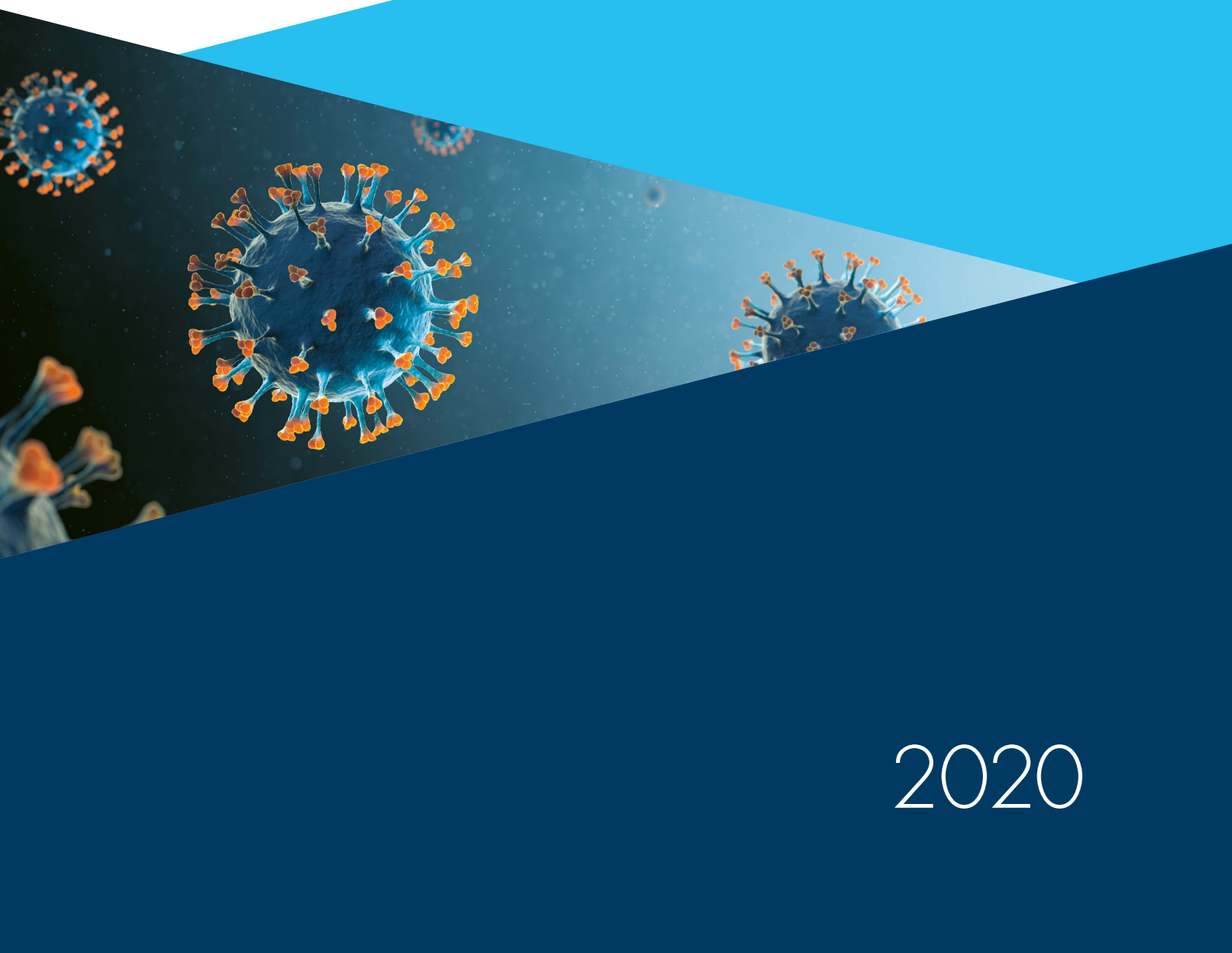
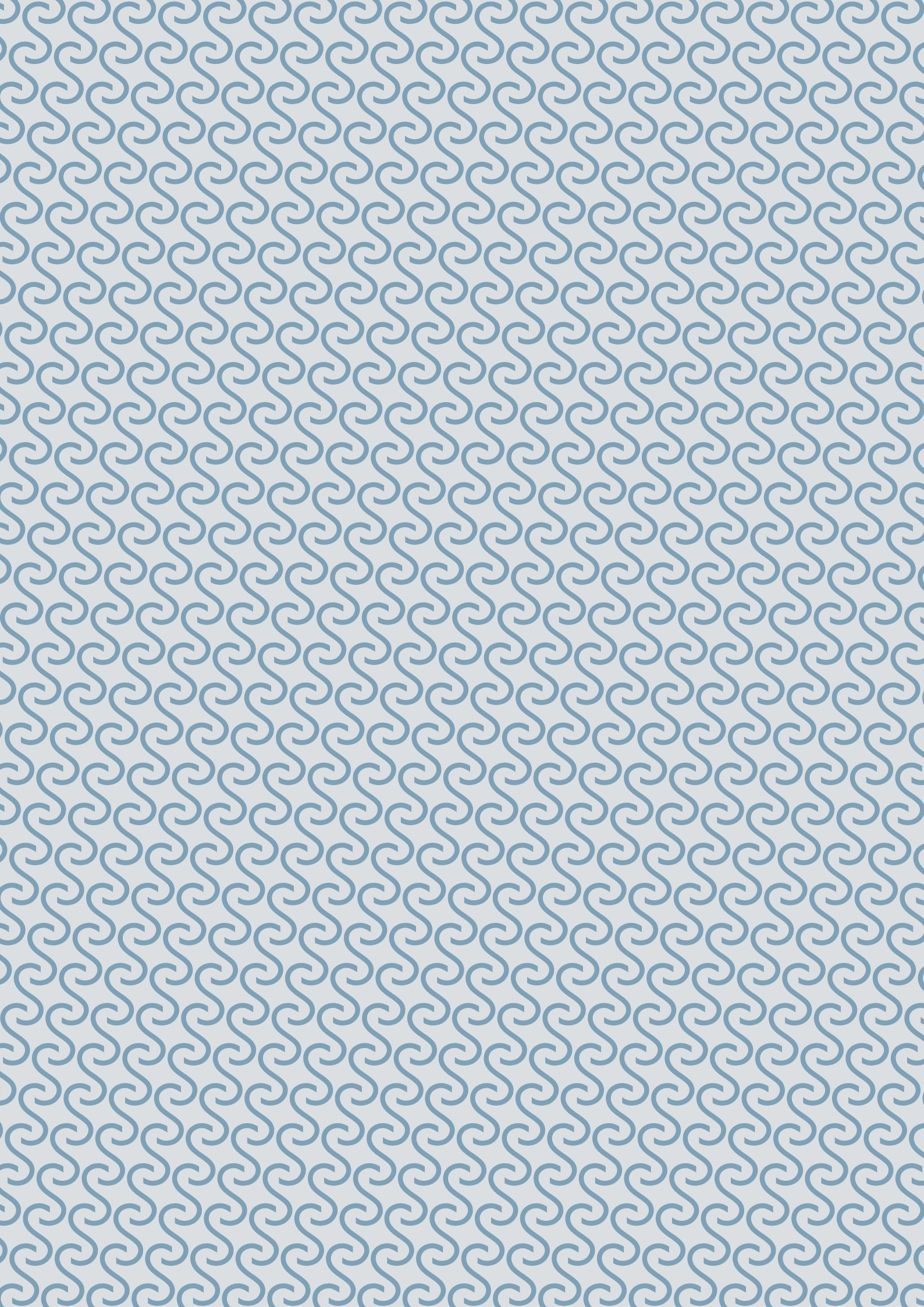


ÅRSREDOVISNING



2020



Årsredovisning 2020

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 2021-2-7188

Foto Omslag Viaframe Getty Images
Personerna på bilderna i årsredovisningen har inget
med sammanhanget att göra.

Tryck Åtta.45 Tryckeri AB, februari 2021



MILJÖMÄRKT Trycksak lte nr 3041 0359

Generaldirektören har ordet

År 2020 präglades av covid-19-pandemin. Många har insjuknat i covid-19 och påverkats av pandemin genom oro, isolering och försämrade livsvillkor, och många har avlidit. Jag vill inledningsvis rikta min tanke till alla som har lidit förluster.

Socialstyrelsen har, tillsammans med bland annat Folkhälsomyndigheten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, en central roll i pandemihanteringen på den nationella nivån, och vi har utarbetat stöd och styrning i syfte att främja en snabb och handlingsinriktad hantering av krisen, en god hälso- och sjukvård samt en väl fungerande socialtjänst. Vi har bland annat stöttat koordineringen av intensivvården och arbetet med att utöka antalet platser, bidragit till att säkra tillgången på skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning på nationell nivå och kontinuerligt inventerat behovet av stöd och samordning. Vi har även färdigställt flera digitala utbildningar för personal i hälso- och sjukvård och socialtjänst för att stödja arbetssätt som förhindrar smittspridning. Utöver detta har en digital utbildning utvecklats som stödjer en snabb yrkesintroduktion. Myndigheten har även tagit fram kunskapsstöd, planeringsunderlag och informationsmaterial samt stöd för handlingsplaner utifrån de behov som uppkommit. Stöden har utarbetats i samverkan med kommuner, regioner, professioner, brukare och andra berörda grupper.

Under pandemin är det även viktigt med en säker tillgång till fakta i form av statistik och snabba data som stöd för bedömning och analys. Därför har myndigheten satsat särskilt på att bland annat stödja forskning och utveckling genom att tillgängliggöra data. Vi har även publicerat en rad analysrapporter. Vår utgångspunkt har varit att belysa pandemin från ett brett perspektiv som bland annat omfattar hur barnen påverkas samt vilka konsekvenser pandemin kan ha för den psykiska hälsan, för munhälsan och den ekonomiska utsattheten. Vi har även fördelat statsbidrag som inrättats för att hantera pandemins konsekvenser.

De globala konsekvenserna av pandemin, liksom olika länders strategier och situation, är frågor som har återkommit på myndighetens internationella agenda och i vår samverkan med Världshälsoorganisationen (WHO), de nordiska länderna och på andra bilaterala arenor.

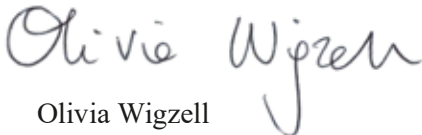
Myndigheten har också haft ett handfast samarbete inom EU om upphandling och ett samarbete via olika internationella strukturer för att hantera hjälp och stöd med hälso- och sjukvård länder emellan.

Under året har Socialstyrelsen även summerat arbetet med myndighetens strategiska färdplan, det vill säga den plan som anger hur vi ska utvecklas på längre sikt, och flera satsningar inom ramen för färdplanen har varit värdefulla för myndighetens arbete under pandemin. Det handlar till exempel om hur myndigheten har utvecklat vår krisberedskapsroll, blivit mer omvärldsorienterad samt utvecklat stöd och samarbeten i syfte att stärka hälso- och sjukvården och socialtjänsten i Sverige. Samarbete med många aktörer och på flera nivåer har varit nödvändigt, och redan etablerade strukturer har då varit mycket värdefulla – exempelvis samarbetet med kommuner och regioner, professionsorganisationer, organisationerna i myndighetens olika brukarråd, partnerskapet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård och det nära samarbetet med Försvarsmakten, Försvarets materielverk, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Folkhälsomyndigheten.

Merparten av myndighetens ordinarie arbete har löpt på parallellt med pandemin, där vi har arbetat med frågor om en god och nära vård, hälsofrämjande och förebyggande arbete, våld i nära relationer, kompetensförsörjning, och barns rätt till en god hälsa och uppväxt, för att nämna några. Barn och unga med normbrytande beteende har varit ett viktigt område under året, där vi bland annat har lanserat handböcker, allmänna råd och kunskapsstöd. Psykisk sjukdom och funktionsnedsättning har varit andra teman för myndigheten.

Utöver tillkommande uppgifter till följd av pandemin har vi under året även ändrat arbetsformer och ytterligare digitaliserat vår verksamhet samt utvecklat nya metoder som många gånger innebär förenklade och snabbare sätt att arbeta. De flesta medarbetare har arbetat på distans.

Efter mitt femte år som generaldirektör vill jag rikta ett varmt tack till såväl medarbetare och chefer som myndighetskollegor, experter, sakkunniga, organisationer och andra aktörer som vi har samverkat med och som med sitt kunnande, engagemang, snabbhet och flexibilitet har bidragit till årets resultat.


Olivia Wigzell
Generaldirektör



Innehåll

Årsredovisning 2020	1
Generaldirektören har ordet	3
Inledning	7
Socialstyrelsens roll och uppdrag	9
Vår organisation	10
Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor	10
Vi arbetar för ett mer jämställt samhälle	11
Barnens rätt att höras förstärks	11
Vi har ett sektorsansvar för funktionshindersfrågor	12
En nationell strategi för anhöriga som stödjer närstående äldre	14
De nationella minoriteternas perspektiv stärks	15
Vi utvecklar stöden inom området missbruk och beroende	17
Vi kraftsamlar nationellt för säker vård	17
Finansiering och verksamhetsvolym	19
Vårt arbete under pandemin	22
Så här började det	22
Socialstyrelsen följde utvecklingen redan initialt	22
Myndighetens roll har utvidgats under pandemin	24
Vi etablerade en särskild organisation	24
Information och kommunikation	28
Statistik, data och analyser har förtydligat bilden	30
Stöd för att minska smittspridningen	32
Stöd vid vård av patienter med covid-19	36
Förberedelser för vaccinationer	39
2020 – ett år som inte liknar något annat	39
Samarbeten internationellt och inom Sverige	41
Vi samarbetar internationellt	41
Vi samarbetar inom Sverige	45
Vår utvecklingsresa fortsätter	56
En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	61
Vi fördelar statsbidrag	62
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	70
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	81
Vi ansvarar för frågor om behörighet	88
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	114
Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025	118
Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik	127
Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar	139
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsstillämpning	146
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	167

<u>Vi arbetar med hållbarhet</u>	175
Vi har fokus på mål i Agenda 2030	176
Vi tar miljöansvar, socialt ansvar och ekonomiskt ansvar	177
Socialstyrelsens miljö- och klimatanpassningsarbete	177
Socialt ansvar – Socialstyrelsens arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsarbete	180
<u>Ekonomiska uppgifter</u>	185
<u>Ekonomisk redovisning</u>	189
<u>Intern styrning och kontroll</u>	215
<u>Årsredovisningens undertecknande</u>	219
<u>Regeringsuppdrag 2020</u>	221
Pågående uppdrag	222
Avslutade uppdrag	229

Inledning

Socialstyrelsen redovisar här vår verksamhet i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB). 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.

I Socialstyrelsens instruktion framgår att myndighetens 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 för Socialstyrelsen finns ett antal utpekade återrapporteringskrav 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 som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, mot bakgrund av riksdagens mål om en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro.

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

I årsredovisningen redovisar vi även verksamheten rörande kunskapscentrum för ensamkommande barn (KEB).

Strukturen för Socialstyrelsens årsredovisning utvecklades 2019 och fick en tydligare koppling till myndighetens uppdrag och mål. Bakgrunden till förändringen var bland annat att en revidering av FÅB hade skett, vilken trädde i kraft den 1 januari 2019. Det ledde till att vi delade upp Socialstyrelsens resultatredovisning i 10 verksamhetsområden jämfört med tidigare 4 områden. De olika verksamhetsområdena blev därmed mer homogena och kostnaderna redovisades på ett mer transparent sätt för respektive verksamhetsområde.

Socialstyrelsen har gått från en generell redovisning av snittkostnader för detaljerade prestationer för delar av ett verksamhetsområde till att redovisa resultat för hela verksamhetsområdet baserat på kriterier för ett tillfredsställande resultat. Syftet är att vi bättre ska kunna bedöma det totala resultatet för respektive verksamhetsområde. Vi har i årets årsredovisning utvecklat 6 av våra 10 verksamhetsområden inom området *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* och gör bedömningar i linje med FÅB:en. De 6 aktuella verksamhetsområdena är

- vi fördelar statsbidrag
- vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå
- vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet
- vi ansvarar för frågor om behörighet
- vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik
- vi arbetar med frågor om donation och transplantation.

För de 6 verksamhetsområdena gör vi nu bedömningar av om resultatet är tillfredsställande eller inte utifrån relevanta kriterier och analyser av resultaten för respektive verksamhetsområde. Kriterierna är framtagna utifrån Socialstyrelsens uppgift och roll. Inför årsredovisningen för 2021 avser vi att vidareutveckla de 4 återstående verksamhetsområdena.

Mot bakgrund av den extraordinära situationen under covid-19-pandemin har Socialstyrelsen i årets årsredovisning ett särskilt kapitel ägnat åt det, se kapitlet *Vårt arbete under pandemin*. Kapitlet är inte en resultatredovisning i traditionell bemärkelse utan ger Socialstyrelsens bild av hur myndighetens roll utvidgades och hur vi – tillsammans med andra aktörer – arbetat för att lösa de många och svåra frågor vi haft och fortsatt har att hantera under pandemin.

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

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.

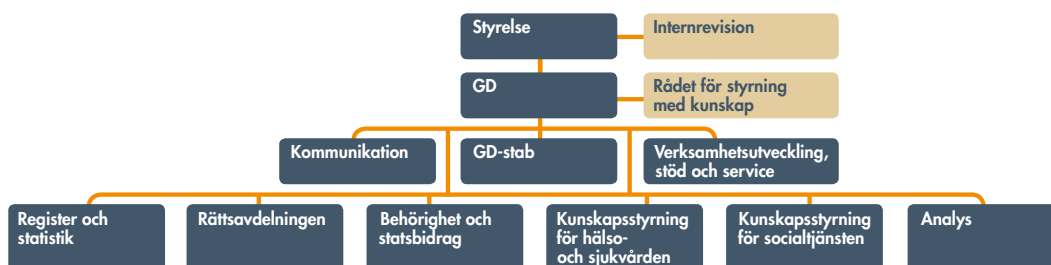
Vi bedriver en bred nationell och internationell verksamhet som rör hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, e-hälsa, tandvård, socialtjänst, stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning samt frågor om alkohol och missbruksmedel. Vi bistår även regeringen med underlag och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

Vår organisation

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

Figur 1. Socialstyrelsens organisation



Socialstyrelsens enhet för krisberedskap hör organisatoriskt normalt sett till generaldirektörens stab. Den krisorganisation som krävdes med anledning av pandemin var dock av en sådan omfattning att en tillfällig arbetsordning beslutades för en särskild organisation. Den särskilda organisationen verkar i likhet med övriga avdelningar på myndigheten och hanterar såväl det löpande krisberedskapsarbetet som den pågående krisen under covid-19-pandemin.

Våra anställda

Den 31 december 2020 var 814 personer anställda vid Socialstyrelsen, varav 74 procent var kvinnor och 26 procent var män. Totalt 752 personer var tillsvidareanställda och 62 tidsbegränsat anställda. Genomsnittsåldern var 47 år. Under 2020 har 134 personer börjat på Socialstyrelsen och 69 personer har slutat. Vår personalomsättning var drygt 8 procent (jämfört med drygt 16 procent 2019).

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 2020 har rådet behandlat frågor om dels sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, dels pubertetshämmande och könskonträra läkemedel till personer med könsdysfori. Rådet har även gett sin syn på det tillfälliga förbudet mot besök i särskilda boendeformer för äldre med anledning av covid-19. Därutöver har rådet diskuterat etiska aspekter av assisterad befruktning med anledning av föreslagna ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvård och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32).

Vi arbetar för ett mer jämställt samhälle

Socialstyrelsen deltar i regeringens utvecklingsprogram *Jämställdhetsintegrering i myndigheter* (JiM). Programmet syftar till att stärka myndigheters arbete med jämställdhetsintegrering så att verksamheten bättre bidrar till att uppnå de jämställdhetspolitiska målen. Myndigheten har i tidigare årsredovisningar beskrivit de konkreta verksamhetsförbättringar som satsningen hittills lett till. Under hösten 2020 beslutade regeringen om en ny programperiod, 2020–2025. En nyhet i programmet är att myndigheterna ska bidra till att öka jämställdheten i samhället – inte bara åtgärda jämställdhetsproblem i den egna verksamheten. Arbetet ska ske i samverkan med relevanta samhällsaktörer.

Socialstyrelsen har flera regeringsuppdrag där jämställdhetsperspektivet är särskilt viktigt, bland annat uppdrag om anhörigstöd för äldre, utbildningsmaterial för våld, inventering av vård vid könsstympning, åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen samt samordning av hjälpmedel till barn och elever med funktionsnedsättning.



Foto: Åsa Lännerström/simple.scandinav.se

Barnens rätt att höras förstärks

Den 1 januari 2020 infördes lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Barnkonventionen och barnets rättigheter är i fokus för arbetet på Socialstyrelsen.

Myndighetens uppdrag inom ramen för regeringens satsning *Kunskapslyftet för barnets rättigheter* redovisades i april. Där redogör vi för vårt interna barnrättsarbete, vilket syftar till att utveckla och stärka den praktiska tillämpningen av barnkonventionen i vår verksamhet. Vi har även genomfört olika aktiviteter för att öka vår kunskap om barnkonventionen och för att barnrättsperspektivet ska vara en naturlig del i all vår verksamhet.

I arbetet har vi prioriterat tre områden, nämligen att

- stärka barnrättsperspektivet i interna arbetsprocesser och styrdokument
- tillgodose myndighetens kunskaps- och utbildningsbehov
- utveckla verktyg och arbetsformer till stöd för medarbetare.

Dessa prioriteringar har ökat våra förutsättningar för ett systematiskt och långsiktigt arbete.

Under året har Socialstyrelsen även följt upp de delar av vårt arbete som rör barns delaktighet. För att ta reda på om, när och hur barn och unga har involverats i vårt arbete har vi samlat in uppgifter via en enkät



Foto: Jonathan Bergqvist/AHA Produktion

till samtliga avdelningar inom myndigheten. Med hjälp av enkäten har vi synliggjort och skalat upp nyttan av arbetet med barns medverkan genom att medarbetare delar erfarenheter med varandra. Enkätsvaren synliggör även vilka utmaningar som finns och vilka behov som behöver tillgodoses för att stärka arbetet kring barns delaktighet ytterligare.

Sammantaget har barnrättsarbetet inom ramen för kunskapslyftet lett till att vi bland annat har

- ökat vår kunskap, förståelse och beredskap inom myndigheten
- fått en ökad förståelse för de utmaningar som olika verksamheter och professionella inom vård och omsorg ställs inför när det gäller frågor om barnets rättigheter
- tagit fram ett internt stöddokument för att göra barnkonsekvensanalyser i samband med myndighetens författningsarbete
- synliggjort och konkretiserat barnrättsperspektivet i våra produkter i högre utsträckning
- fått större insikter om vikten av att möjliggöra för barn och unga att vara delaktiga
- synliggjort etiska, juridiska och praktiska dilemman utifrån ett barnrättsperspektiv i ökad grad, där våra medarbetare har fått stöd i hur dessa kan överbryggas
- kompletterat vissa interna styrdokument för att synliggöra och påminna om barnrättsperspektivet.

Under året har Socialstyrelsen fortsatt att arbeta med att beskriva kopplingen till barnkonventionen i våra kunskapsstöd. Myndigheten har bland annat gett ut ett stöd för socialtjänsten i samband med att den välkomnar ett barn till ett möte; att förbereda barnet med en egen kallelse kan ses som en konkret del av socialtjänstens arbete med att säkerställa barnets delaktighet i mötet. Med en egen kallelse menas att den har skickats direkt till barnet.

Vi har också sett att allt fler kommuner utvecklar barnkonsekvensanalyser i samband med beslutsfattande i socialtjänsten. Det framkommer i den lägesrapport för individ- och familjeomsorg som Socialstyrelsen tar fram årligen.

Vi har ett sektorsansvar för funktionshindersfrågor

Socialstyrelsen har ett samlat ansvar för genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen inom den egna sektorn. Inom ramen för det här sektorsansvaret tar vi fram ny, nationell kunskap som underlag för bland annat beslutsfattare. Ett exempel är vår årliga lägesrapport inom funktionshindersområdet. I årets lägesrapport belyser vi bland annat utvecklingen inom boenden för barn, den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning samt förekomsten av psykisk ohälsa bland personer med insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Insatsen boende för barn enligt LSS minskar och 2019 hade drygt 920 barn insatsen. Samtidigt uppger flera kommuner att behovet av insatsen kommer att öka. Vissa kommuner uppger dock att de försöker



Socialstyrelsens årliga rapport visar bland annat att insatsen boende för barn enligt LSS minskar.

Foto Anna Roström/simple.scandinav.se

vidta åtgärder som gör att boende utanför hemmet inte ska behöva bli aktuellt för barn och unga. Det handlar exempelvis om förebyggande insatser.

Det finns flera orsaker till varför kommunerna beslutar om boende för barn enligt LSS. Den vanligaste orsaken är skolgång på annan ort, men det kan också handla om komplexa behov som inte kan tillgodoses i hemmet. En mindre andel beslut handlar om barn och unga som tidigare haft personlig assistans, även om denna grupp har minskat. Verksamhetsföreståndare för dessa boenden ansvarar ofta för flera verksamheter; var femte ansvarar för fyra eller fler verksamheter. En närvarande chef underlättar för personalen att stärka delaktigheten hos de boende.

Lägesrapporten visar vidare att den ekonomiska utsattheten ökar bland personer med funktionsnedsättning, och förekomsten av ekonomiskt bistånd bland personer med LSS-insatser ligger nu på samma nivå som för den övriga befolkningen. Långvarigt ekonomiskt bistånd är därtill något vanligare i denna grupp än i den övriga befolkningen. Förekomsten av ekonomiskt bistånd är markant högre bland personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt SoL, än i den övriga befolkningen. Omkring 20 procent i gruppen fick ekonomiskt bistånd någon gång 2018, och 10 procent hade ett långvarigt ekonomiskt bistånd. I denna grupp är personer med psykisk funktionsnedsättning överrepresenterade. Den höga förekomsten av långvarigt ekonomiskt bistånd bland dessa grupper tyder på ett ekonomiskt utanförskap, vilket förstärks ytterligare av att några har både långvarigt ekonomiskt bistånd och statligt bostadstillägg.

Socialstyrelsen konstaterar även att psykisk ohälsa är vanligare bland personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism än i den övriga befolkningen; både schizofrenidiagnoser och ångestdiagnoser är sju gånger vanligare. Vi betonar därför vikten av att uppmärksamma psykisk ohälsa inom LSS-området, till exempel när det gäller verksamhets- och kompetensutveckling på lokal nivå liksom när nationella aktörer tar fram kunskapsstöd.



En nationell strategi för anhöriga som stödjer närstående äldre

Anhöriga står alltså för en stor del av vården och omsorgen om äldre. För många anhöriga är det positivt och meningsfullt att hjälpa en närstående, men anhörigomsorgen kan också påverka anhörigas mående, ekonomi och livskvalitet negativt. Dessa konsekvenser kan på sikt leda till ökade vård- och omsorgskostnader, minskade skatteintäkter samt ojämlika och ojämställda livsvillkor. Anhörigas situation är med andra ord en folkhälsofråga, och det är därför viktigt att kommuner och regioner fortsätter att utveckla en förebyggande ansats i arbetet med att uppmärksamma och ge stöd till anhöriga.

Socialstyrelsen har tagit fram en rapport som ska fungera som underlag till en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer. I rapporten konstateras att anhörigperspektivet ofta brister i vården och omsorgen om äldre i dag. Många anhöriga upplever att deras omsorgsinsatser tas för givna. De får inte alltid

komma till tals i vård- eller omsorgsplaneringen och handläggare och personal tar inte reda på om de anhöriga verkligen vill utföra omsorgen eller hur anhörigrollen påverkar deras egen hälsa och livssituation. Myndigheten bedömer att anhörigperspektivet behöver stärkas på alla nivåer inom vården och omsorgen om äldre, inklusive i politiska beslut om vården och omsorgens organisering och utbud.

Anhöriga kan också behöva stödinsatser för egen del och kommunerna är sedan 2010 skyldiga att erbjuda stöd till anhöriga. Regionerna har inte samma skyldighet, men hälso- och sjukvården har ett ansvar att identifiera och arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa, däribland anhöriga.

I rapporten pekar vi ut ett antal brister och utvecklingsområden i det stöd som erbjuds anhöriga i dag. Där framgår att

- tillgången till stöd är inte jämlik över landet eller mellan grupper,
- stödet är otillräckligt proaktivt och uppsökande,
- det stöd som erbjuds är inte behovsstyrt eller individanpassat,
- möjligheterna att få ekonomiskt stöd är begränsade,
- stöd som underlättar för anhöriga att kombinera arbete eller studier med anhörigomsorg saknas ofta.

Det viktigaste för anhöriga är att vården och omsorgen om deras närstående fungerar. Det är en förutsättning för att deras egna omsorgsinsatser ska vara frivilliga och hålla en rimlig nivå. Socialstyrelsen betonar därför att det är viktigt att den kommande strategin utformas på ett sätt som inte bara beaktar anhörigas möjligheter att vara delaktiga i vården och omsorgen eller att få stöd för att orka med sin anhörigroll utan också värnar deras rätt att välja om, hur och i vilken omfattning de ger omsorg till sina närstående.

De nationella minoriteternas perspektiv stärks

Socialstyrelsen ska utveckla långsiktiga former för att dels implementera lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk i verksamheten, dels kontinuerligt följa de nationella minoriteternas situation inom vårt ansvarsområde. Vi ska också utveckla vårt samarbete med Folkhälsomyndigheten i dessa frågor.

Vi utvecklar former för att implementera minoritetslagen

Socialstyrelsen har publicerat två handböcker om placering av barn – en om socialnämndens ansvar för placerade barn och unga generellt och en om placeringar enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Handböckerna tar bland annat upp de nationella minoriteternas rättigheter vad gäller rätt till information på sitt eget språk samt barns rätt till sin egen kultur. Handböckerna är avsedda som ett stöd för socialtjänsten och riktar sig främst till socialsekreterare och chefer inom den sociala barn- och ungdomsvården.

Socialstyrelsen har samverkat med Skolverket i deras slutredovisning av arbetet med en utbildning för så kallade brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens. De viktigaste resultaten är att det tar tid att hitta former för brobyggjarverksamhet och att det behövs stöd på lokal och nationell nivå för att utveckla sådan verksamhet. Det framgår av



Foto: Nikolai Okhitin

slutredovisningen att både utbildningen och kommunernas brobygggarverksamhet har varit viktiga i arbetet för romsk inkludering, men brobyggarnas delvis bristande förankring i ordinarie strukturer har påverkat deras möjligheter att arbeta med frågorna.

Vi har även beaktat de nationella minoriteternas perspektiv på anhörigas situation och behov av stöd i vårt uppdrag att ta fram underlag till en nationell anhörigstrategi. Sju organisationer som företräder fyra minoriteter har intervjuats och fått lämna synpunkter, och svaren visar att brister i äldreomsorgen får konsekvenser för anhöriga. Det förekommer till exempel att brukare tackar nej till insatser när det saknas personal med minoritetsspråk eller kulturkompetens, vilket leder till en ökad börda

för anhöriga. Brister i anhörigstödet leder även till att anhöriga som tillhör nationella minoriteter inte får det stöd de har rätt till.

Under året har Socialstyrelsen tagit fram en bildpresentation för webben om de delar av minoritetslagen som berör äldres rättigheter, i syfte att öka kunskapen om de nationella minoriteternas rättigheter inom äldreomsorgen. Presentationen har även filmats och lagts ut på minoritet.se – en webbplats som används av såväl civilsamhället som kommuner, regioner och andra myndigheter som plattform för information om minoritetsfrågor. Insatsen är en del av en informationssatsning i samarbete med uppföljningsmyndigheterna av minoritetspolitiken.

Socialstyrelsen har under året även producerat ett internt stödmaterial för att fördjupa det interkulturella perspektivet i arbetet med olika projekt inom myndigheten. Kunskapsstödet ger en teoretisk beskrivning av interkulturella perspektiv och begrepp samt innehåller en checklista. I materialet finns också ett särskilt avsnitt om de nationella minoriteterna och deras rättigheter, och minoritetsperspektivet är även integrerat i hela materialet.

Vi följer de nationella minoriteternas situation kontinuerligt

Socialstyrelsen har under året genomfört åtta samråd med företrädare för de nationella minoriteterna inför genomförandet av vårt uppdrag att kontinuerligt följa de nationella minoriteternas situation inom vårt ansvarsområde. Samråden har resulterat i en samsyn om att uppföljningen av minoriteternas situation i första hand ska röra verksamheterna inom kommunal äldreomsorg, social barn- och ungdomsvård, primärvård, missbruksvård samt tillgänglighet till kvinnojourer och tandvård. Uppföljningen ska gälla språk, kulturkompetens och bemötande och den ska involvera de nationella minoriteterna i hela processen.

Vi har också intervjuat regionerna i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska om deras synpunkter på uppdraget och alla trespråksområden har varit representerade. Svaren ger en splittrad bild men det finns intressanta exempel på insatser. Ett sådant är det regionala samarbetet för samisk hälsa som bedrivs i Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Dalarna sedan 2017. Regionerna har tillsammans med Sametinget och andra aktörer tagit fram en strategi för samisk hälsa som avser perioden 2020–2030 och som bland annat innebär att ett kunskapscentrum för samisk hälsa för närvarande håller på att utvecklas i Jokkmokk.



Foto: Lars-Ove Lund/Mostphotos

Socialstyrelsen har under året deltagit i ett pilotprojekt som ägs av Folkhälsomyndigheten och som syftar till att följa tornedalingar, lantalaisets och kväners upplevelser av hälsa, livsstil och bemötande inom hälso- och sjukvården. Arbetet har skett tillsammans med Svenska Tornedalingars Riksförbund och vi har gemensamt utvecklat en enkät och ett frågebatteri för fokusgruppsintervjuer inför att studier ska genomföras 2021.

Vi utvecklar stöden inom området missbruk och beroende

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för frågor om alkohol och missbruksmedel. Vi bidrar till uppföljning och kunskapsutveckling inom området missbruk och beroende inom ramen för regeringens nationella mål inom ANDT-området. I faktablad, lägesrapporter och öppna jämförelser ger Socialstyrelsen en bild över behov och insatser inom området missbruk och beroende. Socialstyrelsen har under året särskilt följt utvecklingen vad gäller målet att minska de sociala och medicinska skador som orsakas av narkotika, bland annat genom att rapportera om att det systematiska arbetet för att tillgängliggöra naloxon (en antidot för att häva opioidöverdoser) till brukare påbörjats i totalt 13 av 21 regioner.

Under året har Socialstyrelsen publicerat ett kunskapsstöd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och deltagit i en pilotverksamhet av ett varningssystem i syfte att förebygga narkotika-relaterade dödsfall.

Rådet för missbruks- och beroendefrågor framför brukares och anhörigas perspektiv

Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor bidrar dels till omvärldsbevakning, dels i arbetet med att få brukares och anhörigas perspektiv på området. Rådet har bland annat delgett sina synpunkter på hur covid-19 påverkat missbruks- och beroendevården och stödet till anhöriga. Rådet har även återkommande framfört behovet av ökad tillgänglighet till individanpassad vård och stöd från olika huvudmän.

Vi kraftsamlar nationellt för säker vård

Uppskattningsvis drabbas fortfarande fler än 100 000 patienter varje år av vårdskador i somatisk vuxenvård, enligt rapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR), och det motsvarar ungefär en vårdskada vid vart tionde vårdtillfälle. Det får stora konsekvenser för de drabbade patienterna, deras närstående och för vårdpersonalen och påverkar patienternas förtroende för vården. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvården. Svensk sjukvård har goda medicinska resultat men dagens sjukvård kan bli säkrare.

Socialstyrelsen samordnar och stödjer patientsäkerhetsarbetet i Sverige. I början av 2020 lanserade vi en [nationell handlingsplan för patientsäkerhet](#). Planen ska bidra till en ökad samordning av insatser och åtgärder på nationell nivå och påverka så att patientsäkerheten utvecklas på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Den sträcker sig till 2024 och innehåller cirka 30 nationella åtgärder inom fem fokusområden samt en plan för uppföljning.



Bilden visar en modell av den nationella handlingsplanens grundläggande förutsättningar och fokusområden



Bilden visar behovet av samordning för det nationella patientsäkerhetsarbetet och berörda intressenter

I syfte att sprida kunskap och kännedom om den nationella handlingsplanen har vi tagit fram trycksaker och presentationsmaterial som vänder sig till beslutsfattare i regioner och kommuner.

Landets samtliga region- och kommunledningar (hälso- och sjukvårdsdirektörer samt region- och kommundirektörer) och andra berörda, till exempel chefläkare, socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor, har fått handlingsplanen tillsammans med en inbjudan till dialog om vilket stöd de behöver för att kunna implementera handlingsplanen. Gensvaret har varit mycket stort; vi har löpande träffat och fört dialog med nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet och de sex sjukvårdsregionala samverkansgrupperna för patientsäkerhet (regionernas kunskapsstyrningssystem) samt haft dialogmöten med landets chefläkare vid flera tillfällen. Under året har vi även träffat en tredjedel av landets regionledningar där regiondirektör eller hälso- och sjukvårdsdirektör med ledningsgrupper medverkat. Varje dialogmöte har anpassats efter regionens behov och önskemål. Vi har också mött beslutsfattare (kommunledning, socialchef, medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering) i drygt 170 kommuner. Vi har även deltagit i chefsutbildningar och ledarskapsprogram som anordnats av regioner, nationella organisationer och professionsföreningar samt föreläst vid patientsäkerhetsutbildningar runt om i landet, exempelvis vid Karolinska Institutets utbildning *Säkerhet i komplexa system – patientsäkerhet i teori och praktik*, där vi föreläst om patientsäkerhet, den nationella handlingsplanen samt om aktuell lagstiftning inom området.

Vi har bildat ett nationellt råd för patientsäkerhet

Socialstyrelsen har under året tagit initiativ till [*Nationellt råd för patientsäkerhet*](#). I rådet ingår representanter från femton myndigheter, nationella organisationer och huvudmän. Rådets uppgift är att i samverkan konkretisera, prioritera och dela upp handlingsplanens insatser och åtgärder, förankra prioriterade insatser och åtgärder inom de egna organisationerna samt samverka kring uppföljning och revidering av handlingsplanen. Rådets representanter bidrar även med kunskap och information om pågående nationella satsningar och initiativ som har bäring på patientsäkerheten. Initialt har rådet beslutat om arbetsformer, inventerat pågående arbeten inom patientsäkerhetsområdet och diskuterat inom vilka områden de deltagande parterna i första hand bör samverka för att nå störst effekt.

Finansiering och verksamhetsvolym

Socialstyrelsens verksamhetsvolym ökade kraftigt 2020 jämfört med 2019. Det beror på att stora resurser allokerats till myndighetens uppdrag på covid-19-området, både med personalförstärkningar och ökade driftskostnader. Det finns samtidigt en undanträngningseffekt av den ordinarie verksamheten då flera regeringsuppdrag har pausats som en direkt följd av pandemin eller att resurser har fått planeras om för att stärka upp i arbetet kopplat till covid-19.

Intäkter

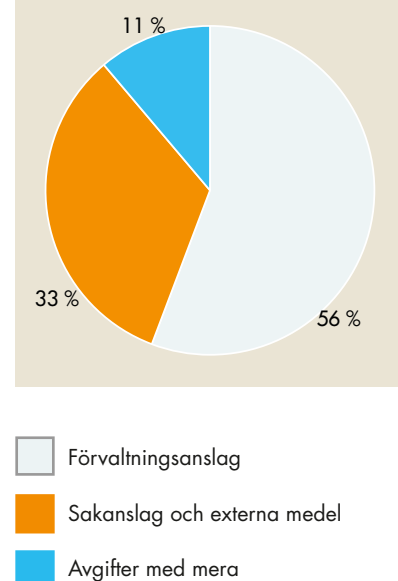
Socialstyrelsens verksamhet finansieras genom anslag, avgifter och andra ersättningar samt bidrag från myndigheter och organisationer. Bidragen, främst från Kammarkollegiet, är i huvudsak knutna till särskilda regeringsuppdrag och betalas ut efter beslut av regeringen.

Intäkterna 2020 uppgår till 1 364 miljoner kronor, vilket är en ökning med 41 procent jämfört med 2019 och ökningen förklaras av myndighetens uppdrag med anledning av covid-19. Ökningen i avgifter och andra ersättningar beror på försäljning av beredskapstillgångar, till exempel läkemedel och skyddsutrustning.

Cirka 56 procent av myndighetens intäkter utgörs av ordinarie förvaltningsanslag, 33 procent av sakanslag och externa medel samt 11 procent av avgifter. Den fortsatt höga andelen finansiering utanför förvaltningsanslaget har medfört att myndigheten har större fasta kostnader än den långsiktiga finansieringen täcker, vilket gör oss sårbara för förändringar i den rörliga uppdragsvolymen. De finansiella intäkterna för 2020 består huvudsakligen av valutakursvinster vid materialanskaffningar i och med covid-19-uppdragen.

Tabell 1 nedan visar intäkternas fördelning per finansieringsslag.

Figur 2. Finansiering 2020



Tabell 1. Intäkter

Intäkter (tusen kronor) fördelade på finansieringsslag 2018–2020, löpande priser

	2020	2019	2018
Förvaltningsanslag	759 050	646 564	652 769
Övriga anslag	293 790	166 294	159 858
Avgifter och andra ersättningar	151 798	17 383	19 986
Bidrag från myndigheter och andra organisationer*	158 270	139 163	127 708
Finansiella intäkter	867	184	195
Totala intäkter (tusen kronor)	1 363 774	969 587	960 517

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

Kostnader

Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader framgår av tabell 2 nedan. Personalkostnaderna har ökat med 10 procent mellan 2019 och 2020. Förändringen förklaras av en ökning med 46 årsarbetskrafter samt en allmän löneökning och höjda pensionspremier. Ökningen av antalet

anställda har bland annat skett för att möta resursbehovet från uppdrag rörande covid-19.

Lokalkostnaderna har ökat med 4 procent jämfört med 2019, vilket främst förklaras av ökad fastighetsskatt och allmän hyresindexering samt höjda elkostnader.

Övriga driftskostnader uppgår till 461 miljoner kronor, vilket är en ökning med 183 miljoner kronor (66 procent) jämfört med 2019. Driftskostnader relaterade till covid-19 utgör 213 miljoner kronor och avser främst kostnader för inköp, lagerhållning och logistik avseende beredskapslager. Övriga driftskostnader exklusive covid-19 har alltså minskat med 30 miljoner kronor, vilket huvudsakligen är en effekt av samhällets restriktioner till följd av pandemin som på olika sätt påverkat myndighetens ordinarie verksamhet.

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

Av- och nedskrivningar har ökat till 172 miljoner kronor, varav 142 miljoner kronor är av- och nedskrivningar av det lager av sjukvårdsutrustning och skyddsmaterial samt apparatur som anskaffats som ett led i myndighetens uppdrag gällande covid-19. Resterande avskrivningar har ökat med 6 miljoner kronor och uppgår 2020 till 30 miljoner kronor, som en konsekvens av myndighetens fortsatta digitalisering. Främst handlar det om immateriella anläggningstillgångar.

Tabell 2. Kostnader

Kostnader (tusen kronor) för verksamheten 2018–2020, löpande priser

Verksamhetens kostnader	2020	2019	2018
Kostnader för personal	682 648	619 452	589 159
Kostnader för lokaler	47 547	45 346	43 191
Övriga driftskostnader	461 447	278 611	310 279
Finansiella kostnader	195	445	767
Avskrivningar och nedskrivningar	171 937	24 463	17 121
Totala kostnader (tusen kronor)	1 363 774	968 317	960 517

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

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

Transfereringar

Socialstyrelsens nettotransfereringar 2020 uppgår till 13 miljarder kronor, vilket kan jämföras med 2019 års nettotransfereringar som uppgick till 2,4 miljarder kronor. Av transfereringarna utgör 11 miljarder kronor stöd med anledning av covid-19. Bidrag har främst lämnats till kommuner och regioner, men också till andra myndigheter, ideella organisationer samt företag. Socialstyrelsen har även tagit emot 93 miljoner kronor genom återbetalningar av tidigare års bidrag från mottagare som inte har förbrukat medlen, varav 4 miljoner kronor har redovisats mot inkomstitel när anslagsposten i fråga har upphört.

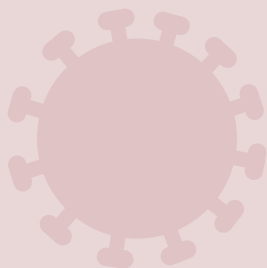
Resultatredovisning

Från och med 2019 redovisar Socialstyrelsen en ny indelning i verksamhetsområden. Jämförelsesiffrorna för 2018 har omräknats i enlighet med den nya principen. Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader per verksamhetsområde framgår av tabell 3. Beräkningen inkluderar även alla indirekta kostnader. De indirekta kostnaderna är fördelade efter direkt tid och utgör cirka 27 procent (38 procent 2019) av de totala kostnaderna. De indirekta kostnaderna har egentligen endast ökat marginellt, men på grund av de nya covid-19-uppdragen, med stora direkta kostnader under året, minskar de indirekta kostnadernas relativa andel av de totala kostnaderna. Myndighetens samtliga regeringsuppdrag 2020 redovisas i *Bilaga 1. Regeringsuppdrag 2020*.

Tabell 3. Kostnader per verksamhetsområde

Kostnader (tusen kronor) för verksamheten 2018–2020, löpande priser

Verksamhetsområde	2020	2019	2018
Samarbeten internationellt och inom Sverige	535 037	150 188	143 402
– varav Beredskap och hantering vid kriser	461 474	65 424	54 514
En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	835 037	818 129	817 115
– varav Vi fördelar statsbidrag	32 906	33 323	28 229
– varav Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	20 001	23 448	19 979
– varav Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	12 617	12 259	12 114
– varav Vi ansvarar för frågor om behörighet	128 202	134 263	118 102
– varav Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	63 390	56 872	52 516
– varav Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025	82 096	75 416	81 600
– varav Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik	130 998	116 278	108 219
– varav Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar	128 709	143 508	141 410
– varav Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning	213 607	206 764	241 843
– varav Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	16 212	15 997	13 103
Totala kostnader (tusen kronor)	1 363 774	968 317	960 517



Vårt arbete under pandemin



Covid-19-pandemin pågår när det här avsnittet skrivs, och Socialstyrelsen stöttar alltjämt och fortlöpande hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den situation som uppstod på grund av coronaviruset våren 2020 var extraordinär och fortsätter att vara det – inte bara i Sverige utan i stora delar av världen.

Världen var inte förberedd på det snabba händelseförloppet och omfattningen av smittspridningen i pandemins första fas. Kunskapen om viruset och dess effekter var låg. Utifrån dessa premisser har det inte varit enkelt att hantera de utmaningar som pandemin fört med sig. På nationell nivå har kunskap, processer och samverkansstrukturer behövt byggas upp från början. Den roll och de uppdrag som Socialstyrelsen kom att få i pandemin har varit betydligt mer operativ och mer omfattande än den roll vi normalt har. Tillsammans med andra myndigheter och organisationer har vi försökt göra och gör vårt yttersta för att stötta vården och omsorgen med det som behövs.

Situationen inom den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten fortsätter vara ansträngd, vilket gör att vård och omsorgspersonalen är hårt ansatt. Det kräver fortlöpande insatser på nationell nivå för att stödja regionerna och kommunerna med kunskapsstöd och i deras samordning av insatser.

Så här började det

I december 2019 identifierade Kinas smittskyddsmyndighet ett nytt coronavirus, och den 31 december får Världshälsoorganisationen (WHO) information om viruset. I januari 2020 rapporteras om ett fåtal smittade i länder utanför Kina, och i februari kommer besked om de första dödsfallen i Europa. Samma månad får viruset namnet sars-cov-2 och sjukdomen som det orsakar får namnet covid-19.

I början av februari klassar Sveriges regering covid-19 som en allmänfarlig sjukdom. Samtidigt rapporterar Kina fler än 500 dödsfall på grund av viruset och det sprids snabbt över världen. Den 11 mars slår WHO fast att utbrottet är en pandemi och den 4 april meddelar WHO att över 1 miljoner människor bekräftats smittade av covid-19.

Socialstyrelsen följde utvecklingen redan initialt

Socialstyrelsen följde smittspridningens utveckling redan från början. I mitten av januari 2020 fick vi rapporter om spridningen från bland andra WHO och EU:s hälso- och säkerhetskommitté, och i och med det



Situationen inom den svenska hälso- och sjukvården och socialtjänsten fortsätter vara ansträngd, vilket gör att vård och omsorgspersonalen är hårt ansatt.

Foto Getty Images/Westend61



intensifierade vi arbetet. Bland annat initierade vi en stärkt dialog med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, och i slutet av januari skickade vi, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, ut en enkät till landets akutsjukhus för att få en bild över tillgången till vårdplatser och skyddsutrustning. Av inventeringen stod det klart att lagerhållningen av skyddsutrustning var mycket begränsad.

En enkät skickades också ut via länsstyrelserna i mars månad till samtliga kommuner. Syftet med undersökningen var bland annat att bedöma beredskapen hos kommunerna vad gäller personalförsörjning och tillgång till nödvändig materiel och utrustning.

Myndighetens roll har utvidgats under pandemin

Socialstyrelsen ingår i det nationella systemet för krishantering. I det arbetet ska vi dels stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser, dels bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser. För det uppdraget har vi en krisberedskapsorganisation som bemannas av medarbetare från Socialstyrelsens egen organisation.

Även vid tidigare kriser har Socialstyrelsen haft en framträdande roll vad gäller frågor som rör vård och omsorg. Den omfattande operativa roll som Socialstyrelsen fått under covid-19-pandemin liknar dock inget annat. Aldrig tidigare har vi exempelvis fått så många regeringsuppdrag som gått ut på att hantera en specifik kris, och vår roll har vidgats avsevärt efter hand som nya behov inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten identifierats.

Flera av regeringsuppdragen kan sägas falla inom ramen för myndighetens ordinarie verksamhet, det vill säga att ta fram riktlinjer och andra kunskapsstöd samt göra olika utredningar och uppföljningar, men flera av uppdragen innebär en mycket mer operativ roll. Detta kom att ta stora resurser i anspråk och på många sätt dominera verksamheten under hela verksamhetsåret, och samverkan och dialog har varit avgörande.

I fråga om den operativa rollen går den att dela in i att

- stötta regioner och kommuner med att förstärka sin beredskap
- säkra tillgången till olika typer av utrustning – bland annat personlig skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning
- stötta regioner och kommuner i sin samordning – bland annat kring koordineringen av tillgängliga vårdplatser.

Vi etablerade en särskild organisation

Den 25 februari 2020 konstaterade Folkhälsomyndigheten att risken för smittspridning i Sverige var hög. Dagen efter, 26 februari, etablerade Socialstyrelsen stabsläge, vilket innebär att medarbetare från vår beredskapsgrupp förstärkte arbetet inom krisorganisationen.

Dock stod det snart klart att krisberedskapsarbetet behövde förstärkas med ytterligare personal. Därför bildades en särskild organisation dit drygt 60 medarbetare prioriterades om för att på heltid förstärka den

särskilda organisationen. Till det kommer ytterligare medarbetare som i sina ordinarie roller stöttat den särskilda organisationen med expertis och uppgifter.

Tidigt identifierades även behovet av andra kompetenser än de som finns inom Socialstyrelsens egen organisation. Därför kopplades ett antal experter från regionerna samt från andra myndigheter till arbetet. Som mest var nästan 70 externa experter stationerade i Socialstyrelsens lokaler.

Vi samverkade och förde dialog med myndigheter och andra

När det gäller kunskapsstöd har vi identifierat behoven bland annat i dialog med SKR, med huvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning, med de nationella programområdena samt i nätverksmöten med till exempel chefläkare och ansvariga för regionernas medicinska inriktningsbeslut.

Vi har även fört en kontinuerlig dialog med länsstyrelserna, med SKR:s nätverk med socialchefer, Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS), Nationella programområden (NPO) och andra professionsorganisationer. Samtliga har haft en viktig roll i remissförfarandet i samband med att vi tagit fram kunskapsstöd. Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV), Statistiska centralbyrån (SCB), Läkemedelsverket (LMV) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har också deltagit i arbetet.

Lägesbilder från kommuner och regioner har fungerat som stöd

Regionerna och kommunerna har kontinuerligt rapporterat sitt läge till Socialstyrelsen. Med hjälp av dessa uppgifter har vi tagit fram lägesbilder om bland annat antal vårdplatser, hur många som är belagda av patienter med covid-19 och hur påverkade verksamheterna är vad gäller personal, sjukvårdsmateriel och medicinteknisk utrustning. Därutöver har intensivvårdsavdelningarna rapporterat in uppgifter via Svenska Intensivvårdsregistret (SIR). Lägesbilderna har sedan rapporterats tillbaka till kommuner, regioner och länsstyrelser.

Samordningen har utvecklats kontinuerligt

Socialstyrelsen har löpande utvecklat arbetet med samordning, till exempel vad gäller tillgången till vårdplatser och andra former av stöd till regioner och kommuner. Från mars representerade vi därtill Sverige i styrgruppen för det EU-gemensamma avtalet *Joint Procurement Agreement* (JPA), om upphandlingar av medicinska produkter. Vi deltog även i utvärderingen av inkomna anbud och i diskussioner om exempelvis fördelningsnycklar.

Tillgången till skyddsutrustning och vårdplatser har säkrats

Två regeringsuppdrag syftade särskilt till att säkra tillgången till skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning. Uppdragen har genomförts i nära samarbete med Försvarets materielverk (FMV), Försvarmakten och SKR, och de fokuserade på upphandling, inköp och på att få igång en inhemsk produktion av utrustning.



Både försvarsmakten och privata företag bidrog till att vid behov kunna transportera patienter mellan sjukhus, dygnet runt.

Foto Ove Nordström/Mostphotos

Sverige har i dag ett gott läge vad gäller utrustning jämfört med i början av pandemin. Det beror framför allt på att regionerna har byggt upp egna fungerande inköpsprocesser och fyllt på sina lager, och därtill ska Socialstyrelsen kunna komplettera vid akuta behov.

Hälso- och sjukvårdens resurser kompletterades

Socialstyrelsen och Försvarsmakten inledde tidigt ett samarbete. Tillsammans med berörda regioner såg vi till att två fältsjukhus byggdes upp – ett i Göteborg och ett i Stockholm. Tillsammans med Försvarsmakten aktiverade vi också resurser för att transportera patienter från en region med ansträngt vårdplatsläge till en region med bättre förutsättningar.



Förberedelser vidtogs för ett större vårdbehov under sommaren

Inför sommaren fanns en oro för ett större vårdbehov än vad vården skulle kunna klara av, särskilt i regioner där många svenskar semestrar. Socialstyrelsen fick då i uppdrag att dels stödja regionerna i deras samordning av hälso- och sjukvårdsresurser under sommaren, dels tillsammans med Försvarsmakten ha fortsatt hög beredskap för att transportera patienter mellan regionerna. Arbetet skedde i nära samarbete med SKR. Smittspridningen avtog dock under sommaren och ingen aktiv åtgärd kring samordningen behövde vidtas.

Planering skedde för olika scenarier under hösten och vintern

Socialstyrelsen tog fram planer för hälso- och sjukvården och socialtjänsten utifrån hur smittspridningen skulle kunna te sig under hösten. Planen byggde på ett regeringsuppdrag där Folkhälsomyndigheten tog fram tre scenarier för smittspridningen.

Vidare har vi tillsammans med regionerna och SKR kartlagt behovet av en nationell personell förstärkningsresurs som med kort varsel kunde sättas in för att akut stödja en region som riskerar att överbelastas. Utifrån det har vi som myndighet nu föreslagit regeringen att inrätta en sådan resurs som bemannas av medicinsk personal med särskild utbildning, träning och kompetens.

Vi har fördelat statsbidrag för personal, utrustning och transporter

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela cirka 20 miljarder till kommuner och regioner för deras kostnader för bland annat extra personal, övertidsersättning, skyddsutrustning och skyndsamma transporter i samband med pandemin. Totalt 10 miljarder kronor har betalats ut för merkostnader till och med 31 augusti 2020. Under slutet av året har vi förberett en andra utbetalningsomgång om ytterligare cirka 10 miljarder kronor till kommuner och regioner för merkostnader till och med 30 november 2020. Utbetalningen för denna andra omgång sker i början av 2021.

Vi har även fördelat ut statsbidrag på cirka 19 miljoner kronor till privata företag för att säkerställa att hälso- och sjukvården har tillräcklig tillgång till ambulansflygtransporter dygnet runt.

Foto: Sirpa Ukura/ Mostphotos

Information och kommunikation

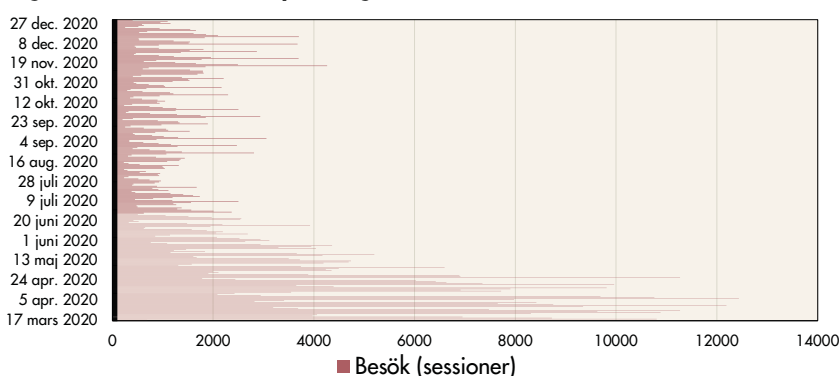
Stöd och information som tagits fram till främst verksamheterna men också allmänheten har publicerats och uppdaterats kontinuerligt. Socialstyrelsens upplysningstjänst har svarat på frågor som verksamheterna har haft om covid-19. En viktig del har också varit Folkhälso-myndighetens pressträffar där Socialstyrelsen deltagit.

Vi har kommunicerat digitalt

På socialstyrelsen.se öppnade vi i mitten av mars en [speciell ingång för information som rör covid-19](#). Här finns material om covid-19 samlat, till exempel kunskapsstöd, utbildningar, checklistor, meddelandebland, bedömnings- och planeringsstöd, statistik, analyser samt frågor och svar för flera områden och verksamheter. Informationen har också spridits genom nyhetsbrev, direktutskick samt via sociala medier och olika nätverk. Sociala medier har även använts för att sprida goda exempel på hur verksamheterna har anpassat och utvecklat sina verksamheter under pandemin. De sociala kanalerna har fungerat som kanal ut mot allmänheten.

Informationssidorna om covid-19 på vår webbplats hade som mest 12 500 besök på en dag.

Figur 3. Antal besökare per dag



Trenden mattades av i maj, men ännu i slutet av augusti noterades runt 1 000 besök per dag, med enstaka toppar på 2 500 besök. Den 31 december 2020 hade sidorna haft drygt 655 000 besök och drygt 135 000 nedladdningar hade gjorts. Det mest nedladdade dokumentet är statistik över antalet avlidna i covid-19 – drygt 9 000 nedladdningar.

Allmänheten har informerats via kampanjer och pressträffar

Socialstyrelsen har tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och andra myndigheter deltagit i arbetet med att ta fram innehållet i kampanjer riktade till allmänheten.

Den 4 mars hölls den första myndighetsgemensamma pressträffen med företrädare för Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och MSB. På pressträffarna har Socialstyrelsen informerat om läget inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller bland annat beläggningen inom hälso- och sjukvården, inklusive tillgängliga intensivvårdsplatser, läget inom äldreomsorgen, tillgång på skyddsutrustning och en rad andra frågor utifrån vad som varit aktuellt för dagen. Fram till den 29 december hölls 124 pressträffar.



Socialstyrelsen hjälpte till med att förstärka tillgången på olika typer av utrustning. Bland annat personlig skyddsutrustning och pinnar för testning av covid-19.

Foto User_94191/Mostphotos

Vi har hjälpt verksamheterna att få svar på sina frågor

Under 2020 har Socialstyrelsens upplysningstjänst fått cirka 1 800 frågor som rör covid-19. Frågornas karaktär har varierat i takt med att pandemin utvecklats. Majoriteteten har handlat om äldre, bland annat om besök på äldreboenden, besöksförbud samt vård och behandling av äldre. Andra frågor har handlat om skyddsutrustning inom vård och omsorg och om vaccinering mot covid-19. Upplysningstjänsten har också fångat de vanligast förekommande frågorna som sedan har publicerats på Socialstyrelsens webbplats.

Omvärlden har informerats om hur Sverige hanterar pandemin

Socialstyrelsen har under året bistått Socialdepartementet med att ta fram tre filmer på engelska som riktar sig till en internationell publik. Syftet har varit att klargöra hur Sveriges hanterat pandemin inom intensivvården, övrig hälso- och sjukvård samt äldreomsorgen.

Statistik, data och analyser har förtydligat bilden

Socialstyrelsen har publicerat statistik och analyser på vår webbplats över hur covid-19 påverkat samhället, medborgarna och hälso- och sjukvården.

