI), ledamot i Sensys Gatso Group AB, ordförande i Enskilda Högskolan i Stockholm AB. Ingemar Skogö entledigades från Socialstyrelsens styrelse i samband med sin bortgång 2019-05-28.
Charlotta Gustafsson	60 000	Styrelseledamot i Bengtsson/Gustafsson Konsult AB.
Ingrid Petersson	39 996	Ledamot i Formas forskarråd, ordförande i Arbetsförmedlingens styrelse, ledamot i Stockholm Environment Institutes styrelse, vice ordförande i Svenska Turistföreningen AB, ordförande i Ipcon Consulting AB, vice ordförande i Science Europe, ledamot i IIASA Council.
Martin Börjeson	39 996	-
Mikael Wiberg	39 996	Ledamot i regeringens samordningssgrupp för life science, ledamot i Nationella biobanksrådet, ledamot i kommittén för kliniska studier i Sverige, ledamot i Vävnadsrådet, Sveriges Kommuner och Regioner.
Yvonne Gustafson	39 996	Ordförande i Sida:s styrelse, ordförande i Riksgäldskontorets styrelse, ordförande i Försvarets materielverk, ledamot i E-hälsomyndighetens styrelse, ledamot i Sjöfartsverkets styrelse, ledamot i ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi).
Anna Nergårdh	0	Ledamot i SIQ:s styrelse (Institutet för kvalitetsutveckling), ledamot i Hjärt-Lungfondens styrelse.
Andra förmåner/ersättningar har inte utbetalats till styrelse eller ledande befattningshavare.		

Noter (Kommentarer till förändringar mellan åren, se avsnittet intäkter, kostnader och transferingar.)

		2019	2018
NOT 1	Verksamhetens intäkter		
	Uo 1 – 6:1 Allmänna val och demokrati	0	500
	Uo 9 – 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	61 098	62 037
	Uo 9 – 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	36 077	38 048
	Uo 9 – 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	6 867	6 925
	Uo 9 – 4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete	44 754	45 352
	Uo 9 – 8:1 Socialstyrelsen	646 565	652 770
	Uo 13 – 2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera	63	100
	Uo 13 – 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder	16 103	6 896
	Uo 17 – 13:5 Bidrag för insatser mot ofrivillig ensamhet bland äldre personer	1 332	0
	Summa intäkter av anslag	812 858	812 627
	 Intäkter av försäljning av publikationer, konferenser och konsulttjänster med mera enligt 4 § avgiftsförordningen	6 717	8 911
	Intäkter av registerutdrag enligt 4 § avgiftsförordningen	10 666	11 075
	Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	17 383	19 986
	 Avräknade bidrag som använts av Socialstyrelsen, finansierade från;		
	• Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	26 051	11 911
	• Försäkringskassan	11 658	18 000
	• Kammarkollegiet	97 618	94 832
	• Övriga inomstatliga organisationer	3 298	2 507
	• Övriga utomstatliga och mellanstatliga organisationer	537	459
	Summa intäkter av bidrag	139 163	127 708
	Ränteintäkter Riksgälden	138	182
	Ränteintäkter övriga	45	14
	Summa finansiella intäkter	183	196
	Summa verksamhetens intäkter	969 587	960 517
NOT 2	Verksamhetens kostnader	2019	2018
	Lönekostnader exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal. 11 972 tkr (10 721) avser arvoden till styrelse, kommittéer och ej anställd personal.	-392 185	-379 654
	Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal samt övriga personalkostnader.	-227 267	-209 505
	Summa personalkostnader	-619 452	-589 159
	Lokalkostnader	-36 968	-35 058
	Lokalkostnader för beredskapstillgångar	-5 248	-4 975
	Övriga lokalkostnader	-94	-95
	Driftskostnader för hyrda lokaler	-3 035	-3 064
	Summa lokalkostnader	-45 346	-43 191
	Kontorsadministrativa kostnader, bland annat förbrukningsinventarier, inköp av persondatorer inklusive datortillbehör, underhållsavtal, tele och porto	-12 187	-17 231
	Verksamhetskostnader bland annat trycksaker, programlicenser, konsulter, utbildning och resor	-266 424	-293 048
	Summa övriga driftskostnader	-278 611	-310 279

NOT 6 Materiella anläggningstillgångar
Förbättringsutgifter på annans fastighet

	2019	2018
Förbättringsutgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	16 429	16 429
Årets anskaffning	0	0
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående anskaffningsvärde	16 429	16 429
Ingående avskrivning	-14 884	-14 685
Årets avskrivning	-471	-199
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående avskrivningar	-15 355	-14 884
Bokfört värde	1 075	1 545

Maskiner, inventarier, installationer med mera

	IT-utrustning		Kontorsmaskiner		Möbler		Övrigt		Säkerhetsutrustning		SUMMA	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Ingående anskaffningsvärde	23 634	24 302	3 220	2 194	23 913	23 881	605	605	4 471	4 471	55 843	55 453
Årets anskaffning	0	2 089	60	1 026	398	92	0	0	71	0	530	3 208
Årets avyttring/utrangering	0	-2 757	0	0	-778	-60	0	0	0	0	-778	-2 817
Omklassificeringar	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0
Utgående anskaffningsvärde	23 725	23 634	3 281	3 220	23 533	23 913	605	605	4 542	4 471	55 686	55 843
Ingående avskrivning	-21 118	-22 641	-2 312	-1 939	-21 157	-20 223	-605	-605	-4 361	-4 290	-49 553	-49 698
Årets avskrivning	-1 148	-1 234	-395	-373	-771	-986	0	0	-69	-71	-2 383	-2 665
Årets avyttring/utrangering	0	2 757	0	0	778	52	0	0	0	0	778	2 809
Omklassificeringar	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-3	0
Utgående avskrivningar	-22 269	-21 118	-2 706	-2 312	-21 151	-21 157	-605	-605	-4 429	-4 361	-51 160	-49 553
Bokfört värde	1 456	2 516	574	908	2 383	2 756	0	0	113	110	4 526	6 291

