

# Årsredovisning 2024

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

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2025-2-9424

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2025

## Generaldirektören har ordet

En välfungerande vård och omsorg bidrar både till god hälsa och trygghet för hela samhället. Under 2024 har Socialstyrelsen fortsatt att utveckla, styra och stödja hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten i en föränderlig omvärld där vi över tid har fått en alltmer systemstödjande och verksamhetsnära roll.

Jag vill göra några nedslag om året som gått.

I vår omvärld har Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina nu pågått i snart tre år. Socialstyrelsen samordnar Sveriges stöd på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område. Under året har vi tagit fram ett program för att tillsammans med andra offentliga aktörer i Sverige stödja landet i uppbyggnads- och reformarbetet. Vi har också fortsatt samordna mottagandet av patienter från Ukraina och donerat material.

Sveriges inträde i Nato har gett oss nya verktyg vad gäller vårdens förmåga att snabbt öka kapaciteten i kris och krig. Här har vi påbörjat implementeringen av en nationell plan för masskadehändelser och lämnat förslag i syfte att stärka regionernas beredskap. I november genomförde vi och Katastrofmedicinskt centrum i Linköping tillsammans *Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024*, där samtliga 21 regioner deltog.

I Sverige har vi fortsatt att ta viktiga kliv framåt i arbetet med barn och unga i organiserad brottslighet. Tillsammans med bland annat Polismyndigheten har vi etablerat en samverkansstruktur i hela landet för att skapa snabba kontaktvägar och samordnade insatser på lokal nivå. Arbetet med barn som avhoppare har förstärkts och i samverkan med sex kommuner och *Delegationen för brottsförebyggande arbete inom socialtjänstens område* vid Socialdepartementet har vi etablerat förstärkningsteam som stöttar kommuner i deras brottsförebyggande arbete.

En av vårdens stora utmaningar är att öka vårdkapaciteten. Här har Socialstyrelsen presenterat en nationell plan med konkreta åtgärder för att stödja regionernas arbete med att utöka antalet vårdplatser och skapa en robusthet för framtiden. Vi betalar även ut statsbidrag för att stimulera regionernas arbete med att öka antalet disponibla vårdplatser.

Psykisk hälsa är fortsatt ett prioriterat område för myndigheten. Under det gångna året har vi bland annat presenterat nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar, som är en grupp av psykiatriska tillstånd för cirka 200 000 personer i Sverige. Vi har även uppdaterat de nationella riktlinjerna

Årsredovisning 2024

för adhd och autism för att skarpere stödja i prioritering av personer med komplexa behov och utmanande beteenden.

Utöver detta har vi även uppdaterat de nationella riktlinjerna för vård vid ohälsosamma levnadsvanor för att stötta en hårt belastad vård och omsorg att förebygga framtida vårdbehov.

Inom äldreomsorgen kvarstår en rad utmaningar för att kunna möta behoven hos en åldrande befolkning. Här fortsätter vi att vägleda och bidra till kompetensutveckling. Bland annat har vi tagit fram ett stöd för kommuner och verksamheter vad gäller arbetsdifferentiering i äldreomsorgen. Vi har också inrättat en äldreomsorgspanel med chefer från 142 kommuner som kan tillhandahålla aktuella lägesbilder från hela landet. I juni kunde Socialstyrelsen för första gången presentera en kartläggning av bemanningen inom äldreomsorgen inför sommaren, vilken kompletterades med goda exempel och inspiration till nya sätt att rekrytera.

Jag vill uttrycka ett stort tack till alla engagerade medarbetare för era insatser och för det varma välkommandet jag fått som ny generaldirektör. När jag tillträdde i augusti kunde jag tidigt konstatera att jag hade kommit till en välskött och väl fungerande myndighet. Jag vill också tacka alla experter och sakkunniga i civilsamhället, professioner, huvudmän, statlig förvaltning och andra aktörer som har bidragit till 2024 års resultat.

Tillsammans ser vi fram emot ett framgångsrikt och innovativt 2025!



Björn Eriksson  
Generaldirektör



# Innehåll

|   |            |
|---|------------|
| <b>Generaldirektören har ordet.....</b>                                   | <b>3</b>   |
| <b>Socialstyrelsens roll och uppdrag.....</b>                             | <b>6</b>   |
| Inledning .....   | 6          |
| Vår organisation .....  | 7          |
| Vår kompetensförsörjning bidrar till resultat.....                        | 10         |
| Finansiering och verksamhetsvolym.....                                    | 11         |
| Intäkter och kostnader per verksamhetsområde .....                        | 13         |
| Vårt internationella arbete .....   | 16         |
| <b>Regeringsuppdrag som bidragit till resultat .....</b>                  | <b>18</b>  |
| <b>Resultatredovisning .....</b>  | <b>25</b>  |
| Vi utvecklar kunskapsstöd och tillhandahåller stöd för implementering 26  |            |
| Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar .....                  | 36         |
| Vi arbetar med frågor som stödjer hälso- och sjukvård på systemnivå ..    | 42         |
| Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa.....        | 50         |
| Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå .....         | 60         |
| Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering.....                      | 66         |
| Vi ansvarar för frågor om behörighet.....                                 | 71         |
| Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik.....         | 89         |
| Vi fördelar statsbidrag .....   | 98         |
| Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd ... | 102        |
| Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet    | 106        |
| Vi arbetar med frågor om donation och transplantation .....               | 110        |
| <b>Ekonomiska uppgifter .....</b>   | <b>119</b> |
| Sammanställning av väsentliga uppgifter .....                             | 120        |
| Resultaträkning .....   | 124        |
| Balansräkning .....   | 125        |
| Redovisning mot anslag .....  | 127        |
| Finansieringsanalys .....   | 132        |
| <b>Intern styrning och kontroll.....</b>                                  | <b>157</b> |
| Vårt arbete följer förordningen för intern styrning och kontroll.....     | 157        |
| Vi förebygger korruption och andra oegentligheter .....                   | 159        |
| <b>Årsredovisningens undertecknande .....</b>                             | <b>161</b> |
| <b>Bilagor .....</b>  | <b>163</b> |
| Bilaga 1. Personal- och miljöuppgifter .....                              | 163        |
| Bilaga 2. Regeringsuppdrag .....  | 165        |

# Socialstyrelsens roll och uppdrag

## Inledning

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

Av vår [instruktion](#) (2015:284) framgår att Socialstyrelsens uppgift är att ta fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt göra uppföljningar och utvärderingar. Vi ska även stödja utvecklingen av e-hälsa, utfärda legitimationer, dela ut statsbidrag och samordna hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarliga händelser.

Socialstyrelsen är en sektorsmyndighet enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap.

Socialstyrelsen ger ut den gemensamma författningssamlingen för hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS), och som utgivande myndighet har vi redaktionellt ansvar för författningssamlingen. Syftet med att samla myndighetsföreskrifter i en gemensam författningssamling är att förutsättningarna för en samordnad styrning utifrån kunskap stärks. I författningssamlingen kungörs dels Socialstyrelsens egna föreskrifter och allmänna råd, dels föreskrifter och allmänna råd från E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Rättsmedicinalverket samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

## Läsanvisning

Socialstyrelsens årsredovisning är indelad i fem huvudkapitel samt bilagor.

- [Generaldirektörens förord](#)
- [Socialstyrelsens roll och uppdrag](#)  
Här presenteras myndigheten, personal och kompetensförsörjning, finansiering och verksamhetsvolym samt inriktning för vårt internationella arbete.

- [Regeringsuppdrag som bidragit till resultat](#)
- [Resultatredovisning](#)  
Här sker den huvudsakliga resultatredovisningen av myndighetens 12 verksamhetsområden.
- [Finansiell redovisning](#)
- [Intern styrning och kontroll](#)
- [Bilagor](#)

Innehåller tabeller över bland annat personal- och miljöarbete, samt listor med regeringsuppdrag och transfereringar.

Jämfört med 2023 årsredovisning har resultat av internationell verksamhet integrerats i övriga verksamhetsområden i kapitel Resultatredovisning. Ett nytt område i resultatredovisningen är ”vi stärker Sveriges beredskap och krishantering”.

Myndigheten ska redovisa styckkostnad för ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden. Vår definition är att de ärendeslag som överstiger 1 000 ärenden årligen omfattas av redovisningskravet. Mängden ärenden innebär en tillräckligt stor volym för att kunna jämföra mellan åren. Styckkostnaden kan användas som mått på hur vår inre effektivitet utvecklas. Det handlar om handläggning av följande ärenden:

- legitimationer, skyddad yrkestitel och specialistkompetensbevis
- statsbidrag.

## Vår organisation

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.

Socialstyrelsen är uppdelad i elva avdelningar (se figur 1). Sedan den 1 april 2024 har Socialstyrelsen en ny avdelning: Avdelningen för krisberedskap och civilt försvar. Avdelningen ansvarar för att dels förbereda och genomföra krisberedskapsåtgärder, dels planera och samordna sektorsansvaret.

Figur 1. Socialstyrelsens organisation



Socialstyrelsen bedriver huvuddelen av sin verksamhet i Stockholm. Vi har även viss verksamhet i Härnösand, där vi hanterar ansökningar om skyddad yrkestitel för undersköterskor. Socialstyrelsen samnyttjar kontorslokaler med andra myndigheter.

Som nationell kunskapsmyndighet leder vi flera [rådgivande och beslutande organ](#) inom olika områden. Ett exempel är [Etiska rådet](#) som fördjupar och utvecklar etiska dimensioner och frågeställningar. Vi har även brukarråd för frågor som rör funktionshinder, äldre, missbruk och beroende samt barn och unga. Brukarråden är rådgivande organ vars uppgift är att ge myndigheten vägledning. [Rättsliga rådet](#) är ett exempel på beslutande organ.

Socialstyrelsen har särskilda samordnare inom vissa av myndighetens sakområden, strategiska frågor och perspektiv. Syftet är att skapa förutsättningar för en myndighetsövergripande samordning inom områden som kräver många interna och externa kontakter samt en aktiv omvärldsbevakning. Den särskilda samordningen omfattar frågor om alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANDTS), barn och unga, funktionshinder, hbtqi, jämställdhet, läkemedel, nationella minoriteter och äldre.

## Våra förutsättningar

Socialstyrelsen strävar efter att vara en hållbar organisation. Vår [hållbarhetspolicy](#) sätter ramarna dels för vad vi ska åstadkomma för att bidra till en god vård och omsorg för alla, dels för [vårt miljöarbete](#) och en god [arbetsmiljö](#) samt för att vi använder statliga medel på ett ansvarsfullt sätt. Vi vill minimera vår miljö- och klimatpåverkan.

Den statliga värdegrunden och Socialstyrelsens värdeord är saklighet, handlingskraft och trovärdighet. Värdeorden ger oss stöd oss inför olika dilemman och svåra beslut.



I vårt uppdrag som myndighet ingår det att säkerställa att resurser används så effektivt som möjligt.

## Våra anställda

Den 31 december 2024 var 1 000 personer anställda vid Socialstyrelsen, varav 958 personer var tillsvidareanställda och 42 var tidsbegränsat anställda. Genomsnittsåldern var 48 år. Under 2024 påbörjade 167 personer en anställning på myndigheten medan 136 personer avslutade en anställning. Könsfördelningen har varit relativt oförändrad 2019–2024; vid årsskiftet var 76 procent av de anställda kvinnor och 24 procent män. Mer statistik om myndighetens anställda redovisas i bilaga 1.

## Arbetsmiljöarbetet fungerar väl

Under 2024 genomfördes en oberoende uppföljningsrevision av Socialstyrelsens arbetsmiljöarbete med anledning av arbetsmiljöcertifikatet (ISO 45001). Revisionen visade att vårt arbetsmiljöledningssystem är väl implementerat och fungerande; det finns en tydlig struktur och rutiner som säkerställer att ISO-standardens krav omhändertas och efterlevs samtidigt som de bidrar till förbättringar.

Som ett led i det hälsofrämjande arbetet har Socialstyrelsen under året fortsatt att erbjuda medarbetare möjlighet att delta på aktiviteter som till exempel qigong och kontorsyoga. Medarbetare har även haft möjlighet att delta på inspirationsföreläsningar inom hälsoområdet.

## Medarbetarenkäten visar resultat

Socialstyrelsen har genomfört en medarbetarenkät med fokus på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Resultatet används i dialogen om arbetsmiljö och är till hjälp för chefer och medarbetare vid planering och prioritering av arbetsmiljöåtgärder. Svarefrekvensen var 88 procent och sammantaget ser resultatet positivt ut. Indexet för organisatorisk och social arbetsmiljö blev 75 av 100 möjliga och ledarskapsindexet blev 77 av 100 möjliga. Exempelvis upplever våra medarbetare att de trivs med sina kollegor, att de blir bemötta med respekt och att de både ger och får uppskattning. Frågeområdet som rör återhämtning har dock fått något lägre resultat. Enkätfrågorna har förändrats och det är inte möjligt att jämföra med tidigare mätningar.

## Sjukfrånvaron är oförändrad sedan 2023

Den totala sjukfrånvaron var 3,5 procent 2024 och är därmed oförändrad jämfört med 2023. Jämfört med andra myndigheter var sjukfrånvaron något lägre 2023. Långtidsjukfrånvaron var 2,2 procent 2024 och har ökat med 0,2 procentenheter jämfört med 2023. Jämfört med år 2022 har inga större förändringar skett av sjukfrånvaron sedan dess.

## Vår kompetensförsörjning bidrar till resultat

Socialstyrelsens åtgärder vad gäller kompetensförsörjning bidrar positivt till att vi kan genomföra vårt uppdrag.

Vårt mål är att vi ska vara en attraktiv arbetsgivare. Genom tydliga värderingar, ett engagerat och hållbart ledarskap och medarbetarskap, en god arbetsmiljö, möjlighet till distansarbete samt långsiktig kompetensförsörjning vill vi säkerställa att chefer och medarbetare har rätt förutsättningar att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt.

För att mäta hur Socialstyrelsen lever upp till våra mål som arbetsgivare genomför vi regelbundet medarbetarundersökningar. År 2024 uppnådde Socialstyrelsen ett index för organisatorisk och social arbetsmiljö på 75 (av 100) och ett ledarskapsindex på 77 (av 100). Resultatet ligger i paritet med övriga organisationer som ingår i undersökningen. Exempel på områden som fick ett högt resultat är arbetsorganisation samt kunskap och utveckling.

Antalet rekryteringar har legat kvar på hög nivå under året. Vissa kompetenser är svåra att rekrytera, till exempel inom it och statistik, men trots det har myndigheten god förmåga att attrahera kvalificerade kandidater.

Jämfört med 2023 har personalomsättningen 2024 ökat från 12,1 till 13,8 procent. Personalomsättningen ligger högre än för staten i övrigt (9,9 procent) och kan delvis förklaras med att visstidsanställningarna för handläggning av skyddad yrkestitel för undersköterskor upphört under året.

Myndigheten har genomfört ett ledarutvecklingsprogram 2023–2024 med fokus på tillit, psykologisk trygghet och hållbarhet. Utvärderingar visar att cheferna i stort varit nöjda med programmet. Under 2024 har vi även påbörjat ett arbete med att skapa ett nytt medarbetarprogram som ska spegla ledarutvecklingsprogrammet och förstärka den förändring vi vill uppnå enligt vår strategiska inriktning.

Vi genomför både avslutande samtal och enkäter med de medarbetare som slutar på myndigheten. Syftet är att fånga upp hur medarbetaren upplevt sin tid hos oss – vad som varit särskilt bra, men också vad som skulle kunna förbättras. Positivt är att samarbetet fungerar bra med närmaste chef och att det finns tydliga mål.

## Finansiering och verksamhetsvolym

Socialstyrelsens verksamhetsvolym var fortsatt stor under 2024. Utöver myndighetens instruktionsstyrda uppdrag har vi även tilldelats ett stort antal regeringsuppdrag som har finansierats via övriga anslag och bidrag.

### Intäkter

Socialstyrelsens verksamhet finansieras främst av anslag, avgifter och bidrag från andra myndigheter, huvudsakligen från Kammarkollegiet. Intäkterna 2024 uppgår till 1 690 miljoner kronor, vilket är en ökning med 24 miljoner kronor jämfört med 2023.

Förvaltningsanslaget står för nästan 50 procent av de totala intäkterna och är fortsatt myndighetens största finansieringskälla. Finansieringen från övriga anslag och bidrag har ökat med 22 miljoner kronor jämfört med 2023. Den fortsatt höga andelen finansiering utanför förvaltningsanslaget har medfört större fasta kostnader än vad den långsiktiga finansieringen täcker, vilket gör oss sårbara för förändringar i den rörliga uppdragsvolymen. Intäkterna från avgifter och andra ersättningar är däremot lägre 2024 än under 2023, vilket i huvudsak förklaras av en minskad försäljning av beredskapsläkemedel.

**Tabell 1. Verksamhetens intäkter per intäktsslag 2022–2024**

| <b>Intäkter (tusen kronor)</b>                          | <b>2024</b>      | <b>2023</b>      | <b>2022</b>      |
|---|------------------|------------------|------------------|
| <b>Förvaltningsanslag</b>                               | 837 353          | 834 981          | 753 389          |
| <b>Övriga anslag</b>                                    | 544 480          | 524 750          | 337 360          |
| <b>Avgifter och andra ersättningar</b>                  | 23 470           | 52 838           | 131 187          |
| <b>Bidrag från myndigheter och andra organisationer</b> | 281 048          | 248 948          | 193 122          |
| <b>Finansiella intäkter</b>                             | 3 484            | 4 081            | 1 465            |
| <b>Totala intäkter</b>                                  | <b>1 689 834</b> | <b>1 665 597</b> | <b>1 416 523</b> |

## Kostnader

Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader framgår av tabell 2 nedan. Personalkostnaderna har ökat med 14 procent jämfört med 2023, vilket förklaras av ett ökat antal anställda, en allmän löneökning och höjda pensionspremier.

Lokalkostnaderna steg med 16 procent 2024 jämfört med 2023, där den största delen beror på det ökade behovet av lokaler för beredskapslager. De övriga driftskostnaderna uppgår till 523 miljoner kronor, vilket är en minskning med 50 miljoner kronor jämfört med 2023. Minskningen beror huvudsakligen på att myndigheten genomförde omfattande utrangeringar av beredskapslagret 2023, vilket inte upprepades 2024. Samtidigt har kostnaderna för it-konsulter och vissa licenser stigit från 109 miljoner till 135 miljoner, jämfört med 2023.

Årets finansiella kostnader har minskat med 5,5 miljoner kronor, från 22 miljoner till 16 miljoner, vilket till största delen beror på den gradvisa sänkningen av statslåneräntan.

Våra av- och nedskrivningar uppgår till 100 miljoner kronor 2024, vilket är en minskning med 51 miljoner kronor jämfört med 2023. Den största förklaringen är variationen i beredskapslagret, där avskrivningarna uppgår till 80 miljoner kronor 2024, jämfört med 126 miljoner kronor 2023. Avskrivningarna rör sjukvårdsutrustning, läkemedel, skyddsmaterial samt apparatur som anskaffats som en del av vårt arbete kring covid-19. Övriga avskrivningar är på samma nivå som 2023 och uppgår till 19 miljoner kronor 2024.

**Tabell 2. Verksamhetens kostnader per kostnadsslag 2022-2024**

| Kostnader fördelade på kostnadsslag (tusen kronor) | 2024             | 2023             | 2022             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Kostnader för personal                             | 965 151          | 845 880          | 752 840          |
| Kostnader för lokaler                              | 86 414           | 74 664           | 68 516           |
| Övriga driftskostnader                             | 522 642          | 572 942          | 453 167          |
| Finansiella kostnader                              | 16 114           | 21 612           | 6 135            |
| Avskrivningar och nedskrivningar                   | 99 513           | 150 499          | 135 865          |
| <b>Totala kostnader</b>                            | <b>1 689 834</b> | <b>1 665 597</b> | <b>1 416 523</b> |

## Transfereringar

Socialstyrelsens nettotransfereringar för 2024 uppgår till 14 miljarder kronor, vilket är på motsvarande nivå som 2023. Nettotransfereringarna omfattar 2024 års utbetalningar av bidrag samt återbetalningar av bidrag från 2023. Bidragen har främst gått till kommuner och regioner men även till andra myndigheter och ideella organisationer.

## Intäkter och kostnader per verksamhetsområde

Fördelningen av Socialstyrelsens intäkter och kostnader per verksamhetsområde framgår av tabell 3 och tabell 4 nedan. De flesta verksamhetsområden har kostnader på ungefär samma nivå som 2023. Dock sticker verksamhetsområdet *Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering* ut med 37 procent lägre kostnader jämfört med föregående år. Detta är till stor del kopplat till allt mer omfattande regeringsuppdrag inom det civila försvaret och vår roll som sektorsansvarig myndighet, vilket även omfattar hanteringen av beredskapslagret.

Myndighetens totala kostnader inkluderar även indirekta kostnader för vår gemensamma verksamhet. De indirekta kostnaderna fördelas baserat på rapporterad tid och utgör cirka 34 procent (36 procent 2023) av de totala kostnaderna. Myndighetens samtliga regeringsuppdrag för 2024 redovisas i [bilaga 2 Regeringsuppdrag 2024](#).

**Tabell 3. Intäkter per verksamhetsområde**

| <b>Intäkter<br/>(tusen kronor)</b>   | <b>Anslag</b> | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> | <b>Anslag</b> | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> | <b>Anslag</b> | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> |
|--|---------------|---|---------------|---|---------------|---|
| <b>Verksamhetsområde</b>   | <b>2024</b>   | <b>2024</b>   | <b>2023</b>   | <b>2023</b>   | <b>2022</b>   | <b>2022</b>   |
| <b>Vi utvecklar kunskapsstöd och tillhandahåller stöd för implementering</b> | 330 693       | 162 264   | 262 439       | 82 914  | 247 666       | 47 469  |
| <b>Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar</b>                    | 192 869       | 47 157  | 172 117       | 71 351  | 153 189       | 58 838  |
| <b>Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa</b>         | 86 125        | 4 914   | 68 726        | 2 152   | 64 515        | 3 055   |
| <b>Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå</b>           | 14 360        | 0   | 19 161        | 20  | 19 730        | 0   |
| <b>Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering</b>                       | 249 883       | 23 935  | 340 149       | 91 435  | 196 633       | 158 836   |
| <b>Vi ansvarar för frågor om behörighet</b>                                  | 236 926       | 0   | 231 900       | 1   | 168 409       | 9   |
| <b>Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik</b>          | 116 293       | 42 422  | 118 713       | 36 663  | 115 139       | 38 249  |
| <b>Vi fördelar statsbidrag</b>   | 47 429        | 16 653  | 47 704        | 9 914   | 38 253        | 5 309   |
| <b>Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd</b> | 64 518        | 8 170   | 70 786        | 2 745   | 58 835        | 8 298   |

| <b>Intäkter<br/>(tusen kronor)</b>  | <b>Anslag</b>    | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> | <b>Anslag</b>    | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> | <b>Anslag</b>    | <b>Bidrag<br/>och<br/>övriga<br/>ersätt-<br/>ningar</b> |
|---|------------------|---|------------------|---|------------------|---|
| <b>Verksamhetsområde</b>  | <b>2024</b>      | <b>2024</b>   | <b>2023</b>      | <b>2023</b>   | <b>2022</b>      | <b>2022</b>   |
| <b>Vi beslutar i<br/>tillståndsärenden<br/>och bereder ärenden<br/>åt Rättsliga rådet</b> | 14 504           | 0   | 16 000           | 0   | 13 288           | 0   |
| <b>Vi arbetar med<br/>frågor om donation<br/>och transplantation</b>                      | 28 232           | 2 486   | 12 035           | 8 672   | 15 092           | 5 711   |
| <b>Totala intäkter</b>  | <b>1 381 833</b> | <b>308 002</b>  | <b>1 359 730</b> | <b>305 867</b>  | <b>1 090 748</b> | <b>325 774</b>  |

**Tabell 4. Kostnader per verksamhetsområde 2022–2024**

| <b>Kostnader (tusen kronor)</b>  | <b>2024</b> | <b>2023</b> | <b>2022</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>Vi utvecklar kunskapsstöd och<br/>tillhandahåller stöd för<br/>implementering</b> | 492 957     | 344 610     | 294 412     |
| <b>Vi rapporterar om läget, utvärderar<br/>och analyserar</b>                        | 240 027     | 244 210     | 212 703     |
| <b>Vi skapar förutsättningar och<br/>stödjer utvecklingen av e-hälsa</b>             | 91 040      | 70 879      | 67 570      |
| <b>Vi leder arbetet med att koncentrera<br/>vård på nationell nivå</b>               | 14 360      | 19 181      | 19 730      |
| <b>Vi stärker Sveriges beredskap och<br/>krishantering</b>                           | 273 818     | 431 584     | 355 469     |
| <b>Vi ansvarar för frågor om<br/>behörighet</b>                                      | 236 926     | 231 901     | 168 418     |
| <b>Vi förvaltar register och<br/>tillhandahåller data och statistik</b>              | 158 715     | 155 376     | 153 434     |
| <b>Vi fördelar statsbidrag</b>   | 64 082      | 57 618      | 43 562      |

| Kostnader (tusen kronor)   | 2024             | 2023             | 2022             |
|--|------------------|------------------|------------------|
| Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd  | 72 688           | 73 531           | 67 133           |
| Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet | 14 504           | 16 000           | 13 288           |
| Vi arbetar med frågor om donation och transplantation                  | 30 717           | 20 706           | 20 803           |
| <b>Totala kostnader</b>  | <b>1 689 834</b> | <b>1 665 597</b> | <b>1 416 522</b> |

## Vårt internationella arbete

Socialstyrelsen bedriver ett [internationellt arbete](#) inom bland annat Europeiska unionen (EU), Nordiska ministerrådet, Förenta nationerna (FN) och Världshälsoorganisationen (WHO), Europarådet, Nato och OECD.

Socialstyrelsen ingick i Sveriges delegation till mötet med FN:s kvinnokommission (CSW68) som hölls i New York i mars 2024. Vi var särskilt inbjudna att delta med en expert med strategisk kompetens inom området våldsutövare och initiativet ”Välj att sluta”.

Socialstyrelsen har under året representerat Sverige i det styrande organet för WHO Europa, Standing Committee to the Regional Committee, samt som ordförande i arbetsgruppen för stöd till länder.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utse Sveriges chefsläkare (Chief Medical Officer), chefssjuksköterska (Chief Nursing Officer) chefstandläkare (Chief Dental Officer) samt chefsbarnmorska (Chief Midwifery Officer). Det finns ett fortsatt stort intresse globalt för chefsbarnmorskans som under året har fått flera inbjudningar att medverka i internationella sammanhang både inom WHO och FN. Chefstandläkaren representerade Sverige vid WHO:s första globala möte om tandhälsa.

Socialstyrelsen har tagit ytterligare steg att utveckla det internationella arbetet. Vi har bland annat anmält oss till åtta nya EU-projekt, så kallade Joint Actions (gemensamma åtgärder), om bland annat cancer, palliativ vård, läkemedelsbrister, registerdata och beredskapslager. Med anledning av det ökande antalet gemensamma åtgärder har vi arbetat fram ett förslag till ny intern styrning av projekten för att på så sätt stärka uppföljningen.



Det nya [regeringsuppdraget om stöd till återuppbyggnad och reformer av Ukrainas hälso- och sjukvård](#) och socialtjänst har påbörjats. Vi har haft ett antal dialogmöten dels med berörda departement i Kiev för att förstå deras behov, dels med svenska aktörer som kan bidra till programstödet.

Socialstyrelsen har medverkat i Europarådets granskning av Sverige vad gäller genomförandet av Istanbulkonventionen om våld mot kvinnor. Våra experter har svarat på frågor om Sveriges arbete med våldsutövare, socialtjänstens arbete med att upptäcka och skydda våldsutsatta personer samt hälso- och sjukvårdens stöd till våldsutsatta personer.

# Regeringsuppdrag som bidragit till resultat

I detta avsnitt redovisas fem regeringsuppdrag som ska återrapporteras i årsredovisningen enligt respektive uppdrag.

## Genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen

### Tillgången till stöd är fortsatt bekymmersam

Socialstyrelsens [årliga lägesrapport](#) om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning har fokus på tillgång till individuella insatser.

Socialstyrelsen har tidigare konstaterat att flera aspekter indikerar en bekymmersam utveckling som myndigheten befarar kan inverka negativt på gruppernas livskvalitet och hälsa. Den slutsatsen har till viss del förstärkts genom att antalet insatser enligt lagen (1993:397) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) fortsätter att minska. Socialstyrelsen bedömer att en bidragande orsak är begränsningar vad gäller kontaktperson och ledsagarservice. En annan orsak är en allt snävare personkretsbedömning, det vill säga bedömningen av huruvida en person tillhör den grupp som har rätt till insatser enligt LSS.

Tillgången till stöd varierar mellan olika åldersgrupper. I åldersgruppen 0–6 år har andelen med LSS-insatser minskat, från 14 till 11 personer per 10 000 i befolkningen. Minskningen beror på att insatserna beviljas allt senare i åldrarna och att andelen bifall minskar. Sammantaget innebär detta att enskilda riskerar att bli mer isolerade och att det utgör ett hinder för att det funktionshinderspolitiska målet om full delaktighet ska kunna uppnås.

I lägesrapporten redovisas även att krisberedskapen med evakuerings- och kontinuitetsplaner har minskat i kommunernas boenden för personer med funktionsnedsättning. Omkring 100 000 personer med funktionsnedsättning har insatser enligt LSS eller socialtjänstlagen (SoL) varav cirka 40 000 bor i olika boendeformer. Att säkra tryggheten för dessa personer i händelse av allvarlig kris försvåras av bristande krisberedskap och frånvaron av, eller ofullständiga, beredskapsplaner.

Analyserna i 2024 års lägesrapport visar att vården fortfarande inte är jämlik för personer med funktionsnedsättning. Ett exempel är bröstcancer, där

riskerna för förtida död är 5 gånger högre bland patienter som har insatser enligt LSS, jämfört med bröstcancerpatienter i övriga befolkningen. Av dem som får insatser enligt LSS är de flesta personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism, vilka kan ha svårt att kommunicera och att uttrycka sin vilja.

Dagens sjukvårdssystem, policyer och lagar exkluderar inte personer med funktionsnedsättning men de särskilda anpassningar som behövs görs inte alltid. Det handlar till exempel om digital tillgänglighet, fysiska anpassningar och alternativa kommunikationsmetoder.