En ny databas har tagits fram med statistik om covid-19

Socialstyrelsen har kontinuerligt [publicerat statistik](#) och analyser över pandemins utveckling och konsekvenser i Sverige. Det gjordes möjligt genom att vi skapade en ny databas med data om covid-19 från bland andra Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket samt data från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och patientregister. Bland annat finns följande statistik tillgänglig:

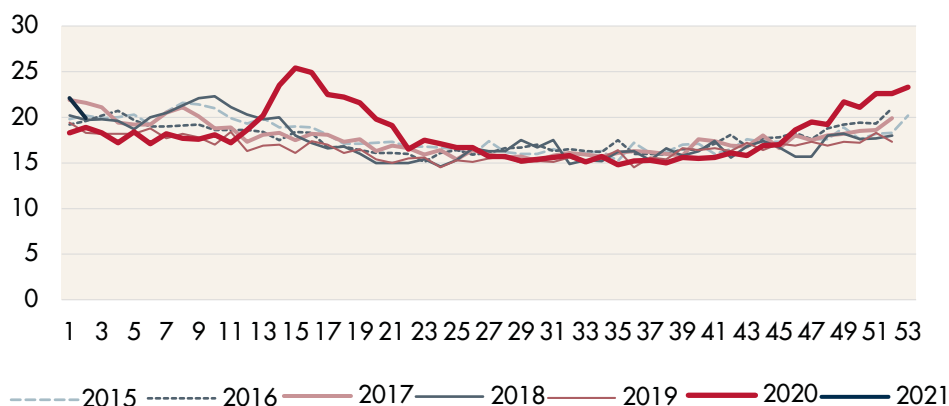
- sammanfattande statistik om covid-19 och tidstrender
- antal avlidna i covid-19
- antalet dödsfall historiskt jämfört med avlidna i covid-19
- covid-19 bland äldre efter boendeform
- covid-19 bland personer med funktionsnedsättning
- slutenvård av patienter med covid-19.

Statistiken har publicerats och uppdaterats på vår webbplats varje vecka, så att alla haft möjligt att följa utvecklingen av pandemin. Data har också lämnats ut till forskare och forskningsprojekt om covid-19.

Statistiken presenteras både som sifferdata i Excelformat och som mer lättillgängliga grafer, och till graferna länkas faktablad som förklarar statistiken

Se exempel på nästa sida.



Figur 4. Dödsfall per vecka. Antal per 100 000 invånare, riket

Antal dödsfall per vecka 2015–2021. Samtliga dödsfall redovisas efter ålder, utan hänsyn tagen till orsak.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister

I normalfallet inkommer ett trettiotal beställningar av registerdata för forskningsändamål per månad på data från Socialstyrelsen. Det antalet fördubblades under pandemins första fas, som en direkt följd av efterfrågan på data relaterade till covid-19.

Vården har fått nya koder för diagnoser och åtgärder

I och med utbrottet av pandemin stod hälso- och sjukvårdspersonalen inför utmaningen att dokumentera diagnos och åtgärder för en ny sjukdom. Socialstyrelsen översatte därför WHO:s ICD-10-koder relaterade till covid-19 och publicerade dem tillsammans med instruktioner för användningen. Vi tog också fram en ny kod för att kunna beskriva åtgärder. Samtliga koder ökar tillförlitligheten i framtida hälsodata och statistik om förekomst och hantering av covid-19 i svensk hälso- och sjukvård.

Analysen visar vilken effekt covid-19 haft på olika verksamheter

Socialstyrelsen har utifrån vår omvärldsbevakning analyserat pandemins effekt på olika verksamheter. Analyserna har publicerats som faktablad, där vi redovisar och kommenterar utvecklingen. Flera analyser följer utvecklingen över tid och publiceras i serier. Totalt har 20 faktablad publicerats som beskriver hur covid-19 har påverkat bland annat köer, väntetider, läkemedelsanvändning och besök i tandvården. Följande är några av de områden vi har undersökt:

- screeningverksamhet inom cancer
- läkemedelsförskrivning
- äldreomsorg
- tandvård
- stroke- och hjärtsjukvård
- psykiatriska tillstånd och förskrivningen av psykofarmaka
- besöksmönster inom akutpsykiatri
- besöksmönster inom somatiska akutvård
- ekonomiskt bistånd.



Foto: Jens Lindström/Scandinav simple

Analyserna visar bland annat att en tydlig minskning av antalet personer som sökte vård på akutmottagningar sammanföll med att tecken på allmän smittspridning började bli uppenbara. Det har även visat sig att uthämtningen av antibiotika minskade påtagligt de första månaderna av pandemin och ligger kvar på en lägre nivå jämfört med tidigare år.

Därtill minskade antalet besök i tandvården av personer som var 24 år och äldre kraftigt i samband med utbrottet av covid-19. Som lägst var antal besökare cirka 20 000 personer i genomsnitt per arbetsdag vecka 14–16, vilket är en minskning med ungefär 45 procent jämfört med vecka 11, 2020.

Stöd för att minska smittspridningen

I den initiala fasen av pandemin var kunskapen om covid-19 låg. Mycket av det stöd Socialstyrelsen tog fram handlade då om hur verksamheterna inom [vård](#) och [omsorg](#) kunde arbeta för att hindra smittspridningen.

Lagar och bestämmelser av särskild betydelse vid planering

Som stöd till chefer och huvudmän i socialtjänstens verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvården publicerade Socialstyrelsen den 13 mars ett meddelandeblad med lagar och bestämmelser som kan vara av särskild betydelse för socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens planering i att kunna hantera konsekvenserna av en allmän spridning av covid-19.

Stöd för äldreomsorg och funktionshindersomsorg

Riskgrupper inom kommunernas verksamheter befinner sig främst inom äldreomsorgen och i verksamheten för personer med funktionsnedsättning. I inledningen av pandemin förmedlades därför de viktigaste budskapen om hur smittspridningen kan minska genom affischer riktade till personal inom hemtjänst, särskilda boenden för äldre och bostad med särskild service enligt LSS. Andra exempel på stöd vi tagit fram är:

- en checklista för att förhindra smitta på äldreboenden
- ett kunskapsstöd om hur arbetssätt kan anpassas när personer med demenssjukdom bär på coronaviruset
- ett stöd för hur kommunen kan göra lokala lägesbilder av sitt arbete med att hindra smittspridning inom särskilda boendeformer för äldre.

Till verksamheter för personer med funktionsnedsättning tog vi fram ett kunskapsstöd om arbetssätt vid covid-19 inom LSS-boenden som handlar dels om hur boendet kan minimera smitta samt förbereda verksamheten vad gäller smittspridning, dels om hur personal kan stötta de boende i vardagen. Vi publicerade även ett stöd om att prata om coronaviruset och covid-19 med personer med intellektuell funktionsnedsättning eller autism, som en hjälp för att kunna förklara allt från Folkhälsomyndighetens rekommendationer om god basal hygien och om att hålla avstånd, till vad som händer i omvärlden just nu.



Förslag om hur kommunal hälso- och sjukvård kan anpassa sitt arbete

Socialstyrelsen tog fram praktiska förslag om hur den kommunala hälso- och sjukvården i samverkan med socialtjänsten kan anpassa sitt arbete under pandemin. Det kan handla om att skapa förutsättningar i verksamheten så att personer på boenden och patienter i hemsjukvård med misstänkt covid-19 separeras från övriga. Det kan också handla om att säkerställa att all berörd vård- och omsorgspersonal kan arbeta i enlighet med basala hygienrutiner.

Stöd till socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Socialstyrelsens stöd till socialtjänstens individ- och familjeomsorg har främst handlat om hur de kan anpassa sitt arbete för att minska smittspridningen i exempelvis hem för vård eller boende (HVB) eller i samband med hembesök.

Utbildningspaket för personal

För att svara upp mot behoven av kunskap har tre utbildningspaket tagits fram som riktar sig till personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det första utbildningspaketet togs fram av Karolinska Institutet på beställning av Socialstyrelsen. Paketet består av e-utbildningar om de viktigaste principerna och utmaningarna i arbetet att förhindra spridning av covid-19.

Det andra utbildningspaketet är en introduktion i två delar som riktar sig till ny personal inom socialtjänst och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Paketet innehåller baskunskap för arbete med äldre och personer med funktionsnedsättning. Del ett togs fram av Socialstyrelsen och del två togs fram av Ersta Sköndal Bräcke högskola.

Det tredje utbildningspaketet togs fram av Socialstyrelsen utifrån behovet av ytterligare utbildning i basala hygienrutiner. Utbildningen är speciellt anpassad till arbete inom hemtjänst, särskilt boende, LSS-boende och bostäder med särskild service enligt socialtjänstlagen. Utbildningen har utformats för att kunna användas i det dagliga arbetet både under och efter pandemin.

Ett stort antal personer har genomfört våra utbildningar

Karolinska Institutets e-utbildningar

- Drygt 210 000 personer har genomfört utbildningarna.

Socialstyrelsens och Ersta Sköndal Bräcke högskolas introduktionsutbildning

- Del 1 – nästan 4 000 personer har gått utbildningen.
- Del 2 – drygt 2 000 personer har gått utbildningen.

Covid-19 – Till dig som arbetar inom vård och omsorg.

- Består av en pdf som laddats ner drygt 2 000 gånger.

Socialstyrelsens utbildning om basala hygienrutiner i vård och omsorg

- Drygt 8 000 personer har genomfört utbildningen.

Förhindrad smittspridning vid patientbesök

Socialstyrelsen tog i början av pandemin fram vägledningar för bedömning och prioritering av patienter (triage) på akutmottagningar och vårdcentraler.

- För *akutmottagningar* innehåller vägledningen stöd för hur personalen skiljer patienter med misstänkt covid-19 från övriga patienter och hur personalen i möjligaste mån kan skydda patienter, anhöriga och personal från smitta.
- För *vårdcentraler* innehåller vägledningen praktiska förslag på hur personalen kan anpassa arbetet för att kunna upprätthålla ordinarie verksamhet, avlasta den specialiserade slutenvården samt ha en förberedelse för ett större patientinflöde av sjuka med covid-19.

Säkra besök i särskilda boenden

Regeringen beslutade i mars 2020 om tillfälligt förbud mot besök i särskilda boendeformer för äldre. De verksamhetsansvariga fick dock möjlighet att bevilja undantag mot förbudet i särskilda fall, Socialstyrelsen tog därför fram allmänna råd för att stötta de verksamhetsansvariga i dessa bedömningar. Syftet var att öka förutsättningarna för enhetliga och rättssäkra bedömningar.

När besöksförbudet förlängdes utvecklade Socialstyrelsen de allmänna råden och införde rekommendationer till verksamheterna om att de skulle möjliggöra säkra besök genom att planera och vidta åtgärder. Skälen som kunde motivera undantag blev också fler, till exempel om besök kunde ske utomhus. Vi tog också fram en checklista för säkra besök samt filmer med exempel på hur olika verksamheter löst frågan och anpassat besöken. Eftersom mötena ofta skedde utomhus och med avstånd publicerade Socialstyrelsen även tips för en bättre samtalsmiljö.

När förbudet upphörde den 30 september tog vi fram nya föreskrifter som förtydligar verksamheternas ansvar vid besök – *Socialstyrelsens föreskrifter om besök i särskilda boendeformer för äldre under covid-19-pandemin*. Syftet var att alla ska känna sig trygga i att verksamheten skapat de förutsättningar som krävs för säkra besök.

Kommande insatser för att förhindra smittspridning generellt

Socialstyrelsen har undersökt behovet av föreskrifter för att hindra spridning av covid-19 inom vissa verksamheter. Det rör dels verksamheter riktade till äldre, dels verksamheter riktade till personer med funktionsnedsättning. Dessa föreskrifter skulle i så fall syfta till att stärka och skapa uthållighet i det arbete som redan pågår i många kommuner och verksamheter. Vi kom dock fram till att sådana föreskrifter inte bör begränsas till covid-19 utan även bör omfatta exempelvis säsongsinfluensa eller vinterkräksjuka.



Socialstyrelsen har publicerat stöd för hur verksamheterna ska kunna ordna säkra besök. I sociala medier har vi också visat på goda exempel på hur olika verksamheter har lyckats möjliggöra besök för anhöriga.

Foto Getty Images/xavierarnau

Tillfällig möjlighet till screening genom självprovtagning

Under covid-19-pandemin har flera regioner haft svårt att genomföra screening för livmoderhalscancer. Ett sätt att utföra screeningen utan att kvinnorna besöker en vårdinrättning är att erbjuda självprovtagning av humant papillomvirus (HPV) där kvinnan själv tar ett prov som skickas med post till laboratorium. Denna metod har tidigare främst erbjudits kvinnor som under längre tid uteblivit från screening.

Genom en föreskrift har självprovtagning nu gjorts möjlig för hela den grupp som erbjuds screening. En region som inte kan erbjuda screening genom gynekologisk cellprovtagning kan nu fram till och med utgången av juni 2021 i stället erbjuda självtest av enbart HPV. Föreskrifterna fick ett mycket starkt stöd av remissinstanserna.

Ökade möjligheter till verksamhet för ideella organisationer

Totalt har 98,5 miljoner kronor betalats ut i statsbidrag till organisationer som arbetar med barn i utsatta situationer, våldsutsatta kvinnor, barn och hbtq-personer samt mot våld i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck. Statsbidragen har beviljats för att organisationerna ska kunna anpassa och utöka stödverksamheten för sina målgrupper med anledning av covid-19. Ett exempel är Barnens rätt i samhället (BRIS), som tack vare statsbidraget utökade öppettiderna för sin stödtelefon och även har kunnat utöka antalet anställda som ger stödsamtal.

Ytterligare 48,5 miljoner kronor har betalats ut till ideella föreningar och stiftelser för att motverka ensamhet bland äldre. De aktörer som har beviljats statsbidrag är allt från lokala PRO-föreningar till riksorganisationer som Röda Korset. Många organisationer har skapat mötesplatser och aktiviteter för äldre under pandemin; bland annat har de ordnat telefonjourer och utbildningar i digital teknik.



Kompetensutveckling i kommunerna

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela statsbidrag för att anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre på arbetstid ska kunna utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska. Satsningen är flerårig och för 2020 har vi haft 462 miljoner kronor att fördela, varav 399 miljoner kronor har rekviderats av kommunerna under året.

För 2020 har vi även betalat ut 150 miljoner kronor till kommunerna för psykiatrisk traumavård till följd av pandemin.

Stöd vid vård av patienter med covid-19

Patienterna har funnits i olika verksamheter i både regioner och kommuner – på allt från intensivvårdsavdelningar till särskilda boenden för äldre. Socialstyrelsen har, både i samarbete med andra och på egen hand, tagit fram stöd till verksamheterna.

En checklista för säker vård

Pandemin ställde höga krav på hälso- och sjukvårdens flexibilitet och förmåga att snabbt ställa om med bibehållen patientsäkerhet. Social-

styrelsen tog därför fram en checklista som ett stöd för chefer eller arbetsledare i hälso- och sjukvården i planeringen av och i att arbetet för en säker vård under pandemin.

Stöd för att prioritera när resurser inte räcker till

Socialstyrelsen har tagit fram kunskapsstöd för situationer när vårdens resurser inte räcker till. Det riktar sig till beslutsfattare och handlar om prioriteringsprinciper för intensivvården. De gäller för extraordinära förhållanden och togs fram enligt den gällande etiska plattformen, och de är enbart tänkta att användas om resurser för intensivvård inte räcker till. Som ett komplement finns också prioriteringsprinciper för rutinsjukvård, utanför intensivvården. Dessa gäller när behovet av vård överstiger de tillgängliga resurserna, oavsett vårdorsak.

Stöd för planering och anpassning av vården vid rehabilitering

Ett stöd i flera delar vänder sig till olika personalgrupper som möter patienter med covid-19 som behöver rehabilitering. Det har riktats till såväl sluten- och primärvården som den kommunala hälso- och sjukvården. Kunskapsstödet är ett paket med förslag på rehabiliterande insatser som stöd till beslutsfattare att planera rehabilitering i samverkan med andra vårdnivåer. Stödet tar upp hur vården kan anpassas för ett ökat antal patienter samt att åtgärder som normalt utförs i slutenvården kan behöva utföras i öppenvården, av kommuner och regioner. Med kunskapsstödet följer ett beräkningsverktyg för att uppskatta vårdbehovet i kommuner och regioner.



Stöd för att genom prioritering frigöra mer resurser till vård

Socialstyrelsen har tagit fram ett stöd till beslutsfattare i deras arbete med att identifiera och prioritera ner ineffektiva undersökningar och behandlingar. Det har vi gjort genom att lista de viktigaste befintliga rekommendationerna från de nationella riktlinjerna. Stödet kan bidra till att åtgärder som inte har önskad effekt, eller som till och med är skadliga, prioriteras ner. På så sätt frigörs resurser till vård som ger större nytta för patienterna.

Stöd för bedömning av ersättning och prioritering vid vaccinering

Som ett stöd till Försäkringskassan vid bedömning av vilka som kan vara i behov av smittbärappenning tog Socialstyrelsen fram en lista över vilka grupper som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid covid-19. Listan har också varit en del av underlaget för Folkhälsomyndighetens prioritering av vilka som ska få vaccin när, enligt den nationella vaccinationsplanen.

Råd för behandling i livets slutskede

Socialstyrelsen har tagit fram behandlingsråd om läkemedelsbehandling i livets slutskede. Råden vänder sig till läkare och sjuksköterskor i hem-sjukvård, på korttidsboende eller på särskilt boende och syftar till att ge symtomlindring när behandlingen inte längre bedöms kunna leda till att patienten tillfrisknar.

Foto: Getty Images/DNY59



Nya föreskrifter ger fler sjuksköterskor möjlighet att ordinera läkemedel för vaccin.

Foto Ninel Naidiuk/Mostphotos

Förberedelser för vaccinationer

Under coronapandemin har stora resurser lagts runt om i världen på att få fram ett vaccin mot covid-19. Flera läkemedelsföretag har nu kommit fram med ett vaccin, och [nästa steg i processen](#) är att så snabbt och smidigt som möjligt vaccinera befolkningen. Här har Socialstyrelsen bidragit på olika sätt.

Fler sjuksköterskor kan ordinera läkemedel för vaccination

Socialstyrelsen gav i december 2020 ut nya föreskrifter som ger distriktssköterskor och sjuksköterskor som har genomgått specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar möjlighet att ordinera vaccinet mot covid-19.

Vidare är en sjuksköterska behörig att ordinera vaccinet om hen har en utbildning som är likvärdig med specialistutbildning till antingen distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Även en sjuksköterska med annan utbildning inom vaccinationsverksamhet är behörig. Förutsättningen är att utbildningen är likvärdig med de utbildningar som ges på specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Möjligheten att lagra vaccin har stärkts

Vissa typer av vaccin mot covid-19 behöver lagras i frysar för hållbarhetens skull. För att klara den typen av förvaring behöver regionerna tillgång till kryofrysar. För att säkra tillgången har Socialstyrelsen via Försvarsmakten införskaffat totalt 21 kryofrysar som respektive region vid behov kan köpa in.

Socialstyrelsen har också fördelat ut 300 miljoner kronor till regionerna för deras förberedelser inför vaccineringen.

2020 – ett år som inte liknar något annat

Slutligen, pandemin är långt ifrån över och mycket arbete kvarstår – för Socialstyrelsen, och självklart också för samhället som helhet. Vi kan konstatera att vi som myndighet har kraftsamlat resurser under året både till våra nya operativa uppdrag med anledning av covid-19 och till de ordinarie uppdrag som myndigheten har att hantera. Det samarbete och de dialoger som skett i samverkansstrukturerna har varit en förutsättning för att kunna genomföra vårt arbete.

Det är svårt att värdera resultatet av alla våra insatser, mitt under pågående pandemi. Vår inställning är att vi ständigt måste fråga oss vad vi kanske kunde ha gjort annorlunda eller bättre, såväl internt som externt. Vår ambition har dock varit – och är alltjämt – att vara en aktiv, samverkande och lyssnande aktör i arbetet mot pandemin. Samtidigt måste våra insatser värderas i ett större sammanhang, utifrån den nytta vi skapat tillsammans med andra. Den utvärderingen återstår att göra.



Foto: Marie Linnér/Scandinav simple



Under pandemin har vi umgåtts digitalt på nya sätt.

Foto Marie Linnér/www.scandinav.se

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 internationellt och inom Sverige 2020* är 535 miljoner kronor, varav området beredskap och hantering vid kriser omfattar 461 miljoner kronor. År 2019 kostade våra olika samarbeten 150 miljoner kronor, varav beredskap och hantering vid kriser 65 miljoner kronor.

Vi samarbetar internationellt

Socialstyrelsens arbete vad gäller internationella frågor 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.

Ökat nordiskt samarbete i pandemins spår

Socialstyrelsen har under året markant ökat vårt nordiska samarbete med erfarenhetsutbyte mellan de nordiska generaldirektörerna i hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. I normalfallet sker generaldirektörmöten en gång per år, och diskussionerna rör alla typer av sakfrågor som hanteras i respektive myndighet och som har bäring på nordisk samverkan. Detta år har möten hållits en gång i månaden, enbart för att dela med oss av erfarenheterna av pandemin och vilka åtgärder som vidtagits i respektive land.

Socialstyrelsen medverkar sedan tre år tillbaka i ett projekt om lösningar för vård och omsorg på distans inom ramen för verksamheten inom Nordiska ministerrådet. I och med utbrottet av det nya viruset har projektet blivit än mer aktuellt, eftersom många länder blivit tvungna att på kort tid helt eller delvis ställa om delar av hälso- och sjukvården till digitala lösningar för att minska smittspridningen. Vikten av att dela erfarenheter av digitala lösningar och av att utveckla nya lösningar har medfört att Nordiska ministerrådet förlängt projektet ytterligare ett år.

Socialstyrelsen leder ett ytterligare projekt under Nordiska ministerrådet. Projektet handlar om integrerad vård, och där har vi under året påbörjat en kartläggning för att se hur de nordiska länderna arbetar för att stödja en mer sammanhållen vård och omsorg. Vidare har projektet utökats med ett delprojekt som handlar om vilka informationsmängder i patientjournalerna som länderna arbetar med och vad de nordiska länderna kan lära av varandra om hur man utvecklar sin uppmärksamhetsinformation.

Vårdkvalitet och hälsodata i fokus

Pandemin har på ett övertydligt sätt illustrerat att även resursstarka länder med högkvalitativa hälso- och sjukvårdssystem har blivit överväldigade av att hantera det nya coronaviruset. Många länder, inklusive Sverige, har haft diskussioner kring vårdkvalitet inom äldreomsorgen och delat erfarenheter av hur den kan förbättras. Socialstyrelsen har beviljats ett EU-projekt inom ramen för Europeiska kommissionens SRSS-program (Structural Reform Support Services). Projektet ligger i linje med dessa diskussioner eftersom det handlar om hur vårdkvalitet inom kommunal hälso- och sjukvård, dit äldreomsorgen hör, kan mätas och följas upp genom tydligt arbete med styrning och ledning.

Projektet inleddes 2019 och har nu påbörjats efter en längre förberedelseperiod, och jämförelser mellan andra länders kommunala hälso- och sjukvård samt kvalitetsarbete pågår. Av särskilt intresse är hur länderna arbetar med att stödja styrning och ledning av kvalitetsarbete samt vilka indikatorer man använder för att följa upp kvalitet. Utbrottet av Sars-COV-2 har dock medfört att projektets tidsplan har fått förskjutas.

Utbrottet av det nya viruset har även illustrerat behovet av jämförbara hälsodata mellan länder – både dödsorsaksstatistik och antal smittade, behandlade och tillfrisknade. Socialstyrelsen har i vår egenskap av statistikansvarig myndighet inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst en viktig roll i att förmedla korrekt hälsodata till våra globala samarbetsorgan för att visa utvecklingen i Sverige. Av detta skäl har myndigheten ingått samarbete med andra länder i ett treårigt EU-projekt om hälsodata kopplat till dataskyddsförordningen GDPR. Projektet är tänkt att dels

underlätta för länderna att dela med sig av hälsodata över gränserna, dels skapa förutsättningar för bättre jämförelser mellan länderna. Projektet leds i Sverige av E-hälsomyndigheten med medverkan av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Integritetsskyddsmyndigheten.

Socialstyrelsen har under året arrangerat ett webinarium för att lansera den nya hälsorapporten *State of health in the EU*. Webbinariet arrangerades tillsammans med Europeiska kommissionen, OECD, European Observatory for Health systems and Policies och Folkhälso-myndigheten. Rapporten presenterar överskådligt hälsodata för alla EU-länder, vilket bidrar till ökad jämförbarhet och intressanta analyser av utvecklingen inom hälso- och sjukvård och folkhälsa inom hela EU.

Vi arbetar med etiska frågor och förebyggande av våld mot barn

Socialstyrelsen har sedan 2018 varit ordförande i Europarådets bioetik-kommitté, som förvaltar det enda globala regelverket rörande medicinsk-etiska frågor, den så kallade Oviedokonventionen. Myndigheten kliver nu av ordföranderollen men vi kvarstår i vår nationella kapacitet som ledamot i kommittén, som under året bland annat har diskuterat etiska frågeställningar om tillgång till covid-19-vaccin i olika befolknings-grupper, genredigering och dess långsiktiga aspekter på kommande generationer, tvångsvård och barns rätt att vara involverade i ärenden som rör deras egen hälsa.

Vi har också representerat Sverige vid ett WHO-möte i Tallin med fokus på regionalt sektorsövergripande samarbete i syfte att motverka våld mot barn. Vid mötet höll vi bland annat en presentation om våld mot barn utifrån en svensk kontext och informerade om våldspreventivt arbete i Sverige med fokus på barn.

Socialstyrelsen representerar Sverige även i expertgruppen Children at risk inom ramen för Östersjöstaternas råd (CBSS). I gruppen sker ett kunskapsutbyte mellan experter från sammanlagt elva länder runt Östersjön (inklusive Island). Under 2020 har expertgruppen antagit en ny strategi för perioden 2020–2025, och gruppen kommer nu att fortsätta arbetet med att stimulera dialog och utbyte i gränsöverskridande frågor, utveckla och stärka ett strategiskt partnerskap och bidra till utveckling och genomförande av projekt för att främja barns rättigheter.

Bristande patientsäkerhet är en stor hälso- och sjukvårdsbörda

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 står för cirka 13 procent av sjuk-vårdens budget i länder med utvecklad hälso- och sjukvård, enligt en rapport från OECD 2020. Uppskattningsvis bedömdes nära 50 procent av de inträffade skadorna i hälso- och sjukvården vara möjliga att undvika.

Socialstyrelsen deltar aktivt i det internationella patientsäkerhets-arbetet, bland annat genom att medverka i expertgrupper, stödja genom-förandet av WHO:s resolution om patientsäkerhet och arbetet med de globala patientsäkerhetsmålen (rena händer, säker kirurgi och säker läkemedelshantering) samt genom att uppmärksamma den årliga inter-nationella patientsäkerhetsdagen den 17 september.



Folkhälsomyndigheten, Polisen och Socialstyrelsen använder Smadit-modellen (samverkan mot alkohol och droger i trafiken).

Foto: Larm-Söderhamn/Mostphotos

Socialstyrelsen uppmärksammade dagen genom en särskild kampanjsida på webbplatsen [Samlad stöd för patientsäkerhet](#), och vi kommunicerade gemensamma budskap, filmer, poddar och infografik att vidarefördela i sociala medier. I filmerna deltog Socialstyrelsens generaldirektör, sakkunniga och externa experter i patientsäkerhet. Informationsmaterialet kunde användas av regioner, kommuner och andra samverkansparter i deras kommunikation om patientsäkerhetsdagen.

Erfarenhetsutbyte om trafiksäkerhet och narkotika

I början av året genomfördes den tredje globala trafiksäkerhetskonferensen i Stockholm av WHO och Näringsdepartementet. Vid konferensen arrangerade Folkhälsomyndigheten, Polisen och Socialstyrelsen ett sidoevent om att använda trafiken som arena för vård och stöd vid missbruk och beroende, den så kallade Smaditmodellen (samverkan mot alkohol och droger i trafiken). Socialstyrelsen uppmärksammade dessutom betydelsen att identifiera och erbjuda stöd till barn som lever med en vuxen med missbruk eller beroende. Seminariet filmades och finns tillgängligt på webben.

Socialstyrelsen har också medverkat vid ett sidoevent i samband med ett möte i FN:s narkotikakommission. Temat för sidoeventet var vård och behandling för narkotikamissbruk. Socialstyrelsen presenterade vårt arbete med nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, kunskapsstödet vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende samt den kartläggning som genomförts om personer i samsjuklighet, missbruk och beroende och annan psykisk ohälsa.

Myndigheten har under året även medverkat vid ett digitalt expertmöte om vård och behandling vid narkotikaberoende. Mötet arrangerades av Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (EMCDDA), och Socialstyrelsen presenterade hur pandemin påverkat narkotikasituationen i Sverige och insatser för personer med missbruk och beroende.

Vi samarbetar inom Sverige

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 sådan expertis 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.

Pandemin har inneburit en stor omställning för Socialstyrelsen som organisation och för vårt arbete rörande krisberedskap. En övergripande beskrivning av det arbete som myndigheten har gjort med anledning av pandemin återfinns i kapitlet *Vårt arbete under pandemin*. Övrigt arbete inom ramen för myndighetens krisberedskapsarbete beskrivs i detta avsnitt.

Katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

Uppbyggnaden av Sveriges katastrofmedicinska beredskap och planeringen för det civila försvaret har återupptagits sedan 2015. Behov av kunskapsstöd, utbildning och övning på hälso- och sjukvårdens område är stort och behöver kunna tillgodoses över tid. Inriktningen för de kommande åren visar dessutom att flera komplexa system behöver fungera tillsammans i en samlad förmåga, där uthållighet och ömsesidigt stöd kommer att vara avgörande.

Förutsättningarna för hälso- och sjukvården har förändrats de senaste åren, och den pågående pandemin har ytterligare förändrat både behoven, arbetssätten och synen på krishantering. Den situation som uppstod våren 2020 med anledning av covid-19 har varit extraordinär i många avseenden och inneburit stora omställningar för hela samhället, inklusive Socialstyrelsen. Den har också medfört värdefulla erfarenheter som är till nytta för det fortsatta arbetet inom katastrofmedicinsk beredskap och för planeringen för det civila försvaret. Det gäller till exempel behovet av nationella lägesbildssystem och samverkansplattformar.

Erfarenheter från arbetet med covid-19 har också visat att det finns behov av effektiva system för att ta fram av kunskapsstöd och att behoven hastigt kan förändras under en kris.

Socialstyrelsen fick 2018 i uppdrag av regeringen att stödja regionernas arbete med katastrofmedicinsk beredskap och planering för civilt försvar inom hälso- och sjukvården. I den slutrapport som lämnades till regeringen i december 2020 redovisade vi dels en sammanfattning av genomförda, pågående eller planerade åtgärder utifrån ett antal behov vi redovisade i en delrapport 2018, dels förslag på nya utvecklingsområden.

Samverkan och ledning

Under året har Socialstyrelsen tagit fram kunskapsstödet *Gemensamma grunder för samverkan och ledning*, för att underlätta regionernas implementering av katastrofmedicinska åtgärder inom hälso- och sjukvården. I kunskapsstödet beskriver vi dels processen för inriktning och samordning, dels hur ett gemensamt förhållningssätt och arbetssätt kan stärka beslutsfattande, samverkan och ledning och därmed öka den katastrofmedicinska förmågan. Processen kan användas på såväl nationell som regional och lokal nivå både i fred och vid höjd beredskap. Därtill har ett antal begrepp inom katastrofmedicinsk beredskap reviderats i Socialstyrelsens termbank.

Socialstyrelsen har även genomfört ett antal utbildningsinsatser under året, och vi planerar att ta fram ytterligare utbildningspaket som ska kunna användas av kommunal hälso- och sjukvård och andra aktörer för att öka förmågan till samverkan och ledning.

Totalförsvarsövningen TFÖ 2020

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

Trots att TFÖ inte genomfördes i sin helhet har både regionerna och myndigheten haft nytta av vår planering genom att flera av de mål som sattes för hälso- och sjukvårdssektorn i stället har uppfyllts under det operativa arbete och den nationella samordning som krävts under pandemin.

Socialstyrelsen ansvarade för att ta fram kunskapsunderlag till TFÖ 2020 för de delar som berörde hälso- och sjukvården. Målet var att skapa en grundläggande kunskap hos aktörerna i totalförsvaret och på detta sätt skapa en gemensam grund för en fortsatt totalförsvarsutveckling.

Arbetet inför TFÖ 2020 möjliggjordes genom att vi, tillsammans med regionerna, tog fram en planerings- och övningsorganisation. Av den framgår att Socialstyrelsen ansvarar för att omsätta nationella och myndighetsgemensamma inriktningar inom arbetet med krisberedskap och totalförsvaret till specifika inriktningar för hälso- och sjukvården.

Den regionala samordningen omhändertar sedan de nationella inriktningarna genom utpekade områdessamordnare som samordnar samtliga regioner i respektive militärregion. Denna modell ligger till grund för myndighetens förslag till regeringen på hur utbildnings- och övningsplanering bör organiseras inom hälso- och sjukvårdssektorn inför kommande aktörsgemensamma övningar inom totalförsvaret.

Stärkt samverkan och samordning om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården

Samverkan om och nationell samordning av kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården har stärkts 2020 genom att Nationella vårdkompetensrådet har inrättats av regeringen. Rådet är placerat på Socialstyrelsen och vid myndigheten finns ett rådskansli.

Rådets övergripande uppdrag är att samordna, kartlägga och långsiktigt verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården genom ökad samverkan mellan berörda aktörer. Uppdraget omfattar i nuläget kompetensförsörjningen av högskoleutbildade yrkesgrupper (för närvarande 22 yrkesgrupper) inom hälso- och sjukvården, tandvården och den kommunala hälso- och sjukvården, men Socialstyrelsen utreder på uppdrag av regeringen hur rådets verksamhet kan omfatta fler kompetenser, till exempel undersköterskor och specialistundersköterskor.



Socialstyrelsen har stärkt samverkan och samordning kring kompetensförsörjningen av högskoleutbildad personal inom hälso- och sjukvården.

Foto Åsa Lännerström/simple.scandinav.se

Rådet har formulerat tre målområden för sin verksamhet 2020–2022, där rådet ska

1. samordna och främja samverkan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården på nationell och regional nivå
2. främja en kunskapsbaserad kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården
3. ge berörda aktörer tillgång till en samlad och kvalitetssäkrad bild av nuvarande och framtida kompetensförsörjningsbehov.

I rådet ingår företrädare för regioner, kommuner och lärosäten samt Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Socialstyrelsen ansvarar för att planera och organisera rådets arbete, i samråd med UKÄ. Genom rådskansliet ansvarar vi också för det dagliga arbetet.

Rådets verksamhet 2020 har bland annat omfattat möten med företrädare för regioner, kommuner och lärosäten i varje sjukvårdsregion för att stödja etableringen av regionala vårdkompetensråd samt utvecklat statistik om läkare och kortsiktiga prognoser för antal examinerade för samtliga 22 ingående högskoleutbildningar. Rådet har även fört dialog med och inhämtat kunskapsunderlag från professions- och brukarorganisationer samt analyserat pandemins konsekvenser för kompetensförsörjningen. Några lärdomar från analysen är att

- samordning och samarbete om bemanning och fortbildning har stärkts
- behovet av specialistkompetens har synliggjorts
- teamarbete och digitala arbetssätt har ökat
- intresset för vårdutbildningar har gått upp
- kompetensbehoven i kommunal hälso- och sjukvården behöver stärkas.

Rådet för styrning med kunskap

De statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap, eller som har centrala roller för att bidra till framtagandet av underlag för sådan styrning, ska enligt förordning (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst samverka i ett rådgivande organ, [Rådet för statlig styrning med kunskap](#) avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (Rådet för styrning med kunskap).

Socialstyrelsen ingår i Rådet för styrning med kunskap tillsammans med E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Inspektionen för vård och omsorg (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 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.

Med anledning av pandemin har rådet träffats färre gånger under året, och då har mötena framför allt ägnats åt gemensamma frågor som har samband med pandemin – bland annat hur myndigheterna kan stödja och avlasta regioner och kommuner på bästa sätt samt hur man kan stödja varandra i arbetet. Även de gemensamma mötena mellan huvudmannagruppen och rådets har påverkats av pandemin, med färre, kortare och digitala möten.

Tydliga begrepp inom psykisk hälsa minskar risken för felaktiga slutsatser

I början av året tog Rådet för styrning med kunskap ett gemensamt initiativ om att ensa begrepp inom området psykisk hälsa, eftersom begreppen kan få olika betydelser i det allmänna samtalet, beroende på sammanhang. Ibland menas psykiskt välbefinnande mer generellt medan det vid andra tillfällen i stället handlar om psykisk hälsa. Likaså är psykisk ohälsa ett brett begrepp som inkluderar alltifrån lättare oro till svåra psykiatriska tillstånd.

Socialstyrelsen har därför, tillsammans med Folkhälsomyndigheten, SBU och SKR, tagit fram vägledande principer för hur ett antal centrala begrepp inom området psykisk hälsa ska användas mer enhetligt. Vi har även tagit fram en översiktlig modell som visar hur begreppen förhåller sig till varandra.

Modellen är en första version som behöver utvecklas vidare både på kort sikt, när den prövats i praktiken, på medellång sikt, när exempelvis den svenska versionen av det internationella diagnosystem ICD-11 är färdigställd, samt på lång sikt utifrån hur språket i samhället utvecklas.

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 arbetet sker genom samverkan, dialog och samordning av olika initiativ. Partnerskapet ska också stödja implementering och effektivare kunskapsstöd, så att bästa möjliga kunskap finns tillgänglig när vårdpersonal och patient möts.

Partnerskapets struktur har testats i skarpt läge under året i samband med pandemin, och det har visat sig att samverkan har fungerat mycket bra och därtill stärkts. Ett exempel är samarbetet med att ta fram kunskapsstöd för att stötta hälso- och sjukvårdspersonal under covid-19:

- Den taktiska samordningsgruppen hade korta och täta avstämningar för att diskutera behov av kunskapsstöd.
- Kontaktpersoner hos Socialstyrelsen hade nära kontakt med de nationella programområden (NPO) som var involverade.
- Experter från NPO kunde snabbt delta i Socialstyrelsens arbete.
- Remisser, där remisstiden kunde vara så kort som 48 timmar, besvarades av personer från regioner och kommuner.

Eftersom kontaktvägarna genom taktiska gruppen och med de utsedda kontaktpersonerna på myndigheterna var etablerade fungerade den snabba hanteringen mycket väl.

I den strategiska styrgruppen har resultatet av det prioriterade arbetet med att ta fram en gemensam modell för behovsanalys presenterats. Resultatet visar att modellen varit användbar för att till exempel identifiera behovet av en nationell arbetsgrupp (NAG) för sköra äldre. Fler pilotprojekt behöver dock genomföras. Myndigheter och regioner har också identifierat ett behov av att utveckla en gemensam verksamhetsplanering.

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. Parterna samverkar bland annat inom

- implementering av kunskapsstöd för spelberoende
- effektivt och tidigt stöd inom missbruk och ekonomiskt bistånd
- nationell tillämpning av kompetensprogrammet Yrkesresan
- yrkesresor för personal inom vård och omsorg
- kommunalt bedriven och finansierad hälso- och sjukvård
- systematisk uppföljning på individnivå.

Nationell tillämpning av kompetensprogrammet Yrkesresan

Kommunerna har visat ett stort intresse för kompetensprogrammet Yrkesresan, och under året genomförde Socialstyrelsen, RSS och SKR en förstudie för att dels ta fram en teknisk plattform för digital förvaltning och organisering av Yrkesresan, dels undersöka de juridiska och ekonomiska förutsättningarna för att tillämpa Yrkesresan på nationell nivå. Yrkesresan är framtagen av Göteborgsregionen och befintlig yrkesresa vänder sig till socialsekreterare som arbetar med barn och unga.

Partnerskapet har också beslutat att vara en arena för att identifiera och genomföra nya områden för yrkesresor, under förutsättning att ett visst antal kommunerna väljer att ingå i Yrkesresan. Socialstyrelsen, RSS och SKR samverkar även om en ny förstudie om behovet och förutsättningarna för en eller flera ytterligare yrkesresor för personal inom vård och omsorg.

Kommunalt bedriven och finansierad hälso- och sjukvård

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. Under året har Socialstyrelsen, RSS och SKR därför fortsatt att samverka kring en åtgärdsplan om dessa frågor. Arbetet delredovisades i rapporten *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning*.

Systematisk uppföljning på individnivå

Den regionala nivåns kapacitet och förmåga att stötta lokala verksamheter med systematisk uppföljning av enskilda brukare på individnivå behöver stärkas. Under året har Socialstyrelsen, RSS och SKR i samverkan

därför beslutat att prioritera fyra områden för fortsatt arbete inom området:

- fler goda exempel på uppföljning som lett till ny kunskap och förändring i verksamheter
- digitala seminarier om systematisk uppföljning,
- stöd för uppföljning kopplat till Individens behov i centrum (IBIC)
- fortsatt stöd till kommunerna för att utveckla verksamhetssystem som underlättar systematisk uppföljning.

Resultatet ska användas för att utveckla verksamheten för brukarnas bästa.



Foto: Alexander Shalamov

Vi samverkar med myndigheter och civilsamhälle inom hbtq-området

Socialstyrelsen arbetar för hbtq-personers lika rättigheter och möjligheter enligt regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Inom ramen för detta uppdrag samverkar Socialstyrelsen med övriga hbtq-strategiska myndigheter och det civila samhället.

Två nya myndigheter har tillkommit i nätverket 2020 – Polismyndigheten och Barnombudsmannen. Sedan tidigare deltar förutom Socialstyrelsen även Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Skolverket, Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Folkhälsomyndigheten och Statens kulturråd i det hbtq-strategiska nätverket. Under 2020 har MUCF varit sammankallande myndighet.

Vid vartannat nätverksmöte bjuds civila samhället in, och 2020 har Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (RFSL), RFSL Ungdom, Föreningen för transpersoner (FPES), Transsammans och Lesbisk makt bjudits in.

Vår samverkan med andra myndigheter ger oss god insikt om myndigheters arbete, samtidigt som det håller oss uppdaterade om vad som händer och hur vi kan stötta varandra i våra respektive uppdrag. Samverkan med civilsamhället ger oss god inblick i målgruppernas behov och önskemål, vilket är viktigt i samtliga uppdrag som genomförs på myndigheten och som berör hbtq-personers liv.

Socialstyrelsen har även samverkat med Statistiska centralbyrån (SCB) inom ramen för deras uppdrag att ta fram stödmaterial för att inkludera transpersoner i enkäter. För SCB har detta utmynnat i ett stödmaterial för att inkludera binära och icke-binära personer i enkäter och undersökningar.



Foto: Scandinav Bildbyrå

Nätverket för kvinnors vård och hälsa har arbetat med frågor om könsstympning

Socialstyrelsen ingår i ett nätverk för kvinnors vård och hälsa. I nätverket samarbetar vi med ett antal aktörer, bland annat SKR och Jämställdhetsmyndigheten, och inom ramen för ett regeringsuppdrag att inventera vården för kvinnor och flickor som har varit utsatta för könsstympning har nätverket diskuterat frågor om barn som far illa på grund av könsstympning, förebyggande arbete och typ av vård som erbjuds.

Vi stärker samverkan i arbetet med barn och unga

Socialstyrelsen är initiativtagare till och samordnar ett nätverk för frågor som rör barns medverkan (i frågor som rör dem) i myndigheters och verksamheters arbete. I nätverket ingår representanter från cirka 30 myndigheter och organisationer runt om i landet, och nätverket träffas regelbundet för löpande erfarenhetsutbyte och för att skapa en plattform för kunskapsspridning om barnrättsfrågor med fokus på barn och ungdomars delaktighet.

Samverkan om brottsförebyggande arbete för barn och unga

Sedan 2017 samverkar Socialstyrelsen och Polismyndigheten om det brottsförebyggande arbetet för barn och unga. Under året har gruppen utvidgats med företrädare för Skolverket. Arbetet är inriktat dels på att samordna det kunskapsstöd som tas fram på nationell nivå, dels på att skapa regionala arenor för erfarenhetsutbyte, lärande och spridning av aktuell kunskap om metoder, arbetssätt och goda exempel till kommuner och andra berörda aktörer.

I februari 2020 var Socialstyrelsen huvudansvarig för ett webbsänt seminarium som genomfördes tillsammans med Polismyndigheten och Skolverket. Seminariet handlade om hur myndigheterna kan samverka runt barn och unga i riskzon för att begå eller återfalla i brott samt vilka förebyggande insatser som behövs. I första hand vände sig seminariet till personer som arbetar inom socialtjänsten och som möter barn och unga med normbrytande beteende men även till skolpersonal som samarbetar med socialtjänsten. Sändningen av seminariet följdes av 366 tittare och har haft 950 tittare i efterhand.

I samverkan med Brottsförebyggande rådet har Socialstyrelsen under året presenterat olika stödmaterial vid regionala möten med läns- samordnare för det brottsförebyggande arbetet. Det har bland annat gällt myndighetens handbok om barn och unga som begår brott samt ett kunskapsstöd för socialtjänsten om bedömning av risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende.

Åren 2017–2023 stödjer Socialstyrelsen och Skolverket ett antal utvecklingsarbeten som syftar till att barn och unga får tidiga och samordnade insatser genom stärkt samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Sedan 2020 är arbetet också inriktat på att stärka regionernas och kommunernas arbete med att förebygga brott genom insatser till riskgrupper, bland barn och unga i socialt utsatta områden samt barn och unga som riskerar att utsättas för hedersrelaterat våld och förtryck. Under året har det blivit klart att sex utvecklingsarbeten kommer ingå i den nya delen av satsningen. Även de tidigare utvecklingsarbetena omfattar insatser för att dels tidigt identifiera barn och unga som har en ogynnsam utveckling, dels bryta en negativ utveckling genom ett samlat stöd.

Samverkan kring integrerad vård ska förbättra för unga

Åren 2019–2025 samordnar Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för vissa unga som är placerade i Statens institutionsstyrelses (SiS) ungdomshem och samtidigt har omfattande psykiatriska



Tillsammans med Skolverket stödjer vi ett antal utvecklingsarbeten som syftar till att barn och unga får tidiga och samordnade insatser.

Foto Stina Gränfors/simple.scandinav.se

vårdbehov. Utvecklingsarbetet avser pilotverksamheter med integrerad vård från både Statens institutionsstyrelse och hälso- och sjukvården. Under 2020 har vi fördelat statsbidrag till tre regioner som ska delta i utvecklingsarbetet, anlitat en extern utvärderare och lämnat en delrapport med en genomförandeplan. Pilotprojektets första år kommer till stor del att behövas för utveckling av former för att bedöma och prioritera behov i samverkan mellan SiS och regionerna samt andra former för samverkan.

Aktuella samarbeten inom områdena missbruk och beroende

Socialstyrelsen har under året deltagit i en myndighetssamverkan inom ramen för regeringens ANDT-strategi, och den 2 december deltog vi i ett webinarium som diskuterade myndigheternas roll i strategins måluppfyllelse 2016–2020. Vid webinariet beskrev vi ett antal insatser som är tänkta att bidra till bättre vård och stöd för personer som utvecklat problem relaterat till alkohol och narkotika, exempelvis integrerad vård för barn och unga, ett kunskapsstöd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) samt insatser i den åtgärdsplan mot narkotika-relaterad dödlighet som Socialstyrelsen tog fram 2017 tillsammans med Folkhälsomyndigheten.

Den 18 november var Socialstyrelsen medarrangör vid den nationella konferensen Drogfokus, vilken genomförs vartannat år. Konferensen 2020 genomfördes som ett webinarium som följdes av över 2 300 deltagare, och vid konferensen informerade vi om hur vi arbetar med kunskapsstyrning, nationella riktlinjer samt kunskapsstöd och vägledning inom området.

Vi arbetar förebyggande för att stärka brandskyddet till särskilt riskutsatta individer

Cirka 80 personer dör i bostadsbränder varje år. Många bränder kan kopplas till rökning och ett stort antal av de som omkommer har haft alkohol i blodet. Äldre personer är överrepresenterade vad gäller omkomna och allvarligt skadade. Personer med nedsatta funktioner har, oavsett ålder, har en förhöjd risk att drabbas allvarligt vid brand. Risken handlar om svårigheter att uppfatta en brand och agera på ett rationellt sätt om det börjar brinna. På grund av funktionsnedsättningar kan man även agera på ett sätt som ökar risken för att brand uppstår. Personal inom socialtjänsten är en viktig grupp som möter många av de riskutsatta. De kan därmed uppmärksamma och bidra till åtgärder för att stärka brandskyddet hos särskilt riskutsatta.

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Socialstyrelsen har i samarbete uppdaterat en vägledning för individanpassat brandskydd och tagit ett fram material för att stödja kommuner att arbeta systematiskt med att stärka brandskyddet för särskilt riskutsatta individer. Målet är att färre ska skadas allvarligt eller omkomma i bostadsbränder i Sverige. Stödet består av vägledningen samt en webbutbildning för personal, informationsmaterial, bedömningsstöd och checklistor, och samarbetet är initierat i den nationella samverkansgruppen för stärkt brandskydd för enskilda, vilken leds av MSB.



Foto: Marie Linnér/simple.scandinav.se



Vår utvecklingsresa fortsätter

Socialstyrelsens strategiska färdplan

Den strategiska färdplanen är ett stöd i Socialstyrelsens arbete, och den fokuserar på hur vi kan utveckla vårt arbetssätt och följa resultaten av vårt arbete inom ett antal områden 2017–2020. Färdplanen är ett levande dokument som revideras utifrån utvecklingen i vår omvärld och våra målgruppers behov. Den tar sitt avstamp i vår instruktion och uttrycker hela vårt uppdrag.

I årets revidering av den strategiska färdplanen har vi haft en tydligare koppling till hållbarhet och Agenda 2030. Vi har visat hur vi förhåller oss till agendans mål i vårt strategiska arbete. Redan i dag identifieras och synliggörs vårt bidrag genom att nya projekt och uppdrag löpande anger vilket målområde i agendan som arbetet anknyter till. Syftet är att visa hur det strategiska arbetet med vår färdplan bidrar till övriga nationella och globala strategier.

År 2020 är färdplanens sista år. Därför har vi summerat och blickat framåt, bland annat genom dialoger externt och internt. Den externa dialogen inleddes med en kollegial granskning (peer-review) av Socialstyrelsens strategiska arbete av våra norska syskonmyndigheter Barn-, ungdoms- och familjedirektoratet och Helsedirektoratet. Vid ett gemensamt möte med ledningsgrupperna samtalande vi om framgångsfaktorer och utmaningar i strategiskt arbete och vad vi kan lära av varandra.

Våra norska kollegor lyfte särskilt fram att vår strategi på ett bra sätt klarat att hantera en komplexitet i samhällsutmaningarna genom att den tydligt fokuserar på den förflyttning som Socialstyrelsen vill göra. De tyckte också att det var inspirerande att vi lyft resultatet av vårt strategiska arbete exempelvis genom filmer och berättelser på det interna evenemanget Socialstyrelsens dag.

En intressant dialog fördes också om hur myndigheter i sin utveckling kan främja innovation och digitalisering. En lärdom från mötet var värdet i att utbyta erfarenheter som både omfattar framgångar och utmaningar.

Därutöver har interna dialoger genomförts vid chefsdagar och digitala medarbetarseminarier som handlat om Socialstyrelsens utveckling hittills genom myndighetens olika roller i grunduppdraget. Under kommande verksamhetsår ska en ny strategi tas fram som bygger på de erfarenheter som förts fram vid dessa olika dialogtillfällen.

En summering av det strategiska arbetet utifrån färdplanen har också publicerats i promemorian *Att skapa levande strategier – erfarenheter från Socialstyrelsen strategiarbete*. Denna rapport har också använts i en seminarieriserie tillsammans med Ekonomistyrningsverket i syfte att ha en dialog kring strategiers betydelse för statliga verksamheter.

Goda interna förutsättningar som vilar på tillit och värdegrund

Socialstyrelsens färdplan lyfter fram vilka interna förutsättningar som behöver finnas på plats för att vi ska lyckas med vår utvecklingsresa. Under året har områdena nytänkande och tillit varit extra viktiga att arbeta med, och vårt arbete under covid-19-pandemin har inneburit en stor omställning som ställt stora krav på vår förmåga till anpassning. Nya arbetssätt och nya former för samverkan och samarbete har vuxit fram, där våra medarbetare har byggt upp både vana och förmåga till arbete på distans genom de möjligheter som en digital arbetsplats erbjuder.

Vi har även bett medarbetarna delge sina synpunkter om dels vilka insatser som behöver vidtas för att myndigheten ska kunna ställa om till ett nytt normalläge efter nuvarande krisläge, dels hur denna omställning bör ske med hänsyn till de erfarenheter och lärdomar som krisen inneburit. Cirka 100 medarbetare i olika funktioner har lämnat synpunkter, och samtalen har fokuserat på arbetssätt, digitala arbetsplatser samt samarbete internt och externt. Dialogen har mynnat ut i en handlingsplan för vidare arbete med att omhänderta våra erfarenheter vilka vi vill ta med oss i omställningen tillbaka till normalläge.

Stöd och samordning av internt utvecklingsarbete

En viktig del av Socialstyrelsens utveckling handlar om digitalisering. Styrningen av den digitala utvecklingen och förvaltningen hålls samman i en portfölj som i praktiken omfattar ett antal förvaltningsobjekt samt projekt som spänner över flera avdelningar och enheter och som har en tydlig koppling till behovet av stöd hos olika verksamheter, målgrupper och intressenter. Med hjälp av portföljstyrning skapar vi en helhetsbild av pågående aktiviteter vad gäller utveckling och förvaltning, vilket ökar förutsättningarna för att vi prioriterar och beslutar rätt utifrån våra strategiska mål.

Myndigheten har inrättat en utvecklingsfunktion som ska stödja och inspirera i utvecklingsarbetet genom samordnade arbetssätt, metoder och verktyg för behovsdriven utveckling. Vi har genomfört flera olika projekt för att utveckla vår verksamhet, till exempel om

- nytänkande kring paketering av rapporter
- mer användarvänlig utformning av beställningar av registerdata för forskningsändamål
- nya sätt att visualisera statistik
- utbildning i att facilitera kreativa fysiska och digitala möten.

Under mars–oktober deltog cirka 170 medarbetare i en timslång utbildning om att leda digitala möten, vilket skapat ett ökat intresse och en ökad efterfrågan på stöd för att kunna hålla digitala möten vid utbildningar, chefsdagar, öppet hus och dialogmöten. Under juni–oktober har cirka 70 medarbetare deltagit i workshops om grafisk facilitering, vilket är ett arbetssätt där man använder bilder för att underlätta samtal och kreativa processer. Det har resulterat i att grafisk facilitering prövats som film och utbildningsmaterial internt, vilket varit uppskattat.

Vi deltog i den nationella *Innovationsveckan* i oktober och under samma vecka arrangerade vi en egen digital mötesplats för verksamhetsutveckling och innovation internt. Den resulterade i att drygt 100 medarbetare och chefer deltog i digitala workshops, frukostseminarier och ett innovationsmingel där erfarenheter från utvecklingsprojekt delades. Temat var Digital arbetsplats, nya arbetssätt och samarbete över gränser.

Under året har myndigheten deltagit som behovsägare i *Hack the crisis*, vilket är ett tredagars event för medborgardriven innovation. Eventet arrangerades av Myndigheten för digital förvaltning, DIGG, på uppdrag av regeringen. Initialt fokus skulle läggas på de samhällsutmaningar som skapats till följd av covid-19. Resultatet blev ett digitalt hackathon som genomfördes i april 2020. Evenemanget lockade över 7 400 deltagare och resulterade i 521 lösningsförslag fördelat på huvudkategorierna *Rädda liv*, *Rädda samhällen* och *Rädda företag*.



Socialstyrelsen i olika kanaler

Socialstyrelsen i nyhetsrapporteringen

Socialstyrelsen hade en omfattande medienärvaro under 2020 och nämndes i närmare 33 000 artiklar i svenska nyhetsmedier. Jämfört med 2019 är det en ökning med 130 procent. I snitt förekom Socialstyrelsen i drygt 600 artiklar per vecka, med den högsta noteringen under vecka 15 (påskveckan) med 1 500 artiklar.

Socialstyrelsens mediebild har under året i hög utsträckning präglats av synligheten i rapporteringen om covid-19-pandemin. Mer än 80 procent av artiklarna i Kantar Sifos underlag för en analys av myndighetens mediebild nämner covid-19. Liksom tidigare år utgörs Socialstyrelsens mediebild till största delen, 90 procent, av neutral publicitet.

Kantar Sifo ser ett antal utmärkande drag i mediebilden 2020. Bland annat har rollen som expertmyndighet kraftigt stärkts, vilket de anser har lyft fram myndighetens kompetens och skapat trovärdighet bland allmänheten. Andelen artiklar där en företrädare för myndigheten kommer till tals är mycket hög, 58 procent enligt analysen, vilket bidrog till att expertrollen var den vanligast förekommande. Under 2020 har bilden av Socialstyrelsen som en trovärdig aktör förstärkts och förmedlades i nära tre av fyra analyserade artiklar. Även publiciteten som uttrycker handlingskraft ökade och kom till uttryck i var tredje artikel.

Socialstyrelsen besvarade under året ett stort antal mediefrågor och medverkar sedan början av mars 2020 stadigt vid de myndighetsgemensamma presskonferenserna som anordnas av Folkhälsomyndigheten. Presskonferenserna har varit en central kanal för information och nyheter om covid-19-arbetet. Utöver den uppdaterade nationella lägesbilden av tillgången på skyddsutrustning och vårdplatser samt antal inlagda på sjukhus respektive intensivvårdsavdelning har myndigheten informerat om läget inom äldreomsorgen, nya kunskapsstöd, utbildningar, statistik, analyser, statsbidrag med mera. Även i pressmeddelanden, pressnyheter och debattartiklar har fokus legat på covid-19, men myndigheten har även kommunicerat om bland annat handlingsplan för patientsäkerhet, organdonation, tidiga insatser för unga i riskzon att begå brott, förlossningsvård och könsdysfori.

Vår webbplats

År 2020 präglades innehåll och besök på vår webbplats av pandemin. I mars skapade vi en särskild webbplats med information [om covid-19 riktad till professionen](#). Där kunde användarna hitta stöd, information, utbildningar och analyser. Under året besöktes webbplatsen 654 000 gånger, och vi ser att vi har nått ut med innehållet. De mest besökta sidorna förutom startsidan var

1. [Utbildning och material covid-19](#)
2. [Stöd till hälso- och sjukvård](#)
3. [Stöd till personal inom socialtjänsten](#).

I maj publicerade vi statistik över dödsorsaker samt [statistik relaterad till covid-19 på webbplatsen](#). Cirka 12 procent av det totala antalet användare besökte dessa sidor.

Under 2020 besöktes webbplatsen 7 700 800 gånger, vilket är en ökning med 26 procent från föregående år. Ökningen beror till viss del på besök relaterade till pandemin. De fem mest besökta sidorna förutom start- och söksida var:

1. [Statistik över antal avlidna i covid-19](#)
2. [Coronavirus covid-19 \(startside för särskild webbplats covid-19\)](#)
3. [Utbildning och material covid-19](#)
4. [Ekonomiskt bistånd för privatpersoner](#)
5. [Provberäkning ekonomiskt bistånd.](#)

I september undersökte vi hur enkelt besökaren hittade det man sökte efter (så kallad hittbarhet) på webbplatsen genom en enkät. Drygt 57 000 (28 procent) svarade, och hittbarheten var 57 procent. Enkäten var en nollmätning, och vi tar hand om de brister som kom fram i enkäten under 2021 för att öka andelen besökare som hittar. Ett långsiktigt mål är att 80 procent av besökarna hittar det de söker.

Sociala medier

Socialstyrelsen kommunicerar löpande 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 fortsätter att växa i samtliga kanaler. Fram till och med 31 december 2020 har vi följande antal som följer oss på respektive socialt medium (siffror i parentes avser 2019):

- [Instagram – 7 189 följare \(4 391\)](#)
- [Facebook Socialstyrelsen – 21 238 följare \(16 904\)](#)
- [Facebook Jag donerar mina, gör du? – 73 266 följare \(72 294\)](#)
- [Facebook Kunskapsguiden – 1 880 följare \(1 141\)](#)
- [Twitter Socialstyrelsen – 18 052 följare \(12 825\)](#)
- [LinkedIn – 44 237 följare \(28 355\).](#)

Podden På djupet

Vi har publicerat totalt 84 avsnitt och haft cirka 274 000 unika nedladdningar av [podcasten På djupet](#) sedan starten hösten 2016. Under 2020 har vi publicerat 7 avsnitt, varav det mest lyssnade är avsnitt 79:

Om rådgivning om alkoholvanor. Avsnittet publicerades den 21 februari och har haft 4 034 nedladdningar under året.





Folkhälsomyndighetens pressträffar där Socialstyrelsen deltagit har varit en viktig kanal för information om covid-19-pandemin.