forts.
NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

Civila beredskapstillgångar

	Läkemedel Varor		Läkemedel Inventarier		Maskiner		Sjukvårds- materiel		SUMMA	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Ingående anskaffningsvärde	4 200	1 225	5 900	7 240	106 451	106 451	8 527	8 527	125 078	123 443
Årets anskaffning	0	4 200	500	97	30 000	0	0	0	30 500	4 297
Årets avyttring/utrangering	0	-1 225	0	-1 436	0	0	0	0	0	-2 661
Utgående anskaffningsvärde	4 200	4 200	6 400	5 900	136 451	106 451	8 527	8 527	155 578	125 078
Ingående avskrivning	0	0	-2 267	-1 742	-106 451	-106 451	-8 527	-8 527	-117 245	-116 720
Årets avskrivning	0	0	-1 992	-1 958	-1 750	0	0	0	-3 742	-1 958
Årets avyttring/utrangering	0	0	0	1 432	0	0	0	0	0	1 432
Utgående avskrivningar	0	0	-4 258	-2 267	-108 201	-106 451	-8 527	-8 527	-120 986	-117 245
Bokfört värde	4 200	4 200	2 142	3 634	28 250	0	0	0	34 592	7 834

NOT 7	Varulager	2019	2018
	Ingående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)	4 103	33 007
	Årets förändring	425	-28 904
	Utgående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)	4 528	4 103
	 Ingående inkurans	-1 743	-19 383
	Årets förändring	-1 972	17 640
	Utgående inkurans	-3 715	-1 743
	Summa utgående varulager	813	2 360
NOT 8	Kortfristiga fordringar	2019	2018
	Kundfordringar	1 152	1 251
	Fordringar hos andra myndigheter	14 620	16 525
	Övriga kortfristiga fordringar	110	972
	Summa utgående kortfristiga fordringar	15 882	18 749
	Av kundfordringarna består de största posterna av Rådet för kommunala analyser (RKA) (194 tkr) och IQVIA Solutions Sweden AB (155 tkr). De största statliga fordringarna består Jämställdhetsmyndigheten (351 tkr) och Folkhälsomyndigheten (88 tkr).		
NOT 9	Periodavgränsningsposter	2019	2018
	<i>Förutbetalda kostnader</i>		
	Hyreskostnader	9 349	9 088
	Konsulttjänster, licenser med mera	10 038	10 495
	Övriga förutbetalda kostnader	651	337
	<i>Upplupna intäkter</i>		
	Upplupna inomstatliga bidragsintäkter, Försäkringskassan	10 500	16 000
	Övriga upplupna bidragsintäkter	1 887	77
	Övriga upplupna inomstatliga intäkter avseende lönebidrag	50	164
	Summa förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	32 475	36 162
NOT 10	Avräkning med statsverket	2019	2018
	Uppbörd		
	Ingående balans	0	0
	Redovisat mot inkomsttitel (-)	-183 914	-19 830
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde (+)	183 914	19 830
	Fordran (+)/skuld (-) avseende uppbörd	0	0
	Anslag i icke räntebärande flöde		
	Ingående balans	15 532	28 026
	Redovisat mot anslag (+)	2 445 625	5 001 949
	Medel hänförliga till transfereringar med mera som betalats till icke räntebärande flöde (-)	-2 450 556	-5 014 444
	Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i icke räntebärande flöde	10 601	15 532
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-12 399	-14 506
	Redovisat mot anslag (+)	662 986	670 745
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto (-)	-664 451	-668 637
	Återbetalning av anslagsmedel (+)	0	0

		2019	2018
forts.			
NOT 10	Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i räntebärande flöde	-13 864	-12 399
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		
	Ingående balans	2 699	2 810
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln	-520	-112
	Fordran (+)/skuld (-) avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag	2 179	2 699
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken		
	Ingående balans	47 497	68 459
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde (+)	723 178	368 734
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde (-)	-2 963 068	-5 384 310
	Betalningar hänförliga till anslag och inkomsttitlar (+ / -)	2 266 641	4 994 614
	Saldo	74 248	47 497
	Summa Avräkning med statsverket	73 164	53 328
NOT 11	Myndighetskaptal	2019	2018
	Ingående balans	25 037	25 037
	Årets kapitalförändring enligt resultaträkningen*	1 270	0
	Summa årets förändring av myndighetskaptal	1 270	0
	*Socialstyrelsen omförde 2019 oförbrukade bidrag utan återbetalningskrav till myndighetskaptal.		
	Summa utgående myndighetskaptal	26 308	25 037
NOT 12	Avsättningar	2019	2018
	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		
	Ingående avsättning för pensioner	3 026	2 546
	Årets pensionskostnad	1 707	2 147
	Årets pensionsutbetalningar	-1 738	-1 667
	Summa utgående avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	2 996	3 026
	Övriga avsättningar		
	Avsättning återställningskostnader, skadestånd med mera.	4 614	5 613
	Ingående avsättning kompetensmedel	12 361	14 718
	Avsättning kompetensmedel	1 173	1 132
	Upplösning kompetensmedel	-2 369	-3 489
	Summa utgående avsättning kompetensmedel	11 165	12 361
	Summa övriga avsättningar	15 779	17 974
	Summa utgående avsättningar	18 774	21 000
NOT 13	Skulder med mera	2019	2018
	Lån i Riksgälden		
	Ingående balans	44 055	27 986
	Upplånat under året till anläggningstillgångar	22 232	30 016
	Amorterat under året	-21 811	-13 946
	Låneskuld utgående balans	44 476	44 055
	Differensen mellan låneskuld (44 476 tkr) och bokfört värde på anläggningstillgångar (45 716 tkr) beror på anskaffningar (1 239 tkr) genomförda efter att anläggningslån upptagits. Se not 6.		
	Beviljad låneram 75 000 tkr.		

forts.

NOT 13**Övriga krediter i Riksgälden, beredskapstillgångar**

Ingående balans	7 834	6 723
Upplånat under året till beredskapstillgångar	500	4 297
Amorterat under året	-1 992	-3 186
Låneskuld utgående balans	6 342	7 834

Beviljad låneram 100 000 tkr

Kortfristiga skulder till andra myndigheter

30 394 21 048

Leverantörsskulder

63 021 57 141

Övriga kortfristiga skulder

9 685 9 909

Summa skulder

153 919 139 987

Skulder till andra myndigheter utgörs bland annat av arbetsgivaravgift och momsskuld till Skatteverket (11 137 tkr), Statens tjänstepensionsverk (7 087 tkr) och Göteborgs universitet (3 270 tkr). Större leverantörsskulder består av Upgraded People AB (13 759 tkr) och Fastighets AB Lysbomben (9 252 tkr).