## Kommunikation har varit i fokus

Kommunikationsinsatser är en viktig del av såväl Socialstyrelsens sektorsansvar som myndighetens uppdrag om den nationella strategin för funktionshinderspolitiken. Under 2024 anordnade vi den återkommande konferensen *Funktionshinder i tiden*, vars syfte är att lyfta aktuella frågor samt sprida ny kunskap och lärande exempel. Konferensen anordnades tillsammans med SKR. Målgruppen var beslutsfattare och verksamma inom verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. Drygt 500 personer deltog och omdömena var överlag positiva.

Myndigheten anordnade även ett webinarium om psykisk ohälsa hos personer med funktionsnedsättning. Fokus låg på hälso- och sjukvårdens förutsättningar att ge stöd till dessa personer. Webbinariet sågs av cirka 250 personer.

Socialstyrelsen har fört dialog med Myndigheten för delaktighet, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg samt Folkhälsomyndigheten. Det har bidragit till ökad samsyn om hur de funktionshinderspolitiska målen kan uppnås och högre effektivitet genom erfarenhetsutbyte.

## Myndighetens interna tillgänglighet har förbättrats

Socialstyrelsen har fortsatt att stärka förutsättningarna för tillgängliga möten på myndigheten. Det finns generellt goda förutsättningar att delta i fysiska möten; dock är förutsättningarna begränsade för personer med hörselnedsättning. Här har vi under året fortsatt arbetet med att installera teknik för hörselslingor.

# Information om covid-19 till personal i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har gått igenom de kunskapsstöd och annat material som togs fram under pandemin för att informera personal i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård om covid-19. I många fall har materialet gjorts om för att kunna användas generellt i smittförebyggande arbete. De stöd eller den information som anses vara av nytta för målgruppen är publicerade på [socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se) samt [kunskapsguiden.se](https://kunskapsguiden.se).

## Informationssäkerhet

### Hantering av informationssäkerhetsrisker

Socialstyrelsen identifierar informationssäkerhetsrisker i olika processer genom konsekvensbedömningar utifrån dataskyddsförordningen (GDPR), risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) i it-processer, informationssäkerhetsanalyser samt inom arbetet med intern styrning och kontroll.

Vår hantering av informationssäkerhetsrisker har följts upp internt och genom extern revision. Granskningen har resulterat i att vi under året har gått igenom vilka funktionella krav ett nytt riskhanteringsverktyg ska uppfylla. Ett krav är att information om risker ska kunna aggregeras oavsett var i organisationen de har identifierats. En samlad bild av riskerna ger ett bättre underlag för beslutsfattande och avvägningar.

### Incident- och kontinuitetshantering

Socialstyrelsen har beslutat om ett nytt systematiskt arbetssätt för kontinuitetshantering, vilket införs för närvarande. Enligt arbetssättet ska övning och utvärdering av kontinuitetsplaner genomföras årligen. Större incidenter inom informationssäkerhetsområdet 2024 har framför allt påverkat informationens tillgänglighet, vilket påverkat vår förmåga att utföra vårt uppdrag. Därför prioriterar vi åtgärder som stärker redundans och robusthet i informationssystemen.

En ny rutin för hantering av incidenter har beslutats under året och vi har även utvecklat ett nytt verktyg för incidenthantering. Syftet med den nya hanteringen är att det ska vara enklare och snabbare att rapportera in

incidenter med fokus på att beskriva själva händelsen. Ett gemensamt flöde ska därtill säkerställa att samtliga aspekter av samma händelse utreds.

## Förbättringsarbete

Rapporterna till myndighetsledningen har utvecklats för att utgöra underlag för ledningsgruppens bedömning av ledningssystemet.

Socialstyrelsen har infört ett systematiskt och riskbaserat arbetssätt med informationssäkerhetsanalyser. Arbetssättet bygger på Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps föreskrifter om informationssäkerhet för statliga myndigheter ([MSBFS 2020:6](#)) och inkluderar att vi ska inventera och klassa information med hänsyn till regulatoriska krav, genomföra riskanalys, identifiera säkerhetsåtgärder samt införa och utvärdera säkerhetsåtgärder. Åtgärder pågår utifrån identifierade avvikelser.

Under 2024 har fokus varit att förbättra förmågan att ställa krav på säkerhetsåtgärder vid anskaffning och utkontraktering av informationssystem. I ingångna avtal behöver vi också säkerställa att våra leverantörer efterlever de regler som gäller för statliga myndigheters informationsbehandling och it-miljöer.

Internrevisionen granskade it-säkerheten på myndigheten i december 2023. Utifrån granskningen beslutade styrelsen om ett antal åtgärder som har genomförts under året. Vi har bland annat bemannat en it-säkerhetsfunktion. Vi har även genomfört en gapanalys vad gäller efterlevnad av MSB:s föreskrifter om säkerhetsåtgärder i informationssystem för statliga myndigheter ([MSBFS 2020:7](#)). Analysen genomfördes i samtliga förvaltningsobjekt hösten 2024 och resultatet ska användas när vi planerar fortsatt arbete. En utbildning för förvaltningsledare, it-arkitekt, objektägare, it-avtalsansvarig och informationssäkerhets-samordnare har genomförts för att skapa förståelse för det interna samarbete som krävs för att säkerställa att rätt säkerhetsåtgärder väljs och implementeras utifrån informationens behov av skydd.

## Uppdrag med anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden

Socialstyrelsen har under året intensifierat vårt arbete för att [stärka det civila försvaret](#) och anpassa verksamheten till de krav och förväntningar som ställs på oss som sektorsansvarig beredskapsmyndighet.

En ny avdelning för krisberedskap och civilt försvar inrättades i april. Genom att organisera ansvaret för beredskapsfrågorna inom en särskild avdelning kan vi fördela arbetet på flera underliggande enheter som speglar de prioriterade områdena för totalförsvarets utveckling. Detta möjliggör för oss att omhänderta behovet av att fler personer arbetar med beredskapsfrågor, vilket är nödvändigt för att hantera den ökande komplexiteten och omfattningen. Detta är särskilt viktigt med de utvidgade förpliktelserna som följer av Sveriges medlemskap i Nato och kraven på att snabbt utveckla sektorn för hälsa, vård och omsorg.

Avdelningen skapar också en tydligare struktur för myndighetens externa samarbete och representation i beredskapsfrågor, vilket underlättar en enhetlig och tydlig kommunikation gentemot andra aktörer.

För att ytterligare förstärka beredskapsarbetet har Socialstyrelsen antagit en ny plan för ledning vid kriser. Syftet är att säkerställa att vi har en robust och flexibel förmåga att hantera och nationellt samordna insatser i händelse av fredstida kriser för att effektivt bidra till att upprätthålla och återställa samhällsfunktioner inom vårt ansvarsområde, i linje med regeringens mål för krisberedskap. Den nya planen har implementerats i organisationen bland annat genom ett flertal informationstillfällen för samtliga medarbetare. Planen har också testats genom flera övningar, vilket gett värdefulla insikter för det fortsatta arbetet.

Socialstyrelsen har under året påbörjat ett utvecklingsarbete för att stärka vår förmåga att analysera risker och sårbarheter samt bedöma kapacitet. Dessa insatser bedöms utgöra en nödvändig grund för att planera en relevant och välfungerande krigsorganisation för sektorn hälsa, vård och omsorg.

## Åtgärder som bidrar till att förebygga brott och motverka välfärdsbrottslighet

[Socialstyrelsen ska redovisa åtgärder](#), särskilt när det gäller att främja samverkan mellan socialtjänst, polis, skola och hälso- och sjukvård, som bidrar till att förebygga brott samt insatser och stöd för att motverka välfärdsbrottslighet.

## Brottsförebyggande arbete

Socialstyrelsen har under året, i samverkan med Polismyndigheten och Skolverket, spridit stödmaterial om att [dela information mellan socialtjänst, skola och polis](#).

Vi har också genomfört två större konferenser gällande stöd till lokalt arbete med skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF) och sociala insatsgrupper (SIG) inom ramen för det myndighetsgemensamma nätverket där Socialstyrelsen ingår tillsammans med Polisen, Brottsförebyggande rådet (Brå), Skolverket, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vid konferenserna deltog personer från socialtjänst, polis, skola och fritidssektorn runtom i landet. Konferenserna innebar ett lärande mellan yrkesgrupper och kommuner och ökade förståelsen för vad som behövs för att skapa ett jämlikt stöd till barn och unga runt om i landet.

Under 2024 höll Socialstyrelsen också en utbildning utifrån principerna om risk, behov och mottaglighet. Utbildningen vände sig till SIG-samordnare och chefer inom socialtjänsten och samordnare för SIG inom Polisen. Responsen på utbildningen har varit mycket positiv.

Under året har Socialstyrelsen och samverkande myndigheter träffat de 30 kommuner som ingår i nätverket för stöd för avhopp från kriminalitet. Samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård har prioriterats. Under året har arbetet med barn som avhoppare intensifierats. Ett tema när vi mött kommuner har varit flickor och kvinnor inom organiserad brottslighet.

Myndigheten har även tillsammans med sju andra myndigheter bidragit i arbetet med att etablera en [sammanhållen struktur för arbete med barn och unga i organiserad brottslighet – Bob](#). Vi har bland annat deltagit i sju olika arbetsgrupper på nationell nivå som tagit fram material och stöd.

Vi har även tagit flera initiativ till information och diskussion med regioner, hälso- och sjukvårdsprofessioner, länsstyrelser och SKR i syfte att underlätta samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Arbetet i den nya samverkansstrukturen på regional och lokal nivå ska förstärka och komplettera fungerande arbete och sprida goda metoder. Under året har framför allt myndigheterna på nationell nivå kunskapshöjt sig gällande den digitala rekryteringen av barn och unga till organiserad brottslighet.

I september 2024 arrangerade Socialstyrelsen en spridningskonferens om samverkanspiloten av kunskapsstödet *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott*. Konferensen med föreläsningar, lärande exempel och stöd för implementering var avslutningen av ett omfattande arbete som bedrevs under 2023 med SKR, Regional samverkan och stödstruktur (RSS) och ett sjuttioal kommuner.

## Motverkan av välfärdsbrottslighet

Socialstyrelsens kartläggning av kommunernas och regionernas arbete mot välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården och den regionalt finansierade tandvården visade att graden av kunskap om arbetet mot välfärdsbrottslighet varierar hos kommuner, regioner och statliga myndigheter.

Inom ramen för initiativet *Motståndskraft hos utbetalande och rättsvårdande myndigheter* (MUR) deltar Socialstyrelsen i en arbetsgrupp som syftar till att öka den gemensamma förmågan att förhindra att kriminella aktörer startar och bedriver stödboenden i form av hem för vård eller boende (HVB). Förutom Socialstyrelsen ingår bland annat Ekobrottsmyndigheten, Polisen, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), SKR, Skolinspektionen och ett antal kommuner.

Även statsbidragen ingår i MUR och annan myndighetssamverkan, bland annat med Skatteverket och Ekobrottsmyndigheten. Socialstyrelsen har utvecklat kommunikation med målgruppen samt process och arbetssätt för att säkerställa god kontroll och uppföljning av de riktade statsbidragen. Under 2024 har Socialstyrelsen antagit en policy mot bidragsfusk samt genomfört verksamhetsbesök i sex kommuner i syfte att säkerställa en god hantering av statsbidragen.

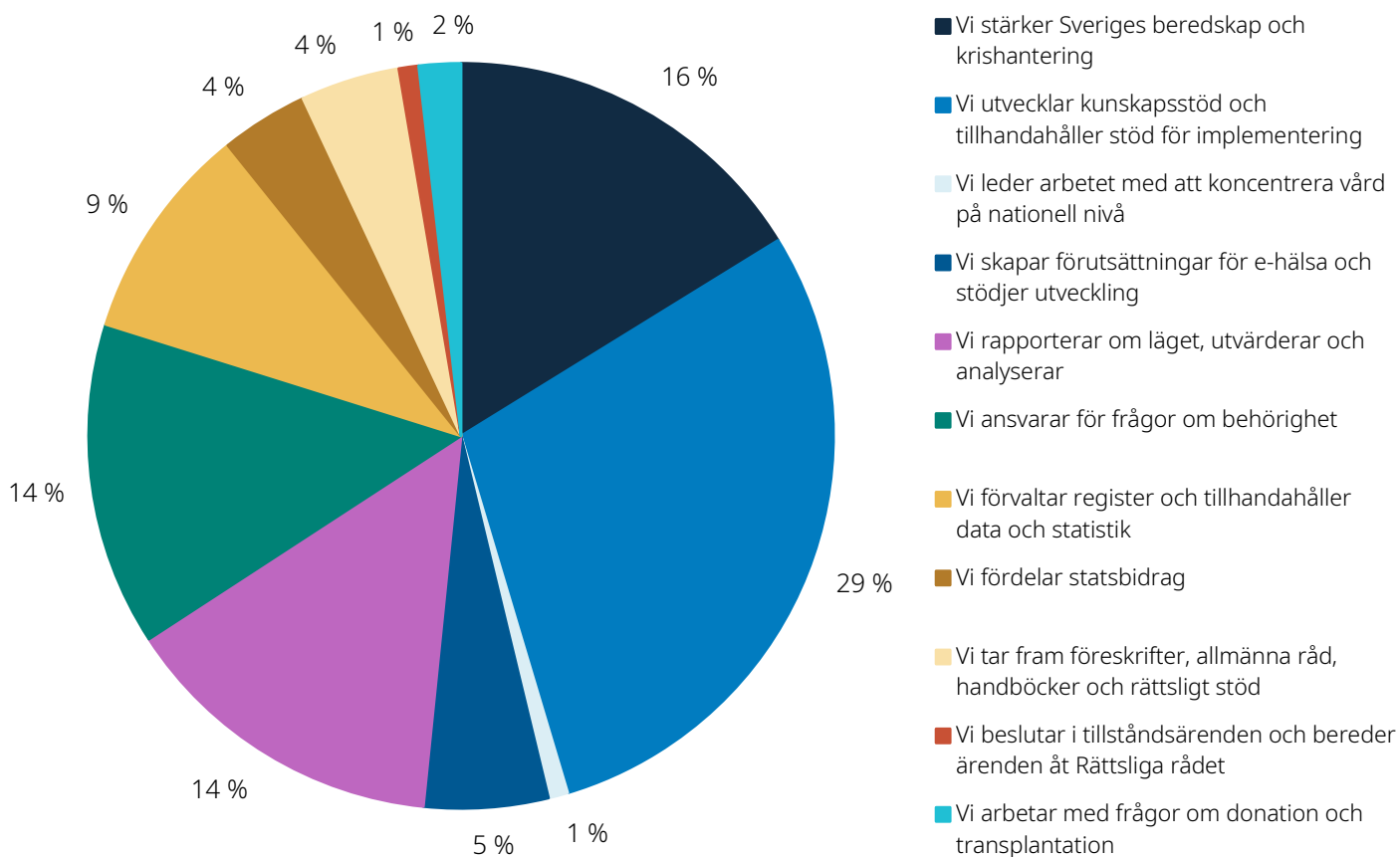
Under året har vi infört nya rutiner i legitimationsprocessen. Genom att begära person- eller samordningsnummer även för personer som ansöker om legitimation innan de har ett sådant nummer, förstärks processen samt den information som lagras i registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP-registret). Utifrån dialog med SKR och regionerna ser Socialstyrelsen också ett behov av att informera och kunskapshöja arbetsgivare om legitimationsprocessen, vilka kontroller vi gör och vikten av att arbetsgivaren kontrollerar mot HOSP-registret. Socialstyrelsen genomförde därför en sådan informationsinsats i december 2024.



# Resultatredovisning

Socialstyrelsen gör bedömningar och analyser av verksamhetens resultat. Resultatredovisningen baseras på kriterier till exempel relevans och ändamålsenlighet, effektivitet eller kostnad. I redovisningen anges vilka kriterier som följs i respektive verksamhetsområde.

**Figur 2. Kostnadsfördelning per verksamhetsområde 2024**



# Vi utvecklar kunskapsstöd och tillhandahåller stöd för implementering

Socialstyrelsen har en expertroll inom olika sakområden, där vi bidrar till att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och tandvården baseras på bästa tillgängliga kunskap. Detta gör vi genom att utveckla kunskapsstöd och tillhandahålla stöd för implementering. Myndighetens kunskapsstödjande arbete inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård är brett och berör många grupper i samhället. Våra främsta målgrupper är beslutsfattare, chefer och yrkesverksamma i de olika verksamheterna.

## Resultat

### *Relevans och ändamålsenlighet*

Resultatet är **tillfredsställande**. I dialog med målgrupperna har vi samlat in och omhändertagit deras behov av kunskapsstöd och rekommendationer, både vad gäller innehåll och form.

### *Nytta*

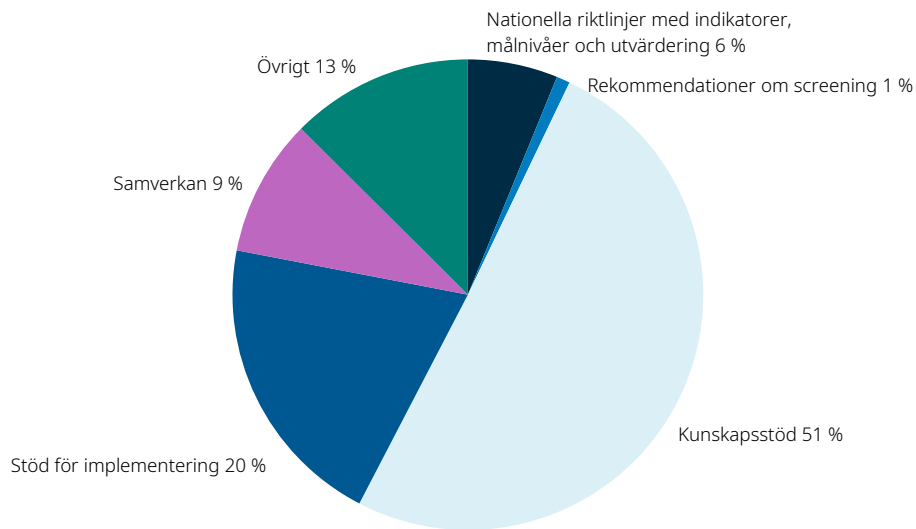
Resultatet är **tillfredsställande**. Vi arbetar med att skapa förutsättningar för våra målgrupper att känna till och implementera våra produkter. Genom olika informationsinsatser har vi skapat kännedom om myndighetens stöd. Vi har utvärderat hur två av våra nationella riktlinjer efterföljs och hur våra webbutbildningar uppfattas.

Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaden 2024 för verksamheten *Vi utvecklar kunskapsstöd och tillhandahåller stöd för implementering* är totalt 493 miljoner kronor (jämfört med 332 miljoner kronor 2023).

**Figur 3. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet Vi utvecklar kunskapsstöd och tillhandahåller stöd för implementering**



## Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsens kriterier för kunskapsstöd och stöd för implementering är att de ska vara relevanta och ändamålsenliga samt komma till nytta.

För 2024 har vi gjort en samlad kvalitativ bedömning för respektive kriterium. I ett första steg bedömde vi varje enskilt stöd som myndigheten publicerade under året. Utifrån dessa gjorde vi sedan en sammantagen bedömning för respektive kriterium.

### Kriterium för relevans och ändamålsenlighet

För att Socialstyrelsens kunskapsstöd och stöd för implementering ska vara relevanta och ändamålsenliga ska de dels möta målgruppens behov, dels vara framtagna utifrån bästa tillgängliga kunskap. De ska dessutom vara lättillgängliga, lätta att använda och utvecklade tillsammans med målgruppen.

### Kriterium för nytta

För att myndighetens kunskapsstöd och stöd för implementering ska komma till nytta behöver målgrupperna känna till att stöden finns samt använda dem i sitt arbete.

## Redovisning och analys för kriteriet nytta

Vi bedömer att resultatet är tillfredsställande avseende nytta. Myndigheten har ett arbetssätt som syftar till att göra våra kunskapsstöd och stöd för implementering kända och att skapa förutsättningar för att de ska användas. Vi har dock inte något systematiskt arbetssätt för att följa upp målgruppens kännedom och användning av samtliga våra kunskapsstöd och våra stöd för implementering.

Nedan följer några exempel från 2024 som visar hur myndigheten har arbetat för att målgrupperna ska känna till att stöden finns samt använda dem i deras arbete. Vi har sett att det finns behov av att arbeta mer med att vidareutveckla våra arbetssätt för att öka nyttan, och vi får också oftare den typen av regeringsuppdrag. Vi ger därför några exempel på utvecklingsarbeten där vi arbetar mer nära verksamheterna och där vi kan öka kännedomen om och användningen av den kunskap vi tar fram.

## Vi sprider kännedom om myndighetens stöd

Under 2024 genomförde vi olika informations- och spridningsinsatser för att göra stöden kända, både i digital form exempelvis genom webinarier och vid olika fysiska möten som exempelvis konferenser.

[Yrkesresan](#) är ett koncept för lärande inom socialtjänstens olika verksamhetsområden och under 2024 var 95 procent av landets kommuner anslutna till konceptet. De kunskapsstöd som finns i utbildningarna nås därmed av en stor andel av landets kommuner. Konceptet för Yrkesresan har tidigare tagits fram inom Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning för socialtjänsten och förvaltas nu av SKR i samverkan mellan Regionala stöd- och samverkansstrukturer (RSS) och Socialstyrelsen.

På webbsidan [Om socialtjänsten](#) publicerade vi fem korta filmer om socialtjänsten inklusive förtydligande informationsmaterial för föräldrar om socialtjänstens barn- och ungdomsvård. Under året hade vi även flera kampanjer på sociala medier för att nå ut med korrekt och faktagranskad information till målgrupperna för webbsidan och filmerna. När vi följt upp antalet besök på webbplatsen samt utvärderat kampanjerna kan vi se att vi nådde både vuxna och unga, vilket var avsikten med insatserna.

Efter publiceringen av kunskapsstöden [Kvinnlig könsstympning – ett stöd för hälso- och sjukvårdens arbete](#) och [Könsstympning hos gravida – Nationellt kunskapsstöd för personal i mödrahälsovården och förlossningsvården](#) samt [Kvinnlig könsstympning – Ett samtalsstöd för hälso- och sjukvården](#)

genomförde vi fler aktiviteter för att sprida materialen. Information gick bland annat ut i Socialstyrelsens och Kunskapsguidens nyhetsbrev. Därtill gavs ett flertal presentationer för såväl lokala och regionala som nationella nätverk. Förutom att informera om Socialstyrelsens kunskapsstöd och webbutbildningar på området var viktig del av spridningsaktiviteterna att uppmuntra till och skapa möjligheter för professionen att lämna synpunkter på materialet, som en del av den fortsatta förvaltningen och utvecklingen av materialet.

Under året har myndigheten genomfört konferenser och webinarier i syfte att stödja olika aktörer i att implementera innehåll i olika material som rör området våld i nära relationer, bland annat Socialstyrelsens föreskrifter, allmänna råd, handbok och andra kunskapsstödjande produkter. Det har varit viktigt att ge deltagarna möjlighet att delta både digitalt och fysiskt på flera olika platser i landet. De fysiska konferenserna gav deltagarna möjlighet att träffa andra verksamheter och utbyta erfarenheter om hur de arbetar med efterlevnaden av föreskrifterna. De lokala inslagen i programmet varierade utifrån lokala förutsättningar, vilket ökade nyttan för deltagarna.

Arbetsmodellen [Lokala behov av kunskap](#) genomfördes 2024 inom Partnerskapet för stöd till kunskapsstyrning inom socialtjänst. Inom ramen för detta arbete uttryckte flera kommuner att de saknar kunskap inom vissa specifika områden, trots att Socialstyrelsen tagit fram stöd. Genom arbetsmodellen får Socialstyrelsen kännedom om var de upplevda luckorna finns.

## Vi utvecklar arbetet med implementering av myndighetens stöd

Socialstyrelsen tar fram stöd för implementering i syfte att underlätta användningen av myndighetens kunskapsstöd inom vården och omsorgen. Vi utvärderar också hur olika stöd används för att mäta nyttan, till exempel kursutvärderingar av webbutbildningar och följsamheten till nationella riktlinjer. Vi kan också följa upp vissa delar i öppna jämförelser.

Under våren 2024 publicerade myndigheten [Nationella riktlinjer för adhd och autism](#) och under hösten kompletterade vi med ett [digitalt stöd](#) för att stödja implementeringen av riktlinjerna. När webbstödet togs fram uttryckte målgrupperna att materialet uppfattas som ett bra komplement till riktlinjerna och att stödet bedöms kunna bidra till implementeringen av riktlinjerna. I samband med vårens publicering av [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar](#) publicerade vi även två konkreta och enkla [stöd till implementering](#) av dessa riktlinjer.

Per den 31 december 2024 innehöll Socialstyrelsens [utbildningsportal](#) totalt 60 externa webbutbildningar och hade drygt 315 000 unika användare. Det är en ökning med 24 procent jämfört med föregående år. Myndigheten följer sedan flera år systematiskt upp användningen av våra webbutbildningar genom kursutvärderingar. För våra tio mesta använda utbildningar anger mellan 84 procent (*Förskrivning av hjälpmedel*) och 97 procent (*Basala hygienrutiner i vård och omsorg* respektive *Webbintroduktion Funktionshinderomsorgen*) av deltagarna att de har haft nytta av utbildningen. Det kan jämföras med 2023 då motsvarande siffra var mellan 85 och 95 procent för de tio mest använda utbildningarna.

Under 2024 publicerade Socialstyrelsen två utvärderingar där vi analyserade följsamheten till myndighetens nationella riktlinjer. Utvärderingarna gällde riktlinjerna för rörelseorganens sjukdomar samt riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Utvärderingarna visar att rekommendationerna för rörelseorganens sjukdomar i stort sett har fått genomslag och att vården fungerar väl. Läkemedelsbehandling tillämpas också enligt rekommendationerna, vilket tyder på att de nationella riktlinjerna har implementerats och används. I fallet med vård och stöd vid missbruk och beroende kan vi konstatera att tillgången till data är begränsad, vilket gör det svårt att uttala sig om huruvida personer får den vård och stöd som rekommenderas i de nationella riktlinjerna. Vi ser ändå visst utrymme att stärka implementeringen av riktlinjerna; exempelvis behöver fler verksamheter öka följsamheten till rekommenderad läkemedelsbehandling.

Utvärderingen visar även att få verksamheter gör strukturerade bedömningar vad gäller problematiskt spel om pengar, vilket är något vi rekommenderar i kunskapsstödet *Behandling av spelmissbruk och spelberoende* från 2018.

[Ett hem att växa i](#) är ett utbildningsmaterial för familjehem som publicerades första gången 2013 och som därefter har reviderats 2017 och 2024. Användningen av materialet har under flera år följts upp i öppna jämförelser, och öppna jämförelser 2023 visar att 86 procent av kommunerna använde utbildningen.

Sedan 2018 har Socialstyrelsen också erbjudit kursledarutbildning i *Ett hem att växa i*, där deltagarna har representerat både kommuner och privata aktörer. För att möta efterfrågan på ursledarutbildningen erbjuds den från och med hösten 2024 inom Yrkesresan, även för de kommuner som inte är anslutna dit.

## Vi arbetar i ökad utsträckning nära verksamheterna för att öka nyttan

Socialstyrelsen arbetar i ökad utsträckning nära verksamheterna. Arbetet kan se ut på olika sätt, till exempel genom samarbeten med ett färre antal kommuner i ett utvecklingsarbete eller att vi deltar nära verksamheternas operativa arbete.

Under året har Socialstyrelsen startat en verksamhet med förstärkningsteam. Arbetet har skett i samverkan med sex kommuner och Delegationen för brottsförebyggande arbete inom socialtjänstens område vid Socialdepartementet. Det är ett nytt sätt för oss att ge stöd som bygger på de behov som enskilda kommuner har identifierat i deras brottsförebyggande arbete inom social barn- och ungdomsvård, och det ger oss möjlighet att implementera kunskap som vi tidigare har tagit fram. Vi har bland annat genomfört föreläsningar och workshoppar i tre kommuner om systematiskt arbete med att bedöma risk, behov och mottaglighet (den så kallade RBM-modellen) i socialtjänstens arbete med barn och unga med normbrytande beteende och risk att begå brott.

Socialstyrelsen har också startat en chattfunktion som komplement till den nationella stödlinjen [Välj att sluta](#). Stödlinjen drivs av Manscentrum och vänder sig till bland annat våldsutövare och chattfunktionen ger ytterligare möjligheter att anonymt få råd och hänvisningar kring våldsutövning. Arbetet ingår i den nationella samordningen för kunskapsutveckling och återfallsförebyggande arbete med våldsutövare.

Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum för äldreomsorg har i sitt uppdrag att arbeta verksamhetsnära. Under 2024 har kompetenscentrumet träffat kommuner och verksamheter i stort sett varje vecka för att skaffa en bild av vilka frågor som är aktuella och ta del av arbetsätt.

Kompetenscentrumet har också ordnat 14 digitala erfarenhetsutbyten med cirka 2 200 deltagare där både kunskap och information om relevanta kunskapsstöd och rapporter sprids.

Vi har också inrättat en äldreomsorgspanel bestående av äldreomsorgschefer eller motsvarande från 142 kommuner. Panelen fungerar som ett forum för att snabbt kunna få en överblick av läget och behoven inom äldreomsorgen. Med hjälp av enklare enkäter direkt till paneldeltagarna har vi goda förutsättningar att både genomföra och tillhandahålla lägesbilder i rätt tid. Panelen användes för första gången i maj 2024 för att kartlägga bemanningssituationen inom äldreomsorgen inför sommaren. Med en

svarsfrekvens på 87 procent kunde myndigheten på kort tid konstatera att hälften av kommunerna saknade vikarier för sommaren.

## Redovisning och analys för kriteriet relevans och ändamålsenlighet

Socialstyrelsen bedömer att resultatet är tillfredsställande vad gäller relevans och ändamålsenlighet. Vi har ett systemiserat arbetssätt som syftar till att säkerställa att våra kunskapsstöd och stöd för implementering är relevanta och ändamålsenliga. Här följer några exempel från 2024 som visar detta arbetssätt, det vill säga hur vi arbetar tillsammans med målgrupperna för att möta deras behov, utformar stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap samt gör stöden lättillgängliga och lätta att använda.

### Vi arbetar tillsammans med målgrupperna för att möta deras behov

Samarbetet med Socialstyrelsens målgrupper kan ske i olika former, till exempel genom dialog med referens- eller expertgrupper på lokal, regional eller nationell nivå. Vi undersöker målgruppens behov och utmaningar genom till exempel enkätundersökningar och målgruppsanalyser och genom en särskild synpunktperiod som ger oss möjlighet att ytterligare förtydliga och förbättra den slutliga version som sedan publiceras.