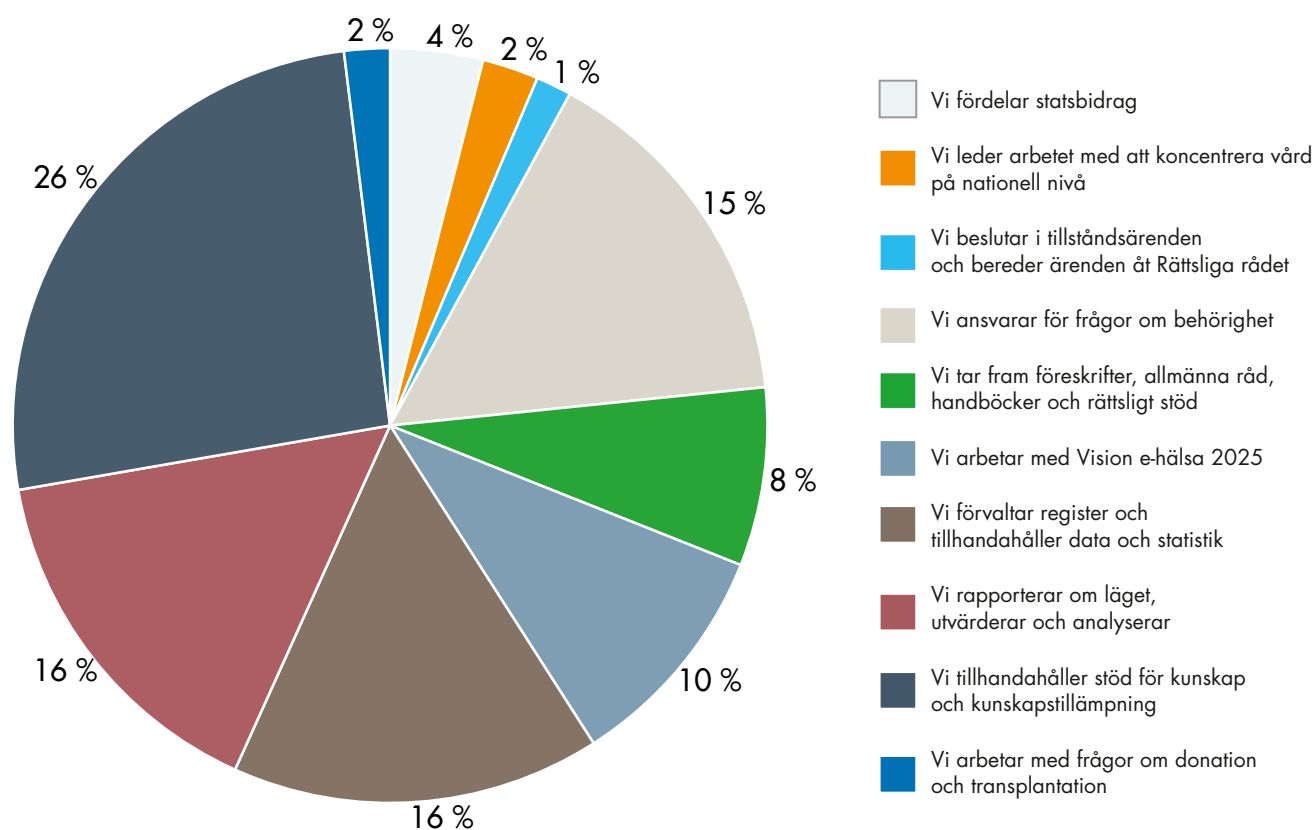
Foto Plattform/Scandinav simple

En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd

Socialstyrelsens totala kostnader inom området *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* är 835 miljoner kronor 2020 (jämfört med 2019 då de uppgick till 818 miljoner kronor).

I bilden nedan syns kostnadsfördelningen mellan de ingående verksamhetsområdena.

Figur 5. Kostnader per verksamhetsområde (procent)



Vi fördelar statsbidrag

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet är tillfredsställande för verksamhetsområdet *Vi fördelar statsbidrag*. Relativt få ärenden har överklagats under året. Av de ärenden som avgjorts i överinstans är det endast i ett fall som överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen, och det har i detta fall inte handlat om någon systematisk felaktighet i vår handläggning. Samtliga uppdrag har hante-rats och levererats i tid. Handläggningen har därmed skett rättssäkert och effektivt.

Statsbidrag är ett sätt för staten att styra mot olika politiska mål, till exempel att öka och utveckla kvaliteten inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag inom vårt verksamhetsområde. [Vi fördelar statsbidrag till civilsamhällets organisationer, kommuner, regioner och länsstyrelser samt vissa uni-versitet och företag](#). Under 2020 har Socialstyrelsen fått flera särskilda statsbidrag att fördela mot bakgrund av pandemin, bland annat för att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre samt för kostnadsersättning till kommuner och regioner. Totalt har Socialstyrelsen hanterat 46 olika statsbidrag 2020 och betalat ut totalt cirka 13,3 miljarder kronor i bidrag. Vissa av bidragen måste organisa-tionerna själva ansöka om medan andra bidrag förmedlas till olika mot-tagare utan ansökningsförfarande.

Socialstyrelsens kostnader 2020 för att hantera statsbidrag är 32,9 miljoner kronor (jämfört med 33,3 miljoner kronor 2019).

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Vår handläggning ska vara rättssäker

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

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

Socialstyrelsens beslut om statsbidrag kan överklagas i vissa fall om så anges i lag eller förordning. En indikator på rättssäkerhet i pro-cessen är andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans; om Socialstyrelsen inte behöver ändra vårt beslut indikerar det en rättssäker process. Myndigheten strävar efter att andelen beslut som ändras efter ett överklagande ska vara så liten som möjligt. *För ett tillfredsställande resultat* ska skälen till de ändrade besluten inte bero på en systematiskt felaktig handläggning hos Socialstyrelsen.



I spåren av pandemin har Socialstyrelsen betalat ut statsbidrag för att bland annat stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.

Foto Jan Töve/simple.scandinav.se

Våra tidsramar ska hållas

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

Redovisning av resultaten och analys

Ett överklagande har lett till ändrat beslut

Totalt har Socialstyrelsen beslutat i 1 367 ärenden om statsbidrag 2020, varav 396 beslut har gällt avslag, avvisning eller avskrivning. I 14 av dessa ärenden har beslutet överklagats.

Under 2020 har överinstans beslutat i 14 ärenden som överklagats under året eller tidigare år. I 13 av dessa har överinstansen fastställt Socialstyrelsens beslut; i 1 ärende har det överklagade beslutet upphävts och ärendet återförvisats till Socialstyrelsen för fortsatt handläggning. I detta fall gällde det en tolkning av begreppet ”till övervägande del” i en förordning, där kammarrätten gjorde en annan bedömning av begreppet än såväl Socialstyrelsen som förvaltningsrätten. Kammarrättens dom kommer att innebära en ändrad praxis för Socialstyrelsens bedömningar.

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

Vi har klarat tidsramarna

Socialstyrelsen har klarat tidsramarna 2020 och levererat samtliga bidrag i tid. Under året har arbetsbelastningen vad gäller hantering av statsbidrag varit extra hög eftersom vi har hanterat 6 nya statsbidrag med anledning av covid-19, varav 3 varit bidrag där organisationer fått ansöka.

Myndigheten har under flera års tid arbetat aktivt med att utveckla och effektivisera vår hantering av statsbidragen. Vi har bland annat utvecklat rutiner och strukturer, renodlat och förtydligat olika funktioner samt tydliggjort rollfördelningen inom statsbidragsverksamheten. Detta utvecklingsarbete har, tillsammans med resursförstärkningar, möjliggjort för oss att klara tidsramarna även under den höga arbetsbelastningen 2020.

E-tjänsten, som lanserades 2019, har också bidragit till att effektivisera handläggningen. Under året har vi hanterat totalt 82 procent av inkomna ansökningar och rekvisitioner genom e-tjänsten. Den digitala hanteringen förenklar för sökande organisationer att göra rätt och ansökningsförfarandet har på det sättet blivit mer standardiserat och transparent, vilket bidrar till såväl rättssäkerhet som effektivitet i processen.

Kompletterande resonemang

Analys av kostnader

Den totala kostnaden för att hantera statsbidrag uppgår till 32,9 miljoner kronor, vilket kan jämföras med 33,3 miljoner kronor 2019. Snittkostnaden per statsbidrag har varit 715 000 kronor, att jämföra med 813 000 kronor 2019.

Snittkostnaden beror bland annat på antalet nya uppdrag, vilka ofta kräver mer förberedelser när det gäller att tolka och planera uppdraget än bidrag som myndigheten haft att hantera under flera år. Snittkostnaden beror också på proportionen bidrag med respektive utan ansökningsförfarande, där bidrag med ett ansökningsförfarande innebär en mer omfattande hantering. Trots att vi har haft flera nya uppdrag att hantera under 2020, varav ett flertal inneburit ett ansökningsförfarande, har kostnaden varit ungefär i nivå med 2019. En förklaring till detta är högre kostnader i form av utvecklingskostnader för e-tjänsten som lanserades under 2019. För 2020 kan vi se att e-tjänsten, liksom det utvecklingsarbete som genomförts i verksamheten, bidragit till effektivitetsvinster som kan förklara att totalkostnaden ligger på ungefär samma nivå.

Användningen av statsbidragen och nyttan i samhället

Merparten av statsbidragen har förbrukats och kommit till användning

För de statsbidrag som betalades ut 2019 har 97 procent förbrukats och använts, i enlighet med villkoren. Detta kan jämföras med 91 procent 2018.

Verksamheter som har tagit emot statsbidrag från Socialstyrelsen måste i de flesta fall åiterrapportera 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 år ett och åiterrapportering och återbetalning sker år två.

Under 2020 har vi följt upp de 500 miljoner kronor som 2019 betalades ut i stimulansmedel till kommuner för förstärkning av äldreomsorgen, inom den del av äldreomsorgen där respektive kommun ser att behoven är som störst. Uppföljningen visar dels att kommunerna har förbrukat hela statsbidraget, dels att medlen har använts enligt villkoren för uppdraget. Vi ser därför att syftet med stimulansmedlen har främjats. Kommunernas åiterrapportering till Socialstyrelsen visar också att sammanlagt 171 kommuner (cirka 60 procent) har avtal med enskilda utförare gällande vård och omsorg om äldre. Av dessa har 37 kommuner (cirka 20 procent) tillåtit privata utförare att ta del av medlen.

De flesta kommuner har i huvudsak använt stimulansmedlen inom särskilda boenden och hemtjänst i såväl kommunal som privat regi. Även andra verksamheter, till exempel korttidsboenden och dagverksamhet, har tagit del av medlen. Användningen avser

- personalkostnader (främst undersköterskor och vårdbiträden)
- kompetensutveckling (främst undersköterskor och vårdbiträden)
- utrustning, system, hjälpmedel och verktyg (till exempel läkemedelsrobotar, digitala lås, trygghetslarm, smarta telefoner, läsplattor och hörslingor).



Kommunerna har använt stimulansmedlen inom särskilda boenden och hemtjänst i såväl kommunal som privat regi. Även till exempel korttidsboenden och dagverksamhet, har tagit del av medlen.

Foto Maskot/Folio

Statsbidrag förmedlas med och utan ansökningsförfarande

Totalt fördelade vi 10,7 miljarder kronor i bidrag efter ansökningar, jämfört med 648 miljoner kronor 2019. Den största delen (10,1 miljarder kronor), har handlat om statsbidrag med anledning av covid-19.

Under slutet av året har vi förberett en andra utbetalningsomgång om ytterligare cirka 10 miljarder kronor till kommuner och regioner för merkostnader med anledning av covid-19. Utbetalningen för denna andra omgång sker i början av 2021.

I övrigt betalades statsbidrag efter ansökningsförfarande ut till bland annat kvinno- och tjejjourer och till organisationer för att bedriva informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.

Tabell 4. Bidrag med ansökningsförfarande

	2020	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2019	2018
Antal bidrag*	23	3	20	19
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	10 731	10 117	648	646
Antal ansökningar**	1 354	437	906	902
Antal beviljade ansökningar	971	358	708	666

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

** I antal ansökningar räknas antal som har inkommit t.o.m. sista ansökningsdag.

Statsbidrag utan ansökningsförfarande förmedlas antingen genom rekvisition eller genom transferering. Under 2020 har kommuner till exempel kunnat rekvirera statsbidrag för att stärka socialtjänstens insatser för barn och unga med psykisk ohälsa.

Totalt betalade vi ut 2,6 miljarder kronor i bidrag utan ansökningsförfarande, jämfört med 2,0 miljarder kronor 2019. Av de 2,6 miljarder kronorna 2020 var det 2,0 miljarder kronor som betalades ut efter rekvisition och 0,6 miljarder betalades ut via transfereringar.

Tabell 5. Bidrag med rekvisitionsförfarande

	2020	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2019	2018
Antal bidrag*	16	1	16	24
Belopp som vi har haft att fördela (miljoner kronor)	2 027	510	1 799	4 163
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	1 957	448	1 793	4 154

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

Tabell 6. Transfereringar

Transfereringar*	2020	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2019	2018
Antal bidrag	7	2	5	6
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	643	450	192	218

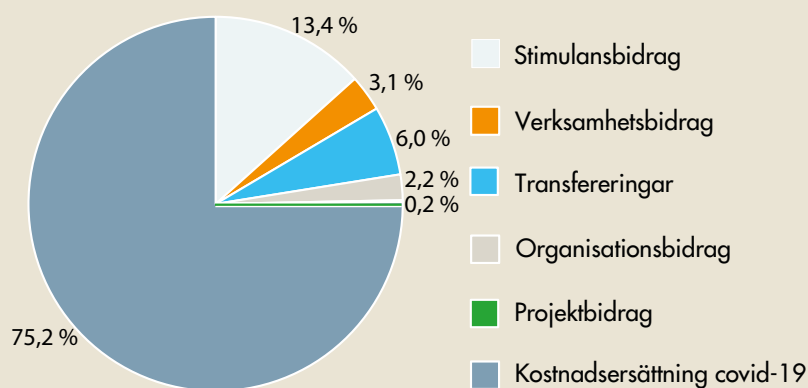
* I tabellen redovisas bidrag med transferering som utbetalningsform. Det finns därutöver bidrag som har transferering som bidragsform, men där bidraget rekvireras

Olika typer av statsbidrag, mottagare och fördelning

Det finns fem olika former av statsbidrag:

- *Organisationsbidrag* – generella bidrag till ideella organisationer. Bidraget avgränsas inte till särskilda verksamheter.
- *Verksamhetsbidrag* – bidrag riktade till en viss eller till flera angivna verksamheter som organisationen bedriver. Bidraget syftar till att stödja organisationen för vad den gör i form av en viss aktivitet eller verksamhet. Här kan staten ställa tydliga krav på motprestation, måluppfyllelse och resultat.
- *Stimulansbidrag* – utvecklingsbidrag och tidsbegränsade bidrag för ett särskilt område. Riktas ofta till offentlig sektor.
- *Projektbidrag* – ett riktat bidrag till ett specifikt projekt, det vill säga en verksamhet som är avgränsad i tid.
- *Transferering* – bidrag som betalas direkt till mottagaren utan motprestation.

Kostnadsersättning med anledning av covid-19 redovisas som en särskild form av statsbidrag i diagrammet nedan. Här avses statsbidrag för att säkra tillgången till ambulansflygtransporter och statsbidrag till regioner och kommuner till följd av covid-19.

Figur 6. Fördelning utbetalda medel per typ av bidrag

Tabell 7. Fördelning av utbetalt statsbidrag mellan olika typer av mottagare

Summa utbetalt till olika typer av mottagare (miljoner kronor)	2020	2019	2018
Kommuner	5 063	1 617	3 981
Organisationer	697	587	612
Regioner	7 405	309	285
Länsstyrelser	136	110	116
Andra*	29	10	23
Totalt utbetalt statsbidrag**	13 330 ***	2 633	5 017

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

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

*** Skillnaden jämfört med uppgiften i tabell 8 nedan beror på avrundningar.

Tabell 8. Antal statsbidrag samt fördelade medel per område

Statsbidrag per sakområde och perspektiv*	Antal statsbidrag 2020*	Fördelade medel (tusen kronor)
Covid-19**	6	11 015 177
Funktionsnedsättning	8	756 656
Äldre	4	653 700
Psykisk ohälsa	5	301 508
Våld i nära relationer	9	264 617
Barn och unga	3	177 610
Patientsäkerhet	1	48 000
Missbruk och beroende	1	29 750
Motverkan av hemlöshet	1	25 000
Förebygga ohälsosamma levnadsvanor	3	16 450
Anhörigstöd	1	11 000
Tandvård	2	8 500
Sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck	1	2 900
Patientcentrerad vård	1	1 000
Annat	5	18 789
Totalt		13 330 657

* Bidraget Statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området har räknats med i samtliga berörda områden i syfte att åskådliggöra vilka områden som regeringen har satsat på under 2020. I tabellen ser det därför ut som att antalet statsbidrag är fler än de som redovisas högre upp i avsnittet.

** Särskilda uppdrag med anledning av covid-19: merkostnader covid-19 till kommuner och regioner, statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19, säkerställa tillgång till ambulansflygtransporter till privata företag, äldreomsorgslyftet, påfyllnadsmedel till ideella organisationer för arbete mot ensamhet hos äldre, psykiatrisk traumavård, förberedelse för vaccination.

Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå

Tillfredsställande resultat

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

Kostnaderna 2020 för Socialstyrelsens verksamhet *Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå* är 20,0 miljoner kronor (jämfört med 23,4 miljoner kronor 2019). Kostnaderna har blivit lägre 2020 mot bakgrund av att verksamheten med den högspecialiserade vården fick prioriteras ner något under våren till förmån för pandemiarbetet. Pausade sakkunniggrupper i kombination med att vi arbetat digitalt har också hållit kostnaderna nere.

Nationell högspecialiserad vård

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 så få enheter är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och en effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringens mål är att ge människor lika tillgång till högspecialiserad vård oavsett var de bor.

Socialstyrelsens roll är att leda och facilitera processen

Socialstyrelsens roll är att leda och facilitera arbets- och beslutsprocessen för att koncentrera viss vård på nationell nivå. Myndigheten ansvarar även för att förvalta de tillstånd som nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om.

Myndigheten har regeringens uppdrag att genomlysas all vård i samverkan med olika parter, bland annat regionernas struktur för kunskapsstyrning.

I myndighetens ansvar ligger att vi ska se till att nämnden för nationell högspecialiserad vård har den information som behövs för att fatta sakligt grundade beslut. En förutsättning för att nå detta är att det finns ett samförstånd och en samverkan mellan staten, professionen, patientföreträdare och huvudmän. Vi har täta dialoger, i olika forum, med professionen, regionpolitiker, tjänstepersoner, patientföreningar och andra intressenter.

Nämndens beslut kan inte överklagas. En rättssäker process behöver därför genomsyras av transparens och tillit. Det sker dels genom att Socialstyrelsen säkrar olika intressenters medverkan i processen, dels genom att de underlag som tas fram inför beslut är fullgoda. Processen för nationell högspecialiserad vård är dock ny och vi arbetar löpande med att förbättra och förfina olika processteg för att processen ska bli effektiv.



Socialstyrelsen leder och faciliterar arbets- och beslutsprocessen kring koncentration av viss vård på nationell nivå.

Foto Plattform/simple.scandinav.se

En god samverkan med Socialstyrelsens många och olika intressenter är central för att myndigheten ska kunna göra ett gott arbete. Vi månar om att alla led i processen ska vara transparenta och vi arbetar med att skapa förtroende för arbetet. Systemet med nationell högspecialiserad vård ska bygga på samarbete samt vara robust och pålitligt, samtidigt som det behöver vara dynamiskt så att det kan justeras när vården utvecklas.

Frågan om vem som ska få utföra vilken vård är komplex och kan vara känslig. Nämnden för nationell högspecialiserad vård består av regionpolitiker som är valda som representanter för sin region. Nämndens arbete får inte riskera att präglas av något egenintresse. Rollen i nämnden är att ta ett nationellt ansvar och Socialstyrelsen har en viktig uppgift i att få till ett nationellt samförstånd och en enighet för patienternas bästa. Ledorden i vår kommunikation är transparens och dialog.

Arbetsprocessen inför ett beslut inleds med att de nationella programområdena (NPO) föreslår vilka vårdområden som ska genomlysas. Inför 2020 inkom drygt 300 förslag på vårdområden, där NPO bedömt att en koncentration skulle kunna ge stor patientnytta. Socialstyrelsen har sedan regelbundna avstämningsmöten med de nationella programområdena för att prioritera bland förslagen, och vi har utvecklat ett antal urvalsprinciper allt eftersom processen har fortgått. Vi har bedömt att inte alla drygt 300 förslag kommer att genomlysas, men en rimlig uppskattning är att cirka 100 vårdområden kommer att genomlysas i ett första skede. Socialstyrelsen ska säkerställa att relevanta vårdområden väljs ut och vårt mål är starta processer för genomlysning av 20–30 vårdområden per år.

Utifrån nomineringar från de nationella programområdena tillsätter Socialstyrelsen sakkunniggrupper inför genomlysning av respektive vårdområde. Grupperna ska bestå av en medicinsk expert från varje samverkansregion samt en patient- och närståendeföreträdare om så är möjligt. Sakkunniggrupperna tar fram ett underlag som kortfattat definierar och beskriver vilken del av vårdområdet som kan vara aktuell för koncentration och hur många nationella enheter den vården ska bedrivas på. Grupperna föreslår även vilka krav som ska gälla för de verksamheter som ansöker om tillstånd att få bedriva vården samt levererar en initial konsekvensanalys utifrån de förslag de presenterar.

Socialstyrelsen har under året stött på några situationer där vi har valt att avbryta sakkunniggruppens arbete eftersom ledamöterna antingen haft svårt att se patientnyttan med att koncentrera vården på nationell nivå eller där gruppen i stället förordade en regional nivåstrukturering.

För att säkra att alla perspektiv beaktas skickar Socialstyrelsen ut sakkunniggruppernas underlag på remiss till berörda intressenter, till exempel regioner, professionsföreningar och patientorganisationer. Vi har även ett öppet förfarande där vi lägger ut underlaget på vår webbplats för alla att ta del av. Efter remissomgången har sakkunniggruppen möjlighet att revidera sitt förslag utifrån inkomna synpunkter.

Socialstyrelsen ber sedan om ett yttrande från en första beredningsgrupp bestående av expertis i hälso- och sjukvårdssystemet samt företrädare för det nationella programområdet akut vård. Beredningsgruppen analyserar om de positiva effekterna överväger eventuella negativa effekter för hälso- och sjukvårdssystemet. Analysen ska bland annat beakta påverkan på akutsjukvården, närliggande områden, geografiska

aspekter, transporter, utbildning och forskning. Beredningsgruppen yttrar sig om huruvida ett specifikt vårdområde bör koncentreras på nationell nivå eller inte.

I nästa steg tar Socialstyrelsen beslut om huruvida den föreslagna vården ska utgöra nationell högspecialiserad vård. I vårt beslut ska vi beakta det ursprungliga förslaget, remissinstansernas yttranden, sakkunnigas eventuella justeringar och beredningsgruppens yttrande.

Socialstyrelsen utlyser därefter aktuella områden så att regionerna kan ansöka om att bedriva den nationellt högspecialiserade vården. Ansökningarna analyseras av en andra och större beredningsgrupp som består av representanter från de sex samverkansregionerna. Ledamöterna ska tillsammans representera länssjukvård, akut vård, universitetssjukhusvård och medicinsk fakultet. Beredningsgruppens ledamöter ansvarar för att göra konsekvensanalyser i respektive samverkansregion för att utröna hur de skulle påverkas av att få, respektive inte få, tillstånd att bedriva viss vård. Beredningsgruppen ska sedan gemensamt yttra sig över vem eller vilka de anser ska få tillstånd att bedriva vården. Deras yttrande lämnas till nämnden för nationell högspecialiserad vård. Nämnden är politiskt tillsatt och beslutar om var och vilka som ska bedriva den nationellt högspecialiserade vården. Det går inte att överklaga Socialstyrelsens beslut om vilka vårdområden som ska bedrivas som nationell högspecialiserad vård och inte heller nämndens beslut om vilka regioner som får uppdragen.

Socialstyrelsen ansvarar även för att förvalta och följa upp de tillstånd som nämnden beslutar om. Under 2020 har myndigheten, i nära samverkan med de verksamheter som bedriver nationell högspecialiserad vård, utarbetat vilka indikatorer som ska användas för att följa upp verksamheternas resultat från och med 2019. Vi har även tagit fram ett webbsystem där verksamheterna löpande lägger in sina uppgifter, så att resultaten är transparenta och tillgängliga för alla. Syftet är att följa utvecklingen i verksamheterna och få svar på om syfte och mål nås för den nationella högspecialiserade vården.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens process för nationell högspecialiserad vård har prövats fullt ut för första gången 2020, och den utvecklas och förfinas löpande. Myndigheten har en tydlig inriktning för vad vi vill åstadkomma, vilken grundar sig på vårt uppdrag och vår roll. Eftersom nationell högspecialiserad vård regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt genom föreskriften (HSLF-FS 2018:48) anser vi att relevanta kriterier för bedömning av vårt resultat bör vara att vi ska ha *en rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad arbets- och beslutsprocess*.

Samtliga delar i arbets- och beslutsprocessen innehåller aktiviteter eller moment som är centrala för att åstadkomma en rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad process. Socialstyrelsen följer progressen i processen genom ett antal indikatorer. Kriterierna eller indikatorerna för att följa olika steg är nära förknippade med varandra – exempelvis när myndigheten arbetar effektivt och rättssäkert genom hela processen vinner vi tillit, och genom transparens får vi både rättssäkerhet och effektivitet. Rättssäkerhet och effektivitet står här inte i kontrast till varandra utan behöver balanseras för att vi ska ha en kvalitetssäkrad process.



Foto: Ulrika Kestere/www.scandinav.se

- *Effektivitet.* Myndighetens mål är att årligen starta processer för genomlysning av cirka 20–30 vårdområden. *För ett tillfredsställande resultat* ska vi under 2020 ha startat upp mellan 20–30 vårdområden för genomlysning.
- *Rättssäkerhet och effektivitet.* Myndigheten bidrar till en effektiv process när beslut kan fattas vid första mötestillfälle. *För ett tillfredsställande resultat* ska Socialstyrelsen, när det gäller frågor om vilka vårdområden som föreslås bli nationell högspecialiserad vård, ha kunnat fatta så många beslut som möjligt vid första mötestillfälle. Nämnden för nationell högspecialiserad vård ska också när det gäller vilka regioner som ska få aktuella tillstånd, i så stor utsträckning som möjligt ha kunnat fatta beslut vid första mötestillfälle.
- *Transparens och effektivitet.* Socialstyrelsen har haft i uppdrag att under 2020 etablera ett webbsystem för uppföljning av verksamheter som bedriver den nationella högspecialiserade vården. *För ett tillfredsställande resultat* ska samtliga verksamheter ha lagt in efterfrågade uppgifter i webbverktyget.

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

- *Rättssäkerhet och transparens.* Socialstyrelsen är beroende av att regionerna inkommer med förslag på vårdområden att genomlysas och att regionerna föreslår representanter till sakkunniggrupper. Socialstyrelsens mål är att samtliga nationella programområden har haft möjlighet att föreslå och vara delaktiga i att prioritera vårdområden samt har nominerat sakkunniga respektive patient- och närståendeföreträdare till de sakkunniggrupper som startats.
- *Tillit.* För oss som myndighet är det angeläget att olika aktörer och intressenter har förtroende för arbetsprocessen. Sedan hösten 2020 ber vi exempelvis representanter i sakkunniggrupperna att besvara en enkät med frågor om deras upplevelse av arbetet. Vårt mål är att representanterna i sakkunniggrupperna ska se positivt på myndighetens sätt att leda processen.
- *Transparens och rättssäkerhet.* Det är också centralt att berörda aktörer kommer till tals och deltar aktivt i processen. Socialstyrelsen strävar efter att erhålla remissvar från samtliga regioner och/eller samverkansregioner samt eventuella ytterligare primära intressenter i varje respektive vårdområde.
- *Rättssäkerhet och effektivitet.* En förutsättning för att nämnden för högspecialiserad vård ska kunna fatta beslut är att Socialstyrelsen erhållit fullgoda ansökningar för tillstånden att bedriva nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens mål är att det ska finnas minst lika många ansökningar som blivande tillstånd, och att ansökningarna är fullgoda genom att de uppfyller de generella och särskilda villkor som gäller för respektive vårdområde.
- *Effektivitet.* Processen ska vara tids- och kostnadseffektiv. Socialstyrelsen följer varje vårdområdes tidsåtgång och de totala kostnaderna för verksamheten för att analysera effektiviteten och se möjligheter att utveckla olika delar i processen. Målet är att kontinuerligt utveckla och förfinas våra arbetssätt.

Redovisning av resultaten och analys

Socialstyrelsen har under 2020 inlett en genomlysning av 27 vårdområden, vilket är helt i linje med vår plan. Beslut har kunnat tas vid första mötestillfälle såväl av Socialstyrelsen som av nämnden för högspecialiserad vård, med något enstaka undantag. Socialstyrelsen har också etablerat ett nytt webbsystem för att följa upp de verksamheter som bedriver den nationella högspecialiserade vården, och samtliga verksamheter har rapporterat in efterfrågade uppgifter i systemet.

Till detta har Socialstyrelsen säkrat att alla regioner föreslagit och prioriterat vårdområden och nominerat ledamöter till sakkunniggrupper genom den nationella organisationen för kunskapsstyrning. I den återkoppling som myndigheten regelbundet efterfrågar, bland annat genom enkätfrågor, uppfattar vi att det generellt finns ett gott förtroende för vårt arbete. Därtill har olika aktörer svarat på våra remisser, och i samtliga fall utom ett har vi fått in fullgoda ansökningar från regionerna om att bedriva nationell högspecialiserad vård så att nämnden kunnat fatta beslut.

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

Vi påbörjade genomlysning för 27 vårdområden

Vi har startat 27 vårdområden (exempelvis högisoleringsvård, nationella transporter, avancerad barnanestesi och barnintensivvård, allvarliga hudsjukdomar och svåra kroniska lungsjukdomar hos barn) för genomlysning 2020 och 12 sakkunniggrupper är utsedda och har påbörjat sitt arbete. Arbetet med att utse sakkunniga till resterande 15 sakkunniggrupper (medfödda metabola sjukdomar, utredning/genterapi vid ärftliga näthinnesjukdomar, svårbehandlad epilepsi med flera) pågår.

När Socialstyrelsen väljer ut områden att genomlysna börjar myndigheten med de områden som många nationella programområden har föreslagit och prioriterat. Vi tar också hänsyn till vilka experter som behöver anlitas och vi lägger områden som vi bedömer bör genomlysas samtidigt av olika skäl i samma omgång. När Socialstyrelsen startade genomlysning av vårdområden 2020 valde vi dock områden som är betydligt smalare än tidigare, för att störa personal inom vården så lite som möjligt på grund av covid-19-pandemin.

Arbetet med att ta fram förslag på vårdområden och genomlysna dessa i syfte att identifiera vad som ska vara nationell högspecialiserad vård är en dynamisk process. Det som i dag identifieras som nationell högspecialiserad vård kanske inte är det i framtiden och vice versa. Exempelvis kan sällsynta åtgärder bli mer vanliga och metoder utvecklas som gör ingrepp mindre komplicerade, samtidigt som nya sjukdomar och behandlingsmöjligheter kan tillkomma som är komplexa och där vårdens multidisciplinära resurser behöver nyttjas mer effektivt.

Socialstyrelsen och nämnden har kunnat fatta beslut

Att Socialstyrelsen och nämnden för högspecialiserad vård har fullgoda underlag och kan fatta beslut vid sitt första beslutstillfälle är indikatorer på att processen är rättssäker och effektiv, och vårt mål är att så gott som alla beslut hos Socialstyrelsen och i nämnden ska kunna tas vid det första tillfället.

Socialstyrelsen fattar beslut om vilket vårdområde som ska bli nationell högspecialiserad vård samt antalet nationella enheter. Förutsättningarna för att kunna ta dessa beslut är att vårdområdet är tydligt definierat och att en gedigen konsekvensanalys är genomförd i flera steg. Socialstyrelsen har under 2020 tagit beslut vid första mötestillfället i samtliga framlagda ärenden (totalt 17 beslut – 5 beslut i mars och 12 beslut i december).

Nämnden för nationell högspecialiserad vård fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska få tillstånd att bedriva den vård som Socialstyrelsen beslutat om. Besluten grundar sig på den andra beredningsgruppens gemensamma yttrande. Svårigheterna för nämnden består i att hålla fokus på vad som blir bäst för hälso- och sjukvården på nationell nivå samt patientnyttan och inte fastna i ett eventuellt regionalt egenintresse. Nämnden har under 2020 tagit beslut vid första mötestillfället för 5 av 6 framlagda ärenden. Ett område återremitterades till den andra beredningsgruppen för en fördjupad konsekvensanalys; detta beslut skjuts fram till 2021. Vår bedömning är att detta område är mer komplext än övriga.

Webbssystemet för uppföljning är på plats

I november 2020 lanserade Socialstyrelsen ett nytt webbssystem för årlig uppföljning av de verksamheter som bedriver nationellt högspecialiserad vård. I nära samverkan med verksamheterna har vi utvecklat indikatorer som ska användas för att följa upp kvalitet, patientsäkerhet, effektivitet och tillgång till vården. Alla nuvarande tillståndsinnehavare (15 stycken för 2020 års rapportering) har rapporterat in efterfrågade uppgifter i systemet angående 2019 års resultat. På kort sikt är statistiken ett stöd i att identifiera behovet av fördjupad utvärdering och analys. På lite längre sikt, när verksamhets- och patientunderlaget är större, ska statistiken användas för att följa upp om målen för den nationella högspecialiserade vården nås.

Regionerna har nominerat

Genom regionernas struktur för kunskapsstyrning och de nationella programområdena har samtliga samverkansregioner varit delaktiga i att nominera medicinska experter och patientföreträdare till Socialstyrelsens sakkunniggrupper. På grund av covid-19-pandemin har det dock tagit längre tid än planerat att utse ledamöter till sakkunniggrupper, eftersom de medicinska experterna ofta har varit upptagna med intensivt kliniskt arbete. Vi uppfattar generellt sett ett stort intresse att delta i arbetet, men tidsåtgången för genomlysningsarbetet kan möjligen effektiviseras genom att vissa möten hålls digitalt i stället för fysiskt. Före pandemin var upplägget för en sakkunniggrupp bland annat tre fysiska heldagsmöten.

Ledamöterna i sakkunniggrupperna ser positivt på myndighetens process

Socialstyrelsen utvärderar regelbundet arbetsprocessens olika steg, bland annat sakkunniggrupperna där vi analyserar ledamöternas upplevelse av arbetet. Sedan hösten 2020 ber vi ledamöter som avslutat sitt uppdrag att besvara en enkät med frågor om arbetet i sakkunniggruppen. I årets enkät svarade 51 av 63 ledamöter (81 procent) på enkäten, och en klar majoritet av dem som svarat ser positivt på myndighetens sätt att

bedriva arbetet. De ser även positivt på kontakter med och stöd från utredare på Socialstyrelsen, de upplever att de har kommit till tals och blivit lyssnade på och att arbetet bedrivits effektivt och enligt tidsplan, och de menar att arbetet känns relevant för ökad kvalitet, patientsäkerhet, kvalitetsutveckling och ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser.

Remissvaren har kommit in som vi eftersträvat

Socialstyrelsen inhämtar remissvar från regionerna och andra relevanta aktörer för varje enskilt vårdområde, och vi uppfattar att det för våra intressenter är prioriterat att svara. Remisstiderna 2020 har blivit längre till följd av pandemin – från planerade 2–3 månader till det dubbla. Detta beror på att regionernas verksamheter och nämnder av naturliga skäl behövt ägna tid åt frågor om covid-19. Vi bedömer att den förlängda perioden för remissvar har varit viktig för att ge fler möjlighet att svara. Vi kan även se att regionerna i hög utsträckning har samverkat i sin remisshantering.

Under 2020 remitterades 13 vårdområden, och vi bedömer att våra remissunderlag når relevanta aktörer och intressenter. I stort sett alla regioner svarade på remisserna, med få undantag.

Bakom varje yttrande kan det ligga fler än en remissinstans. Vi har en fast förteckning över remissinstanser (bland annat alla regioner); därutöver ber vi sakkunniggrupperna att identifiera eventuella intressenter (till exempel patientföreningar eller professionsföreningar) som vi uppmärksammar via e-post med en direktlänk till remissunderlagen på vår webbplats. På webbplatsen finns även instruktioner om vad remissvaret ska innehålla. För att ytterligare förenkla förfarandet att svara på en remiss har vi påbörjat ett arbete med att utveckla en standardiserad mall för remissvaren.

Socialstyrelsen beaktar de synpunkter som kommer in samt bedömer om remissunderlagen får stöd av en majoritet av remissinstanserna och den första beredningsgruppen, så att ärendet kan tas vidare. Det samlade ärendet ska sedan generera ett beslutsunderlag som är rättssäkert, så att Socialstyrelsen kan ta beslut.

Fem av sex vårdområden hade fullgoda ansökningar

Nämnden behöver ett fullgott urval av ansökningar och ett gemensamt yttrande från den andra beredningsgruppen för att kunna besluta om vilka regioner som ska få tillstånd att bedriva den nationella högspecialiserade vården. Socialstyrelsen uppmärksammar därför regionerna på möjligheten att ansöka och vi underlättar ansökningsförfarandet. Vi utvecklar också arbetet i beredning och nämnd tillsammans med ledamöterna i respektive grupp.

Under 2020 hade fem av sex vårdområden fullgoda ansökningar och yttranden så att nämndbeslut kunde tas. Ett vårdområde (viss vård vid endometrios) hade färre fullgoda ansökningar än antalet tillstånd. Nämnden beslöt därför att det området kommer starta med färre antal enheter än vad som beslutades av Socialstyrelsen. Verksamheterna kommer att utvärderas efter ett år, och eventuellt reviderar Socialstyrelsen beslutet om antal enheter där denna vård ska bedrivas.

Socialstyrelsen behöver tillse att regionerna har tillräcklig information, har förståelse för och tillit till systemet samt blir uppmärksammade

på när vi utlyser vårdområden, så att risken att för få eller ingen söker ett tillstånd minimeras. Myndigheten verkar också för samförståndslösningar med fokus på patientnyttan i stället för konkurrenstänkande. Alla instanser i vår arbetsprocess behöver ta sitt ansvar för att uppdrag kring den allra mest avancerade vården tilldelas på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i alla delar i hela Sverige.

Socialstyrelsen arbetar för en tids- och kostnadseffektiv process

Socialstyrelsen följer hur lång tid processen tar för respektive område – från genomlysning till beslut i nämnden – där tidsramen för varje område beräknas till cirka 1,5–2 år (figur 7). Hittills kan vi se att det är rimligt att sakkunniggruppsarbetet generellt tar 6–7 månader; några grupper identifierar flera tillstånd inom sitt vårdområde och kan då behöva lite mer tid, medan andra vårdområden är smalare där det redan från början råder en stor enighet, vilket förenklar och snabbar på processen. Ytterligare vårdområden kan visa sig ha synergieffekter sinsemellan, och då kan det finnas en vinst i att bereda dessa samtidigt, snarare än att skynda på processen. Vissa diskussioner behöver föras via fysiska möten, men pandemin har lärt oss att många möten med fördel kan genomföras digitalt, vilket är mer tids- och kostnadseffektivt.

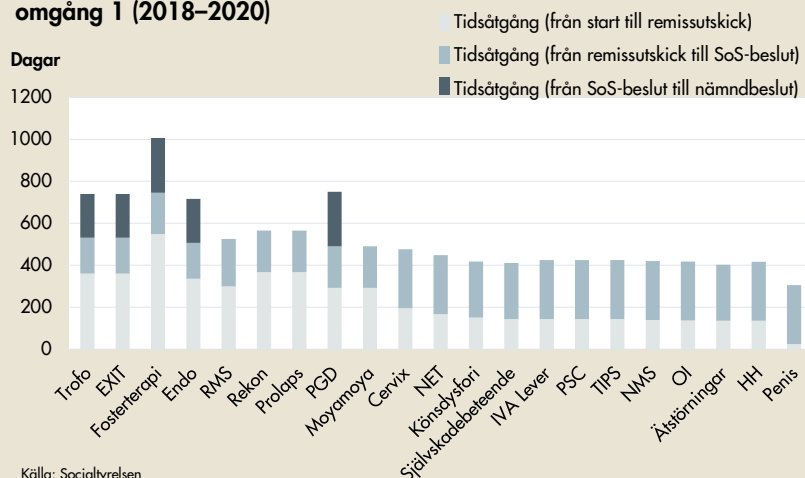
Tidsåtgången för Socialstyrelsens arbete med de båda beredningarna och besluten verkar vara rimligt beräknade, vad vi hittills kan se. När fler områden hanterats kommer vi kunna analysera om ytterligare effektivisering kan utvecklas.

Tidsåtgången för remiss respektive utlysning har förlängts under 2020 på grund av pandemin. Även 2021 kommer att präglas av pandemin och våra tidsramar kan behöva anpassas. Förhoppningen är dock att den tänkta tidsramen framgent ska vara tillräcklig.

Figur 7. Uppskattad tidsåtgång från start till nämndbeslut totalt 1,5–2 år.



Sedan 2018 följer vi varje vårdområdes tidsåtgång för att bättre kunna analysera effektiviteten i processen (figur 8). Samtliga steg i processen testades för första gången under 2020. Vi kan se att vårdområdena de första åren tog längre tid att genomlysas och att något område har hanterats i ett så kallat snabbspår, eftersom det där redan fanns en överenskommelse. Det går även att utläsa att remissperioden förlängts på grund av pandemin.

Figur 8. Tidsåtgång per vårdområde från pilotomgång till och med omgång 1 (2018–2020)

Pandemin har påverkat arbetet 2020

Socialstyrelsens arbete med den nationellt högspecialiserade vården har löpt på bra, trots att 2020 har påverkats av samhällets och sjukvårdens belastning på grund av covid-19-pandemin. Myndigheten har tagit hänsyn till identifierade kritiska verksamheter och resurser inom hälso- och sjukvården, så att de inte tagits i anspråk för vårt arbete utan kunnat koncentrera sig på hanteringen av covid-19. Det har lett till vissa omprioriteringar från vår sida och till några förseningar men arbetet har i stora drag kunnat fortskrida. Sakkunniggrupperna har arbetat som beräknat under 6–7 månader, och arbetet med de båda beredningarna och beslutsstegen har pågått som planerat under 1–2 månader. Vi har dock förlängt remiss- och ansökningsperioderna. Tidigare utvalda områden, till exempel högisoleringsvård, nationella transporter och ECMO-vård, där genomlysning skulle pågått under 2020, har också fått förlängd process eftersom dessa områden är av infrastrukturell art, och påverkas i mycket hög grad av pandemin.

Kommunikationen utgör grunden i arbetet

Det är viktigt för myndigheten att vara tydlig och transparent om vårt uppdrag och våra intressenter ska kunna känna tillit och få förtroende för arbetet. Vi lyssnar därför på olika intressenters behov för att få inspel både om vår arbetsprocess och om slutresultatet av att viss vård koncentreras.

Några av våra prioriterade målgrupper är verksamhetsföreträdare, tjänstepersoner och politiker i regionerna samt patientföreningar och professionsföreningar. Vi uppmuntrar till att de ska delta vid dialogmöten, prenumerera på riktade nyhetsutskick och följa oss på LinkedIn för att kunna ta del av den information vi ger. Vi vill också att de ska agera i olika steg av processen, till exempel svara på remisser.

Vi har cirka 300 följare av ett riktat nyhetsbrev som skickas ut per e-post 1–2 gånger per månad. På LinkedIn (#nhv) presenterar vi nyheter 1–2 gånger per vecka, och 2020 har vi nått drygt 2 300 följare den vägen. Vi berättar om pågående arbete i exempelvis våra sakkunniggrupper samt bevakar frågor om nationell högspecialiserad vård. Vi har även

försökt att skapa dialog med våra följare på LinkedIn men där har vi inte nått framgång. Det kan bero på att vi lägger ut nyheter av mer informativ art, men det kan också bero på att området upplevs känsligt att diskutera i detta breda forum. Av den anledningen har vi även skapat en digital mötesform, där deltagarna i förväg skickat in förslag på angelägna frågor som vi sedan diskuterat tillsammans. Denna mötesform kommer att utvecklas under 2021.

Vår mer traditionella kommunikation har utmanats under pandemin men den har även utvecklats i takt med digitaliseringens möjligheter. Under 2020 har vi till exempel anpassat många möten till digital form, vilket har gett oss både möjlighet att inkludera fler, bli mer tillgängliga och nationellt täckande. Digitaliseringen har också gett oss möjlighet att nå ut, med kortare planerings- och tidsperspektiv, och föra samtal i mindre grupper. Därigenom har vi åstadkommit en större tillgänglighet och nära dialog med deltagarna. Våra dialogmöten är relativt välbesökta. Under hösten hade vi 178 deltagare på ett digitalt frukostseminarium och våra nystartade tematiserade digitala dialogmöten i mindre grupper har haft ett tiotal deltagare vid varje tillfälle.

Socialstyrelsen har sammanfattningsvis under året arbetat intensivt med att integrera kommunikation i allt arbete med nationell hög-specialiserad vård.

Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet

Ett tillfredsställande resultat

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

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillståndsverksamhet 2020 är 2,9 miljoner kronor (jämfört med 2,7 miljoner kronor 2019) och för Rättsliga rådet cirka 9,2 miljoner kronor (jämfört med 8,9 miljoner kronor 2019). Socialstyrelsen hanterar även ärenden om begäran av europeisk och nordisk arresteringsorder som 2020 kostade 500 000 kronor (jämfört med 650 000 kronor 2019). Totalt är kostnaderna 2020 för verksamhetsområdet *Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet* 2020 12,6 miljoner kronor (jämfört med 12,3 miljoner kronor 2019).

Socialstyrelsen beslutar i ett antal tillståndsärenden

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

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Rättssäker handläggning av tillståndsärenden

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



Socialstyrelsen prövar ett antal olika hälso- och sjukvårdstillstånd. Tillståndsärendena initieras av enskilda personer, av hälso- och sjukvården eller av en annan myndighet.

Foto Orbon Alija/Getty Images

Effektiv handläggning av tillståndsärenden

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

Redovisning av resultaten och analys

Handläggningen har skett i tid och inga beslut har behövt ändras

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

Under 2020 överklagades endast ett beslut men överklagan återkallades och förvaltningsrätten avskrev därför ärendet.

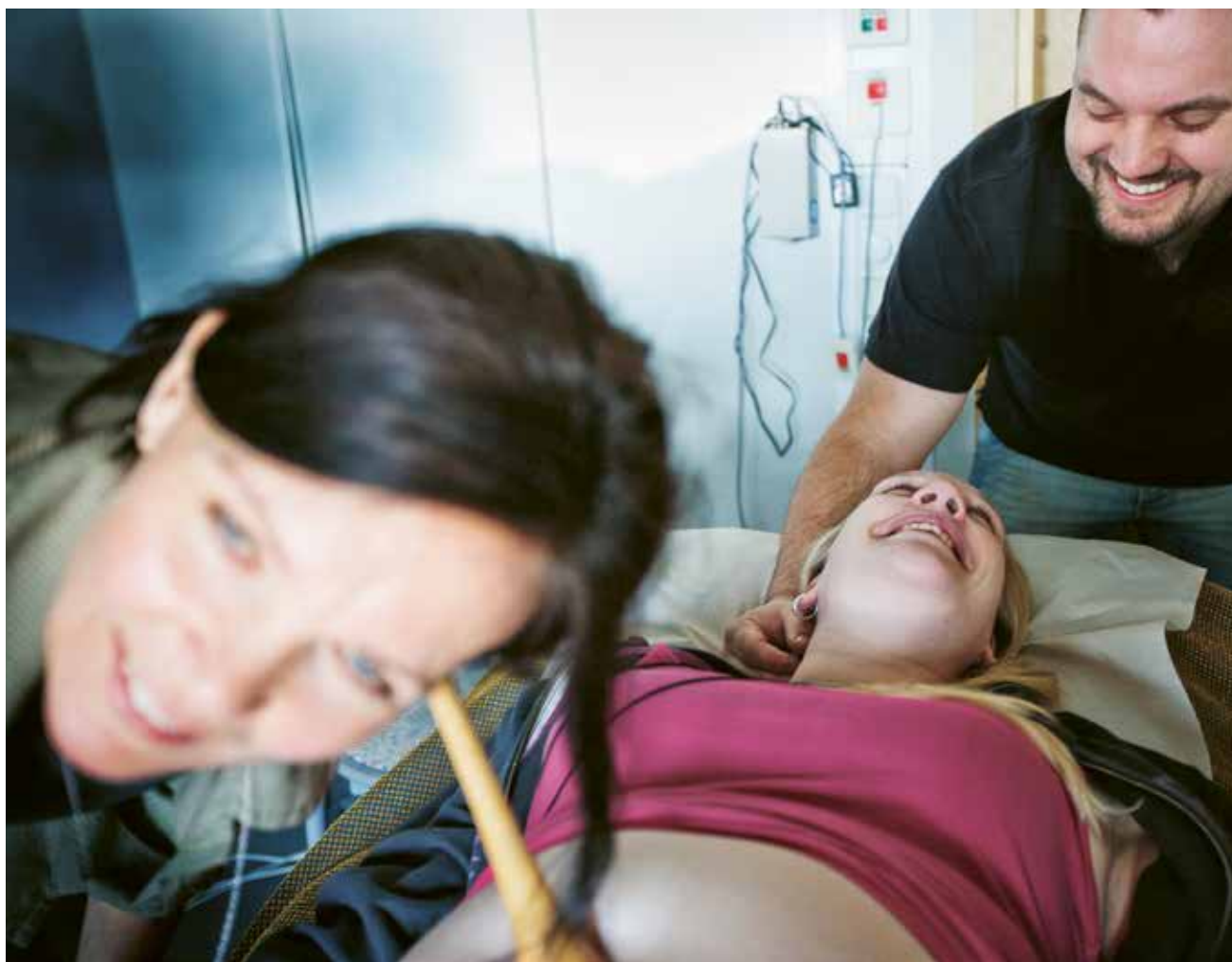
Sammanfattningsvis gör vi därför bedömningen att handläggningen av Socialstyrelsens tillståndsärenden under året har varit rättssäker och effektiv.

Kompletterande resonemang

Antalet tillståndsärenden har minskat medan kostnaderna ökat

Under 2020 har antalet tillståndsärenden minskat kraftigt. Det är framför allt tillstånd enligt ordningslagen och anmälan om passtillstånd som minskat, vilket är en direkt effekt av pandemin. Andra ärendeslag har samtidigt ökat i antal, till exempel vissa tillstånd enligt lagen om genetisk integritet, och de ärendena är generellt mer resurskrävande.

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



Socialstyrelsen hanterar tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård, bland annat ärenden gällande förlängd frystid av befruktade ägg.

Foto Donald Boström

Tabell 9. Beslut i tillståndsärenden

Antal beslut och den totala kostnaden för dessa 2018–2020, löpande priser (tusen kronor)

Ärendeslag och antal beslutade ärenden	2020	2019	2018
Tillstånd enligt transplantationslagen	10	15	25
Tillstånd enligt lagen om genetisk integritet m.m.	22	39	361
– varav ärenden gällande förlängd frystid av befruktade ägg*	15	39	360
Tillstånd enligt passlagen	14	20	31
Överföring av rättspsykiatrisk vård till annat land/hemsändning av utländsk medborgare som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård	10	11	8
Tillstånd enligt ordningslagen	–	24	19
Prövning av en regions avslag av ansökan om arbetsplatskod	–	6	5
Ärenden gällande dispenser från krav i lag och förordning avseende syn- och hörsel	15	20	20
Antal beslutade tillståndsärenden	74	135	471
Total kostnad **	2 867	2 692	3 002

* 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 i vissa fall får förvaras i fryst tillstånd i högst 10 år i stället för som tidigare 5 år. Lagändringen har lett till att Socialstyrelsen hanterar färre ärenden om förlängd frystid av befruktade ägg 2019 och 2020 jämfört med 2018.

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

– Färre ärenden än 5 redovisas inte.

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa ärenden

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens verksamhetsområde som rör Rättsliga rådet ska ha en *rättssäker och effektiv handläggning* i enlighet med förvaltningslagens (2017:900) krav.

Rättssäker handläggning av Rättsliga rådets ärenden

Rättsliga rådets ärenden beslutas i nämnd med ledamöter som utses av regeringen enligt Socialstyrelsens instruktion och ordföranden i rådet har erfarenhet som lagfaren domare. Rättsliga rådet har olika sammansättning beroende på ärendetyp och ledamöterna är experter inom olika områden, till exempel inom rättspsykiatri. Besluten går i vissa fall att överklaga till allmän förvaltningsdomstol; det gäller beslut avseende ändrad könstillhörighet och beslut i ärenden om prövning av nekad assisterad befruktning med donerade könsceller.

För ett tillfredsställande resultat ska ärendena handläggas i enlighet med lagstiftningens krav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag.

Effektiv handläggning av Rättsliga rådets ärenden

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

- allmän- och rättsmedicinska utlåtanden: utlåtande inom 3 månader
- allmän- och rättspsykiatriska utlåtanden: utlåtande inom 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.

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

Redovisning av resultaten och analys

Rättsliga rådet har klarat målen för handläggningen

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

Antalet ärenden som gäller ändrad könstillhörighet ligger på en fortsatt hög nivå, men de uppsatta målen inom ärendetypen har nåtts eftersom extra sammanträden har satts in. Under 2020 har 439 beslut fattats i ärenden om ändrad könstillhörighet. Totalt 18 ärenden har överklagats. Många av överklagandena har rört avslag på ansökan om avlägsnande av könskörtlar där det krävs synnerliga skäl för ett bifall i de fall sökanden är under 23 år. Det är få ärenden som har överklagats och i övrigt har det inte framkommit något som tyder på att vår process inte skulle vara rättssäker.

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

Kompletterande resonemang

Kostnaderna har ökat liksom antalet ärenden

De totala kostnaderna för Rättsliga rådet påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet. Vissa ärenden kan orsaka högre kostnader om rådet behöver hämta in särskilda expertutlåtanden. Antalet ärenden har ökat något i förhållande till 2019, vilket har medfört att kostnaderna för ärendehandläggningen ökat. Det är de mer resurskrävande ärendena som har ökat mest i antal under året men kostnadsökningen har dämpats av att de administrativa kostnaderna för sammanträden har minskat till följd av att Rättsliga rådet, på grund av sjukdomen covid-19, nästan uteslutande haft digitala möten under året.

Tabell 10. Rättsliga rådet

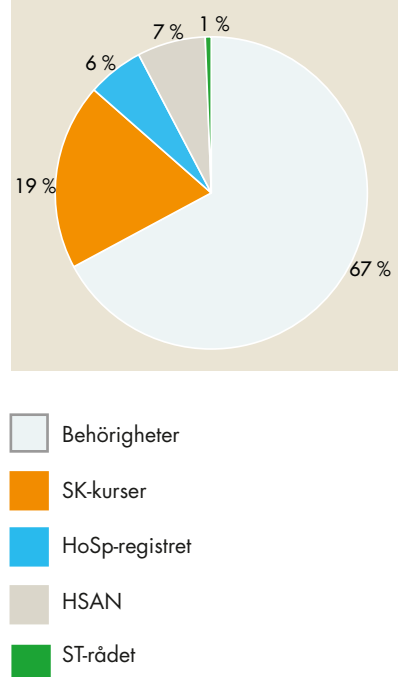
Antal beslut per ärendegrupp, totalt antal avslutade ärenden och total kostnad för dessa 2018–2020, löpande priser (tusen kronor)

Ärendetyp och antal beslut	2020	2019	2018
Rättspsykiatri	22	13	19
Ändrad könstillhörighet	439	403	446
Sen abort	582	559	576
Övriga *	107	123	153
Totalt antal ärenden	1 150	1 119	1 223
Total kostnad (tusen kronor)**	9 179	8 916	8 764

* I gruppen övriga ingår bland annat 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 fördelats ut. För jämförbarhet har 2018 års siffror schablonmässigt räknats om för detta.

Figur 9.
Kostnadsfördelning 2020



Vi ansvarar för frågor om behörighet

Inte tillfredsställande resultat

Vi bedömer att 2020 års sammantagna resultat för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för behörighet* (innefattande legitimationer och andra behörighetsbevis, SK-kurser samt HoSp-registret) inte är tillfredsställande.

Legitimationer och andra behörighetsbevis: inte tillfredsställande resultat. Handläggningen har varit rättssäker och vi har klarat handläggningstiden för fem av sex ärendekategorier, men för en ärendekategori har vi inte klarat de uppsatta målen.

SK-kurser: inte tillfredsställande resultat. Vi har klarat målet om betyget minst 5 i kursdeltagarnas utvärderingar av kurserna, men inte riktigt klarat målet om högt deltagande.

HoSp-registret: tillfredsställande resultat. Vi har klarat målet om korta svarstider.

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

Socialstyrelsens totala kostnader 2020 för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för behörighet* är 128 miljoner kronor (jämfört med 134 miljoner kronor 2019), varav

- legitimationer och andra behörighetsbevis 86 miljoner kronor (jämfört med 91 miljoner kronor 2019),
- SK-kurser 24,8 miljoner kronor (jämfört med 25,7 miljoner kronor 2019),
- ST-rådet 0,8 miljoner kronor (jämfört med 130 000 kronor 2019),
- HSAN 9,1 miljoner kronor (jämfört med 8,8 miljoner kronor 2019)
- HoSp-registret 7,5 miljoner kronor (jämfört med 8,4 miljoner kronor 2019).

Myndigheten prövar legitimationer och andra behörigheter

Socialstyrelsen är den myndighet som prövar om någon ska få legitimation inom ett visst hälso- och sjukvårdsyrke, och under året har 12 969 personer blivit legitimerade inom totalt 22 yrken. Därutöver har läkare vidareutbildat sig inför att bli specialistläkare genom att delta på en eller flera av de 97 SK-kurserna som Socialstyrelsen tillhandahållit. Totalt 2 154 personer har fått bevis om specialistkompetens som läkare eller tandläkare. Samtidigt har 100 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.

De grupper av legitimerad personal som ökat mest de senaste åren i förhållande till befolkningen är apotekare, audionomer, kiropraktorer, logoped, psykologer och sjukhusfysiker, medan antalet receptarier har minskat.

Hälso- och sjukvårdskurator blev ett nytt legitimationsyrke den 1 juli 2019, och fram till och med 2020 har Socialstyrelsen utfärdat 1 968 sådana legitimationer.

Regionerna uppger att de har brist på personal inom många legitimationsyrken. Socialstyrelsen redovisade 2020 resultat från en enkätundersökning till regionerna 2019, där samtliga regioner bedömde att de hade brist på specialistsjuksköterskor, 20 av 21 redovisade brist på grundutbildade sjuksköterskor och 19 rapporterade brist på psykologer, läkare och biomedicinska analytiker. Det varierade dock mellan regionerna hur många legitimationsyrken de bedömde att det var brist inom. Exempelvis rapporterade Region Kalmar län och Region Kronoberg brist på personal inom 16 av 21 legitimationsyrken, medan Region Jönköpings län uppgav brist inom 6 av 21 legitimationsyrken. Regionerna uppgav att bristen främst gällde erfaren personal och att det var särskilt svårt att rekrytera utanför städerna.

I Socialstyrelsens statistik över legitimerad och sysselsatt personal från 2019 har vi också sett att tillgången på personal varierar mellan olika delar av landet. Exempelvis hade Uppsala län drygt 500 läkare per 100 000 invånare jämfört med drygt 270 per 100 000 invånare i Norrbottens län.

Legitimationer och andra behörighetsbevis

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. Socialstyrelsen 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. Socialstyrelsen tog totalt emot 15 455 ansökningar och utfärdade 12 969 legitimationer 2020.

Även prövningen av behörighetsärenden som gäller specialistkompetensbevis för läkare och tandläkare utgår från olika regelverk beroende på om den sökande är utbildad i Sverige eller inom övriga EU/EES. Personer som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis. Socialstyrelsen tog totalt emot 2 317 ansökningar och utfärdade 2 154 specialistkompetensbevis 2020 för läkare och tandläkare.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Rättssäker handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis

En rättssäker handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis innebär att rätt beslut fattas för rätt person och rätt verksamhet.

Handlägningsprocessen för legitimationer och andra behörighetsbevis



Foto: Anders Andersson/simple.scandinav.se

innefattar flera kontrollåtgärder och inbyggda kontrollsteg som syftar till att trygga rättssäkerheten, till exempel kontroll av studiemeriter mot högskolornas system för studieresultat (Ladok) samt kontroll mot utländska myndigheter och Polismyndighetens belastningsregister.

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

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

Tabell 11. Mål för handläggningstid

Legitimationer	Mål för handläggningstid
Utbildade i Sverige	4 veckor
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader (regleras i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv)*
Utbildade utanför EU/EES	
– Ansökan om granskning	3 månader
– Ansökan om legitimation	4 veckor
Specialistkompetensbevis	Mål för handläggningstid
Utbildade i Sverige	2 månader
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader (regleras i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv)*

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

Redovisning av resultaten och analys

Handläggningen har varit rättssäker

Under 2020 beslutade Socialstyrelsen i totalt 28 174 ärenden om legitimation och andra behörighetsbevis, varav 145 beslut har överklagats.