NOT 14 Periodavgränsningsposter

2019 2018

Upplupna kostnader

Semesterlöneskuld, kompskuld och retroaktiv lön inklusive sociala avgifter 52 131 48 261

Övriga upplupna kostnader 12 794 8 721

Summa upplupna kostnader

64 925 56 982

Oförbrukade bidrag från annan statlig myndighet

85 448 87 562

Av dessa bidrag förväntas följande belopp att tas i anspråk inom följande tidsintervall:

36 198 tkr – inom tre månader, varav 35 293 tkr avser återbetalningar

5 303 tkr – mer än tre månader till ett år

21 697 tkr – mer än ett år till tre år

22 250 tkr – mer än tre år.

Oförbrukade bidrag från icke statliga organisationer

1 568 0

Summa

151 941 144 544

Avgiftsfinansierad verksamhet

Verksamhet där intäkterna ej disponeras	Inkomstitel	Över-/underskott till och med 2017	Över-/underskott 2018	Intäkter 2019	Kostnader 2019	Över-/underskott 2019	Ackumulerat över-/underskott utgående
Legitimationsavgifter	2552	-39 592	-11 602	20 517	-38 262	-17 745	-68 657
Beräknad budget enligt regleringsbrev	2552	-39 592	-16 000	18 500	-34 500	-16 000	-71 592

Intern styrning och kontroll

Socialstyrelsen arbetar systematiskt med intern styrning och kontroll på samtliga organisatoriska nivåer i vår verksamhet, där riskhantering utgör en central del. Åtgärder som är integrerade i vårt verksamhetslednings-system skapar förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling och bidrar till Socialstyrelsens möjligheter att fullgöra sitt uppdrag och nå uppsatta mål.

Vi omfattas av internrevisionsförordningen (2006:1228), och vi har infört en process för intern styrning och kontroll i enlighet med förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. På så sätt kan vi säkerställa att myndigheten med rimlig säkerhet fullgör sina uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i 3 § myndighetsförordningen (2007:515). Processen ska även förebygga att vår verksamhet utsätts för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri och andra oegentligheter.

Socialstyrelsens ledning ska säkerställa att det finns en god intern miljö inom myndigheten, vilken skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. Processen för intern styrning och kontroll är utformad enligt en fastställd policy och rutin, där mer detaljerade anvisningar beslutas löpande.

Den 1 januari 2019 trädde ett antal förändringar i kraft i de förordningar som reglerar intern styrning och kontroll. Med anledning av det har Socialstyrelsen sett över och uppdaterat vår rutin, tillhörande styrande dokument och metodstöd.

Risker analyseras regelbundet

Socialstyrelsen går regelbundet igenom riskerna i verksamheten.

Utgångspunkterna är

- våra uppgifter och mål i enlighet med instruktion och regleringsbrev
- vår strategiska färdplan
- regeringens verksamhetskrav.

Vi beaktar de synpunkter och iakttagelser som framkommer i samband med revision samt analyserar samtliga nivåer i organisationen i syfte att identifiera och hantera riskerna samlat. Den 17 december beslutade styrelsen om våra väsentliga myndighetsövergripande och prioriterade riskområden för 2020 – e-hälsovisionen, digitala lösningar, it- och informationssäkerhet samt forskarbeställningar.

Kontrollåtgärder för prioriterade risker

Socialstyrelsens generaldirektör beslutar om kontrollåtgärder och utser så kallade riskägare för de prioriterade risker vår analys omfattar. Under 2019 följdes årets risker och kontrollåtgärder upp löpande i samband med tertiärluppföljningarna, men flera väsentliga risker på verksamhetsövergripande nivå kräver mer långsiktiga lösningar. En central del av kontrollstrukturen upprättas när vår verksamhet planeras och följs upp. Detta arbete sker även inom ramen för löpande manuella eller automatiska kontroller inom olika områden.

Uppföljning och utvärdering sker 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.

Kvaliteten i vår verksamhet är ett viktigt mått på hur väl vi uppfyller våra mål och indirekt ett mått på hur den interna styrningen och kontrollen fungerar. Inom ramen för vår ledningsprocess genomförs uppföljning och utvärdering av verksamheten både ur ett strategiskt och operativt perspektiv.

Dokumentationen utgör grund för bedömningen

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.

Internrevisionens årsrapport för 2019 konstaterar att Socialstyrelsen kontinuerligt arbetar med att förbättra vår verksamhet. Granskningarna har inte heller visat på några brister som ger styrelsen anledning att i årsredovisningen ifrågasätta den interna styrningen och kontrollen.

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.

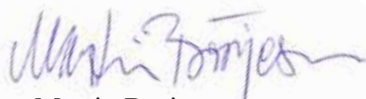
Stockholm den 20 februari 2019



Kjell Asplund
ordförande



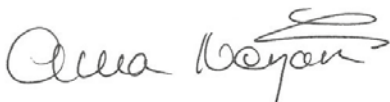
Charlotta Gustafsson
vice ordförande



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

Regeringsuppdrag 2019

I bilagan redovisas de regeringsuppdrag Socialstyrelsen har haft 2019. Vi har totalt haft 162 regeringsuppdrag. Av dessa inkom 49 i regleringsbrev för 2019 och 19 genom särskilda regeringsbeslut. Resterande uppdrag inkom tidigare år.

Förutom de 162 regeringsuppdragen har Socialstyrelsen också ett antal uppdrag som i huvudsak består i att betala ut medel. Dessa listas i avsnittet Transfereringar.

Regeringen har också beslutat om 67 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.

Sammanställning

Uppdrag	Antal
Pågående uppdrag	
Uppdrag beslutade före 2019	40
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2019	19
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2019	30
Avslutade uppdrag	
Uppdrag beslutade före 2019	54
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2019	0
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2019	19
Transfereringar*	45

* Transfereringar innehåller endast uppdrag som återfinns i regleringsbrev och anslagsbrev.

Pågående uppdrag

Uppdrag beslutade före 2019

Uppdrag att genomföra och återrapportera arbetet med nivåstrukturerings av högspecialiserad vård

Redovisas den 15 december 2022 (dnr 20132/2018).