Under arbetet med att ta fram [\*Samtala om sexuell hälsa – samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården\*](#) förde vi dialoger med en referensgrupp som bestod av yrkesverksamma i olika professioner inom primärvården. Referensgruppen var tydlig med att samtalsstödet måste vara kort och konkret för att vara användbart i det kliniska mötet med patienten. Samtalsstödet förkortades därför väsentligt och fördjupande avsnitt flyttades till en bilaga.

Inför arbetet med att ta fram [\*Kunskapsstödande material om modellen Bostad först\*](#) samlade Socialstyrelsen in behov hos kommuner som har kommit olika långt i att arbeta utifrån modellen Bostad först. För att täcka in de behov som framkom bedömde vi, i samråd med expertgruppen för Bostad först, att det som skulle ge störst effekt var ett webbaserat stöd på [kunskapsguiden.se](http://kunskapsguiden.se), vilket kan nås när som helst och av alla intresserade.

När vi tog fram diskussionsunderlaget [\*Nytt diskussionsmaterial stöttar i arbetet med våld mot äldre - Socialstyrelsen\*](#) framförde de som testade materialet en viktig synpunkt: att en diskussion om våld och äldre kan väcka



obehagliga tankar hos personalen utifrån deras egna erfarenheter av våldsutsatthet. För att möta detta kompletterade Socialstyrelsen stödet med information om hur den som håller i ett möte kan agera om det framgår att någon i personalgruppen har blivit utsatt för våld i nära relationer, bland annat genom att ge tips om vart de som blivit utsatta kan vända sig för att få stöd.

Genom ett samarbete mellan Läkemedelsverket och Socialstyrelsen blev naloxon i nässprayform receptfritt i mars 2024 och läkemedlet kan numera köpas på öppenvårdsapotek. Det innebär att naloxon kan få en mycket större spridning i samhället, vilket i sin tur ökar möjligheten att nå målgruppen och därigenom förhindra narkotikarelaterade dödsfall.

I samband med detta reviderade Socialstyrelsen vårt kunskapsstödjande material om naloxon och tog fram [nya, kompletterande, material](#). Kunskapsstöden ger information om samt konkreta anvisningar till användning av naloxon och används som utbildningsmaterial i samband med förskrivning men även vid apoteksförsäljning.

I arbetet med att ta fram [Lärstöd i evidensbaserad praktik](#) för socialtjänsten samarbetade Socialstyrelsen med olika parter både på nationell, regional och lokal nivå. I användartester gav praktiker på lokal nivå inspel på texter om basfakta och upplägg av aktiviteter. Stödet ska stärka målgruppen i att tillämpa olika arbetssätt som ingår i en evidensbaserad praktik. Lärstödet ger även stöd för socialtjänsten att arbeta kunskapsbaserat, vilket är en viktig del av den kommande nya socialtjänstlagen.

Under 2024 publicerade Socialstyrelsen [en nationell målbild för vårdcentralers omhändertagande av psykisk ohälsa](#). Den nationella målbilden baserades bland annat på dialoger med professions- brukar- och närståendeorganisationer, hälso- och sjukvårdsverksamheter, myndigheter, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt nationella programområden (NPO). Syftet med målbilden är bland annat att ge stöd till regionerna med att utforma omhändertagandet på vårdcentraler av patienter med psykisk ohälsa.

## Vi utformar stöd utifrån bästa tillgängliga kunskap

När Socialstyrelsen tar fram kunskapsstöd grundar vi dem på bästa tillgängliga kunskap enligt vetenskaplig evidens eller beprövad erfarenhet. Detta gör vi till exempel genom systematiska litteratursökningar och samarbeten med experter, forskare och sakkunniga.

Under 2024 beslutade myndigheten om en ny process för att ta fram kunskapsstöd. I den nya processen strävar vi efter att ta fram rekommendationer när så är möjligt. Processen bidrar också till att myndigheten kan arbeta mer systematiskt, enhetligt och transparent när vi tar fram olika kunskapsstöd.

Ett stöd som bygger på vetenskaplig litteratur om utvärdering, metod och implementering är [Stöd för utvärdering i kommuner och verksamheter](#). Stödet togs fram i dialog med chefer och utvecklingsledare i äldreomsorgen och anpassades för att passa både stora och små kommuner, eftersom de kan ha olika förutsättningar att genomföra utvärderingar.

I kunskapsstödet [Postcovid och andra närliggande tillstånd och syndrom](#) ger Socialstyrelsen en bild av det aktuella kunskapsläget för postcovid och andra närliggande tillstånd och syndrom med delvis liknande kliniska symtom. Kunskapsstödet möttes av kritik, eftersom det fanns förväntningar från olika aktörer på stödet som inte uppfylldes. Framför allt rörde kritiken bristen på skarpa rekommendationer för symtomet ansträngningsutlöst utmattning. I kunskapsstödet konstaterade myndigheten att det fortfarande inte finns några evidensbaserade behandlingsmetoder.

I kunskapsstödet [Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering – prioriterade områden för uppföljning](#) erbjuder Socialstyrelsen stöd för systematisk uppföljning av hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Förslag på områden för uppföljning och uppföljningsmätt prioriterades och utformades i dialog med sakkunniga i en mindre expertgrupp. Experterna utsågs av NPO för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

På liknande sätt utgjorde sakkunniga, tillsammans med internationella riktlinjer, en central kunskapskälla för myndighetens [kunskapsstöd för att fastställa död med direkta kriterier](#). De experter som medverkade har mycket omfattande erfarenhet av den diagnostik som kunskapsstödet handlar om, medan målgruppen för kunskapsstödet är vårdpersonal som utför den här diagnostiken sällan och därför behöver vägledning.

Mycket av bakgrundsmaterialet till kunskapsstödet [Föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning](#) har hämtats från regionernas habiliteringsverksamheter. Dessa följer forskning och praktik inom området, och då främst SUF-Kunskapscentrum (SUF – samverkan, utveckling, föräldraskap) i Region Uppsala. Forskare från lärosäten och fokusgrupper med professionen bidrog med att identifiera vilka kunskapsluckor som behövde fyllas.

## Vi tar fram lättillgängliga stöd som är enkla att använda

Socialstyrelsens kunskapsstöd och stöd för implementering ska vara lättillgängliga vad gäller både utformningen och tillgången till stöden. Vi utformar våra stöd för implementering utifrån den senaste forskningen inom pedagogik, didaktik och implementering. Vanliga publiceringsplatser är kunskapsguiden.se, socialstyrelsen.se och Socialstyrelsens utbildningsportal.

Under 2024 blev [Skadligt bruk och beroende hos barn och unga](#) ett nytt tema på kunskapsguiden.se där myndigheten ger ett övergripande och samlat stöd till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet är att göra vårt stöd och vår kunskap på området lättillgängligt för personal inom vård och omsorg. På liknande sätt finns numera alla myndighetens [stöd inom försäkringsmedicin](#) samlade på en ny webbplats i syfte att öka tillgängligheten. Socialstyrelsen har också tagit fram en [folder gällande fallpreventivt arbete](#), eftersom målgruppsanalysen visade att det fanns behov av en enkel folder med kortfattad information som stöd att prioritera fallpreventivt arbete. Även den finns att ladda ner via kunskapsguiden.se under temaområdet *Fallolyckor och fallprevention*.

Under arbetet med att ta fram kunskapsstödet [Att utveckla den dagliga verksamheten](#) omhändertog myndigheten synpunkter på materialets utformning från bland annat fokusgrupper. Bland annat lyftes vikten av att kunna använda det på olika sätt, till exempel enskilt eller i grupp samt genom att kunna ta del av hela kunskapsstödet eller välja några avsnitt. Vi tog därför fram en tryckt skrift med tillhörande studiehäfte, vilka också finns i digitala versioner. I studiehäftet finns även förslag på en mall där deltagarna kan notera vilka behov som har identifierats.

Socialstyrelsen publicerade under året [Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ätstörningar](#). En första version publicerades i maj med rekommendationer till beslutsfattare i hälso- och sjukvården, tandvården och till viss del socialtjänsten. I december kompletterades riktlinjerna med ett särskilt kapitel anpassat till personal, där motsvarande rekommendationer presenteras med mer praktiskt stöd. På detta sätt blir rekommendationerna mer lättillgängliga både för dem som beslutar om resurser och för dem som möter personer med en ätstörning.

# Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar

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

Socialstyrelsen belyser skillnader i vård och omsorg samt redovisar orsaker till ojämlikhet. Vi ger även stöd till olika insatser för att bidra till jämlikhet inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Vi tar årligen fram lägesrapporter där vi redovisar och analyserar tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, funktionsnedsättning, äldreomsorg och äldrevård samt individ- och familjeomsorg.

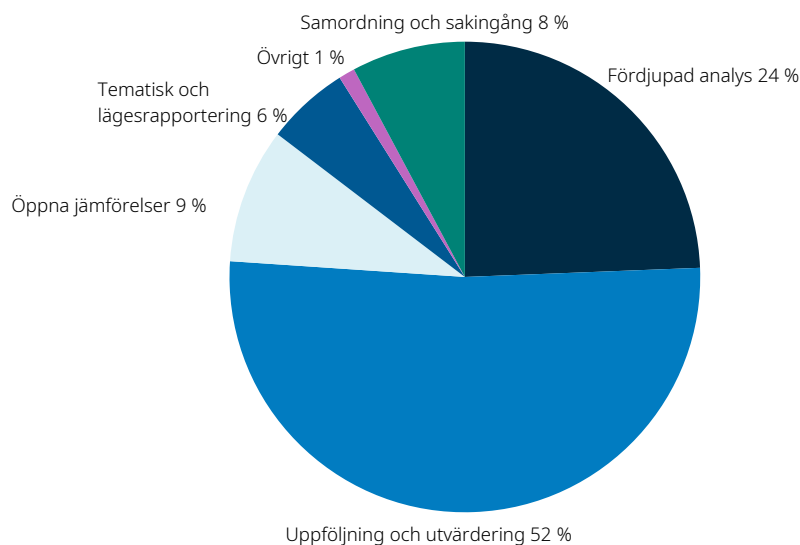
## Resultat

Socialstyrelsen bedömer att vi har nått ett **tillfredställande** resultat avseende kvalitet och användbarhet i Socialstyrelsens analyser och lägesrapporter. Jämfört med 2023 är bedömningen av resultatet avseende kvalitet och användbarhet oförändrad men myndigheten behöver fortsätta utveckla uppföljningen av våra analyser och lägesrapporter för att kunna bedöma hur resultatet förändras över tid.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaden 2024 för verksamheten *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar* är 240 miljoner kronor (jämfört med 241 miljoner kronor 2023). Analysverksamhetens kostnader varierar mellan åren, beroende på antalet regeringsuppdrag och deras omfattning.

**Figur 4. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar***



## Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsens kriterier vad gäller analyser och lägesrapporter är att de ska vara användbara och av god kvalitet.

Socialstyrelsen har en modell för att genomföra användaranalyser där vi följer upp kvaliteten och användbarheten av våra produkter. Syftet är att förbättra och utveckla till exempel våra analysrapporter och faktablad, så att de bidrar till en god vård och omsorg.

### Kriterium för användbarhet

Med användbarhet menar vi att rapporterna är lätta att ta till sig och uppfattas som tydliga samt att det underlag som myndigheten tar fram kan användas av mottagaren för avsett ändamål.

### Kriterium för kvalitet

Med kvalitet syftar vi på om innehållet upplevs som trovärdigt och om underlaget motsvarar de förväntningar som finns på myndigheten. Kvalitet

avser även att våra underlag är baserade på korrekt fakta och välgrundade resonemang.

## Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen bedömer att vi har nått ett tillfredställande resultat avseende kvalitet och användbarhet mot bakgrund av resultatet från en genomförd enkätundersökning och de effekter som våra analyser har fått.

## Vi får ett fortsatt högt betyg för våra analyser

Under 2024 genomförde Socialstyrelsen en enkät inom ramen för myndighetens användaranalys, i vilken ett urval av våra analysrapporter följdes upp avseende kvalitet och användbarhet. Enkäten riktade sig till Socialdepartementet.

Enkätsvaren överensstämde i huvudsak med resultat från tidigare år och visar att myndigheten får ett fortsatt högt betyg. Våra analyser uppfattas vara av hög kvalitet, de är användbara och de kommer till nytta i flera olika sammanhang. Analyserna används bland annat för att inhämta faktaunderlag, exempelvis till budgetpropositionen och som grund för nya regeringsuppdrag, både till andra myndigheter och till oss.

Arbetet med att följa upp analysernas användbarhet och kvalitet kommer att fortsätta. På sikt kommer vi att utvidga arbetet till att omfatta fler av myndighetens målgrupper.

Nedan presenteras några exempel på analyser som har fått effekt och som under 2024 bidragit till vidare arbete inom olika områden.

## Vi har fokus på att fasa ut vårdåtgärder som saknar patientnytta

En utvärdering av hur hälso- och sjukvården samt tandvården använder åtgärder som i nationella riktlinjer har prioritet ”icke-göra”, även benämnt [vård som inte bör göras](#), har visat att vissa av dessa åtgärder inte längre används medan andra varit svåra att fasa ut. Inom flera riktlinjeområden visar utvärderingen att det har varit svårt att fasa ut vissa av dessa icke-göra-åtgärder. Utvärderingen bidrog till att Socialstyrelsen 2024 fick ett nytt [uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter](#).

I uppdraget ingår att kartlägga och klassificera vårdåtgärder som saknar patientnytta med fokus på vårdåtgärder som i nationella riktlinjer har prioritet icke-göra.

## Cancerrehabiliteringen fortsätter att utvecklas

En utredning med [förslag till utveckling av cancerrehabiliteringen](#) har visat att det finns variationer både i tillgång till rehabiliteringsinsatser på olika håll i landet och i erbjudandet av cancerrehabiliterande insatser inom samma region. Analysen resulterade i att Socialstyrelsen fick ett fördjupande [uppdrag att kartlägga cancerrehabiliteringen](#), stödja implementering av åtgärds-koder samt lämna förslag för att stärka cancerrehabiliteringen. Under 2024 publicerade Socialstyrelsen rapporten [Fortsatt utveckling av cancerrehabiliteringen](#) som visar att tillgången till cancerrehabilitering fortsatt är ojämlik mellan och inom regionerna, även om förbättringar sker. För att underlätta framtida nationell och regional uppföljning på området har myndigheten även tagit fram [anvisningar för KVÅ-koder gällande rehabiliteringsplan](#).

## Utvärdering av ALF-avtalet bidrar till kvalitetshöjande åtgärder inom universitetssjukvården

En [utvärdering av avtalet om läkarutbildning och klinisk forskning \(ALF\)](#) mellan staten och sju regioner för universitetssjukvård visade att universitetssjukvården inte uppnår alla miniminivåer för kvalitet som är fastställda i avtalet. Utvärderingen bidrog till att den nationella styrgruppen för ALF 2024 genomförde en uppföljning av vilka åtgärder regionerna vidtagit för att uppnå miniminivåerna. Styrgruppen har bland annat informerat Socialstyrelsen om att regionerna har infört en mer strukturerad kvalitetsuppföljning av forskning och utbildning. Flera regioner har även infört handledarutbildning för medarbetare som handleder läkarstudenter under deras verksamhetsförlagda utbildning.

## Utredning ska motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar

Socialstyrelsen publicerade under 2024 en [kartläggning av läkemedelsförskrivning på fritiden och efter pension](#). Kartläggningen har utgjort underlag till att regeringen under året tillsatte en [utredning som ska se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar](#) för att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar. Utredningen ska bland annat ta ställning till utökade möjligheter att ta del av uppgifter vid tillsynen över läkemedelsförskrivningar som påverkar läkemedelsförmånerna.

## Det finns goda förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvård

Socialstyrelsen publicerade under 2024 en [kartläggning av förutsättningar för en nationell modell för riskbedömning inom tandvården](#). Analysen visar att det finns goda förutsättningar för en nationell riskbedömningsmodell men att visst arbete kvarstår innan modellen kan utformas och införas.

Myndigheten har också lämnat förslag på hur en plan för utveckling och implementering av en riskbedömningsmodell kan se ut. Analysen och förslaget resulterade i att vi 2024 fick ett nytt [uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården](#).

## Vi utvecklar våra metoder och arbetssätt

Socialstyrelsen arbetar ständigt med att utveckla metoder och arbetssätt för att förbättra myndighetens tjänster och produkter, med en strävan att de ska bidra till god vård och omsorg. I följande avsnitt presenteras några exempel på utveckling som pågått under 2024.

## Stöd för att genomföra läges- och behovsanalyser inför en ny socialtjänstlag

Socialstyrelsen har under 2024 tagit fram [ett stöd till kommunerna för att genomföra läges- och behovsanalyser](#) inför införandet av en ny socialtjänstlag. Stödet består av två delar – dels data inom socialtjänstens samtliga områden (benämnt kommundata) dels ett [analysstöd med tillhörande frågor](#).

Kommundata består av kvalitetsindikatorer, välfärdsindikatorer, nyckeltal samt annan registerdata. Denna data ger kommunerna information om deras målgrupper samt hur socialtjänstens verksamhet arbetar med olika kvalitetsaspekter. Analysstödet kan vara dels en hjälp för kommunerna att tolka nationella och lokala data, dels vara ett stöd för att diskutera och bedöma nuläge och behov inför omställningen.

Kommunerna har olika förutsättningar att genomföra läges- och behovsanalyser. Vi har mot den bakgrunden haft dialoger med bland annat det nationella socialchefs nätverket, Nationell samverkansgrupp för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSK-S) och de regionala stöd- och samverkansstrukturerna (RSS) för att få synpunkter på stödets utformning och innehåll. Stödet har tagits fram i nära samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som också har i uppgift att stödja



kommunerna i omställningen till en långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.

## Användarpaneler för öppna jämförelser ger kommuner möjlighet att påverka utvecklingen

Socialstyrelsen har inrättat användarpaneler för utvecklingen av [öppna jämförelser](#) för socialtjänst. Syftet med panelerna är att involvera kommunerna i utvecklingen av indikatorerna och nyckeltalen, så att det vi redovisar är till nytta för kommunerna. Totalt 24 kommuner ingår i panelerna och under 2024 har respektive panel träffats vid 2 tillfällen. Vid första tillfället diskuterades den nya modellen; vid det andra tillfället stod användar- och analysstöd på agendan.

Kommunernas synpunkter och idéer har bland annat lett till justeringar i den Excel-fil som redovisar indikatorer och nyckeltal, instruktionsfilmer till Excel-filen och inspel till kommande utveckling av indikatorer och nyckeltal. Medverkande kommuner uttrycker att användarpanelerna är värdefulla och att de nu har större möjlighet att påverka.

## Ökad tillgänglighet till data genom visualisering av indikatorer

Socialstyrelsen utvecklar och förvaltar ett stort antal indikatorer inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. Under 2024 har myndigheten utvecklat ett nytt sätt att sprida kunskap och tillgängliggöra data genom [visualiseringar av indikatorer](#). Visualiseringen omfattar ett antal indikatorer inom god och nära vård, vilka tidigare har legat i tunga Excel-filer.

Visualiseringstjänsten riktar sig till profession, beslutsfattare och andra intressenter som kan ta del av data i form av diagram och grafer. Användaren kan även filtrera mellan olika redovisningsnivåer och fördelningar för att analysera och förstå viktiga trender och mönster.

Socialstyrelsens kommer att fortsätta att utveckla visualisering av mått och indikatorer som bidrar till att hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten ska kunna följa, analysera och förbättra sin verksamhet.

# Vi arbetar med frågor som stödjer hälso- och sjukvård på systemnivå

Vi har inte bedömt årets resultat för verksamhetsområdet. Arbetet med att ta fram kriterier för resultatbedömning pågår. Ytterligare analyser behöver göras innan de kan användas för årlig bedömning

Socialstyrelsen har fått en förändrad roll som betonar myndighetens uppdrag att stödja utvecklingen inom hälso- och sjukvården ur ett systemperspektiv. Det gäller särskilt att vi ska ge stöd inom områden som har betydelse för hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Exempel på systemfrågor är patientsäkerhet, vårdens tillgänglighet, kapacitetsstyrning och kompetensförsörjning.

## Resultat

Socialstyrelsen har fört målgruppsanpassade strategiska dialoger med samtliga regioner om deras tillgänglighetsarbete bland annat avseende väntetider. Vi har även uppdaterat riktvärdet för antalet vårdplatser samt tagit fram en nationell plan för hur bristen på antalet disponibla vårdplatser kan minska.

Myndigheten har vidareutvecklat det nationella planeringsstödet för tillgången på hälso- och sjukvårdspersonal med ett mer strategiskt och datadrivet innehåll.

Myndigheten har tagit fram och visualiserat ett antal kärnindikatorer som mäter status för omställningen till en god och nära vård, utvecklat redovisningen av öppna jämförelser för kommunal hälso- och sjukvård samt följt upp hur många personer som har en fast läkarkontakt i primärvården.

Socialstyrelsen har genomfört ett stort antal dialoger och utbildningsinsatser som skapar förutsättningar för implementering av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet samt följt upp hur många regioner och kommuner som har egna patientsäkerhetsplaner.

# Stöd för en långsiktig utveckling av hälso- och sjukvårdens och tandvårdens personalresurser

Socialstyrelsen tar löpande fram och utvecklar underlag för att analysera tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal inom ramen för det nationella planeringsstödet (NPS). Syftet är att ge en bild över hur tillgången till personal ser ut i landet, så att hälso- och sjukvården och tandvården kan klara sina kärnuppdrag.

## Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen bedömer att vårt arbete med det nationella planeringsstödet är tillfredställande, och vi har tagit viktiga kliv framåt under 2024 med ett gott resultat.

Socialstyrelsen har under året vidareutvecklat NPS med ett mer strategiskt och datadrivet innehåll. Myndigheten har sedan tidigare identifierat ett behov av fördjupade analyser som tar hänsyn till de komplexa utmaningar som hälso- och sjukvården och tandvården står inför, bland annat en åldrande befolkning, ökande psykisk ohälsa bland unga samt medicinska och tekniska framsteg. Detta gör att vårdbehoven växer, samtidigt som personalresurserna minskar i förhållande till behoven.

Årets analyser fokuserar på

- vårdkonsumtion och framtidsprognoser utifrån hur sammansättningen i befolkningen kommer att förändras
- inom vilka vårdformer legitimerad personal jobbar
- regionala skillnader utifrån olika kapacitetsperspektiv för hälso- och sjukvård samt tandvård.

Inom ramen för det nationella planeringsstödet har vi tillsammans med WHO Europa, och som en delstudie om psykiatrisk vård för barn och ungdomar, utvecklat nya metoder för att få bättre förståelse för möjliga lösningar på dessa utmaningar. Studien synliggör hur adhd-diagnoser har ökat bland barn och ungdomar samt vilka konsekvenser det får för ungdomar och för personal som arbetar i den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Genom att analysera vilka drivkrafter som ligger bakom ökningen av adhd-diagnoserna visar vi hur dessa påverkar hälso- och sjukvårdssystemet. På så sätt synliggör vi komplexiteten och visar samtidigt möjliga vägar att skapa lösningsutrymmen som kan förhindra dagens över- respektive underdiagnostisering inom olika socioekonomiska grupper. Dessa metoder kan framöver användas på andra områden.

Efterfrågan att presentera NPS på olika arenor har ökat, jämfört med tidigare år. Det visar att både vidareutvecklingen av NPS och utvecklingen av kontextspecifika analyser är till nytta för våra målgrupper.

Tillsammans med Statistiska centralbyrån (SCB) och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har Socialstyrelsen genomfört två studier om sjuksköterskors etablering på arbetsmarknaden samt deras flyttmönster. Studierna bidrar till en ökad förståelse för kopplingen mellan utbildning, introduktion och sjuksköterskors mobilitet samt hur deras benägenhet att söka anställning på annan ort påverkar regionernas möjlighet att tillhandahålla hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Studierna skedde inom ramen av EU:s Joint Action-projekt *Heroes*, och Socialstyrelsen leder det arbetet i Sverige. EU-samarbetet har bidragit till att förstärka utvecklingen av NPS.

## Vi stödjer omställningen till en god och nära vård

Hälso- och sjukvården behöver anpassas för att möta dagens och framtidens utmaningar. För att hantera dessa utmaningar behövs en starkare primärvård och en bättre samverkan, dels mellan primärvården och den specialiserade vården, dels mellan kommuner och regioner. Socialstyrelsen arbetar för att bidra till de förändringar hos huvudmännen som är nödvändiga för att omställningen ska genomföras.

## Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen bedömer att vårt arbete med att stödja omställningen till en god och nära vård är tillfredsställande utifrån nuvarande uppdrag och förutsättningar. Stödet kan fortsätta att utvecklas genom utökad systematisk dialog med regioner och kommuner för att identifiera och säkerställa nya behov av stöd på systemnivå som bidrar till omställningen till en mer nära vård.

## Vi ser bättre samverkan men svag utveckling av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet

Socialstyrelsen följer årligen upp omställningen till en god och nära vård och kommunicerar resultatet med regioner och kommuner. I våra dialoger med målgrupperna kan vi notera att de uppskattar att få en helhetsbild av omställningen hur den egna regionen eller kommunen ligger till.

Uppföljningens resultat ger dem dessutom stöd i deras omställningsarbete.

Myndigheten noterar också att en stor del av de insatser regioner och kommuner genomfört syftar till att förbättra eller underlätta samverkan mellan vårdgivare och huvudmän. Regioner och kommuner har, om än i varierande utsträckning, beslutat om konkreta och tidsatta planer och strategier för sitt omställningsarbete. Vidare har tillgängligheten till primärvården gått framåt på vissa områden, till exempel rörande medicinska bedömningar inom tre dagar. Andra områden, till exempel möte med läkare på särskilt boende, har dock försämrats.

För att följa målen vad gäller god och nära vård har Socialstyrelsen under 2024 tagit fram tolv kärnindikatorer – dels på övergripande nivå, dels på regional och kommunal nivå. Resultatet för 2024 visar en positiv utveckling vad gäller samordning och kontinuitet i vården, medan utvecklingen mot en mer personcentrerad vård inte är lika positiv. Överbeläggningar och [utlokaliseringar](#), vilket är en av de övergripande systemindikatorerna för omställningen, har tydligt försämrats sedan 2014.

### Stöd till kommunal hälso- och sjukvård

Under 2024 har Socialstyrelsen utvecklat redovisningen av öppna jämförelser för kommunal hälso- och sjukvård. Syftet är att dels underlätta för kommuner att använda data i sina analyser, dels följa utvecklingen för enskilda kommuner. Myndigheten har även publicerat stöd till förbättringsarbete där vi lyft fram ett urval av kunskapsstöd och utbildningsmaterial som kommunerna kan använda sig av om de vill kraftsamla kring något utvecklingsområde.

### Viss ökning av personer med fast läkarkontakt i primärvården

Myndigheten har under 2024 följt upp hur stor andel av befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt inom primärvården. Totalt 16 av 21 regioner svarade, och i genomsnitt hade 59 procent av befolkningen en fast läkarkontakt, vilket är något högre än motsvarande andel i förra årets uppföljning.

## Tillgänglighet och kapacitetsstyrning

Socialstyrelsens arbete med tillgänglighet och kapacitetsstyrning syftar till att stärka förutsättningarna för att patienter ska få vård i rimlig tid och inom ramen för vårdgarantin samt att bidra till balans mellan behov och kapacitet.

### Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet för vårt arbete inom tillgänglighet och kapacitetsstyrning är tillfredsställande.

## Vi stödjer regionernas utveckling genom data och strategiska dialoger

Socialstyrelsen har under 2024 fortsatt att föra strategiska dialoger med samtliga regioner om deras tillgänglighetsarbete. Inför varje dialog tog vi fram underlag om läget avseende regionens tillgänglighet utifrån tillgänglighetsdata samt uppgifter från regionens egen handlingsplan för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Denna statistik finns tillgänglig på en ny statistikwebbsida som Socialstyrelsen tog fram 2024.

En utvärdering av dialogerna visar att mottagandet varit positivt och att dialogerna för ett flertal bidrar i regionernas arbete. Vi har under 2024 även spridit lärande exempel genom ett antal seminarier, vilka var välbesökta och uppskattade.

## Vi har uppdaterat riktvärdet för vårdplatser

Under 2024 har Socialstyrelsen uppdaterat riktvärdet för antalet vårdplatser. Vi kan konstatera att behovet av vårdplatser ligger kvar på nästan samma nivå som 2023 men att det skett en förbättring i ett fåtal regioner.

Socialstyrelsen har även bistått regionerna med en modell för att bryta ned det nationella riktvärdet för antalet disponibla vårdplatser på regional och lokal nivå. När riktvärdet först publicerades 2023 var reaktionen positiv från professionen medan huvudmännen var mer kritiska. Under våra dialoger med huvudmännen har vi dock noterat en viss förändring 2024, där de numera mer diskuterar vad man kan göra för att hantera den utmaning som riktvärdet visar. En del av de åtgärder som krävs tas upp i den nationella planen för att minska bristen på disponibla vårdplatser (nedan).

## Nationell plan för att minska bristen på disponibla vårdplatser

Socialstyrelsen har under 2024 tagit fram en nationell plan som syftar till att påskynda och stödja arbetet med att förbättra vårdplatssituationen. Den nationella planen innehåller fem fokusområden med tillhörande mål, mått och insatser på statlig, regional och kommunal nivå:

- utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning
- säkerställ hållbar kompetensförsörjning
- använd kompetensen ändamålsenligt
- ställ om till en god och nära vård
- agera för säker vård.

Under hösten 2024 har Socialstyrelsen arbetat med att sprida den nationella planen och att stödja regionerna i det fortsatta arbetet. Regionerna deltog

genom referensgrupper när planen togs fram, och har de gett uttryck för att den nationella planen är ändamålsenlig samt att insatserna i den är överensstämmande med hur behoven verkligen ser ut.

### Vi tar fram en nationell vårdförmedling

Socialstyrelsen arbetar tillsammans med E-hälsomyndigheten med att ta fram en nationell vårdförmedling. Syftet är att regioner och vårdgivare ska ha möjlighet att vid behov erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med tillgänglig kapacitet.

Under 2024 har myndigheten arbetat med att kartlägga verksamheternas nuvarande process för förmedling av vård. Analysen utifrån denna har visat ett antal områden där det finns behov av en mer ensad process, och vi fortsätter att utveckla vårt stöd för att underlätta en mer likformig process. I arbetet har vi genomfört en internationell utblick för att finna exempel att bygga vidare på i en svensk kontext. Därutöver har vi genomfört en analys av flaskhalsar. Analysen visar att vissa åtgärder lämpar sig bättre än andra för vårdförmedling, bland annat beroende på genomförbarhet utifrån logistik och patientsäkerhet.