Under året har överinstans beslutat i 107 ärenden, som överklagats 2020 eller tidigare år. I 2 av dessa har överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. I dessa ärenden har det handlat om att Socialstyrelsen bedömt att tidigare brottslighet påverkat förtroendet för den sökande på så sätt att en legitimation skulle ha återkallats om den sökande haft en sådan. Socialstyrelsen avslog därför ansökan om



Under pandemin har Socialstyrelsen behövt prioritera arbetet med ärendekategorier där de sökande varit närmast att kunna gå ut och jobba i hälso- och sjukvården.

Foto Maskot/Folio



legitimation. Överinstansen bedömde däremot att det inte hade funnits skäl till återkallelse. Socialstyrelsen har därför fått ändra besluten i dessa ärenden.

I 80 av ärendena har överinstansen gått på Socialstyrelsens linje. I 20 ärenden har ny information eller nytt underlag inkommit i samband med överklagan, vilket gjort att det funnits skäl till en ny prövning. I 5 ärenden har den sökande själv återkallat överklagan. Sett till det totala antalet beslut är det få beslut som överklagats och överinstansen har i endast 2 ärenden gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. Dessa fall ger dock inte upphov till någon annan bedömning än att vi har haft en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

Vi har klarat handläggningstiden för 5 av 6 ärendekategorier. De fastställda målen samt de reglerade handläggningstiderna har uppfyllts för 5 av 6 ärendekategorier. För den 6:e kategorin, ansökan om granskning av utbildning utanför EU/EES, har däremot handläggningstiden ökat och det fastställda målet inte uppfyllts.

Socialstyrelsen har haft ett ökat ärendeflöde 2019–2020. Detta beror dels på införandet av det nya legitimationsyrket hälso- och sjukvårdskurator 2019, vilket inneburit fler ärenden som också är mer utredningskrävande, eftersom dessa beslutas med stöd av övergångsregler. En annan orsak är en dom meddelad våren 2019, där kammarrätten konstaterade att Socialstyrelsens föreskrifter som ger regionerna rätt att besluta om särskilt förordnande för till exempel AT-läkare inte får tillämpas, eftersom det strider mot lagen. Detta har inneburit att Socialstyrelsen behövt hantera samtliga ansökningar om särskilt förordnande fram till den 1 mars 2020, när en lagändring trädde i kraft som gjorde det möjligt att återgå till tidigare ordning där också regionerna får meddela särskilt förordnande i vissa fall. Jämfört med 2018 har Socialstyrelsen haft 5 321 respektive 3 904 fler ärenden om behörigheter att hantera 2019 respektive 2020.

Mot bakgrund av det ökade ärendeflödet samt det akuta behovet av kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården under pandemin, har vi behövt prioritera vårt arbete på så sätt att de ärendekategorier där de sökande varit närmast att kunna gå ut och jobba i hälso- och sjukvården handlagts först. Detta har dock haft en negativ påverkan på handläggningstiden vad gäller att granska ansökningar för utbildade utanför EU/EES, där den sökande har flera steg kvar till legitimation. Under en stor del av 2020 klarade myndigheten inte målet om en genomsnittlig handläggningstid på tre månader för granskning av de ärendena. Under hösten 2020 har vi därför prioriterat insatser för att korta handläggningstiderna, och vid årets slut skedde handläggningen i tid även för de ärendena.

Tabell 12. Genomsnittlig handläggningstid under året (kalenderdagar)

Legitimationer	Mål för handläggningstid	Utfall 2020***	Utfall 2019	Utfall 2018
Utbildade i Sverige	4 veckor	16 dagar	17 dagar	11 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	63 dagar	63 dagar	154 dagar
Utbildade utanför EU/EES				
– Ansökan om granskning	3 månader	170 dagar	93 dagar	88 dagar
– Ansökan om legitimation**	4 veckor	11 dagar	12 dagar	

Specialistkompetensbevis	Mål för handläggningstid	Utfall 2020***	Utfall 2019	Utfall 2018
Utbildade i Sverige	2 månader	16 dagar	20 dagar	21 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	57 dagar	56 dagar	70 dagar

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

** Uppgiften redovisades första gången 2019.

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

Kompletterande resonemang

Utvecklingen av ärendebalanserna för legitimationer och specialistkompetensbevis

Ärendebalansen mäts vid årsskiftet och fluktuerar något beroende på ärendeinströmning i slutet av året. För 3 av de 5 kategorier som redovisas nedan var ärendebalansen inom normalspannet vid utgången av 2020. Balansen har minskat kraftigt i ärenden om legitimation för sökande med svensk utbildning, beroende på att myndigheten har arbetat bort den negativa balans som uppstod i samband med att hälso- och sjukvårdskurator blev ett reglerat yrke 2019. Därutöver har insatserna för att korta handläggningstiden för utbildade utanför EU/EES lett till att ärendebalansen för denna kategori mer än halverats under året.

Tabell 13. Ärendebalans*

Legitimationer	Balans vid utgången av 2020	Balans vid utgången av 2019
Utbildade i Sverige	277	704
Utbildade i annat EU/EES-land	320	288
Utbildade utanför EU/EES	487**	990**

Specialistkompetensbevis	Balans vid utgången av 2020	Balans vid utgången av 2019
Utbildade i Sverige	129	109
Utbildade i annat EU/EES-land	52	40

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

** Från och med 2020 räknas endast ärenden där Socialstyrelsen ännu inte fattat beslut med i balansen för utbildade utanför EU/EES. För utbildade utanför EU/EES varierar tiden från första ansökan till att en sökande klarat hela processen stort mellan olika sökande, och ärendet står öppet i Socialstyrelsens ärendehanteringssystem från första ansökan till att den sökande klarat samtliga steg i processen fram till legitimation. Den ärendebalans som redovisats tidigare har innefattat såväl ännu inte behandlade ansökningar som ärenden där Socialstyrelsen fattat beslut och den sökande befunnit sig i processen med kunskapsprov, författningskurs och praktisk tjänstgöring. Ett nytt sätt att följa ärendebalansen möjliggör att vi från och med 2020 endast redovisar de ännu inte beslutade ärendena, det vill säga det faktiska antalet öppna ärenden vi har att hantera.

Kostnadsutvecklingen för legitimationer och andra behörighetsbevis

De totala kostnaderna för verksamhetsområdet legitimationer och andra behörighetsbevis har minskat med 5 miljoner kronor 2020 jämfört med 2019. Socialstyrelsen bekostar kunskapsprov och författningskurser för utbildade utanför EU/EES. Skillnaden i totala kostnader för verksamhetsområdet 2020 jämfört med 2019 förklaras till stor del av att ett flertal kunskapsprov har fått ställas in med anledning av den pågående pandemin, där det i många fall inte har varit möjligt att genomföra prov på ett smittsäkert sätt och utifrån rådande restriktioner. Kostnaden för samtliga kunskapsprov och kurser var 34 miljoner kronor 2020, vilket är 4,5 miljoner lägre än 2019. Kostnaderna för kunskapsproven har även påverkats 2020 och 2019 mot bakgrund av att Socialstyrelsen genomfört en ny upphandling av kunskapsprov. Det har medfört att kostnaderna för kunskapsprov generellt har blivit högre.

Kostnaderna för handläggning av legitimationsärenden har ökat mot bakgrund av att vi totalt sett haft ett ökat antal behörighetsärenden som hanterats och beslutats under 2020. För att kunna hålla nere handläggningstiderna trots det högre ärendetrycket och den samtidigt pågående pandemin har åtgärder i form av extraresurser och övertidsinsatser fått vidtas. Detta har framför allt påverkat snittkostnaden för utbildade i annat EU/EES-land, där särskilda insatser behövts för att säkra den reglerade handläggningstiden, samt för utbildade utanför EU/EES, där vi under hösten fått prioritera insatser för att korta handläggningstiderna

och arbeta ned ärendebalanser. Under 2020 har också ett utvecklingsarbete genomförts avseende webbplatsen för legitimationsärenden, vilket bidragit till en högre kostnad under året.

Tabell 14. Kostnader

Legitimationer	Utbildad i Sverige			Utbildad i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Snittkostnad* (kronor)	920	868	792	6 956	6 165	3 979	8 934	8 672	11 433
Total kostnad (tusen kronor)	10 228	9 457	7 891	13 551	13 100	9 920	9 336	8 273	10 861

*Snittkostnad per beslut som avslutar ärendet. Beslut under process, exempelvis beslut om kunskapsprov för utbildade utanför EU/EES, är inte medräknade.

Tabell 15. Kostnader

Specialistkompetensbevis	Utbildad i Sverige			Utbildad i annat EU/EES-land		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Snittkostnad* (kronor)	2 962	3 205	4 006	3 250	2 860	1 990
Total kostnad (tusen kronor)	5 972	6 491	7 447	829	941	790

*Snittkostnad per beslut som avslutar ärendet.

Socialstyrelsen handlägger även andra behörighetsärenden. Här ingår bland annat ansökan om förskrivningsrätt, ansökan om särskilt förordnande och intyg om aktuell behörighet. Den totala kostnaden för att handlägga dessa behörighetsärenden var 4,8 miljoner kronor 2020, vilket kan jämföras med 4,9 miljoner kronor 2019. Trots att vi under 2020 hanterat fler ärenden i denna kategori samt lanserat en e-tjänst för ansökan om behörighetsintyg, har den totala kostnaden minskat något. En förklaring till det är att delar av utvecklingskostnaderna för e-tjänsten belastat 2019 samt att vi utvecklat arbetssättet kring särskilda förordnanden och därmed kunnat effektivisera handläggningen.

Antal utfärdade legitimationer

Tabell 16. Utfärdade legitimationer

Antalet utfärdade legitimationer fördelade på legitimationsgrupp och utbildningsland 2018–2020.

Yrke*	Summa			Sökande med utbildning i Sverige			Sökande med utbildning i annat EU/EES-land			Sökande med utbildning utanför EU och EES		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Apotekare totalt	324	372	339	184	208	213	45	73	68	95	91	58
– kvinnor	212	276	242	133	168	167	30	58	41	49	50	34
– män	111	94	97	51	40	46	15	15	27	45	39	24
– okänd	1	2		0	0		0	0		1	2	
Arbetsterapeut totalt	408	433	451	393	420	437	14	11	13	1	2	1
– kvinnor	348	369	388	334	359	375	13	8	12	1	2	1
– män	60	64	63	59	61	62	1	3	1	0	0	0
Audionom totalt	66	60	66	65	60	61	1	0	5	0	0	0
– kvinnor	47	45	51	46	45	46	1	0	5	0	0	0
– män	19	15	15	19	15	15	0	0	0	0	0	0
Barnmorska totalt	383	398	405	350	357	376	23	36	29	10	5	0
– kvinnor	381	396	404	348	355	375	23	36	29	10	5	0
– män	2	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0
Biomed.analytiker totalt	383	386	433	327	347	410	22	19	15	34	20	8
– kvinnor	294	301	345	259	274	327	18	13	12	17	14	6
– män	89	85	88	68	73	83	4	6	3	17	6	2
Dietist totalt	96	92	91	87	85	84	9	3	6	0	4	1
– kvinnor	80	87	84	72	80	77	8	3	6	0	4	1
– män	16	5	7	15	5	7	1	0	0	0	0	0
Fysioterapeut totalt	751	957	931	693	865	865	53	69	57	5	23	9
– kvinnor	527	675	655	482	612	621	40	47	30	5	16	4
– män	224	282	276	211	253	244	13	22	27	0	7	5
Hälsö- och sjukvårdskurator	1 007	961	0	996	959	0	11	2	0	0	0	0
– kvinnor	941	874	0	930	872	0	11	2	0	0	0	0
– män	66	87	0	66	87	0	0	0	0	0	0	0
Kiropraktor totalt	27	35	33	20	28	25	7	5	7	0	2	1
– kvinnor	15	16	15	13	11	13	2	4	2	0	1	0
– män	12	19	18	7	17	12	5	1	5	0	1	1
Logoped totalt	129	148	148	123	144	143	6	3	4	0	1	1
– kvinnor	126	135	131	120	131	128	6	3	3	0	1	0
– män	3	13	17	3	13	15	0	0	1	0	0	1
Läkare totalt	2 401	2 333	2 307	1 335	1 158	1 155	792	939	923	274	236	229
– kvinnor	1 330	1 243	1 235	772	624	639	417	509	504	141	110	92
– män	1 071	1 088	1 072	563	534	516	375	430	419	133	124	137
– okänd	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0

Tabell 16 fortsätter på nästa sida

Forts. Tabell 16. Utfärdade legitimationer

Yrke*	Summa			Sökande med utbildning från Sverige			Sökande med utbildning från EU och EES			Sökande med utbildning utanför EU och EES		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Naprapat totalt	66	45	40	66	45	40	0	0	0	0	0	0
– kvinnor	24	25	19	24	25	19	0	0	0	0	0	0
– män	42	20	21	42	20	21	0	0	0	0	0	0
Optiker totalt	95	79	96	78	60	74	14	17	20	3	2	2
– kvinnor	80	62	80	67	53	66	10	9	14	3	0	0
– män	15	17	16	11	7	8	4	8	6	0	2	2
Ortopedingenjör totalt	21	28	14	20	25	12	1	3	2	0	0	0
– kvinnor	13	16	10	13	14	9	0	2	1	0	0	0
– män	8	12	4	7	11	3	1	1	1	0	0	0
Psykolog totalt	647	564	603	587	504	555	40	54	40	20	6	8
– kvinnor	487	408	431	437	358	392	32	44	33	18	6	6
– män	160	156	172	150	146	163	8	10	7	2	0	2
Psykiater totalt	163	169	210	160	160	201	2	9	7	1	0	2
– kvinnor	127	134	177	125	126	171	2	8	4	0	0	2
– män	36	35	33	35	34	30	0	1	3	1	0	0
Receptarie totalt	232	274	277	219	258	263	8	11	12	5	5	2
– kvinnor	190	236	237	179	225	226	6	8	10	5	3	1
– män	42	38	40	40	33	37	2	3	2	0	2	1
Röntg.sjuksköterska totalt	181	226	216	158	186	178	20	28	36	3	12	2
– kvinnor	143	160	159	126	138	132	15	18	25	2	4	2
– män	38	65	57	32	48	46	5	10	11	1	7	0
– okänd	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Sjukhusfysiker totalt	29	31	20	29	31	20	0	0	0	0	0	0
– kvinnor	18	19	8	18	19	8	0	0	0	0	0	0
– män	11	12	12	11	12	12	0	0	0	0	0	0
Sjuksköterska totalt	4 945	4 883	4 841	4 512	4 454	4 328	306	324	445	127	105	68
– kvinnor	4 273	4 215	4 143	3 921	3 864	3 716	251	273	373	101	78	54
– män	672	665	698	591	590	612	55	51	72	26	24	14
– okänd	0	3		0	0		0	0		0	3	
Tandhygienist totalt		175	201		165	190	9	8	11	1	1	0
– kvinnor		156	184		146	173	9	7	11	1	1	0
– män		19	17		19	17	0	1	0	0	0	0
Tandläkare totalt	440	434	386	283	266	264	97	104	77	60	64	45
– kvinnor	259	260	234	181	180	175	55	60	41	23	20	18
– män	181	173	152	102	86	89	42	44	36	37	43	27
– okänd	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Totalt antal	12 969	13 071	12 108	10 850	10 774	9 894	1 480	1 718	1 777	639	579	437
– kvinnor	10 071	10 096	9 232	8 746	8 669	7 855	949	1 112	1 156	376	315	221
– män	2 897	2 966	2 876	2 104	2 105	2 039	531	606	621	262	255	216
– okänd	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	9	0

Utbildade i Sverige

Den som är utbildad i Sverige kan ansöka om legitimation via Socialstyrelsens webbplats.

Under 2020 ansökte 89 procent via webben, vilket är en ökning med 5 procentenheter från 2019.

Tabell 17. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i Sverige

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2018–2020.

	2020	2019	2018
Inkomna ärenden	10 833	11 464	10 129
– kvinnor	8 647	9 232	7 990
– män	2 185	2 232	2 138
– okänd	1	0	1
Avslutade ärenden	11 115	10 896	9 967
– kvinnor	8 952	8 745	7 898
– män	2 163	2 151	2 069
– okänd	0	0	0
varav beslut om legitimation	10 850	10 774	9 894
– kvinnor	8 746	8 669	7 855
– män	2 104	2 105	2 039
– okänd	0	0	0
varav övriga beslut*	265	122	50
– kvinnor	206	76	35
– män	59	46	15
– okänd	0	0	0

* Med övriga beslut menas bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvísning. Från 2019 redovisas avslagsbeslut i denna kategori. Siffrorna för 2018 har justerats med hänsyn till det.

Utbildade i annat EU/EES-land

För den som har sin utbildning i ett annat EU/EES-land är vägen till legitimation en flerstegsprocess. Först kontrollerar Socialstyrelsen om den sökande är behörig i sitt utbildnings- eller behörighetsland och beslutar om erkännande av yrkeskvalifikationerna. Därefter bedömer Socialstyrelsen om sökanden har tillräckliga språkkunskaper.

Tabell 18. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i annat EU/EES-land

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2018–2020.

	2020	2019	2018
Inkomna ärenden	1 983	2 125	2 117
– kvinnor	1 286	1 380	1 394
– män	696	745	723
– okänd	1	0	0
Avslutade ärenden	1 948	2 125	2 493
– kvinnor	1 270	1 394	1 646
– män	678	731	847
varav beslut om legitimation	1 480	1 718	1 777
– kvinnor	949	1 112	1 156
– män	531	606	621
varav övriga beslut*	468	407	716
– kvinnor	321	282	490
– män	147	125	226

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

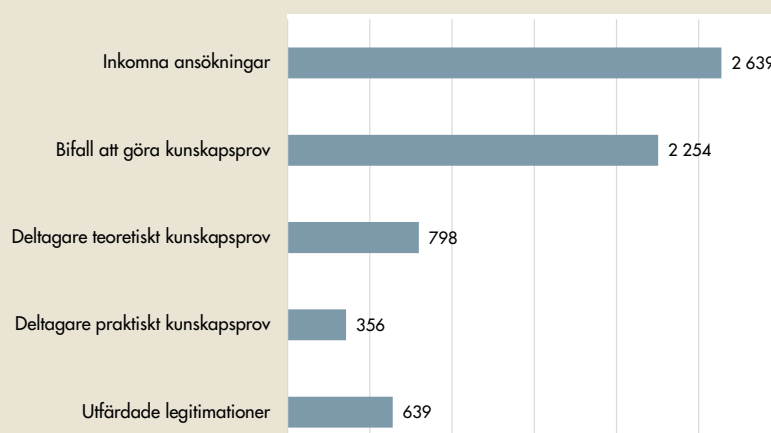


Utbildade utanför EU/EES

För den som är utbildad utanför EU/EES består legitimationsprocessen av flera steg. Första steget är att personen ansöker hos Socialstyrelsen om granskning av den utländska utbildningen. Den som får ett beslut om att utbildningen är godkänd ska sedan göra ett kunskapsprov. Provet är på svenska och det krävs 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. Den som blivit godkänd på hela provet gör sedan en praktisk tjänstgöring och går en kurs i svenska författningar. Därefter görs ansökan om legitimation till Socialstyrelsen.

Figur 10. Utbildade utanför EU/EES



Med anledning av den pågående pandemin har lärosätena fått ställa in såväl teoretiska som praktiska kunskapsprov för flera yrkeskategorier, eftersom det i många fall inte varit möjligt att genomföra prov på ett smittsäkert sätt och utifrån rådande restriktioner. Det har därtill varit svårt att genomföra digitala prov på distans och även ansträngda resurser hos provanordnare har varit en bidragande faktor. För vissa yrkesgrupper har lärosätena ändå kunnat genomföra teoretiska prov, i vissa fall digitalt och i vissa fall med ett färre antal provdeltagare på plats. Totalt har dock färre deltagare än normalt kunnat göra kunskapsprov, vilket gjort att många sökande fått svårare att komma vidare på vägen till legitimation.

Tabell 19. 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 och antal övriga beslut respektive år 2018–2020.

	2020	2019	2018
Inkomna ärenden	2 639	2 743	2 781
– kvinnor	1 709	1 781	1 706
– män	925	958	1 075
– okänd	5	4	0
Bifall att göra kunskapsprov*	2 254	1 869	1 895
– kvinnor	1 479		
– män	775		
– okänd	0		
Avslutade ärenden	1 045	954	950
– kvinnor	629	575	553
– män	411	367	397
– okänd	5	12	0
varav beslut om legitimation	639	579	437
– kvinnor	376	315	221
– män	262	255	216
– okänd	1	9	0
varav övriga beslut**	406	375	513
– kvinnor	253	260	332
– män	149	112	181
– okänd	4	3	0

* En ny statistikrapport möjliggör att vi redovisat uppgiften fördelad på kön för 2020.

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

Övriga behörighetsärenden

Socialstyrelsen handlägger även ett antal övriga behörighetsärenden, bland annat ansökan om förskrivningsrätt och särskilda förordnanden, det vill säga ett tillfälligt tillstånd att utöva ett yrke under en begränsad tid hos en specifik arbetsgivare. Vi utfärdar även intyg om aktuell behörighet, vilket vissa personer kan behöva för att söka behörighet i ett annat land.

I juni 2020 lanserade Socialstyrelsen en e-tjänst för ansökan om behörighetsintyg. Sedan lansering har 65 procent använt e-tjänsten när de ansökt om intyg. Under 2020 har antalet utfärdade intyg om aktuell behörighet ökat, vilket dels kan förklaras av att fler yrkesutövare behövt intyg för anställning under pandemin, dels av att den nya e-tjänsten gjort ansökan om intyg enklare och mer lättillgänglig. Även antalet ärenden om särskilt förordnande har varit fortsatt stort efter en dom i kammar-rätten 2019, vilken innebar att Socialstyrelsen behövt hantera samtliga

särskilda förordnanden fram till den 1 mars 2020, då en lagändring trädde i kraft som gjort det möjligt att återgå till tidigare ordning där även regionerna får meddela särskilt förordnande i vissa fall.

Tabell 20. Övriga behörighetsärenden

Antal beslut i ärenden om:	2020	2019	2018
Särskilt förordnande	3 782	3 467	972
Förskrivningsrätt	1 033	887	889
Intyg om aktuell behörighet	4 237	2 997	3 053
Övriga behörighetsärenden*	489	555	471

* Innefattar bland annat ansökan om att göra allmäntjänstgöring (AT) i Sverige, ansökan om rätt att kalla sig specialistsjuksköterska för utbildad i annat land, ansökan om behörighet att utföra vissa uppgifter inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård och ansökan som sker via portalen för europeiskt yrkeskort (EPC).

Specialistkompetensbevis

Socialstyrelsen utfärdade totalt 2 154 specialistkompetensbevis 2020, varav 2 083 som läkare och 71 som tandläkare.

Tabell 21. Specialistkompetensärenden

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om specialistkompetensbevis och antal övriga beslut respektive år 2018–2020.

	Sökande med specialiseringstjänstgöring från Sverige			Sökande med specialiseringstjänstgöring från övriga EU/EES		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Inkomna ärenden	2 041	1 991	1 910	276	315	381
– kvinnor	1 053	1 093	1 038	144	165	195
– män	988	898	872	132	150	186
Avslutade ärenden	2 016	2 025	1 859	255	329	397
– kvinnor	1 039	1 121	1 000	131	172	195
– män	977	904	859	124	157	202
varav beslut om specialistkompetensbevis	1 949	1 955	1 802	205	288	316
– kvinnor	1 018	1 087	974	107	154	161
– män	931	868	828	98	134	155
varav övriga beslut*	67	70	57	50	41	81
– kvinnor	21	34	26	24	18	34
– män	46	36	31	26	23	47

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



Socialstyrelsen utfärdade 2020 totalt 2 083 specialistkompetensbevis för läkare.

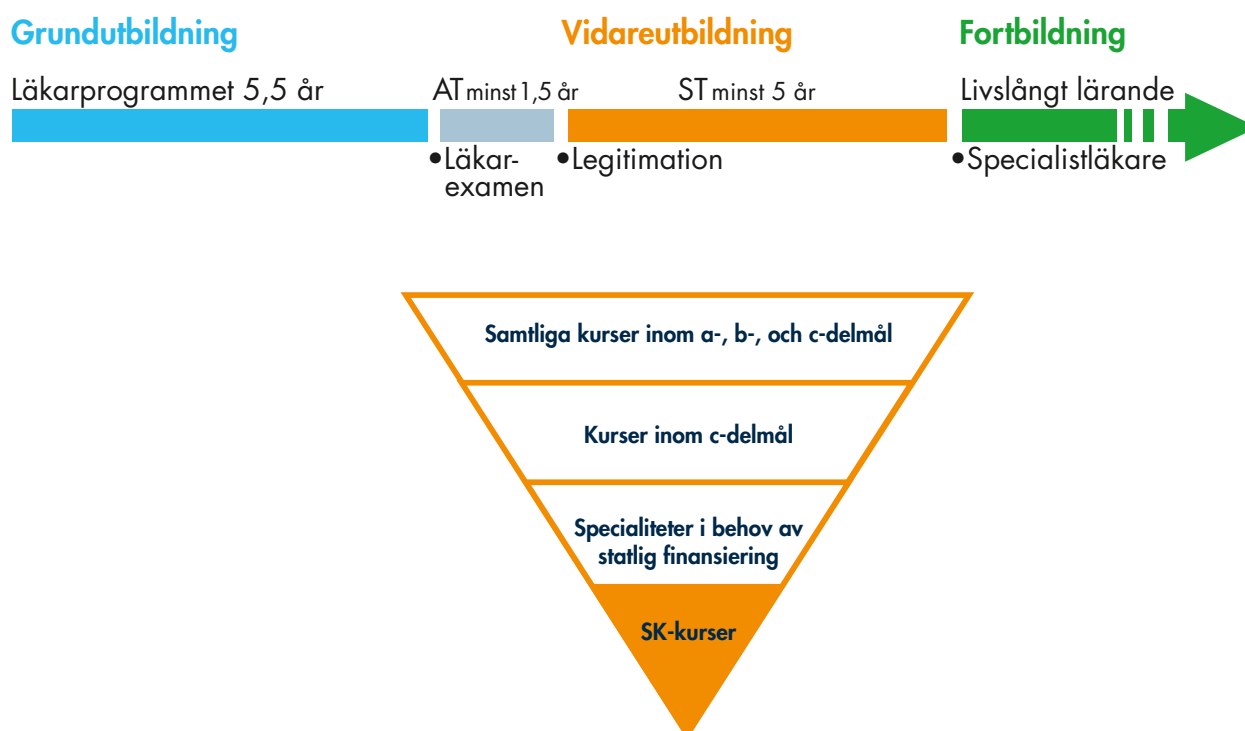
Foto Maskot/Folio

SK-kurser

Syftet med Socialstyrelsens verksamhet rörande [SK-kurser \(specialistkompetenskurser\)](#) är att myndigheten ska tillhandahålla statligt finansierade kurser av god kvalitet och som motsvarar det kursbehov som finns för målgruppen läkare under specialiseringstjänstgöring.

Läkare ska både genomgå ett antal kurser och tjänstgöra för att få bevis om specialistkompetens. Vissa av kurserna är de statligt finansierade SK-kurserna. Dessa 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 behandlar de medicinska delmålen (c-målen), det vill säga inte de specialitetsövergripande a- och b-delmålen.

Figur 11. SK-kursernas del av det totala kursutbudet för läkare under specialiseringstjänstgöring



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

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



Socialstyrelsens tillhandahåller statligt finansierade SK-kurser (specialistkompetenskurser) för läkare under specialiseringstjänstgöring.

Foto Jonathan Bergqvist/AHA Produktion

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

SK-kursernas kvalitet

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

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

Redovisning av resultaten och analys

Pandemin har haft stor inverkan på SK-kursverksamheten under 2020. Socialstyrelsens administrativa arbete inom SK-kursverksamheten har blivit mer omfattande eftersom många kurser på olika sätt berörts av pandemin. Kursgivarna och deras anställda har lagt ned ett stort arbete på att modifiera sina kurser så att kurser varit möjliga att ge på distans.

Kursinnehåll och kurskvalitet har till stor del kunnat bibehållas men praktiska moment har inte kunnat utföras i samma utsträckning som om kurserna skulle ha getts på ordinarie sätt. Dessutom är det nätverkande som deltagande i kurs bidrar till svårare att uppnå på en kurs som ges på distans. Socialstyrelsen har ansett att det varit viktigt att kurserna kunnat komma till stånd trots detta.

Anmällda har inte kunnat delta på grund av restriktioner under pandemin. Av Socialstyrelsens totalt 115 planerade SK-kurser för 2020 har 13 ställts in, varav 11 på grund av pandemin, och 5 har fått nya kursdatum under 2021. Ett mindre antal kurser har inte gått med fullt deltagarantal, också på grund av situationen med pandemin. Ett flertal kurser har ställts om till att ges på distans. Totalt genomfördes 97 kurser 2020, varav ungefär 30 kurser genomfördes helt eller delvis på distans.

Vi har inte riktigt nått vårt mål avseende vad gäller minst 95 procents deltagande på kurserna i år på grund av svårigheter att delta på kurserna som en följd av pandemin. Men vi var väldigt nära och har uppnått 93 procent av det stipulerade deltagarantalet, vilket vi får anser är ett gott utfall med hänsyn till omständigheterna.

Deltagare har satt högt betyg på kursernas kvalitet

Vi följer kursdeltagarnas upplevda kvalitet genom att varje deltagare efter avslutad SK-kurs får svara på en enkät om kursens utförande och innehåll. Vissa frågeställningar ska besvaras med en siffra från 1 till 6, där 1 är sämsta betyg och 6 är bästa betyg. En av frågorna i enkäten handlar om helhetsomdömet. Kursgivarna redovisar genomsnittliga resultat för respektive kurs, och Socialstyrelsen väger samman resultaten till ett genomsnitt totalt. Årets resultat visar på ett gott betyg. Kurserna har fått ett sammanvägt helhetsomdöme på 5,3 för kursåret 2020. Vi klarar därmed vårt mål om att resultatet ska vara minst 5.

Av de kurser som hållits sent under året 2020 på grund av pandemin saknas 16 kurser i resultatredovisningen ovan på grund av att kursgivarna inte hunnit redovisa underlagen till Socialstyrelsen i tid.

Kompletterande resonemang

Kostnadsutvecklingen

Socialstyrelsens totala kostnader för verksamheten rörande SK-kurser 2020 är 24,8 miljoner kronor, varav kostnaderna för inköp av kurser står för nästan tre fjärdedelar (17,5 miljoner kronor) och Socialstyrelsens interna kostnader motsvarar drygt en fjärdedel (6,3 miljoner kronor).

Tabell 22. Kostnader för inköp av kurser

	2020	2019	2018*
Kostnader för inköp av kurser (tusen kronor)	17 590	18 271	19 567

*År 2018 fick vi extra medel för att kunna tillhandahålla kurser med högt söktryck ytterligare en gång under året.

Rätt kursutbud och lätt att ansöka

Socialstyrelsen arbetar för att det även framöver ska finnas intresse för att ge SK-kurser och framhåller utbildning som en viktig del i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Myndigheten har löpande kontakter med berörda aktörer inom hälso- och sjukvården för att få fram ett kvalitativt kursutbud. Utifrån den årliga behovsanalysen, nationella strategier, antal ST-läkare inom respektive specialitet, kursomdömen och söktryck med mera sätter vi samman ett underlag från vilket våra ramavtalsleverantörer kan svara på avrop av kurser. Därefter framställer Socialstyrelsen en kurskatalog över hela årets kursutbud där kurserna är sökbara två gånger per år. Myndigheten håller i den centrala antagningen till kurserna och alla sökande prioriteras utifrån samma antagningsregler.

Söktrycket till SK-kurserna har generellt varit högt såväl 2020 som tidigare år. År 2020 fick vi in 7 884 ansökningar till de 3 622 kursplatserna. Söktrycket varierar mellan de olika kurserna och på vissa av dem går det 3–5 sökande per kursplats.

Tabell 23. Söktryck till SK-kurser

Antal	2020	2019	2018
Planerade kurser	115	101	114
Kursplatser	3 622	3 142	3 528
Ansökningar	7 884	7 690	7 956

Det ska vara enkelt och smidigt att ansöka till SK-kurserna. Den som ansöker ska inte ha svårigheter med själva ansökningsförfarandet, och Socialstyrelsens personal ska vara behjälplig vid behov. Som myndighet besvarar vi frågor som inkommer via e-post eller telefon skyndsamt. Myndigheten verkar därtill för att, tillsammans med våra systemleverantörer, kontinuerligt förbättra och förfinas systemen för ansökan och antagning. Under 2020 har ansökan och antagning till SK-kurserna fungerat väl och det har inte förekommit några generella problem under perioden.

Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare

Nationella rådet för specialiseringstjänstgöring (ST-rådet) är ett rådgivande organ som bildades 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.

Under 2020 har ST-rådet för läkare gett råd och stöd i arbetet med nya föreskrifter och allmänna råd med anledning av att bastjänstgöring ska införas som en inledande del i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Därutöver har rådet bidragit med stöd till rapporten om det nationella planeringsstödet, vilken klarlägger bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. ST-rådet har också informationsutbyten mellan SK-kurserna och arbetet med den nationella högspecialiserade vården. Vidare har rådet på förfrågan gett klartecken till att vid behov kunna anlitas som expertgrupp till det nyskapade Vårdkompetensrådet och dess kansli.

Under 2020 har ST-rådet för tandläkare fortsatt gett stöd i arbetet med anledning av den nya föreskriften för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, vilken trädde i kraft 2018. Vidare har ST-rådet bidragit med råd i ett yttrande till Europeiska kommissionen över huruvida specialiteten parodontologi bör omfattas av automatiskt erkännande i Europaparlamentets yrkeskvalifikationsdirektiv.

Kostnaderna för ST-rådets verksamhet uppgår 2020 till 800 000 kronor. För en jämförelse var kostnaderna för ST-rådets verksamhet 130 000 kronor 2019, 1,7 miljoner kronor 2018 och 1,5 miljoner kronor 2017. Kostnaderna har varit lägre 2020 och 2019 jämfört med 2018 och 2017, beroende på att Socialstyrelsen under 2019 hade en vakans för tjänsten som samordnare för ST-rådets verksamhet. Tjänsten som samordnare tillsattes i februari 2020.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Socialstyrelsen är värmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar ärenden om bland annat återkallelse av legitimation, begränsning av forskrivningsrätt och provotid. Under 2020 avgjorde HSAN 238 ärenden, varav 100 ärenden ledde till återkallelse av legitimation. Detta kan jämföras med 2019 då HSAN avgjorde 219 ärenden, varav 80 ärenden ledde till återkallelse av legitimation. Socialstyrelsens medarbetare handlägger och administrerar ärendena i nämnden. Kostnaderna för detta uppgick till 9,1 miljoner kronor, att jämföra med 8,8 miljoner kronor 2019 och 9,1 miljoner kronor 2018.



Bastjänstgöring ska införas som en inledande del i läkarnas specialiseringstjänstgöring. Med anledning av det har nya föreskrifter och allmänna råd arbetats fram.

Foto Plattform/simple.scandinav.se

HoSp-registret

Socialstyrelsen ansvarar för registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, det så kallade [HoSp-registret](#), vilket regleras av förordning (2006:196) om register över hälso-och sjukvårdspersonal. Registret innehåller uppgifter om aktuell behörighet inklusive begränsningar, till exempel återkallade legitimationer, provotid och begränsad förskrivningsrätt, och det är främst apotek, arbetsgivare och allmänhet som begär ut uppgifter ur registret om sjukvårdspersonalens identitet och behörighet.

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

Kostnaden för att besvara frågor samt förvalta och utveckla HoSp-registret uppgår 2020 till 7,5 miljoner kronor, att jämföra med 8,3 miljoner kronor 2019 och 7,1 miljoner kronor 2018.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Snabba svarstider för uppgifter ur HoSp-registret

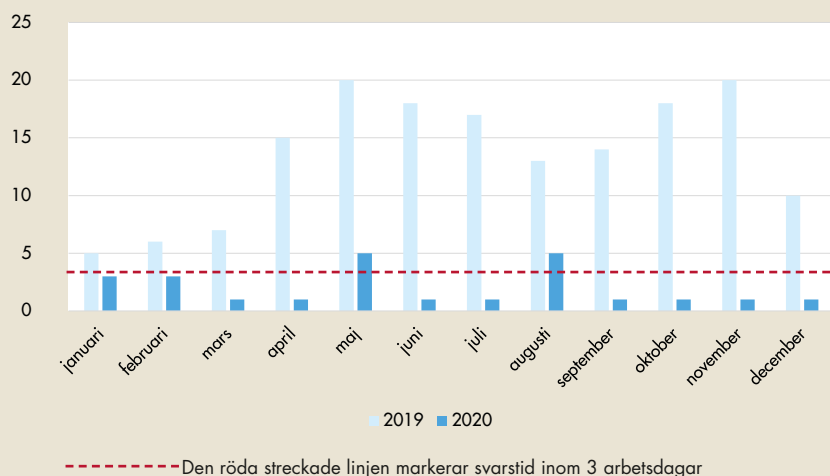
Det är centralt för frågeställare att *snabbt kunna få korrekt information från HoSp-registret*. Socialstyrelsens mål är att frågeställare ska få svar inom 3 arbetsdagar. Myndigheten kan inte påverka inflödet av frågor till HoSp-registret utan det varierar över året. Exempelvis ökar antalet förfrågningar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

Redovisning av resultaten och analys

Förvaltningslagen (2017:900) ställer krav på oss att hantera frågor om behörighet snabbt, enkelt och kostnadseffektivt. För att möta det kravet strävar Socialstyrelsen efter att besvara frågor inom 3 arbetsdagar. Det meddelar vi också frågeställarna, så att de får en indikation på när de kan förvänta sig svar. I år har svarstiderna kortats markant jämfört med 2019; vi klarar en svarstid inom 3 arbetsdagar under 79 procent av helåret 2020.

Svarstiderna har kortats markant jämfört med 2019

År 2019 besvarades Socialstyrelsens förfrågningar på 5–20 arbetsdagar. Anledningen till den långa svarstiden var ett ovanligt högt inflöde av frågor samt personalförändringar och pensionsavgångar. Under 2020 har vi effektiviserat våra svarsrutiner, där en egenutvecklad teknisk lösning har tagit bort vissa manuella moment i vår handläggning. Därmed har svarstiderna kortats markant. Nu kan vi på ett smidigare sätt hantera många kontrollfrågor från samma frågeställare och hantera toppar i arbetsflödet effektivt.

Figur 12. Svarstider, inom antal kalenderdagar, 2019 respektive 2020

Under 2020 har svarstiderna varierat mellan 1 och 5 dagar; totalt sett har vi klarat målet om en svarstid inom 3 arbetsdagar under 79 procent av kalenderåret.

Inflödet av frågor har varierat under året

Antalet förfrågningar har varierat under året. Störst inflöde hade vi i januari–februari, i maj och under andra halvan av augusti och september, medan färre förfrågningar inkom under sommaren. Flödet av frågor har i stort följt samma mönster som tidigare år men vi har lyckats hålla en kortare svarstid. Under 2020 har även covid-19 ökat inflödet av förfrågningar från regionerna, och för att tillmötesgå regionernas behov har svarsfunktionen arbetat både vardag och vissa helger under året.

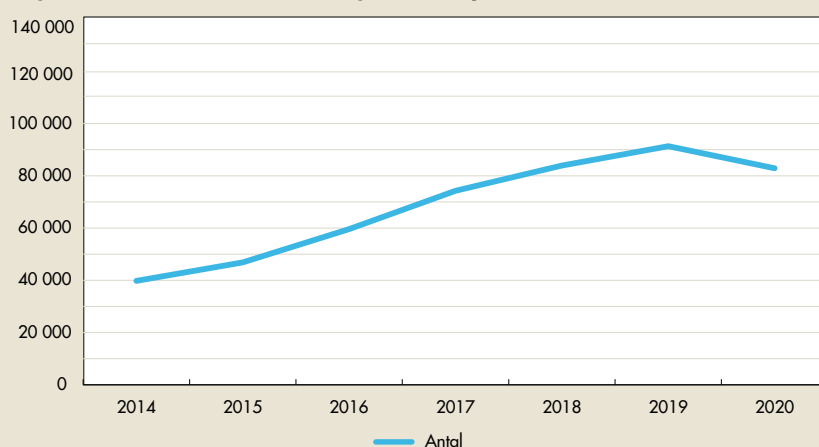
När inflödet var som lägst besvarades förfrågningarna samma dag som de kom in, medan svaren dröjde upp till 5 arbetsdagar när inflödet var som störst.

Under 2020 besvarade HoSp-funktionen 82 903 frågor via e-post och 6 977 frågor via telefon, jämfört med 91 382 respektive 9 658 frågor 2019. År 2020 fick vi in 838 beställningar av större registerutdrag jämfört med 1 062 beställningar 2019. Den kraftiga ökningen 2019 har stannat av och 2020 ser vi i stället en minskning i antalet förfrågningar. Minskningen är troligtvis en direkt följd av att svarstiden varit mycket kortare 2020 än 2019, vilket medfört att dublettförfrågningar nästan helt uteblivit, det vill säga när de som inte fick svar i rimlig tid hörde av sig igen i samma ärende.

Tabell 24. Antal förfrågningar

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

	2020	2019	2018	2017
Antal beställningar av större registerutdrag	838	1 062	798	510
Antal förfrågningar via e-post	82 903	91 382	83 918	74 253
Antal telefonsamtal	6 977	9 658	7 464	5 108

Figur 13. Antal inkomna frågor via e-post år 2014–2020

Kostnadsutvecklingen

De totala kostnaderna för verksamheten rörande HoSp-registret minskade med 800 000 kronor 2020 jämfört med 2019 – från 8,3 miljoner kronor 2019 till 7,5 miljoner kronor 2020. Kostnaderna för HoSp-registret kan delas in i besvarandet av förfrågningar respektive registervård och utveckling. Under 2020 var kostnaden för besvarandet av inkomna förfrågningar 4 miljoner kronor jämfört med 6,6 miljoner kronor 2019. Minskningen beror på färre förfrågningar samt ett effektivare arbetssätt. Vi har 2020 lagt mer tid på registervård och utveckling, och kostnaderna för detta har ökat till 3 miljoner kronor 2020 jämfört med 1,1 miljoner kronor 2019. Förutom utvecklandet av den nya tekniska lösningen har vi också genomfört en förstudie gällande möjligheter till direktåtkomst för regioner.

Bra för alla med direktåtkomst

Enligt HoSp-förordningen har offentliga vårdgivare och ett antal statliga myndigheter möjlighet att få direktåtkomst till HoSp-registret. I dagsläget har Socialstyrelsen tecknat avtal om direktåtkomst med Inspektionen för vård och omsorg, Region Skåne samt Transportstyrelsen. Inspek-

tionen för vård och omsorg samt Region Skåne använder direktåtkomsten, medan Transportstyrelsen för närvarande bygger sin tekniska lösning för tillgång till registret.

Sedan oktober 2020 följer vi upp hur många personkontroller som görs via möjligheten till direktåtkomst. Se nedan för statistik för oktober, november samt december 2020.

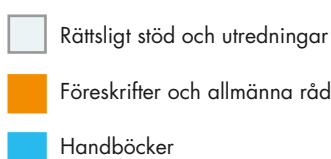
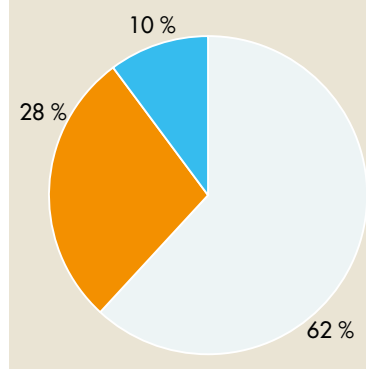
Tabell 25. Antal kontroller genom direktåtkomst

Antal kontroller	Oktober	November	December	Kvartal 4 2020
Inspektionen för vård och omsorg. (IVO)	1 357	1 687	1 424	4 468
Region Skåne	28	114	569	711
Total	1 385	1 801	1 993	5 179

Vi ser möjligheter till effektiviseringar för såväl frågeställare som Socialstyrelsen när fler aktörer har direktåtkomst till HoSp-registret. Frågeställare kan få svar snabbare och Socialstyrelsen kan prioritera utvecklingsarbete och registervård. Det pågår för närvarande en statlig utredning som bland annat ser över möjligheten att ge fler statliga myndigheter direktåtkomst till registret. Utredningen ska vara klar i maj 2021.

Under 2020 har Socialstyrelsen startat ett projekt med målet att tillhandahålla offentliga vårdgivare (regioner) ett gränssnitt för direktåtkomst till HoSp-registret.

Figur 14.
Kostnadsfördelning 2020



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 2020 för verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd* är 63,4 miljoner kronor (jämfört med 2019 då de uppgick till 56,9 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. Totalt 5,5 miljoner kronor av 2020 års kostnader avser föreskriftsarbeten kopplat till covid-19-pandemin.

Gemensamma författningssamlingen

Socialstyrelsen ger ut [Gemensamma författningssamlingen](#) avseende *hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS)*. Utöver våra egna föreskrifter och råd kungörs 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 2020 har vi beslutat om 31 föreskrifter och 4 allmänna 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. Socialstyrelsen har under året tagit fram en ny handbok och reviderat fyra handböcker.

Vårt arbete med föreskrifter och allmänna råd har präglats av covid-19

Socialstyrelsens arbete med föreskrifter och allmänna råd 2020 har präglats av covid-19-pandemin. Vi har därför prioriterat om och haft ett särskilt fokus på föreskrifter och allmänna råd som bidrar till hanteringen av pandemin. Dessa arbeten redovisas i kapitlet *Vårt arbete under pandemin*. Nedan redovisas exempel på andra arbeten under året.

Pågående föreskriftsarbete 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 (NIS-lagen). Beslut om föreskrifterna tas tidigast hösten 2021.

Av NIS-lagen framgår att leverantörerna ska göra en riskanalys som ska ligga till grund för deras val av säkerhetsåtgärder. I analysen ska det ingå en åtgärdsplan, och analysen ska dokumenteras och uppdateras årligen.

Socialstyrelsen har analyserat myndighetens bemyndigande att meddela föreskrifter om säkerhetsåtgärder, för att bedöma vilken miniminivå avseende säkerhetsåtgärder i informationssystemen som berörda leverantörer av samhällsviktiga tjänster måste nå upp till. Socialstyrelsen har även samrått med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om verksamheternas behov av stöd i form av ytterligare reglering.

Socialstyrelsen bedömer att föreskrifterna i första hand bör gälla leverantörens riskanalys samt åtgärdsplanen, och nu pågår ett arbete med att ta fram ett författningsförslag för remiss. Arbetet med föreskrifterna har dock försenats på grund av Socialstyrelsens arbete med anledning av den pågående pandemin.

Handböcker som har beslutats under året

Socialstyrelsen har under året tagit fram en ny handbok – [LVU](#). Vi har reviderat tre handböcker – [Nationell adoption](#), [Ensamkommande barn och unga](#) samt [Placerade barn och unga](#) – inom ramen för ett regeringsuppdrag om kompetens och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården. Vi har även reviderat handboken [Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning](#).

Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning

Barn med funktionsnedsättning har samma rättigheter som alla andra barn. Men barn med funktionsnedsättning och deras familjer kan behöva mer stöd från samhället för att uppnå jämlika levnadsförhållanden. Handboken beskriver insatser till barn och unga, med fokus på lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt på annat samhällsstöd som kan underlätta för familjer som har ett barn med funktionsnedsättning.

Handboken riktar sig framför allt till handläggare och utförare av olika LSS-insatser men även till beslutsfattare och chefer inom kommunen som arbetar med planering av verksamheter. Den syftar till att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller på området. Handboken tar även upp vad som ingår i den omvårdnad av barn och unga som ges vid LSS-insatser. Boken kompletterar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:6) om bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt LSS.



Foto: Maskot/Folio





Nationell adoption

Adoption är till för att skapa eller befästa ett varaktigt föräldra–barnförhållande. Den som har adopterats ska i alla hänseenden anses som barn till sin adoptivförälder. Genom adoptionen får barnet även en rättslig anknytning till adoptivföräldrarnas släkt och blir likställt med adoptivföräldrarnas eventuella andra barn. Den 1 september 2018 trädde nya flexiblere adoptionsregler ikraft som syftar till att bland annat stärka barnrättsperspektivet. Handboken om adoption har tagits fram mot bakgrund av detta.

Handboken riktar sig främst till handläggare inom familjerätt men även till utredande socialsekreterare inom barn- och ungdomsvården samt de handläggare inom familjehemsvården som arbetar med adoptioner. Syftet är att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller på området.

Ensamkommande barn och unga

Kommunen har ansvar för det praktiska mottagandet av asylsökande barn och unga som kommer till Sverige utan sina vårdnadshavare. Barnen ska erbjudas ett tryggt och säkert boende och få det stöd som de behöver. Socialtjänstens handläggning sker på i princip samma sätt, oavsett vilket barn som är i behov av socialtjänstens insatser. Samtidigt behöver socialtjänsten ta hänsyn till den specifika situation som ensamkommande barn befinner sig i. Handläggningen av ärenden som gäller ensamkommande barn och unga påverkas också av regelverket för asylprocessen. Det gäller inte minst när barnet fyller 18 år eller registreras som 18 år hos Migrationsverket.

Handboken ska ses som ett komplement till Socialstyrelsens övriga handböcker om utredning, placering och uppföljning av ärenden inom socialtjänsten som rör barn och unga och tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

LVU

Barn och unga har rätt till en trygg uppväxt. I de fall barn och unga riskerar att utvecklas ogynnsamt har samhället ansvar att se till att de får det skydd och stöd de behöver. Det ansvaret ligger ytterst på kommunens socialnämnd. Om socialnämnden inte kan genomföra behövlig vård i samförstånd med vårdnadshavaren, och även den unga när hen har fyllt 15 år, kan ett omhändertagande enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, bli aktuellt.

Handboken syftar till att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller när barn och unga inte kan få den vård de behöver på frivillig väg. Handboken riktar sig framför allt till de socialsekreterare och chefer inom den sociala barn- och ungdomsvården som kan komma att hantera ärenden enligt LVU. Handboken har tagits fram eftersom de tidigare allmänna råden (SOSFS 1997:15) om tillämpningen av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga har upphört att gälla.

Placerade barn och unga

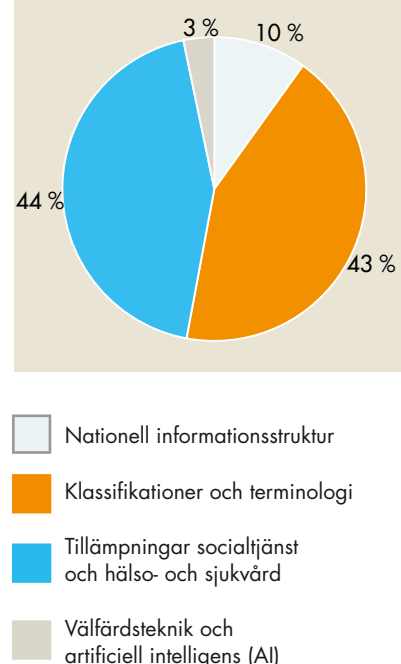
En placering utanför det egna hemmet är ett stort ingrepp i det enskilda barnets eller den ungas liv och får också stora konsekvenser för den övriga familjen. Det är ett betydande ansvar som samhället därmed tar på sig i rollen som ställföreträdande förälder. Vården i familjehem, stöd-boende eller hem för vård eller boende (HVB) ska vara trygg och säker. Den ska också svara mot barnets eller den ungas specifika behov av stöd och hjälp.

Handboken riktar sig framför allt till de socialsekreterare och chefer inom socialtjänsten som arbetar med placeringar av barn och unga utanför det egna hemmet. Den syftar till att underlätta tillämpningen av det regelverk som gäller på området. Boken kompletterar Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga.



Foto: Bildarkivet

Figur 15.
Kostnadsfördelning 2020



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 e-hälsans och digitaliseringens möjligheter 2025.

Visionen beskriver hur e-hälsa ska bidra till att individen är i centrum i vård och omsorg, att verksamheter ska få hjälp att utvecklas samt att vården och omsorgen ska vara jämlik, effektiv, tillgänglig och patientsäker. Digitaliseringen handlar inte bara om tekniken i sig, utan den är främst ett verktyg för verksamhetsutveckling. Verksamheterna behöver anpassa och förändra organisation, processer, kultur och synsätt till visionen och här samverkar myndigheter, kommuner, regioner och organisationer, såväl privata som ideburna. Socialstyrelsen deltar i de delar av visionen som handlar om semantik och standarder, juridik, implementering, etik, uppföljning och utredning.

Patientjournaler och personakter behöver gå från att vara dokument-baserade, det vill säga dokument med fritext, till att bli informations-baserade, det vill säga 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. Strukturerad indata (dokumentation) är en förutsättning för strukturerad utdata (återanvändning av information).

Socialstyrelsen skapar och tillhandahåller enhetliga begrepp, termer och klassifikationer samt en nationell informationsstruktur som förutsättningar för en strukturerad och entydig dokumentation om patienter och brukare.

En ändamålsenlig dokumentation stödjer en personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg samt patientens och brukarens ställnings-taganden. Den kan också användas för att komplettera beslutsstöd och artificiell intelligens (AI) samt för forskning, uppföljning och statistik-produktion.

För perioden 2020–2022 har regeringen och SKR presenterat en strategi för fortsatta gemensamma insatser samt en genomförandeplan som ska vara ett levande dokument under perioden. Socialstyrelsen bidrar främst vad gäller mer enhetlig begreppsanvändning, med syftet att säkerställa att begrepp, termer och klassifikationer ska kunna hanteras enhetligt och tolkas likartat vid utbyte mellan system eller verksamheter.

Som stöd för myndighetens arbete inrättade vi 2013 E-hälsorådet som verkar för nationell samsyn och ger Socialstyrelsen råd och vägledning i e-hälsofrågor. I rådet ingår verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, professionsföreträdare, utbildningsväsendet och myndigheter. Under året har rådet diskuterat regeringsuppdrag och läget med covid-19 med anknytning till e-hälsa. Utöver detta har man tagit upp frågor om nationella läkemedelslistan, utvecklingen av ICD-11, omvårdnadsterminologi i Snomed CT samt informationsspecifikation, handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Kostnaderna för Socialstyrelsens verksamhet *Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025* är 82,1 miljoner kronor 2020 (jämfört med 75,4 miljoner

kronor 2019). Det är bland annat kostnader för satsningar på det försäkringsmedicinska beslutsstödet och arbete med klassifikationer och kodverksserver som ökat något 2020 jämfört med 2019.

Nya informationssystem i regionerna driver utvecklingen

Regionerna är mitt uppe i implementeringen av nästa generations informationssystem. I detta arbete används bland annat standarder och specifikationer som Socialstyrelsen ansvarar för, vilka lägger grunden till en enhetlig och ändamålsenlig dokumentation kring patienter och brukare. Implementeringen kommer att ta flera år.

Socialstyrelsen stödjer utvecklingen bland annat genom utbildning, användarstöd och konkreta samarbeten med verksamheterna, exempelvis genom den nationella samverkansgruppen (NSG) för strukturerad vårdinformation, inom ramen för regionernas system för kunskapsstyrning

Vi skapar förutsättningar för strukturerad dokumentation

Socialstyrelsen förvaltar och vidareutvecklar nationella standarder för att strukturera och koda information som dokumenteras om patienter och brukare och vi ger verksamheterna stöd i användningen av dessa. Dessa standarder är

- nationell informationsstruktur (NI)
- begreppssystemet Snomed CT
- Socialstyrelsens termbank
- hälsorelaterade klassifikationer.

Nationell informationsstruktur

[Nationell informationsstruktur \(NI\)](#) är ett ramverk för strukturerad dokumentation inom vård och omsorg. NI består av process-, begrepps- och informationsmodeller som används som referensmodeller i utvecklingen av dokumentation om patienter och brukare. Användningen av NI skapar förutsättningar för att information ska kunna hittas, återanvändas och delas mellan system utan att förlora mening och sammanhang.

Referensmodellerna vidareutvecklas utifrån de behov som lyfts inom vård och omsorg samt utifrån förändringar i de författningar som styr dokumentationens innehåll. Två gånger per år presenterar vi uppdaterade versioner. NI är utgångspunkten när vi tar fram så kallade nationella informationsmängder (NIM:ar), det vill säga detaljerade beskrivningar av struktur och koder för avgränsade informationsmängder. NIM:ar utgör ofta beståndsdelar i större informationsmängder. En NIM kan till exempel beskriva en del av informationen i en remiss eller en laboratorieanalys.

Fokus för utvecklingen 2020 har varit NIM:ar som kan användas för att strukturera information som förekommer i flera olika processer, exempelvis mätvärden. Vi har också utrett hur NIM:ar kan användas i standardiserad dokumentation kring cancerpatienter samt i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.



Foto: Jens Lindström/simple.scandinav.se

Snomed CT

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

Snomed CT har uppdaterats två gånger under året. Snomed CT-utbildade personer i regionerna har bidragit för att ytterligare utöka och förbättra begreppssystemet med innehåll som de nya eller uppdaterade journal-systemen i hälso- och sjukvården behöver. Till dessa uppdateringar har också specifika urval ur Snomed CT tagits fram tillsammans med bland annat SKR, Inera AB, Läke-medelsverket och E-hälsomyndigheten, och urvalen har sedan publicerats för användning i dokumentationssystem. Dessa urval är yrken och roller, kontaktorsaker, analysmetoder för laboratoriemedicin samt kodverk för doseringshastighet som ingår i den nationella läkemedelslistan. Riktade utbildningsinsatser har gjorts till regioner och verksamheter som önskat detta. Dessutom har månatliga öppna forumsmöten hållits under året för Snomed CT-användare. Snomed CT har under året utökats med sju covid-19-relaterade begrepp. Exempel är vaccination mot covid-19, antikropp mot SARS-coronavirus-2 och antigen från SARS-coronavirus-2.



Socialstyrelsens termbank

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

Under 2020 har terminologiarbete bedrivits inom områdena sällsynta hälsotillstånd, flerfunktionsnedsättningar, hälso- och sjukvårdslagen, egenvård, läkemedel, intyg, nutrition och teambesök utifrån behov hos verksamheter inom vård och omsorg. Sammantaget har 2 nya och 20 reviderade termer publicerats i termbanken 2020.

Socialstyrelsens terminologer har även bidragit med kompetens i frågor om bland annat särskild vård, trauma, personcentrerade vårdförlopp, psykisk ohälsa och missbruk, utifrån såväl externa som interna förfrågningar.

Hälsorelaterade klassifikationer

De [hälsorelaterade klassifikationerna](#) används bland annat för att följa orsakerna till att människor kontaktar vården eller socialtjänsten, vilka åtgärder som vidtas, vilka resultat det ger och hur spridda olika sjukdomar är. En klassifikation är ett system med hierarkiskt uppbyggnad och indelning av objekt i grupper som har likartade egenskaper, vilket möjliggör gruppering och aggregering av information. Klassifikationerna, med tillhörande regelverk, används både för den enhetliga dokumentationen och för rapportering till register och databaser, där den i sin tur används till exempelvis registerbaserad forskning, statistikproduktion, 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)
- ICF (internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)
- KSI (klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter)
- KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).

Socialstyrelsen förvaltar och publicerar även anvisningar för hur klassifikationerna ska användas inom vård och omsorg. Detta bidrar till att öka kvaliteten i uppgifter kodade med klassifikationerna. Klassifikationerna utvecklas kontinuerligt så att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna fånga nya omständigheter i sin dokumentation. Exempelvis behövde hälso- och sjukvården få tillgång till nya koder när coronapandemin bröt ut för att kunna registrera covid-19 som anledning till vårdkontakten eller patientens död. Världshälsoorganisationen (WHO) har under 2020 tagit fram nya ICD-10-koder relaterade till covid-19, som Socialstyrelsen har översatt och publicerat. Socialstyrelsen tog också fram en ny tilläggs kod i KVÅ för att ge möjlighet att beskriva åtgärder relaterade till covid-19 samt specifika anvisningar som stöd för kodning av covid-19 för att öka kvaliteten i data.

Inom kärllkirurgin har det skett en snabb teknisk utveckling de senaste decennierna, framför allt när det gäller venösa och endovaskulära operationer. Under 2020 har därför ett nytt kapitel i KVÅ med kärllkirurgiska åtgärder färdigställts och publicerats för att tillgodose verksamheternas behov av att kunna beskriva verksamheten. Detta kapitel innehåller nu förekommande kärloperationer och har en konsekvent hierarkisk struktur som underlättar statistiskt analysarbete och kvalitetssäkring samt banar väg för integrering med register och journal. De nya kärllkirurgiska åtgärderna kan börja användas 2021.

WHO har godkänt ett stort antal uppdateringar av ICF, vilka Socialstyrelsen har översatt till svenska och publicerat för användning. ICF används inom flera olika verksamheter inom vård och omsorg. Socialstyrelsen ger stöd för användning av ICF inom exempelvis Individens behov i centrum (IBIC), försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) samt kommunal hälso- och sjukvård. När det gäller kommunal hälso- och sjukvård har andelen kommuner som använder ICF i digital dokumentation inom hemsjukvård i ordinärt boende ökat från 66 till 83 procent mellan 2015 och 2020. För kommunal hälso- och sjukvård i särskilda boenden har ökningen gått från 69 till 91 procent under samma period.