Uppdrag att följa, analysera och stödja överenskommelserna om ökad tillgänglighet i barnhälsovården 2018–2020

Redovisas den 1 oktober 2021 (dnr 7033/2018).

Uppdrag att delta i genomförande av EU:s strategi och handlingsplan för Östersjöregionen

Redovisas den 31 januari 2020 (dnr 4994/2016).

Uppdrag att analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa

Redovisas årligen (dnr 29152/2016).

Uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården

Redovisas den 31 januari 2020 (dnr 24228/2018).

Uppdrag för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

Redovisas den 22 februari 2020 (dnr 5627/2018).

Uppdrag att betala ut medel till verksamheten vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 1296/2016).

Uppdrag att följa upp strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 5264/2018).

Uppdrag att 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

Redovisas den 28 februari 2021 (dnr 13023/2018).

Uppdrag att genomföra en webbaserad utbildning om mänskliga rättigheter – fokus på funktionsnedsättning

Redovisas den 15 februari 2021 (dnr 5265/2018).

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga

Redovisas den 31 januari 2021 (dnr 11384/2017).

Uppdrag att göra en kartläggning av om det finns skillnader i den neonatala vården

Redovisas den 31 maj 2020 (dnr 13093/2018).

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen senast den 30 april; den uppdaterade prognosen redovisas årligen senast den 30 oktober (dnr 5091/2018).

Uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 10640/2017).

Uppdrag att redovisa en plan för hur myndigheten avser att utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering

Redovisas årligen (dnr 7232/2015).

Uppdrag att samla in redovisningar och återsrapporteringar av medel från landstingen

Redovisas årligen den 30 april (dnr 3995/2017).

Uppdrag att stödja genomförandet och uppföljningen av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Redovisas den 31 mars 2020 (dnr 8701/2017).

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 stödja landstingen i arbetet med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården

Redovisas den 1 juni 2020 (dnr 11946/2018).

Uppdrag att stödja utvecklingen av arbete inom vård och omsorg med mäns våld mot kvinnor

Redovisas den 1 november 2021 (dnr 18761/2018).

Uppdrag att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter

Ingen återredovisning angiven (dnr 25106/2017).

Uppdrag att stödja utvecklingen av en pilotverksamhet med stödtelefon för ej frihetsberövade män som har utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående

Redovisas den 16 december 2020 (dnr 7738/2018).

Uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd riktat till hälso- och sjukvårdens profession om vård och behandling samt eftervård och uppföljning vid intersexuella tillstånd

Redovisas den 31 mars 2020 (dnr 18836/2018).

Uppdrag att ta fram och genomföra en utbildningsinsats för att förebygga fallolyckor

Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 296/2016).

Uppdrag att utreda hur gemensamma termer, begrepp och informationsstruktur inom läkemedelsområdet ska hanteras och tolkas

Redovisas den 15 december 2020 (dnr 1097/2018).

Uppdrag att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården och sociala omsorgen kring fallprevention

Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 5192/2018).

Uppdrag att vara Sveriges kontaktpunkt i The European Observatory on Health Systems and Policies

Ingen återredovisning angiven (dnr 16903/2016).

Uppdrag att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården

Redovisas årligen (dnr 4260/2017).

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet m.m.

Redovisas årligen (dnr 7354/2017).

Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården

Redovisas den 31 mars 2020 (dnr 4846/2018).

Uppdrag om att stödja samordningsförbundens verksamhet

Redovisas den 1 maj 2020 (dnr 7242/2017).

Uppdrag om bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet, femårsuppföljning

Redovisas den 22 november 2023 (dnr 27972/2014).

Uppdrag om civilt försvar

Ingen återredovisning angiven (dnr 5079/2018).

Uppdrag om LVU

Redovisas den 2 december 2020 (dnr 5397/2018).

Uppdrag om nationellt kunskapsstöd för psoriasis och epilepsi

Redovisas den 31 mars 2020 (dnr 6094/2018).

Uppdrag om patientmiljarden

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 8008/2018).

Uppdrag om romsk inkludering

Redovisas den 1 mars 2020 (dnr 14714/2016).

Uppdrag till Statens skolverk och Socialstyrelsen att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens

Redovisas den 1 mars 2020 (dnr 12583/2016).

Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot nyanlända arbetsökande för praktik 2019 och 2020 m.m.

Redovisas den 15 januari 2021 (dnr 13596/2018).

Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2019 och 2020 m.m.

Redovisas den 15 januari 2021 (dnr 13594/2018).

Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2018

Uppdrag om samordning mellan huvudmän avseende hjälpmedel för barn med funktionsnedsättning

Redovisas den 30 juni 2020 (dnr 10779/2019).

Uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet

Redovisas den 1 februari 2021 (dnr 10822/2019).

Uppdrag om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl. psykiatriska tvångsvården

Redovisas den 22 februari 2023 (dnr 11190/2019).

Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet

Redovisas den 31 december 2020 (dnr 12717/2019).

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 ta fram en vägledning för dagverksamheter för kvinnor och män med demenssjukdom

Redovisas den 1 juni 2020 (dnr 14980/2019).

Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård

Redovisas den 1 juni 2025 (dnr 17704/2019).

Uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 26957/2019).

Uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning vid narkotikarelaterad överdos

Redovisas den 31 december 2020 (dnr 27190/2019).

Uppdrag att verka för ökad upptäckt av våld

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 28581/2019).

Uppdrag att beskriva behovet av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre

Redovisas den 1 september 2020 (dnr 29347/2019).

Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS

Redovisas den 30 september 2025 (dnr 30275/2019).

Uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 30281/2019).

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården

Redovisas årligen senast den 28 februari (dnr 30445/2019).

Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer

Redovisas den 1 december 2020 (dnr 32255/2019).

Uppdrag om förutsättningar för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter i Sverige

Redovisas den 31 december 2020 (dnr 38935/2019).

Uppdrag om förutsättningarna för att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård

Redovisas årligen den 1 juni (dnr 27150/2019).

Uppdrag om att följa upp, analysera och rapportera hur omställningsarbetet i landstingen och kommunerna utvecklas

Redovisas årligen den 1 juni (dnr 26594/2019).

Uppdrag om möjligheter för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården

Redovisas den 30 september 2020 (dnr 27164/2019).