Analyserna har varit vägledande när vi valt områden för pågående pilotprojekt kring vårdförmedling, vilka görs i lärandesyfte. Piloterna fokuserar på olika aspekter som behöver beaktas vid vårdförmedling, där patientperspektivet är ett viktigt exempel på fokusområde.

### Vi stärker arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning

Genom systematisk och effektiv [produktions- och kapacitetsstyrning](#) kan hälso- och sjukvården bättre balansera sitt kapacitetsbehov med tillgänglig kapacitet. Därigenom kan man erbjuda högre nivå av tillgänglighet.

Socialstyrelsen har tagit fram flera stöd riktade till verksamheter inom hälso- och sjukvården och dess huvudmän, och så särskilt regionerna, för att stärka arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning. Stöden har använts av flera regioner. Via nätverksträffar och olika kontakter har vi fått återkoppling att stöden är verklighetsanpassade och fyller ett kunskapsbehov som vissa regioner själva har svårt att skapa. Socialstyrelsen har också skapat förutsättningar för användning av stöden, vilket har varit mycket uppskattat.

## Patientsäkerhet

Patientsäkerhet handlar om en god och säker vård där ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada. Utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, [Agera för säker vård 2020–2024](#), stödjer Social-

styrelsen kommuner och regioner i deras arbete med att ta fram egna handlingsplaner och bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

## Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen bedömer att vårt arbete med att stödja regionerna och kommuner i att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är tillfredsställande.

### Vi skapar förutsättningar för implementering av den nationella planen för ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsen har under 2024 genomfört ett stort antal dialogmöten och utbildnings- och informationsinsatser med beslutsfattare och företrädare för regioner, kommuner och privata vårdgivare, sjukhuschefer, förvaltningschefer, verksamhetschefer och medarbetare.

I samverkan med andra nationella aktörer har vi även etablerat återkommande digitala och fysiska tillfällen för dialog och information med företrädare för kommuner och regioner. Sammanlagt har över 1 800 personer deltagit vid dessa tillfällen. Vi har också genomfört den tredje nationella patientsäkerhetskonferensen med över 500 deltagare, vilket är en ökning jämfört med tidigare år.

Deltagarna i informations- och dialogmöten samt vid konferensen återkopplar att tillfällena i stor utsträckning mött deras behov av information och stöd.

En grundförutsättning för ökad patientsäkerhet är att patienten är medskapare. Under 2024 har vi därför arbetat med att öka patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet. Bland annat har myndigheten etablerat en referensgrupp med företrädare för patienter och närstående. Referensgruppen har bidragit i arbetet med att uppdatera den nationella handlingsplanen och genomföra den nationella patientsäkerhetsdagen september 2024. Vi har också uppdaterat vår egen webbplats [Samlat stöd för patientsäkerhet](#).

En annan grundförutsättning för säker vård är adekvat kunskap och kompetens. För att bidra till ökad kompetens inom hälso- och sjukvården om patientsäkerhet har Socialstyrelsen under 2024 bland annat tagit fram de första nationella kompetensmålen för patientsäkerhet. Arbetet har skett i samarbete med patientsäkerhetsexperter och företrädare för utbildningsanordnare. Vidare har myndigheten utvecklat ett nordiskt



ramverk för kompetens inom patientsäkerhet tillsammans myndigheter och organisationer i de nordiska länderna.

Vi har under året tagit över förvaltning och utveckling av metodhandböcker inom markörbaserad journalgranskning (MJG), vilket tidigare hanterades av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vi har också genomfört utbildningar i MJG för granskningsteam inom barn- och ungdomspsykiatri, där personal från två tredjedelar av alla regioner deltagit sedan 2021.

## Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fått genomslag

För att öka förståelsen vad gäller kommuners och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete genomförde vi en enkät i december 2023 och januari 2024. Samtliga 21 regioner och 254 av 290 kommuner svarade.

Resultatet visar att samtliga 21 regioner har tagit fram egna regionala handlingsplaner och att totalt 183 kommuner antingen har eller arbetar med att ta fram en handlingsplan. Nästan alla utgår från den nationella handlingsplanen. Det är en ökning jämfört med föregående uppföljning december 2022, då 166 kommuner uppgav att de hade eller höll på att ta fram en handlingsplan.

Fler regioner och kommuner än tidigare år uppger också att den nationella handlingsplanen bidrar positivt till det systematiska patientsäkerhetsarbetet och till att huvudmännen säkerställer att vårdgivarna arbetar inom handlingsplanens fem fokusområden.

## Skade- och dödsfallsutredningar

I januari 2024 publicerades en [rapport för skade- och dödsfallsutredningar genomförda 2022–2023](#), vilken är Socialstyrelsens sjunde rapport inom området. I årets rapport ingick ärenden med 43 vuxna som hade utsatts för dödligt våld eller försök till dödligt våld samt 26 barn som hade utsatts för grovt eller dödligt våld.

Antal ärenden har ökat successivt under åren. Det beror bland annat på att antalet underrättelser från Åklagarmyndigheten ökat men också på att lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall (2007:606) ändrades 2019 så att fler brottstyper inkluderas. Även sättet på vilket utredningarna genomförs har utvecklats under åren, och det pågår för närvarande ett arbete på Socialstyrelsen med att utveckla arbetet genom att i högre grad intervjua involverade berörda parter.

I årets rapport kan vi konstatera att det fortsatt finns ett antal allvarliga brister i samhällets skyddsnet. En övergripande slutsats är att stödet till brottsoffer och insatser till gärningspersonen varit otillräckligt, trots många samhällskontakter och att myndigheter i många fall haft kännedom om våld redan före det aktuella brottet. Två brister som inte lyfts tidigare år är dels att psykiskt våld inte uppmärksammats i ärenden som rör vuxna brottsoffer, dels att socialtjänsten inte har polisanmält uppgifter om allvarligt våld mot barn.

Rapporten används som underlag för statliga offentliga utredningar och rapporter, bland annat

- utredningen [Stärkt stöd till anhöriga](#) (SOU 2024:60)
- [regeringens åtgärdsprogram](#) för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck 2024–2026
- Jämställdhetsmyndighetens [rapport om våld mot äldre](#).

Vår rapport används även som underlag till regeringsuppdrag utifrån de brister som påvisats, exempelvis i [uppdraget att stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive där barn är involverade](#)

## Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa

Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla och tillhandahålla enhetliga termer, begrepp och klassifikationer samt en ändamålsenlig informationsstruktur för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Myndigheten använder standarder för att utveckla detaljerade beskrivningar av hur information bör struktureras och kodas. Strukturerad och standardiserad hälsodata skapar förutsättningar för att information om patienter och brukare kan användas, återanvändas och delas samt att hälso- och sjukvård och omsorg kan bedrivas säkert och effektivt utifrån enskildas behov.

Socialstyrelsen arbetar också inom området välfärdsteknik, det vill säga digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Myndigheten redovisar dock inga resultat 2024 för det området.

## Resultat – enhetlig strukturering av hälsodata

Resultatet för kriteriet *relevans och ändamålsenlighet* är **tillfredsställande**. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

Utifrån en tät dialog med användarna har Socialstyrelsen tillhandahållit aktuella versioner av nationell informationsstruktur (NI) och Snomed CT. Socialstyrelsen har även tillhandahållit uppdaterat och relevant innehåll i de nationella och internationella klassifikationerna. Vårt arbete med termbanken har utförts i enlighet med intressenternas behov.

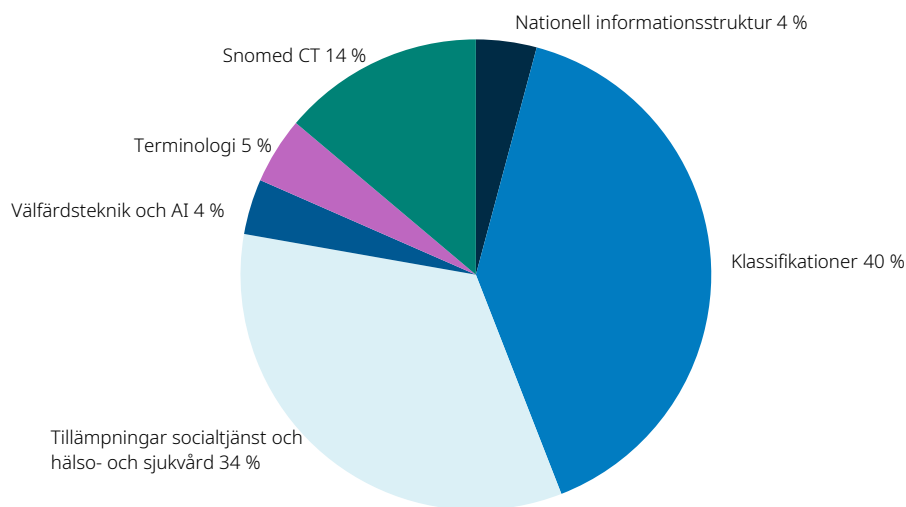
Resultatet för kriteriet *nytta* är **tillfredsställande**. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

Socialstyrelsen har utifrån tät dialog med användarna stöttat dem i användning och implementering av nationell informationsstruktur och Snomed CT. Användningen av de nationella och internationella klassifikationerna för 2024 kan inte bedömas. Användningen av termbanken ligger i paritet med 2023.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaden 2024 för verksamheten *Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa* är 91 miljoner kronor (jämfört med 70 miljoner kronor 2023).

**Figur 5. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet *Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa***



## Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsen bedömer resultatet för enhetlig strukturering av hälsodata enligt kriterierna att de standarder och tillämpningar vi tillhandahåller ska vara relevanta, ändamålsenliga och komma till nytta. Myndigheten använder flera olika sätt att mäta hur väl vi når dessa kriterier, vilket definieras under respektive resultatavsnitt.

## Redovisning och analys av resultat

### Nationell informationsstruktur och Snomed CT

*Relevans och ändamålsenlighet:* Myndigheten bedömer utifrån en tät dialog med användarna, och då främst med regionerna, att våra standarder har ett relevant innehåll.

*Nytta:* Myndigheten följer, genom en tät dialog med användarna, hur väl vi stöttat dem i deras utveckling och i vilken utsträckning de implementerat våra standarder och tillämpningar.

### Resultat och analys

Socialstyrelsen bedömer att ett tillfredsställande resultat för kriterierna *relevans och ändamålsenlighet* samt *nytta* har nåtts för arbetet med nationell informationsstruktur (NI) och Snomed CT.

Myndigheten har förvaltat, vidareutvecklat och kvalitetssäkrat NI och Snomed CT och tillhandahållit aktuella versioner.

## Innehållet hålls relevant genom en nära dialog med användarna

### Snomed CT

Snomed CT är det terminologisystem som Socialstyrelsen främst rekommenderar för att strukturera hälsodata i patientjournaler. Det är också det terminologisystem ur vilket koder för användning i nationella specifikationer ska skapas. Det ägs och förvaltas av [Snomed International](#). Sverige är ett av femtio medlemsländer som bidrar till att utveckla Snomed CT.

Socialstyrelsen håller månatliga öppna forum för användare av Snomed CT, där framför allt regioner och deras systemleverantörer deltar.

Användardialogerna har resulterat i att det internationella urvalet för nutritionsdiagnoser översatts, vilket skedde i samarbete med Dietisternas Riksförbund. Vi har även samarbetat med Svensk sjuksköterskeförening kring översättningen av omsorgsdelarna i Snomed CT. Vi har även haft månadsvis dialog i regionernas nationella samverkansgrupp *Strukturerad vårdinformation* om deras utvecklingsbehov och behov av användarstöd.

I EU:s arbete med det europeiska hälsodataområdet (European Health Data Space, EHDS) har Snomed CT pekats ut som en av de terminologier som ska användas inom Europa för hälsodata. Under året har Socialstyrelsen därför gjort en särskild insats för att kvalitetssäkra 33 procent av den svenska översättningen av Snomed CT avseende de begrepp som ingår i International Patient Summary (IPS) som föreslås att användas inom EHDS.

### Nationell informationsstruktur (NI)

I våra intressentdialoger framkom att referensmodellerna i NI var på en för abstrakt nivå, vilket försvårade tillämpningen. Därför har vi under 2024 utvecklat en ny visualisering av NI, bestående av mindre byggblock med mer konkreta modeller, så kallade nationella informationsmängder

Under 2024 har vi publicerat 12 nationella informationsmängder. Vi har även säkerställt att cirka 1 500 juridiska krav kopplade till informationshantering i hälso- och sjukvården och socialtjänsten representeras i NI samt reviderat informationsspecifikationen för arbetssättet barns behov i centrum (BBIC) utifrån den senaste versionen av NI.

## Uppmärksamhetsinformation

Tillsammans med sakkunniga representanter för regionerna, de nationella samverkansgrupperna för strukturerad vårdinformation respektive patientsäkerhet samt Inera AB har Socialstyrelsen genomfört en översyn av specifikationen för uppmärksamhetsinformation samt uppdaterat innehållet i två releaser. Uppmärksamhetsinformation används nu i alla regioner.

Regionerna har efterfrågat kortare ledtider för att beslutade ändringar ska kunna föras in i journalsystem. Därför har vi sett över förutsättningarna för att distribuera koder för uppmärksamhetsinformation via gränssnittet API eller andra tekniska lösningar.

## Kodsystemet för ordinationsorsak

Socialstyrelsen har under 2024 fortsatt att uppdatera kodsystemet för ordinationsorsak. Vi har bland annat sett över förutsättningarna att inkludera icke-farmakologiska behandlingar, till exempel fysisk aktivitet på recept. Kodsystemet är implementerat i 2 vårdinformationssystem som når användare i 14 av 21 regioner samt i E-hälsomyndighetens e-tjänst [Förskrivningskollen](#).

## Vi ger aktivt stöd vid användning och tillämpning

### Snomed CT

Socialstyrelsen har genomfört ett antal insatser som stöttar användare i deras användning av Snomed CT. Myndigheten har bland annat genomfört webinarier tillsammans med Snomed International om implementering av Snomed CT i dokumentationssystem. Vidare har vi genomfört en fördjupningsworkshop tillsammans med Svensk sjuksköterskeförening om hur omvårdnadsterminologin ICNP (en del av Snomed CT) kan implementeras i praktiken. Vi har även haft särskilda dialoger med it-leverantörer och regioner om deras behov av stöd för implementering av Snomed CT i deras journalsystem.

### Nationell informationsstruktur (NI)

Socialstyrelsen har stöttat regioner och myndigheter genom att erbjuda vägledning och utbildning i hur NI kan användas.

Myndigheten har bidragit i utvecklingen av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst. Katalogen kommer att utgöra en viktig grund i infrastrukturen för att möjliggöra nationell vårdförmedling, där hälsodata är centralt för att kunna mäta och utbyta vårdkapacitet över landet.

Vårt arbete har särskilt fokuserat på att identifiera informationsmängder som behöver ingå i katalogen, ge terminologiskt stöd samt bidra i utvecklingen av en informationsspecifikation för katalogen. Till exempel har vi vid tre utbildningstillfällen beskrivit hur resultaten från intressentdialogerna används i vidareutvecklingen av NI.

Vi har erbjudit vägledning om hur information om levnadsvanor ska struktureras, vilket kan underlätta hälso- och sjukvårdens följsamhet till Socialstyrelsens uppdaterade nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor.

## Nationella och internationella hälsorelaterade klassifikationer

### Kriterier

*Relevans och ändamålsenlighet:* Socialstyrelsen har uppdaterat innehållet för att omhänderta nya eller förändrade behov och förhållanden i vården och omsorgen.

*Nytta:* Användningen ligger i nivå med tidigare år, eller har ökat. Vi följer antalet nedladdade filer från vår webbplats samt mäter användningen i kommunerna.

### Resultat och analys

Socialstyrelsen bedömer att myndigheten under 2024 har ett **tillfredsställande** resultat för kriterierna *relevans och ändamålsenlighet* samt *nytta* vad gäller vårt arbete med hälsorelaterade klassifikationer.

Socialstyrelsen tillhandahåller följande klassifikationer:

- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)
- Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)
- Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)
- Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

Användningen av klassifikationerna ICD-10-SE och KVÅ är reglerad för landets kommuner, regioner och privata vårdgivare.

## Innehållet är uppdaterat och relevant

Socialstyrelsen har under 2024 uppdaterat innehållet i klassifikationerna för att möta vården och omsorgens behov, och vi tillhandahåller en digital söktjänst för klassifikationer som under året har utvecklats för att möta användarnas behov på ett bättre sätt.

**Tabell 5. Antal uppdaterade koder som myndigheten har publicerat 2022–2024**

| Antal uppdaterade koder | 2024     | 2023   | 2022   |
|-------------------------|----------|--------|--------|
| ICD-10-SE               | 208      | 59     | 139    |
| KVÅ                     | 154+149* | 114+97 | 354+51 |
| ICF                     | 5        | 7      | 6      |
| KSI                     | 23       | 0      | 0      |

\* KVÅ består av de två delarna KKÅ (klassifikation av kirurgiska åtgärder) och KMÅ (klassifikation av medicinska åtgärder).

Myndigheten har uppdaterat drygt 300 koder i KVÅ, inom bland annat urologi, gynekologi, ortopedi och kommunal hälso- och sjukvård. Syftet har varit både att stödja verksamheterna i att koda åtgärder och att uppdatera klassifikationen eftersom det tillkommit nya metoder. Ett område som vi arbetat särskilt med är att ta fram användarstöd för kodning och därmed förbättra uppföljning av cancerrehabilitering.

Vi har också tagit fram ett specifikt stöd för att underlätta användandet av KVÅ-koder vid förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) i syfte att kunna följa upp effekten av FaR.

Myndigheten har genomfört informationsträffar med kommuner för att informera om *Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård* för att förbättra kvaliteten i inrapportering av utförda vårdåtgärder kodade med KVÅ.

Antalet frågor som har inkommit till Socialstyrelsens klassifikationsverksamhet har ökat.



**Tabell 6. Antal inkomna frågor 2022–2024**

|                             | 2024 | 2023 | 2022 |
|-----------------------------|------|------|------|
| <b>Antal inkomna frågor</b> | 981  | 954  | 839  |

De inkomna frågorna ger oss viktig information om användarnas behov och används i utvecklingsarbetet för ökad relevans och ändamålsenlighet.

## Användning av klassifikationerna

Vi kan inte fullt ut bedöma användning av klassifikationerna för 2024 på grund av tekniska problem med verktyget som analyserar webbanvändning.

**Tabell 7. Antal nedladdade klassifikationer 2022–2024**

| Antal nedladdade klassifikationer | 2024 <sup>1</sup> | 2023  | 2022  |
|-----------------------------------|-------------------|-------|-------|
| <b>ICD-10-SE</b>                  |                   | 8 045 | 7 443 |
| <b>ICF</b>                        |                   | 2 251 | 2 794 |
| <b>KVÅ</b>                        |                   | 3 157 | 2 227 |
| <b>KSI</b>                        |                   | 25    | 19    |

<sup>1</sup> Siffrorna har inte kunnat tas fram på grund av tekniska problem.

Antalet sökningar i sökfunktionen för klassifikationerna på Socialstyrelsens webbplats har ökat.

**Tabell 8. Antal dagliga sökningar i genomsnitt 2022–2024**

|   | 2024               | 2023  | 2022             |
|---|--------------------|-------|------------------|
| <b>Antal genomsnittliga dagliga sökningar</b> | 1 256 <sup>2</sup> | 1 174 | 150 <sup>1</sup> |

<sup>1</sup> Tjänsten lanserades våren 2022.

<sup>2</sup> Siffran är en bedömning baserat på 11 månader (november exkluderat).

Kommunernas användning av ICF 2024 har ökat jämfört med än tidigare år.

**Tabell 9. Andel kommuner där ICF används i dokumentationen i den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten i procent 2022–2024\***

| Andel kommuner som uppger användning av ICF inom olika verksamheter, procent | 2024 | 2023 | 2022 |
|--|------|------|------|
| Hemsjukvård, ordinärt boende   | 87   | 87   | 86   |
| Hälso- och sjukvård i särskilt boende  | 87   | 87   | 86   |
| Myndighetsutövning inom äldreomsorg  | 78   | 73   | 69   |
| Myndighetsutövning inom funktionshinder, SoL och LSS                         | 79   | 73   | 67   |
| Utförare inom äldreomsorg, ordinärt boende                                   | 64   | 58   | 51   |
| Utförare inom äldreomsorg, särskilt boende                                   | 87   | 60   | 55   |
| Utförare inom äldreomsorg, dagverksamheter                                   | 62   | 55   | 52   |
| Utförare inom funktionshinder SoL och LSS                                    | 70   | 63   | 57   |

Kommunerna fortsätter att öka användningen av klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

**Tabell 10. Kommunernas användning av KSI i procent 2022–2024**

| Användning av KSI, procent     | 2024  | 2023 | 2022  |
|--------------------------------|-------|------|-------|
| I kommunens myndighetsutövning | 11–22 | 9–21 | 20–23 |
| I kommunens utförarverksamhet  | 9–19  | 7–17 | 17    |

\* Användningen skiljer sig åt beroende på verksamhetsområde (till exempel äldreomsorg, funktionshinder, barn och unga).

# Termbanken

## Kriterier

*Relevans och ändamålsenlighet:* Arbetet ska ha utförts i enlighet med intressenternas behov, exempelvis vårdgivare och utförare av socialtjänst.

*Nytta:* Användningen ska ligga i nivå med tidigare år eller ha ökat. Vi följer antalet sökningar per år.

## Resultat och analys

Socialstyrelsen bedömer att arbetet har utförts i enlighet med behovet hos vårdgivare, utförare av socialtjänst och övriga intressenter.

Uppdateringar av termer och definitioner

- har genomförts i enlighet med intressenternas behov och antalet sökningar ligger i paritet med tidigare år
- utgår från behov som identifieras och förs fram av intressenterna, exempelvis regering, regioner och kommuner, via olika utredningar eller internt inom myndigheten.

Termbanken innehöll 626 termposter den 31 december 2024. Inga termposter har tillkommit, 32 har tagits bort och 6 har uppdaterats.

Under 2024 har Socialstyrelsen slutfört utredningen av begreppet delegering inför en uppdatering av föreskrifter. En definition av begreppet bidrar till att andra närliggande termer inte kan användas för arbetsuppgifter där delegering är ett krav. Hälso- och sjukvården har särskilda rutiner för delegering jämfört med arbetsuppgifter, till exempel att biträda vårdpersonal eller ge assistans.

För 2024 har termbankens eget analysverktyg använts för statistik över antal sökningar. Jämförelsetalen för tidigare år har tagits fram med andra mätmetoder.

**Tabell 11. Antal sökningar i termbanken 2019–2024**

|                                     | 2024   | 2023   | 2022   | 2021   | 2020   | 2019   |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Antal sökningar i termbanken</b> | 41 510 | 57 512 | 36 423 | 44 708 | 40 646 | 40 126 |

# Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå

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

Socialstyrelsen leder arbets- och beslutsprocessen för att koncentrera viss vård på nationell nivå. Vi ansvarar även för att förvalta tillstånden för att bedriva nationell högspecialiserad vård som Nämnden för nationell högspecialiserad vård beslutar om. Vårt arbete har gått allt mer mot förvaltning av befintliga tillstånd; det kommer framöver att bli färre nya tillståndsbeslut.

## Resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet för verksamheten är **tillfredsställande**. Arbets- och beslutsprocessen har varit rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad. Jämfört med åren 2020–2023 är bedömningen oförändrad.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamheten *Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå* är 14,4 miljoner kronor (jämfört med 19,2 miljoner kronor 2023).

## Kriterier för resultatbedömning

Kriterierna för att bedöma Socialstyrelsens resultat är att vi ska ha en rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad arbets- och beslutsprocess. Det som ligger till grund för vår bedömning av resultat är de delar av processen vi anser har stor effekt på verksamheten och där Socialstyrelsen har potential att påverka utfallet.

För ett tillfredsställande resultat ska vi förflytta vårdområden framåt i arbetsprocessen på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Myndighetens mål är att genomlysa all vård.

Vi bidrar till en effektiv process genom att ansökningshandlingar bereds och yttrande sammanställs så att Socialstyrelsens respektive nämndens beslut kan fattas vid det första mötestillfället som ärendena tas upp på. För ett tillfredsställande resultat ska båda instanserna ha kunnat fatta så många beslut som möjligt vid första mötestillfället.

Socialstyrelsen följer årligen upp verksamheter som bedriver nationell högspecialiserad vård samt visar deras resultat på vår webbplats. För ett tillfredsställande resultat ska samtliga uppföljningsmått vara fastställda och finnas tillgängliga på vår webbplats innan tillståndet börjar gälla. Dessutom ska analysen av den årliga inrapporteringen vara genomförd senast den sista september varje år. Utöver det ska Socialstyrelsen göra fördjupade uppföljningar vid behov.

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

1. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* En samverkan med regionernas nationella programområden är avgörande för arbetsprocessen. Socialstyrelsen behöver inhämta förslag från de nationella programområden (NPO) på vårdområden som kan vara aktuella för genomlysning och på tillståndsområden som bör förändras i framtiden.
2. *Tillit.* Det är angeläget att aktörer och intressenter har förtroende för arbetsprocessen. Socialstyrelsen ber därför representanter i sakkunniggrupperna att besvara en enkät med frågor om deras upplevelse av arbetet. Målet är att representanterna i sakkunniggrupperna ska se positivt på vårt sätt att leda processen.
3. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* Det är centralt att berörda aktörer kommer till tals och deltar aktivt i processen. Vi strävar efter att få remissvar från samtliga regioner och samverkansregioner samt från eventuella ytterligare primära intressenter inom respektive vårdområde.
4. *Rättssäkerhet och effektivitet.* En förutsättning för att Nämnden för högspecialiserad vård ska kunna fatta beslut är att Socialstyrelsen har fått fullgoda ansökningar vad gäller tillstånden att bedriva nationell högspecialiserad vård. Målet är att det ska finnas minst lika många ansökningar som blivande tillstånd samt att ansökningarna är fullgoda.
5. *Effektivitet.* Processen ska vara tids- och kostnadseffektiv. Vi följer upp och analyserar tidsåtgång inom varje vårdområde och de totala

kostnaderna för arbetsprocessens olika steg. Målet är att kontinuerligt utveckla och förfina arbetsprocessen.

## Redovisning och analys av resultat

### Vi förflyttar vårdområden framåt i arbetsprocessen

Socialstyrelsens arbetsprocess för nationell högspecialiserad vård består av 8 steg – från förslag på vårdområde att genomlysas till uppföljning och förvaltning (figur 6). Under 2024 har 24 vårdområden förflyttat sig framåt i arbetsprocessen:

- Steg 1–2: För ett område rekryterade vi sakkunniga i slutet av 2024 och fyra områden var under pågående genomlysning.
- Steg 3–4: I slutet av 2024 var tre områden ute på remiss. För sex områden har vi slutfört remittering under 2024. Totalt nio ärenden har beretts och för sex ärenden har myndigheten fattat beslut vid första mötestillfället. Resterande ärenden läggs fram för eventuellt myndighetsbeslut 2025.
- Steg 5–7: Elva områden har utlysts för ansökan om tillstånd 2024. Nämnden har beslutat om sju tillstånd, samtliga vid första mötestillfället. Övriga kommer att beredas inför eventuellt nämndbeslut 2025.

**Figur 6. Socialstyrelsens arbetsprocess för nationell högspecialiserad vård**



\* Nationellt programområde.

\*\* Nämnden för nationell högspecialiserad vård.

Källa: Socialstyrelsen.

Sammanfattningsvis har vi förflyttat 24 vårdområden framåt i arbetsprocessen – från genomlysning till remissförfarande och in i beslutsstegen. Förutsättningarna för att myndigheten och nämnden har kunnat ta beslut har varit goda. Det innebär att vårdområdet har varit tydligt definierat, att ansökningarna har varit fullgoda samt att en gedigen konsekvensanalys har genomförts i flera steg.

## Vi samverkar med regionerna

Genom de nationella programområdena (NPO) har regionerna möjlighet att föreslå vårdområden för genomlysning. Förslagen samlas i en bruttolista ur vilken Socialstyrelsen gör sina urval för genomlysning. En uppdaterad bruttolista publicerades under 2024.

## Sakkunniggrupperna ser positivt på myndighetens process

Under 2024 genomförde Socialstyrelsen en kvalitetsuppföljning av arbetet inom sakkunniggrupperna. I uppföljningen svarade 29 av 36 (81 procent) av de tillfrågade ledamöterna ur sakkunniggrupperna på en enkät om sina erfarenheter av arbetet med nationell högspecialiserad vård. Myndigheten och ansvariga utredare får fortsatt positiv återkoppling på vårt sätt att bedriva arbetet – från introduktion till slutförande av ett eventuellt underlag. Vi uppfattar att det generellt finns stor tillit och förtroende för vårt arbete.

## Remissunderlagen når relevanta aktörer

Vi bedömer att våra remissunderlag når relevanta aktörer och intressenter, att men att det kan ta tid att samordna svaren inom en region eller samverkansregion. Remissperioden 2024 var cirka 4 månader, att jämföra med cirka 4,5 månader 2023.

## I vissa fall flera ansökningar per tillstånd

För 3 vårdområden fanns fler ansökningar än antalet tillstånd under 2024. Det gäller områdena dysmeli, perifer facialis pares samt skelettdysplasier. Den beredningsgrupp som bereder ärenden inför nämndens beslut har föreslagit fördelning av tillstånden utifrån inkomna ansökningar samt yttrat sig kring eventuella konsekvenser.