Socialstyrelsens tillämpningar för hälso- och sjukvård

Under 2020 har Socialstyrelsen genom flera regeringsuppdrag arbetat vidare med tillämpningar av nationell informationsstruktur och de fackspråkliga resurserna (Snomed CT, hälsorelaterade klassifikationer, termbanken). Vi har även vidareutvecklat ett antal specifikationer, bland annat specifikationen för uppmärksamhetsinformation. Denna specifikation beskriver 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.

Vi har också identifierat informationsmängder som kan bidra till ökad patientsäkerhet om de även finns tillgängliga genom den nationella läkemedelslistan, exempelvis överkänslighet mot substanser. Inom ramen för

U07.1

ICD-10-SE

Covid-19, virus identifierat

Koden används när covid-19 har bekräftats genom laborietester, oavsett hur allvarliga de kliniska tecknen eller symtomen är.

ZV100

KVÅ

Åtgärd relaterad till covid-19

Tilläggs kod till annan utförd åtgärd.



Foto: Maskot/Folio

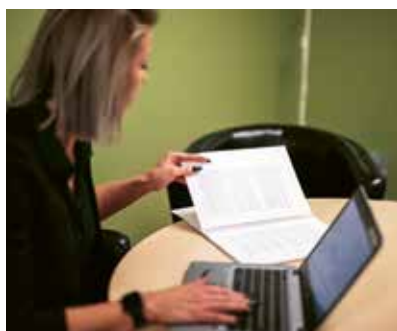
arbetet med uppmärksamhetsinformation har vi även tagit fram nationella informationsmängder (NIM:ar) för till exempel dokumentation av insättning och utsättning av implantat och transplanterat samt dokumentation av överkänslighetsutredning.

Socialstyrelsen har även vidareutvecklat det strukturerade kodsystemet för ordinationsorsak. 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. Kodsystemet är i skarp drift och kommer att ingå i den nationella läkemedelslistan. Tio regioner har hittills infört kodsystemet.

Under 2020 har vi färdigställt en begreppsmodell som tillämpas av E-hälsomyndigheten i utvecklingen av den nationella läkemedelslistan. Den beskriver hur termer och begrepp med koppling till ordination och förskrivning av läkemedel ska kunna hanteras och tolkas likartat oberoende av aktör eller system. Vi har också tagit fram kodverk för administrationssätt och dosenheter samt uppdaterat termbanken utifrån denna utveckling.

Under året har Socialstyrelsen tagit initiativ till en dialog om långsiktig och samordnad förvaltning av komponenter som har betydelse för vårdens användning av den kommande nationella läkemedelslistan. Exempel på komponenter är kodverk, modeller och mappningar samt föreskrifter och standarder. Tillsammans med representanter från E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket och SKR har vi identifierat beroenden mellan dessa komponenter och diskuterat ägarskap, ansvar och roller i en samordnad framtida förvaltning.

Vi har också tagit fram ett nationellt kodverk för kontaktorsak, det vill säga patientens orsak till att söka vård. Kodverket består av drygt 215 Snomed CT-kodade kontaktorsaker. För att visa den praktiska användningen av kodverket har vi även tagit fram en NIM som visar hur vårdbegäran för egen räkning eller från tredje part kan dokumenteras tillsammans med den angivna kontaktorsaken. Arbetet har pågått sedan 2018 och har nu publicerats i sin helhet. Under 2020 har vi testat och kvalitetssäkrat kodverket och gett användarstöd till regioner som påbörjat implementeringen av kodverket i sina informationssystem.



Enhetlig dokumentation inom socialtjänsten

En central uppgift inom socialtjänsten är 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.

Socialstyrelsen erbjuder två områdesspecifika arbetssätt för strukturerad dokumentation med ett gemensamt språk: BBIC (Barnets behov i centrum) och IBIC (Individens behov i centrum), vilka lanserades 2006 respektive 2013. Tillsammans med stödet för strukturerad dokumentation med enhetliga begrepp och klassifikationer skapar dessa arbetssätt 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. Under 2020 har dock möjligheterna att ge stöd påverkats av pandemin.

BBIC

För att stötta användningen av BBIC samordnar Socialstyrelsen 28 regionala BBIC-nätverk, som i sin tur stöttar kommunerna i deras arbete med BBIC. Från hösten 2020 har samtliga kommuner och stadsdelar i Sverige licens för BBIC, varav en kommun har licens med provotid.

Under 2020 har covid-19-pandemin påverkat arbetet med såväl Socialstyrelsens utbildningar för blivande utbildare som de lokala grundutbildningarna. Färre kurser än planerat har genomförts, och de kurser som hållits har varit digitala eller erbjudits med färre deltagare. Samordnar-nätverket har arbetat aktivt med erfarenhetsutbyte i syfte att arrangera digitala utbildningar, och flera kommuner och regioner har genomfört grundutbildningar via Skype och Teams. Under året har 24 personer deltagit i Socialstyrelsens utbildning för blivande BBIC-utbildare.

IBIC

Under året har allt fler kommuner infört eller påbörjat sitt införande av IBIC inom samtliga studerade verksamhetsområden. Analys av enkätresultaten över tid visar att införandet tar tid, oftast flera år, och att det finns hinder som påverkar takten i en del kommuner. De som avvaktar eller stannar av i införandet uppger att de antingen inväntar dokumentationssystem eller att de saknar förutsättningar lokalt.

Årets lägesenkät från januari 2020 visar att 68 procent av kommunerna hade infört eller påbörjat att införa IBIC för äldreområdet. Motsvarande siffra för stöd till personer med funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen var 62 procent och för verksamhet utifrån LSS 56 procent.

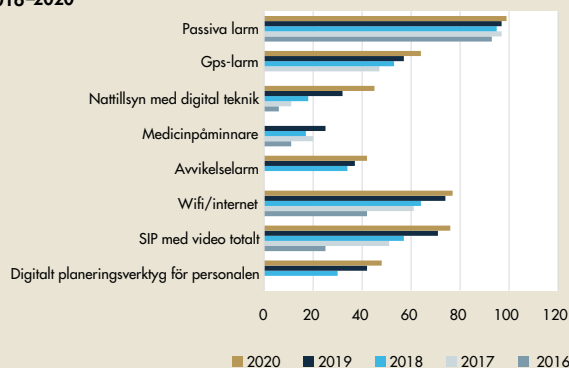
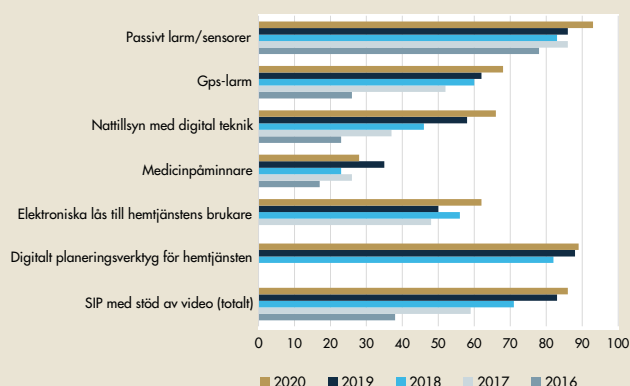
Årets arbete har präglats av covid-19-pandemin, vilket har inneburit att fyra av de sex planerade processledarutbildningarna för IBIC har ställts in. Processledarutbildningarna har tidigare hållits fysiskt; dessa behöver nu göras om till webbaserat lärande för fortsatt kunna ge kommunerna ett stöd i implementeringen av IBIC.

I januari 2020 publicerade vi resultatet av ett utvecklingsarbete för att IBIC även ska kunna användas för barn med funktionsnedsättning som behöver stöd i den dagliga livsföringen. Vi publicerade en ny webbintroduktion för IBIC i maj och under året har vi arbetat vidare för att ta fram en ny version av vägledningen för IBIC.

Mer av digitalisering och välfärdsteknik i kommunerna

Socialstyrelsen följer upp och redovisar utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Uppföljningen 2020 visar att allt fler kommuner inför välfärdsteknik inom framför allt äldreomsorgen, till exempel i form av digital tillsyn nattetid, gps-larm och mobila trygghetslarm.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ökar användningen av digital läkemedelssignering och medicinautomater. Det är dock till stor del fråga om pilotstudier och antalet personer som får del av tekniken är fortfarande begränsat. Andra typer av teknik som används inom framför allt hemtjänsten och hemsjukvården är digitala planeringssystem där personal kan ha både sitt schema och viktiga uppgifter om de enskilda som ska besökas under dagen i sin telefon.

Figur 16. Utvecklingen av välfärdsteknik i särskilda boenden för äldre 2016–2020**Figur 17. Utvecklingen av välfärdsteknik i ordinärt boende 2016–2020**

Hittills har 40 procent av kommunerna infört e-tjänster för ansökan om försörjningsstöd. I dessa kommuner kan enskilda medborgare ansöka om försörjningsstöd via en e-tjänst på kommunens webbplats.

Både i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården hanteras stora mängder personuppgifter om enskilda människor. För att värna enskilda brukares och patienters integritet är det viktigt att dessa uppgifter hanteras säkert i de it-system där uppgifterna behandlas. Detta innebär bland annat att identiteten och behörigheten behöver säkerställas hos den personal som loggar in i administrativa system där de får tillgång till uppgifterna. Detta kan ske genom så kallad stark autentisering, vilket i de flesta fall innebär att personalen har ett digitalt id som kombineras med ett personligt lösenord vid inloggningstillfället.

Inom hälso- och sjukvården är detta en självklarhet, men inom kommunernas socialtjänster är systemen inte lika utvecklade; i endast en mindre andel av kommunerna använder samtlig personal inom socialtjänsten stark autentisering när de loggar in i verksamhetssystem och andra system där personuppgifter behandlas. Socialstyrelsen ser detta som en brist.

Stöd för digital verksamhetsutveckling

Socialstyrelsen tillhandahåller webbaserade stöd för digital verksamhetsutveckling i vården och socialtjänsten. [*Digital verksamhetsutveckling för vården*](#) är ett stöd som ska inspirera vården att arbeta med digital verksamhetsutveckling och ta reda på hur deras egen organisation arbetar inom området. I stödet finns även en särskild del om regler vid digital utveckling – *Juridiskt stöd för dokumentation*. Stödet vänder sig till personal, chefer, beslutsfattare och politiker inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och det klargör gällande regelverk för vad och hur dokumentation om patienter och brukare ska ske. Stödet är högst aktuellt, eftersom den digitala verksamhetsutvecklingen tagit fart under covid-19-pandemin.

Besöksstatistiken 2020 visar att utvecklingen är positiv. De flesta besökarna, cirka 65 procent, hittar in till stödet via sökmotorer.

Tabell 26. Besöksstatistik

	2020*	2019	2018
Antal besökare Digital verksamhetsutveckling	71 600	25 670	16 800
Varav antal besökare Juridiskt stöd	52 800	20 400	7 490

* Mätperiod 15 januari–31 augusti

Under 2020 har vi även arbetat med att uppdatera och utveckla utbildningen *E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten*. Socialtjänstens digitala arbetssätt utvecklas snabbt och i utbildningen får deltagarna kunskap om olika stöd, verktyg och arbetssätt samt hur andra kommuner har arbetat med digital utveckling. I utbildningen förklaras de grundläggande förutsättningar som behöver finnas för att verksamhetsutveckla samt hur *Vision e-hälsa 2025* kan bidra i arbetet. Utbildningen nylanserades i slutet av april 2020 och presenterades på den digitala Vitaliskonferensen i augusti.

Vi fortsätter att utveckla det försäkringsmedicinska beslutsstödet

[Det försäkringsmedicinska beslutsstödet \(FMB\)](#) är ett digitalt kunskapsstöd som vägleder framför allt hälso- och sjukvården i det försäkringsmedicinska arbetet och i arbetet inom processen vid sjukskrivning och rehabilitering. FMB publicerades första gången 2007 och är i dag ett kunskapsstöd inom ramen för den statliga kunskapsstyrningen av hälso- och sjukvården.

FMB ska vara ett stöd för läkare i deras arbete med sjukskrivning och rehabilitering samt i deras dialog med patienter. Det ska 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. Beslutsstödet innehåller både övergripande principer för hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och sjukskrivning och försäkringsmedicinska beslutsstöd för cirka 120 sjukdomar.

Under 2020 har Socialstyrelsen antagit en [utvecklingsplan](#) för att bredda myndighetens stöd inom försäkringsmedicin. Planen omfattar fem områden: *kunskapsstöd; terminologi, klassifikationer och informationsstruktur; uppföljning och utvärdering; samverkan; föreskrifter*. Socialstyrelsen insatser 2020 har i hög utsträckning genomförts inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

När det gäller kunskapsstöd är syftet att FMB, som i grunden är ett beslutsstöd, även ska vara ett kunskapsstöd för fler professioner och ge ett bredare stöd i fler försäkringsmedicinska frågor. Här handlar det bland annat om att utveckla ett bättre stöd för försäkringsmedicinska bedömningar, alternativ till sjukskrivning samt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder. Vi har också föreslagit att kunskapsstödet kompletteras med rekommendationerna från SKR:s bedömningsstöd *Stöd för rätt sjukskrivning* (SRS).



Foto: Jens Lindström/simple.scandinav.se

Vi har även tagit fram prototyper för att utveckla ett ICF-baserat stöd för att fylla i läkarintyg i Webcert i syfte att läkare på ett strukturerat sätt ska kunna beskriva individers förmågor kopplat till omgivningen. I dagsläget är det vanligt att Försäkringskassan får be läkare komplettera informationen om individens nedsättning av arbetsförmågan i form av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar.

Socialstyrelsen har också kartlagt vilka centrala begrepp inom försäkringsmedicin som behöver förtydligas, exempelvis olika begrepp kopplade till arbetsförmåga och rehabilitering. Tydliga definitioner underlättar kommunikation och likvärdighet i bedömningar.

Det är resurskrävande för hälso- och sjukvården att hantera information i olika medicinska intyg. Socialstyrelsen har tagit fram ett förslag på hur myndigheten skulle kunna leda utveckling och förvaltning av en generell informationsspecifikation för intyg. Specifikationen kan leda till mer enhetligt utformade intyg, ökad kvalitet på intygen samt effektivare hantering, eftersom information till intyget kan hämtas direkt från hälso- och sjukvårdens journalsystem.

Hälso- och sjukvårdens arbete ska kunna följas upp och utvecklas, och därför behövs tydliga strukturer för uppföljning. Vi har kartlagt möjliga uppföljningsmått vad gäller hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete inom rehabilitering och sjukskrivning och föreslagit ett antal prioriterade uppföljningsområden, bland annat patientens delaktighet, samverkan med andra aktörer samt åtgärder och plan för återgång i arbete.

Det är viktigt att den nationella kunskapsstyrningen inom försäkringsmedicin är samordnad, och för att stärka samordningen har Socialstyrelsen etablerat ett samarbete med SKR och nationella programområdet för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin om kunskapsstyrning inom försäkringsmedicin. Vi samarbetar även med Försäkringskassan och hälso- och sjukvården genom det så kallade dialoguppdraget, som vi gemensamt fått av regeringen.

Den pågående covid-19-pandemin har inneburit utmaningar för hälso- och sjukvården när det gäller sjukskrivning. Socialstyrelsen har tagit fram ett beslutsstöd för covid-19 som är inriktat mot patienter som fått intensivvård och respiratorbehandling. Beslutsstödet stödjer läkaren i behovet av sjukskrivning för dessa patienter. Myndigheten har också sett behov av att ta fram ett beslutsstöd för andra patienter med pågående covid-19 samt för patienter med långvariga symtom (postinfektiösa tillstånd) efter covid-19, och dessa utvecklingsarbeten har påbörjats.

Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik

Tillfredsställande resultat

Den samlade bedömningen är att verksamheten *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* uppnår målen för verksamhetsområdet och att resultatet är tillfredsställande.

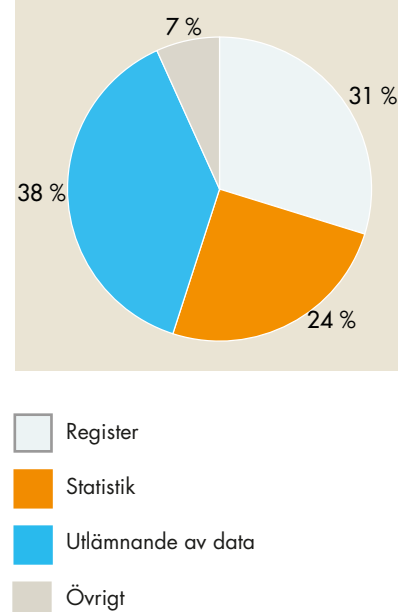
Myndighetens självutvärdering av arbetet med statistiken utifrån kraven i Statistiska centralbyråns (SCB:s) föreskrift (SCB-FS 2017:8) med tillhörande instruktioner, har visat att Socialstyrelsen uppfyllt kraven. Myndigheten har därtill gjort en kundanalys och utifrån resultaten av denna och självutvärderingen genomfört kvalitetssäkrande aktiviteter som också har resulterat i en handlingsplan för ytterligare kvalitetshöjande aktiviteter.

Användningen av myndighetens data och statistik i form av nedladdningar av statistik från Socialstyrelsens webbplats och statistikdatabas har ökat. Myndigheten har levererat fler statistikbeställningar och beställningar av registerdata för forskningsändamål jämfört med 2019. Vi har kortat kön och väntetiden för handläggningen av registerdata för forskning och uppfyller nu externa och interna krav på god service och effektiv myndighetsutövning.

Socialstyrelsen har därtill publicerat statistik om covid-19 som fått stort genomslag och uppfyllt behovet av aktuell och relevant statistik hos allmänheten och olika samhällsaktörer med uppdrag att hantera pandemin och dess konsekvenser.

Mot bakgrund av detta bedömer vi att Socialstyrelsens registerdata och statistik uppfyllt kriterierna om att vara aktuell, relevant och tillförlitlig samt tillgänglig för användning.

Figur 18.
Kostnadsfördelning 2020



Kostnaden för Socialstyrelsens verksamhet *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* är 131 miljoner kronor 2020 (jämfört med 116 miljoner kronor 2019). Myndigheten har 2020 fått flera regeringsuppdrag mot bakgrund av pandemin som ökat kostnaderna. Under 2020 har också myndigheten prioriterat resurser för att korta kötiden för beställningar av registerdata för forskningsändamål.

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Socialstyrelsen är en av 28 myndigheter med ansvar för Sveriges officiella statistik. Den officiella statistiken publiceras årligen och utgör en oberoende lägesbild av utvecklingen i Sverige inom vissa utvalda områden. Socialstyrelsen ansvarar för den officiella statistiken för hälso- och sjukvården och omsorgen vilken omfattar bland annat dödsorsaker, sjukdomar i slutenvård, läkemedel och ekonomiskt bistånd.

Utöver ansvaret för den officiella statistiken ska Socialstyrelsen i sin expertroll följa utvecklingen inom hälso- och sjukvården, omsorgen och

om befolkningens hälsa. Socialstyrelsen producerar därför också statistik utöver den officiella. Vår statistik används av en bred grupp intressenter, bland annat regering och riksdag, kommuner och regioner, forskare samt media. Statistiken används också internt i myndighetens [analyser](#).

En av förutsättningarna för statistikproduktionen är ett fackspråk för vården och omsorgen med gemensamma termer och begrepp. Socialstyrelsen förvaltar och tillhandahåller dels klassifikationssystem med koder och regelverk samt en termbank med utredda begrepp och termer som används vid dokumentationen i vården och omsorgen. Med hjälp av koderna och terminologiskt utredda begrepp kan uppgifter registreras på samma sätt i administrativa system, så att de sedan blir möjliga att sammanställa i register.

Myndigheten förvaltar 13 register med uppgifter som rapporteras till oss från vårdgivare inom hälso- och sjukvården, kommunerna och andra myndigheter. Exempelvis för vi register över dödsorsaker, biståndsbedömda beslut om insatser för socialtjänstens målgrupper, om olika patientgrupper och uppgifter om diagnoser och vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården samt om behandlingar inom [tandvård](#). Alla register förs på individnivå. Alla uppgifter i registren skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och all hantering av registerdata sker inom ett fysiskt skalskydd i myndighetens lokaler. Endast medarbetare med särskild behovsprövad behörighet har tillgång till uppgifterna.

Myndighetens registerdata gör det sedan möjligt att producera statistik samt följa och analysera utvecklingen över tid. Socialstyrelsen har också en viktig roll för den registerbaserade forskningen och vetenskapen, som vi stödjer med data från registren. Myndighetens register och statistik bidrar på så sätt till ökad kunskap om nyttan med olika behandlingsmetoder och insatser, till utveckling av verksamheten i vården och omsorgen och i slutändan till att förbättra livskvalitet och rädda liv. Både uppgiftslämnare till, och användare av, registren bidrar till detta långsiktiga arbete som ger nytta över generationer.

Socialstyrelsen stöttar de nationella kvalitetsregistren i deras utvecklingsarbete. Tillsammans med Vetenskapsrådet har vi regeringens uppdrag att företräda staten i frågor som rör styrningen av kvalitetsregistren. De nationella kvalitetsregistren innehåller individbaserade patientuppgifter om diagnos, behandling och resultat för olika sjukdomar eller tillstånd inom hälso- och sjukvården. Genom kvalitetsregistren kan vi få ökad kunskap om hur vården fungerar och kan förbättras.

Socialstyrelsen publicerar statistik utifrån diagnosrelaterade grupper (DRG). DRG är ett internationellt patientklassificeringssystem som gör det möjligt att överskådligt beskriva verksamhetsvolym och patient-sammansättning på olika nivåer av sjukvården. DRG-statistiken används av regionerna och enskilda sjukhus som underlag för budgetering, planering och uppföljning och även av SCB som underlag för nationalräkenskaperna.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer resultatet utifrån kriterierna att myndighetens registerdata och statistik ska vara *aktuell, relevant och tillförlitlig*.

Myndighetens registerdata och statistik ska också vara *tillgänglig för användning*. Detta är krav som formuleras i lagen (2001:99) om den officiella statistiken och som myndigheten behandlar som styrande för hela verksamhetsområdet register och statistik.

Aktualitet, relevans och tillförlitlighet

Socialstyrelsens registerdata och statistik ska uppfylla krav på aktualitet, relevans och tillförlitlighet. Att registerdata och statistik ska vara aktuell och relevant innebär att den ska utgöra användbar och väsentlig information för den som behöver skapa sig en bild av sektorns olika verksamhetsområden. Att registerdata och statistik ska vara tillförlitlig innebär att den ska utgöra en korrekt återgivning av de förhållanden som rådde när data registrerades i vården eller omsorgen. Kravet om tillförlitlighet innebär krav på användning av etablerade kvalitetssäkrande metoder i myndighetens statistikproduktion. Graden av tillförlitlighet påverkas dock också av bortfall och fel som uppstår hos uppgiftslämnarna.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen ha genomfört en strukturerad utvärdering av arbetet med den officiella statistiken i enlighet med SCB:s föreskrift (SCB-FS 2017:8) med tillhörande instruktioner. Myndigheten ska ha genomfört ett kvalitetsarbete utifrån utvärderingen och andra kvalitetssäkrande aktiviteter. Kvaliteten i våra publicerade statistikprodukter ska ha deklarerats i enlighet med gällande krav.

Tillgänglig för användning

För att myndighetens registerdata och statistik ska generera nytta för samhället och våra intressenter behöver den även vara tillgänglig för användning. Kriteriet om tillgänglig för användning innebär att våra intressenter enkelt ska få tillgång till vår statistik på vår webbplats och i vår statistikdatabas. Vid behov av statistik som myndigheten inte producerat ska denna gå att få på beställning. Forskare och andra aktörer som vill få åtkomst till myndighetens registerdata ska få en effektiv handläggning av sina beställningar.

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

- nedladdningar av vår statistik från webbplatsen och statistikdatabasen
- levererade beställningar av skräddarsydd statistik
- levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål.

För ett tillfredsställande resultat ska den sammantagna användningen vara oförändrad eller öka vad gäller nedladdningar från olika publiceringsformer, leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål. Myndighetens utlämnningar av registerdata för forskning ska ske enligt förvaltningslagens (2017:900) krav på handläggning och uppfylla interna krav på en effektiv myndighetsutövning med god nivå av service för våra beställare.

Redovisning av resultaten och analys

Socialstyrelsens registerdata och statistik är aktuell, relevant och tillförlitlig

Myndigheten har under året genomfört en strukturerad utvärdering av arbetet med den officiella statistiken i enlighet med SCB:s föreskrift och instruktioner. Utifrån resultatet av denna utvärdering bedömer Socialstyrelsen att vi uppfyllt kvalitetskraven för den officiella statistiken. Vi arbetar med ständiga förbättringar utifrån utvärderingen och andra kvalitetssäkrande aktiviteter. Myndigheten har därför vidtagit åtgärder för att förbättra processer för framställan av register och statistik, och i förlängningen aktualiteten, relevansen och tillförlitligheten i vår data och våra statistikprodukter. Två av myndighetens publiceringar har tidigare lagts under året.

Verksamhetsområdet register och statistik har under 2020 präglats av pandemin och omvärldens behov av att kunna följa utvecklingen av denna. Under våren uppstod ett akut behov av statistik och data om covid-19 hos flera olika samhällsaktörer. Myndigheten riktade då kraft och resurser till ett arbete med att ta fram helt ny statistik som publicerades successivt under våren och som sedan dess uppdaterats varje vecka. Intresset för statistiken har varit stort och den har uppmärksamats vid upprepade tillfällen av media. Den har också använts av vård- och omsorgsgivare, regeringen, beslutsfattare i offentlig förvaltning, journalister och forskare för att följa utvecklingen och konsekvenserna av pandemin. De webbsidor där statistiken presenteras hade till och med 31 december 2020 besökts av drygt 608 000 unika besökare och hundratals frågor har inkommit till myndigheten om statistiken. Myndigheten ser den nya statistiken om covid-19 som det främsta exemplet på att vi uppfyllt våra intressenters behov av aktuell och relevant statistik under [2020](#).

Vi har genomfört kvalitetssäkrande aktiviteter och tagit fram en handlingsplan

Det finns begränsningar i de yttre förutsättningarna som innebär svårigheter för Socialstyrelsen att utveckla kvantifierbara mått för vissa kvalitetsområden. I Sverige saknas exempelvis ett nationellt heltäckande register över verkamma vård- och omsorgsgivare med uppgiftsskyldighet, vilket innebär att det inte går att bedöma hur stora bortfall som eventuellt finns i de olika registren. Tillförlitligheten i myndighetens data och statistik avgörs också till viss del av hur data registreras och extraheras ur administrativa system hos uppgiftslämnarna.

Myndigheten utför ett löpande arbete med att säkerställa tillförlitligheten genom de kvalitetssäkrande metoder som vi själva ansvarar för och som ligger inom vår rådighet. Inga större avvikelser har inträffat i våra arbetsprocesser under 2020 och inga betydande fel har upptäckts i våra register eller våra publicerade statistikprodukter. Vi arbetar med ständiga förbättringar av den kvalitetssäkrande process som all inrapporterad data genomgår. Processen består av strukturerade och automatiserade kontroller av värdemängder och jämförelser mot vad som rapporterats tidigare perioder. I kontrollerna upptäcks orimligheter, fel och avvikelser som återkopplas skriftligen till uppgiftslämnaren som då kan skicka nya filer. För att minska antalet fel är vi också tillgängliga

och ger stöd till uppgiftslämnarna vid deras inrapportering. Under 2020 har vi även arbetat med att utveckla den skriftliga återkopplingen till uppgiftslämnarna. Vi har bland annat förenklat texter och gjort andra anpassningar för att det ska bli enklare att förstå vilka uppgifter som ska rapporteras.

Under 2020 har myndigheten genomfört en processkartläggning som inkluderat myndighetens huvudprocess för arbetet med registren och statistiken samt processerna för arbetet med registerframställan. Målet för arbetet har varit att skapa en lägesbild som utgångspunkt för ett fortsatt kvalitetsarbete. Utifrån processkartläggningarna har vi bland annat identifierat att arbetet med de olika registren i större grad kan likriktas för att nå högre grad av effektivitet och i förlängningen ökad aktualitet. Aktiviteter för att åstadkomma detta har vi formulerat i en handlingsplan om totalt 13 åtgärder.

Vi har också identifierat ett behov av att utveckla fler kvantifierbara kvalitetsmått samt en mer strukturerad och transparent dokumentation av kvaliteten i myndighetens register. I enlighet med SCB:s föreskrifter för den officiella statistiken deklarerar Socialstyrelsen kvaliteten i publicerade statistikprodukter. En motsvarande deklARATION av kvaliteten i registren ser vi på ett bättre sätt skulle stödja interna och externa användare i att förstå innehåll och kvalitet i myndighetens registerdata.

Innehållet i registren och statistiken regleras i Socialstyrelsens föreskrifter för uppgiftslämnarnas skyldighet att rapportera. Föreskrifterna är därför centrala i arbetet för en ökad relevans i myndighetens registerdata och statistik och ställer krav på att myndigheten bedriver ett långsiktigt förvaltningsarbete av föreskrifterna. Ett av de områden som vi arbetar långsiktigt för att inkludera i uppgiftsskyldigheten är uppgifter från primärvården, vilket vi saknar i dag. Med uppgifter från primärvården skulle helt nya statistikområden och analyser av vården- och omsorgen kunna utvecklas. Vi vill också göra det obligatoriskt för kommunerna att rapportera uppgifter om socialtjänstens öppenvårdsinsatser för barn- och unga, för att förbättra kunskaperna om insatser som ges till den målgruppen.

Under året publicerades den officiella statistiken över avlidna föregående år uppdelat på dödsorsaker redan i juni, inte som tidigare i september. Orsaken var att den pågående pandemin skapade ett stort behov av att kunna jämföra statistik över avlidna med föregående års siffror. Genom att göra förändringar i arbetsprocessen kunde vi möjliggöra att statistiken blev tillgänglig i ett tidigare skede.

Publiceringen av den officiella statistiken över ekonomiskt bistånd skedde även den i juni, i stället för som tidigare i september. Sveriges kommuner fick i och med det tillgång till underlag för sin budgetplanering i ett tidigare skede av deras budgetarbete. Takten för uppgiftslämnarnas inrapportering, och därmed förutsättningen för aktualiteten i myndighetens statistikprodukter, regleras i föreskrifter som kräver ett långsiktigt arbete för att ändras. Myndigheten kan parallellt med ett sådant förändringsarbete arbeta för ökad aktualitet genom att effektivisera och samordna de interna processerna för registerframställan och statistikproduktionen. Genom att utgå från användarnas behov har myndigheten under 2020 kunnat göra tidsvinster genom ändrade arbetssätt för dessa två publiceringar av officiell statistik.

Vår data och statistik är tillgänglig för användning

Resultaten för 2020 visar att antalet nedladdningar och leveranser av Socialstyrelsens data och statistik ökat på samtliga områden; det har skett fler nedladdningar av statistik från vår webbplats och från vår statistikdatabas och vi har gjort fler leveranser av skraddarsydd statistik och registerdata. Myndighetens utlämnings av registerdata för forskning har under året nått målet om att ha högst fyra veckors kö och uppfyller nu myndighetens interna krav på effektiv myndighetsutövning. I och med det föreligger inte längre en risk för att verksamheten inte ska fullgöra kraven på god service enligt förvaltningslagen (FL). Myndigheten anser att vår registerdata och statistik i och med detta har uppfyllt kriteriet om tillgänglighet för användning under 2020.

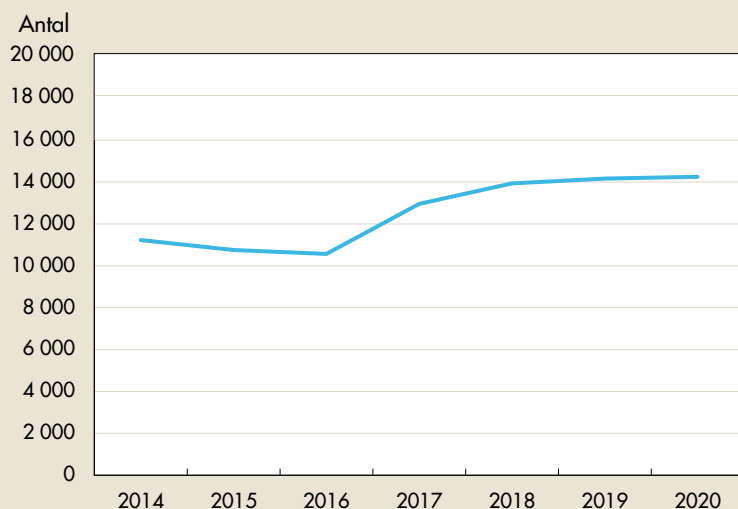
Nedladdningar av statistik från vår webbplats har ökat

Myndigheten gör varje år en eller flera publiceringar av statistik inom 29 olika statistikämnen. Klockan 9 på datumet för respektive publicering tillgängliggörs ett faktablad som sammanfattar statistiken på ämnes-sidan på vår webbplats. Som bilaga till faktabladen publiceras också en Excel-fil som innehåller tabeller med den aktuella statistiken. Under 2020 gjordes cirka 49 000 nedladdningar av faktablad och Excel-filer med statistik från vår webbplats. År 2020 är det första året då vi mäter samtliga nedladdningar av Excel-filerna men myndigheten drar ändå slutsatsen att det totala antalet nedladdningar av faktablad och Excel-filer har ökat, eftersom nedladdningarna av enbart faktabladen avseende vår officiella statistik ökat med 64 procent. En stor del av ökningen består av nedladdningar om ämnen som är relaterade till pandemin. Exempelvis har nedladdningarna av faktabladet över statistik om dödsorsaker nästan tredubblats i jämförelse med föregående år.

Nedladdningar av resultatsammanställningar från statistikdatabasen har ökat

Statistikdatabasen är öppen för alla att använda helt kostnadsfritt och på egen hand. Under 2020 gjordes i genomsnitt 14 240 nedladdningar i månaden av resultatsammanställningar från statistikdatabasen. Resultatet är en marginell ökning från föregående års resultat på 14 162 nedladdningar. Myndighetens nya statistik om covid-19 har inte tillgängliggjorts i statistikdatabasen, utan nedladdningarna från statistikdatabasen avser våra ordinarie publiceringar. Resultaten visar att intresset för dessa uppgifter är stabilt över tid och de signalerar också att statistiken används och är till nytta.



Figur 19. Antal resultatsammanställningar i genomsnitt per månad

Vi har ökat leveranserna av skräddarsydd statistik

När någon efterfrågar statistik som inte redan är producerad går den att beställa i myndighetens e-tjänst. Vi gör då skräddarsydda datauttag ur våra register och bearbetar det till statistik. Statistiken lämnas ut först efter att vi har fastställt att uppgifterna inte kan hänföras till någon enskild person. Beställarna är allt från enskilda journalister till statliga myndigheter, och komplexiteten i beställningarna kan variera; vissa beställningar tar endast någon timme att handlägga medan andra kräver fler timmar. Under 2020 har myndigheten gjort ett arbete med att automatisera uttagen av viss data. Genom att minska den manuella hanteringen i ett datauttag kan vår handläggningstid för vissa beställningar kortas. Verksamheten har också utvecklat den kvalitetsdokumentation som medföljer statistikleveranserna, så att den blivit mer strukturerad och enkel att förstå.

Under 2020 har vi tagit emot 425 beställningar på skräddarsydd statistik vilket är en ökning med 26 procent sedan föregående år. Den stora ökningen beror bland annat på intresset för myndighetens statistik om covid-19. Under året har vi slutlevererat 329 beställningar.

Tabell 27. Statistikbeställningar

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

Antal	2020	2019	2018
Inkomna beställningar* av skräddarsydd statistik	425	337	303
Levererade** beställningar* av skräddarsydd statistik	329	294	292

* Debiterbara beställningar.

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

Vi har gjort fler leveranser av registerdata för forskningsändamål Socialstyrelsens register används i många forskningsstudier i Sverige, till exempel inom epidemiologi, kliniska prövningar och kliniska studier. När data från registren behövs i forskning har Socialstyrelsen lagstöd i offentlighets- och sekretesslagen att lämna ut individdata efter särskild prövning, eftersom lagstiftaren bedömt allmänintresset så högt att det motiverar röjandet av sekretessen. Syftet är att öka kunskapen och förbättra vård och omsorg.

Vid en sekretessprövning prövar myndigheten om sekretessen kan brytas och om uppgifterna kan lämnas ut utan att enskilda eller närstående till dem lider skada eller men. Myndigheten gör även en behovsprövning av om hela den datamängd som har beställts är nödvändig för att forskningsstudien ska kunna besvara sin frågeställning.

Beställningarna av registeruppgifter för forskningsändamål varierar i komplexitet, vilket påverkar handläggningstiderna och kostnaderna för att leverera en beställning. Ofta behöver uppgifter från flera register samköras, och ibland behöver de också kompletteras med data från andra registerhållare eller med data som forskarna samlat in på egen hand. Detta ställer stora krav på samarbete mellan myndigheten och övriga registerhållare samt tekniska lösningar som gör det möjligt att överföra data på ett informationssäkert sätt.

Under 2020 har vi tagit emot 425 beställningar av registerdata för forskningsändamål, vilket är en ökning med 33 procent sedan föregående år. Även för dessa beställningar beror ökningen bland annat på intresset för myndighetens data om covid-19. Under året har vi slutlevererat 353 beställningar.

Tabell 28. Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antal inkomna och levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål.

Antal	2020	2019	2018
Inkomna beställningar* av data för forskningsändamål	425	319	396
Levererade** beställningar* av data för forskningsändamål	353	309	377

* Debiterbara beställningar.

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

Ett långt och ihärdigt arbete med att korta kötiden från det att en beställning är lagd tills det att ärendet tilldelats en handläggare avseende beställningarna av registerdata för forskningsändamål har under året nått vårt interna mål om högst fyra veckors kötid. Detta har vi åstadkommit tack vare ett ihärdigt arbete som utförts samtidigt som vi hanterat ett stort inflöde av beställningar och frågor om data rörande covid-19. Kön till handläggningen av beställningar av registerdata har under flera år utgjort en flaskhals för forskare och forskningsprojekt som velat använda myndighetens registerdata i sina studier; när kön var som längst kunde

beställare få vänta i upp till sex månader på att bli tilldelade en handläggare, och verksamheten har i och med detta riskerat att inte uppnå förvaltningslagens krav på service och myndighetens interna krav på effektivitet. Kötiden har därför hanterats som en myndighetsövergripande risk och flera åtgärder har gjorts för att korta kön. Att målet för kön nu nåtts innebär att vi påbörjar vår handläggning av inkomna beställningar i tid enligt uppsatta ramar. Detta innebär i sin tur att vi på ett bättre sätt stödjer forskare och andra aktörer i att bidra till evidens och ny kunskap. Vid början av 2020 hade vi 120 beställningar i kö. I slutet av året var motsvarande siffra 65.

Kompletterande resonemang

Myndighetens omvärld har förändrats i snabb takt under de senaste decennierna och från våra intressenter finns ökade krav på att myndigheten ska tillgängliggöra statistik på ett sätt så att användaren på egen hand enkelt kan söka fram det som är av intresse i mer användarvänliga plattformar. I strävan mot att myndighetens registerdata och statistik ska vara till nytta för våra intressenter genomför vi löpande ett långsiktigt och strategiskt utvecklingsarbete på området register och statistik. Detta arbete har sin utgångspunkt i myndighetens omvärldsbevakning samt i de behov som formuleras i dialog med våra intressenter.

Användarnas behov är i fokus

Som ett led i arbetet med att säkerställa att Socialstyrelsens slutprodukter upplevs aktuella och relevanta söker och utvecklar myndigheten samarbeten med beställare och användare av vår data och statistik. Inom ramen för vårt regeringsuppdrag att förstärka myndighetens kapacitet att lämna ut läkemedelsstatistik har vi under 2020 genomfört en kundanalys tillsammans med en av våra intressent-grupper. Användare av läkemedelsstatistik inom framför allt *life science*-sektorn har intervjuats om sina behov och förväntningar på myndigheten. Resultatet av intervjuerna visade bland annat att intressenterna upplever våra handläggare som högt kompetenta, men de önskar att myndigheten kunde öka förutsägbarheten kring den förväntade tidsåtgången för handläggning och leverans av beställningar.

Kundanalysen ses som ett första steg i ett långsiktigt arbete med att utveckla stödet och samarbetet med aktörerna inom *life science*-sektorn specifikt, och myndigheten har tillsatt en samordnare med uppdrag att underlätta samarbetet och erbjuda en tydlig och enkel kontaktväg för dem.

Vi har utvecklat Statistikdatabasen API

För att underlätta för specialiserade användare som vill göra stora data-uttag ur statistikdatabasen lanserade myndigheten 2018 tjänsten Statistikdatabasen API. Tjänsten riktar sig till en mindre och specialiserad målgrupp med målet att den ska utgöra ett ändamålsenligt komplement till vår övriga statistikservice för olika professioner inom myndighetens sektorsområden. Genom att använda API:er (*application programming interface*) som myndigheten skräddarsytt kan användarna göra egna uttag av all tillgänglig data inom ett statistikämne och tanka hem materialet till sin lokala databas. Data kan sedan användas för exempelvis

uppföljning eller kartläggning. Under 2020 gjordes 83 438 anrop via API:erna varav cirka en tredjedel avsåg data om dödsorsaker. Antalet anrop har varierat kraftigt från år till år sedan lanseringen, och myndigheten gör ingen uppföljning av hur många unika användare som står för anropen. Avsikten är dock att fortsätta följa användningen av tjänsten och genomföra utvecklingsarbete i samråd med användarna.

Vi arbetar för nya former av visualisering

För att ytterligare öka tillgängligheten till myndighetens data och statistik arbetar vi långsiktigt för att hitta nya tekniska lösningar för nya former av visualisering. Målet för detta arbete är att intresserade ska kunna hitta statistik eller öppna data i moderna, öppna och användarvänliga verktyg. Under 2020 har vi börjat använda nya visualiseringsverktyg som lagt grunden för ett kollaborativt arbetsflöde inom myndigheten. Vi har internt i myndigheten uppmanat till laborerande och inspirerat till nya tankar och idéer för både statistiker, utredare samt kommunikatörer. Arbetet lade grunden till de nya former av visualisering som användes till statistiken om covid-19, men också till resultat kopplade till den nationella högspecialiserade vården.

Publiceringar ska ske i tid

Möjligheten att förutse när i tiden som myndighetens data och statistik kommer vara möjlig att tillgå är en aspekt av tillgängligheten som är viktig för våra intressenter. Inför varje kalenderår fattar myndighetens generaldirektör beslut om publiceringsdatumerna för myndighetens statistik, och denna planering publiceras på vår [webbplats](#). Myndighetens publiceringar av officiell- och annan statistik, har under 2020 levererats i tid enligt planeringen i samtliga fall utom ett. Myndighetens publicering av den officiella statistiken över amning 2018 senarelades på grund av att vi prioriterade arbetet med en statistikprodukt om covid-19 i ett läge när det rådde brist på tillgängliga personalresurser.

Kostnadsutvecklingen för statistikbeställningar respektive beställningar av registerdata för forskningsändamål

Socialstyrelsens leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål är en del av myndighetens övergripande demokratiuppdrag.

Socialstyrelsen har enligt avgiftsförordningen (1992:191) rätt att ta ut avgift upp till full kostnadstäckning. Som ett led i det serviceåtagande som vi har gentemot användare tar myndigheten dock inte betalt för beställningar avseende ärenden med kort handläggningstid. År 2020 har det funnits ett brett allmänintresse för data och statistik rörande pandemin och Socialstyrelsen har prioriterat snabba leveranser till de aktörer som behövt det.

Statistikbeställningar

Antal levererade debiterbara statistikbeställningar har ökat 2020 jämfört med 2019, vilket även har inneburit ökade intäkter. Kostnaderna relaterat till detta har däremot minskat jämfört med 2019, vilket bland annat förklaras av att kostnader rörande utveckling av e-tjänsten för databeställningar innebar extra höga kostnader 2019.

Tabell 29. Kostnadsutveckling statistikbeställningar

Socialstyrelsens levererade beställningar av skräddarsydd statistik, inklusive mikrodata för statistikändamål och totala intäkter och kostnader för detta.

	2020	2019	2018
Levererade beställningar* av skräddarsydd statistik	329	294	292
Intäkter (tusen kronor)	2 874	2 231	1 913
Kostnader (tusen kronor)	5 475	7 268	4 961

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

Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antal levererade debiterbara beställningar av registerdata för forskningsändamål har ökat 2020 jämfört med 2019; dock ser vi att intäkterna har minskat. Minskningen i intäkter förklaras av att det under 2020 varit mer komplexa ärenden vilket tagit mer tid, och därmed kommer dessa levereras samt faktureras först under 2021. Kostnaderna 2020 har ökat, vilket beror på att fler leveranser samt arbetet kring att korta ned kötiderna har inneburit ökade kostnader.

Tabell 30. Kostnadsutveckling beställningar av registerdata för forskningsändamål

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

	2020	2019	2018
Levererade beställningar* av registerdata för forskningsändamål	353	309	377
Intäkter (tusen kronor)	7 494	8 429	9 134
Kostnader (tusen kronor)	21 504	16 027	13 848

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

Socialstyrelsens hälsodataregister, socialtjänstregister och övriga register

Vi tillhandahåller och förvaltar följande register:

Hälsodataregister

- *Cancerregistret* – omfattar samtliga diagnostiserade cancerfall.
- *Medicinska födelseregistret* – innehåller uppgifter om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn.
- *Läkemedelsregistret* – omfattar alla receptförskrivna läkemedel, förbrukningsartiklar och livsmedel som har hämtats på apotek mot recept.
- *Tandhälsoregistret* – innehåller information om tandvård.
- *Patientregistret* – innehåller uppgifter om diagnoser och operationer för alla som har vårdats i slutenvård eller behandlats av läkare i den specialiserade öppenvården.
- *Registret över kommunal hälso- och sjukvård* – innehåller uppgifter om vilka personer som har hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Socialtjänstregister

- *Registret över insatser för barn och unga* – 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* – 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* – 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* – innehåller uppgifter om personer som bor i särskilt boende eller i ordinärt boende med hemtjänst eller boendestöd.
- *Registret över ekonomiskt bistånd* – innehåller uppgifter om personer och hushåll som har fått ekonomiskt bistånd.

Övriga register

- *Dödsorsaksregistret* – omfattar uppgifter om orsak till död för personer som vid dödsfallet var folkbokförda i Sverige.

Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar

Socialstyrelsen följer upp, analyserar och utvärderar utvecklingen inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Vidare genomför vi epidemiologiska undersökningar, prognoser och hälsoekonomiska analyser, utvärderar effekter av överenskommelser och lagförändringar samt främjar dialog och skapar nationella mötesplatser för frågor som berör analyser för att bidra till jämlik hälsa, vård och omsorg.

Vi tar årligen fram lägesrapporter där vi redovisar och analyserar tillståndet och utvecklingen inom följande områden: [hälso- och sjukvård](#), [tandvård](#), [funktionsnedsättning](#), [äldreomsorg](#) och [äldrevård](#) samt [individ- och familjeomsorg](#).

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

I år har vi bland annat följt upp och lämnat förslag på hur primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet kan stärkas samtidigt som hälso- och sjukvården behöver ställa om till en mer nära vård.

Utifrån vår roll som kunskapsstyrande myndighet har vi gjort kartläggningar samt utvärderat hur våra rekommendationer följs av huvudmännen, exempelvis vad gäller livmoderhalsscreening. Utvärderingen är Socialstyrelsens första utvärdering av screeningområde och visar att det har tagit tid och inneburit utmaningar för regionerna att införa primär HPV-screening.

I våra kartläggningar har vi bland annat identifierat vilket behov av stöd som finns inom vård och omsorg. I kartläggningen av vården vid övervikt och fetma (obesitas), har vi analyserat om området uppfyller kriterierna för nationella riktlinjer och om det behövs nationellt kunskapsstöd på området.

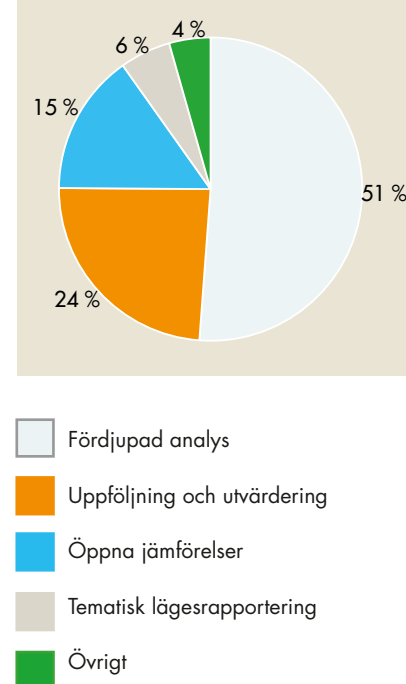
Socialstyrelsen har vidare kartlagt skyddade boenden för våldsutsatta personer och gjort en uppföljning av kvaliteten på dessa boenden samt en fördjupning vad gäller tillgänglighet för personer med en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller våldsutsatta med missbruks- eller beroendeproblematik.

Vi agerar också på behov som vi uppmärksammar i våra uppföljningar och har bland annat gett stöd till kommuner genom uppdaterat beräkningsverktyg för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld.

Utifrån jämställdhetsperspektivet, har vi i år särskilt tittat på kvinnosjukdom till exempel klimakteriebesvär där kartläggningen bland annat skildrar hur behandlingen av klimakteriebesvär har förändrats över tid, och på barnperspektivet och munhälsa hos placerade barn där vi konstaterar att det finns flera områden som kan förbättras.

Hållbarhetsperspektivet har blivit alltmer tydligt i myndighetens arbete. I rapporten *Sex frågor om vården* har hälso- och sjukvårdens klimatpåverkan tagits med som en aspekt i uppföljningen. Vidare har vi i samråd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Läke-medelsverket utrett förutsättningarna ur ett patientsäkerhetsperspektiv för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter inom sjukvården.

Figur 20.
Kostnadsfördelning 2020



Kostnaden 2020 för verksamheten *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar* är 129 miljoner kronor (jämfört med 144 miljoner kronor 2019). För analysverksamheten varierar kostnaderna mellan åren beroende på antalet regeringsuppdrag och omfattningen av dem. Under 2020 har delar av analysverksamheten prioriterats om till förmån för pandemiarbete.

Vi följer upp omställningen till en mer nära vård



Primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet behöver stärkas samtidigt som hälso- och sjukvården behöver ställa om till en mer nära vård. Dessa frågor har diskuterats på nationell nivå under lång tid – inte minst mot bakgrund av de kommande demografiska utmaningarna. Socialstyrelsen har därför fått regeringens uppdrag att följa upp och stödja omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården.

Uppföljningen visar att regioner och kommuner anser att en mer nära vård är nödvändig för att hantera framtida geografiska och ekonomiska utmaningar för hälso- och sjukvården. Nästan alla regioner har tagit fram en målbild eller strategi som är specifik för omställningen, eller där nära vård ingår som centralt spår eller mål i en mer övergripande målbild eller strategi. Flera regioner lyfter att en gemensam målbild för regionen och kommunerna är en förutsättning för att lyckas med omställningsarbetet. Denna gemensamma målbild saknas dock ofta i dag, och arbete i den riktningen har påbörjats på flera håll. I arbetet med omställningen pågår flera olika insatser, till exempel förändrade arbetssätt, stärkt ledarskap, stärkt samverkan, digitala lösningar samt nya sätt att använda befintliga resurser och kompetenser.

Socialstyrelsen presenterade under året ett första förslag på uppföljningsområden och indikatorer för att följa omställningen till en mer nära vård i regioner och kommuner. Förslaget utgör ett underlag för en dialog med regioner, kommuner, företrädare för hälso- och sjukvårdens professioner samt patient- och brukarföreningar.

Förslaget inkluderar såväl förutsättningar för god och nära vård, till exempel kompetensförsörjning, ekonomiska resurser och digitalisering, som utveckling av vårdkonsumtionen i olika delar av vården. Förslaget inkluderar även indikatorer som dels belyser kvaliteten i primärvården vad gäller såväl patienters erfarenheter som medicinska åtgärder, dels speglar hur hälso- och sjukvården som helhet fungerar.

Nationell utvärdering av livmodershalscancerscreening

Livmoderhalscancer är en dödlig sjukdom som i mycket hög utsträckning kan förebyggas med screening. Syftet är att hitta och behandla förstadiet till livmoderhalscancer för att minska insjuknandet. Screeningen kan också upptäcka sjukdomen i tidigt stadium. Screening på området infördes i Sverige i slutet av 1960-talet och har varit framgångsrik.

Det finns flera orsaker till livmoderhalscancer men den absolut viktigaste är infektion med humant papillomvirus (HPV). Socialstyrelsens rekommendation från 2015 är därför att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för livmoderhalscancer med cellprovtagning med analys för HPV.

Den nationella utvärderingen av livmoderhalsscreening belyser om regionerna så som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella screeningprogram för livmoderhalscancer och det nationella vårdprogrammet för livmoderhalscancerprevention. Utvärderingen är Socialstyrelsens första utvärdering av screeningområdet.

Utvärderingen visar att det har tagit tid och inneburit utmaningar för regionerna att införa primär HPV-screening. Vissa regioner har haft problem med sina kallelsesystem, men under 2020 ska samtliga regioner ha infört Socialstyrelsens rekommendationer och föreskrifter med analys för HPV för kvinnor från 30 års ålder.

Det är viktigt att regionerna underlättar och uppmuntrar kvinnor att delta i screeningen; att inte delta är den främsta riskfaktorn för att drabbas av livmoderhalscancer. Vår utvärdering visade att knappt 60 procent av kvinnorna deltog inom tre månader efter kallelse och att närmare 70 procent deltog inom 12 månader. Kvinnor med låg utbildningsnivå deltar i lägre utsträckning än andra. Regionerna behöver också utöka screeningen till att omfatta fler kvinnor över 50 år.

Utvärderingen visar också att det finns regionala skillnader när det gäller uppföljning av avvikande gynekologiska cellprov, tillgång till gynekologer med kolposkopisk kompetens, multidisciplinära konferenser samt fortbildning till personal. Arbetet med kallelser och uppdaterade system behöver samordnas över regiongränserna så att de kvinnor som ingår i screeningprogrammet får kallelser vid rätt tidpunkt, oavsett var i Sverige de bor.

Socialstyrelsen och Nationellt kvalitetsregister för cervixcancerprevention har tillsammans analyserat intervallcancer kopplat till livmoderhalsscreening, för första gången. Med intervallcancer menas cancer som utvecklas inom ett screeningintervall. Resultaten visar en ökning av intervallcancer med normala cellprov, vilket är oroande. För att minska andelen felaktiga provsvar som kan leda till cancer och ett stort lidande för kvinnor behöver laboratorierna förbättra kvalitetssäkring och diagnostik.

Historien visar på vikten av en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Även perspektivet säker vård är fortsatt viktigt när det gäller behandling med hormonläkemedel.

Vården vid övervikt och fetma (obesitas)

Socialstyrelsen har kartlagt vården vid övervikt och fetma (obesitas), samt analyserat om området uppfyller kriterierna för Socialstyrelsens nationella riktlinjer och om det behövs nationellt kunskapsstöd på området. Analysen visar att det förvisso finns flera nationella kunskapsstöd men att det saknas nationell samordning. Vården i form av livsstilsbehandling, läkemedelsbehandling, kirurgisk behandling samt barnfetmabehandling, varierar i landet. Därtill är övervikt och fetma mycket vanligt förekommande, framför allt bland personer med låg utbildningsnivå och deras barn.

Socialstyrelsen bedömde därför att området fetma uppfyller kriterierna för myndighetens nationella riktlinjer och att nationella riktlinjer, nationella vårdprogram och nationella kvalitetsregister kan bidra till att nå en god och jämlik vård för barn och vuxna med fetma.

Analysen fick ett mycket positivt mottagande och används bland annat som kunskapsunderlag. Socialstyrelsen har nu påbörjat arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för vård vid fetma.



Kartläggning av skyddade boenden för våldsutsatta personer

Socialstyrelsen har genomfört en kartläggning av skyddade boenden för våldsutsatta personer, följt upp kvaliteten på dessa boenden samt gjort en fördjupning vad gäller tillgänglighet för personer med en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning samt våldsutsatta med missbruks- eller beroendeproblematik. Socialstyrelsens kartläggning visar att antalet skyddade boenden, liksom antalet platser, har ökat i Sverige jämfört med den kartläggning som gjordes 2011–2013. Socialstyrelsen identifierade då 206 skyddade boenden; 2019 var antalet 282 skyddade boenden. Även antalet personer som bott minst en natt på ett skyddat boende har ökat jämfört med den förra kartläggningen. Perioden 31 juli 2018–1 augusti 2019 bodde cirka 6 500 vuxna och cirka 6 200 barn en eller flera nätter på de skyddade boendena. Det är en ökning med 38 procent för vuxna och nästan en fördubbling för barn jämfört med rapporten som presenterades 2013.

Det kan finnas flera faktorer som bidrar till ökningen. Dels har antalet boenden och platser blivit fler, dels uppger kommunernas socialsekreterare att det har blivit lättare att hitta platser. Samtidigt är det en hög andel boenden som uppger att de fått avvisa personer, så tillgången på platser kan se olika ut i olika delar av landet.

Socialstyrelsens kartläggning visar att vissa grupper har svårare att få plats på skyddat boende, bland annat personer med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Få skyddade boenden, 22 procent, anger därtill att de tar emot personer med missbruks- eller beroendeproblematik. Kartläggningen visar även att våldsutsatta kvinnor med missbruks- och beroendeproblematik riskerar att inte få tillgång till stöd och hjälp utifrån sitt skyddsbehov, eftersom socialtjänsten ofta missar att fånga upp och erbjuda dessa kvinnor insatser. Socialstyrelsen gör bedömningen att stödet och insatserna till våldsutsatta kvinnor i missbruk- och beroende behöver utvecklas.

Vi har uppdaterat beräkningsverktyget för kostnader för våld i nära relationer

Våld i nära relationer orsakar både lidande för enskilda och stora kostnader för samhället; samtidigt är kunskapen om de ekonomiska konsekvenserna av våld i nära relationer begränsad. Information om vilka resurser som tas i anspråk på grund av våld i nära relationer hjälper till att synliggöra omfattningen och kostnaderna av problemet. Kostnadsskattningar kan även vara ett värdefullt underlag vid prioriteringar, exempelvis genom att kostnaderna för tidiga eller preventiva insatser jämförs med kostnaderna om våldet fortgår.

År 2018 publicerade Socialstyrelsen en vägledning som stöd för att uppskatta kostnaden av insatser efter våld. Syftet var att kommuner och regioner systematiskt skulle kunna uppskatta kostnaderna av insatser som har föranletts av våld i nära relationer – både för den utsatta, andra familjemedlemmar samt våldsutövaren. Sedan dess har vi arbetat med att göra vägledningen enklare, och vi publicerade ett uppdaterat beräkningsverktyg sommaren 2020. Med hjälp av beräkningsverktyget kan man både synliggöra hur mycket våld i nära relationer kostar en viss organisation samt synliggöra kostnaderna av insatser från flera organisationer för en enskild individ. Beräkningsverktyget bör också kunna fungera som dialogverktyg för att möjliggöra diskussioner kring våldet och dess kostnader.

Skillnaderna i landet är stora vad gäller vård och behandling vid klimakteriebesvär

Omkring 70 procent av alla 47–56-åriga kvinnor i Sverige har klimakteriebesvär i form av värmevallningar och svettningar. Även torra och sköra slemhinnor i underlivet är vanligt hos kvinnor i klimakteriet, och dessa besvär kvarstår sedan livet ut.

Socialstyrelsen har gjort en kartläggning som visar att 11 procent av kvinnorna mellan 45 och 60 år hämtade ut hormonläkemedel vid klimakteriebesvär, där läkemedlen hade förskrivits inom gynekologisk öppenvård och primärvård under 2018. Drygt 6 procent av kvinnorna hämtade ut medelpotenta hormonläkemedel, som har en systemisk effekt i kroppen. Men uttagen av förskrivna hormonläkemedel varierade stort i landet. Flest uttag gjordes av kvinnor i Uppsala län och Stockholms län med strax över 400 uttag per 1000 kvinnor. I Blekinge, Jämtland och Kronoberg var uttagen färre än 250 per 1 000 kvinnor.

Även besöken hos en gynekolog för klimakteriebesvär varierade. Under 2018 hade knappt 4 procent av kvinnor mellan 45 och 60 år vårdkontakter i gynekologisk öppenvård. Kvinnor i Stockholms län hade flest vårdkontakter, 14 300 per 100 000 kvinnor. Det är sju gånger fler besök än i exempelvis Skåne, Kronoberg och Västmanland.

Rapporten om kartläggningen skildrar även hur behandlingen av klimakteriebesvär har förändrats över tid. I takt med att nyare forskningsrön har publicerats om hormonläkemedlens nytta och risker så har behandlingsrekommendationerna växlat under de senaste decennierna. De senaste forskningsresultaten visar på vikten av att behandling med hormonläkemedel inte sätts in för sent. Om behandling startas inom tio år efter sista mens bedömer man nu att de sammantagna hälsofördelarna överväger. Denna nya kunskap har om igen förändrat behandlingsråden.