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2019

Uppdrag om bastjänstgöring som del av läkarnas specialiserings-tjänstgöring

Redovisas den 31 mars 2020 (dnr 10257/2019).

Uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 10419/2019).

Uppdrag angående kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisas den 1 april 2020 (dnr 10442/2019).

Uppdrag om omhändertagande av föräldrar och syskon efter ett fosters eller ett spädbarns död i samband med förlossning

Redovisas den 1 april 2020 (dnr 10476/2019).

Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 11259/2019).

Uppdrag om utvecklingsarbete i primärvården för att vid psykisk ohälsa förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 11345/2018).

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt utbetala medel till Skolverket

Redovisas den 31 januari 2021 (dnr 11384/2017).

Uppdrag att använda och samverka med det gemensamma radio-kommunikationssystemet Rakel

Ingen återredovisning angiven (dnr 11396/2019).

Uppdrag om kartläggning av vård och behandling av klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård

Redovisas den 1 februari 2020 (dnr 14437/2019).

Uppdrag att redovisa en plan för hur myndigheten avser att utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering

Redovisas årligen (dnr 7232/2016).

Uppdrag att samla in redovisningar och åiterrapporteringar av medel från landstingen

Redovisas årligen den 30 april (dnr 3995/2017).

Uppdrag att ta fram ett förslag till regelverk gällande behörighet för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal att verka i Sverige vid kriser

Redovisas den 14 juni 2020 (dnr 26180/2019).

Uppdrag om återinläggningar av multisjuka och sköra äldre

Redovisas den 2 september 2020 (dnr 26321/2019).

Uppdrag om analys av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel

Redovisas den 19 september 2020 (dnr 31574/2019).

Uppdrag om dataanalyser av cancer utifrån ett epidemiologiskt perspektiv

Redovisas den 28 mars 2021 (dnr 31575/2019).

Uppdrag om reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad

Redovisas den 30 mars 2020 (dnr 31788/2019).

Uppdrag att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter

Redovisas den 30 november 2021 (dnr 31831/2019).

Uppdrag att ta fram förslag på hur vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas

Redovisas den 30 juni 2020 (dnr 35375/2019).

Uppdrag om fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak

Redovisas den 28 november 2020 (dnr 35501/2019).

Uppdrag om beredskapslagring av läkemedel och materiel

Ingen återredovisning angiven (dnr 387/2017).

Uppdrag om ett samlat stöd för patientsäkerhetsområdet

Redovisas den 30 april 2020 (dnr 4573/2019).

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor

Redovisas 2020 enligt överenskommelse med Socialdepartementet (dnr 4652/2019).

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen senast den 30 april; den uppdaterade prognosen redovisas årligen senast den 30 oktober (dnr 5091/2018).

Uppdrag om E-hälsa – IBIC

Redovisas den 29 maj 2020 (dnr 5147/2019).

Uppdrag angående nordiskt projekt om mer sammanhållna vård- och omsorgsprocesser

Ingen återredovisning angiven (dnr 5191/2019).

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor – tilläggsuppdrag

Redovisas 2020 enligt överenskommelse med Socialdepartementet (dnr 4652/2019). Uppdrag om att utveckla e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisas den 29 maj 2020 (dnr 5271/2018).

Uppdrag om kunskapslyft för barnets rättigheter

Redovisas den 15 april 2020 (dnr 5457/2018).

Uppdrag om landstingens kostnader för försäkringsmedicinska utredningar

Redovisas den 1 februari 2020 (dnr 5625/2019).

Uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter

Ingen återredovisning angiven (dnr 9442/2019).

Avslutade uppdrag

Uppdrag beslutade före 2019

Uppdrag att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet med fokus på att minska vårdskadorna

Redovisades den 28 april 2019 (dnr 1100/2018). Kostnad 5 350 tkr.

Uppdrag att följa upp och utvärdera myndighetens föreskrifter om läkemedelsgenomgångar

Redovisades den 26 februari 2019 (dnr 1105/2018). Kostnad 382 tkr.

Uppdrag att följa överenskommelsen om bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården

Redovisades den 4 juni 2019 (dnr 11490/2017). Kostnad 11 361 tkr.

Uppdrag att administrera och hantera utbetalningar av ersättning till utbildning för handläggare som prövar ansökningar om LSS-insatser

Redovisades den 26 mars 2019 (dnr 1186/2014). Kostnad 9 792 tkr.

Uppdrag att kartlägga och analysera regionala skillnader vid diagnostisering och läkemedelsbehandling av neuropsykiatriska tillstånd bland barn

Redovisades den 18 juni 2019 (dnr 13026/2018). Kostnad 2 588 tkr.

Uppdrag att förbereda implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

Redovisades den 4 juni 2019 (dnr 13070/2018). Kostnad 2 813 tkr.

Uppdrag att genomföra en informationsinsats om frågor som rör donationsregistret

Redovisades den 5 mars 2019 (dnr 13253/2018). Kostnad 621 tkr.

Uppdrag till statliga myndigheter att fortsatt ta emot nyanlända arbetsökande för praktik 2019 och 2020 m.m.

Redovisades den 12 mars 2019 (dnr 13596/2018). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag om romsk inkludering

Redovisades den 12 februari 2019 (dnr 14714/2016). Kostnad 1 044 tkr.

Uppdra att ta fram vägledning om ansvar för vård vid psykisk ohälsa

Redovisades den 22 januari 2019 (dnr 1484/2017). Kostnad 2 993 tkr.

Uppdrag att leda arbetet för en gemensam kunskapsgrund och samsyn bland personal på HVB om gränssättande åtgärder som en del av en god vård

Redovisades den 21 maj 2019 (dnr 1500/2017). Kostnad 7 352 tkr.

Uppdrag att utreda förutsättningar för en integrerad vårdform

Redovisades den 8 februari 2019 (dnr 1501/2017). Kostnad 5 790 tkr.

Uppdrag att genomföra framtidsinriktad omvärldsanalys om förändringar och utvecklingstendenser inom cancerscreening

Redovisades den 9 april 2019 (dnr 15467/2018). Kostnad 1 505 tkr.

Uppdrag att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

Redovisades den 2 april 2019 (dnr 15472/2018). Kostnad 1 210 tkr.