## Vi arbetar för en mer tids- och kostnadseffektiv process

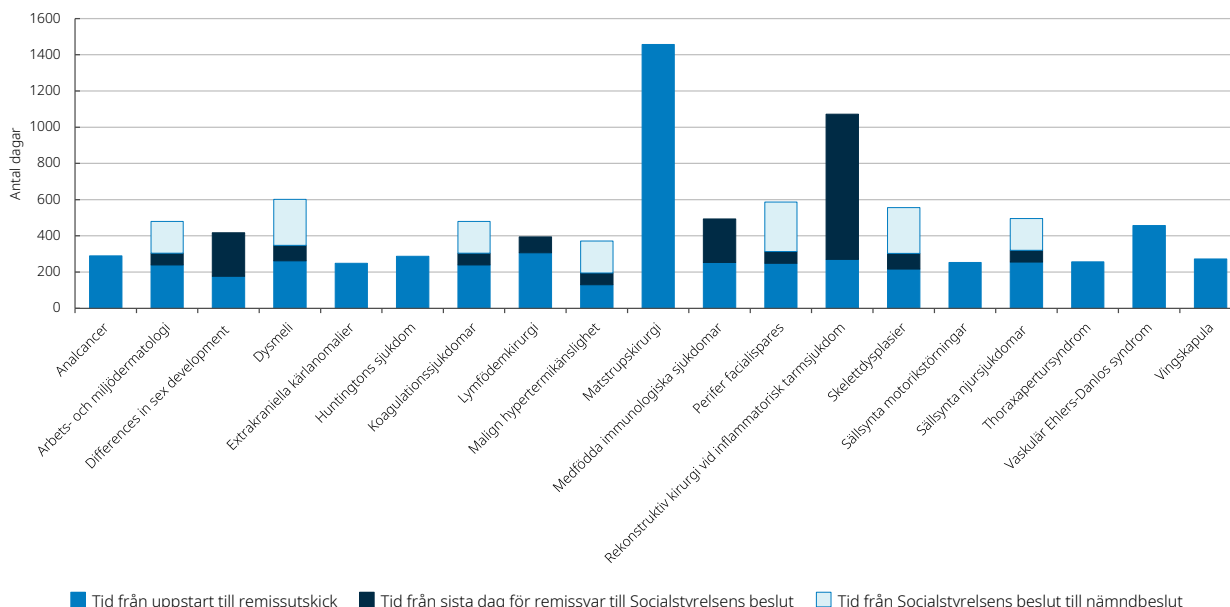
Sedan 2018 följer Socialstyrelsen tidsåtgången för varje vårdområde. Syftet är att bättre kunna analysera effektiviteten i processen. Tidsåtgången låg

även under 2024 på cirka 1,5–2 år för respektive vårdområde, från genomlysning till beslut i nämnden (se figur 7).

Vårt arbete är fortsatt känsligt för yttre faktorer. Exempelvis påverkas hälso- och sjukvårdens möjligheter att bistå med sakkunniga i arbetet av kapacitetsbrist. Tiderna för remiss, beredning och ansökning kan också påverkas av regionernas interna arbetsordning. Godkännande kan exempelvis behövas från regionfullmäktige som har sina sammanträden vid specifika tider.

### Figur 7. Tid att få tillstånd att bedriva högspecialiserad vård, per vårdområde

Vårdområden som skickats på remiss 2024 eller där myndighets- eller nämndbeslut fattats 2024



Källa: Socialstyrelsen.

### Vi har allt mer fokus på att följa upp och förvalta befintliga tillståndsområden

Socialstyrelsens arbete med nationell högspecialiserad vård går nu allt mer mot att förvalta befintliga tillstånd (steg 8 i arbetsprocessen), snarare än att genomlysna nya vårdområden. För samtliga tillståndsområden som började gälla 2024 har myndigheten utvecklat uppföljningsmått tillsammans med tillståndsenheterna och dessa gjordes tillgängliga på vår webbplats innan tillstånden började gälla.



Totalt 40 tillståndsområden har presenterat 2023 års resultat på Socialstyrelsens webbplats under 2024. Av dessa rapporterade 19 tillståndsområden in sina resultat för första gången. Efter inrapportering har Socialstyrelsen analyserat inrapporterade data från alla tillståndsområden. Den årliga analysen var genomförd före utgången av september.

Vi har även haft dialog med de verksamheter där vi bedömt att det finns behov, bland annat med tillståndsområdena ex utero intrapartum treatment (EXIT) samt fosterterapi gällande villkorsuppfyllelse.

Vid behov gör Socialstyrelsen fördjupade uppföljningar av den nationella högspecialiserade vården. Under 2024 presenterade Socialstyrelsen en registerbaserad uppföljning av väntetider till hjärttransplantation. Detta arbete initierades eftersom vi vid en tidigare årlig uppföljning sett skillnader i väntetider. Den fördjupade uppföljningen visade att det fanns skillnader i väntetid mellan de två enheterna 2011–2018 men att det inte fanns några signifikanta skillnader 2019–2022. Detta ligger också i linje med den data som inrapporterats från enheterna i den årliga uppföljningen, vilket tyder på att denna data är tillförlitlig och kan användas för att följa upp väntetiderna.

För tillståndsområdet svåra brännskador har skillnader i remitteringsmönster mellan regionerna setts i den årliga uppföljningen. Under 2023 och 2024 har därför de nationella enheterna tillsammans med Socialstyrelsen bland annat förtydligat definitionen och uppdaterat uppföljningsmått för att tydliggöra olika delar av vårdkedjan. Enheterna har också gjort ett eget arbete för att arbeta mer likartat och registrera patienter på samma sätt.

Arbetsprocessen för att följa upp och förvalta tillståndsområdena utvecklas kontinuerligt. Under 2024 har Socialstyrelsen bland annat utvecklat uppstartsmöten för nya tillståndsinnehavare som vi introducerade 2023. Under 2024 har vi också påbörjat ett arbete med att utveckla en process för att kunna göra tillståndsutvärderingar efter 4–6 år, bland annat för att se om intentionen med koncentrationen har uppnåtts samt om definition och antal enheter är ändamålsenliga. Vi kommer också att inkludera ett remittent- och patientperspektiv i tillståndsutvärderingen samt följa upp hur tillståndsinnehavarna levt upp till villkoren vad gäller till exempel forskning, kunskapsutveckling och kunskapspridning. Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta 2025. Vi kommer även att fortsättningsvis utveckla våra andra processteg och arbetsmetoder för att åstadkomma rättssäkerhet och effektivitet samt transparens och tillit till arbets- och beslutsprocessen.

# Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering

Socialstyrelsen har två viktiga roller enligt förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap – dels som beredskapsmyndighet, dels som sektorsansvarig myndighet för sektorn hälsa, vård och omsorg.

I rollen som beredskapsmyndighet ska Socialstyrelsen bland annat ha god förmåga att motstå hot och risker, förebygga sårbarheter samt hantera fredstida krissituationer. Dessutom ska myndigheten verka för att övriga aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst utvecklar sin beredskapsförmåga.

I rollen som [sektorsansvarig myndighet](#) har Socialstyrelsen ett särskilt ansvar för att utveckla och samordna beredskapsarbetet inom sektorn hälsa, vård och omsorg samt stödja sektorns övriga myndigheter (E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Läkemedelsverket). I rollen ligger även att lämna lägesbilder och rapporter för hela beredskapssektorns ansvarsområde.

## Resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet för verksamhetsområdet är **tillfredsställande**. Vi har bidragit till att samhällets sårbarhet minskar genom att vi stärker våra målgrupper i deras arbete med beredskap. Genom att ta fram en modell för nationella försörjningsanalyser har vi bidragit till att stärka landets försörjningsberedskap, och genom ett nära samarbete med det militära försvaret och regionerna har vi skapat förutsättningar för framtagandet av dimensionerande målbilder för den regionala planeringen.

Vi har aktivt deltagit i internationella beredskapsforum och vidareutvecklat viktiga samarbeten som stärker den nationella beredskapsförmågan samt förmågan som allierad och unionsmedlem. Slutligen har vi övat den svenska hälso- och sjukvårdens beredskapsförmåga genom genomförandet av den största katastrofmedicinska beredskapsövningen i Sverige samt deltagande i internationella beredskapsövningar.

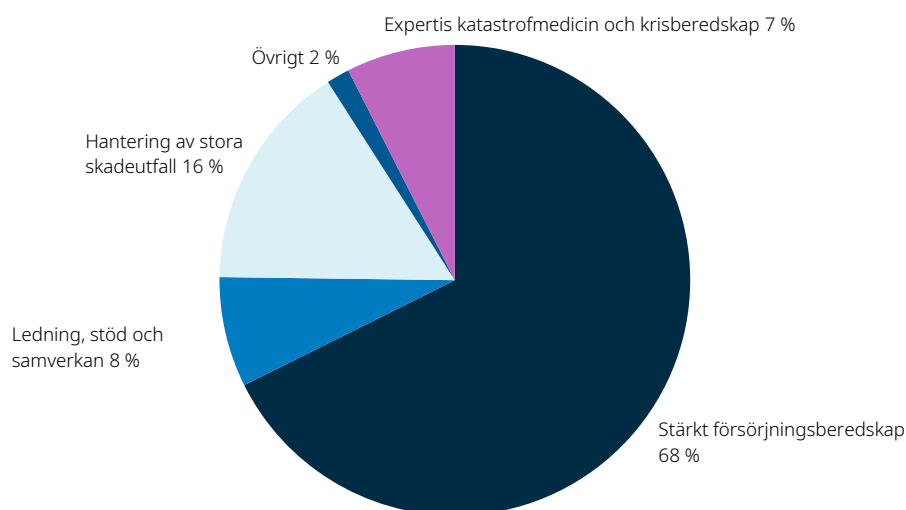
Bedömningen av våra resultat är oförändrad jämfört med 2023.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaden 2024 för verksamheten *Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering* är totalt 273,8 miljoner kronor (jämfört med 431,5 miljoner kronor 2023 och 355,5 miljoner kronor 2022).

Under 2022 och 2023 hade myndigheten stora kostnader kopplat till materiel och läkemedel som köptes in i samband med hanteringen av coronapandemin. Dessa kostnader har varit betydligt lägre 2024 på grund av bland annat av- och nedskrivningar. Undantaget dessa har kostnaderna för att stärka Sveriges beredskap och krishantering ökat 2024.

**Figur 8. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet *Vi stärker Sveriges beredskap och krishantering***



## Kriterier för resultatbedömning

För att bedöma resultatet för Socialstyrelsens arbete med beredskap och krishantering utgår vi från två kriterier:

- Vi ska minska sårbarheten inom sektorn hälsa, vård och omsorg.
- Vi ska utveckla en god förmåga att hantera våra uppgifter under en framtida kris och höjd beredskap.

Under 2024 har ett arbete pågått med att ta fram nya kriterier för resultatbedömning. De nya kriterierna kommer att användas vid redovisning och analys av resultat i årsredovisningen för 2025.

## Redovisning och analys av resultat

### Vi stärker försörjningsberedskapen inom hälso-och sjukvården

Socialstyrelsen har, tillsammans med Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), genomfört en försörjningsanalys vad gäller samhällets behov av och tillgång till sjukvårdsprodukter och övrig utrustning för att god vård ska kunna ges samt tagit fram en ändamålsenlig och kostnadseffektiv modell för detta. Arbetet resulterade i ett beslutsunderlag för beslutsfattare i arbetet med att stärka försörjningsberedskapen.

Modellutvecklingen har tagit hänsyn till förutsättningarna i skilda sektorer och branscher, inklusive militärt försvar och försvarsindustri. Modellen kommer att behöva vidareutvecklas och förfinas över tid utifrån ny kunskap och i takt med beredskapssystemets utveckling.

Socialstyrelsen har under året utrett förutsättningarna för att eventuellt föra över ansvaret för att administrera upphandling och nationell lagerhållning, samt bistå i utdelningen av jodtabletter inom kärnenergiberedskapen, från Strålskyddsmyndigheten (SSM) till Socialstyrelsen. Vi bedömer att det finns goda förutsättningar att överta ansvaret för inköp av jodtabletter samt att vi besitter den nödvändiga sakkunskap som inköpen kräver.

Socialstyrelsen är ansvarig för inköp av läkemedel och medicintekniska produkter via den europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) när Läkemedelsverket identifierar en kritisk brist och aktiverar mekanismen. Myndigheten har tagit fram rutiner och arbetat med nödvändiga förutsättningar för att säkerställa att allt finns på plats den dag EU:s frivilliga solidaritetsmekanism aktiveras.

### Vi samverkar internationellt

#### Nato

Socialstyrelsen är utpekad som ansvarig myndighet för Sveriges deltagande i *Joint Health Group* (JHG). Under 2024 anordnades ett antal möten, ett antal ad hoc-möten på förekommen anledning samt forum med olika aktuella teman.

Arbetet som bedrivs inom JHG, bland annat i förhållande till Natos civila förmågekrav (*National Baseline Requirement*) om hantering av stora masskadeutfall och hälsokriser, ligger väl i linje med Sveriges prioriteringar för totalförsvaret och upprustningen av det civila försvaret.

Under 2024 stod Sverige som värdland och deltog i Natoövningen *Casualty Move 2024* (CAMO24). Övningens fokus var medlemsstaternas beredskap och förmåga för individuell och kollektiv patientflödeshantering vid masskadeutfall.

## EU

Socialstyrelsen deltog aktivt i förberedelserna inför och genomförandet av den granskning av Sveriges hälsoberedskap som genomfördes av den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) hösten 2024. I detta arbete bistod vi vid förberedelser av underlag och presentationer samt vid ett fysiskt besök. Socialstyrelsen bidrag avsåg primärt *Health Emergency Management*, *Human Resources* och *Health Service Provision*.

Vidare har myndigheten deltagit i olika arbetsgrupper och möten inom ramen för EU, bland annat i Advisory Forum och undergruppen Critical Medicine Alliance inom EU:s myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Hera). Vi deltog även i Health Security Committees tekniska undergrupper med beröring på beredskapsfrågor. I egenskap av *Hera Liaison Officer* har vi deltagit i scenarioövningar i Heras regi, tillsammans med Folkhälsomyndigheten.

## Norden

Socialstyrelsen var under året ordförande i den nordiska gruppen för hälsoberedskap, även kallad Svalbardgruppen. Det svenska ordförandeskapet fokuserade till stor del på att dela erfarenheter kring masskadehändelser och hur vi ur ett nordiskt perspektiv kan utveckla våra förmågor att hantera sådana situationer. Inom ramen för ordförandeskapet anordnade Sverige bland annat en konferens på Gotland samt initierade ett nordiskt samverkansprojekt kring masskadehantering.

Vi har även bidragit till och deltagit i ett nordiskt projekt som utreder de legala och operativa förutsättningarna för ett sömlöst samarbete mellan länderna i händelse av katastrofer eller hälsokriser samt i utvecklandet av en nordisk digital plattform för lägesbilda- och informationsdelning.

## Vi stödjer regionernas arbete med dimensionerande målbilder

För att ge hälso- och sjukvårdens aktörer bättre och mer konkreta planeringsförutsättningar för höjd beredskap och krig har Socialstyrelsen tillsammans med Forsvarsmakten och Totalförsvarets forskningsinstitut (FOI) arbetat med nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för väpnade konflikter. Socialstyrelsen har samarbetat med och genomfört

planeringsmöten med samtliga regioner och militärregioner inom ramen för civilområdesstrukturen samt genomfört en uppföljande konferens. Syftet med aktiviteterna har varit att dels delge planeringsunderlaget och utbilda deltagarna i hur beräkningsmodellerna kan tydliggöra innebörden av krig för svensk hälso- och sjukvård, dels ge regionerna stöd i det vidare arbetet.

Med stöd av planeringsunderlaget har regionerna kunnat uppskatta det regionala sjukvårdsbehovet i krig utifrån skadeutfall (antal skadade) och skadepanorama (typ av skador), för både civilbefolkning och militära förband inom deras geografiska områdesansvar. Exempelvis har regionerna haft nytta av beräkningsmodellen inom ramen för arbetet med SSIK, som är ett investeringsprogram som syftar till att stärka sjukvårdens säkerhet i kris och krig. Med grund i beräkningarna av skadeutfall och skadepanorama i krig har regionerna kunnat söka statsbidrag för målbildsarbete vad gäller prioriterade och robusta platser där vård kan bedrivas i krig.

## Vi stärker förmågan att hantera masskadehändelser

Socialstyrelsen har påbörjat implementeringen av myndighetens nationella masskadeplan. Planen omfattar bland annat förslag på ett nationellt masskadelarm, digitala formulär för att begära och lämna stöd samt ett nationellt system för triage vid masskadehändelser. Myndigheten har också rekommenderat att regionernas beredskapsplanering inför masskadehändelser bör omfatta:

1. rutiner för larmning och kommunikation
2. rutiner för övergång till masskadetriage
3. plan för kapacitetsökning
4. plan för fördelning och omfördelning av patienter
5. plan för ransonering av vård.

I november genomfördes *Katastrofmedicinsk beredskapsövning 2024*, där landets samtliga regioner deltog. Syftet var att öka och testa hälso- och sjukvårdens förmåga att nationellt samordna vårdresurser för att omhänderta en stor mängd patienter vid en masskadehändelse. Övningens scenario utspelade sig under fredstid och övningsorganisationen bestod av nationella, regionala och lokala aktörer som övade den egna förmågan att omhänderta och samverka kring omhändertagandet av traumapatienter.

Inför övningen genomförde vi ett antal kunskapshöjande seminarier, främst riktade till de regionala deltagarna. Utvärdering av övningen pågår men det preliminära resultatet är att regionerna upplevde att de hade god förmåga att hantera en stor mängd skadade och fördela dessa.

## Vi ansvarar för frågor om behörighet

Socialstyrelsen ansvarar för att pröva behörigheter inom hälso- och sjukvården, tandvården, socialtjänsten och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt för att utfärda legitimationer, bevis om skyddad yrkestitel, specialistkompetensbevis och övriga behörighetsbevis när kraven är uppfyllda.

Specialistkompetenskurser (SK-kurser) är statligt finansierade kurser avsedda för läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring i Sverige. Socialstyrelsen tillhandahåller SK-kurser inom de ämnesområden där vi identifierat störst behov för respektive specialitet.

Socialstyrelsen ansvarar för registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, det så kallade HOSP-registret.

Socialstyrelsen är värmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar ärenden om bland annat återkallelse av legitimation, begränsning av förskrivningsrätt och provotid.

### Resultat

Vi bedömer 2024 års sammantagna resultat för verksamhetsområdet som **inte tillfredsställande**. Jämfört med 2023 är bedömningen förändrad och förändringen beror på att målet för området legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis respektive området SK-kurser inte fullt ut uppfyllts.

Resultatet för området legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis bedömer vi som **inte tillfredsställande**.

Handläggningen har varit rättssäker och vi har klarat handläggningstiden för åtta av nio ärendekategorier, men för en ärendekategori har vi inte klarat det uppsatta målet. Jämfört med 2023 är bedömningen förändrad och förändringen beror på att målet om handläggningstid inte uppnåtts för ärendekategori skyddad yrkestitel för undersköterskor med utbildning i Sverige. Socialstyrelsen fortsätter att prioritera denna ärendekategori för att uppnå målet om fyra veckors handläggningstid.

För SK-kurser bedömer vi resultatet som **inte tillfredsställande**. Vi har klarat målet att snittbetyget på kurserna ska vara minst 5 av 6. Vi har dock inte nått målet om minst 95 procents deltagande på kurserna i år. Jämfört med 2023 är bedömningen förändrad och förändringen beror på att vi sett fler avhopp än vanligt på ett antal SK-kurser.

Resultatet för HOSP-registret bedömer vi som **tillfredsställande**. Vi har klarat målet om korta svarstider. Det är ingen förändring jämfört med föregående år.

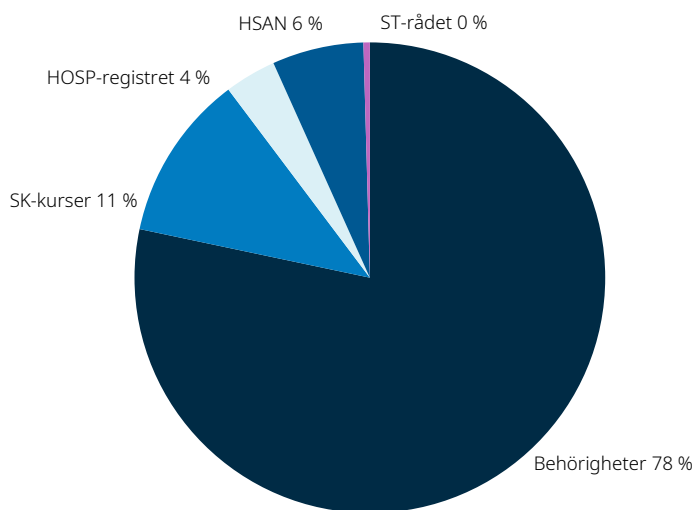
## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaden 2024 för verksamheten *Vi ansvarar för frågor om behörighet* var 237 miljoner kronor (jämfört med 232 miljoner kronor 2023). Kostnaderna 2024 fördelade sig enligt följande:

- Behörigheter; legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis – 186 miljoner kronor (jämfört med 180 miljoner kronor 2023)
- SK-kurser – 27 miljoner kronor (jämfört med 27 miljoner kronor 2023)
- HSAN – 14,9 miljoner kronor (jämfört med 14,7 miljoner kronor 2023)
- HOSP-registret – 8,4 miljoner kronor (jämfört med 8,1 miljoner kronor 2023)
- ST-rådet – 1 miljon kronor (jämfört med 0,4 miljoner kronor 2023)



**Figur 9. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för frågor om behörighet***



## Legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis

### Kriterier för resultatbedömning

Verksamheten som rör handläggning av legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis ska ske rättssäkert och effektivt.

### Kriterium för rättssäker handläggning

En rättssäker handläggning av legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis innebär att rätt beslut fattas för rätt person och rätt verksamhet. Handläggningen omfattar ett antal åtgärder och inbyggda kontrollsteg som syftar till att trygga rättssäkerheten, till exempel kontroll av individens studiemeriter i högskolornas system för studieresultat (Ladok), kontroll av utbildningsintyg hos kommuner och regioner, kontroll mot utländska myndigheter och kontroll i Polismyndighetens belastningsregister.

Socialstyrelsen bedömer rättssäkerheten i processen genom att mäta andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans (förvaltningsrätten, kammarrätten eller högsta förvaltningsdomstolen). För ett tillfredsställande resultat ska andelen överklagade ärenden som ändras i överinstans vara så liten som möjligt.

## Kriterium för effektiv handläggning

Vi följer upp effektiviteten i handläggningen av legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis genom fastställda mål och reglerade handläggningstider. För sökande med utbildning i annat EU/EES-land regleras handläggningstiden i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. För sökande med utbildning i Sverige samt utanför EU/EES har vi interna mål för vår handläggningstid. För att nå ett tillfredsställande resultat ska myndigheten klara den reglerade handläggningstiden enligt EU:s direktiv eller handläggningstiden enligt Socialstyrelsens interna mål. Dessa handläggningstider framgår av tabell 17–19.

## Redovisning och analys av resultat

Under 2024 har 12 727 personer blivit legitimerade inom totalt 22 yrken. Sedan den 1 juli 2023 är undersköterska en skyddad yrkestitel, och totalt 108 064 personer har fått ett bevis om skyddad yrkestitel som undersköterska från Socialstyrelsen sedan reglerna trädde i kraft, varav 60 221 bevis utfärdats 2024. Totalt 2 449 personer har fått bevis om specialistkompetens som läkare eller tandläkare 2024.

Tabell 12. Legitimationsärenden 2022–2024

|                          | Utbildad i Sverige |               |               | Utbildad i annat EU/EES-land |              |              | Utbildad utanför EU/EES |              |              |
|--------------------------|--------------------|---------------|---------------|------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|--------------|--------------|
|                          | 2024               | 2023          | 2022          | 2024                         | 2023         | 2022         | 2024                    | 2023         | 2022         |
| <b>Inkomna ärenden</b>   | <b>11 315</b>      | <b>10 407</b> | <b>10 434</b> | <b>1 571</b>                 | <b>1 690</b> | <b>1 598</b> | <b>3 339</b>            | <b>3 301</b> | <b>3 947</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 8 954              | 8 264         | 8 280         | 1 044                        | 1 132        | 1 045        | 2 183                   | 2 173        | 2 507        |
| <b>Man</b>               | 2 360              | 2 143         | 2 152         | 527                          | 558          | 553          | 1 155                   | 1 128        | 1 440        |
| <b>Okänd</b>             | 1                  |               | 2             |                              |              |              | 1                       |              |              |
| <b>Avslutade ärenden</b> | <b>11 196</b>      | <b>10 377</b> | <b>10 400</b> | <b>1 556</b>                 | <b>1 669</b> | <b>1 578</b> | <b>3 358</b>            | <b>3 282</b> | <b>4 346</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 8 869              | 8 250         | 8 249         | 1 044                        | 1 110        | 1 042        | 2 179                   | 2 149        | 2 771        |
| <b>Man</b>               | 2 326              | 2 127         | 2 149         | 512                          | 559          | 536          | 1 178                   | 1 133        | 1 575        |
| <b>Okänd</b>             | 1                  |               | 2             |                              |              |              | 1                       |              |              |

Tabell 13. Ärenden om skyddad yrkestitel för undersköterskor 2023–2024

|                          | Utbildad i Sverige |               | Utbildad i annat EU/EES-land |            | Utbildad utanför EU/EES |            |
|--------------------------|--------------------|---------------|------------------------------|------------|-------------------------|------------|
|                          | 2024               | 2023          | 2024                         | 2023       | 2024                    | 2023       |
| <b>Inkomna ärenden</b>   | <b>50 670</b>      | <b>75 829</b> | <b>318</b>                   | <b>270</b> | <b>699</b>              | <b>639</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 43 376             | 65 893        | 282                          | 238        | 603                     | 516        |
| <b>Man</b>               | 7 292              | 9 935         | 36                           | 32         | 96                      | 123        |
| <b>Okänd</b>             | 2                  | 1             |                              |            |                         |            |
| <b>Avslutade ärenden</b> | <b>68 247</b>      | <b>48 844</b> | <b>342</b>                   | <b>203</b> | <b>843</b>              | <b>431</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 58 615             | 42 658        | 306                          | 178        | 721                     | 340        |
| <b>Man</b>               | 9 631              | 6 186         | 36                           | 25         | 122                     | 91         |
| <b>Okänd</b>             | 1                  |               |                              |            |                         |            |

**Tabell 14. Ärenden om specialistkompetensbevis 2022–2024**

|                          | Utbildad i Sverige* |              |              | Utbildad i annat EU/EES-land |            |            |
|--------------------------|---------------------|--------------|--------------|------------------------------|------------|------------|
|                          | 2024                | 2023         | 2022         | 2024                         | 2023       | 2022       |
| <b>Inkomna ärenden</b>   | <b>2 277</b>        | <b>2 216</b> | <b>2 254</b> | <b>249</b>                   | <b>237</b> | <b>228</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 1 282               | 1 192        | 1 193        | 135                          | 118        | 116        |
| <b>Man</b>               | 995                 | 1 024        | 1 061        | 114                          | 119        | 112        |
| <b>Avslutade ärenden</b> | <b>2 283</b>        | <b>2 240</b> | <b>2 247</b> | <b>246</b>                   | <b>218</b> | <b>244</b> |
| <b>Kvinna</b>            | 1 272               | 1 204        | 1 196        | 132                          | 115        | 122        |
| <b>Man</b>               | 1 011               | 1 036        | 1 051        | 114                          | 103        | 122        |

\*Läkare och tandläkare som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis och de räknas således in i denna kategori.

**Tabell 15. Antal beslut i övriga behörighetsärenden 2022–2024**

| Typ av ärende                      | 2024  | 2023  | 2022  |
|------------------------------------|-------|-------|-------|
| <b>Särskilt förordnande</b>        | 2 148 | 2 192 | 1 921 |
| <b>Förskrivningsrätt</b>           | 995   | 962   | 1 005 |
| <b>Intyg om aktuell behörighet</b> | 7 624 | 7 546 | 6 933 |
| <b>Annat*</b>                      | 762   | 662   | 527   |

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

### Handläggningen har varit rättssäker

Totalt har 99 600 ärenden beslutats och 990 beslut överklagats. Under 2024 har överinstans beslutat i 522 ärenden, vilka överklagats 2024 eller tidigare år. Antalet överklagade ärenden och ärenden som avgjorts i överinstans är betydligt fler 2024 än 2023 (137 beslut i överinstans), vilket beror på det stora antalet ärenden om skyddad yrkestitel för undersköterska.

Överinstans har gått emot Socialstyrelsen i tre fall.

Det första fallet var en ansökan om skyddad yrkestitel för undersköterska där förvaltningsrätten gjorde en annan bedömning än Socialstyrelsen av att ett äldre betygsdokument med bilaga visar att sökanden har godkända betyg i nödvändig omfattning.

Det andra fallet var en ansökan om förskrivningsrätt som sjuksköterska, där förvaltningsrätten bedömde att Socialstyrelsen inte haft fog att avslå ansökan på den grund vi gjort. Förvaltningsrätten återförvisade ärendet till Socialstyrelsen för ny prövning, efter vilken vi på nytt avslagit ansökan.

Det tredje fallet var en ansökan om legitimation som läkare, som Socialstyrelsen avlog eftersom sökanden inte har en svensk läkarexamen och inte heller har gjort kunskapsprov eller gått en kompletterande utbildning för läkare med utbildning utanför EU/EES. Förvaltningsrätten gjorde en annan bedömning av sökandens meriter och biföll överklagan. Socialstyrelsen överklagade till kammarrätten, vars samlade bedömning var att sökanden visat att hen på annat sätt än genom avlagd läkarexamen har förvärvat motsvarande kompetens. Sökanden har därefter beviljats legitimation som läkare.

I 261 ärenden har överinstansen gått på Socialstyrelsens linje och avslagit överklagan. I 252 ärenden har den sökande inkommit med nya uppgifter i samband med överklagan och det har funnits skäl att göra en ny bedömning på grund av det. Totalt 6 ärenden har avskrivits eftersom den sökande själv återkallat överklagan eller redan fått det som ansökan avsåg.

Sett till Socialstyrelsens totala antal beslut om legitimation, skyddad yrkestitel och andra behörigheter under 2024 är det få beslut som överklagats och få fall där överinstans gått emot Socialstyrelsens beslut. Dessa fall ger inte upphov till någon annan bedömning än att vi har haft en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

## Vi har klarat handläggningstiden i åtta av nio ärendekategorier

De fastställda målen samt de reglerade handläggningstiderna har uppfyllts för åtta av nio ärendekategorier under 2024, vilket framgår av tabell 17–19. I den nionde ärendekategorin – ärenden om skyddad yrkestitel för undersköterskor med utbildning i Sverige – har den genomsnittliga handläggningstiden varit 121 dagar. Det fastställda målet om fyra veckors handläggningstid har därmed inte uppfyllts.

Sedan reglerna om skyddad yrkestitel för undersköterskor trädde i kraft har Socialstyrelsen tagit emot totalt 128 425 ärenden och fattat 118 910 beslut. Inflödet av ärenden har överstigit vad Socialstyrelsen prognostiserade, vilket är mycket positivt och bidrar till att säkra kompetensen och öka kvaliteten och säkerheten inom vården och omsorgen. Samtidigt har det stora antalet ärenden betytt att hanteringen tagit längre tid. Socialstyrelsen fortsätter att arbeta för att uppnå målet om fyra veckors handläggningstid – med bibehållen rättssäkerhet. Vi har arbetat kontinuerligt med ständiga förbättringar för att effektivisera handläggningen, vilket gjort att vi fortlöpande har kunnat minska ärendebalansen – från 27 228 ärenden vid ingången av 2024 till 9 509 ärenden vid årsskiftet, vilket framgår av tabell 20.