Foto: Jonathan Bergqvist/AHA Produktion



Fler insatser behövs för bättre munhälsa och tandvård för placerade barn

I november publicerade Socialstyrelsen rapporten *Munhälsa och tandvård för placerade barn*. Rapporten visade att placerade barn generellt sett har sämre munhälsa och besöker tandvården mer sällan än barn som inte är placerade. Den som utövar den dagliga omsorgen om placerade barn, till exempel familjehemsföräldrar och personal på hem för vård och boende (HVB) eller stödboende, får dessutom ta ett stort ansvar och får lite utbildning och stöd när det gäller placerade barns tandvård och munhälsa.

Analysen visar även att munhälsa och tandvård generellt ägnas lite uppmärksamhet av socialtjänsten. Tandvården konsulteras exempelvis sällan i samband med en utredning, och det är få barn och unga som genomgår en hälsoundersökning av munhälsan vid placering. Regionernas arbetssätt har därtill visat sig innebära en risk för att barn som flyttar i samband med placering inte fångas upp genom listning och kallelser från tandvården.

Socialstyrelsen konstaterar i rapporten att det finns flera områden som kan förbättras. Exempelvis finns det ett behov av att utvidga familjehemsutbildningen, så att den innehåller mer om betydelsen av en god munhygien samt konsekvenserna av bristande tandvård och munhälsa. Socialtjänstens handläggare och chefer behöver därtill prioritera att uppmärksamma munhälsa och tandvård i större utsträckning än i dag. Exempelvis behöver arbetet med att initiera hälsoundersökningar utvecklas, så att fler barn erbjuds en hälsoundersökning av munhälsan i samband med placering.

De överenskommelser mellan regioner och kommuner som bland annat beskriver hur hälsoundersökning av munhälsan ska genomföras behöver tillgängliggöras för berörd personal, både inom tandvården och i socialtjänsten. Dessutom behöver samverkan mellan tandvård och socialtjänst utvecklas. Även regionernas arbetssätt för att erbjuda tandvård till alla barn bosatta inom regionen behöver utvecklas, så att det säkerställs att alla barn och unga som är placerade erbjuds fullständig och regelbunden tandvård.

Socialstyrelsen kommer att se över stödet inom arbetssättet *Barns behov i centrum* (BBIC) vad gäller placerade barn och deras munhälsa och tandvård. Vi överväger även att ta fram ett grundläggande kunskapsstöd om munhälsa och tandvård riktat till socialtjänsten.

Nu blir hälso- och sjukvårdens klimatavtryck mer synligt

I 2020 års rapport *Sex frågor om vården* ger Socialstyrelsen en översiktlig bild av hälso- och sjukvårdens resultat inom ett antal områden. Vi har sammanställt ett antal indikatorer som belyser olika aspekter av hälso- och sjukvården. Många av indikatorerna är fasta över tid för att möjliggöra jämförelser men de revideras och kompletteras även vid behov. Syftet med sammanställningen är att underlätta för regionerna och kommunerna i deras utvecklingsarbete, till exempel genom att stödja arbetet med att identifiera och prioritera områden där särskilda insatser är mer angelägna. I 2020 års rapport har vi kompletterat med indikatorn utsläpp av medicinska gaser, för att tydliggöra hälso- och sjukvårdens klimatavtryck.

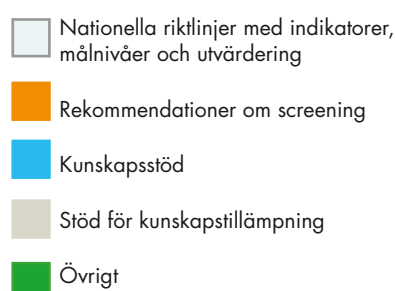
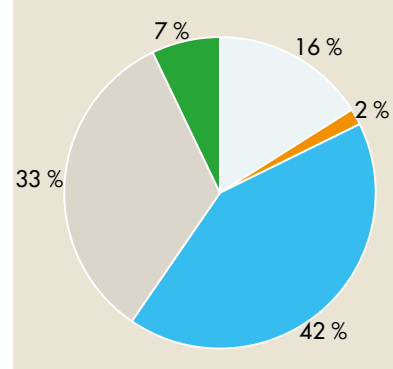
Förutsättningar för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter

Socialstyrelsen har i samråd med Inspektionen för vård och omsorg, IVO, och Läkemedelsverket utrett förutsättningarna för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter ur ett patient-säkerhetsperspektiv. Engångsprodukter har godkänts av tillverkarna för endast en användning, men vissa produkter inom sjukvården bedöms kunna användas flera gånger. Med reprocessing menas de åtgärder som vidtas för att en begagnad produkt ska vara säker att återanvända, till exempel rengöring, desinfektion, sterilisering. Vanligt reprocessade engångsprodukter är katetrar som används vid hjärtrytmundersökningar samt ortopediska implantat och borrar. Ibland dukas till exempel implantat upp för en operation; om dessa produkter inte används kan de reprocessas i stället för att slängas.

Socialstyrelsen kom fram till att det finns förutsättningar för att på ett patientsäkert sätt reprocessa och återanvända vissa medicintekniska engångsprodukter i Sverige. För att kunna göra detta krävs bland annat att verksamheterna följer rutiner som bygger på en validerad riskanalys och spårbarhet för produktens användning. Dessutom ska rutiner och dokumentation av genomförda processer granskas och godkännas av en oberoende organisation, ett så kallat anmält organ. Socialstyrelsen bedömer dock att vissa vårdgivare inte kommer att klara av dessa krav och därför antingen får övergå till engångsbruk eller ge en extern aktör i uppdrag att reprocessa produkten för deras räkning.

Socialstyrelsen föreslår att externa aktörer som genomför reprocessing inom EU tillåts men att överföring av engångsprodukter för reprocessing till ett tredje land förbjuds i dagsläget. Socialstyrelsen föreslår dock inte några ytterligare förbud eller begränsningar till de begränsningar för reprocessing av vissa produkter som redan finns beskrivna i medicinteknikförordningens gemensamma specifikationer. Socialstyrelsen bedömer också att vissa produkter som i dag reprocessas inte längre kommer att reprocessas framöver, främst på grund av de ökande lagkraven i den nya medicinteknikförordningen (MDR) som träder i kraft 26 maj 2021.

Figur 21.
Kostnadsfördelning 2020



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 kunskap och tillhandahålla olika typer av produkter för kunskapsstöd och stöd för kunskapstillämpning:

[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.

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

[Screening](#) är en systematisk undersökning av en del av befolkningen för att identifiera personer med hälsotillstånd som innebär en hög risk för framtida ohälsa.

Kunskapsstöd med eller utan rekommendationer kan till exempel handla om vad hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård bör göra, ge vägledning om hur insatser kan genomföras eller på en övergripande nivå ange viktiga förutsättningar för god vård och omsorg inom ett visst område.

Kunskapsutveckling om metoder och arbetsformer ger stöd för att integrera bästa möjliga kunskap. Här avses forsknings- och kunskapsutvecklingsrapporter, manualbaserat stöd och standardiserade bedömningsmetoder.

Stöd för kunskapstillämpning är exempelvis mottagaranpassade utbildningsmaterial för profession, patienter och brukare eller stödmaterial till chefer. Socialstyrelsens samlade erbjudande avseende kurser och utbildningar finns i utbildningsportalen på socialstyrelsen.se.

Kostnaden 2020 för verksamheten *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning* är totalt 214 miljoner kronor (jämfört med totalt 207 miljoner kronor 2019). Kostnaderna varierar mellan åren beroende på antal regeringsuppdrag och omfattningen av dem. Mot bakgrund av pandemin har vi under 2020 bland annat tillhandahållit utbildningar om skyddsutrustning och basala hygienrutiner till en kostnad av cirka 2,8 miljoner kronor, och genomfört riktade informationsinsatser till kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst för cirka 2,9 miljoner kronor.

Vi arbetar strategiskt för att yrkesgrupper inom vård och omsorg ska ha rätt kompetens

På Socialstyrelsen pågår ett strategiskt arbete som handlar om kompetensen hos yrkesgrupper inom vård och omsorg. Arbetet innefattar bland annat att analysera kompetensbehov och ta fram kompetensmål för olika yrkesgrupper. Vi utvecklar också metoder för att stödja aktörer inom vård och omsorg i att se till att det finns den kompetens som krävs för att arbetet ska kunna genomföras med god kvalitet.

I arbetet utgår vi från bland annat forskning om kompetens och teorier om målstyrd utbildning. De kompetensmål som tas fram är så kallade *institutionella mål*. De är inte specifika eller detaljerade, vilket gör att de

har en stor användningspotential och att det lämnas utrymme för professionella bedömningar och anpassning till lokala förutsättningar och individuella behov. I litteraturen finns väldigt lite skrivet om institutionella mål. Därför är vårt arbete med kompetensmål – om hur de kan utformas och användas – under kontinuerlig utveckling.

Nedan beskriver vi två projekt som genomförts under året inom ramen för detta arbete.

Kompetensmål som stöd för utveckling av kvalitet inom HVB för barn och unga

Socialstyrelsen har tidigare tagit fram kompetensmål för personal på hem för vård eller boende (HVB) för barn och unga. Vi har nu också analyserat olika användningsområden för kompetensmålen. Analysen visar att verksamheter redan använder kompetensmålen i sitt systematiska kvalitetsarbete, till exempel i planering av kompetensutveckling och rekrytering. Verksamheter rapporterar också att de genom kompetensmålen har fått ett verktyg att delvis skifta fokus i arbetet – från att mest fokusera på personalens formella kompetens till att också lägga fokus på reell kompetens. Vi ser även exempel på att utbildningsanordnare använder kompetensmålen i utformning av utbildning som riktar sig till personal på HVB.

Socialstyrelsen har även fört dialog med andra aktörer som på olika sätt är inblandade i frågan om kvalitet inom HVB. Det handlar bland annat om hur kompetensmålen kan användas vid upphandling av HVB, samt om hur de kan komma till användning vid tillsyn, till exempel som ett verktyg för dialog med enskilda verksamheter.

Utformning av en vidareutbildning för sjukhusfysiker

Socialstyrelsen har tagit fram förslag på hur en vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas. Syftet var att ge regeringen ett underlag för att arbeta vidare med frågan om specialistkompetens för sjukhusfysiker. I arbetet ingick att analysera behovet av sjukhusfysiker med specialistkompetens utifrån olika perspektiv, bland annat krav i EU:s strålskydds-direktiv och behov i svensk hälso- och sjukvård. Resultatet visar bland annat att det finns ett behov av specialistkompetenta sjukhusfysiker inom fyra inriktningar: röntgen, nuklearmedicin, strålbehandling och magnetisk resonans (MR, den teknik som används vid magnetkameraundersökningar).

Vi föreslår att utbildningen blir målstyrd och cirka 3,5–4,5 år lång. Vi pekar också ut olika kompetensområden som enligt vår bedömning behöver finnas med i en framtida vidareutbildning, till exempel medicinsk strålningsfysik, upphandling och projektledning.

Fler och fler efterfrågar kunskap om evidensbaserad praktik

Bland chefer inom socialtjänsten har intresset ökat för arbetssättet evidensbaserad praktik (EBP). Med EBP avser Socialstyrelsen ett förhållningssätt som beaktar de fyra kunskapskällorna som tillsammans utgör EBP: bästa tillgängliga kunskap, personens situation och kontextuella omständigheter, personens erfarenhet och önskemål samt den professionella expertisen. Totalt 749 verksamhetschefer inom individ- och familjeomsorg, funktionshinders- och äldreomsorg (74 procent av de tillfrågade) svarade på Socialstyrelsen enkät som år 2019 genomfördes



Foto: johner.se/Maskot Bildbyrå AB



för femte gången. [Resultaten](#) sammanställdes och publicerades 2020, och de visar att fler än i tidigare undersökningar svarat att de är intresserade av att ta del av forskningsrön. De flesta (95 procent) angav att de använder Socialstyrelsens webbplats för att söka efter forskning och fler än tidigare svarade att de besöker Kunskapsguiden (65 procent). Cirka 61 procent av verksamheterna använder sig av webbaserade utbildningar.

Totalt 84 procent svarade att de använder standardiserade bedömningsmetoder, och vanligast är det i verksamheter som arbetar med våld i nära relationer. Var fjärde chef svarade att hen i någon omfattning använder insatser, som hen själv definierat som evidensbaserade. Var fjärde chef uttryckte ett behov av metoder för att följa upp verksamheten och ett fortsatt behov av att få kunskap om evidensbaserad praktik och om implementering från Socialstyrelsen.

Nu finns det ett stöd som ger praktisk handledning i EBP

Nu har stödet – *Att arbeta evidensbaserat* – släppts vilket ska ge praktisk vägledning för handläggare i tillämpningen av evidensbaserad praktik (EBP). I stödet åskådliggörs hur en handläggare i olika steg konkret kan arbeta tillsammans med sin klient och hur kunskap kan integreras i de olika delarna i handläggares arbete. Det kan handla om användning av bedömningsmetoder, om att hitta och värdera forskning om insatser eller om att öka brukarnas delaktighet. Chefer och utvecklingsledare kan med stödet som utgångspunkt planera resurser och kompetensutveckling som stärker medarbetarnas kompetens i EBP. Chefen kan till exempel utbilda en särskilt intresserad person i att söka efter forskning, och denna person kan i sin tur kan ge stöd till arbetsgrupper och handläggare som vill hitta forskning relaterad till det egna arbetet.

Stödet utvecklades i samarbete med två socialtjänstverksamheter och användbarheten har testats av medarbetare i tio myndighetsutövande verksamheter och 16 utförarverksamheter. Det kan beställas som tryckt publikation och är [nedladdningsbart](#) på Socialstyrelsens webb.

Vi utvecklar verktygen för systematisk uppföljning

Socialstyrelsen har, i nära samarbete med praktiken, utvecklat fyra verktyg för systematiskt uppföljning, så kallade SU-verktyg. SU-verktygen är en kompletterande pusselbit, ett tekniskt stöd när sådant saknas, i ett bredare utbud av stöd för systematisk uppföljning som Socialstyrelsen erbjuder.

Målet för myndighetens stöd inom systematisk uppföljning är att de ska bidra till ökad kunskapsutveckling och beprövad erfarenhet i socialtjänsten. Tidigare erfarenheter och undersökningar visar att professionen behöver ökad kompetens i mätning, definitioner av uppgifter och svarsalternativ för att kunna bedriva systematisk uppföljning samt ökad erfarenhet av tekniska termer (funktioner, gränssnitt och programdialoger) för att genom upphandling förbättra möjligheterna till uppföljning i det ordinarie verksamhetssystemet. SU-verktygen ger stöd i detta. SU-verktygen är tillgängliga via Socialstyrelsens utbildningsportal, tillsammans med bland annat exempelvis instruktioner och stöd för användning.

SU-Pilot är ett generellt utformat verktyg för systematisk uppföljning som kan anpassas till olika verksamheter. Därutöver har särskilt anpassade verktyg tagits fram för kommunala verksamheter – två för personer som

arbetar med våldsutsatta respektive våldsutövare (SUV) och ett för den som arbetar med ekonomiskt bistånd (SUE). Utvecklingen och testningen av verktygen har pågått under lång tid och under 2020 har programvaran SU-reg och SU-verktygen färdigställts och finns nu tillgängliga för användning i verksamheterna.

I ett kvinnofridsuppdrag som SKR genomfört för uppföljning av våldsutsatta, använde verksamheterna Socialstyrelsens verktyg för uppföljning av våldsutsatthet, SUV. Totalt 25 kommuner deltog rörande 773 ärenden i en utvärdering av vad SUV bidragit med. Verksamheterna gav Socialstyrelsen värdefulla synpunkter om innehåll och funktioner, bland annat om hur variabeln om stöd och insatser skulle vara utformad och vikten av att kunna notera den bedömda risken för ytterligare våld vid flera tillfällen.

Stöd i it-frågor var avgörande för att komma igång med systematisk uppföljning

Socialstyrelsen följde 15 barn- och unga-verksamheter under ett år i deras planering och uppföljning enligt BBIC, Barnets behov i centrum. Det var ett projekt för att undersöka vad som kan hindra eller försvåra för en verksamhet att komma igång med uppföljning av det egna arbetet. Av de 15 verksamheterna kom 7 i mål – dessa sammanställde informationen de samlat in och använde den för att utveckla sina verksamheter.

En stor utmaning för verksamheterna var att få fram sammanställningar av data från det egna verksamhetssystemet. Det gällde oavsett vilken leverantör av it-system som kommunen hade. De verksamheter som kom i mål under året hade initialt och kontinuerligt med personer med it-kompetens i planerings- och uppföljningsprocessen. Just det föreföll ha varit mer avgörande än exempelvis personalomsättningen i verksamheten eller vilken fråga man följde upp.

Både handläggare och chefer skattade sina kompetenser som rör systematisk uppföljning högre efter projektet än före, i en enkät från Socialstyrelsen. Förändringen i uppskattad kompetens var störst när det gäller att formulera frågor för uppföljning, att beställa sammanställningar och förklara vad systematisk uppföljning är. Det förefaller vara så att om en verksamhet deltar i ett uppföljningsprojekt så ökar kompetensen om uppföljning i sig, oavsett om verksamheten når målet att utveckla ny kunskap om klientarbetet eller inte.

Projektet påbörjades 2018 och finns beskrivet i [en nedladdningsbar rapport](#) som beskriver upplägget på stödet till verksamheterna och vilka olika faktorer som följdes upp i undersökningen. Rapporten riktar sig till den som är intresserad av att implementera systematisk uppföljning.

Stöd och insatser för barn och unga

Sociala insatsgrupper kan stödja ungdomar i riskzon

Sociala insatsgrupper (SIG) är en samverkansform som riktar sig till för unga som är i riskzon att utveckla en kriminell livsstil i eller i koppling till kriminella grupperingar. Via SIG får unga personer som är motiverade att lämna brottslighet ett samordnat stöd och samverkan sker mellan olika lokala aktörer, till exempel socialtjänsten, polisen och skolan.

Socialstyrelsen har under året genomfört en studie om ungas förekomst i misstanke- och lagföringsregistret två år efter socialtjänstens insatser, där ungdomar som deltagit i SIG jämförs med ungdomar som

fått insatser av socialtjänsten utan SIG. Resultaten pekar på att kriminaliteten bland ungdomarna minskade över tid, oavsett om de deltog i SIG eller om de fick andra insatser.

En annan studie som myndigheten har publicerat under året om arbetsformer och arbetssätt inom ramen för SIG visar att olika struktur och arbetssätt påverkar förutsättningarna för ungas risk och behov, där olika arbetssätt skapar olika möjligheter till flexibilitet kring hur stöd och insatser kan anpassas utifrån ungas situation och behov. Studien indikerar därmed att de olika arbetssätten som SIG tillämpar verkar lämpa sig för barn och unga med olika problematik. Rapporten visar vidare att olika arbetssätt verkar föra med sig olika utmaningar och lösningar för att kunna uppnå goda resultat för de unga. För att kunna visa vad som faktiskt ger goda resultat, behöver dock resultaten för de unga följas upp systematiskt.

Resultaten av dessa två studier redovisas i Socialstyrelsens rapport *Studier om sociala insatsgrupper. Resultatuppföljning av ungdomar i SIG och utveckling av lovande arbetsformer*. [Rapporten](#) är en del av Socialstyrelsens arbete med att stärka evidensbaserad praktik inom socialtjänsten genom att utveckla kunskap om arbetsformer och metoder i socialt arbete.

Samlat stöd stärker kvalitet och rättssäkerhet i den sociala barn- och ungdomsvården

Socialstyrelsen har gett den sociala barn- och ungdomsvården ett samlat stöd som utgår från behovet av kunskapsutveckling och stärkt rättssäkerhet. Delar av materialet är inriktat på socialtjänstens arbete med barn som begår brott eller har ett normbrytande beteende. Där har vi lanserat ett nytt kunskapsstöd om risk- och behovsbedömningar, reviderat en handbok och gett ut allmänna råd. Vidare har vi tagit ett samlat grepp om de handböcker som riktas till socialtjänsten för arbetet med placerade barn och unga. Ett nytt webbaserat stöd för [yrkesintroduktion i barn- och ungdomsvården](#) har också tagits fram. Det webbaserade stödet riktar sig till nya socialsekreterare och deras arbetsledare och ska bidra till att nya socialsekreterare inom den sociala barn- och ungdomsvården kan hantera komplexa situationer och svåra bedömningar på ett korrekt och ändamålsenligt sätt.

Ett stöd för lärande om handläggning och dokumentation ingår också i en del av det samlade stödet. Målgruppen är socialsekreterare som handlägger ärenden i sociala barn- och ungdomsvårdens myndighetsutövning. Detta stöd består till största del av övningar som handlar om varje steg av handläggningsprocessen. Övningarna ger deltagarna möjlighet att reflektera över det egna arbetet och hjälper dem att göra en koppling mellan vad som står i regelverket och den egna yrkesutövningen. Målet är att deltagarna ska höja sin kompetens i handläggning och dokumentation, och därmed öka rättssäkerheten och delaktigheten för barnet och dess familj.

Kvalitetsutvecklingen i familjehemsvården

Socialstyrelsen har under året gett ut material om den standardiserade bedömningsmetoden *Familjehemsvinjetter*. Metoden är tänkt att användas när personal inom socialtjänstens familjehemsvård utreder



Vi har gett ut material om bedömningsmetoden Familjehemsvinjetter som personal inom familjehemsvård kan använda när de utreder familjer för uppdrag som familjehem.

Foto Plattform/simple.scandinav.se



familjer för eventuella uppdrag som familjehem. Resultatet kan hjälpa familjehemsutredaren att identifiera familjens beredskap att bli familjehem, men också vilken form av stöd som socialtjänsten bör erbjuda den aktuella familjen. Metoden består av en manual samt intervjuer med vinjetter som kort beskriver realistiska situationer som kan inträffa under den tid som familjen är ett familjehem. Manualen och intervjuerna har kvalitetssäkrats genom bland annat användbarhets- och pilottester i kommuner, stadsdelar och verksamheter.

Vi har också fortsatt att stödja användningen av Socialstyrelsens material *Ett hem att växa i*, som är en grundutbildning för familjehem. Totalt 87 procent av kommunerna och stadsdelarna erbjuder materialet som grundutbildning för anlitade jour- och familjehem enligt Socialstyrelsens öppna jämförelser 2020. Under 2020 har tre utbildningar för kursledare genomförts. Utbildningarna har genomförts digitalt och totalt har 77 deltagare slutfört utbildningen under året.

Utvecklingsarbete för ökad kunskap och nya arbetsformer

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har fått ökad kunskap om hur de kan stärka stödet till barn som anhöriga genom ett utvecklingsarbete som Socialstyrelsen genomför i samverkan med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Här handlar det om stöd till barn som någon gång under sin uppväxt och i sin familj har varit med om missbruk eller beroende, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, våld, allvarlig sjukdom eller skada eller någon som avlider. Våra insatser har pågått sedan 2011, där vi bland annat förmedlar kunskap om gruppens omfattning och behov samt utvecklar arbetsformer för lärande om hur gruppen kan uppmärksammas och mötas. Under 2020 bedömde vi resultaten hittills av arbetet, och det finns flera tecken på att insatserna har bidragit till att fler barn som är anhöriga nu får rätt stöd. Dessutom är begreppet ”barn som anhöriga” mer etablerat och flertalet regioner har policydokument, rutiner, checklistor eller annat stöd för arbetet. Allt fler kommuner har också utvecklat ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt med familjer där en förälder har missbruk.

Åren 2019–2025 samordnar Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete för barn och unga som är placerade i ungdomshem inom Statens institutionsstyrelse (SiS) och även har stora psykiatriska vårdbehov. Utvecklingsarbetet innebär att SiS och några regioner samverkar om integrerade vårdformer som kan tillgodose barnens och de ungas olika vårdbehov under placeringen. Under 2020 har vi fördelat statsbidrag till tre regioner som ska delta i utvecklingsarbetet de kommande åren, anlitat en extern utvärderare och lämnat en delrapport med en genomförandeplan till regeringen.

Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer

Ungefär 10 procent av alla nyfödda barn i Sverige behöver neonatalvård. Anledningen kan vara att de är för tidigt födda eller behöver vård av andra anledningar, till exempel andningssvårigheter, infektioner, lågt blodsocker eller gulsot.

Socialstyrelsen har tagit fram dels ett [kunskapsstöd med rekommendationer](#) till dem som beslutar om resurser inom neonatalvården, dels ett praktiskt stöd till vårdpersonal som möter barnen och deras familjer. Syftet är att den neonatala vården ska bli mer likartad över landet.

Både föräldrar och vård behöver stöd och kunskap

Många föräldrar får en krisreaktion om deras barn föds för tidigt eller med en sjukdom, och ett för tidigt fött eller ett sjukt nyfött barn blir extra sårbart när även föräldrarna är sköra. En trygg anknytning mellan barnet och föräldrarna har därför stor betydelse för barnets välmående, hälsa och utveckling.

Delaktiga föräldrar gör att vårdpersonalen lättare kan fånga upp dem som hamnar i kris och behöver stöd och behandling, och Socialstyrelsens rekommendationer fokuserar på att göra föräldrarna mer närvarande och delaktiga i neonatalvården. Det i sin tur ger goda förutsättningar att ge psykosocialt stöd till föräldrar och övriga delar av familjen.

Vården behöver också fungera väl både före, under och efter neonatalvården för att familjerna ska uppleva vården som säker, effektiv och trygg. Här krävs tydlig information till familjerna genom hela vårdkedjan och smidiga övergångar mellan de olika verksamheterna. Kunskapsstödet innehåller stöd till vårdpersonal vad gäller informationsöverföring dels mellan vårdverksamheter, dels vid samtal med föräldrar. Syftet är att verksamheterna i vårdkedjan på regional nivå ska ta fram gemensamma rutiner för informationsöverföring och samtal, med vårt material som grund.

Vårdskadorna inom neonatalvården kan minska

Precis som i andra vårdverksamheter händer det att patienter får vårdskador i neonatalvården; barnen skadas eller i värsta fall dör – trots att det ibland hade kunnat undvikas med rätt åtgärder. Uppskattningsvis uppstår vårdskador vid cirka 8 procent av alla vårdtillfällen inom neonatalvården.

Socialstyrelsens kunskapsstöd innehåller därför även vägledning för arbetet med patientsäkerhet i neonatalvården. Här vill vi belysa att ett systematiskt och brett patientsäkerhetsarbete är nödvändigt för att minska vårdskadorna, och en kultur för delaktighet och lärande är grunden.



Heldygnsvården i barn- och ungdomspsykiatri

Socialstyrelsen har i uppdrag att stärka det nationella arbetet inom den psykiatriska heldygnsvården och tvångsvården för barn och ungdomar, vilket myndigheten gör genom att ta fram och sprida aktuell kunskap. Vi utvecklar kunskapsstöd, metoder och arbetssätt för personal som arbetar med dessa barn, och vårt uppdrag ska öka kvalitetsutvecklingen, stärka barnrättsperspektivet och öka rättssäkerheten.

Under 2020 har vi uppdaterat två informationsbroschyurer som riktar sig till barn och ungdomar som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) respektive lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ungefär 700 broschyrer har hittills beställts, vilket vi bedömer är ett bra resultat med tanke på att cirka 300 barn tvångsvårdas under ett år. Materialet uppdaterades eftersom en ny lag trädde i kraft 1 juli 2020, där lagförändringarna syftar till att förbättra situationen för barn inom den psykiatriska tvångsvården. Den uppdaterade lagen innehåller till exempel rätt till daglig utevistelse, vilket leder till en bättre vårdmiljö för barnen. Den förtydligar också hur länge en tvångsåtgärd, till exempel fastspänning med bälte, får användas och vem som har rätt att fatta beslut om en tvångsåtgärd för ett barn under 18 år.

Foto: Lina Arvidsson/simple.scandinav.se

Vidare har myndigheten genomfört ett pilotprojekt tillsammans med representanter från 7 regioner, för att ta fram en handbok i markör-baserad journalgranskning (MJG) inom barn- och ungdomspsykiatri. MJG är en arbetsmetod för att upptäcka skador, kvalitetsbrister och vårdskador, och den kan användas för att förbättra patientsäkerheten. Vid MJG går granskaren systematiskt igenom journaler och letar efter vissa markörer som kan indikera en kvalitetsbrist eller skada. Inom vuxenpsykiatri kan det vara till exempel avsaknad av vårdplan eller samtidig behandling med fler än fem olika psykofarmaka. Projektet anpassade markör- och skadelistor till barn- och ungdomspsykiatri genom att granska ett trettiotal journaler. Resultatet från granskningen fungerar också som underlag för praktiska test inom ramen för utvecklingsarbetet. Granskningsteamet har även gjort en utbildningssatsning under hösten. Nästa steg är att analysera alla resultat från pilotprojektet för att utforma handboken utifrån de lärdomar vi har gjort.



Kunskapsstöd om vård och behandling vid intersexuella tillstånd

I Sverige föds ungefär 20 barn varje år där barnets biologiska kön inte omedelbart kan avgöras, ett så kallat intersexuellt tillstånd. Dessa tillstånd är sällsynta i befolkningen, har olika symtom, påverkar individen i olika hög grad och kan upptäckas vid födelsen eller senare i livet. Intersexuella tillstånd ingår i en större grupp tillstånd som kallas *disorders [även differences] of sex development (DSD)*. Den gemensamma nämnaren för DSD är att den biologiska könsutvecklingen i något avseende har påverkats under fosterstadiet.

Socialstyrelsen har i en tidigare kartläggning visat att det behövs en nationell, enhetlig och restriktiv praxis för genitala kirurgiska ingrepp som genomförs under de första levnadsåren, eftersom patienten inte har möjlighet att samtycka. Under 2020 har vi därför publicerat ett [kunskapsstöd till professionen](#) inom hälso- och sjukvården. Målet är att främja patienters rätt till information om dels sin diagnos, dels den behandling som beslutas för deras räkning under barndomen. Ytterligare ett mål är att främja patienters rätt till självbestämmande i frågor om könsbestämmande kirurgi och hormonbehandling.

Kunskapsstödet tar bland annat upp vårdens skyldigheter att informera patienten och vikten av att föräldrar till små barn med DSD informeras om varför barnet behöver få kunskap om sin kropp och sin diagnos. Det innehåller också avsnitt om hur man ger information till barn och vuxna patienter. Kunskapsstödet innehåller även rekommendationer som ska främja patientens rätt till självbestämmande vid till exempel kirurgi eller hormonbehandlingar.

Socialstyrelsen har också velat öka kunskapen om intersexuella tillstånd bland berörda intressenter. Även här är kunskapsstödet en bra grund att stå på, eftersom det är den första samlande beskrivningen av vårdområdet på svenska. Materialet kan användas som introduktion till vårdpersonal som är ny på området och det kan i stora delar även läsas av patienter och allmänheten. Vi har även tagit fram ett målgruppsanpassat informationsmaterial till föräldrar samt till barn och ungdomar, vilket varit uppskattat av landets fyra DSD-vårdteam. Exempelvis uppger DSD-teamet i Stockholm att informationsmaterialet ofta används och att det fungerar bra. I september 2020 hade totalt 684 exemplar av

informationsmaterialen och kunskapsstödet beställts eller laddats ner från myndighetens webbplats.

Mycket talar emot en sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

I dag kan personer under 18 år varken ändra sitt juridiska kön i folkbokföringen eller få könsbekräftande vård i form av vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen. Regeringen tog 2018 fram en lagrådsremiss där de föreslog att personer som har fyllt 15 år ska kunna genomgå sådana kirurgiska ingrepp om det finns synnerliga skäl. De föreslog också att personer som fyllt 12 år ska kunna ändra sitt juridiska kön, om vårdnadshavare ansöker om det. Skulle den ena av två vårdnadshavare inte samtycka, ska socialnämnden enligt förslaget kunna besluta om en ansökan om ändring av det juridiska könet om det krävs med hänsyn till barnets bästa.

Socialstyrelsen har under året [redovisat ett regeringsuppdrag](#) som utgår ifrån olika förslag i lagrådsremissen från 2018. Vi har dels gjort en analys och bedömning om åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, dels gjort en kartläggning över barns behov av att ändra juridiskt kön och en bedömning av om socialnämnden har den kompetens som krävs för att genomföra den föreslagna bestämmelsen om beslut om ansökan av juridiskt kön.

När det gäller åldersgräns för kirurgiska ingrepp i könsorganen är Socialstyrelsens bedömning att det är mer som talar emot än som talar för att möjliggöra ingreppen före 18 års ålder. Av de underlag vi har inhämtat inom uppdraget framgår att det finns enstaka individer med ett stort lidande som riskerar att förlängas i väntan på kirurgiska ingrepp i könsorganen. Personer under 18 år kan dock få annan könsbekräftande behandling och stöd inom könsdysforivården. Socialstyrelsens bedömning utgår från dagens kunskapsläge där det saknas vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap om nytta och risker med ingreppen före 18 års ålder. Antalet unga och sårbara patienter har också ökat kraftigt i könsdysforivården de senaste åren, och det saknas kunskap om orsakerna. Socialstyrelsen bedömer därmed att det vid en sänkt åldersgräns i dagsläget skulle bli svårt att säkerställa en fördelaktig balans mellan nytta och risk, såväl för enskilda individer som på gruppnivå.

Socialstyrelsens kartläggning över hur stort behovet är av att barn ska kunna ändra sitt juridiska kön visar att åsikterna skiljer sig åt. Vissa intresseorganisationer (till exempel Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL), Full Personality Expression Sweden (FPES) och Rädda Barnen) och myndigheter (till exempel Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF), Barnombudsmannen och Folkhälsomyndigheten) anser att detta skulle bidra till bättre psykisk hälsa hos dessa barn. Andra aktörer inom hälso- och sjukvården (till exempel BUP Team för könsidentitetsutredningar inom Region Stockholm, Nationella nätverket för DSD-team, Karolinska Institutet och Svenska Barnläkarföreningen) ser en risk för ett ökat lidande för de barn som sedan ändrar sig och menar att trösklarna för att ändra tillbaka kan vara höga. När det gäller lagrådsremissens förslag att socialnämnden ska kunna ansöka om ändring av juridiskt kön då vårdnadshavare inte är överens, bedömer Socialstyrelsen att socialtjänsten generellt har kunskap att bedöma barnets bästa, med



Socialstyrelsen har under 2017–2020 drivit ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga. Centret har fångat upp deras situation och stöttat hälso- och sjukvården och socialtjänsten med olika typer av kunskapsstöd.

Foto Maskot

utgångspunkt från socialtjänstens sedvanliga utredningsförfarande, men att socialtjänsten kan behöva kompletterande kunskap och information vad gäller denna typ av ärenden.

Nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn

Åren 2017–2020 drev Socialstyrelsen ett nationellt kunskapscentrum för ensamkommande barn och unga. Centret har gett stöd till socialtjänst hälso- och sjukvård samt elevhälsa.

Centret har hållit sig à jour med situationen för ensamkommande barn och unga samt vilket stöd hälso- och sjukvården och socialtjänsten haft behov av, bland annat genom att föra regelbundna dialoger med representanter för civilsamhället, myndigheter och SKR. Utifrån detta har centret tagit initiativ till olika aktiviteter. Kunskapscentrets sista år präglades dock av covid-19-pandemin. Vårens dialoger ställdes därför in och ersattes av skriftlig information och frågeställningar som skickades ut till de olika representanterna. Under hösten har möten skett digitalt.

Centret har också varit representerat i den så kallade EKB-gruppen, vilket är en nationell arbetsgrupp under Samverkansdelegationen. Arbetsgruppen har i uppdrag att initiera och koordinera myndighetsgemensamt utvecklingsarbete i syfte att skapa bra förutsättningar för mottagandet av ensamkommande barn. Utöver Socialstyrelsen deltar även Migrationsverket, länsstyrelserna och SKR

Ensamkommande barns och ungas psykiska hälsa har varit en uppmärksam fråga de år som centret verkat och föremål för olika insatser och initiativ. I januari publicerades bland annat en podd med syftet att nå ut med kunskap om att möta och stötta ensamkommande barn och unga med psykisk ohälsa. Fram till och med den 31 december laddades den ner 3 551 gånger. Under året har centret även inlett ett arbete med att testa en modell i elevhälsan för att uppmärksamma psykisk ohälsa hos nyanlända barn och unga.

Centret har även tagit fram ett meddelandeblad till socialtjänsten om rättsliga förutsättningar för stöd och insatser för ensamkommande barn och unga samt för asylsökande i familjer där barn och unga har någon form av funktionsnedsättning. Meddelandebladet togs fram efter att centret genomfört en förstudie för att inventera situationen för dessa barn.

Under året har centret också inlett ett europeiskt samarbete för erfarenhetsutbyte mellan Frankrike, Italien, Spanien och Sverige, och i september genomförde man ett nordiskt möte tillsammans med Nordens välfärdscenter för att utbyta erfarenheter om mottagandet av ensamkommande barn och unga sedan hösten 2015. Mötet hade fokus på fyra huvudområden:

- psykisk ohälsa
- flickors särskilda situation
- ensamkommande barn och unga som försvinner
- vad som händer när ensamkommande barn fyller 18.

Representanter från samtliga nordiska länder deltog på mötet. Erfarenheterna finns sammanfattade i rapporten Nordiskt samarbetsmöte kring ensamkommande barn och unga.

Under året har Socialstyrelsen lagt fokus på att kommunicera ut den kunskap som genererats under de år centret har verkat. Vi har deltagit i olika former av seminarium, nätverksträffar och konferenser och



Socialstyrelsen tog under året fram ett kunskapsstöd som beskriver 14 olika behandlingsmetoder för våldsutövare i nära relationer.

Foto Jonathan Bergqvist/AHA Produktion

uppdaterat informationen på kunskapsguiden.se. I slutet av året höll centret en avslutande digital dialog med de aktörer som vi samarbetat med under åren, bland annat barnrättsorganisationer, SKR, myndigheter och forskarnätverk.

Vi tar fram kunskapsstöd för insatser till våldsutövare

Allt fler kommuner erbjuder insatser till vuxna personer som utövar våld i nära relationer; Socialstyrelsens öppna jämförelser för 2020 visar att drygt 70 procent av kommunerna erbjuder stödsamtal med biståndsbeslut, vilket är en ökning med cirka 10 procentenheter sedan 2019. På några håll i landet ger också hälso- och sjukvården behandling till våldsutövare, ofta i samverkan med kommuner.

Socialstyrelsen tog våren 2020 fram ett kunskapsstöd i form av en rapport som beskriver 14 olika behandlingsmetoder för våldsutövare i nära relationer och vilket vetenskapligt stöd metoderna har (*Behandlingsmetoder för personer som utövar våld i nära relationer*; se också *Metodguiden*). Rapporten beskriver också några utvecklingsbehov hos verksamheter för våldsutövare.

Rapporten visar att det finns flera likheter mellan de 14 metoderna – dels har flertalet ett likartat behandlingsinnehåll där vanliga inslag är detaljerad analys av individens våldsbeteende och träning av färdigheter att hantera tankar och känslor och att kommunicera i en nära relation, dels är metoderna främst inriktade på impulsivt eller situationsbundet våld, det vill säga våld på grund av svårigheter att hantera konflikter och kontrollera ilska.

Metoderna är däremot inte lika tydligt inriktade på instrumentellt våld eller makt- och kontrollvåld, det vill säga när våldet består av en mer systematisk begränsning av partners frihet och livsutrymme samt av bestraffningar när gränserna överträds, och många behandlare anser sig sakna verk samma metoder för denna typ av våld.

Ett annat utvecklingsbehov som behandlare ser är att de behöver nå betydligt fler våldsutövare. De möter sällan personer som de uppfattar ha utövat våld med hedersmotiv, och de anser sig oftast sakna metoder i sådana fall. Socialtjänstens arbete med våldsutövare i hederskontext gäller främst våld mot barn och ungdomar. Arbetet bedrivs i barn- och ungdomsvården som olika former av familjearbete. En del verksamheter på området anser dock att familjearbete är förenat med alltför stora faror för de våldsutsatta.

Rapporten visar att det finns ett visst vetenskapligt stöd för 9 av de 14 beskrivna metoderna, dock inte för någon av dem som används i Sverige. Stödet är därtill begränsat och räcker inte för att någon av metoderna ska kunna rekommenderas framför de andra. Det vetenskapliga stödet består oftast i att metodutvecklarna har gjort en effektutvärdering med kontrollgrupp som har visat vissa positiva resultat.

Socialstyrelsen understryker i rapporten behovet av mer kunskap om resultaten och konsekvenserna av att arbeta, eller inte arbeta, med familjer där hedersrelaterat våld och förtryck förekommer. Rapporten pekar också på behovet av att utvärdera och jämföra effekterna av olika behandlingsmetoder på olika typer av våld, liksom att undersöka om det behöver utvecklas nya och annorlunda metoder för makt- och kontrollvåld.

Rapporten bygger på bland annat intervjuer med behandlare i 15 verksamheter för våldsutövare samt en systematisk sökning av vetenskaplig litteratur och granskning av cirka 4 000 publikationer. I december 2020, nio månader efter publiceringen, hade rapporten beställts i 17 exemplar och laddats ner 1 119 gånger.



Stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga

Socialstyrelsen arbetar för att vården och omsorgen ska få förutsättningar att ge bra vård, omsorg och stöd till personer med demenssjukdom. En demenssjukdom påverkar även i hög grad livet för de anhöriga, och därför behöver även deras situation uppmärksammas.

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom erbjuder deltagarna en meningsfull tillvaro samtidigt som deras anhöriga får en stunds avlösning. Socialstyrelsen har tagit fram exempel på hur dagverksamheten kan utvecklas, till exempel hur man kan underlätta för enskilda att ta sig till och från dagverksamheten – antingen på egen hand eller med stöd av personalen från dagverksamheten. Vi beskriver också hur man kan utforma ett rehabiliterande arbetssätt utifrån enskildas behov. Vi lyfter också behovet för personalen att se, lyssna till och samarbeta med de anhöriga. [Vägledningen](#) harmonierar med stora delar av Individens behov i Centrum (IBIC).

Åtgärder behövs för att stödja munhälsan

Det är vanligt att personer med demenssjukdom inte längre besöker tandläkaren. Det får konsekvenser som karies och infektioner i munhålan, vilket i sin tur kan leda till smärta och svårigheter att äta. Under året har Socialstyrelsen därför inom ramen för sitt arbete att följa utvecklingen inom demensområdet synliggjort behovet av åtgärder för att stödja munhälsan hos dessa personer.

Målnivåer ska förbättra vården och omsorgen

Socialstyrelsen har tagit fram målnivåer som anger hur många personer med demenssjukdom som bör komma ifråga för en specifik rekommenderad behandling eller åtgärd enligt de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom. Enligt Svenska demensregistret fick cirka 75 procent av personerna med nydiagnostiserad demenssjukdom genomgå en fullständig basal demensutredning, men enligt Socialstyrelsens målnivåer bör minst 90 procent av de nydiagnostiserade patienterna få den åtgärden.

Andra målnivåer handlar bland annat om behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom, strategier för bemötande i genomförandeplaner samt initiativ till anhängstöd i samband med demensdiagnos. Målnivåerna är ett stöd för regioner och kommuner att förbättra vården och omsorgen för personer med demenssjukdom.

Vi utvecklar våra arbetssätt och ger stöd efter behov

Snabbare stöd i viktiga frågor

Socialstyrelsen har under året utvecklat en process och ett arbetssätt för att snabbare kunna ge hälso- och sjukvården stöd i viktiga och brådskande frågor. Målet har varit att få ytterligare ett sätt att stödja hälso- och sjukvården med kunskap och komplettera befintliga former av kunskapsstöd. Initiativet var inledningsvis inte kopplat till covid-19-pandemin, men utvecklingsarbetet råkade sammanfalla med myndighetens pandemiarbete. Vi kunde därför anpassa våra arbetssätt och ta fram kunskapsstöd i covid-19-relaterade frågor, ibland på så kort tid som 14 dagar, bland annat genom att arbeta med olika delar parallellt, ta in färre antal experter samt enbart skicka material på remiss till ett fåtal instanser under mycket kort remissperiod.

Metodutveckling inom nationella riktlinjer

Nationella riktlinjer har sedan tidigare en väldokumenterad arbetsprocess, med instruktioner, mallar och metoder som stöd i arbetet. Under året har vi tagit flera viktiga steg för att både höja kvaliteten på riktlinjerna, effektivisera vårt arbete och nå fram bättre till mottagarna. Vi har höjt kvaliteten på kunskapsunderlagen genom att förbättra mallarna för dessa, i samarbete med Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), så att vi redovisar och sammanställer bästa tillgängliga kunskap på ett bättre och mer samstämmigt sätt. Vi har effektiviserat vårt arbete genom en modell för hur vi rekryterar och använder externa vetenskapliga experter i arbetet med kunskapsunderlag, så att vi effektivare hittar rätt personer och ger dem rätt arbetsuppgifter. Vidare har vi tagit viktiga steg för att nå fram bättre till mottagarna, bland annat genom en ny rapportmall där vi mer samlat skriver vad vi rekommenderar inom olika områden, hur vi kommer att följa upp det och vilka konsekvenser det förväntas få för regioner och kommuner. Vi kommunicerar nu också tydligare till mottagarna vad som är på gång inom riktlinjer och utvärderingar, genom en funktion på webbplatsen där man kan se kommande händelser för alla riktlinjeområden. Vidare har vi under året haft särskilt fokus på kommuner som mottagare, och har tagit fram en film om hur kommunal hälso- och sjukvård kan ta stöd av nationella riktlinjer.

Förvaltningsmodell för nationella riktlinjer

Ny forskning och nya behandlingsmöjligheter tillkommer och befolkningens behov förändras, vilket leder till att behovet av vägledning i frågor om prioriteringar och resursfördelning också förändras. Det gör att Socialstyrelsens nationella riktlinjer måste hållas aktuella och följa både kunskapsutvecklingen och behovet av vägledning i regioner och kommuner.

Socialstyrelsen har en modell för att förvalta våra nationella riktlinjer genom mindre översyner, där endast ett urval av rekommendationerna ses över årligen. Modellen har prövats på riktlinjerna för diabetesvård, hjärtsjukvård, strokevård, vård vid astma och KOL, missbruk och beroende samt depression och ångestsyndrom. Myndigheten saknar dock resurser att göra täta översyner av samtliga riktlinjer löpande, utan vi låter behoven styra våra prioriteringar.

Hösten 2020 har de enheter som arbetar med nationella riktlinjer och utvärderingar gemensamt anordnat digitala bedömningsmöten med expertgrupper för ett tiotal riktlinjeområden. Vid mötena har man gått igenom och samlat in experternas synpunkter, bland annat om huruvida

- det tillkommit ny kunskap som gör att vi borde uppdatera våra rekommendationer
- det tillkommit nya åtgärder som förändrar utbudet inom området
- befintliga rekommendationer följs eller om det behövs någon typ av implementeringsstöd.

Den samlade bild som mötena gett av vad som behöver uppdateras på dessa områden ligger till grund för planeringen inför nästa år.

Översyn av befintliga och leverans av nya nationella riktlinjer

Översyn av nationella riktlinjer vid vård av stroke

En ny version av [nationella riktlinjer för vård vid stroke](#) publicerades i januari 2020, med sex nya och fem uppdaterade rekommendationer. Några av förändringarna gäller trombektomi, vilket är ett ingrepp som tar bort blodproppar i blodkärl. Rekommendationerna bygger på ny kunskap från de senaste årens forskning och omfattar omhändertagande före ankomst till sjukhus, diagnostik och själva ingreppet.

De nya rekommendationerna innebär att ingreppet sker i ett senare skede än vad som tidigare har rekommenderats. Det gör att gruppen som kan få ingreppet utökas, vilket i sin tur får betydande ekonomiska och organisatoriska konsekvenser för regionerna och kommunerna. Kostnaderna ökar, men samtidigt görs stora besparingar vad gäller rehabilitering och assistans eftersom åtgärden innebär att många patienter slipper kraftiga funktionsnedsättningar som annars är vanliga efter en stroke. De nationella riktlinjerna erbjuder på så sätt ett stöd för regionerna i att planera sina resurser för att kunna hjälpa fler strokedrabbade med trombektomi.

Andra nya rekommendationer gäller elektromekanisk träning av arm eller hand respektive elektromekanisk gångträning. Dessa åtgärder ger inte tillräckligt stor effekt jämfört med träning utan elektromekaniska hjälpmedel. Vägledningen till hälso- och sjukvården är därför att man ska erbjuda dessa åtgärder endast i undantagsfall.

I samband med översynen av riktlinjerna tog myndigheten också fram en ny åtgärdskod (KVÅ-kod) för strukturerad uppföljning enligt nationella riktlinjer, för att det ska vara lättare att statistiskt beskriva uppföljande åtgärder inom både strokevården och andra sjukdomsområden. Med hjälp av åtgärds-koden kan både hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen statistiskt följa i vilken utsträckning patienter får uppföljning enligt rekommendationerna i våra olika nationella riktlinjer.

Översyn av nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL

De [nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL](#) har setts över, och i december 2020 publicerade vi en ny version. Åtta av de befintliga rekommendationerna har setts över och sex helt nya rekommendationer har tillkommit. De flesta av dessa nya rekommendationer handlar om läkemedel vid astma. Vi belyser bland annat kunskapsläget för mediciner vid behov med kombinationsläkemedel vid lindrig astma och



Foto: Matton

med biologiska läkemedel vid svår astma. Riktlinjerna presenterar också behovet av att bibehålla fysisk aktivitet hos personer med stabil KOL. Här pekar vi fortsatt på vikten av att personer med KOL får stöd från fysioterapeut för att uppnå en bättre sjukdomskontroll.

De nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL är ett exempel på hur vi arbetar med riktlinjepaket – det vill säga rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärdering – för att stödja kvalitetsutveckling inom området. Riktlinjerna publicerades första gången 2015 och vården följdes upp genom en nationell utvärdering 2018. De har även uppdaterats vid två mindre översyner – 2017 och 2020.

Översyn av nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom

Vi har sett över de [nationella riktlinjerna för vård vid depression och ångestsyndrom](#) under året, och en ny version publicerades i oktober.

I den nya versionen har vi uppdaterat kunskapsunderlagen och sett över prioriteringarna för de två tidigare rekommendationerna och vi har också lagt till fyra helt nya rekommendationer.

En utvärdering av följsamheten till riktlinjerna 2019 visade att allt fler har fått psykiatrisk vård för depression och ångestsyndrom de senaste tio åren och att köerna växer. I årets översyn av riktlinjerna formulerades därför en ny rekommendation som anknyter till utvärderingens slutsats om att bygga upp den så kallade första linjen, det vill säga psykiatrisk primärvård för barn och unga. I både primärvården och den specialiserade psykiatrien behövs metoder för att identifiera symtom på depression och ångestsyndrom som behöver utredas vidare. Socialstyrelsen avråder dock i en ny rekommendation från användning av föräldraversionen av metoden *Brief child and family phone interview* (BCFPI), som är en metod för telefonintervju för att fånga upp misstänkt depression och ångestsyndrom hos barn och ungdomar som behöver utredas vidare. Intervjumetoden innebär att vårdnadshavare till barn och ungdomar som söker vård för psykisk ohälsa får svara på frågor om sitt barn, och vårt kunskapsunderlag visar att vården riskerar att missa många barn och ungdomar med depression eller ångestsyndrom när de enbart använder BCFPI. Vi avråder därför från att man använder metoden i detta syfte. I stället behöver hälso- och sjukvården använda eller utveckla flera eller andra metoder att fånga barn och ungdomar som behöver vård för depression och ångestsyndrom.

Barn och ungdomar som tidigare fått hjälp kan få återfall efter att de återhämtat sig från en depression. Därför har vi tagit fram två nya rekommendationer om att erbjuda barn och ungdomar förebyggande behandling mot återfall av svåra depressioner.

Vi har också uppdaterat den del av riktlinjerna som handlar om behandling av depression hos vuxna. En åtgärd som vi uppdaterat är rekommendationen om att använda repetitiv transkraniell magnetstimulering till vuxna med medelsvår till svår depression. Åtgärden har utvecklats tekniskt, så att behandlingen nu går snabbare med samma effekt. Vi rekommenderar därför att den bör användas.

Den nya antidepressiva läkemedelssubstansen esketamin, som är avsedd för vuxna med behandlingsresistent medelsvår till svår egentlig depression, har visat sig ha en förhållandevis liten effekt.

Läkemedlet ingår nu i riktlinjerna med en rekommendation om att användas endast i undantagsfall. I denna fråga har vi samverkat med både Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och Läkemedelsverket.



Nya nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar efter en stor revidering

Socialstyrelsen har under året reviderat de [nationella riktlinjerna för vård vid rörelseorganens sjukdomar](#). Riktlinjerna omfattar artros, benskörhet (osteoporos) och inflammatoriska reumatiska sjukdomar. Sedan riktlinjerna publicerades första gången 2012 har Socialstyrelsen också utvärderat vården vid rörelseorganens sjukdomar. Den utvärderingen publicerades 2014 och visade bland annat att det fanns stora regionala skillnader i antalet personer med benskörhet som får fler än en benskörhetsfraktur.

Revideringen av riktlinjerna omfattar samma sjukdomsområden som tidigare men vi har minskat från 274 till 78 rekommendationer, och huvudbudskapet är att fler patienter behöver få diagnos tidigt, att fler patienter behöver erbjudas teambaserad vård, fysisk träning och patientutbildning samt att hälso- och sjukvården till stor del behöver avveckla artroskopisk kirurgi vid artros och artrosliknande besvär i knän. Fokus ligger på frågor som är relevanta ur ett lednings- och styrningsperspektiv genom att de gäller åtgärder som ges för lite, för mycket eller ojämnt, eller att de rör kontroversiella eller mycket kostnadsdrivande åtgärder.

Vi har arbetat mycket med det horisontella perspektivet i det här riktlinjearbetet, för att på ett stringent sätt prioritera de olika tillstånden inom riktlinjen i förhållande till varandra. Exempelvis ger benskörhet inga egentliga symtom men tillståndet innebär ökad risk för frakturer, vilket i sin tur innebär stor risk för nedsatt livskvalitet och förtida död. Det gäller att väga in svårighetsgradsbedömningen för att riktlinjernas rekommendationer ska bidra till att patienter får vård efter behov.

Under arbetet med riktlinjerna har Socialstyrelsen samverkat med regionernas system för kunskapsstyrning, för att de nationella riktlinjerna, tillsammans med de vårdförlopp som tagits fram för höftledsartros, knäledsartros och reumatoid artrit, ska ge ett bra stöd för kunskapsbaserad och jämlik vård. Genom tät dialog med de grupper som arbetat fram vårdförloppen har vi bidragit till att vårdförloppen i möjligaste mån baseras på de nationella riktlinjerna där så är relevant.

Utbildningsinsatserna vad gäller patientsäkerhet behöver stärkas

Socialstyrelsen ser ett fortsatt behov av att stärka utbildningsinsatserna inom området patientsäkerhet, eftersom det är viktigt att studenter som genomgår utbildning inom hälso- och sjukvård ska kunna arbeta på ett säkert sätt och därmed bidra till att minska förekomsten av vårdskador. Med patientsäkerhet i både grundutbildning och fortbildning kan hälso- och sjukvårdspersonalen ställa medvetna krav på och bidra till en säker arbetsplats för både sig själva och patienterna. I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är dessutom en åtgärd att verka för ett ökat fokus på patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens grund- och specialistutbildningar.

I år har myndigheten följt upp vår tidigare undersökning 2014 av förekomsten av termen patientsäkerhet i kurs- och utbildningsplanerna för ett urval av högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårdsyrken.

Vi undersökte också förekomsten av andra nyckelord inom patientsäkerhetsområdet, hur studenter uppfattar utbildningars innehåll av patientsäkerhet samt hur nyckelpersoner för planering och ledning av utbildningar beskriver innehållet.

Undersökningen visade att centrala termer och begrepp för att rubricera patientsäkerhet i program- och kursinnehåll förekommer mycket sparsamt:

- Termen patientsäkerhet förekom något oftare i de styrande dokumenten vid denna undersökning än 2014, men ökningen är marginell och denna ökning kan inte ensam tas till intäkt för att utbildningarnas innehåll om patientsäkerhet har ökat.
- Sökordet säker förekom i de allra flesta utbildningarna.
- Skrivningar som exempelvis "riskmedvetenhet och skadeförebyggande" var ovanliga i kurs- och utbildningsplanerna.
- Begreppet patientsäkerhetskultur fanns med i en utbildning.

I intervjuer framkom bland annat att området patientsäkerhet uppfattas vara mycket brett och att patientsäkerhet finns integrerat i stora delar av undervisningen, även om det ofta är underförstått att det handlar om just patientsäkerhet. Flera respondenter såg dock ett behov av att tydliggöra patientsäkerhet i kurs- och utbildningsplaner samt i undervisningen. Flera uttryckte även att det behövs särskild utbildning i patientsäkerhet för både lärare och studenter.

Vår undersökning tydliggör att det finns fortsatt behov av att stärka utbildningsinsatserna inom området patientsäkerhet och att det är viktigt att säkerställa att undervisningen i patientsäkerhet är tillräcklig och likvärdig i landet. Undersökningen bygger dock på identifiering av specifika sökord, medan kursinnehåll som rör patientsäkerhet kan rubriceras och benämnas på olika sätt, och alla delar av kursinnehållet behöver inte vara uppenbart synligt utifrån ordvalet i kurs- och utbildningsplaner. Det kan innebära att det faktiska innehållet av patientsäkerhetsrelaterad undervisning underskattats.

Kunskapsstyrningen och stöden utvecklas på området missbruk och beroende

Under året har kunskapsstyrningen inom området utvecklats. Socialstyrelsen har publicerat ett kunskapsstöd om LARO (läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende) och bidragit med synpunkter till det vård- och insatsprogram för missbruk och beroende som utvecklats inom det nationella programområdet psykisk hälsa inom partnerskapet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Programmet lanserades den 8 december och kommer framöver att fungera som ett stöd till yrkesverksamma som kompletterar Socialstyrelsens nationella riktlinjer, kunskapsstöd och vägledningar inom området missbruk och beroende. Vad gäller partnerskapet för kunskapsstyrning inom socialtjänsten deltar Socialstyrelsen också aktivt, bland annat genom deltagande vid de tre möten som arrangerats i SKR:s nätverk för beroendefrågor och deltagit i pilotprojekt om spelberoende (Halland) och om ledning och styrning i socialtjänsten inom området missbruk (Stockholm).



Foto: Ulrika Kestere, Scandinav Bildbyrå AB



Utbildning om ASI i missbruksvården

Den standardiserade metoden Addiction Severity Index (ASI) är en intervjuform som används inom socialtjänsten för att utreda och bedöma klienters behov av insatser när det gäller alkohol- och narkotika-relaterade problem. Socialstyrelsen har sedan 1999 förvaltningsansvar för ASI-intervjun. Sedan 2011 har vi ansvarat för att utbilda och stödja regionala utbildare.

Det finns cirka 50 aktiva regionala ASI-utbildare i landet. Denna siffra har varit stadig sedan 2008.

De regionala utbildarna utbildar och stöder i sin tur kollegor i sina respektive regioner. Under 2020 har drygt 120 personer i kommunerna deltagit i ASI:s grundutbildning – vanligtvis utbildas runt 250 personer per år. Grundutbildningarna innehåller rollspel, gruppövningar och diskussioner och har därför av tradition hållits på plats runt om i regionerna och varit lärarledda. Under 2020 har dock Socialstyrelsen, tillsammans med de regionala utbildarna, utvecklat den lärarledda ASI-utbildningen för distansundervisning. Vi utvärderar utbildningsmaterialet och formen årligen, och utvärderingen av distansutbildningen visar att deltagarna varit nöjda.

Sedan tidigare finns även en webbutbildning som komplement till de lärarledda grundutbildningarna. Denna utbildning har varit viktig för de regionala ASI-utbildarna 2020, eftersom de behövt hålla utbildningarna på distans. Under 2020 har 37 personer genomfört denna och över 300 personer har besökt utbildningen.

I Sverige genomförs drygt 5 000 ASI grundintervjuer varje år. Antalet har varit relativt konstant sedan 2010, med en svag ökning sedan 2015. Cirka 90 procent av landets kommuner använder ASI i någon utsträckning, men få använder ASI som underlag för systematisk uppföljning och kunskapsutveckling.

Pilotprojekt visar på utmaningar i att stödja användningen av ASI

Socialstyrelsen har genomfört ett pilotprojekt i Region Jönköpings län för att stödja dels användningen av ASI, dels arbetet med systematisk uppföljning med hjälp av ASI. Projektet erbjöd stöd i form av ett utbildningspaket med bland annat grundutbildning i ASI, en utbildning i vårdplanering samt workshops om att använda ASI för systematisk uppföljning. Projektet gav ett blandat resultat.

Positiva erfarenheter var att chefer och medarbetare menade att projektet varit till nytta i verksamheterna. Två konkreta resultat var en årlig rapportserie på länsnivå och att några kommuner började ta fram egna lokala verksamhetsrapporter som beskriver klienterna och deras behov. Negativa erfarenheter var att projektet inte nådde upp till målet att öka antalet ASI-grundintervjuer till 70 procent av det totala antalet registrerade missbruks- och beroendeärenden. Efter projektet genomfördes intervjuer i cirka 20 procent av ärendena. Även verksamheternas deltagande i de utbildningar som projektet erbjöd var lägre än förväntat. Resultaten pekar därmed på att projektet hade en begränsad effekt.