Uppdrag att utveckla och sprida en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnostisering av demenssjukdom

Redovisades den 13 juni 2019 (dnr 18063/2018). Kostnad 3 632 tkr.

Uppdrag att ta fram och sprida utbildningsmaterial om bemötande i hälso- och sjukvården av patienter med psykisk ohälsa

Redovisades den 26 november 2019 (dnr 18814/2018). Kostnad 4 457 tkr.

Uppdrag att se över kunskapsläget när det gäller vård av ätstörningar och bedöma om det finns behov av ett stöd till hälso- och sjukvården

Redovisades den 22 oktober 2019 (dnr 20326/2018). Kostnad 2 277 tkr.

Uppdrag att kartlägga och analysera konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd

Redovisades den 11 juni 2019 (dnr 20406/2018). Kostnad 2 696 tkr.

Uppdrag att ta fram kunskapsstöd för säkrare bedömningar i fråga om umgänge för barn enligt LVU

Redovisades den 6 februari 2019 (dnr 2133/2017). Kostnad 2 285 tkr.

Uppdrag om uppföljning av reformen om kostnadsfria läkemedel

Redovisades den 8 oktober 2019 (dnr 22568/2017). Kostnad 3 861 tkr.

Uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015–2018

Redovisades den 15 oktober 2019 (dnr 23256/2015). Kostnad 11 620 tkr.

Uppdrag om samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården

Redovisades den 27 augusti 2019 (dnr 23350/2016). Kostnad 10 200 tkr.

Uppdrag att planera för utökad samverkan i frågor om förbättrad upptäckt av våld i nära relationer m.m. tillsammans med Arbetsförmedlingen m.fl. myndigheter

Redovisades den 21 maj 2019 (dnr 24042/2018). Kostnad 1 466 tkr.

Uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för socialtjänstens personal om våld i nära relationer och mäns våld mot kvinnor

Redovisades den 29 mars 2019 (dnr 24107/2018). Kostnad 14 505 tkr.

Uppdrag om förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården

Redovisades den 19 mars 2019 (dnr 24119/2018). Kostnad 3 318 tkr.

Uppdrag att ge stöd i fråga om nationella minoriteter

Redovisades den 23 april 2019 (dnr 24229/2018). Kostnad 926 tkr.

Uppdrag att stödja utvecklingsarbetet om att skapa en enkel, enhetlig och säker klagomålshantering för både patienter och närstående samt vårdgivare

Redovisades den 29 januari 2019 (dnr 24248/2018). Kostnad 2 614 tkr.

Uppdrag angående automatiserad personuppgiftsbehandling i socialtjänsten

Redovisades den 15 januari 2019 (dnr 24299/2018). Kostnad 595 tkr.

Uppdrag att analysera de rättsliga förutsättningarna för socialtjänstens behandling av personuppgifter vid anmälningar om misstanke att barn får illa

Redovisades den 13 maj 2019 (dnr 24303/2018). Kostnad 1 012 tkr.

Uppdrag att följa upp och utvärdera krisberedskap inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Redovisades den 19 mars 2019 (dnr 26174/2018). Kostnad 736 tkr.

Uppdrag att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik

Redovisades den 26 november 2019 (dnr 26178/2018). Kostnad 3 153 tkr.

Uppdrag att redovisa de åtgärder som vidtagits för att främja innovation inom myndighetens ansvarsområde

Redovisades den 5 februari 2019 (dnr 2621/2016). Kostnad 3 188 tkr.

Uppdrag att ta fram en plan för genomförande av pilotverksamhet om barnhälsovård

Redovisades den 19 februari 2019 (dnr 26292/2018). Kostnad 794 tkr.

Uppdrag att följa upp insatser som beviljats genom förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre

Redovisades den 15 mars 2019 (dnr 26354/2018). Kostnad 607 tkr.

Uppdrag att stödja implementeringen av ett mer ändamålsenligt klagomålssystem i hälso- och sjukvården

Redovisades den 19 mars 2019 (dnr 27187/2017). Kostnad 5 532 tkr.

Uppdrag att följa konsekvenserna av ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler samt utveckla systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige

Redovisades den 26 november 2019 (dnr 28176/2016). Kostnad 4 272 tkr.

Uppdrag avseende insatser för att minska narkotikarelaterad dödlighet

Redovisades den 18 juni 2019 (dnr 29017/2017). Kostnad 689 tkr.

Uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018

Redovisades den 21 maj 2019 (dnr 29152/2016). Kostnad 9 822 tkr.

Uppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa

Redovisades den 31 december 2019 (dnr 31497/2016). Kostnad 18 346 tkr.

Uppdrag om samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård

Redovisades den 29 oktober 2019 (dnr 4973/2018). Kostnad 4 112 tkr.

Uppdrag att utforma och genomföra en pilotenkät till tandvårdspatienter

Redovisades den 22 oktober 2019 (dnr 5047/2018). Kostnad 3 501 tkr.

Uppdrag att kartlägga och sprida exempel på systematiskt jämställdhetsarbete inom hjälpmedelsområdet

Redovisades den 28 maj 2019 (dnr 5092/2018). Kostnad 171 tkr.

Uppdrag att verka för att den nationella modellen för enhetlig och strukturerad information kallad Individens behov i centrum (IBIC), införs i samtliga kommuner

Redovisades den 28 maj 2019 (dnr 5189/2018). Kostnad 2 817 tkr.

Uppdrag att utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisades den 13 maj 2019 (dnr 5271/2018). Kostnad 967 tkr.

Uppdrag att följa upp barnkonventionens genomslag vid tillämpning av LSS

Redovisades den 19 februari 2019 (dnr 5272/2018). Kostnad 1 763 tkr.

Uppdrag om tillämpningen av barnets rättigheter

Redovisades den 21 maj 2019 (dnr 5457/2018). Kostnad 735 tkr.

Uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum

Redovisades den 31 december 2019 (dnr 4105/2018). Kostnad 12 393 tkr.

Uppdrag att följa upp och utvärdera den nya placeringsformen för barn och unga – stödboende – som införs i socialtjänstlagen (2001:453) den 1 januari 2016

Redovisades den 29 oktober 2019 (dnr 5981/2016). Kostnad 3 715 tkr.