**Tabell 16. Genomsnittlig handläggningstid för legitimationer 2022–2024**

| Utbildningsland         | Mål för handläggningstid | Utfall 2024 | Utfall 2023 | Utfall 2022 |
|-------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Sverige                 | 30 dagar                 | 18 dagar    | 9 dagar     | 9 dagar     |
| Annat EU/EES-land       | 90 dagar*                | 42 dagar    | 36 dagar    | 36 dagar    |
| <b>Utanför EU/EES</b>   |                          |             |             |             |
| Ansökan om granskning   | 90 dagar                 | 64 dagar    | 69 dagar    | 95 dagar    |
| Ansökan om legitimation | 30 dagar                 | 22 dagar    | 13 dagar    | 15 dagar    |

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

**Tabell 17. Genomsnittlig handläggningstid för skyddad yrkestitel 2023–2024**

| Utbildningsland   | Mål för handläggningstid | Utfall 2024 | Utfall 2023 |
|-------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| Sverige           | 30 dagar                 | 121 dagar   | 77 dagar    |
| Annat EU/EES-land | 90 dagar*                | 67 dagar    | 67 dagar    |
| Utanför EU/EES    | 90 dagar                 | 60 dagar    | 53 dagar    |

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

**Tabell 18. Genomsnittlig handläggningstid för specialistkompetensbevis 2022–2024**

| Utbildningsland                      | Mål för handläggningstid | Utfall 2024 | Utfall 2023 | Utfall 2022 |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Utbildade i Sverige*</b>          | 60 dagar                 | 9 dagar     | 9 dagar     | 11 dagar    |
| <b>Utbildade i annat EU/EES-land</b> | 90 dagar**               | 41 dagar    | 25 dagar    | 37 dagar    |

\* Läkare och tandläkare som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis och räknas således in i denna kategori.

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

## Öppna ärenden

Ärendebalansen, det vill säga antalet öppna ärenden, mäts vid varje årsskifte. Ärendebalansen kan ge en kompletterande bild av effektiviteten i handläggningen men behöver förstås i förhållande till inflödet av ärenden.

Vi har minskat balansen av ärenden om skyddad yrkestitel samt av legitimationsärenden för utbildade utanför EU/EES.

För den som är utbildad utanför EU/EES är dock vägen fram till en legitimation ofta lång. Socialstyrelsen prövar sökandes kunskap, kompetens och lämplighet för legitimation, bland annat genom kunskapsprov, och strävar efter att ha en så kort handläggningstid och liten ärendebalans som möjligt. Vägen till legitimation påverkas dock också av faktorer som Socialstyrelsen har mindre möjlighet att påverka, såsom tillgång till utbildningsplatser och möjlighet till praktisk tjänstgöring.

Balansen av legitimationsärenden för utbildade i Sverige har ökat något. Detta beror på ett ökat inflöde av ärenden om legitimation som hälso- och sjukvårdskurator; vid halvårsskiftet 2024 upphörde övergångsbestämmelser för denna ärendekategori, vilket lett till fler ansökningar som också varit mer komplicerade och tidskrävande att handlägga. Detta avspeglar sig också i att den genomsnittliga handläggningstiden ökat något, se tabell 17 ovan.

Övriga ärendekategorier var inom normalspannet vid utgången av 2024.

**Tabell 19. Ärendebalans för legitimationer, skyddad yrkestitel och specialistkompetensbevis 2024 jämfört med 2023\***

| Legitimationer  | Balans vid utgången av 2024 | Balans vid utgången av 2023 |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| Legitimation, utbildade i Sverige                       | 248                         | 132                         |
| Legitimation, utbildade i annat EU/EES-land             | 176                         | 165                         |
| Legitimation, utbildade utanför EU/EES                  | 412                         | 528                         |
| Skyddad yrkestitel, utbildade i Sverige                 | 9 382                       | 26 953                      |
| Skyddad yrkestitel, utbildade i annat EU/EES-land       | 53                          | 67                          |
| Skyddad yrkestitel, utbildade utanför EU/EES            | 74                          | 208                         |
| Specialistkompetensbevis, utbildade i Sverige**         | 69                          | 75                          |
| Specialistkompetensbevis, utbildade i annat EU/EES-land | 29                          | 27                          |

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

\*\* Läkare och tandläkare som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis och räknas således in i denna kategori.

## Kostnadsutvecklingen för behörigheter

De totala kostnaderna 2024 för behörigheter; legitimationer, skyddad yrkestitel och andra behörighetsbevis var 186 miljoner kronor. Det är en ökning med cirka 6 miljoner kronor jämfört med 2023.

Kostnadsökningen förklaras bland annat av att totalkostnaden för handläggning av ärenden om skyddad yrkestitel för undersköterskor är högre 2024 jämfört med 2023. Kostnadsskillnader mellan dessa år beror dels på att kostnaden 2024 avser helår medan kostnaden 2023 gäller för andra halvåret, dels på att den förstärkning vi hade i personalstyrkan 2023 gradvis trappats ner under 2024. Vi ser dock att styckkostnaden per ärende har minskat.



Detta är en effekt av att vi successivt har byggt upp kompetens och kunnat effektivisera handläggningen inom ärendeslaget.

Även kostnaden för handläggning av legitimationsärenden för utbildade i Sverige har ökat, vilket beror på att Socialstyrelsen haft fler och mer tidskrävande ärenden att hantera i och med att övergångsbestämmelserna om legitimation för hälso- och sjukvårdskuratorer upphört att gälla.

Kostnaden har även ökat i ärenden om legitimation för utbildade i annat EU/EES-land. Detta förklaras dels av att Universitets- och högskolerådet (UHR), som är Socialstyrelsens remissinstans i dessa ärenden, har justerat priset för sina utlåtanden. En annan förklaring är att Socialstyrelsen under 2024 förstärkt legitimationsprocessen på så sätt att person- eller samordningsnummer begärs in för samtliga sökande inför beslut om legitimation. En effekt av detta är att processen är mer tidskrävande, vilket avspeglar sig i en något längre handläggningstid och en högre kostnad.

Socialstyrelsens kostnader för kunskapsprov och författningskurser för utbildade utanför EU/EES har ökat och var 56,6 miljoner kronor 2024 (jämfört med 53,7 miljoner kronor 2023). Den ökade kostnaden beror på dyrare avtal med de lärosäten som ansvarar för kunskapsproven.

Myndigheten ska redovisa styckkostnad för ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden. Socialstyrelsens handläggning av legitimationer, skyddad yrkestitel och specialistkompetensbevis omfattar ett stort antal ärenden (> tusen ärenden) och för dessa kategorier mäter vi styckkostnaden som totalkostnad för respektive ärendekategori i förhållande till antal beslut som avslutar ett ärende, se tabell 21–28.

**Tabell 20. Legitimationer – utbildade i Sverige**

| Legitimationer               | 2024  | 2023  | 2022  |
|------------------------------|-------|-------|-------|
| Styckkostnad (kronor)        | 843   | 717   | 828   |
| Total kostnad (tusen kronor) | 9 438 | 7 438 | 8 607 |

**Tabell 21. Legitimationer – utbildade i annat EU/EES-land**

| Legitimationer               | 2024   | 2023   | 2022   |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Styckkostnad (kronor)        | 9 621  | 8 085  | 8 951  |
| Total kostnad (tusen kronor) | 14 971 | 13 494 | 14 125 |

**Tabell 22. Legitimationer – utbildade utanför EU/EES**

| Legitimationer               | 2024   | 2023   | 2022   |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Styckkostnad (kronor)        | 4 067  | 4 430  | 3 014  |
| Total kostnad (tusen kronor) | 13 658 | 14 538 | 13 100 |

**Tabell 23. Skyddad yrkestitel för undersköterskor – utbildade i Sverige**

| Skyddad yrkestitel för undersköterskor | 2024   | 2023   |
|--|--------|--------|
| Styckkostnad (kronor)                  | 909    | 1 111  |
| Total kostnad (tusen kronor)           | 62 006 | 54 258 |

**Tabell 24. Skyddad yrkestitel för undersköterskor – utbildade i annat EU/EES-land**

| Skyddad yrkestitel för undersköterskor | 2024  | 2023  |
|--|-------|-------|
| Styckkostnad (kronor)                  | 3 391 | 6 570 |
| Total kostnad (tusen kronor)           | 1 160 | 1 334 |

**Tabell 25. Skyddad yrkestitel för undersköterskor – utbildade utanför EU/EES**

| Skyddad yrkestitel för undersköterskor | 2024  | 2023  |
|--|-------|-------|
| Styckkostnad (kronor)                  | 4 159 | 4 906 |
| Total kostnad (tusen kronor)           | 3 506 | 2 114 |

**Tabell 26. Specialistkompetensbevis – utbildade i Sverige**

| Specialistkompetensbevis     | 2024  | 2023  | 2022  |
|------------------------------|-------|-------|-------|
| Styckkostnad (kronor)        | 2 574 | 2 712 | 2 672 |
| Total kostnad (tusen kronor) | 5 877 | 6 076 | 6 003 |

**Tabell 27. Specialistkompetensbevis – utbildade i annat EU/EES-land**

| Specialistkompetensbevis     | 2024  | 2023  | 2022  |
|------------------------------|-------|-------|-------|
| Styckkostnad (kronor)        | 4 458 | 3 795 | 4 242 |
| Total kostnad (tusen kronor) | 1 097 | 827   | 1 035 |

Socialstyrelsen handlägger även andra behörighetsärenden. Här ingår bland annat ansökan om förskrivningsrätt, ansökan om särskilt förordnande och intyg om aktuell behörighet. Den totala kostnaden för att handlägga dessa behörighetsärenden var 5,6 miljoner kronor 2024 (jämfört med 6,2 miljoner kronor 2023). Styckkostnad går inte att räkna fram för kategorierna intyg och särskilda förordnanden, beroende på att handläggningen av dessa tidsredovisas tillsammans med annan handläggning inom kategorin övriga behörighetsärenden.

## HOSP-registret

Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (det så kallade HOSP-registret) innehåller uppgifter om aktuell behörighet, inklusive

begränsningar i form av återkallad legitimation, provotid och begränsad förskrivningsrätt. Ändamålet med registret är att regioner, kommuner och andra aktörer ska kunna göra behörighetskontroller till exempel i samband med tjänstetillsättning samt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska kunna utöva tillsyn. Dessutom används registret för att lämna uppgifter till myndigheter för kontroller, till exempel i samband med utbetalning av förmåner. Uppgifterna efterfrågas även av bemanningsföretag och allmänhet.

Med anledning av det samhällsviktiga ändamål som registret har är det av stor vikt att efterfrågad information besvaras skyndsamt. Det är också centralt för rättssäkerheten att informationen i registret är korrekt och aktuell. Registret uppdateras automatiskt när myndigheten utfärdar legitimationer samt övriga behörighetsbevis.

När Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) beslutar att begränsa en behörighet eller dra in en legitimation uppdateras registret. Från och med den 1 juli 2023 finns, utöver de 22 legitimerade yrkestitlarna, även uppgifter om personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. Hittills har cirka 108 000 sådana beslut tagits; förändringen innebär en stor ökning av antalet individer i registret.

Kostnaden för att besvara frågor samt förvalta och utveckla HOSP-registret uppgick 2024 till 8,4 miljoner kronor (jämfört med 8,1 miljoner kronor 2023).

## Kriterium för resultatbedömning

Kriteriet för ett tillfredsställande resultat för verksamhetsområdet HOSP-registret att myndigheten klarar en svarstid inom tre arbetsdagar under minst 91 procent av kalenderåret.

Det är centralt för frågeställare att snabbt kunna få korrekt information från HOSP-registret. Myndigheten kan dock inte påverka inflödet av frågor till registret utan det varierar över året. Exempelvis ökar antalet förfrågningar inför semesterperioder när rekrytering av vikarier pågår, för att sedan minska under sommaren.

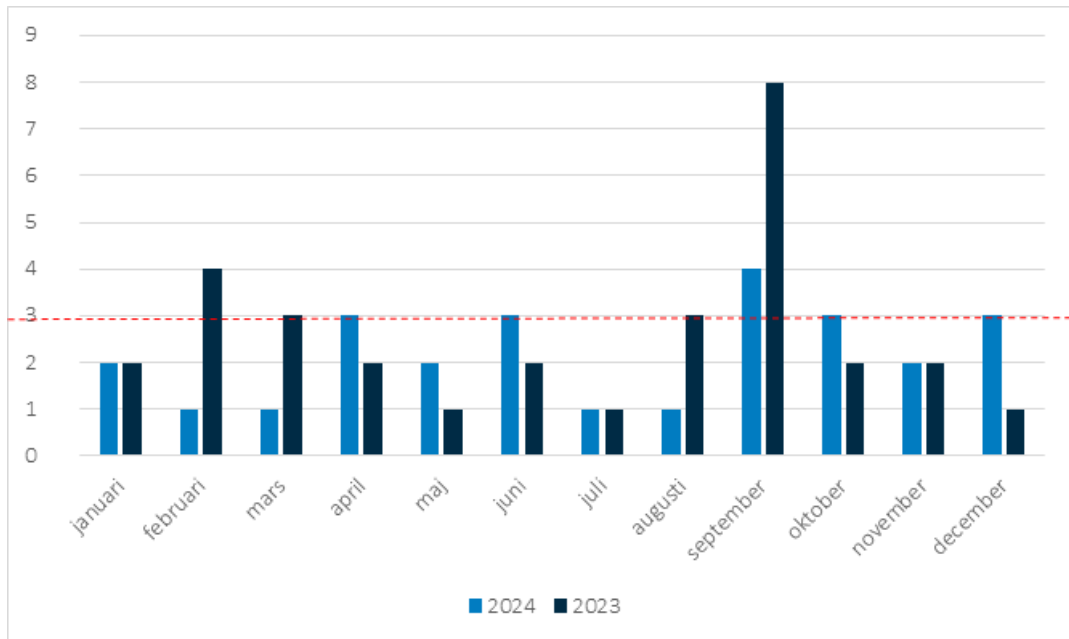
## Redovisning och analys av resultat för HOSP-registret

HOSP-funktionen har under 2024 besvarat 157 441 förfrågningar via e-post och 6 863 förfrågningar per telefon (se figur 10). Det kan jämföras med 162 998 frågor via e-post respektive 7 573 via telefon 2023. Under 2024 fick Socialstyrelsen in 724 förfrågningar av större registerutdrag (699

beställningar 2023, se tabell 29). Kontroller som gäller bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska ökar successivt vartefter fler undersköterskor tillkommer i registret.

Myndigheten har uppnått servicemålet om en svarstid inom tre arbetsdagar under 91 procent av helåret 2024 (se figur 10). Flödet av frågor har i stort följt samma mönster som tidigare.

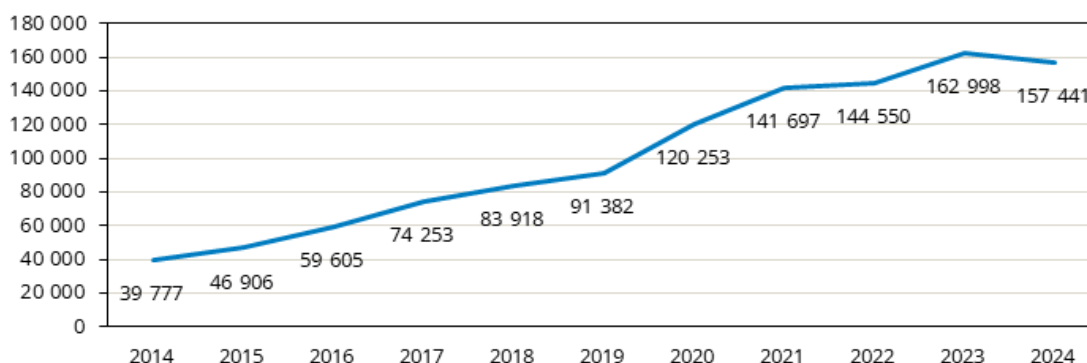
**Figur 10. Svarstider för HOSP-registret, antal kalenderdagar 2023–2024**



**Tabell 28. Antal förfrågningar ur HOSP-registret 2021–2024**

| HOSP                                      | 2024    | 2023    | 2022    | 2021    |
|---|---------|---------|---------|---------|
| Beställningar av större registerutdrag    | 724     | 699     | 708     | 770     |
| Telefonsamtal                             | 6 863   | 7 573   | 5 067   | 6 128   |
| Behörighetskontroller via e-post          | 157 441 | 162 998 | 144 550 | 141 697 |
| Behörighetskontroller genom direktåtkomst | 25 246  | 18 823  | 20 042  | 20 678  |

**Figur 11. Antal behörighetskontroller i HOSP-registret per e-post 2014–2024**



### Personkontrollerna effektiviseras via direktåtkomst

Enligt HOSP-förordningen har regionerna, vissa delar av kommunerna (offentliga vårdgivare) och ett antal statliga myndigheter möjlighet att få direktåtkomst till HOSP-registret. I dagsläget används den möjligheten endast av IVO samt Region Skåne.

Under 2024 påbörjades ett internt utvecklingsprojekt med syftet att kunna erbjuda direktåtkomst för de myndigheter som har rätt till det och som har möjlighet att ansluta. Direktåtkomst ökar rättssäkerheten och effektiviteten för såväl frågeställare som Socialstyrelsen. Frågeställarna får svar snabbare och Socialstyrelsen kan därmed prioritera utvecklingsarbete och registervård.

Sedan oktober 2020 följer vi upp hur många personkontroller som görs via möjligheten till direktåtkomst (se tabell 28).

## Specialistkompetenskurser

Specialistkompetenskurser (SK-kurser) är statligt finansierade kurser avsedda för läkare som genomgår specialiseringstjänstgöring i Sverige.

Syftet med SK-kurserna är att erbjuda kurser av god kvalitet. Socialstyrelsens uppdrag är dock inte att tillhandahålla hela behovet av alla kurser för samtliga ST-läkare i Sverige utan SK-kurserna är en del av det totala kursutbudet för läkare under deras specialiseringstjänstgöring.

Kurserna är utformade för att uppfylla vissa delmål i föreskrifterna om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 och HSLF-FS 2021:8), som krävs för att få bevis om specialistkompetens.

Socialstyrelsen genomför varje år en behovsanalys där professionen anger inom vilka ämnesområden de ser störst behov av SK-kurser. Myndigheten upphandlar därefter kurser enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Socialstyrelsen hanterar även den centrala antagningen till kurserna.

## Kriterier för resultatbedömning

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

Bedömningen av Socialstyrelsens resultat för verksamheten görs mot bakgrund av kriteriet kvalitet. Kvaliteten mäter vi genom deltagande samt kursdeltagarnas upplevda kvalitet. Den upplevda kvaliteten mäts genom att varje deltagare efter avslutad kurs ska svara på en kursutvärdering för att anses ha fullgjort kursen med godkänt resultat. Vissa frågeställningar ska besvaras med en siffra från 1 till 6, där 1 är sämsta betyg och 6 är högsta betyg. En av frågorna i enkäten handlar om helhetsomdömet. Kursgivarna redovisar genomsnittliga resultat för respektive kurs och Socialstyrelsen väger samman resultaten till ett totalt genomsnitt.

För ett tillfredsställande resultat krävs att

- det genomsnittliga deltagandet på SK-kurserna ska uppgå till minst 95 procent av de upphandlade kursplatserna
- kursdeltagarnas helhetsomdöme ska vara i genomsnitt minst 5 på en skala från 1–6, där 6 är högsta betyg.

## Redovisning och analys av resultat för SK-kurser

Verksamheten med SK-kurser har inte nått ett tillfredsställande resultat. Totalt genomfördes 117 kurser 2024 och kriteriet om minst 95 procents deltagande på kurserna är inte uppfyllt.

På grund av det ekonomiska läget och situationen med bemanningen i vården har vi sett fler avhopp än vanligt på ett antal SK-kurser. ST-läkare ansöker om plats på kurser men får sedan inte alltid ledigt när det är dags, eftersom de behövs i det dagliga arbetet i vården. Detta gäller inte alla kurser och alla specialiteter men på ett antal kurser har vi sett ett ganska stort antal avhopp som inte alltid hinner ersättas med andra sökande från kön. Detta påverkar snittet negativt.

För kursåret 2024 har SK-kurserna fått ett sammanvägt helhetsomdöme av deltagarna på 5,1. Myndigheten når därmed kriteriet att snittbetyget ska vara minst 5 av 6. För två kurser saknas utvärderingar på grund av att kursgivarna inte hunnit redovisa underlagen till Socialstyrelsen. Dessa kurser utgör dock en liten andel av det totala antalet genomförda kurser och påverkar därför inte resultatbedömningen.

### Söktrycket är högt

För att säkerställa ett kvalitativt kursutbud för Socialstyrelsen en löpande dialog med berörda aktörer inom hälso- och sjukvården. Myndigheten sammanställer även ett underlag till alla ramavtalsleverantörer, vilket baseras på den årliga behovsanalysen och på en rad andra faktorer, bland annat nationella strategier, antal ST-läkare inom respektive specialitet, kursomdömen och söktryck. Socialstyrelsen tar sedan fram en kurskatalog över hela årets kursutbud, där man kan ansöka om plats två gånger per år. Myndigheten håller i den centrala antagningen och alla sökande prioriteras utifrån samma antagningsregler.

Söktrycket till SK-kurserna 2024 har, liksom tidigare år, generellt varit högt. Under 2024 fick myndigheten in 8 860 ansökningar till de 3 701 kursplatserna (se tabell 30). Söktrycket varierar mellan de olika kurserna; på de mest attraktiva kurserna finns det 4–6 sökande per kursplats.

**Tabell 29. Söktryck till SK-kurser 2022–2024**

| Antal            | 2024  | 2023  | 2022  |
|------------------|-------|-------|-------|
| Planerade kurser | 117   | 118   | 131   |
| Kursplatser      | 3 701 | 3 660 | 4 052 |
| Ansökningar      | 8 860 | 8 840 | 9 405 |

### Kostnadsutvecklingen för SK-kurser

Socialstyrelsens totala kostnader för verksamheten rörande SK-kurser 2024 är 27 miljoner kronor, varav kostnaderna för inköp av kurser står för 80 procent (cirka 21,6 miljoner kronor) och Socialstyrelsens interna arbete står för resterande kostnader. Det kan jämföras med 2023 då totala kostnaderna också var 27 miljoner kronor, varav kostnaderna för inköp av kurser var cirka 21,4 miljoner kronor.



**Tabell 30. Kostnader för inköp av SK-kurser 2022–2024**

| Kostnader för inköp av kurser (tusen kronor) | 2024   | 2023   | 2022   |
|--|--------|--------|--------|
| Kostnader för inköp av kurser                | 21 573 | 21 378 | 23 767 |

## Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

Under 2024 avgjorde HSAN 313 ärenden, varav 134 ärenden ledde till återkallelse av legitimation. Detta kan jämföras med 2023 då HSAN avgjorde 277 ärenden, varav 127 ärenden ledde till återkallelse av legitimation.

Socialstyrelsens medarbetare handlägger och administrerar ärendena i nämnden. Kostnaderna för detta uppgick 2024 till 14,9 miljoner kronor (jämfört med 14,7 miljoner kronor 2023).

## Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik

Socialstyrelsen är en av totalt 29 myndigheter med ansvar för Sveriges [officiella statistik](#). Socialstyrelsens officiella statistik publiceras årligen och utgör en oberoende lägesbild av utvecklingen i Sverige inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. [Utöver den officiella statistiken producerar](#) myndigheten också statistik under benämningen ”annan statistik” samt statistik utifrån diagnosrelaterade grupper ([DRG](#)) om verksamhetsvolym och patientsammansättning.

Socialstyrelsen förvaltar [13 statistiska register](#) för hälso-och sjukvård, socialtjänst samt dödsorsaker, vilka regleras i lagar och förordningar. Dessa register innehåller uppgifter som vårdgivare inom hälso- och sjukvården, kommuner och andra myndigheter rapporterar till myndigheten gällande patienters och brukares behandling, diagnos och vård. Uppgifter gällande insatser till brukarna inom socialtjänsten ingår också. Data från registren har en bred användning för många intressenter och ligger till grund för vår statistik och våra analyser av vårdens och omsorgens utveckling, registerbaserad forskning och skräddarsydda statistikbeställningar samt som en del i myndighetens kunskapsstyrning.

## Resultat

För verksamheten *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* bedömer vi resultatet som **tillfredsställande** utifrån kriteriet att vår data och statistik ska vara aktuell, relevant, tillförlitlig. Utifrån kriteriet att vår data och statistik ska vara tillgänglig för användning bedömer vi resultatet som **inte tillfredsställande**. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad och anledningen är att det varit kö till handläggningen av beställningar av registerdata för forskningsändamål. Ett utvecklingsarbete pågår och vi planerar att nå ett tillfredsställande resultat under 2025.

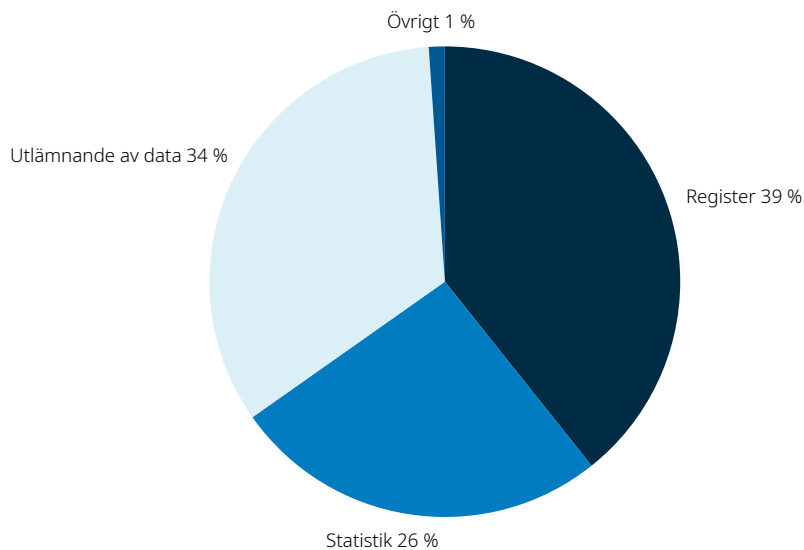
Inga större avvikelser har inträffat under 2024 och inga betydande fel har upptäckts i våra register eller våra publicerade statistikprodukter. Verksamheten haft ett utvecklingsarbete i syfte att korta handläggningstiderna och öka kvaliteten i leveranserna på forskarbeställningar, vilket har gett goda resultat. Vi har även gjort ett utvecklingsarbete för att korta leveranstiden för statistikbeställningar.

Under året har arbetet fortsatt med att öka tillgänglighet och användning av hälsodata i rollen som datahållare; bland annat publiceras mer statistik månadsvis.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamheten *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* var 159 miljoner 2024 (jämfört med 153 miljoner kronor 2023). Kostnadsökningen förklaras av en ökning i it-portföljen.

**Figur 12. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik**



## Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsen bedömer resultatet inom verksamhetsområdet utifrån kriterierna att myndighetens registerdata och statistik ska vara aktuell, relevant och tillförlitlig samt tillgänglig för användning. Samtliga kvalitetskriterier är krav som formuleras i [Statistiska centralbyråns \(SCB\) föreskrifter om kvalitet för den officiella statistiken](#).

### Kriterium om aktualitet, relevans och tillförlitlighet

Aktualitet definieras enligt SCB:s föreskrifter som den tid som förflyter från att en händelse inträffar tills att uppgifter om händelsen finns tillgängliga i ett register. Aktualiteten utgörs dels av ledtiden från att en händelse inträffar tills att den har rapporterats till myndigheten, dels ledtiden inom myndigheten för att färdigställa registret och publicera statistik så att materialet finns tillgängligt för användare.

Relevans beskriver hur väl registret och statistiken uppfyller sitt syfte att innehållet (population, variabler, kodningssystem) ska motsvara användarnas intressen och informationsbehov. Ett utökat eller förändrat innehåll i registren för att öka relevansen behöver ha stöd i författning.

Tillförlitlighet beskriver hur korrekta och kompletta data är i register och statistik. Viktiga faktorer som påverkar tillförlitlighet är graden av bortfall (totala och partiella), mätfel och bearbetningsfel.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen ha förbättrat aktualiteten, relevansen och tillförlitligheten i våra register och vår statistik. Resultatet bedöms utifrån dels myndighetens årliga utvärdering av arbetet med den officiella statistiken, dels övrig kvalitetssäkrande uppföljning. Inga betydande fel ska ha upptäckts i våra register eller våra statistikprodukter.

## Kriterium om tillgänglig för användning

Kriteriet om tillgänglig för användning innebär att vår data och statistik ska komma till nytta genom att våra intressenter har tillgång till den. Statistiken ska kunna laddas ner från myndighetens webbplats och statistikdatabas. Om en användare behöver statistik som myndigheten inte har publicerat ska sådan skräddarsydd statistik levereras på beställning. För forskare och andra aktörer som beställer registerdata ska handläggningen vara så enkel, snabb och kostnadseffektiv som möjligt utan att rättssäkerheten åsidosätts.

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

- skräddarsydd statistik
- registerdata för forskningsändamål.

För ett tillfredsställande resultat ska den sammantagna användningen under året antingen vara i nivå med tidigare år eller öka vad gäller leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål. Myndigheten ska ha lämnat ut registerdata för forskning enligt förvaltningslagens (2017:900) krav på handläggning.

## Redovisning och analys av resultat

Vår registerdata och vår statistik är aktuell, relevant och tillförlitlig

Vi följer det aktuella läget inom hälso- och sjukvården

Under 2024 har Socialstyrelsens uppdrag att publicera [statistik om covid-19](#) och pandemins konsekvenser förlängts och utvidgats till att nu omfatta alla infektionssjukdomar som har stor påverkan på hälso- och sjukvården. Detta ger myndigheten förutsättningar att ta fram aktuell statistik om läget inom hälso- och sjukvården oavsett smittämne. Till följd av den ökade belastningen på hälso- och sjukvården hösten 2024 på grund av spridningen av mykoplasma ingår nu statistik om infektionen i Socialstyrelsens publicering, tillsammans med infektionssjukdomarna covid-19, influensa och RS-virus (respiratoriskt syncytialvirus).

## Vi ökar relevansen i Patientregistret

Från och med den 1 januari 2024 gäller de [nya föreskrifterna \(HSLF-FS 2023:33\) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister](#). De nya föreskrifterna innebär bland annat att fler uppgifter från den psykiatriska öppenvården samlas in till registret.

Som en effekt av denna regelförändring lämnar regioner och privata vårdgivare in uppgifter om uppemot 400 000 nya vårdkontakter per månad från den psykiatriska öppenvården. Tidigare har endast uppgifter om vårdkontakter med läkare funnits i registret men nu sker även insamling av uppgifter om vårdkontakter som utförs av samtliga yrkeskategorier, exempelvis kuratorer, psykologer, terapeuter och specialistsjuksköterskor. Denna utökning av uppgifter i registret möjliggör helt nya analyser samt forskning och statistik om psykiatrisk öppenvård.