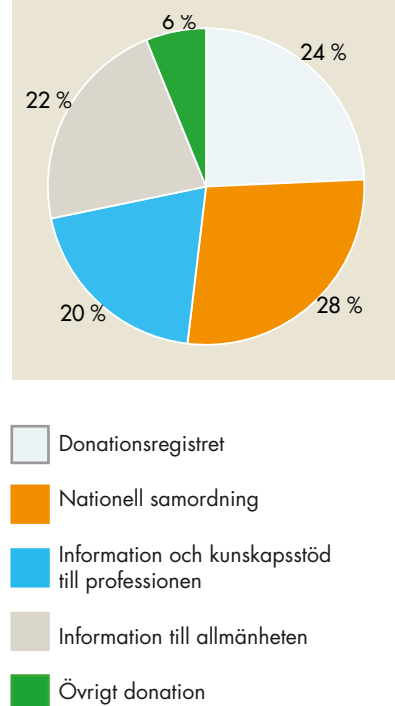
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens bedömning är att resultatet för verksamheten *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* är tillfredsställande. Myndigheten kan konstatera att antalet anmälda i donationsregistret under 2020 har ökat med 29 469 personer. Antalet positiva i donationsregistret ökade under 2020 med totalt 41 814 personer. Ökningen av antalet personer som är positiva till att donera organ har skett både genom nytilkomna personer i donationsregistret och genom att redan anmälda personer ändrat sin inställning från negativ till positiv.

Socialstyrelsens verksamhet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* kostar 16,2 miljoner kronor 2020 (jämfört med 16,0 miljoner kronor 2019).

Figur 22.
Kostnadsfördelning 2020



Det nationella målet för det donationsfrämjande arbetet

Det nationella målet för det donationsfrämjande arbetet är en höjd donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet. 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.

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 ökat stadigt, till följd av ett målmedvetet donationsfrämjande utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården. Trots detta råder det brist på organ för transplantation.

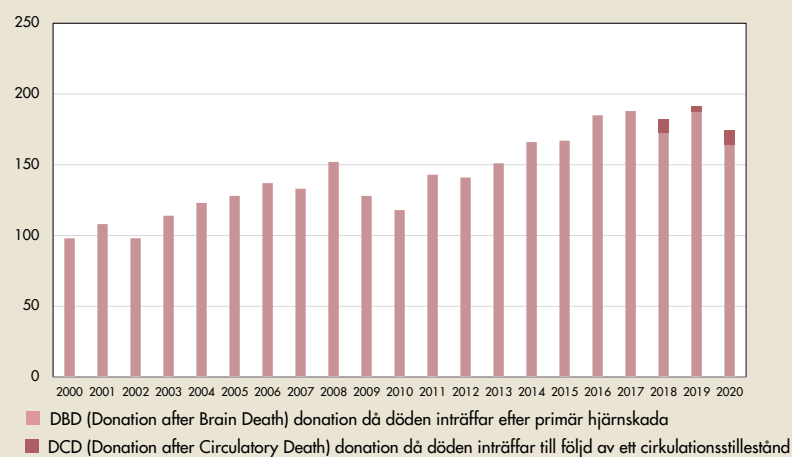
Under 2020 fick 707 personer ta emot organ. Totalt transplanterades 724 organ (varav 608 från avlidna donatorer och 116 från levande): 429 njurar (varav 116 från levande donatorer), 172 levertransplantationer (varav 0 från levande donator), 54 hjärtan, 51 lungor, 13 bukspottkörtlar och 5 ö-celler.

Figur 23. Donatorer

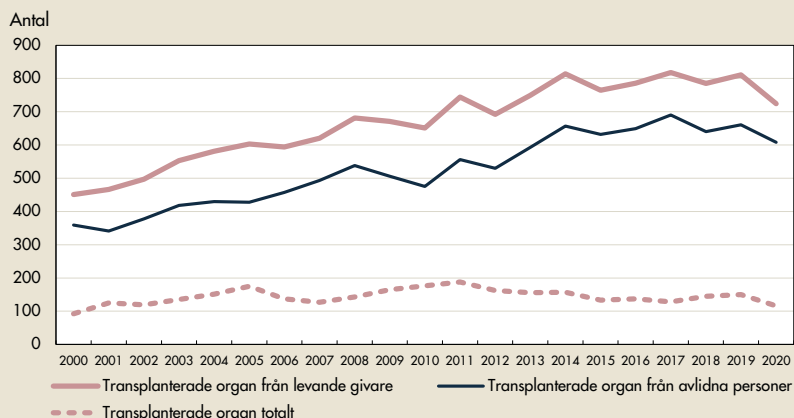
Förändring av antalet transplanterade organ 2000 2020

283	Njure	429
106	Lever	172
29	Lunga	51
20	Hjärta	54
9	Bukspottkörtel	13

Under 2020 hade Sverige 174 organdonatorer, vilket är några färre än 2016–2019, men fler än under första halvan av 2010-talet. Att Sverige under covid-19-pandemin hade 174 organdonatorer visar att svensk sjukvård trots extra hög belastning lyckades genomföra många organ-donationer. Av de 174 organdonatorerna var 163 DBD (Donation after Brain Death) och 11 DCD (Donation after Circulatory Death).

Figur 24. Faktiska organdonatorer per år 2000–2020

Antalet transplanterade organ har ökat sedan 2000 men blev något färre 2020 än under 2015–2019. Vi har inte ännu närmare analyserat varför.

Figur 25. Transplanterade organ under åren 2000–2020

Under 2020 avled 41 personer medan de väntade på ett nytt organ. Den 1 januari 2021 väntade 884 personer på organ – störst var behovet av njurar. Tillgången på organ begränsas framför allt av att inte alla möjliga donatorer identifieras.

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 för donationsregistret enligt förordning (2018:307) för donationsregister hos Socialstyrelsen. NDC ansvarar också för att allmänheten får information i donationsfrågor och ska underlätta för enskilda att göra sin inställning till donation känd. Socialstyrelsen har under åren 2020–2023 också fått ett särskilt uppdrag att vidareutveckla myndighetens arbete med kontinuerlig information till allmänheten. Arbetet ska bidra till att den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar, att fler tar ställning till organ- och vävnadsdonation och att antalet anmälningar till donationsregistret ökar. I uppdraget ingår även att utveckla arbetet med information till hälso- och sjukvården samt andra relevanta aktörer.

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen) bygger på varje människas rätt att själv bestämma om hen vill donera sina organ och vävnader efter sin död. Det nationella donationsregistret hos Socialstyrelsen fyller här en särskilt viktig funktion och skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården att beakta patienters autonomi och självbestämmande. Donationsregistret regleras av förordning (2018:307) för donationsregister hos Socialstyrelsen, dataskyddsförordningen (GDPR 2016/679) samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). [Anmälan till donationsregistret görs via Socialstyrelsens webbplats.](#)

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

Myndigheten deltar, tillsammans med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten i samverkansplanen inom områden som regleras av ett antal EU-direktiv som rör organ, vävnader, celler och blod. År 2020 har samverkan präglats av

uppdateringar om effekterna av pandemin på donations- och transplantationsverksamheterna. Arbetet har resulterat i rekommendationer och riktlinjer från NDC inför donation och transplantation av organ, vävnader och celler samt blodgivning i Sverige. Rekommendationerna och riktlinjerna har utformats i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Det pågår sedan flera år tillbaka ett nordiskt samarbete via Scandiatransplant, ett samarbete mellan transplantationsenheterna. Socialstyrelsen deltar i Scandiatransplants Nordic Transplant Committees årliga möte, som under året hållits digitalt.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

För att bedöma resultatet för verksamhetsområde donation och transplantation följer vi *donationsviljan i Sverige*. Donationsviljan är en indikator på förutsättningarna för samhället att kunna möta behovet av organ.

Att många anmäler sin vilja till donationsregistret och är positiva till att donera organ leder inte i sig till att antalet donationer ökar. Däremot förbättrar det förutsättningarna vid en eventuell situation då donation kan vara aktuellt. Att viljan är känd underlättar för närstående och förenklar donationsprocessen.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsens verksamhet leda till att antalet personer som gjort sin vilja känd i donationsregistret ökar. Antalet personer i donationsregistret som är positiva till att donera organ ska bibehållas eller öka.

Redovisning av resultaten och analys

Antalet registrerade i donationsregistret har blivit fler, och fler är positiva till att donera

Under 2020 har det tillkommit 29 469 personer i donationsregistret. Antalet som är positiva till att donera organ har under året ökat med 41 814 personer. Denna ökning beror både på nytillkomna personer i donationsregistret och att redan anmälda personer ändrat sin inställning från negativ till positiv i registret.

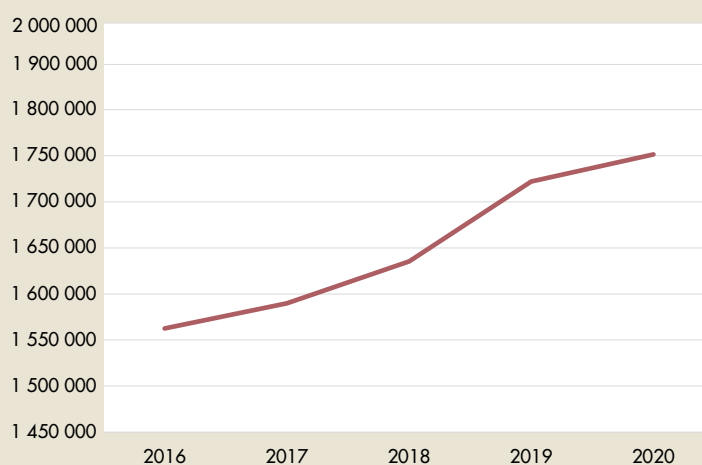
Antalet personer som anmält sig och gjort sin vilja till donation känd i Socialstyrelsens donationsregister har stadigt ökat. År 2019 var ett rekordår då Socialstyrelsen fick draghjälp av flera olika och uppmärksammade inslag i media. Den 11 januari 2021 var 1 751 437 personer registrerade i donationsregistret, varav 60 procent kvinnor och 40 procent män. Könsfördelningen har sett lika ut över tid. Totalt 78 procent av dem som anmält sig till donationsregistret (1 362 618 personer den 11 januari 2021) är positiva till organdonation.

Samtidigt har 22 procent meddelat att de inte vill donera organ eller vävnad efter sin död. Oavsett inställning underlättar ett känt ställningstagande till organdonation såväl för hälso- och sjukvården som för de närstående för den händelse att frågan om donation blir aktuell.



Socialstyrelsen har genom riktade kampanjer till allmänheten försökt att få fler att visa sin vilja till donation

Foto Mickael Tannus

Figur 26. Antalet registrerade personer i donationsregistret

Källa: Socialstyrelsens donationsregister (notering vid respektive årsskifte)

Vi finns till hands för frågor från omvärlden

NDC finns tillgängliga för frågor från både allmänheten och professionen via telefon och e-post. De flesta frågorna från allmänheten handlar om donationsviljan och donationsregistret. Under vår telefontid tog vi 2020 emot 587 samtal, utöver de samtal som hanteras av respektive utredare. I den digitala brevlådan svarade vi under året på 582 e-postmeddelanden (att jämföra med 1 071 meddelanden 2019). Sedan mitten av 2020 publicerar vi kvartals- och årsstatistik på vår webbplats över antalet anmälningar till donationsregistret.

Tack vare att vi i juni 2019 lade in möjligheten att anmäla sig till donationsregistret med hjälp av bank-id eller annan e-legitimation som förstahandsval på webbplatsen, så sker nu 95 procent av anmälningarna på detta sätt. Före ändringen var det färre än hälften. När en person anmäler sig med bank-id eller annan e-legitimation registreras viljan omgående. I annat fall registreras viljan först efter 30 dagar. Det beror på att ett bekräftelsebrev skickas ut med post till folkbokföringsadressen, för att personen ska kunna kontrollera att registreringen är korrekt, samt på att ingen ska bli anmäld till registret utan att veta om det. Förutom att anmälan med bank-id eller annan e-legitimation är säker innebär det också minskad administration för myndigheten.

Informationen till allmänheten har gett resultat

Socialstyrelsen utvecklar kontinuerligt information till allmänheten i donationsfrågor. Utifrån en kommunikationsstrategi som vi tog fram 2019 har vi 2020 tagit fram ett nytt grafiskt koncept och en budskapsplattform som ligger till grund för framtagandet av olika informationsmaterial.

I augusti publicerades ett nytt tryckt informationsmaterial. I samband med *Donationsveckan*, vecka 45 i november, lanserades informationsinsatsen *Visa din vilja i donationsregistret*. Insatsen pågick året ut. Syftet är att den höga donationsviljan i befolkningen ska bibehållas eller öka, och att fler ska ta ställning till organ- och vävnadsdonation genom att antalet anmälningar till donationsregistret ökar.



Socialstyrelsen fick genomslag i sociala medier och massmedia trots pandemin och ett pågående presidentval i USA. Betald annonsering i sociala medier i form av Instagram, Facebook, Youtube, LinkedIn och Twitter samt organiska inlägg ledde till cirka 2 245 000 antal visningar/räckvidd. Informationen har även exponerats på väntrum-tv, på stortavlor utomhus och i poddar med mera.

Organdonation togs även upp av en rad nyhetsmedia över landet. Antalet anmälningar till donationsregistret under *Donationsveckan* var 10 309; en vanlig vecka är antalet anmälningar cirka 400–800. Vi medverkade även i ett inslag och en chatt i programmet *Fråga doktorn* i SVT efter *Donationsveckan* och effekten av detta kunde mätas i ytterligare 7 800 anmälningar till donationsregistret.

Kompletterande resonemang

Kostnader

De totala kostnaderna för verksamheten 2020 är 16,2 miljoner kronor, i linje med kostnaderna 2019 vilka uppgick till 16,0 miljoner kronor. År 2020 har vi lagt 3,6 miljoner kronor på informationsinsatser till allmänheten, 3,2 miljoner kronor på information och kunskapsstöd till professionen och 4,5 miljoner kronor på nationell samordning. Förvaltningen av donationsregistret kostade 3,9 miljoner kronor.

Under 2020 hanterade Socialstyrelsen totalt 65 620 aktiviteter i donationsregistret (personer som anmälde sig till registret och meddelade sin vilja, gjorde ändringar i befintlig anmälan eller gick ur registret).

Vi har nära samverkan och dialoger med hälso- och sjukvården med flera

Socialstyrelsen fortsätter att genom NDC vidareutveckla den strukturerade samverkan med sjukvårdshuvudmän, vårdgivare och medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Året har präglats av pandemin

År 2020 har präglats av covid-19-pandemin. Den pågående pandemin har påverkat transplantationsverksamheten över landet eftersom intensivvården har varit hårt belastad. Ändå har antalet donationer från avlidna fortsatt. Socialstyrelsen har tagit fram information till professionen om covid-19 vid donation av blod, organ, vävnader och celler med bland annat samlad information om provtagning och karenstider vid donation, så att vårdgivarna haft möjlighet att uppdatera sina rutiner och processer för att kunna fortsätta med sin verksamhet.

NDC har haft kontinuerliga möten med verksamhetschefer och andra personer med centrala funktioner för donationsverksamheterna över landet. Det digitala mötet har varit dominerande. Pandemin har även lett till att vi omprioriterat och omformulerat vissa pågående projekt för att passa den nya verkligheten, när inte planerade fysiska möten har kunnat äga rum.

Vi delar kunskaper och utbyter erfarenheter

NDC informerar varje kvartal om Socialstyrelsens verksamhet och aktuella frågor inom donation och transplantation via riktade e-postutskick till våra intressenter inom professionen, intresseföreningar och Socialdepartementet. Intresset för denna information har ökat från ett

hundratal till drygt 250 prenumeranter under åren 2019 och 2020. Vi når även andra intressenter med mer allmän information via Socialstyrelsens nyhetsbrev till hälso- och sjukvården.

Information om donation har efterfrågats av patienter och profession på äldreboenden, där frågan som ofta återkommer är om det finns en övre åldersgräns för donation. Vi skrev därför en artikel om detta, och om vävnadsdonation i stort, som publicerades i tidningen Ä, som är en tidning för professionen inom äldreården.

Som en del i den nationella samordningen har vi två gånger per år ett nationellt forum för donation och transplantation med företrädare från olika delar av donations- och transplantationsverksamheterna, vävnadsinrättningar, myndigheter samt patientorganisationer. Forumet identifierar och prioriterar aktuella frågor samt föreslår kommande arbete inom området. Exempel på behov som identifierats i forumet är stöd till professionen i form av kondoleansbrev och kondoleanskort att ge till anhöriga i samband med organ- och vävnadsdonation. Dessa är nu framtagna av NDC och finns att ladda ner från Socialstyrelsens webbplats. Årets forum har dominerats av information och hanteringen av covid-19, införandet av DCD samt en proposition till ny lagstiftning om donation av organ och vävnad.

Vi har återkommande samverkansmöten med transplantationskoordinatorerna över landet och hade ett sådant möte under hösten. I år handlade mötet om den rådande situationen med covid-19 och hur det påverkat transplantationsverksamheten, om uppdatering av Donationspärmen som de är ansvariga för samt införandet av DCD över landet.

NDC har under hösten 2020 hållit ett samverkansmöte med IVO och Läke-medelsverket. Syftet har varit att delge varandra information inom områden där det ansetts vara av intresse utöver de egna myndigheternas område gällande smittskydd, normering och tillsyn. I samverkansgruppen ingår från och med 2021 även Folkhälsomyndigheten.

Socialstyrelsen ser över regelverket för organdonation

Socialstyrelsen har påbörjat en revidering av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död. Syftet är att uppdatera regelverket att omfatta diagnostisering för bestämmande av människans död med ny teknik och reflektera aktuell vetenskap om när kontroll av andningsuppehåll inte kan göras. Diagnosen hjärninfarkt (hjärndöd) ställs efter en klinisk neurologisk undersökning samt undersökning av om patienten kan andas spontant. För en del patienter kan inte undersökningen genomföras fullständigt. I sådana fall ska en röntgenundersökning av hjärnans blodkärl (fyrkäralsangiografi) användas som kompletterande diagnostik. Det finns dock svårigheter att utföra fyrkäralsangiografi på landets alla sjukhus både vad gäller utrustning och kompetens.

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) ingick en överenskommelse om att ta fram en systematisk litteraturöversikt för att utvärdera alternativa diagnosmetoder. SBU utökade översikten med att utvärdera vilka risker det finns med att göra kontroll av andningsuppehåll (apnétest). Under våren publicerade SBU resultatet av utvärderingarna i två rapporter. Utvärderingen visade att nukleärmedicinska metoder kan ersätta fyrkäralsangiografi i vissa fall samt att det ibland kan finnas risker med att göra apnétestet.

Vi arbetar med hållbarhet

Socialstyrelsen vill bidra till ett hållbart samhälle och en hållbar utveckling, och vårt arbete utgår från de tre dimensionerna social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet samt de globala målen i Agenda 2030.

År 2019 beslutade Socialstyrelsen att införa och integrera ett systematiskt hållbarhetsarbete i vårt verksamhetsledningssystem, och under 2020 har vi genomfört en hållbarhetsutredning för att identifiera de mest prioriterade frågorna att arbeta vidare med. I utredningsarbetet har det ingått att granska frågor som bland annat rör mänskliga rättigheter, arbetsrätt, miljö och antikorrupktion.



Vi har fokus på mål i Agenda 2030

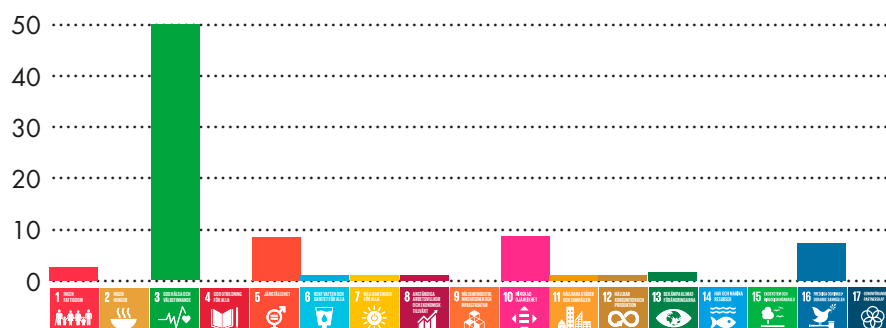
Agenda 2030 slår fast 17 globala mål inom de tre hållbarhetsdimensionerna och Socialstyrelsen har sedan 2016 särskild fokus på följande mål:

- Ingen fattigdom (mål 1)
- Ingen hunger (mål 2)
- God hälsa och välbefinnande (mål 3)
- God utbildning för alla (mål 4)
- Jämställdhet (mål 5)
- Hållbar industri, innovationer och infrastruktur (mål 9)
- Minskad ojämlikhet (mål 10)
- Bekämpa klimatförändringarna (mål 13)
- Fredliga och inkluderande samhällen (mål 16)
- Genomförande och globalt partnerskap (mål 17).

Det är på dessa områden vi bedömer att vi har störst möjlighet att bidra.

Socialstyrelsen redovisar vårt bidrag till målen genom att våra rapporter (från enskilda regeringsuppdrag och rapporter från övrig verksamhet) sedan 2018 anger hur de anknyter till Agenda 2030. Under 2020 tog myndigheten fram 145 rapporter, varav 63 anknyter till något eller några av målen i Agenda 2030.

Figur 27. Anknytning till Agenda 2030 i Socialstyrelsens rapporter



Inom ramen för GD-Forum för samverkan inom Agenda 2030 var vi under året delaktiga i att genomföra konferensen *GD-Forum 2020 – vi räknar ner och växlar upp!* Temat för mötet skulle visa på att det nu är mindre än tio år kvar innan de 17 globala målen för hållbar utveckling ska vara uppfyllda och sätta fokus på behovet att accelerera arbetet för att nå målen. Mötet genomfördes den 3 mars och samlade omkring 120 representanter från ett brett antal myndigheter. Myndighetens generaldirektör har ingått i styrgruppen för GD-Forumet 2018–2020. Uppdraget växlar mellan myndigheterna i GD-Forum för att stärka det gemensamma ägarskapet.

Vi tar miljöansvar, socialt ansvar och ekonomiskt ansvar

Socialstyrelsens hållbarhetsarbete innebär att vi ska ta ansvar i de tre hållbarhetsdimensionerna miljömässigt, socialt och ekonomiskt ansvar, där miljö- och klimatfrågan, Socialstyrelsens roll som arbetsgivare och myndighetens användning av våra finansiella medel är viktiga delar i vårt arbete för att uppnå en mer hållbar verksamhet.

Miljöansvar

Vi tar vårt miljöansvar och bedriver vårt miljö- och klimatanpassningsarbete genom olika initiativ, där vi hela tiden strävar efter att bidra till minskad miljöpåverkan och att bidra till att förebygga och mildra konsekvenserna av ett förändrat klimat. Myndigheten lyder under förordning (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter och vi har ett integrerat miljöledningssystem som är certifierat enligt ISO 14001. Vi bedriver vårt arbete med klimatanpassning i enlighet med förordning (2018:1428) om myndigheters klimatanpassningsarbete.

Socialt ansvar

Socialstyrelsen arbetar aktivt med att skapa en bra och hållbar arbetsmiljö för våra anställda. Vi bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete, som är certifierat enligt ISO 45001, med fokus på den fysiska miljön samt på organisatoriska och sociala aspekter för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Vår organisationskultur ska präglas av öppenhet, flexibilitet i våra arbetssätt och bygga samarbeten som genomsyras av tillit och förtroende som bidrar till att vi utvecklar och använder vår kunskap på ett sätt som främjar nytänkande och innovation. Vår verksamhet är kunskapsintensiv och beroende av kompetenta medarbetare och det är viktigt att säkra en kontinuerlig kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

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. Detta redovisas i avsnittet Ekonomisk redovisning.

Socialstyrelsens miljö- och klimatanpassningsarbete

Socialstyrelsen arbetar med att minska myndighetens negativa miljöpåverkan inom bland annat energianvändning, tjänsteresor och upphandling samt den indirekta miljöpåverkan som våra produkter och tjänster ger upphov till. Vår miljöpolicy är vägledande för verksamheten, och betydande miljöaspekter är målsatta i vår miljöplan. Myndighetens miljöledningsarbete redovisas till Naturvårdsverket och Socialdepartementet i samband med att vår årsredovisning levereras.



Foto: Johan Ödmann/Johnér Bildbyrå AB

Enligt förordningen om myndigheters klimatanpassningsarbete ska Socialstyrelsen initiera, stödja och utvärdera arbetet med klimatanpassning inom myndighetens ansvarsområde och inom ramen för våra uppdrag. Under 2020 har arbetet mynnat ut i en förnyad klimat- och sårbarhetsanalys som ska ligga till grund för verksamhetsplanering och framtagande av åtgärder.

Socialstyrelsen deltar också i SMHI:s myndighetsnätverk för klimatanpassning. Myndighetens klimat- och sårbarhetsanalys och mål för klimatanpassning redovisas till SMHI och Socialdepartementet i samband med att vår årsredovisning levereras.

Tjänsteresor och resfria möten

Socialstyrelsen verkar både nationellt och internationellt vilket innebär att en del medarbetare reser i tjänsten, där tjänsteresor med flyg svarar för den enskilt största andelen koldioxidutsläpp. Socialstyrelsen försöker aktivt minska den negativa miljöpåverkan som resor ger upphov till. Vi stimulerar till resfria möten (digitala möten) genom att samtliga anställda kan använda Skype. Vi tillhandahåller Skype-förberedda konferensrum och ger utbildning vid behov.

Antalet tjänsteresor minskade kraftigt på grund av covid-19-pandemin vilket återspeglas i våra utsläppsresultat för 2020. Antalet resfria möten har ökat kraftigt under året, eftersom många tjänsteresor har ersatts med digitala möten. Under 2020 var utsläppen från tjänsteresor 54 kg koldioxid per helårsanställd, vilket är en minskning på 80 procent jämfört med 2019. Antalet resfria möten ökade med 2 200 procent för 2020 jämfört med 2019.

Energianvändning

Socialstyrelsens energianvändning består huvudsakligen av el för uppvärmning och kyla, fastighetsel och verksamhetsel, och våra elavtal utgörs till största delen av förnyelsebar el. Under året har många anställda arbetat hemifrån i större utsträckning på grund av pandemin, vilket rimligen är en orsak till att myndighetens energiförbrukning har minskat något.

Under 2020 var energianvändningen 1045 kWh per helårsanställd avseende användning av verksamhetsel, vilket innebär en minskning med 10,5 procent jämfört med 2019.

Andelen förnybar energi har ökat under året med 10 procentenheter jämfört med 2019 och uppgår till 95 procent för 2020.

Upphandling

Socialstyrelsens ordinarie anskaffningar har under 2020 behövt stå tillbaka till förmån för covid-19-relaterade anskaffningar som genomförts inom den särskilda organisationen.

Myndigheten ställer miljökrav där det är möjligt och relevant. De flesta anskaffningarna har under året varit sådana där det ur laglighetsynpunkt inte varit möjligt att ställa miljökrav, till exempel konsulttjänster och utbildningstjänster, vilket återspeglas i resultatet. Under 2020 ställdes miljökrav i 3 av 23 ordinarie upphandlingar och avrop, vilket är de tre där vi kunnat ställa miljökrav.

Tabell 31. Miljöindikatorer för tjänsteresor och resfria möten, energi-användning och upphandling

	2020	2019	2018	2017	2016
Tjänsteresor, kg koldioxid per årsarbetskraft	54	278	382	454	404
Antal resfria möten	44 277	1 920	2 150	759	512
Energianvändning per årsarbetskraft	1 045	1 168	1 368	1 388	1 552
Andel förnybar energi	95 %	85 %	85 %	82 %	94 %
Andel upphandlingar och avrop med miljökrav	13 %	52 %	43 %	3 %	0 %

Digitalisering

Som ett led i Socialstyrelsens arbete med att digitalisera verksamheten har ett antal e-tjänster upprättats genom åren som kopplar till myndighetens statistik och register, ansökningar av legitimationer och statsbidrag. Myndigheten erbjuder också publikationer i digitalt format för nerladdning på socialstyrelsen.se. Ökad digitalisering leder till att miljöpåverkan från pappersanvändning och transporter minskar hos våra användare. För 2020 kan vi i de allra flesta fall se att användningen av våra digitala tjänster har ökat jämfört med 2019. E-tjänsten för statsbidrag startade först i juni 2019 och det var därmed inte alla statsbidrag som utlystes i e-tjänsten under det året, vilket återspeglas i resultatet för 2020. Andelen ansökningar som nu sker digitalt har ökat med 74 procentenheter.

Tabell 32. Miljöindikatorer kopplat till digitalisering

	2020	2019	2018
Andelen av myndighetens publikationer som enbart erbjuds digitalt	62 %	62 %	54 %
Andel inkomna anmälningar till dödsorsaksregistret som sker digitalt	20 %	21 %	18 %
Andel inkomna anmälningar till medicinska födelseregistret som sker digitalt	93 %	91 %	76 %
Andel ansökningar för legitimation (för utbildade inom Sverige)	89 %	84 %	86 %
Andel ansökningar för statsbidrag som sker genom e-tjänst	82 %	8 %	
Andel beställningar som sker via e-tjänst för data- och statistikbeställningar som rör statistikbeställningar	70 %	55 %	
Andel beställningar som sker via e-tjänst för data- och statistikbeställningar som rör forskarbeställningar	85 %	70 %	

* 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.

Socialt ansvar – Socialstyrelsens arbetsmiljö- och kompetensförsörjningsarbete

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. 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. 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.

Det är viktigt med en god arbetsmiljö där medarbetarna ges förutsättningar att påverka den egna arbetssituationen, kan verka för helheten och bidra till sin egen och andras utveckling. En del av detta viktiga arbete består i att säkra en kontinuerlig kompetensutveckling och kompetensförsörjning på myndigheten. Målet med vårt kompetensförsörjningsarbete och arbetsmiljöarbete är att ha ett hållbart och engagerat ledarskap och medarbetarskap baserat på tillit.

Med hänsyn till pandemin har en del omprioriteringar behövt göras gällande våra utvecklingsaktiviteter. Fokus har inte minst legat på att skapa digitala utbildningsmöjligheter samt att skapa rätt förutsättningar för medarbetare att arbeta på distans.

Socialstyrelsens arbetsmiljöarbete

Det har varit ett ovanligt år för myndighetens personal och organisation i år, eftersom en stor del av personalen har arbetat hemifrån. Samtidigt behöver understrykas att många i personalen har fortsatt behövt arbeta från arbetsplatsen. Det här har inneburit utmaningar för organisationen.

Myndigheten har löpande under året erbjudit medarbetarna hälsofrämjande aktiviteter, till exempel seminarier och aktivitetspass. Dessa har anpassats allt eftersom situationen med covid-19 har utvecklats. Exempel på aktiviteter som genomfördes tidigt under året är yoga och dans. Exempel på aktiviteter som har genomförts under sensvåren och hösten är digitala mindfulness-pass och seminarier i temat stress. Deltagandet på de aktiviteter som har erbjudits har varit högt.

Flertalet utbildningar inom arbetsmiljöområdet har erbjudits och genomförts under året: grundutbildning i systematisk arbetsmiljö för chefer och arbetsmiljöombud, rehabiliteringsutbildning för chefer och grundläggande ergonomi. Även dessa har anpassats så att deltagande via distans har varit möjligt.

Pulsmätning

Under hösten genomförde myndigheten en pulsmätning med frågor om arbetsmiljö och arbetssituationen till följd av covid-19. Det myndighetsövergripande resultatet visade då att 59 procent av medarbetarna har arbetat i hemmet till stor del under pågående pandemi; 30 procent har gjort det ibland och 11 procent har inte arbetat i hemmet. Majoriteten (79 procent) av medarbetarna som svarade att de arbetat hemma angav att det sammantaget har fungerat bra.

Enheterna arbetar vidare med resultatet från pulsmätningen i dialogform och dialogmaterialet möjliggör fortsatta samtal om hur medarbetarna upplever sin arbetsmiljö under pågående situation med covid-19.

Minskad sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron 2020 var lägre jämfört med 2019. Långtidssjukfrånvaron 2020 (60 dagar eller mer) utgjorde 2 procent av den tillgängliga arbetstiden och har sjunkit de senaste åren. Antalet personer som är långtids-sjukskrivna är färre 2020 jämfört med 2019. Minskningen av långtids-sjukfrånvaron utgörs både av icke arbetsrelaterad sjukfrånvaro och arbetsrelaterad sjukfrånvaro. Jämfört med 2019 har både den totala sjukfrånvaron och långtidssjukfrånvaron minskat.

Sjukfrånvaron följs upp månatligen på avdelningsnivå och tertialsvis myndighetsövergripande. I samband med detta analyseras orsaker till sjukfrånvaron. För 2020 finns skillnader i kön gällande den arbetsrelaterade långtidssjukfrånvaron, där övervägande andel av personer med sjukfrånvaro kopplad till arbetet är kvinnor. Den totala sjukfrånvaron har ökat med drygt 1 procentenhet i åldersgruppen 29 år eller yngre jämfört med 2019, samtidigt som den har minskat med cirka 1 procentenhet i åldersgruppen 50 år eller äldre.

Tabell 33. Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i procent av den tillgängliga arbetstiden

	2020	2019	2018
Kvinnor	3,6	4,2	4,5
Män	3,2	4,2	4,7
Åldersgruppen 29 år eller yngre	4,3	3,2	3,0
Åldersgruppen 30–49 år	3,1	3,6	3,8
Åldersgruppen 50 år eller äldre	3,9	4,9	5,6
Totalt	3,5	4,2	4,5

Tabell 34. Långtidssjukfrånvaro

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

	2020	2019	2018
I förhållande till total sjukfrånvaro (procent)	57,1	58,9	58,1
I förhållande till tillgänglig tid (procent)	2,0	2,5	2,6
Totalt antal personer med långtidssjukfrånvaro på hel- eller deltid*	35	48	57

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

Myndighetens handlingsplan för arbetsmiljö

En god arbetsmiljö är en nyckelfråga för att behålla medarbetare och viktig kompetens. Myndighetens arbetsmiljöcertifiering har uppgraderats till den internationella arbetsmiljöstandarden ISO 45001. Arbetet omfattar fysiska, psykologiska, organisatoriska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön. Den externa granskningen i samband med vår certifiering visade att myndigheten arbetar systematiskt med arbetsmiljö utifrån arbetsmiljöledningssystemet. Ett aktivt och systematiskt arbetsmiljöarbete skapar bättre förutsättningar för myndigheten att skapa en god och hållbar arbetsmiljö för medarbetarna.

Socialstyrelsens kompetensförsörjningsarbete

För att beskriva vad kompetensförsörjning är använder Socialstyrelsen ARUBA-modellen som står för Attrahera, Rekrytera, Utveckla, Behålla och Avveckla. Under 2020 har myndighetens kompetensförsörjningsstrategi uppdaterats och bygger på de behov avseende kompetensförsörjning som verksamheten gett uttryck för i workshops med avdelningsledningarna, i avdelningarnas handlingsplaner för kompetensförsörjning, i samverkan med arbetstagarorganisationerna samt i dialogen mellan chefer och personalspecialister.

Attrahera

Socialstyrelsen har sedan tidigare identifierat svårrekryterade och kritiska kompetensgrupper; bland annat har it-kompetens, upphandlarkompetens, hälsoekonomer och viss utredarkompetens identifierats. Därför är det extra viktigt att arbeta strategiskt och långsiktigt med myndighetens arbetsgivarvarumärke för att profilera oss som en attraktiv arbetsgivare. Socialstyrelsen har, i samband med covid-19, haft en framträdande roll i arbetet med att stödja regeringen, kommunerna och regionerna i krisarbetet. Vi har som myndighet också förekommit i de dagliga nyhetssändningarna och har därmed fått möjlighet att visa på den bredd som vårt arbete omfattar. Detta, tillsammans med nya arbets sätt och arbetsformer, kan komma att förstärka vårt arbetsgivarvarumärke ytterligare och bidra till ett ännu större intresse för att arbeta hos oss.

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.

Antalet rekryteringar har ökat under 2020 i jämförelse med både 2018 och 2019. En av anledningarna till detta är den ökade bemanningen för att hantera arbetet i den särskilda organisationen. När det gäller antalet avbrutna rekryteringar så har de procentuellt legat på 12–13 procent de senaste tre åren. Även det genomsnittliga antalet sökande per tjänst ligger kvar på samma nivå som 2019.

Tabell 35. Rekrytering

	2020	2019	2018
Antal fullbordade rekryteringar*	185	152	177
Genomsnitt sökande per tjänst	30	30	22
Antalet avbrutna rekryteringar	28 (13 %)	23 (13 %)	24 (12 %)

* I uppgiften ingår rekrytering av både externa och interna kandidater.

Könsfördelningen på myndigheten har sett ungefär likadan ut under de senaste tre åren. Vi kan dock se att det blir en liten större andel män för varje år. Tittar vi på fördelningen av de anställda i förhållande till ledning, kärnverksamhet och stödverksamhet så har inga större förändringar skett. En liten förskjutning har skett i kategorin ledning där andelen kvinnor numera är 65 procent (föregående mätning 64 procent) och män 35 procent (föregående mätning 36 procent).

Tabell 36. Könsfördelning bland anställda i procent

	Kvinnor			Män		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Ledning	65	64	62	35	36	38
Kärnverksamhet	76	76	77	24	24	23
Stödverksamhet	73	73	76	27	27	24
Totalt	74	75	76	26	25	24

Utveckla

Myndighetens medarbetarskaps- och ledarskapsprogram bygger på olika teman. Varje tema rymmer aktiviteter som utformas 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 myndigheten tagit fram ett dialogmaterial gällande tillitsfullt medarbetarskap samt tillitsbaserad styrning och ledning för chefer.
- Inom temat *Främja samarbete, hälsa och hållbarhet* har presentationsmaterial och dialogmaterial tagits fram för att hantera och förebygga ohälsosam stress.
- Inom temat *Möjliggöra erfarenhetsutbyte, dialog och delaktighet* har medarbetare och chefer blivit inbjudna att delta i olika forum, till exempel chefsfrukostar, medarbetarfrukostar, chefsdagar, chefsnätverk, Innovationsveckan och julkonferensen. Mycket av detta har dock fått genomföras helt digitalt, till exempel Innovationsveckan och julkonferensen. Socialstyrelsens dag, som i normala fall genomförs

under våren, ställdes in på grund av covid-19. Under året har övningar för att facilitera kreativa möten genomförts i omgångar för att stärka utbytet genom digitala möten när fysiska möten inte gått att genomföra. I omställningsarbetet som krävs med anledning av covid-19 har vi anammat nya arbetssätt som även ökat graden av tillit och samverkan inom organisationen.

- Inom temat *Lätt att göra rätt* har ett presentations- och arbetsmaterial tagits fram gällande informationssäkerhet som medarbetarna enhetsvis arbetat med i form av dilemmaövningar.

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

Antalet anställda har ökat under 2020. En av anledningarna till detta är den utökade bemanningen till den särskilda organisationen. Samtidigt som vi utökat med 134 nya anställda har personalomsättningen gått ner från 16 procent (2019) till 8 procent (2020). En trolig orsak till detta är arbetsmarknaden upplevs som mycket mer osäker idag på grund av covid-19.

Tabell 37. Totalt anställda, nyanställningar och personalomsättning

	Totalt anställda	Totalt antal nyanställda	Personalomsättning (slutat)	Totalt antal nyanställda (procent)	Personalomsättning (procent)*	Genomsnittlig anställningstid (år)
Totalt 2020	814	134	69	16	8	6,6
– varav kvinnor	604	92	49	15	8	6,2
– varav män	210	42	20	20	10	7,7
Totalt 2019	749	91	118	12	16	5,3
Totalt 2018	776	126	92	16	12	6,6

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 och avslutssamtal med målet att skapa ett positivt avslut och ta vara på lärdomar från den som lämnar. Under 2020 har en ny avslutsenkät tagits fram.

Ekonomiska uppgifter

Sammanställning av väsentliga uppgifter 2016–2020 (tkr)

Uppgift	2020	2019	2018	2017	2016
Låneram i Riksgälden					
Beviljad ram	5 095 000	175 000	150 000	148 000	135 000
Utnyttjad ram	782 808	50 818	51 889	34 708	25 269
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	7	271	450	460	381
Intäkt	0	0	0	9	0
Avgifter					
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	151 798	17 383*	19 986	20 907	19 744
Utfall avgifter som inte disponeras av myndigheten	27 736	183 914	19 830	57 509	16 530
- varav legitimationsavgifter	23 510	20 517	19 126	18 154	16 530
- varav återbetalningar på avslutade anslag	4 225	163 397	704	39 355	0
Utfall övriga ersättningar som inte disponeras av myndigheten	0	0	0	0	0
Totalt utfall	179 534	201 297	39 816	78 243	36 274
Beräknad budget enligt regleringsbrevet	19 500	18 500	20 000	14 000	14 000
*Jämförelsetalet har korrigerats					
Anslagskredit					
Utgiftsområde 9 1:4					
Beviljad	0	0	0	255	255
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 1:6					
Beviljad	0	0	2 500	0	0
Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 8:1					
Beviljad	20 995	20 083	19 759	18 839	17 892
Utnyttjad		0	0	0	0

forts. **Sammanställning av väsentliga uppgifter 2016–2020 (tkr)**

Uppgift	2020	2019	2018	2017	2016
Utgående reservationer och anslagssparande					
Summa utgående reservationer och anslagssparande	10 107 688	309 252	138 477	164 878	306 586
Bemyndiganden					
Tilldelat anslaget utgiftsområde 9 2:2	0	0	0	0	0
Tilldelat anslaget utgiftsområde 13 3:1	100 000	0	100 000	100 000	100 000
Åtaganden	98 500	0	98 500	76 500	156 245*
*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	685	639	637	594	577
Medeltal anställda	790	757	763	709	648
Driftskostnad/årsarbetskraft	1 745	1 477	1 481	1 490	1 401
* För sjukfrånvaro, se avsnittet <i>Minskad sjukfrånvaro</i> i kapitlet <i>Vi arbetar med hållbarhet</i> .					
Kapitalförändring enligt balansräkningen					
IB balanserad kapitalförändring	26 308	25 037	25 037	0	0
Årets kapitalförändring	0	1 270	0	25 037	0
UB balanserad kapitalförändring	26 308	26 308	25 037	25 037	0

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning (tkr)

		2020	2019
Verksamhetens intäkter	Not 1		
Intäkter av anslag		1 052 840	812 858
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		151 798	17 383
Intäkter av bidrag		158 270	139 163
Finansiella intäkter		867	184
Summa verksamhetens intäkter		1 363 774	969 587
Verksamhetens kostnader	Not 2		
Kostnader för personal		-682 648	-619 452
Kostnader för lokaler		-47 547	-45 346
Övriga driftskostnader		-461 447	-278 611
Finansiella kostnader		-195	-445
Avskrivningar och nedskrivningar	Not 5, 6	-171 937	-24 463
Summa verksamhetens kostnader		-1 363 774	-968 317
Verksamhetsutfall		0	1 270
Uppbördsverksamhet	Not 3		
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		27 736	183 914
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamheten		-27 736	-183 914
Saldo uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringar	Not 4		
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		13 209 936	2 295 233
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		48 970	76 589
Lämnade bidrag		-13 258 906	-2 371 822
Saldo transfereringar		0	0
Årets kapitalförändring		0	1 270

Balansräkning (tkr)

		2020-12-31	2019-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	Not 5		
Balanserade utgifter för utveckling		42 264	39 578
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		2 351	537
Summa immateriella anläggningstillgångar		44 615	40 115
Materiella anläggningstillgångar	Not 6		
Förbättringsutgifter på annans fastighet		427	1 075
Maskiner, inventarier, installationer med mera		3 473	4 526
Beredskapstillgångar		780 001	34 592
Summa materiella anläggningstillgångar		783 900	40 193
Varulager med mera	Not 7		
Varulager och förråd		5 116	813
Summa varulager med mera		5 116	813
Kortfristiga fordringar	Not 8		
Kundfordringar		25 686	1 152
Fordringar hos andra myndigheter		47 301	14 620
Övriga kortfristiga fordringar		1 374	110
Summa kortfristiga fordringar		74 361	15 882
Periodavgränsningsposter	Not 9		
Förutbetalda kostnader		22 848	20 038
Upplupna bidragsintäkter		12 203	12 387
Övriga upplupna intäkter		1 639	50
Summa periodavgränsningsposter		36 690	32 475
Avräkning med statsverket	Not 10		
Avräkning med statsverket		5 548	73 164
Summa avräkning med statsverket		5 548	73 164
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgälden		235 096	148 298
Kassa och bank		9	2
Summa kassa och bank		235 105	148 300
SUMMA TILLGÅNGAR		1 185 336	350 942

forts. **Balansräkning (tkr)**

		2020-12-31	2019-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskaptal	Not 11		
Statskapital		0	0
Balanserad kapitalförändring		26 308	25 037
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	1 270
Summa myndighetskaptal		26 308	26 308
Avsättningar	Not 12		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 608	2 996
Övriga avsättningar		15 394	15 779
Summa avsättningar		18 002	18 774
Skulder med mera	Not 13		
Lån i Riksgälden		50 587	44 476
Övriga krediter i Riksgälden		732 221	6 342
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		37 937	30 394
Leverantörsskulder		144 944	63 021
Övriga kortfristiga skulder		11 242	9 685
Summa skulder med mera		976 931	153 919
Periodavgränsningsposter	Not 14		
Upplupna kostnader		76 846	64 925
Oförbrukade bidrag		87 249	87 017
Summa periodavgränsningsposter		164 095	151 942
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 185 336	350 942
Ansvarsförbindelser		inga	inga

Redovisning mot anslag 2020-12-31 (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)	9 367	20 332 015	10 000	-9 367	20 342 015	-10 570 421	9 771 594
002 Bidrag inom folkhälsoområdet (a)	0	3 450	0	0	3 450	-3 450	0
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar (a)	125	365	0	-125	365	-264	101
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)*	8 842	24 700	0	-8 842	24 700	-16 139	8 561
030 Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen (a)	400	174 000	10 000	-400	184 000	-177 317	6 683
041 Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum (a)	0	48 000	0	0	48 000	-48 000	0
042 Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 (a)**	0	20 000 000	0	0	20 000 000	-10 300 000	9 700 000
047 Tillfälligt stöd ambulansflyg (a)***	0	75 000	0	0	75 000	-18 751	56 249
09 01 008 Bidrag till psykiatri (a)	1 222	58 000	0	-1 222	58 000	-57 404	596
001 Del till Socialstyrelsen (a)	1 222	58 000	0	-1 222	58 000	-57 404	596
09 03 002 Bidrag till funktionshinderorganisationer (a)	956	188 742	0	-956	188 742	-188 983	-241
001 Bidrag till handikapporganisationer (a)	956	188 742	0	-956	188 742	-188 983	-241

forts. Redovisning mot anslag 2020-12-31 (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)	169 204	750 411	-800	-169 204	749 611	-681 526	68 085
001 Rådgivning och annat stöd (a)	0	94 500	0	0	94 500	-94 500	0
002 Tolkjänst (a)	10 536	89 850	0	-10 536	89 850	-82 027	7 823
003 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet (a)	0	19 708	0	0	19 708	-19 541	167
004 Elektronisk kommunikation (a)	0	20 500	0	0	20 500	-20 500	0
008 Övrig verksamhet (a)****	5 657	44 353	-800	-5 657	43 553	-32 972	10 581
010 Personligt ombud (a)	2 360	131 500	0	-2 360	131 500	-129 242	2 258
011 Habiliteringsersättning (a)*****	150 651	350 000	0	-150 651	350 000	-302 745	47 255
09 04 005 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (a)	15 709	1 112 490	158 360	-15 709	1 270 850	-1 199 969	70 881
003 Bidrag till pensionärsorganisationer (a)	357	8 000	0	-357	8 000	-8 000	0
006 Stöd till anhörigorganisationer (a)	133	11 000	0	-133	11 000	-10 944	56
009 Nationella kunskapscentra (a)	52	17 200	0	-52	17 200	-17 200	0
011 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (a)	15 168	1 076 290	158 360	-15 168	1 234 650	-1 163 824	70 826
09 04 007 Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (a)	29 475	440 926	6 500	-29 475	447 426	-420 557	26 869
003 Bidrag till organisationer på det sociala området (a)	752	66 626	0	-752	66 626	-66 622	4
004 Utvecklingsmedel (a)	4 308	39 500	6 500	-4 308	46 000	-45 214	786
008 Motverka våld mot kvinnor och barn (a)*****	6 224	84 000	0	-6 224	84 000	-69 004	14 996
013 Särskild satsning i den sociala barn- och ungdomsvården (a)	18 191	250 800	0	-18 191	250 800	-239 717	11 083
09 05 002 Barnens rättigheter (a)	0	0	50 000	0	50 000	-50 000	0
004 Barnens rättigheter – till Socialstyrelsen (a)	0	0	50 000	0	50 000	-50 000	0

forts. Redovisning mot anslag 2020-12-31 (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 08 001 Socialstyrelsen (a)	13 864	926 850	0	0	940 714	-783 167	157 547
001 Förvaltningsmedel (a)	13 864	826 850	0	0	840 714	-773 920	66 794
002 Samordning av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser (a)*****	0	100 000	0	0	100 000	-9 247	90 753
Utgiftsområde 13							
Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering							
13 02 002 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (a)	121	3 000	0	-121	3 000	-2 656	344
008 Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter (a)	121	3 000	0	-121	3 000	-2 656	344
13 03 001 Särskilda jämställdhetsåtgärder (a)	10 129	148 300	93 500	-10 129	241 800	-231 669	10 131
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (a)	10 129	148 300	93 500	-10 129	241 800	-231 669	10 131
Utgiftsområde 17							
Kultur, medier, trossamfund och fritid							
17 13 005 Insatser för den ideella sektorn (a)	168	20 000	50 000	-168	70 000	-68 118	1 882
003 Ideell sektor – del till Socialstyrelsen (a)	168	20 000	50 000	-168	70 000	-68 118	1 882
Summa	250 215	23 989 234	367 560	-236 351	24 370 658	-14 262 970	10 107 688
Avslutade anslag							
09 04 007 011 Avgiftsfria ferieaktiviteter (a)	59 037	0	0	-59 037	0	0	0
Summa	59 037	0	0	-59 037	0	0	0
Summa Totalt	309 252	23 989 234	367 560	-295 389	24 370 658	-14 262 970	10 107 688
* Av kvarvarande medel utgör 4 100 tkr av regeringen obeslutade medel. Resterande kvarstående medel hör till främst uppdrag 19 och 20 i Socialstyrelsens regleringsbrev, som på grund av covid-19 inte fullt ut färdigställts 2020.							
** Av kvarvarande anslag utbetalas 9 700 000 tkr under 2021.							
*** Samliga sökande har beviljats belopp, dock kvarstår en stor del av anslaget efter beviljade bidrag.							
**** Kvarvarande medel beror främst på få antal uppdrag för tolkservice för förtroendevalda under 2020 (3 829 tkr) jämfört med 2019 (6 139 tkr).							
***** Kvarvarande oförbrukade medel avser återbetalningar avseende tidigare års bidrag.							
***** Kvarvarande oförbrukade medel avser i huvudsak återbetalningar avseende tidigare års bidrag.							
***** Anslaget tilldelades Socialstyrelsen 2020-06-04 med dåvarande osäkerhet kring smittspridning och efterföljande sjukvårdsbehov för Covid-19. Utvecklingen efter sommaren innebär att endast en mindre del av ramen har behövts brukas.							

Redovisning mot inkomstittel 2020-12-31 (tkr)

Inkomstittel och benämning	Beräknat belopp	Inkomster
2552 Övriga offentligrättsliga avgifter		
503 Utfärdande av legitimationer, intyg med mera	19 500	23 510
2811 Övriga inkomster av statens verksamhet		
001 Återbetalning av outnyttjade anslagsmedel*	0	4 225
Summa övriga offentligrättsliga avgifter	19 500	27 736
*Avser återbetalningar på avslutat anslag 94 07 007 011 – Avgiftsfria ferieaktiviteter (4 225 tkr).		

Beställningsbemyndiganden 2020-12-31 (tkr)

	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Uteslående åtaganden	Uteslående åtaganden fördelning per år
				2021 2022 2023
Ugiftsområde 13 Jämställdhet och nyanlända invandrades etablering				
3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder				
Ap. 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (ram)	100 000	0	98 500	98 500 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 utbetala 500 tkr till Nordisk Institutet för Odontologiska Materialer (NIOM) för finansiering av Dentala Material Norden (nordisk produkt-databas för dentala biomaterial).	500	500
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:6 ap 2	Bidrag inom folkhälsoområdet Medlen fördelas enligt bestämmelserna i förordning (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området, för arbete med att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande. Ej villkorat belopp 3 450 tkr.		3 450
1:6 ap 13	Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar Medlen ska användas för utbetalning och ersättningar avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi. Upphandling och administration av patientförsäkring hanteras av Socialstyrelsen. Medlen under anslagsposten ska också användas för skada till följd av BCG-vaccin med mera enligt beslut av Justitiekanslern. Medlen får även användas för kostnader för pensions-åtaganden som härrör till avvecklingen av SPRI. Ej villkorat belopp 365 tkr.		264
1:6 ap 20	Prioriteringscentrum Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2020 för att betala ut till Linköpings universitet för verksamheten vid Prioriteringscentrum för 2020.	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 4 100 tkr under 2020 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	3 267
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 31 oktober 2019 (dnr S2019/04518/FS) angående fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktsak.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 3 oktober 2019 (dnr S2019/04110/FS) för att följa upp och göra djupgående dataanalyser av cancer.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 3 oktober 2019 (dnr S2019/0411/FS) för att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter.	2 000	1 904
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen, för att analysera problembilden utifrån patientens perspektiv och utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering samt ta fram förslag till åtgärder och rekommendationer.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr under 2020 för administrativa omkostnader gällande förordningen (2020) om statsbidrag för säkerställande av tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19.	750	733

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag	Villkor	Utfall
1:6 ap 28 forts. Socialstyrelsen får använda 2 250 tkr under 2020, i enligt med uppdrag 19 i Socialstyrelsens regleringsbrev (S2020/09552), för att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till skaderegistret Injury Database kan återupptas. Socialstyrelsen ska också lämna förslag om och hur data som samlas in till Nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats (EMQ) skulle kunna samlas in av Socialstyrelsen. I uppdraget ingår att analysera förutsättningarna för datainsamlingen, samt lämna förslag på lösning i de fall det finns juridiska, tekniska eller praktiska hinder för datainsamlingen.	2 250	498
Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2020, i enligt med uppdrag 20 i Socialstyrelsens regleringsbrev (S2020/09552), för att under 2020–2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Uppdraget syftar till att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården samt bidra till att minska vårdskadorna. Genomförandet av uppdraget ska göras i samverkan med berörda nationella organisationer och myndigheter samt huvudmän inom hälso- och sjukvården i syfte att åstadkomma en effektiv samordning av de nationella insatserna för patientsäkerhet.	4 000	2 737
Socialstyrelsen får använda 500 tkr under 2020, i enligt med uppdrag 22 i Socialstyrelsens regleringsbrev (S2020/09552), för att med anledning av spridningen av covid-19 erbjuda alla kommuner handsprit för ett värde upp till totalt 15 000 tkr avseende kommunalt finansierad vård och omsorg.	500	0
S2020/05270/ FS Socialstyrelsen får använda 2 500 tkr under 2020, enligt med regeringsbeslut S2020/05270/FS (delvis) i uppdrag att analysera hur statistik rörande dödsorsaker kopplade till det nya coronaviruset rapporteras i Sverige och andra länder. Uppdraget omfattar även att jämföra och rapportera motsvarande statistik mellan regioner, kommuner och andra relevanta geografiska indelningar inom Sverige.	2 500	2 500
S2020/06720/ FS Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram en processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19. Socialstyrelsen ska samråda med för uppdraget relevanta myndigheter och övriga aktörer. Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 4 100 tkr.	500	500
1:6 ap 30 Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda medlen under 2020 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 184 000 tkr.		177 317
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
1:6 ap 42 Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 Medlen disponeras av Socialstyrelsen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Av medlen ska 300 000 tkr betalas ut till regionerna för förberedelser till genomförande av vaccination mot covid-19 i enlighet med regeringsbeslut 1:8 från den 3 december 2020 (dnr S2020/09079). Ej villkorat belopp 19 700 000 tkr.	300 000	10 000 000 300 000
1:6 ap 47 Tillfälligt stöd ambulansflyg Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2020:580) om statsbidrag för säkerställande av tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19. Ej villkorat belopp 75 000 tkr.		18 751

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:8	Bidrag till psykiatri (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:8 ap 1	Bidrag till psykiatri – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 40 000 tkr under 2020 i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.	40 000	40 000
	Socialstyrelsen får använda 18 000 tkr under 2020 i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar.	18 000	18 000
1:8	Återbetalningar avseende tidigare år.		-596
3:2	Bidrag till funktionshinderorganisationer (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
3:2 ap 1	Bidrag till handikapporganisationer Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. Ej villkorat belopp 188 742 tkr.		189 200*
	*Socialstyrelsen har efter laga kraftvunnen dom 2020 utbetalat 458 tkr avseende överklagan gällande 2018 års bidrag. Utbetalningen innebär att Socialstyrelsen överskrider årets tilldelade medel med 241 tkr, som belastar anslagskrediten.		
3:2	Återbetalningar avseende tidigare år.		-217
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:2 ap 1	Rådgivning och annat stöd Socialstyrelsen ska under 2020 utbetala medlen till regionerna på grundval av antalet invånare i respektive region den 31 december året före bidragsåret. Bidrag utbetalas enligt riktlinjer som anges i prop. 1992/93:159 (bet. 1992/93:SoU19, rskr. 1992/93:321). Ej villkorat belopp 94 500 tkr.		94 500
4:2 ap 2	Tolktjänst Socialstyrelsen ska fördela 74 350 tkr under 2020 till regionerna (motsvarande) i enlighet med uppdragets bilaga 1.	74 350	74 341
	Socialstyrelsen får använda 15 500 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut II:6 från den 20 juni 2018 (dnr S2018/03798/FST). I Socialstyrelsens uppdrag ingår att för 2020 fördela 15 000 tkr till ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet. Fördelningen av medel ska ske utifrån den fördelningsnyckel som anges i uppdragets bilaga 2. Socialstyrelsen får använda 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande.	15 000 500	8 865 177
4:2 ap 3	Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet Socialstyrelsen ska fördela medlen 2020 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 2020 använda 19 500 tkr enligt förordningen (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och 1 000 tkr får användas i enlighet med förordning (2014:299) om statsbidrag till samordning av landstingens arbete med utrustning för elektroniska kommunikation.	19 500 1 000	19 500 1 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:2 ap 8	Övrig verksamhet Socialstyrelsen får använda 10 144 tkr under 2020 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att tillhandahålla tolkservice för förtroendevalda i vissa organisationer enligt de grunder som framgår av prop. 1986/87:100 bil. 7. Socialstyrelsen får använda 125 tkr av dessa medel för eget arbete kopplat till uppdraget.	10 019 125	3 829 37
	Socialstyrelsen får använda 12 750 tkr under 2020 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information med mera inom området dövblindhet. Socialstyrelsen får av dessa medel använda 125 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	12 625 125	12 625 63
	Socialstyrelsen får använda 9 500 tkr under 2020 i enlighet med uppdrag 3 om fallprevention under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	9 500	9 079
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2020 i enlighet med uppdrag 4 om den nationella strategin för demenssjukdom under avsnitt uppdrag/socialtjänst i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 500	1 500
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2020 i enlighet med uppdrag 5 om webbaserad utbildning om mänskliga rättigheter under avsnitt uppdrag/socialtjänst i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 000	767
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 21 mars 2019 i ett uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 600 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 21 mars 2019 (dnr S2019/01377/FST) i ett uppdrag om tillgängligheten till hjälpmedel för fritidsaktiviteter och aktiv fritid för personer med funktionsnedsättning.	600	600
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 500 tkr 2020 i enlighet med uppdrag 6 under Socialtjänst om kompetens i LSS-boenden.	2 500	1 566
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i enlighet med uppdrag 4 under Socialtjänst om utvidgad nationell strategi för anhöriga.	1 500	774
	Socialstyrelsen får 500 tkr för uppdraget att kartlägga och analysera hur pågående pandemi har påverkat möjligheterna för personer med funktionsnedsättningar att få tillgång till och delta i daglig verksamhet och andra kommunala insatser enligt lagen om stöd och service (LSS)	500	132
	Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 1 559 tkr.		0
4:2 ap 10	Personligt ombud Socialstyrelsen får använda medlen i enlighet med förordningen (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar. Av medlen får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för eget arbete. Ej villkorat belopp 130 000 tkr.	1 500	129 461 1 346
4:2 ap 11	Habiliteringsersättning Socialstyrelsen får användas medlen under 2020 i enlighet med uppdrag 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.		-50 334

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:5 ap 3	Bidrag till pensionärsorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2020 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 anhängigorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2020 för utbetalning enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1151) om statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående. Av dessa medel får 2 000 tkr fördelas som grundbidrag i enlighet med förordningen. Ej villkorat belopp 9 000 tkr.	2 000	9 000 2 000
4:5 ap 9	Nationella kunskapscentra Socialstyrelsen får använda medlen under 2020 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 2020 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	1 154
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2020 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.	2 000	1 970
	Socialstyrelsen får använda 700 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 12 september 2019 (dnr S2019/03789/FST) i ett uppdrag om att beskriva behovet av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre.	700	700
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 10 oktober 2019 (dnr S2019/04223/FST) i ett uppdrag om att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer.	2 000	1 957
	Socialstyrelsen ska, i enlighet med uppdrag 1 under rubriken Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020, fördela 610 000 tkr till landets kommuner för att under 2020 användas för att motverka ensamhet bland äldre och för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen får använda 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande.	610 000 500	606 578 500
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 i enlighet med uppdrag nr 5 under Socialtjänst om e-hälsa och välfärdsteknik.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen ska fördela 462 000 tkr till landets kommuner under 2020, i enlighet med regeringsuppdrag I:8 från den 4 juni 2020 (dnr S2020/05025/SOF), för att öka kompetensen bland äldreomsorgens personal. Socialstyrelsen får använda 750 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande.	462 000 750	399 425 750
	Socialstyrelsen har tilldelat 1 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 17 juni 2020 (dnr S2020/05411) i ett uppdrag att ta fram stöd för god munhälsa för kvinnor och män med demenssjukdom.	1 500	1 009
	Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:11 från den 25 juni 2020 (dnr S2020/05633) i ett uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19.	500	500

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i enlighet med uppdrag 16 under rubriken Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 om att kartlägga förutsättningarna för första linjens chefer inom bland annat hemtjänst.	1 500	635
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med uppdrag 17 under rubriken Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 om att sammanställa och sprida exempel på arbetssätt för att undvika smitta av covid-19 på särskilda boenden för äldre.	1 000	317
	Socialstyrelsen har tilldelat 150 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:21 från den 26 november 2020 i ett uppdrag att utbetala medel till kommunerna för en särskild satsning på krisstöd, samtalsstöd, traumastöd med mera till personal inom vård och omsorg om äldre med anledning av spridningen av covid-19.	150 000	150 000
4:5	Återbetalningar avseende tidigare år.		-2 729
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 Socialstyrelsen får fördela medel enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området. Ej villkorat belopp 66 626 tkr.		66 626
4:7 ap 4	Utvecklingsmedel Socialstyrelsen får använda 25 000 tkr i enlighet med uppdrag 8 om hemlöshet under uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	25 000	25 000
	Socialstyrelsen får använda 13 000 tkr i enlighet med uppdrag 7 under socialtjänst om kompetens och kvalitetsutveckling i sociala barn- och ungdomsvården i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	13 000	13 000
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr i enlighet med uppdrag nr 8 under socialtjänst om placering av barn utan vårdnadshavarnas samtycke i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	1 500	1 500
	Socialstyrelsen får använda 6 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 6 februari 2020 (dnr U2020/00363/S) ändring av uppdraget till Statens skolverk och Socialstyrelsen att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.	6 000	5 215
	Socialstyrelsen får använda 500 tkr i regeringsbeslut I:16 från den 11 juni 2020 (S2020/05272/SOF) i ett uppdrag om kunskaphöjande insatser om nationella adoptioner med mera inom familjehemsvården.	500	500
4:7 ap 8 S2020/01591/ SOF (delvis)	Motverka våld mot kvinnor och barn Socialstyrelsen ska under 2020 fördela 75 000 tkr till kommuner och 31 500 tkr till regioner för att utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbete med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Socialstyrelsen ska även fördela 8 000 tkr efter ansökan fördelas till ideella föreningar och stiftelser som bedriver verksamhet på lokal nivå. Av medlen ska 71 000 tkr belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera.	71 000	70 064
	Socialstyrelsen får använda 12 500 tkr för uppdraget att tillhandahålla och kvalitetssäkra nationellt kompetensstöd för socialtjänsten och hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Av medlen får 4 000 tkr användas för myndighetens kostnader för uppdraget.	8 500 4 000	8 500 3 977
	Socialstyrelsen ska utbetala 500 tkr till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som har uppdraget att analysera och bedöma hur uppdraget i dess helhet har bidragit till att uppfylla de övergripande målen för uppdraget och för det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra.	500	500

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:7 ap 13	Särskild satsning i den sociala barn- och ungdomsvården Socialstyrelsen får använda 150 800 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 18 januari 2018 (S2016/04469/FST) för uppdraget att öka bemaningen i den sociala barn- och ungdomsvården. Socialstyrelsen får använda 800 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	150 000 800	150 000 380
	Socialstyrelsen får använda 100 000 tkr under 2020 i enlighet med regeringsbeslut II:2 från den 18 januari 2018 (S2018/00368/FST) i ett uppdrag att fördela statsbidrag för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa.	100 000	99 047
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-23 751
5:2	Barnets rättigheter <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
5:2 ap 4	Barnets rättigheter Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr för utgifter i enlighet med 1 § första stycket i förordningen (2020:265) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19. Av dessa medel får högst 750 tkr användas för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 49 250 tkr.	750	49 250 750
8:1	Socialstyrelsen (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
8:1 ap 1	Socialstyrelsens förvaltningsmedel Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka genom det gemensamma radio-kommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 408 tkr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för detta system. Ej villkorat belopp 826 442 tkr. Anslagssparande från föregående år 13 864 tkr.	408	773 317 408
	Avräknad semesterskuld från före 2008.		195
	Samordning av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser Medlen får användas till att stödja samordningen av regionernas hälso och sjukvårdsresurser med anledning av utbrottet av covid-19. I detta ingår att stärka hälso- och sjukvårdens kapacitet på lämpliga platser i landet, till exempel genom nationell förstärkningsutrustning samt att stärka och samordna regionernas kapacitet att transportera patienter mellan olika regioner. Ej villkorat belopp 100 000 tkr.		9 247
	Utgiftsområde 13		
2:2	Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (Ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
2:2 ap 8	Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter Anslagsposten får användas för utgifter i enlighet med förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och landsting för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Socialstyrelsen får använda högst 100 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 2 900 tkr.	100	2 900 97
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-342
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 2020 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 2020 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 1 367

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen får använda ytterligare 50 000 tkr under 2020 för att fördela medel enligt förordningen (2020:265) om statsbidrag till vissa ideella organisationer med anledning av utbrottet av covid-19. Av medlen får högst 750 tkr användas för administrativa kostnader.	49 250 750	49 250 750
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr under 2020 för att fortsätta stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer som utsatts för våld i en nära relation inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen får använda 20 000 tkr, för att 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 uppdraget i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	20 000	18 816
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr för att liksom under 2019 (S2019/01225/FS) fortsatt medverka i den intervjustudie, som Kriminalvården genomför, med klienter dömda för hedersrelaterade brott.	1 000	127
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut från den 14 november 2019 (S2019/04727/FST) fortsätta arbetet med uppdraget om öppna insatser utan samtycke.	2 000	1 985
	Socialstyrelsen från använda 43 500 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 12 mars 2020 (dnr S2020/01591/SOF) fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer med mera.	43 500	43 500
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-7 926
	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 67 000 tkr enligt förordningen (2019:474) om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Högst 3 000 tkr får användas för administrationskostnader i samband med handläggningen av bidraget.	67 000 3 000	67 000 3 000

Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

Årsredovisning och årsbokslut är upprättade i enlighet med förordning om års-redovisning och budgetunderlag (2000:605), förordning om myndigheters bokföring (2000:606) samt god redovisningssed.