Uppdrag angående bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården

Redovisades den 5 december 2019 (dnr 6912/2018). Kostnad 2 107 tkr.

Uppdrag inom landstingens handlingsplaner om patientmiljarden

Redovisades den 31 augusti 2019 (dnr 8008/2018). Kostnad 1 337 tkr.

Uppdrag att upphandla ytterligare specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ramen för läkares vidareutbildning

Redovisades den 19 mars 2019 (dnr 8930/2018). Kostnad 2 717 tkr.

Uppdrag att följa och utvärdera satsningen på att korta väntetiderna i cancervården

Redovisades den 26 mars 2019 (dnr 9376/2015). Kostnad 15 100 tkr.

Uppdrag om införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer

Redovisades den 19 mars 2019 (dnr 9513/2019). Kostnad 2 084 tkr.

Uppdrag att redovisa hur myndigheten har bidragit till en låg och stabil sjukfrånvaro över tid

Redovisades den 20 februari 2019 (dnr 964/2018). Kostnad 86 tkr.

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2019

Uppdrag om digitala vårdtjänster med fokus artificiell intelligens

Redovisades den 29 oktober 2019 (dnr 10197/2019). Kostnad 3 022 tkr.

Uppdrag att redovisa hur arbetet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess

Redovisas i årsredovisningen för 2019 (dnr 10215/2019). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag att utbetala medel till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att tillhandahålla tolkservice för förtroendevalda i vissa organisationer

Ingen återredovisning angiven (dnr 10471/2019). Kostnad 6 264 tkr.

Uppdrag om övervikt och fetma hos gravida

Redovisades den 3 december 2019 (dnr 10477/2019). Kostnad 968 tkr.

Uppdrag att belysa de viktigaste komplikationerna vid bl.a. kejsarsnitt

Redovisades den 3 december 2019 (dnr 10479/2019). Kostnad 915 tkr.

Uppdrag om brottsförebyggande arbete

Redovisades den 28 juni 2019 (dnr 10482/2019). Kostnad 126 tkr.

Uppdrag att utbetala medel till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information m.m. inom området dövblindhet

Ingen återredovisning angiven (dnr 10742/2019). Kostnad 12 625 tkr.

Uppdrag att redovisa prognoser i Hermes

Redovisades den 25 oktober 2019 (dnr 1110/2019). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag om insatser utifrån minoritetspolitikens mål

Redovisades den 12 november 2019 (dnr 12165/2019). Kostnad 435 tkr.

Uppdrag att utbetala ersättningar avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi

Ingen återredovisning angiven (dnr 1298/2019). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag om strategisk plan för att stödja en god och nära vård

Redovisades den 29 oktober 2019 (dnr 14436/2019). Kostnad 1 000 tkr.

Uppdrag att bistå Jämställdhetsmyndigheten i hanteringen av de ansökningar som tas emot enligt förordningen (2006:390) om statsbidrag till jämställdhetsprojekt

Ingen återredovisning angiven (dnr 15037/2019). Kostnad 362 tkr.

Uppdrag om handläggningen av ansökningar om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare

Ingen återredovisning angiven (dnr 26231/2019). Kostnad 2 167 tkr.

Uppdrag att fortsätta upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak

Redovisades den 10 december 2019 (dnr 4550/2019). Kostnad 1 738 tkr.

Uppdrag om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, överenskommelse mellan staten och SKL

Redovisades den 11 december 2019 (dnr 5640/2019). Kostnad 10 500 tkr.

Uppdrag angående föreskrifter om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn

Redovisas i årsredovisningen för 2019 (dnr 6069/2019). Kostnad 122 tkr.

Uppdrag angående digitalt pedagogiskt stöd för e-hälsolösningar

Redovisades den 29 oktober 2019 (dnr 6872/2019). Kostnad 979 tkr.

Uppdrag angående utvecklandet och driften av en nationell register-service

Redovisades den 31 december 2019 (dnr 7080/2017). Kostnad 10 000 tkr.

Uppdrag om moderna beredskapsjobb i staten

Redovisades den 5 april 2019 (dnr 13594/2018). Kostnadsberäknas ej.

Transfereringar

Uppdrag att fördela statsbidrag till kompetenscentrum på tandvårdsområdet

(dnr 30933/2018)

Uppdrag att utbetala medel till Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer (NIOM)

(dnr 3753/2019)

Uppdrag att utbetala utvecklingsmedel NVC

(dnr 14030/2019)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till organisationer inom det sociala området – ökat stöd till bl.a. kvinno- och brottsofferverksamhet

(dnr 13255/2018)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till organisationer inom det sociala området – god hälsa i befolkningen och stöd till efterlevande

(dnr 13255/2018)

Uppdrag att fördela bidrag till handikapporganisationer

(dnr 16045/2018)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till organisationer inom det sociala området – idéburen vård och omsorg

(dnr 13255/2018)

Uppdrag att utbetala medel till anhörigorganisationer

(dnr 15895/2018)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till landstingen avseende elektronisk kommunikation
(*dnr 4332/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till kommuner och landsting för ökad kunskap om hbt-personers situation
(*dnr 2938/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till kommuner och landsting för ökad kunskap om hbt-personers situation, påfyllnad
(*dnr 27458/2019*)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykiska funktionsnedsättningar
(*dnr 5676/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för elektronisk kommunikation
(*dnr 25181/2017*)

Uppdrag att utbetala medel till pensionärsorganisationer
(*dnr 30998/2018*)

Uppdrag att utbetala medel till landstingen avseende tolktjänst
(*dnr 5403/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till landstingen för rådgivning och stöd
(*dnr 7112/2019*)

Uppdrag att utbetala medel i enlighet med förordningen (2012:316) om statsbidrag för viss verksamhet på funktionshinderområdet
(*dnr 13381/2018*)

Uppdrag att fördela statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning
(*dnr 19805/2018*)

Uppdrag att fördela medel till brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer
(*dnr 517/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till Svenskt Demenscentrum och Nationellt kompetenscentrum anhöriga
(*dnr 4055/2019*)

Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge nationellt och regionalt kompetensstöd för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer m.m.
(*dnr 1340/2019*)

Uppdrag om kompetensstöd för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer m.m., påfyllnad
(*dnr 17617/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för inrättande av regionala cancercentrum
(*dnr 32428/2018*)