Det har även skett förändring av hur psykiatrisk tvångsvård ska rapporteras in till Patientregistret. Syftet med förändringen har varit att förbättra kvaliteten på tvångsvårdsuppgifter genom att inrapporteringen har blivit enklare för uppgiftslämnarna. Detta gäller särskilt för den öppna psykiatriska tvångsvården.

Numera rapporteras vårdepisoderna avseende psykiatrisk tvångsvård in som en separat informationsmängd till Patientregistret. I samband med denna föreskriftsförändring har ett betydande arbete utförts av uppgiftslämnare tillsammans med Socialstyrelsen för att tillhandahålla ett uppdaterat register med god kvalitet.

## Vi förstärker relevansen med nya uppgifter om barn i skyddade boenden

Under 2024 har myndigheten beslutat om en ändring i Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:3) rörande socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser för barn och unga. Det innebär att uppgiftsskyldigheten utökas med insatsen skyddat boende enligt lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende. Kommunerna ska även lämna uppgifter om barn och unga som under föregående år har varit föremål för åtgärder i form av skyddat boende enligt

- socialtjänstlagen (2021:453)
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- lagen (2024:79) om placering av barn i skyddat boende.

Uppgifter ska även lämnas om barn och unga som varit föremål för omedelbar insats i form av skyddat boende enligt lagen om placering av barn i skyddat boende.

Denna föreskriftsförändring gör det möjligt att följa hur antalet barn och unga som är placerade i skyddat boende förändras över tid, undersöka eventuella skillnader regionalt samt följa skillnader mellan kön och åldersgrupper. Den nya statistiken kommer att kunna bidra till att synliggöra utsatta barn och unga samt deras behov av rätt stöd och skydd i form av skyddat boende.

### Vi utökar Medicinska födelseregistret med nya relevanta uppgifter

Myndigheten har under 2024 beslutat om [föreskrifter \(HSLF-FS 2024:5\) gällande insamling av uppgifter från mödrahälsovård, förlossningsvård och nyföddhetsvård till Medicinska födelseregistret](#). Syftet är att uppnå en mer effektiv, digital och enhetlig inrapportering till registret från samtliga offentliga och privata aktörer som bedriver mödrahälsovård och förlossningsvård i Sverige.

Föreskrifterna innebär också att fler uppgifter tas in och att innehållet moderniseras utifrån medicinsk praxis. Genom en korrekt och heltäckande bild av vården möjliggörs statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård samt forskning och epidemiologiska undersökningar som avser reproduktion, övervakning av fosterskador samt nyföddas och andra barns hälsa. Föreskrifterna träder i kraft den 1 juni 2025.

### Vi arbetar strukturerat med att säkerställa tillförlitligheten

För att säkerställa tillförlitlighet i våra register och vår statistik gör myndigheten flera olika kvalitetskontroller. Kontrollerna görs i olika steg för varje fil som rapporteras till oss från kommuner, regioner eller andra myndigheter. Vi återkopplar resultatet till uppgiftslämnaren som beroende på resultatet kan uppmanas att skicka in en ny fil med upprättade uppgifter.

Under 2024 har inga större avvikelser inträffat i processen med att säkerställa tillförlitligheten; inga betydande fel har heller upptäckts i våra register eller våra publicerade statistikprodukter. Eftersom det saknas ett fungerande nationellt register över vård- och omsorgsgivare i Sverige är det dock inte möjligt att bedöma den delkomponent av tillförlitligheten som handlar om totalt bortfall.

## Prioriteringsmodellen för kvalitetsarbete införs för fler register

Under 2024 har arbetet fortsatt enligt prioriteringsmodellen för kvalitetshöjande aktiviteter för Patientregistret, Dödsorsaksregistret och Cancerregistret. Under året har vi infört arbetssättet även för Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård, Läkemedelsregistret och Medicinska födelseregistret. Syftet är att skapa överblick över de kvalitetsbrister som finns för respektive register och ge underlag för prioritering av resurser till de områden som har störst behov. Målet är att samtliga register ska införlivas i den nya modellen, så att kvalitetsarbetet bedrivs lika inom hela registerverksamheten.

## Vår data och statistik är tillgänglig

### Månadsdata från Dödsorsaksregistret finns nu i statistikdatabasen

Sedan april 2024 publicerar vi preliminära månadsdata från myndighetens äldsta register, Dödsorsaksregistret, i vår statistikdatabas. Sedan 2023 har [månadsdata från Dödsorsaksregistret](#) kunnat användas i vår statistikproduktion och den har också lämnats ut till registerbaserad forskning. Nu kan samtliga intressenter ta del av uppgifterna.

### Vår publicering av cancerstatistik har tidigare lagts

Publiceringstidpunkten för produkten [Statistik om nyupptäckta cancerfall](#) har tidigare lagts, vilket är en direkt följd av de ändringar i de [föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldighet till Cancerregistret](#) som beslutades i oktober 2023 och som trädde i kraft den 1 januari 2024 (HSLF-FS 2023:36). Ändringarna i föreskrifterna innebär bland annat att uppgiftsbördan har minskat för uppgiftslämnarna och att tidpunkten för inrapportering till Cancerregistret tidigare lagts, vilken i sin tur bidrar till att Cancerregistret färdigställs tidigare på året.

### Vi har levererat färre statistikbeställningar

Antalet inkomna beställningar av skräddarsydd statistik minskade från 365 till 325 under 2024 (se tabell 32).

Även antalet levererade statistikbeställningar minskade från 278 till 249 under 2024.

Standardrapporterna är inräknade både i antal inkomna och i antal levererade statistikbeställningar.

### Tabell 31. Beställningar av statistik 2020-2024

Antal inkomna, levererade och debiterbara beställningar av skräddarsydd statistik

| Antal                            | 2024 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| <b>Inkomna beställningar</b>     | 325  | 365  | 310  | 319  | 425  |
| <b>Levererade* beställningar</b> | 249  | 278  | 251  | 233  | 329  |

\* Avser avslutade leveranser, inklusive dataprenumerationer.

### Leveranserna av registerdata för forskningsändamål ökade 2024

Antalet inkomna beställningar av registerdata 2024 uppgick till 392 och antalet levererade beställningar 2024 uppgick till 393, vilket är ökning jämfört med föregående år (se tabell 33). I genomsnitt har det inkommit sju nya beställningar per vecka.

Under 2024 har vi haft ett utvecklingsarbete med syfte att korta handläggningstiderna och öka kvaliteten i leveranserna. Insatserna har gjorts för att kunna avsluta äldre ärenden, förbättra verksamhetsuppföljningen, förenkla och effektivisera handläggningsprocessen och se över servicenivån.

### Tabell 32. Beställningar av registerdata för forskningsändamål 2020-2024

Antal inkomna, levererade och debiterbara beställningar av registerdata för forskningsändamål

| Antal                            | 2024 | 2023 | 2022 | 2021 | 2020 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|
| <b>Inkomna beställningar</b>     | 392  | 383  | 348  | 428  | 425  |
| <b>Levererade* beställningar</b> | 393  | 329  | 319  | 349  | 353  |

\* Avser debiterbara beställningar som har fått en första dataleverans. Ärenden som består av beställningar av registerdata för forskningsändamål med upprepade leveranser syns inte i statistiken. Dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år men endast den första leveransen registreras.



## Kostnadsutvecklingen för verksamhetsområdet

**Kostnader för statistikbeställningar samt beställningar av registerdata för forskningsändamål**  
Socialstyrelsen har enligt avgiftsförordningen (1992:191) rätt att ta ut en avgift upp till full kostnadstäckning, men för att förenkla tillgången till vår statistik är inkomna frågor och beställningar med kort handläggningstid avgiftsfria.

### Statistikbeställningar

Antalet levererade beställningar av statistik minskade 2024 jämfört med 2023 (se tabell 34). De ökade kostnaderna 2024 förklaras av att antalet personaltimmar har ökat till följd av mer komplexa beställningar samt introduktion och handledning för nyanställda.

**Tabell 33. Intäkter och kostnader för statistikbeställningar 2020–2024**

Antal levererade beställningar av skräddarsydd statistik samt totala intäkter och kostnader för detta

| Antal   | 2024  | 2023  | 2022  | 2021  | 2020  |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Levererade beställningar* av skräddarsydd statistik | 249   | 278   | 251   | 233   | 329   |
| Intäkter (tusen kronor)                             | 2 940 | 2 722 | 2 329 | 2 365 | 2 874 |
| Kostnader (tusen kronor)                            | 7 941 | 6 512 | 5 192 | 4 857 | 5 475 |

\* Avslutade leveranser inklusive dataprenumerationer.

### Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antalet levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål ökade 2024. Under 2024 har myndigheten ökat grundavgiften från två till åtta fakturerade timmar för beställningar inkomna 2024 i syfte att åstadkomma en högre kostnadstäckning.

**Tabell 34. Intäkter och kostnader för registerbeställningar för forskningsändamål 2020–2024**

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

| Antal   | 2024   | 2023   | 2022   | 2021   | 2020   |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| Antal levererade beställningar* av registerdata för forskningsändamål | 393    | 329    | 319    | 349    | 353    |
| Intäkter (tusen kronor)   | 12 869 | 10 619 | 10 735 | 8 964  | 7 494  |
| Kostnader (tusen kronor)  | 19 131 | 17 114 | 14 901 | 19 302 | 21 504 |

\* Debiterbara beställningar som har fått en första dataleverans. Ärenden som består av beställningar av registerdata för forskningsändamål med upprepade leveranser syns inte i statistiken. Dessa beställningar kan levereras varje månad i upp till ett år men endast den första leveransen registreras.

## Vi fördelar statsbidrag

Statsbidrag är ett sätt för staten att styra mot politiska mål, till exempel genom att stimulera kvalitetsutveckling inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag till regioner, kommuner, civilsamhällets organisationer, länsstyrelser samt övriga som regeringen har beslutat att vi ska betala ut bidrag till.

Statsbidragsprocessen omfattar planering, kommunikation, myndighetsutövning, granskning, kontroll, uppföljning och redovisning till Regeringskansliet. När ett uppdrag att fördela statsbidrag upphör ska myndigheten året därefter granska återrapporteringar och redovisa användningen av bidraget.

### Resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet för verksamhetsområdet är **tillfredsställande**. Handläggningen har skett rättssäkert och effektivt. Samtliga statsbidrag har hanterats och levererats i tid och av överklagade ärenden som avgjorts i överinstans har inget fall lett till att Socialstyrelsen behövt ändra sitt beslut. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamheten *Vi fördelar statsbidrag* var 64,1 miljoner kronor (jämfört med 57,2 miljoner kronor 2023 och 43 miljoner kronor 2022).

## Kriterier för resultatbedömning

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. Processen innefattar granskning och kontroller som syftar till att trygga rättssäkerheten i handläggningen.

Under handläggningen kontrollerar vi till exempel att organisationer som söker bidrag är skuldfria samt att övriga villkor för statsbidrag är uppfyllda. Rätten att besluta om fördelning, utbetalning och godkännande av utbetalning sker enligt en särskild beslutsordning.

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

För ett tillfredsställande resultat ska skälen till de ändrade besluten inte bero på en systematiskt felaktig handläggning hos oss.

### Vi ska vara effektiva och tidsramarna ska hållas

Effektiviteten i handläggningen upprätthålls bland annat genom att det finns tidsramar för utlysning, utbetalning, återrapportering och redovisning.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen klara tidsramarna för samtliga statsbidragstyper.

## Redovisning och analys av resultat

Totalt har Socialstyrelsen hanterat 53 statsbidrag med utbetalningar 2024. Vi har betalat ut totalt cirka 14,5 miljarder kronor i bidrag. Som jämförelse hanterade Socialstyrelsen 53 statsbidrag och betalade ut totalt cirka 15,4 miljarder kronor i bidrag 2023. Under 2022 hanterade myndigheten 55 statsbidrag och betalade ut cirka 16,7 miljarder kronor.

Elva av de statsbidrag som hanterats 2024 har varit nya för året. De flesta av bidragen måste mottagarna ansöka om medan andra bidrag betalas ut genom rekvisition eller transferering till på förhand bestämda mottagare. Förutom att vi hanterat bidrag genom utbetalningar har vi hanterat återrapporteringar av bidrag och redovisat användning av 2023 års bidrag samt slutredovisat flera uppdrag till regeringen.

Socialstyrelsen har bland annat betalat ut statsbidrag till regioner i syfte att stimulera en ökning av antalet disponibla vårdplatser. Totalt har myndigheten betalat ut nästan 2 miljarder kronor till regionerna. Statsbidraget har exempelvis använts för personalkostnader, lokaler, material och utrustning. Bidraget har en koppling till myndighetens övriga arbete inom områdena jämlik vård samt sjukvårdens och omsorgens beredskap.

## Inga överklaganden har lett till ändrat beslut

Socialstyrelsen har under 2024 fattat beslut i 2 176 ärenden om statsbidrag med ansökningsförfarande. I 9 ärenden har beslutet överklagats.

Under 2024 har överinstans beslutat i 10 ärenden som överklagats under året eller tidigare år. I inget av dessa ärenden har överinstansen gått emot Socialstyrelsen. Sett till det totala antalet beslut är det få beslut som överklagats, och av de ärenden som avgjorts i överinstans har det i inget fall lett till att Socialstyrelsen behövt ändra sitt beslut. Vår bedömning är därmed att vi har en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

## Vi har hanterat uppdragen inom gällande tidsramar

Socialstyrelsen har 2024 handlagt, betalat ut och redovisat samtliga statsbidrag enligt regeringens beslut. Vi har därmed klarat tidsramarna för samtliga statsbidrag.

## Vi har utvecklat arbetet med kontroller i vår bidragshantering

Socialstyrelsen har under 2024 fortsatt att arbeta aktivt med kvalitetsfrågor genom att utveckla arbetet med kontroller i bidragshanteringen. Syftet är framför allt att säkerställa att statsbidrag inte betalas ut till fel organisationer eller används på fel sätt samt att stärka legitimiteten för statlig bidragsgivning. Myndigheten utgår bland annat från de rekommendationer som Riksrevisionen gett myndigheten.

Under året har vi genomfört flera fördjupade granskningar av hur bidrag har använts samt genomfört verksamhetsbesök hos bidragsmottagare för att

kontrollera att bidraget har använts på rätt sätt. Arbetet omfattar även samverkan med andra bidragsgivande myndigheter.

## Vi har följt upp hur bidragen använts

De som tagit emot statsbidrag från Socialstyrelsen ska i de flesta fall åiterrapportera hur bidraget har använts; bidrag som inte har förbrukats eller som använts felaktigt ska återbetalas. Statsbidragsprocessen löper över två år, där bidrag betalas ut första året och åiterrapportering och återbetalning sker andra året.

Under 2024 har vi följt upp hur statsbidrag för 2023 har använts. Enligt åiterrapporteringarna förbrukades cirka 95 procent av de 15,4 miljarder kronor som betalades ut i statsbidrag 2023. Motsvarande siffra var 94 procent 2022 och 91 procent 2021.

## Kostnadsutveckling för verksamhetsområdet

Socialstyrelsens totala kostnad för att hantera statsbidrag 2024 var 64,1 miljoner kronor, vilket kan jämföras med 57,2 miljoner kronor 2023 och 43 miljoner kronor 2022.

Myndigheten ska redovisa styckkostnad för ärendeslag som omfattar ett stort antal ärenden. Socialstyrelsens handläggning av statsbidrag omfattar ett stort antal ärenden (> tusen ärenden). För statsbidrag mäter vi styckkostnaden som totalkostnad i förhållande till antal bidrag vi har hanterat.

Styckkostnaden per statsbidrag var cirka 1,2 miljoner kronor under 2024. Motsvarande styckkostnad för 2023 var cirka 1,1 miljoner kronor och 789 000 kronor 2022. Uträkningen för 2024 baseras på 53 bidrag med utbetalning 2024; därutöver har Socialstyrelsen hanterat åiterrapportering och redovisning för 12 bidrag som inte haft utbetalning 2024.

Myndigheten har hanterat 32 bidrag med ansökningsförfarande 2024, jämfört med 29 bidrag 2023. Styckkostnaden per statsbidrag påverkas i hög utsträckning av hur många nya statsbidrag vi hanterar samt hur många av bidragen som omfattas av ett ansökningsförfarande. Nya uppdrag kräver mer förberedelser och planering än bidrag som myndigheten hanterat under flera år. Under 2024 har vi hanterat 11 nya uppdrag.

Kostnadsökningen förklaras till del av att Socialstyrelsen hanterat fler statsbidrag med ansökningsförfarande.

Under året har vi också genomfört flera fördjupade granskningar av hur bidrag har använts. Det har medfört ett omfattande kontrollarbete för att

säkerställa att bidrag har använts på ett korrekt sätt samt merkostnader för granskning och verksamhetsbesök.

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

Socialstyrelsen ansvarar för den gemensamma författningssamlingen samt beslutar om föreskrifter och allmänna råd inom myndighetens verksamhetsområde. Myndigheten ger även ut handböcker och ger stöd i rättsliga frågor.

Socialstyrelsens författningar riktar sig bland annat till yrkesverksamma inom vård och omsorg, tjänstepersoner som bereder ärenden inför politiska beslut, beslutsfattare på verksamhetsnivå inom vård och omsorg, beslutsfattare på lokal, regional och nationell nivå samt patienter, omsorgstagare och närstående.

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.

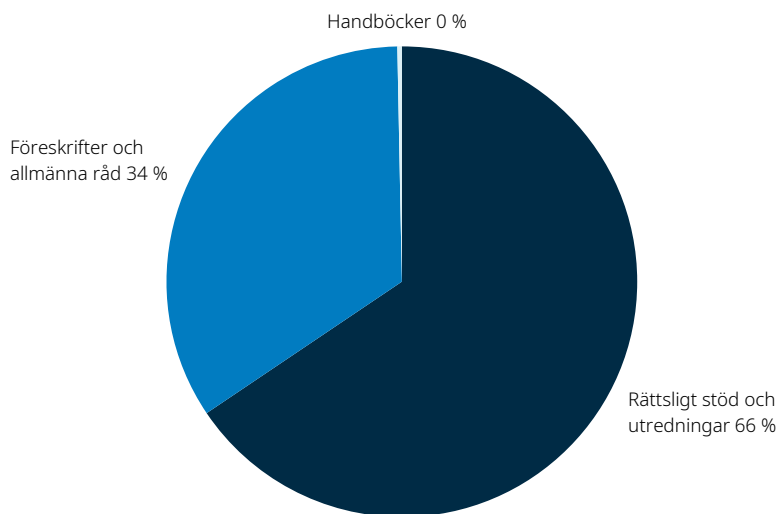
## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd* var 72,7 miljoner kronor (jämfört 73 miljoner kronor 2023). I 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.

Kostnaderna för att ta fram föreskrifter och allmänna råd var högre 2024 än föregående år, framför allt beroende på att vi under 2024 arbetade med flera stora författningsarbeten inom regeringsuppdrag. Samtidigt har kostnaderna minskat för rättsligt stöd och handböcker.

För den del av verksamhetsområdet som avser Socialstyrelsens författningar bedömer och redovisar vi resultatet i avsnittet Föreskrifter och allmänna råd. Resultatet för övriga delar av verksamhetsområdet redovisas under avsnitten Handböcker respektive Rättsligt stöd.

**Figur 13. Kostnadsfördelning 2024 för verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd***



## Föreskrifter och allmänna råd

### Resultat

Socialstyrelsens författningar ska vara aktuella och ändamålsenliga. Myndigheten har för närvarande 107 gällande föreskrifter och allmänna råd, varav en har ett stort behov av ändring på grund av bristande aktualitet och bristande ändamålsenlighet. Den författningen bedöms dock inte som central utifrån myndighetens verksamhet eller annars av större vikt.

Vi bedömer därför resultatet för den del av verksamhetsområdet som avser föreskrifter och allmänna råd som **tillfredsställande**. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

### Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska vara aktuella och ändamålsenliga.

Med **aktuella** föreskrifter och allmänna råd menas att författningen är uppdaterad i förhållande till lagar och förordningar samt andra föreskrifter och allmänna råd. Här avses alltså aktualitet ur ett juridiskt perspektiv, inte

om författningen till exempel följer aktuellt kunskapsläge eller överensstämmer med nya metoder och arbetssätt. Lagar och förordningar ändras kontinuerligt, vilket innebär att Socialstyrelsens författningar behöver följas upp och uppdateras. Hur lång tid ett författningsarbete tar varierar beroende på omfattningen av ändringar och vilket underlag vi behöver hämta in från målgrupperna.

Med **ändamålsenliga** föreskrifter och allmänna råd menas att författningen är uppdaterad i förhållande till gällande kunskapsläge samt aktuella metoder och arbetssätt. Underlag för bedömningen kan till exempel vara information om hur författningen tolkas och tillämpas av kommuner, regioner eller tillsynsmyndigheter. Andra underlag för bedömningen kan vara behov av regelförenklingar för att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvården eller omsorgen. Även ändringar hos andra myndigheter kan påverka vår författning.

I vilken utsträckning en författning bedöms vara ändamålsenlig varierar; förbättringar av något slag går nästan alltid att göra. Ibland upptäcks mindre brister, till exempel vad gäller följsamheten till nya metoder eller arbetssätt, utan att det påverkar författningen.

## Nivå för att nå tillfredsställande resultat

För att uppnå ett tillfredsställande resultat för aktualitet och ändamålsenlighet ska myndigheten ha påbörjat författningsarbete för alla de författningar som har ett stort behov av ändring och är centrala utifrån myndighetens verksamhet eller annars av större vikt.

Behovet att ändra en författning kan vara stort till exempel om en ändring i lag eller ett ändrat kunskapsläge påverkar innehållet i sådan grad att författningen helt eller delvis inte längre går att tillämpa.

Med centrala föreskrifter och allmänna råd menas att författningen är central för Socialstyrelsens verksamhet så som den beskrivs i myndighetens instruktion eller att författningen är central för verksamheterna inom vården och omsorgen.

Med annars av större vikt menas att författningen har betydande påverkan på utförare av vård och omsorg eller medför stora konsekvenser för större grupper av enskilda, exempelvis när det gäller liv, säkerhet eller hälsa.

## Redovisning och analys av resultat

Socialstyrelsen har för närvarande 107 gällande författningar. Vi har gått igenom samtliga 82 författningar där inget föreskriftsarbete pågår och



bedömt dess aktualitet respektive ändamålsenlighet. Vi har funnit att 1 författning har ett stort behov av att ändras på grund av bristande aktualitet och bristande ändamålsenlighet. Den aktuella författningen bedöms dock inte som central utifrån myndighetens verksamhet eller annars av större vikt. Vi bedömer därför resultatet som tillfredsställande.

[Under 2024 har myndigheten beslutat om två nya grundförfattningar och sju ändringsförfattningar](#). Myndigheten följer upp författningarna utifrån kriterierna aktualitet och ändamålsenlighet dels genom att kontinuerligt bevaka alla våra författningar, dels genom återkommande uppföljningar med några års intervall. Intervallen fastställs i myndighetens regelplan och uppföljningen genomförs enligt en särskild process med tillhörande stöddokument.

## Handböcker

Socialstyrelsen publicerar handböcker som stöd för yrkesverksamma vid rättstillämpningen. Innehållet bygger på bland annat lagstiftning, förarbeten, rättsfall och beslut från Justitieombudsmannen (JO) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

## Rättsligt stöd

Socialstyrelsens rättsavdelning ger stöd i rättsliga frågor dels internt till andra delar av myndigheten, dels externt till framför allt verksamma inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten i form av till exempel meddelandeblad.

Socialstyrelsen svarar på ett stort antal frågor från såväl yrkesverksamma som privatpersoner om innehållet i regelverket inom hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens område.

Som en del i det rättsliga stödet ger Socialstyrelsen ut meddelandeblad. Syftet med dessa är att informera om nyheter i lagstiftningen eller i myndighetens föreskrifter och allmänna råd. De beskriver rättsläget och ger en översiktlig bild av de grundläggande och mest centrala bestämmelserna på ett visst område. Under 2024 har myndigheten publicerat [sju meddelandeblad](#).

Under 2024 har Socialstyrelsens upplysningstjänst svarat på 22 321 frågor via e-post, telefon och brev (jämfört med 21 305 frågor 2023). Frågorna har handlat dels om regelverket inom hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens område, dels om hur man ansöker om legitimation och andra

behörigheter inom hälso- och sjukvården. Majoriteten av frågeställarna är yrkesverksamma och behörighetssökande men vi får även frågor från allmänheten.

## Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet

Socialstyrelsen hanterar tillståndsärenden inom hälso- och sjukvård samt bereder ärenden för Socialstyrelsens råd för vissa rättsliga, sociala och medicinska frågor (Rättsliga rådet). Fram till och med februari 2024 ansvarade Socialstyrelsen också för att begära europeisk och nordisk arresteringsorder för verkställighet av rättspsykiatrisk vård. Därefter gick ansvaret över till Kriminalvården.

Socialstyrelsen prövar hälso- och sjukvårdstillstånd, till exempel passtillstånd för personer som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning, samt tillstånd till transplantation i ärenden när donatorn är under 18 år. Tillståndsärendena kan initieras av enskilda personer, av hälso- och sjukvården eller av en annan myndighet. Handläggningstiden varierar beroende på vilken typ av ärende det handlar om.

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa särskilt angivna ärenden, enligt Socialstyrelsens instruktion. Rådet beslutar i ärenden om bland annat tillstånd till sen abort, sterilisering, 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. Utlåtandena rör allmänmedicinska och rättsmedicinska samt rättspsykiatriska och allmänpsykiatriska frågor.

### Resultat

Myndigheten bedömer sammantaget resultatet för verksamhetsområdet som **tillfredsställande**. Såväl tillståndsverksamheten som Rättsliga rådet har haft en rättssäker och effektiv handläggning. Jämfört med 2023 är bedömningen oförändrad.

Resultatet för verksamhetsområdet redovisas uppdelat på två avsnitt:  
Socialstyrelsen beslutar i tillståndsärenden samt Rättsliga rådet.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

De totala kostnaderna 2024 för verksamhetsområdet

*Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet var 14,5 miljoner kronor (jämfört med 15,9 miljoner kronor 2023).*

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillståndsverksamhet 2024 var 5,2 miljoner kronor (jämfört med 5,2 miljoner kronor 2023) och kostnaderna för Rättsliga rådet 2024 var 9,0 miljoner kronor (jämfört med 10,1 miljoner kronor 2023). Kostnaden för verksamheten rörande begäran om europeisk och nordisk arresteringsorder var 0,3 miljoner kronor 2024 (jämfört med 0,6 miljoner kronor 2023).

## Socialstyrelsen beslutar i tillståndsärenden

### Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsens område som rör tillstånd ska ha en rättssäker och effektiv handläggning i enlighet med [förvaltningslagen \(2017:900\)](#).

### Rättssäker handläggning

För att säkerställa en rättssäker handläggning deltar alltid minst två personer i den slutliga handläggningen av tillståndsärenden. Svåra ärenden diskuteras i grupp för att säkerställa att praxis efterföljs. De flesta av Socialstyrelsens tillståndsbeslut går att överklaga.

För att nå ett tillfredsställande resultat ska dels ärendena handläggas i enlighet med lagkrav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag, dels så få överklagade ärenden som möjligt leda till ett ändrat beslut.

### Effektiv handläggning

En effektiv handläggning av tillståndsärenden innefattar att Socialstyrelsen följer interna rutiner och ser till att varje handläggningsåtgärd i ärendet görs i tid. För att nå ett tillfredsställande resultat ska vi följa fastställda mål och handläggningstider för olika ärendetyper. Enstaka ärenden kan dock ha längre handläggningstider, exempelvis om särskilda expertutlåtanden behöver hämtas in.

## Redovisning och analys av resultat

Vi följer interna rutiner för att klara handläggningens fastställda mål och reglerade handläggningstider. Dessa varierar från någon dag till flera månader, beroende på ärendeslag. För till exempel transplantationsärenden fattas beslut oftast inom några dagar. I andra ärendetyper, till exempel överföring av rättspsykiatrisk vård till annat land, är det vanligt med längre handläggningstider. I sådana ärenden påverkas handläggningstiden bland annat av hur lång tid det tar för myndigheter i andra länder att handlägga ärendet.

### Vår handläggning har varit rättssäker och effektiv

Samtliga ärenden under 2024 har handlagts utifrån respektive ärendeslags behov och fastställda rutiner. Handläggningen har i huvudsak skett i linje med våra mål och handläggningstider. Under 2024 överklagades fyra beslut. Av de ärenden som domstolen har hunnit avgöra har inget beslut ändrats.

Sammanfattningsvis gör vi bedömningen att handläggningen av Socialstyrelsens tillståndsärenden under 2024 har varit rättssäker och effektiv.

## Rättsliga rådet

### Kriterier för resultatbedömning

Socialstyrelsens verksamhetsområde som rör Rättsliga rådet ska ha en rättssäker och effektiv handläggning i enlighet med [förvaltningslagen](#).

### Rättssäker handläggning

Rättsliga rådets ärenden beslutas i nämnd, enligt Socialstyrelsens instruktion. Rådet har olika sammansättning beroende på ärendetyp och ledamöterna är experter inom olika områden. Vissa beslut går att överklaga till allmän förvaltningsdomstol. För ett tillfredsställande resultat ska ärendena handläggas i enlighet med lagkrav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag.

### Effektiv handläggning

Vi följer effektiviteten i handläggningen av Rättsliga rådets ärenden genom internt fastställda mål och handläggningstider. Handläggningstiderna varierar beroende på ärendeslag – från beslut inom en vecka för abortärenden till inom sex månader för fastställelse av ändrad konststillhörighet. 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 och analys av resultat

Rättsliga rådets ärenden har under året handlagts i enlighet med lagkrav och fastställda rutiner och i huvudsak inom den tidsram som ärendetypen kräver.

### Vår handläggning har varit rättssäker och effektiv

Antalet ärenden om ändrad könstillhörighet har ökat under 2024 (se tabell 36). Tidsramen för handläggningen har ändå hållits för merparten av ärendena.

Totalt 23 av Rättsliga rådets ärenden har överklagats, varav de flesta har rört ärenden om ändrad könstillhörighet. Av de ärenden som domstolen hittills prövat har 3 ändrats, samtliga efter tillstyrkan av Rättsliga rådet på grund av nytillkomna uppgifter och 1 ärende har återförvisats till Rättsliga rådet för förnyad prövning, även det på grund av att nya uppgifter tillkommit. Vi gör mot den bakgrunden bedömningen att det inte finns något som tyder på att vår process skulle vara rättsosäker.