Brytdag

Som brytdag har den 5 januari 2021 tillämpats. Fakturor som inkommit eller utställts efter detta datum och avser 2020 redovisas som periodavgränsningsposter och har avräknats mot anslag. Beloppsgräns för periodisering är satt till 50 tkr.

Fordringar

Fordringar har värderats individuellt och tagits upp med de belopp som beräknas inkomma.

Varulager

Lager är värderat enligt lägsta värdets princip. Anskaffningsvärdet för varulagret beräknas enligt "först in-först ut" principen. Beräkning av verkligt värde sker med beaktande av inkurans.

Immateriella och materiella tillgångar

Anskaffningsvärdet för immateriella tillgångar ska uppgå till 200 tkr och förbättringsutgifter på annans fastighet ska uppgå till 100 tkr för att definieras som anläggningstillgångar. Övriga tillgångar avsedda för stadigvarande bruk, med ett anskaffningsvärde på minst 20 tkr och med en beräknad ekonomisk livslängd på minst tre år, definieras också som anläggningstillgångar.

Personatorer, 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.

Skyddsmateriel består av varor, som värderas till marknadspris vid balansdagen.

Ersättningar till ledande befattningshavare och styrelse

Under 2020 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	1 596 221	Ordförande Rådet för styrning med kunskap, ordförande Nämnden för Högspecialiserad vård, ledamot Nationella vårdkompetensrådet, ledamot insynsrådet Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), ledamot Regeringens krishanteringsråd, ledamot Kungafonden, nomineringsperson för Konstfack samt särskild utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag.
Socialstyrelsens styrelse		
Kjell Asplund	73 337	Vice ordförande Cancerfonden, Ledamot i Wallenbergstiftelsernas forskningsprogram WÅSP-HS samt ledamot och vetenskaplig sekreterare i Överklagande nämnden för etikprövning.
Charlotta Gustafsson	60 000	Styrelseledamot i Bengtsson/Gustafsson Konsult AB.
Martin Börjeson	39 996	-
Lars Liljedahl	36 663	-
Anna Nergårdh	0	Vice ordförande i Hjärt-Lungfondens styrelse, ledamot i SIQ:s styrelse (Institutet för kvalitetsutveckling), ledamot i styrelsen för Röda Korsets Högskola, ledamot i regeringens samverkansgrupp för hälsa och life science samt ledamot i Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO)
Ingrid Petersson	39 996	Ledamot i Formas forskarråd, ledamot i Stockholm Environment Institutes styrelse, ledamot i Svenska Turistföreningen AB, ordförande i Ipcon Consulting AB, vice ordförande i Science Europe, ledamot i IIASA Council.
Anders Sylvan	36 663	Styrelseordförande i Science Park i Umeå AB.
Mikael Wiberg	39 996	Ledamot i regionernas arbetsgrupp för life science, ledamot i Vetenskapsrådets kommitté för kliniska studier i Sverige, ledamot i Vänadsrådet, Sveriges Kommuner och Regioner.
Andra förmåner/ersättningar har inte utbetalats till styrelse eller ledande befattningshavare.		

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

		2020	2019
NOT 1	Verksamhetens intäkter		
	Uo 9 – 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	193 720	61 098
	Uo 9 – 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	34 496	36 077
	Uo 9 – 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	9 340	6 867
	Uo 9 – 4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete med mera	24 594	44 754
	Uo 9 – 5:2 Barnets rättigheter	750	0
	Uo 9 – 8:1 Socialstyrelsen	768 298	646 565
	Uo 13 – 2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera	97	63
	Uo 13 – 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder	18 545	16 103
	Uo 17 – 13:5 Insatser för den ideella sektorn	3 000	1 332
	Summa intäkter av anslag	1 052 840	812 858
	Intäkter av försäljning av publikationer, konferenser och konsulttjänster med mera enligt 4 § avgiftsförordningen	4 964	6 717
	Intäkter av registerutdrag enligt 4 § avgiftsförordningen	10 882	10 666
	Intäkter av försäljning av sjukvårdsmateriel, inom ramen för offentlig inköps- och resurssamordning, enligt 4 § avgiftsförordningen	135 952	0
	Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	151 798	17 383
	Avräknade bidrag som använts av Socialstyrelsen, finansierade från;		
	• Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	13 479	26 051
	• Försäkringskassan	14 096	11 658
	• Kammarkollegiet	127 799	97 618
	• Övriga inomstatliga organisationer	1 546	3 298
	• Övriga utomstatliga och mellanstatliga organisationer	1 350	537
	Summa intäkter av bidrag	158 270	139 163
	Ränteintäkter Riksgälden	2	138
	Valutakursvinster och övriga ränteintäkter	864	45
	Summa finansiella intäkter	867	183
	Summa verksamhetens intäkter	1 363 774	969 587
NOT 2	Verksamhetens kostnader	2020	2019
	Lönekostnader exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal. 12 949 tkr (10 536) avser arvoden till styrelse, kommittéer och ej anställd personal	-431 346	-392 185
	Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal samt övriga personalkostnader.	-251 303	-227 267
	Summa personalkostnader	-682 648	-619 452
	Lokalkostnader	-38 194	-36 968
	Lokalkostnader för beredskapstillgångar	-5 480	-5 248
	Övriga lokalkostnader	-2	-94
	Driftkostnader för hyrda lokaler	-3 871	-3 035
	Summa lokalkostnader	-47 547	-45 346
	Kontorsadministrativa kostnader, bland annat förbrukningsinventarier, inköp av persondatorer inklusive datortillbehör, underhållsavtal, tele och porto	-12 178	-12 187
	Verksamhetskostnader bland annat trycksaker, programlicenser, konsulter, utbildning och resor	-283 291	-258 154
	Kostnader för inköp, lagerhållning och logistik avseende läkemedelsinköp och beredskapslager	-165 978	- 8 270
	Regeringen har givit Socialstyrelsen uppdraget att säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19, vilket medfört ökade driftkostnader under 2020.		
	Summa övriga driftkostnader	-461 447	-278 611

NOT 6 Materiella anläggningstillgångar
Förbättringsutgifter på annans fastighet

	2020	2019
Ingående anskaffningsvärde	16 429	16 429
Årets anskaffning	0	0
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående anskaffningsvärde	16 429	16 429
Ingående avskrivning	-15 355	-14 884
Årets avskrivning	-648	-471
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående avskrivningar	-16 002	-15 355
Bokfört värde	427	1 075

Maskiner, inventarier, installationer med mera

	It-utrustning		Kontorsmaskiner		Möbler		Övrigt		Säkerhetsutrustning		SUMMA	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Ingående anskaffningsvärde	23 725	23 634	3 281	3 220	23 533	23 913	605	605	4 542	4 471	55 686	55 843
Årets anskaffning	0	0	462	60	551	398	0	0	74	71	1 087	530
Årets avyttring/utrangering	-2 791	0	-944		-9 644	-778	-100	0	-2 400	0	-15 879	-778
Omklassificeringar	0	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91
Utgående anskaffningsvärde	20 934	23 725	2 798	3 281	14 441	23 533	504	605	2 216	4 542	40 894	55 686
Ingående avskrivning	-22 269	-21 118	-2 706	-2 312	-21 151	-21 157	-605	-605	-4 429	-4 361	-51 160	-49 553
Årets avskrivning	-845	-1 148	-465	-395	-755	-771	0	0	-63	-69	-2 129	-2 383
Årets avyttring/utrangering	2 791	0	944	0	9 632	778	100	0	2 400	0	15 867	778
Omklassificeringar	0	-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-3
Utgående avskrivningar	-20 323	-22 269	-2 227	-2 706	-12 274	-21 151	-504	-605	-2 093	-4 429	-37 421	-51 160
Bokfört värde	610	1 456	571	574	2 167	2 383	0	0	124	113	3 473	4 526

forts.
NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

Civila beredskapstillgångar

	Läkemedel Varor		Läkemedel Inventarier		Maskiner Inventarier		Sjukvårdsmateriel Inventarier		Skyddsmateriel Varor		SUMMA	
	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019
Ingående anskaffningsvärde	4 200	4 200	6 400	5 900	136 451	106 451	8 527	8 527	0	0	155 578	125 078
Årets anskaffning	0	0	67 540	500	283 758	30 000	519	0	675 659	0	1 027 477	30 500
Årets avyttring/utrangering	0	0	-30 269	0	-37 721	0	-8 096	0	-104 462	0	-180 548	0
Utgående anskaffningsvärde	4 200	4 200	43 671	6 400	382 488	136 451	950	8 527	571 198	0	1 002 507	155 578
Ingående avskrivning	0	0	-4 258	-2 267	-108 201	-106 451	-8 527	-8 527	0	0	-120 986	-117 245
Årets avskrivning	0	0	-2 686	-1 992	-10 086	-1 750	-52	0	0	0	-12 824	-3 742
Årets nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	-134 513	0	-134 513	0
Årets avyttring/utrangering	0	0	0	0	37 721	0	8 096	0	0	0	45 817	0
Utgående avskrivningar	0	0	-6 944	-4 258	-80 566	-108 201	-483	-8 527	-134 513	0	-222 506	-120 986
Bokfört värde	4 200	4 200	36 727	2 142	301 921	28 250	467	0	436 685	0	780 001	34 592

Regeringen har under 2020 givit Socialstyrelsen uppdraget att säkerställa tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19. En del av dessa inköp har genomförts på en marknad med begränsad tillgång, vilket inneburit höga inköpspriser. Vid balansdagen har dessa varor värderats till marknadsvärde vilket medfört en nedskrivning om 134 513 tkr.

NOT 7	Varulager	2020	2019
	Ingående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)	4 528	4 103
	Årets förändring	4 738	425
	Utgående anskaffningsvärde publikationslager (inklusive inkurans)	9 266	4 528
	Ingående inkurans	-3 715	-1 743
	Årets förändring	-435	-1 972
	Utgående inkurans	-4 150	-3 715
	Summa utgående varulager	5 116	813
NOT 8	Kortfristiga fordringar	2020	2019
	Kundfordringar	25 686	1 152
	Fordringar hos andra myndigheter	47 301	14 620
	Övriga kortfristiga fordringar	1 374	110
	Summa utgående kortfristiga fordringar	74 361	15 882
	Av kundfordringarna består de största posterna av Karolinska Universitetssjukhuset (14 912 tkr), Sahlgrenska Universitetssjukhuset (5 438 tkr) och Region Dalarna (1199 tkr). De största statliga fordringarna består av Umeå universitet (195 tkr), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (113 tkr) och Lunds universitet (82,5 tkr).		
NOT 9	Periodavgränsningsposter	2020	2019
	<i>Förutbetalda kostnader</i>		
	Hyeskostnader	9 426	9 349
	Konsulttjänster, licenser med mera	12 874	10 038
	Övriga förutbetalda kostnader	548	651
	<i>Upplupna intäkter</i>		
	Upplupna inomstatliga bidragsintäkter, Försäkringskassan	12 203	10 500
	Övriga upplupna bidragsintäkter	0	1 887
	Övriga upplupna inomstatliga intäkter	806	50
	Övriga upplupna utomstatliga intäkter	834	0
	Summa förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	36 690	32 475
NOT 10	Avräkning med statsverket	2020	2019
	Uppbörd		
	Ingående balans	0	0
	Redovisat mot inkomstitel (-)	-27 736	-183 914
	Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde (+)	27 736	183 914
	Fordran (+)/skuld (-) avseende uppbörd	0	0
	Anslag i icke räntebärande flöde		
	Ingående balans	10 601	15 532
	Redovisat mot anslag (+)	13 489 050	2 445 625
	Medel hänförliga till transfereringar med mera som betalats till icke räntebärande flöde (-)	-13 487 970	-2 450 556
	Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i icke räntebärande flöde	11 681	10 601
	Anslag i räntebärande flöde		
	Ingående balans	-13 864	-12 399
	Redovisat mot anslag (+)	773 920	662 986
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto (-)	-826 850	-664 451
	Återbetalning av anslagsmedel (+)	0	0
	Fordran (+)/skuld (-) avseende anslag i räntebärande flöde	-66 794	-13 864

forts.

NOT 10	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		2020	2019
	Ingående balans		2 179	2 699
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln		-195	-520
	Fordran (+)/skuld (-) avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		1 984	2 179
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken			
	Ingående balans		74 248	47 497
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde (+)		1 497 609	723 178
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde (-)		-14 973 415	-2 963 068
	Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar (+ / -)		13 460 234	2 266 641
	Summa		58 677	74 248
Summa avräkning med statsverket		5 548	73 164	
NOT 11	Myndighetskaptal	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansiering utan återbetalningskrav som omförts till myndighetskaptal	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
	Utgående balans 2019	25 038	1 270	26 308
	Ingående balans 2020	25 038	1 270	26 308
	Föregående års kapitalförändring	1 270	-1 270	0
	Årets kapitalförändring	0	0	0
	Summa årets förändring	0	0	0
	Utgående balans 2020	26 308	0	26 308
NOT 12	Avsättningar		2020	2019
	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser			
	Ingående avsättning för pensioner		2 996	3 026
	Årets pensionskostnad		1 364	1 707
	Årets pensionsutbetalningar		-1 752	-1 738
	Summa utgående avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 608	2 996
	Övriga avsättningar			
	Avsättning återställningskostnader, skadestånd med mera		4 614	4 614
	Ingående avsättning kompetensmedel		11 165	12 361
	Avsättning kompetensmedel		1 279	1 173
	Upplösning kompetensmedel		-1 664	-2 369
	Summa utgående avsättning kompetensmedel		10 780	11 165
	Summa övriga avsättningar		15 394	15 779
	Summa utgående avsättningar		18 002	18 774

NOT 13	Skulder med mera	2020	2019
	Lån i Riksgälden		
	Ingående balans	44 476	44 055
	Upplånat under året till anläggningstillgångar	28 479	22 232
	Amorterat under året	-22 368	-21 811
	Låneskuld utgående balans	50 587	44 476
	Differensen mellan låneskuld (50 587 tkr) och bokfört värde på anläggningstillgångar (48 515 tkr) beror på anskaffningar och avskrivningar (2 072 tkr) genomförda efter att anläggningslån upptagits. Se not 6.		
	Beviljad låneram 95 000 tkr.		
	Övriga krediter i Riksgälden, beredskapstillgångar		
	Ingående balans	6 342	7 834
	Upplånat under året till beredskapstillgångar	862 182	500
	Amorterat under året	-136 303	-1 992
	Låneskuld utgående balans	732 221	6 342
	Beviljad låneram 5 000 000 tkr		
	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	37 937	30 394
	Leverantörsskulder	144 944	63 021
	Övriga kortfristiga skulder	11 242	9 685
	Summa skulder	976 931	153 919
	Skulder till andra myndigheter utgörs bland annat av arbetsgivaravgift och moms-skuld till Skatteverket (25 876 tkr), Statens tjänstepensionsverk (6 898 tkr) och Karolinska institutet (3 327 tkr). Större leverantörsskulder består av Gilead Sciences Sweden AB (31 463 tkr), Upgraded People AB (24 823 tkr) och Socialstyrelsens lagerhållare (13 870 tkr).		
NOT 14	Periodavgränsningsposter	2020	2019
	Upplupna kostnader		
	Semesterlöneskuld, kompskuld och retroaktiv lön inklusive sociala avgifter	62 718	52 131
	Övriga upplupna kostnader	14 129	12 794
	Summa upplupna kostnader	76 846	64 925
	Oförbrukade bidrag från annan statlig myndighet	87 031	85 448
	Av dessa bidrag förväntas följande belopp att tas i anspråk inom följande tidsintervall:		
	43 308 tkr – inom tre månader, varav 42 337 tkr avser återbetalningar		
	11 086 tkr – mer än tre månader till ett år		
	19 386 tkr – mer än ett år till tre år		
	13 250 tkr – mer än tre år.		
	Oförbrukade bidrag från icke statliga organisationer	218	1 568
	Summa upplupna kostnader och oförbrukade bidrag	164 095	151 941

Avgiftsfinansierad verksamhet (tkr)

Verksamhet där intäkterna ej disponeras	Inkomstititel	Över-/underskott till och med 2018	Över-/underskott 2019	Intäkter 2020	Kostnader 2020	Över-/underskott 2020	Akkumulerat över-/underskott utgående
Legitimationsavgifter	2552	-51 194	-17 745	23 510	-39 915	- 16 405	-85 344
Beräknad budget enligt regleringsbrev	2552	-51 194	-12 000	19 500	-31 500	- 12 000	-75 194

Intern styrning och kontroll

Socialstyrelsen arbetar systematiskt med intern styrning och kontroll på samtliga organisatoriska nivåer i vår verksamhet. Vi eftersträvar en öppenhet i våra arbetsprocesser och analyser, där riskhantering utgör en central del. Åtgärder som är integrerade i vårt verksamhetsledningssystem skapar därtill förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling och bidrar till Socialstyrelsens möjligheter att fullgöra vårt uppdrag och nå uppsatta mål.

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

Socialstyrelsens ledning ska säkerställa att det finns en god miljö inom myndigheten som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. Processen för intern styrning och kontroll är utformad enligt en fastställd policy och rutin, där mer detaljerade anvisningar beslutas löpande. Socialstyrelsen har under året 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 organisatoriska nivåer i organisationen i syfte att identifiera och hantera riskerna samlat. Den myndighetsövergripande riskhanteringen har setts över 2020 för att stärka

kopplingen till ledningsprocessen och verksamhetsplaneringen. Den 3 september beslutade styrelsen om väsentliga myndighetsövergripande och prioriterade riskområden för 2021; dessa områden är e-hälsovisionen, it- och informationssäkerhet samt digitala tjänster. Styrelsen fastställde den 2 december ytterligare en myndighetsövergripande risk att hantera: lagret.

Kontrollåtgärder för prioriterade risker

Socialstyrelsens generaldirektör beslutar om kontrollåtgärder och utser så kallade riskägare för de prioriterade risker vår analys omfattar.

Under 2020 följdes årets risker och kontrollåtgärder upp löpande i samband med tertialuppföljningarna, men flera väsentliga risker på verksamhetsövergripande nivå kräver mer långsiktiga lösningar. En central del av kontrollstrukturen upprättas när 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. Med anledning av internrevisionens granskning om oegentligheter beslöt styrelsen i oktober 2020 om en handlingsplan för planerade åtgärder.

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.

I internrevisionens årsrapport för 2020 konstateras att det under året funnits begränsade möjligheter att genomföra granskningar på grund av covid-19-pandemin och på grund av en vakans under året vad gäller internrevisionschef; tjänsten tillsattes i januari 2021. Internrevisionen har därför endast uttalat sig med anledning av granskningen *Författnings-samling – process, uppdatering och samverkan* som genomfördes under året, där den sammanfattande bedömningen är att det finns förbättringsmöjligheter avseende den interna styrningen och kontrollen. Genomförd uppföljning av tidigare beslutade åtgärder visar därutöver att det pågår ett kontinuerligt förbättringsarbete avseende intern styrning och kontroll inom Socialstyrelsen.

I början av 2020 aktiverade Socialstyrelsen vår krisorganisation, och med anledning av det har styrelsen efterfrågat en redovisning av särskilda avsteg från upprättade rutiner och processer inom ramen för den särskilda organisationens uppdrag. Uppdraget har inneburit en stor intern resursöverföring av medarbetare från andra avdelningar till den särskilda organisationen, vilket har påverkat myndighetens leveransförmåga och ekonomiadministrativa förmåga.

Styrelsen har bedömt, utifrån rådande omständigheter, att det har funnits brister i den interna styrningen och kontrollen under den period som årsredovisningen avser avseende avsteg från upprättade rutiner och processer inom ramen för aktiverad särskild organisation. Bristen har förelegat sedan myndigheten gick upp i stabsläge i februari 2020 och återstoden av året.

Brist i intern styrning och kontroll

Avsteg från upprättade rutiner och processer inom ramen för aktiverad särskild organisation har identifierats inom fem områden:

- upphandling
- informationssäkerhet i lägesbildssystemet
- ekonomiadministration
- hantering av handlingar
- rekrytering och personalsäkerhet.

Upphandling

I mars 2020 fattade regeringen beslut om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och medicinteknisk utrustning samt annat material till följd av spridningen av covid-19. Uppdrag och roll var nytt och när uppdraget beslutades saknades administrativa förutsättningar på plats för att hantera ett så stort inkösuppdrag. Myndigheten tvingades samtidigt att agera skyndsamt, vilket medförde avsteg från rutiner för upphandling, inköp samt anskaffning av konsulter.

En bedömning är att nuvarande arbete har förutsättningar att bedrivas enligt gängse rutiner, eftersom antalet anskaffningar i den särskilda organisationen minskat väsentligt. Det föreligger inte heller samma tidspress för leveranser och därtill har rutiner, erfarenhet och arbetssätt nu etablerats.

Informationssäkerhet, lägesbildssystemet

Utvecklingen av lägesbildssystemet (LBS) har skett under tidspress med fokus att leverera lägesbildsfunktionalitet för att stödja de regeringsuppdrag som myndigheten fick till följd av spridningen av covid-19.

Under maj gjordes en genomgång av systemet där ett antal brister dokumenterades. Kontinuerlig utveckling har därefter skett för att råda bot på de identifierade bristerna. Den särskilda organisationen har hösten 2020 arbetat med att uppdatera och fördjupa informationsklassningen och riskanalyserna ur ett säkerhetsskyddsperspektiv avseende både system och informationsinnehåll, och ett antal åtgärder har vidtagits med anledning av säkerhetsskyddsarbetet. Det finns dock vissa specifika brister som ännu inte åtgärdats. De kvarvarande bristerna kommer att åtgärdas genom att systemet blir en del av Socialstyrelsens tekniska infrastruktur; åtgärderna beräknas vara genomförda första kvartalet 2021.

Ekonomiadministration

Det ekonomiadministrativa arbetet har påverkats av att den särskilda organisationen har skapats. Den ekonomiska uppföljningen har genomförts utanför upprättade system under delar av året, men den särskilda organisationen finns med i det myndighetsgemensamma systemet från och med prognos 3.

På grund av pandemin har arbetsbelastningen varit hög vilket, tillsammans med nya redovisningsfrågor kring beredskapslagret, inneburit en förhöjd risk för felaktigheter. Åtgärder genomförs för närvarande för att utreda förekomsten av eventuella avvikelser mellan avtal och fakturor.

Den 2 december 2020 fattade styrelsen beslut om en tillkommande myndighetsövergripande risk för stora ekonomiska konsekvenser när värden inom delar av lagret går förlorade. Risken hanteras genom löpande kommunikation med departementet kring aktuella prognoser för kostnader relaterade till lagret, samt dialog med Ekonomistyrningsverket och Riksrevisionen för korrekt hantering i redovisningen.

Hantering av handlingar

Den särskilda organisationen har periodvis haft svårigheter att efterleva Socialstyrelsens rutin för hur myndigheten hanterar handlingar, diarieföring och ärendehantering.

I april beslöts om en tillfällig förändring av Socialstyrelsens arbetsordning för den särskilda organisationen, där det tillkom krav på samråd och samordning. Åtgärder vidtogs därefter inom området diarieföring och hantering av handlingar, till exempel en juridisk översyn av dokument med förslag på hantering för ökad regelefterlevnad. Det har förts en dialog med registratur, funktioner och samordnare inom den särskilda organisationen för att följa dessa förslag. Registraturen arbetar fortfarande med att säkerställa en korrekt hantering av handlingarna.

Rekrytering och personalsäkerhet

Till följd av tidspress och kraftigt ökat behov av personal i den särskilda organisationen under våren gjordes avsteg i rutiner för att låna in, anställa och hyra in extern personal samt säkerhetsprövningar. För att säkerställa en fungerande bemanning inrättades därför under våren en bemanningsfunktion inom den särskilda organisationen, vilken gick igenom alla avtal för externt anlitad personal och alla konsulter för att kontrollera att avtalen var korrekta. Därtill upprättades i april en rutin för bemanning som beskriver hur externa personella resurser ska inhämtas till den särskilda organisationen samt andra närliggande frågor.

Antalet säkerhetsprövningar ökade kraftigt till följd av myndighetens uppdrag i samband med pandemin. Säkerhetsprövning ska enligt gällande rutin begäras av personalansvarig chef för den säkerhetsskyddade verksamhet där den prövade ska tjänstgöra, och ett antal förfrågningar har inkommit från funktionsansvariga i samband med pandemin, i vissa fall gällande inlånade personer, utan formellt personalansvar på myndigheten. För att inte förhålla processen har då säkerhetsansvariga genomfört prövning och rapporterat alla resultat av prövningarna till krisberedskapschefen eller dennas vikarie, även när bekräftelse på begäran inte kunnat inhämtas från krisberedskapschef när hen varit hårt uppbunden och därmed svår att nå.

En särskild rutin för funktionsansvariga och stabschefer i den särskilda organisationen gällande säkerhetsprövningar utarbetas för närvarande. Därutöver övervägs revidering av rutinen för personalsäkerhet och arbetsordningen för den särskilda organisationen när denna är aktiverad.

Årsredovisningens undertecknande

Vi bedömer att det har funnits brister i den interna styrningen och kontrollen under den period som årsredovisningen avser enligt följande:

- Avsteg från upprättade rutiner och processer inom ramen för aktiverad särskild organisation. Bristen har förelegat sedan myndigheten gick upp i stabsläge i februari 2020 och återstoden av året.

Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 18 februari 2021



Kjell Asplund
ordförande



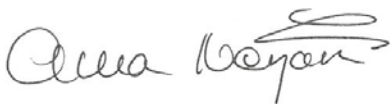
Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



Anna Nergårdh



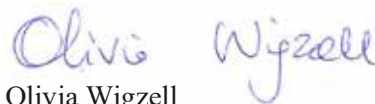
Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell



Kjell Asplund



Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



Anna Nergårdh



Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell

Regeringsuppdrag 2020

I bilagan redovisas de regeringsuppdrag Socialstyrelsen har haft 2020. Vi har totalt haft 162 regeringsuppdrag. Av dessa inkom 32 i regleringsbrev för 2020 och 41 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 under avsnittet *Transfereringar*.

Regeringen har också beslutat om 131 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

Uppdrag	Antal
Pågående uppdrag	
Uppdrag beslutade innan 2020	52
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2020	33
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2020	24
Avslutade uppdrag	
Uppdrag beslutade innan 2020	37
Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2020	8
Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2020	8
Transfereringar*	42

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

Pågående uppdrag

Uppdrag beslutade innan 2020

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

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

Uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 10419/2019).

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

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

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

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

Uppdrag om beredskapslagring av läkemedel och materiel

Ingen återredovisning angiven (dnr 387/2017).

Uppdrag civilt försvar

Ingen återredovisning angiven (dnr 5973/2020).

Uppdrag att inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn

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

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

Redovisas den 31 januari 2022 (dnr 4994/2016).

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

Ingen återredovisning angiven (dnr 34913/2019).

Uppdrag om LVU

Redovisas den 31 maj 2021 (dnr 5397/2018, dnr 5393/2018).

Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet

Redovisas den 15 juni 2022 (dnr 12717/2019).

Uppdrag att verka för ökad upptäckt av våld

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 28581/2019).

Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS

Redovisas den 30 september 2025 (dnr 30275/2019).

Uppdrag att stödja en standardiserad dokumentation kring cancerpatienter

Redovisas den 30 november 2021 (dnr 31831/2019).

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

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

Uppdrag att genomföra och återrapportera arbetet med nivåstrukturerings
av högspecialiserad vård

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

Uppdrag om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl.
psykiatriska tvångsvården

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 11190/2019).

Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 11259/2019).

Uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete
med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande

Redovisas den 30 november 2022 (dnr 14433/2019).

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

Ingen återredovisning angiven (dnr 5627/2018).

Uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska
ingrepp i könsorganen

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 30281/2019).

Uppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och
nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen

Redovisas den 15 december 2021 (dnr 13023/2018).

Uppdrag att betala ut medel till verksamheten vid Prioriteringscentrum
Linköpings universitet

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

Uppdrag om bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet,
femårsuppföljning

Redovisas den 30 september 2021 (dnr 27972/2014).

Uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet

Redovisas den 31 december 2021 (dnr 10822/2019).

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

Redovisas den 22 februari 2021 (dnr 5627/2018).

Uppdrag om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i
hälso- och sjukvården m.m.

Redovisas den 28 februari 2021 (dnr 19716/2020).

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

Redovisas årligen (dnr 7232/2016).

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

Ingen återredovisning angiven (dnr 16903/2016).

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt
inom demensområdet m.m.

Redovisas årligen (dnr 7354/2017).

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen (dnr 5091/2018).

Uppdrag angående nordiskt projekt om mer sammanhållna vård- och omsorgsprocesser

Redovisas den 31 december 2021 (dnr 5191/2019).

Uppdrag om återinläggningar av multisjuka och sköra äldre

Redovisas den 28 februari 2021 (dnr 26321/2019).

Uppdrag att beskriva behovet av och tillgången till särskilda boendeformer för äldre

Redovisas den 31 januari 2021 (dnr 29347/2019).

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården

Redovisas årligen (dnr 30445/2019).

Uppdrag om dataanalyser av cancer utifrån ett epidemiologiskt perspektiv

Redovisas den 28 mars 2021 (dnr 31575/2019).

Uppdrag om analys av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel

Redovisas den 1 oktober 2021 (dnr 31574/2019).

Uppdrag att kartlägga akutmottagningarnas rutiner för planering av fortsatt vård, behandling och uppföljning vid narkotikarelaterad överdos

Redovisas den 30 juni 2021 (dnr 27190/2019).

Uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården

Redovisas den 1 juni 2022 (dnr 26594/2019, dnr 26957/2019, dnr 27150/2019, dnr 27164/2019).

Uppdrag att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 2087/2018).

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

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

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 pilotverksamhet för barnhälsovård

Redovisas den 1 juni 2026 (dnr 17704/2019).

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor

Redovisas den 1 november 2021 (dnr 4652/2019).

Uppdrag att samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen

Redovisas årligen (dnr 11831/2016).

Uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter

Ingen återredovisning angiven (dnr 5079/2020).

Uppdrag att använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel

Ingen återredovisning angiven (dnr 6006/2020).

Uppdrag att utbetala ersättningar avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi
Ingen återredovisning angiven (dnr 23046/2019).

Uppdrag att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik
Redovisas den 31 maj 2021 (dnr 5271/3018).

Uppdrag om kompetens och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården
Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 5462/2020).

Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga
Redovisas den 30 juni 2021 (dnr 4215/2020).

Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2020

Uppdrag att stärka beredskapsarbetet på grund av utbrottet av covid-19
Redovisas den 31 december 2021 (dnr 11097/2020).

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången på skyddsutrustning och fördela skyddsutrustning och annat material till följd av spridningen av covid-19
Redovisas den 31 december 2021 (dnr 12106/2020).

Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser
Redovisas den 31 december 2021 (dnr 12096/2020).

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till medicinteknisk utrustning m.m. som behövs i vården till följd av spridningen av covid-19
Redovisas den 31 december 2021 (dnr 14227/2020).

Uppdrag att bedöma det nationella behovet av bland annat den skyddsutrustning som behövs till följd av covid-19
Redovisas den 31 december 2021 (dnr 26810/2020).

Uppdrag att stödja regionernas arbete med att låna in hälso- och sjukvårdspersonal.
Redovisas den 31 januari 2021 (dnr 34296/2020).

Uppdrag avseende rescEU-lager för sjukvårdsmateriel
Redovisas den 1 september 2025 (dnr 38862/2020).

Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända för praktik 2021–2023
Redovisas årligen (dnr 39798/2020).

Uppdrag att vidta ytterligare åtgärder för att öka andelen anställda som arbetar hemifrån
Redovisas den 30 juni 2021 (dnr 718/2021).

Uppdrag om informationsinsats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården
Ingen återredovisning angiven (dnr 12082/2020).

Uppdrag att ta fram ett nationellt avhopparprogram
Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 6690/2020).

Uppdrag att utveckla ett nationellt samordnat stöd till ungdomar som varken arbetar eller studerar
Redovisas den 14 maj 2021 (dnr 21751/2020).

Uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24298/2020).

Uppdrag om kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24673/2020).

Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång

Redovisas den 30 april 2024 (dnr 34156/2020).

Uppdrag att ta fram stöd för god munhälsa för kvinnor och män med demenssjukdom

Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 24309/2020).

Uppdrag att ge förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av utbrottet av Covid-19

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 25089/2020).

Uppdrag att göra ett underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Redovisas den 1 september 2023 (dnr 32211/2020).

Uppdrag att ta fram processmodell för rehabiliteringsinsatser för patienter med långvariga komplikationer efter covid-19

Redovisas den 31 oktober 2021 (dnr 30409/2020).

Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården

Redovisas den 15 oktober 2021 (dnr 13788/2020).

Uppdrag att ta fram förslag på insatser vid olika smittspridnings-scenarier av covid-19

Redovisas den 31 december 2021 (dnr 38540/2020).

Uppdrag att beskriva och analysera vissa hälsodata kopplade till utbrottet av covid-19

Redovisas den 30 april 2021 (dnr 24686/2020).

Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023

Redovisas den 30 september 2024 (dnr 10549/2020).

Uppdrag att beskriva vilka insatser som ges vid klimakteriebesvär i primärvården och i den gynekologiska specialistvården m.m.

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 11862/2020).

Uppdrag om små utförarens möjlighet att verka i primärvården

Redovisas den 1 november 2021 (dnr 17671/2020).

Uppdrag om kartläggning av konsekvenser för daglig verksamhet med anledning av sjukdomen covid-19

Redovisas den 21 mars 2021 (dnr 34301/2020).

Uppdrag att kartlägga och analysera hinder i hälso- och sjukvården för en ändamålsenlig verksamhet vad gäller organdonationer.

Redovisas den 5 juni 2022 (dnr 36089/2020).

Uppdrag att kartlägga hur utbrottet av covid-19 påverkat enskildas möjlighet till stöd och hjälp under semestervistelse

Redovisas den 15 februari 2021 (dnr 36711/2020).

Uppdrag att ta fram analys och förslag på åtgärder för att motverka och förebygga hemlöshet

Redovisas den 21 september 2021 (dnr 39582/2020).

Uppdrag att identifiera och beskriva juridiska hinder i den gränsöverskridande ambulanssjukvården

Redovisas den 16 december 2021 (dnr 11989/2020).

Uppdrag att vara behörig myndighet enligt förordningen om en gemensam digital ingång

Ingen återredovisning angiven (dnr 39849/2020).

Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m.

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 11889/2020).

Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner för kostnader till följd av satsningen Äldreomsorgslyftet

Redovisas den 31 oktober 2021 (dnr 19753/2020).

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2020

Uppdrag att sammanställa & sprida exempel på arbetssätt för att undvika smitta av covid-19 på särskilda boenden för äldre

Redovisas den 15 januari 2021 (dnr 826/2021).

Uppdrag att lagerhålla skyddsutrustning, medicinskt teknisk utrustning och annat material

Ingen återredovisning angiven (dnr 33537/2020).

Uppdrag att köpa in kryofrysar

Ingen återredovisning angiven (dnr 39728/2020).

Uppdrag att bistå SKR med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 5457/2020).

Uppdrag att ta fram webbaserad utbildning i munhälsa för vård- och omsorgspersonal

Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 7734/2020).

Uppdrag att utreda och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja utvecklingen av en välfungerande vårdkedja mellan primärvård och specialistvård för patienter med vulvodyn/ vestibulit

Redovisas den 30 juni 2022 (dnr 8304/2020).

Uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för fosterdöd

Redovisas den 1 november 2021 (dnr 8305/2020).

Uppdrag om information angående organ- och vävnadsdonation

Redovisas den 1 mars 2023 (dnr 7715/2020).

Uppdrag att arbeta med förberedelser, fördelning och uppföljning av statsbidrag till registercentrumorganisationer

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 5194/2020).

Uppdrag om tillfälligt stöd ambulansflyg

Redovisas den 1 mars 2021 (dnr 24663/2020).

Uppdrag att närmare analysera samt ge förslag på hur kommunerna på lämpligt sätt ska lämna in uppgifter till Socialstyrelsen om socialtjänstens olika grupper

Redovisas den 31 mars 2022 (dnr 5612/2020).

Uppdrag att se över förutsättningar för registren IDB och EMQ

Redovisas den 30 januari 2022 (dnr 15125/2020).

Uppdrag om öppna jämförelser

Redovisas den 22 februari 2021 (dnr 5739/2020).

Uppdrag att göra en kartläggning och analys av kompetensen hos personal som arbetar i LSS-boenden

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 3394/2020).

Uppdrag att följa upp hur arbetskläder inom omsorgen tillhandahålls, hanteras och finansieras

Redovisas den 15 februari 2021 (dnr 3401/2020).

Uppdrag att utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering

Redovisas den 31 maj 2022 (dnr 5425/2020).

Uppdrag att utvärdera universitetssjukvården inom ALF-avtalet

Redovisas den 31 maj 2023 (dnr 5221/2020).

Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Redovisas den 31 december 2024 (dnr 15152/2020).

Uppdrag om dataanalyser av cancer – tilläggsuppdrag

Redovisas den 28 mars 2021 (dnr 31575/2019).

Uppdrag att göra en kartläggning av organisation och bemanning med fokus på hemtjänst

Redovisas den 31 mars 2021 (dnr 27562/2020).

Uppdrag om placering av barn utan vårdnadshavarnas samtycke

Redovisas den 31 maj 2021 (dnr 3557/2020).

Uppdrag att utreda förutsättningar för vissa läkare att fullgöra uppgifter enligt LPT

Redovisas den 1 juni 2021 (dnr 3560/2020).

Uppdrag att utreda och genomföra åtgärder som kan ge förutsättningar och stimulera att det skapas fler utbildningstjänster inom avsedd specialitet

Redovisas den 31 augusti 2021 (dnr 27348/2020).

Uppdrag att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter

Redovisas den 1 juni 2021 (dnr 1741/2020).

Avslutade uppdrag

Uppdrag beslutade innan 2020

Uppdrag till Statens skolverk och Socialstyrelsen att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens

Redovisades den 31 mars 2020 (dnr 12583/2016). Kostnad 364 tkr.

Uppdrag om E-hälsa – IBIC

Redovisades den 12 maj 2020 (dnr 5147/2019). Kostnad 4 978 tkr.

Uppdrag om att stödja samordningsförbundens verksamhet

Redovisades den 28 april 2020 (dnr 7242/2017). Kostnad 20 595 tkr.

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

Redovisades den 8 december 2020 (dnr 5458/2020). Kostnad 1 071 tkr.

Uppdrag för stärkt kompetens, stabilitet och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården

Redovisades den 24 mars 2020 (dnr 4846/2018). Kostnad 51 427 tkr.

Uppdrag angående kunskap om hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisades av Kriminalvården (dnr 10442/2019). Kostnad 1 252 tkr.

Uppdrag att ta fram en vägledning för dagverksamheter för kvinnor och män med demenssjukdom

Redovisades den 19 maj 2020 (dnr 14980/2019). Kostnad 4 335 tkr.

Uppdrag att ta fram förslag på hur vidareutbildning för sjukhusfysiker kan utformas

Redovisades den 23 juni 2020 (dnr 35375/2019). Kostnad 1 616 tkr.

Uppdrag om fortsatt utveckling av ett nationellt kodverk för kontaktorsak

Redovisades den 4 november 2020 (dnr 35501/2019). Kostnad 1 493 tkr.

Uppdrag om romsk inkludering

Redovisades den 18 februari 2020 (dnr 5268/2019). Kostnad 590 tkr.

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

Redovisades den 31 maj 2020 (dnr 13093/2018). Kostnad 6 524 tkr.

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

Redovisades den 24 mars 2020 (dnr 18836/2018). Kostnad 4 481 tkr.

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

Redovisades den 28 januari 2020 (dnr 24228/2018). Kostnad 9 031 tkr.

Uppdrag om ett samlat stöd för patientsäkerhetsområdet

Redovisades den 30 april 2020 (dnr 4573/2019). Kostnad 8 000 tkr.

Uppdrag om omhändertagande av föräldrar och syskon efter ett fosters eller ett spädbarns död i samband med förlossning

Redovisades den 24 mars 2020 (dnr 10476/2019). Kostnad 558 tkr.

Uppdrag om införande av legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer
Ingen återredovisning angiven (dnr 9513/2019). Kostnad 1 365 tkr.

Uppdrag om landstingens kostnader för försäkringsmedicinska utredningar

Redovisades den 28 januari 2020 (dnr 5625/2019). Kostnad 237 tkr.

Uppdrag om samordning mellan huvudmän avseende hjälpmedel för barn med funktionsnedsättning

Redovisades den 23 juni 2020 (dnr 10779/2019). Kostnad 1 359 tkr.

Uppdrag om kartläggning av vård och behandling av klimakteriebesvär ur perspektivet jämlik vård

Redovisades den 28 januari 2020 (dnr 14437/2019). Kostnad 2 034 tkr.

Uppdrag om nationellt kunskapsstöd för psoriasis och epilepsi

Redovisades den 22 december 2020 (dnr 6094/2018, 6096/2018). Kostnad 5 316 tkr.

Uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer

Redovisades den 24 november 2020 (dnr 32255/2019). Kostnad 2 025 tkr.

Uppdrag om att utveckla e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisades den 19 maj 2020 (dnr 5271/2018). Kostnad 1 143 tkr.

Uppdrag om förutsättningar för att reprocessa och återanvända medicintekniska engångsprodukter i Sverige

Redovisades den 15 december 2020 (dnr 38935/2019). Kostnad 3 031 tkr.

Uppdrag om kunskapslyft för barnets rättigheter

Redovisades den 31 mars 2020 (dnr 5457/2018). Kostnad 778 tkr.

Uppdrag om bastjänstgöring som del av läkarnas specialiseringstjänstgöring

Redovisades den 24 mars 2020 (dnr 10257/2019). Kostnad 5 563 tkr.

Uppdrag att ta fram ett förslag till regelverk gällande behörighet för utländsk hälso- och sjukvårdspersonal att verka i Sverige vid kriser

Redovisades den 9 juni 2020 (dnr 26180/2019). Kostnad 1 180 tkr.

Uppdrag om reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad

Redovisades den 24 mars 2020 (dnr 31788/2019). Kostnad 2 307 tkr.

Uppdrag om kompletterande uppföljning av 2019 års stimulansbidrag inom äldreområdet

Redovisades den 29 september 2020 (dnr 21340/2019). Kostnad 599 tkr.

Uppdrag att redovisa prognoser i Hermes

Redovisades den 10 februari 2020, 4 maj 2020, 27 juli 2020 och 23 oktober 2020 (dnr 5/2020). Kostnadsberäknas ej

Uppdrag om en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, överenskommelse mellan staten och SKR

Redovisades den 2 december 2020 (dnr 5690/2020). Kostnad 12 203 tkr.

Uppdrag att fortsätta upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak

Redovisades den 8 december 2020 (dnr 4935/2020). Kostnad 1 573 tkr.

Uppdrag att redovisa hur arbetet med det försäkringsmedicinska beslutsstödet bidrar till en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess

Redovisades i årsredovisningen för 2020 (dnr 10215/2019). Försumbar kostnad.

Uppdrag att tillhandahålla tolkservice för förtroendevalda i vissa organisationer

Ingen återredovisning angiven (dnr 6444/2020). Kostnad 3 866 tkr.

Uppdrag att utbetala medel till den aktör som får nationellt ansvar för expertstöd m.m. inom området dövblindhet

Ingen återredovisning angiven (dnr 6459/2020). Kostnad 15 815 tkr.

Uppdrag att genomföra insatser utifrån minoritetspolitikens mål

Redovisades den 13 november 2020 (dnr 5742/2020). Kostnad 1 640 tkr.

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

Redovisades den 31 december 2020 (dnr 11946/2018). Kostnad 788 tkr.

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

Redovisades den 16 december 2020 (dnr 7738/2018, 647/2020). Kostnad 599 tkr.

Uppdrag inkomna genom särskilt beslut 2020

Uppdrag att stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser under sommaren 2020 på grund av covid-19

Redovisades den 22 december 2020 (dnr 20651/2020). Kostnad 9 247 tkr.

Uppdrag att ta fram en plan för insatser som kan bli aktuella i olika skeden av eventuella nya utbrott av covid-19

Redovisades den 31 augusti 2020 (dnr 26883/2020). Kostnad 8 336 tkr.

Uppdrag gällande besöksförbudet i särskilda boendeformer för äldre

Redovisades den 15 juli 2020 (dnr 24632/2020). Kostnad 992 tkr.

Uppdrag om Joint External Evaluation

Regeringen upphävde uppdraget (dnr 7996/2020). Ingen kostnad.

Uppdrag att analysera det tillfälliga förbudet mot besök i särskilda boendeformer för äldre

Redovisades den 11 september 2020 (dnr 29632/2020). Kostnad 275 tkr.

Uppdrag att identifiera de grupper av individer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19

Redovisades den 17 april 2020 (dnr 13632/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att förtydliga villkoren för statsbidrag för habiliteringsersättning

Ingen återredovisning angiven (dnr 653/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag om åtgärder inom vissa av socialtjänstens verksamheter vid smittspridning av covid-19 (behov av föreskrifter inom vissa verksamheter)

Redovisades den 30 september 2020 (dnr 25324/2020). Kostnad 805 tkr.

Uppdrag inkomna genom regleringsbrev 2020

Uppdrag att fördela handsprit till kommuner avseende kommunalt finansierad vård och omsorg

Ingen återredovisning angiven (dnr 16600/2020). Kostnad 14 764 tkr.

Uppdrag om ekonomiskt bistånd

Redovisades den 15 december 2020 (dnr 3413/2020). Kostnad 579 tkr.

Uppdrag att vidareutveckla uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

Redovisades den 1 december 2020 (dnr 5461/2020). Kostnad 1 430 tkr.

Uppdrag att göra en prognos över förväntade kostnader för 2020 för kommuner och regioner kopplade till förordningen om statsbidrag för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst med anledning av covid-19

Redovisades den 30 september 2020 (dnr 27207/2020). Försumbar kostnad.

Uppdrag att förstärka kapaciteten att lämna ut läkemedelsstatistik

Redovisades den 15 december 2020 (dnr 5208/2020). Kostnad 2 817 tkr.

Uppdrag att utveckla indikatorer om brottsofferstöd

Redovisades den 1 december 2020 (dnr 5431/2020). Kostnad 439 tkr.

Uppdrag att redovisa arbetet med framtagande av föreskrifter om säkerhetsåtgärder för hälso- och sjukvårdssektorn

Redovisades i årsredovisningen för 2020 (dnr 6069/2019). Kostnad 71 tkr.

Uppdrag att analysera konsekvenser inom socialtjänstens verksamhetsområden rörande brittiska medborgare med anledning av Storbritanniens utträde från EU

Redovisades den 20 oktober 2020 (dnr 15130/2020). Kostnad 432 tkr.

Transfereringar

Uppdrag att utbetala medel för personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar

(dnr 6742/2020)

Uppdrag att utbetala medel för rådgivning och annat stöd

(dnr 6884/2020)

Uppdrag att utbetala medel avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet

(dnr 6902/2020)

Uppdrag att utbetala medel som rör utrustning för elektronisk kommunikation

(dnr 1337/2020)

Uppdrag att utbetala medel för insatser som främjar arbetet med sjukdomsförebyggande metoder

(dnr 1019/2019)

Uppdrag att utbetala medel till organisationer rörande personer med sällsynta sjukdomar

(dnr 31858/2019)

Uppdrag att utbetala medel för ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet
(*dnr 1566/2020*)

Uppdrag att utbetala medel rörande stödtelefon för yrkesverksamma samt ej frihetsberövade personer som har utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående
(*dnr 4652/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till funktionshindersorganisationer
(*dnr 12073/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till pensionärsorganisationer
(*dnr 32111/2019*)

Uppdrag att utbetala medel som rör utrustning för elektronisk kommunikation
(*dnr 1337/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för ökade möjligheter till tolktjänst i arbetslivet
(*dnr 1566/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs av Nordens Välfärdscenter
(*dnr 6876/2020*)

Uppdrag att utbetala medel till Nordisk Institutt for Odontologiske Materialer
(*dnr 32107/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för verksamhet i regionala cancercentrum
(*dnr 1880/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer
(*dnr 32722/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer – påfyllnad
(*dnr 32722/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till kompetenscentrum på tandvårdsområdet
(*dnr 32107/2019*)

Uppdrag att utbetala medel till vissa organisationer inom det sociala området
(*dnr 3134/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för viss verksamhet på funktionshinderområdet
(*dnr 3212/2019*)

Uppdrag att utbetala medel för utvecklingsarbete i primärvården för att vid psykisk ohälsa förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor
(*dnr 11345/2018*)

Uppdrag att utbetala medel till kommunerna för att motverka hemlöshet
(*dnr 308/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för arbete mot våld
(*dnr 11889/2020*)

Uppdrag att utbetala medel i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning
(dnr 19575/2019)

Uppdrag att utbetala medel avseende pilotverksamhet inom barnhälsovården
(dnr 19753/2020)

Uppdrag att utbetala medel för stärkt bemanning inom den sociala barn- och ungdomsvården
(dnr 905/2020)

Uppdrag att betala ut medel för habiliteringsersättning
(dnr 657/2020)

Uppdrag att utbetala medel till kvinno- och tjejjourer
(dnr 30701/2019)

Uppdrag att utbetala medel till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar
(dnr 21321/2019)

Uppdrag att utbetala medel i enlighet med förordningen (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och landsting för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation
(dnr 1741/2020)

Uppdrag att utbetala medel till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper någon närstående
(dnr 14837/2019)

Uppdrag att utbetala medel för att motverka ensamhet bland äldre
(dnr 1016/2020)

Uppdrag att utbetala medel till verksamheten vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet
(dnr 5342/2020)

Uppdrag att utbetala medel för att stärka insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa
(dnr 320/2020)

Uppdrag att utbetala medel för att stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtq-personer
(dnr 1225/2020)

Uppdrag att utbetala medel till vissa ideella organisationer med anledning av covid-19
(dnr 15562/2020)

Uppdrag att utbetala medel till kommuner för kostnader till följd av satsningen Äldreomsorgslyftet
(dnr 19753/2020)

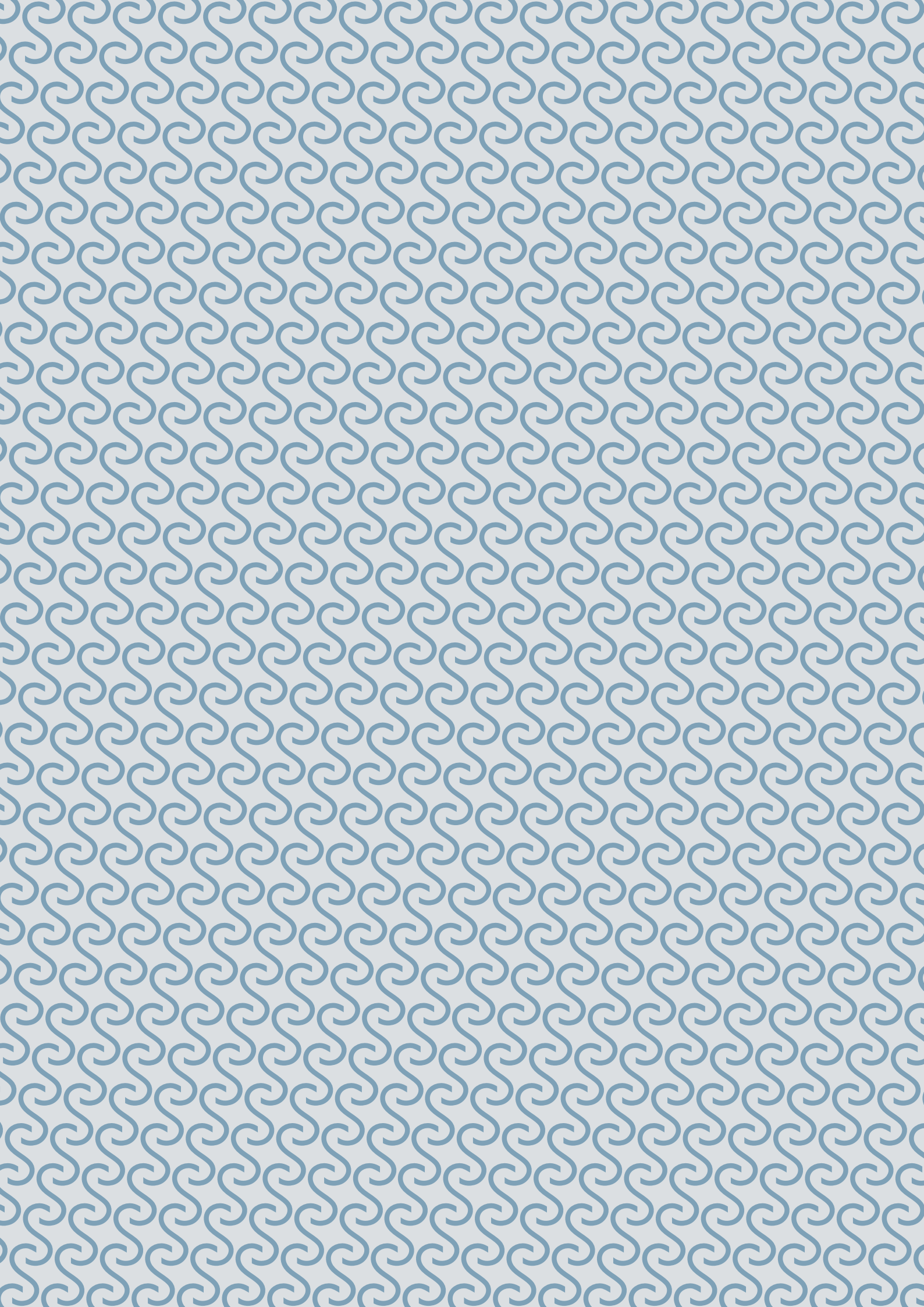
Uppdrag att utbetala medel för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten till följd av sjukdomen covid-19
(dnr 13880/2020)

Uppdrag att utbetala medel för en särskild satsning på krisstöd till personal inom vård och omsorg om äldre med anledning av covid-19
(*dnr 37309/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för förberedelser till genomförande av vaccination mot covid-19
(*dnr 37347/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för säkerställande av tillgång till ambulansflygtransporter under utbrott av sjukdomen covid-19
(*dnr 24663/2020*)

Uppdrag att utbetala medel för arbete mot våld mot kvinnor och barn
(*dnr 12010/2020*)



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 2020 artikelnr 2021-2-7188
kan laddas ner från www.socialstyrelsen.se