Uppdrag att utbetala medel till Linköpings universitet för verksamhet vid Prioriteringscentrum
(*dnr 4702/2019*)

Uppdrag att fördela verksamhetsbidrag till kvinno- och tjejjourer
(*dnr 17759/2017*)

Uppdrag att utbetala statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar
(*dnr 14992/2018*)

Uppdrag att genomföra en stimulanssatsning under år 2016–2019 för att stärka bemanningen inom den sociala barn- och ungdomsvården
(*dnr 588/2019*)

Uppdrag att fördela utvecklingsmedel för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn m.m.
(*dnr 1343/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till landstingen för kompetensstöd för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer
(*dnr 1340/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till landstingen för kompetensstöd för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer, påfyllnad
(*dnr 17617/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för NCK – kompetensstöd för kvalitetsutveckling av arbetet mot våld i nära relationer
(*dnr 6005/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till lokala föreningar för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer
(*dnr 469/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för habiliteringsersättning
(*dnr 2794/2019*)

Uppdrag att fördela medel till kommuner för avgiftsfria sommarlovsaktiviteter
(*dnr 9403/2019*)

Uppdrag att fördela medel till kommuner för arbete med att motverka hemlöshet m.m.
(*dnr 756/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till kommuner för att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa
(*dnr 1081/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för tidiga och samordnade insatser för barn och unga
(*dnr 4669/2019*)

Uppdrag att fördela medel för insatser som ska stödja implementeringen av de nationella riktlinjerna för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar
(*dnr 34039/2018*)

Uppdrag att fördela medel till organisationer rörande personer med sällsynta sjukdomar
(*dnr 2895/2019*)

Uppdrag att lämna bidrag till Länsstyrelsen i Stockholms län för stöd-telefon för yrkesverksamma m.m. som utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående

(dnr 4652/2019)

Uppdrag att fördela medel till landstingen för att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor hos patienter med psykisk ohälsa

(dnr 1019/2019)

Uppdrag att fördela medel till landstingen för ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet

(dnr 1228/2019)

Uppdrag att fördela medel till äldreomsorgen

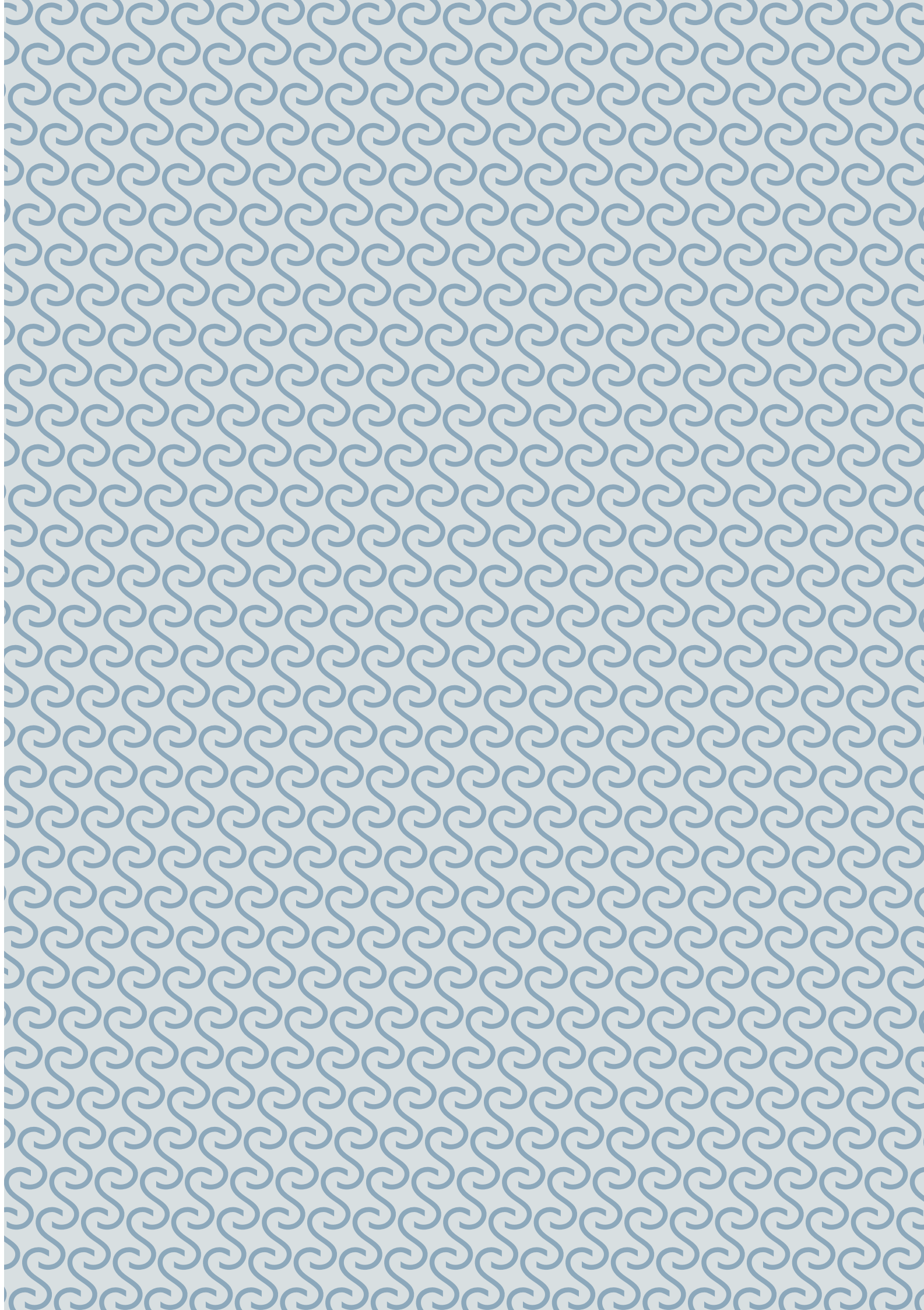
(dnr 21367/2019)

Uppdrag att fördela statsbidrag för att motverka ensamhet bland äldre

(dnr 23920/2019)

Uppdrag att fördela organisationsbidrag till kvinno- och tjejjourer

(dnr 21326/2019)



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 2019 (artikelnr 2020-2-6609) 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