Sammanfattningsvis gör vi bedömningen att handläggningen av Rättsliga rådets ärenden under 2024 har varit rättssäker och effektiv.

**Tabell 35. Rättsliga rådet, antal ärenden 2022–2024**

Avslutade ärenden per ärendegrupp och totalt antal ärenden

| Ärendetyp                   | 2024         | 2023         | 2022         |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Rättspsykiatri              | 12           | 27           | 11           |
| Ändrad könstillhörighet     | 572          | 482          | 316**        |
| Sen abort                   | 562          | 543          | 548          |
| Övriga*                     | 58           | 83           | 69**         |
| <b>Totalt antal ärenden</b> | <b>1 204</b> | <b>1 135</b> | <b>942**</b> |

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

\*\* Antalet har justerats i förhållande till Årsredovisning 2022, genom att överklaganden lagts till för att siffran ska vara jämförbar mellan åren.

## Kostnadsutveckling för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamhetsområdet *Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet* har minskat (se tabell 37).

För verksamheten som rör tillstånd var antalet ärenden och kostnader jämförbara med 2023. De totala kostnaderna för handläggningen av tillståndsärenden påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet. Vissa ärenden orsakar även högre kostnader eftersom det behövs extern expertkunskap.

Kostnaderna för Rättsliga rådet minskade 2024 i förhållande till 2023. Mängden ärenden om ändrad könstillhörighet har varit större än tidigare (se tabell 37). Att kostnaderna ändå varit lägre beror bland annat på lägre personalkostnader.

Eftersom ansvaret för begäran om europeisk och nordisk arresteringsorder gick över från Socialstyrelsen till Kriminalvården den 1 mars 2024 minskade Socialstyrelsens kostnader för den verksamheten.

**Tabell 36. Totala kostnader verksamhetsområdet 2022–2024**

Kostnader (i miljoner kronor) per verksamhetsgren och total kostnad för verksamhetsområdet

|  | 2024        | 2023        | 2022        |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>Tillstånd</b>                               | 5,2         | 5,2         | 4,1         |
| <b>Rättsliga rådet</b>                         | 9,0         | 10,1        | 8,4         |
| <b>Europeisk och nordisk arresteringsorder</b> | 0,3         | 0,6         | 0,7         |
| <b>Total kostnad verksamhetsområdet</b>        | <b>14,5</b> | <b>15,9</b> | <b>13,2</b> |

## Vi arbetar med frågor om donation och transplantation

Transplantation är en etablerad behandlingsmetod vid svår organsvikt och kan i vissa fall ge allvarligt sjuka människor en möjlighet att överleva. I andra fall kan en transplantation ge avsevärt förbättrad hälsa, högre livskvalitet och en återgång till ett aktivt yrkesliv. Det nationella målet är ökad donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet. Målet är att

tillgången på organ och vävnader för transplantation ska möta behovet, och den förväntade effekten är att fler transplantationer kan ske genom att fler organ och vävnader tas tillvara.

Socialstyrelsen ansvarar för nationell samordning och uppföljning samt utarbetar kunskapsstöd inom donations- och transplantationsområdet till hälso- och sjukvården. Vi är behörig EU-myndighet avseende frågor rörande blod, vävnader och celler samt organ.

### Resultat

Socialstyrelsen bedömer resultatet för verksamhetsområdet som **tillfredsställande**. Under 2024 anmälde sig ytterligare 58 532 personer till Donationsregistret och av dem var 52 063 positiva till donation. Socialstyrelsen har genom kommunikationsinsatser till allmänheten ökat kännedomen om donationsfrågor.

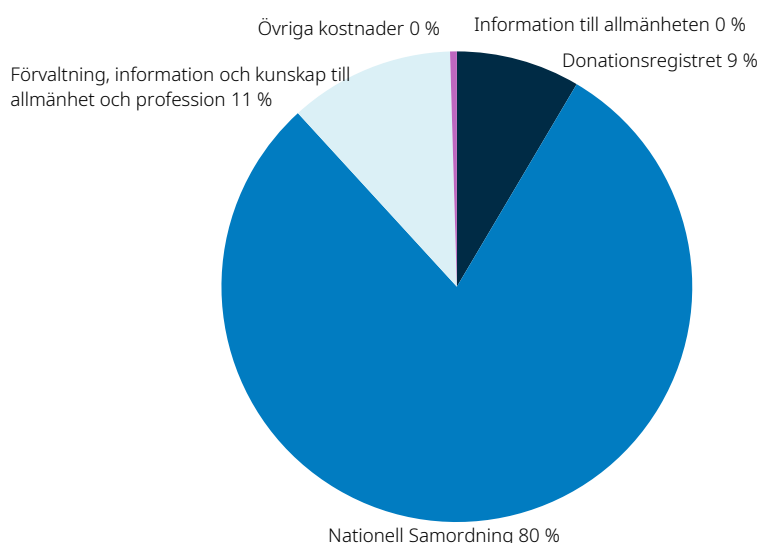
Totalt 233 avlidna personer donerade organ 2024, vilket är något färre donatorer än året innan, men antalet ligger ändå på en förhållandevis hög nivå.

Jämfört med åren 2021–2023 är bedömningen oförändrad.

## Totala kostnader för verksamhetsområdet

Kostnaderna 2024 för verksamhetsområdet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* var 31 miljoner kronor (jämfört med 20 miljoner kronor 2023). Ökningen beror framför allt på en ökad mängd regeringsuppdrag även inom nya områden, till exempel blod och könsceller.

**Figur 14. Kostnaden 2024 för verksamhetsområdet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation***



## Kriterier för resultatbedömning

För att bedöma resultatet för verksamhetsområdet *Vi arbetar med donation och transplantation* följer Socialstyrelsen donationsviljan i Sverige och det totala antalet anmälningar till donationsregistret. Att många anmäler sin vilja till Donationsregistret och är positiva till att donera organ leder inte i sig till att antalet organdonationer ökar. Men det faktum att viljan blir känd, oavsett inställning, underlättar både för hälso- och sjukvården och för närstående vid en eventuell donationsprocess.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsens arbete leda till att den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar. Därtill ska antalet personer som gjort sin vilja känd i Donationsregistret öka. Antalet personer i Donationsregistret som är positiva till att donera organ ska också bibehållas eller öka.

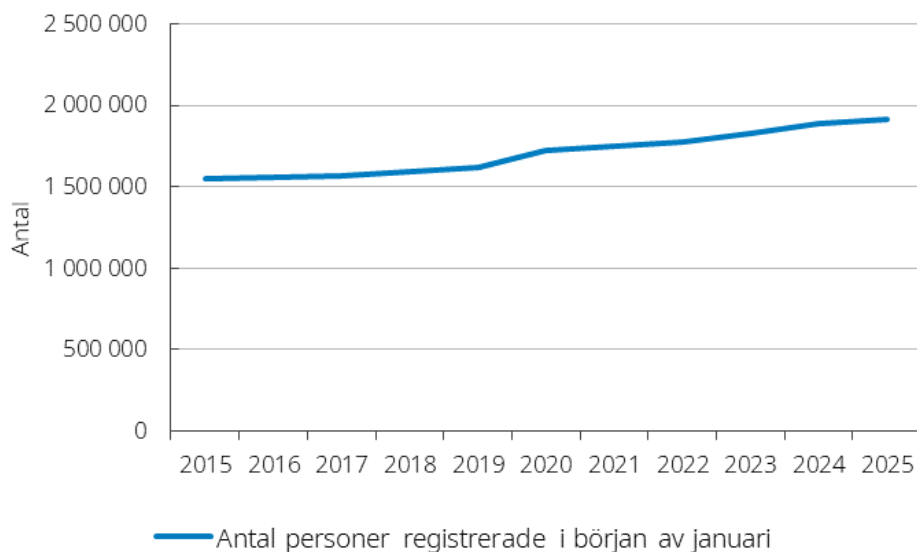
## Redovisning och analys av resultat

### Fler anmäler sig till Donationsregistret

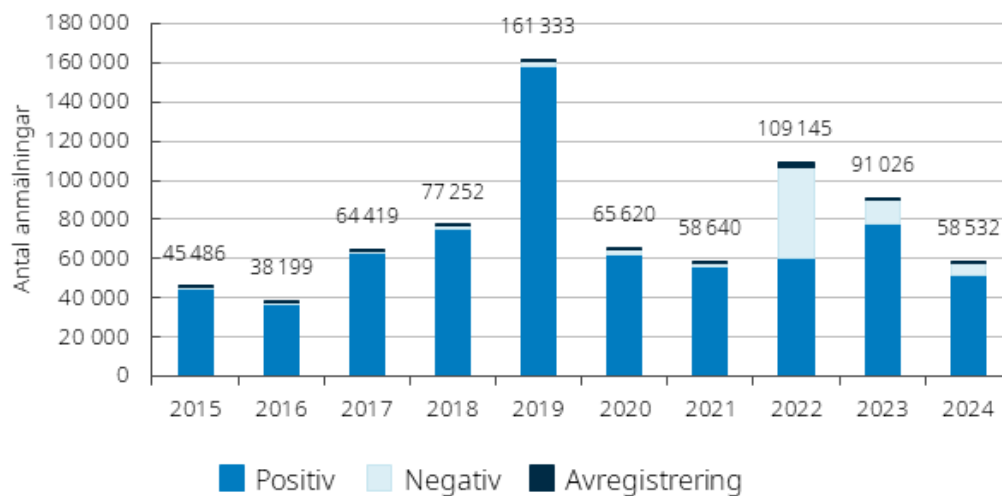
Antalet personer som anmäler sig och gör sin vilja till donation känd i Socialstyrelsens donationsregister har stadigt ökat. Under 2024 anmälde sig ytterligare 58 532 personer till Donationsregistret och av dem var 52 063 positiva till donation. Antalet anmälningar för helåret är dock det lägsta sedan 2016.



**Figur 15. Antal personer som registrerat sitt ställningstagande till donation i Socialstyrelsens donationsregister (i januari respektive år) 2015–2024**



**Figur 16. Antal nyanmälningar per år till Donationsregistret 2015–2024**



Den 7 januari 2025 var totalt 1 911 191 personer registrerade i Donationsregistret, varav 60 procent kvinnor och 40 procent män. Könsfördelningen i Donationsregistret har varit relativt jämn sedan 2014, då könsfördelningen började redovisas.

Totalt 79 procent av de registrerade i Donationsregistret är positiva till donation. Av de kvinnor som var registrerade i Donationsregistret den 7 januari 2025 var 81 procent positiva till donation; bland männen var andelen 76 procent. Samtidigt har totalt 21 procent anmält att de inte vill donera vare

sig organ eller vävnad efter sin död. Cirka 41 procent av anmälningarna till Donationsregistret 2024 gjordes via 1177.

### Vi strävar efter att fler ska ta ställning

Socialstyrelsens mål är att öka antalet registreringar i Donationsregistret och stärka allmänhetens tillgång till registret. I november 2024 anordnade Socialstyrelsen den årliga nationella kampanjen [Donationsveckan](#), som i år firade 15-årsjubileum. Årets donationsvecka, som byggde vidare på resultat och lärdomar från 2022 års kampanj, hade budskapen *Visa din vilja* och *Registrera ditt ja eller nej i Donationsregistret*.

De huvudsakliga kommunikationskanalerna var betald annonsering i sociala medier samt spridning i egna sociala kanaler och på Socialstyrelsens webbplats. Inför Donationsveckan lanserade vi en [ny webbplats om Donationsregistret](#). Webbplatsen vänder sig till allmänheten och ger information om anmälan till registret samt svar på frågor som kan uppstå kring organ- och vävnadsdonation. Även de [webbsidor om organ- och vävnadsdonation som vänder sig till professionerna](#) inom hälso- och sjukvården har fått ny struktur och ett uppdaterat innehåll, bland annat för att Nationellt Donationscentrum (NDC) har fått ett bredare uppdrag.

[Informations- och marknadsföringsmaterial](#) fanns att ladda ned eller beställa kostnadsfritt för att bistå regioner och verksamheter runt om i landet som genomför egna informationsinsatser. Totalt [4 915 personer](#) anmälde sig till donationsregistret under Donationsveckan 2024.

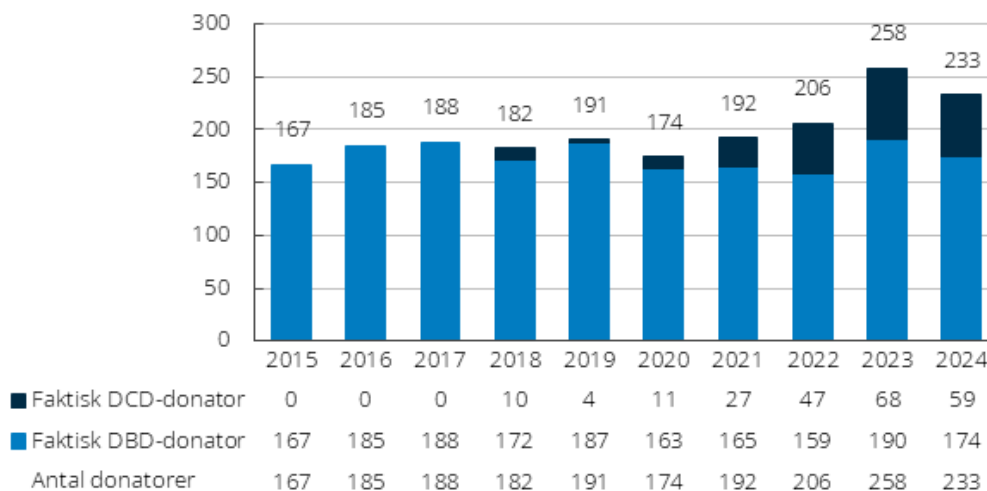
**Tabell 37. Antalet nyanmälningar till donationsregistret under Donationsveckan 2020–2024**

| År            | 2020   | 2021   | 2022   | 2023  | 2024  |
|---------------|--------|--------|--------|-------|-------|
| <b>Totalt</b> | 10 309 | 10 780 | 12 245 | 6 097 | 4 915 |

### Behovet av organ är större än tillgången

Allt fler vävnader och organ från avlidna har donerats i Sverige det senaste decenniet, vilket är en följd av ett målmedvetet donationsfrämjande arbete inom hälso- och sjukvården. Under 2024 donerades organ från 233 avlidna personer. Därutöver donerade 111 levande donatorer sin ena njure. Sammantaget möjliggjorde dessa donationer att 820 organ kunde transplanteras till svårt sjuka patienter. Det är något lägre än fjolårets siffror.

**Figur 17. Antal faktiska donatorer 2015–2024**



Källa: Scandiatransplant.

Flest antal donationer, 174, gjordes möjliga genom *donation after brain death* (DBD), det vill säga när döden inträffat efter en svår och nytillkommen hjärnskada. Antalet donationer som genomförts från personer hos vilka döden inträffat efter ett cirkulationsstopp, så kallad *donation after circulatory death* (DCD) uppgick 2024 till 59 donatorer.

Behovet av organ är större än tillgången. Den 1 januari 2025 stod 711 personer på väntelista jämfört med 750–800 tidigare år; störst var behovet av njurar. För att täcka dagens behov skulle antalet organdonationer behöva fördubblas, vilket motsvarar cirka 500 organdonatorer per år. Under 2024 avled 22 patienter på väntelistan och 44 togs ner från listan permanent.

Vi är behörig myndighet för frågor om blod, celler och vävnader. Socialstyrelsen har deltagit i Europeiska kommissionens arbete som behörig myndighet (Competent Authority) inom områdena blod, vävnader och celler. I detta ingår ett ansvar att ta emot så kallade snabba varningar (Rapid Alerts) från andra medlemsländer och vidarebefordra dessa till berörda verksamheter. I arbetet har vi samverkat med Folkhälsomyndigheten och den europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC).

Nationellt Donationscentrum arrangerade ett nordiskt ministerrådsmöte i Stockholm under våren om samverkan med de övriga nordiska länderna kring den nya humanmaterialförordningen.

Socialstyrelsen har representerat Sverige i både European Committee on Blood Transfusion (CD-P-TS) och European Committee on Organ Transplantation (CD-P-TO). Vi har även deltagit vid revisionen av EDQM:s (European Directorate for the Quality of Medicines & Healthcare) blodguide respektive cell- och vävnadsguide. Guiderna har fått en mer betydande status i och med den nya förordningen, vilket har återspeglats i revisionsarbetet.

## Vi stärker hälso- och sjukvårdens arbete med organ- och vävnadsdonation

Socialstyrelsen har lanserat Donationsguiden inom ramen för regeringsuppdraget att ta fram nationella handlingsplaner för att regionernas arbete med organ- och vävnadsdonationer från avlidna donatorer.

Donationsguiden är en digital nationell plattform för hälso- och sjukvårdspersonal med information om donationsprocessen och olika aspekter av organdonation. Guiden har tagits fram i nära dialog och samverkan med professionen som ett stöd för regionernas arbete med organdonation, och den finns både som applikation för mobilen och som [webblösning vilka lanserades i december](#).

## Vi sammanställer rapporter om donation och transplantation

Socialstyrelsen sammanställer årligen lägesrapporter om donation och transplantation av organ och vävnader i Sverige. Rapporterna vänder sig främst till beslutsfattare, verksamhetschefer och berörd personal inom hälso- och sjukvården.

## Vi informerar om aktuella frågor

Socialstyrelsens verksamhet Nationellt Donationscentrum publicerar ett nyhetsbrev varje kvartal där vi informerar om aktuella frågor inom donation och transplantation av vävnader och organ samt könsceller och blod. Nyhetsbrevet har cirka 400 prenumeranter inom profession, patient- och intresseföreningar, andra myndigheter och Socialdepartementet.

## Två föreskrifter om vävnader och celler har ändrats

Myndigheten har förtydligat smittskyddet i två av Socialstyrelsens föreskrifter. Det gäller dels föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler, dels föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning med mera. Föreskrifterna har bland annat kompletterats med ett allmänt råd om att kvinnor som har välbehandlad hiv ska kunna erbjudas fertilitetsutredning och möjlighet till assisterad befruktning.

## Vi föreslår en stärkt blodverksamhet

Inom ramen för ett regeringsuppdrag som redovisats under året har Socialstyrelsen bedömt att Sverige behöver en nationell, fristående blodorganisation för att optimera tillgängligheten av blod och blodkomponenter, maximera förmågan till kapacitetsökning vid en kris och främja en jämlik vård i hela landet. Vi har gett förslag på lämpliga åtgärder i slutrapporten.

Socialstyrelsen har även genomfört en utredning som visar att Sverige under vissa förutsättningar bör införa NAT (Nucleic Acid Testing) som smittscreening av blodgivare i kombination med nuvarande serologisk testning.

Under året har vi också tagit fram ett [förslag](#) för hur individbaserad riskbedömning av blodgivare kan införas i Sverige och vilka förutsättningar som behöver finnas på plats för att detta ska kunna ske. Detta innebär att personer som vill donera blod ska bedömas utifrån individuell lämplighet snarare än generella begränsningar. Karenstiden för alla blodgivare som har en ny sexuell partner blir fyra månader, under förutsättning av screening utförs med NAT i kombination med serologiska tester.



# Ekonomiska uppgifter

## Sammanställning av väsentliga uppgifter 2020–2024 (tkr)

| Uppgift   | 2024           | 2023           | 2022           | 2021           | 2020           |        |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------|
| <b>Låneram i Riksgälden</b>                                   |                |                |                |                |                |        |
| Beviljad ram  | 2 610 000      | 1 710 000      | 2 110 000      | 5 085 000      | 5 095 000      |        |
| Utnyttjad ram   | 504 326        | 411 855        | 704 479        | 787 834        | 782 808        |        |
| <b>Kontokrediter hos Riksgälden</b>                           |                |                |                |                |                |        |
| Beviljad kredit   | 31 200         | 31 200         | 31 200         | 31 200         | 31 200         |        |
| Utnyttjad kredit  | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              |        |
| <b>Räntekonto i Riksgälden</b>                                |                |                |                |                |                |        |
| Kostnad   | 15 755         | 21 238         | 5 729          | 0              | 7              |        |
| Intäkt  | 3 345          | 3 654          | 1 070          | 0              | 0              |        |
| <b>Avgifter</b>   |                |                |                |                |                |        |
| Utfall avgifter som disponeras av myndigheten                 | 23 470         | 52 838         | 131 187        | 76 916         | 151 798        |        |
| Utfall avgifter som inte disponeras av myndigheten            | 221 632        | 64 412         | 36 816         | 32 527         | 27 736         |        |
| - varav legitimationsavgifter                                 | 41 404         | 47 942         | 23 429         | 23 519         | 23 510         |        |
| - varav återbetalningar på avslutade anslag                   | 180 228        | 16 470         | 13 387         | 9 108          | 4 225          |        |
| Utfall övriga ersättningar som inte disponeras av myndigheten | 0              | 0              | 0              | 0              | 0              |        |
| <b>Totalt utfall</b>  | <b>245 102</b> | <b>117 250</b> | <b>168 003</b> | <b>109 443</b> | <b>179 534</b> |        |
| Beräknad budget enligt regleringsbrevet                       | 46 000         | 33 500         | 26 900         | 26 900         | 19 500         |        |
| <b>Anslagskredit</b>  |                |                |                |                |                |        |
| Utgiftsområde 9 1:1   | Beviljad       | 24 776         | 24 462         | 22 954         | 22 494         | 20 995 |
|   | Utnyttjad      | 3 835          | 0              | 0              | 0              | 0      |
| Utgiftsområde 9 1:6   | Beviljad       | 0              | 29 000         | 0              | 0              | 0      |
|   | Utnyttjad      | 0              | 0              | 0              | 0              | 0      |
| Utgiftsområde 9 3:2   | Beviljad       | 0              | 0              | 0              | 241            | 241    |
|   | Utnyttjad      | 0              | 0              | 0              | 241            | 241    |



forts. **Sammanställning av väsentliga uppgifter 2020–2024 (tkr)**

| Uppgift  | 2024    | 2023      | 2022      | 2021      | 2020       |
|--|---------|-----------|-----------|-----------|------------|
| <b>Utgående reservationer och anslagssparande</b>  |         |           |           |           |            |
| Summa utgående reservationer och anslagssparande   | 902 974 | 1 273 860 | 2 602 867 | 4 315 012 | 10 107 688 |
| <b>Bemyndiganden</b>   |         |           |           |           |            |
| Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 1:14 ap 2   | 278 500 | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Åtaganden  | 0       | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 1:14 ap 4   | 93 000  | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Åtaganden  | 90 875  | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 1:6 ap 52   | 0       | 102 000   | 1 998 500 | 0         | 0          |
| Åtaganden  | 0       | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 4:5 ap 13   | 0       | 1 998 500 | 1 998 500 | 0         | 0          |
| Åtaganden  | 0       | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 4:5 ap 14   | 0       | 998 500   | 998 500   | 0         | 0          |
| Åtaganden  | 0       | 0         | 0         | 0         | 0          |
| Tilldelat utgiftsområde 13 anslag 3:1 ap 8   | 150 000 | 0         | 150 000   | 0         | 100 000    |
| Åtaganden  | 148 500 | 0         | 98 500    | 0         | 98 500     |
| <b>Personal*</b>   |         |           |           |           |            |
| Antal årsarbetskrafter   | 880     | 808       | 726       | 732       | 685        |
| Medeltal anställda   | 1002    | 925       | 840       | 837       | 790        |
| Driftskostnad/årsarbetskraft   | 1 789   | 1 848     | 1 764     | 1 611     | 1 745      |
| * För sjukfrånvaro, se avsnittet <i>våra anställda</i> under rubriken <i>Socialstyrelsens roll och uppdrag</i> . |         |           |           |           |            |
| <b>Kapitalförändring enligt balansräkningen</b>  |         |           |           |           |            |
| IB balanserad kapitalförändring  | 26 308  | 26 308    | 26 308    | 26 308    | 26 308     |
| Årets kapitalförändring  | 0       | 0         | 0         | 0         | 0          |
| UB balanserad kapitalförändring  | 26 308  | 26 308    | 26 308    | 26 308    | 26 308     |



# Ekonomisk redovisning

## Resultaträkning (tkr)

|  |                 | 2024               | 2023               |
|--|-----------------|--------------------|--------------------|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>                                      | <b>Not 1</b>    |                    |                    |
| Intäkter av anslag   |                 | 1 381 833          | 1 359 730          |
| Intäkter av avgifter och andra ersättningar                        |                 | 23 470             | 52 838             |
| Intäkter av bidrag   |                 | 281 048            | 248 948            |
| Finansiella intäkter   |                 | 3 484              | 4 081              |
| <b>Summa verksamhetens intäkter</b>                                |                 | <b>1 689 834</b>   | <b>1 665 597</b>   |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>                                     | <b>Not 2</b>    |                    |                    |
| Kostnader för personal   |                 | -965 151           | -845 880           |
| Kostnader för lokaler  |                 | -86 414            | -74 664            |
| Övriga driftskostnader   |                 | -522 642           | -572 942           |
| Finansiella kostnader  |                 | -16 114            | -21 612            |
| Avskrivningar och nedskrivningar                                   | <b>Not 5, 6</b> | -99 513            | - 150 499          |
| <b>Summa verksamhetens kostnader</b>                               |                 | <b>- 1 689 834</b> | <b>- 1 665 597</b> |
| <b>Verksamhetsutfall</b>   |                 | <b>0</b>           | <b>0</b>           |
| <b>Uppbördsverksamhet</b>  | <b>Not 3</b>    |                    |                    |
| Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras                  |                 | 221 632            | 64 412             |
| Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamheten       |                 | -221 632           | - 64 412           |
| <b>Saldo uppbördsverksamhet</b>                                    |                 | <b>0</b>           | <b>0</b>           |
| <b>Transfereringar</b>   | <b>Not 4</b>    |                    |                    |
| Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag |                 | 11 302 342         | 12 038 047         |
| Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag    |                 | 2 700 925          | 2 479 789          |
| Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag                   |                 | 0                  | 59                 |
| Lämnade bidrag   |                 | -14 003 267        | -14 517 895        |
| <b>Saldo transfereringar</b>                                       |                 | <b>0</b>           | <b>0</b>           |
| <b>Årets kapitalförändring</b>                                     |                 | <b>0</b>           | <b>0</b>           |

## Balansräkning (tkr)

|  |               | 2024-12-31     | 2023-12-31     |
|--|---------------|----------------|----------------|
| <b>TILLGÅNGAR</b>  |               |                |                |
| <b>Immateriella anläggningstillgångar</b>                | <b>Not 5</b>  |                |                |
| Balanserade utgifter för utveckling                      |               | 36 860         | 23 571         |
| Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar |               | 398            | 1 686          |
| <b>Summa immateriella anläggningstillgångar</b>          |               | <b>37 258</b>  | <b>25 256</b>  |
| <b>Materiella anläggningstillgångar</b>                  | <b>Not 6</b>  |                |                |
| Förbättringsutgifter på annans fastighet                 |               | 1 178          | 1 677          |
| Maskiner, inventarier, installationer med mera           |               | 15 096         | 21 892         |
| Beredskapstillgångar                                     |               | 473 746        | 385 046        |
| <b>Summa materiella anläggningstillgångar</b>            |               | <b>490 020</b> | <b>408 614</b> |
| <b>Finansiella anläggningstillgångar</b>                 | <b>Not 7</b>  |                |                |
| Andelar i hel- och delägda företag                       |               | 1              | 1              |
| <b>Varulager med mera</b>                                | <b>Not 8</b>  |                |                |
| Varulager och förråd                                     |               | 778            | 1 668          |
| <b>Summa varulager med mera</b>                          |               | <b>778</b>     | <b>1 668</b>   |
| <b>Kortfristiga fordringar</b>                           | <b>Not 9</b>  |                |                |
| Kundfordringar   |               | 3 065          | 17 552         |
| Fordringar hos andra myndigheter                         |               | 25 127         | 30 546         |
| Övriga kortfristiga fordringar                           |               | 732            | 1 612          |
| <b>Summa kortfristiga fordringar</b>                     |               | <b>28 924</b>  | <b>49 710</b>  |
| <b>Periodavgränsningsposter</b>                          | <b>Not 10</b> |                |                |
| Förutbetalda kostnader                                   |               | 41 860         | 39 004         |
| Upplupna bidragsintäkter                                 |               | 1 760          | 30             |
| Övriga upplupna intäkter                                 |               | 399            | 4 634          |
| <b>Summa periodavgränsningsposter</b>                    |               | <b>44 019</b>  | <b>43 668</b>  |
| <b>Avräkning med statsverket</b>                         | <b>Not 11</b> |                |                |
| Avräkning med statsverket                                |               | 239 651        | 279 987        |
| <b>Summa avräkning med statsverket</b>                   |               | <b>239 651</b> | <b>279 987</b> |
| <b>Kassa och bank</b>                                    |               |                |                |
| Behållning räntekonto i Riksgälden                       |               | 124 297        | 134 788        |
| <b>Summa kassa och bank</b>                              |               | <b>124 297</b> | <b>134 788</b> |
| <b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>                                  |               | <b>964 948</b> | <b>943 692</b> |

forts. **Balansräkning (tkr)**

|   |               | 2024-12-31     | 2023-12-31     |
|---|---------------|----------------|----------------|
| <b>KAPITAL OCH SKULDER</b>                            |               |                |                |
| <b>Myndighetskapital</b>                              | <b>Not 12</b> |                |                |
| Statskapital  |               | 0              | 0              |
| Balanserad kapitalförändring                          |               | 26 308         | 26 308         |
| Kapitalförändring enligt resultaträkningen            |               | 0              | 0              |
| <b>Summa myndighetskapital</b>                        |               | <b>26 308</b>  | <b>26 308</b>  |
| <b>Avsättningar</b>                                   | <b>Not 13</b> |                |                |
| Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser |               | 3 239          | 2 582          |
| Övriga avsättningar                                   |               | 12 582         | 12 391         |
| <b>Summa avsättningar</b>                             |               | <b>15 821</b>  | <b>14 973</b>  |
| <b>Skulder med mera</b>                               | <b>Not 14</b> |                |                |
| Lån i Riksgälden för verksamhetsinvestingar           |               | 43 830         | 48 936         |
| Lån i Riksgälden för samhällsinvesteringar            |               | 460 496        | 362 919        |
| Kortfristiga skulder till andra myndigheter           |               | 62 878         | 46 530         |
| Leverantörsskulder                                    |               | 90 576         | 84 805         |
| Övriga kortfristiga skulder                           |               | 14 904         | 13 172         |
| <b>Summa skulder med mera</b>                         |               | <b>672 684</b> | <b>556 362</b> |
| <b>Periodavgränsningsposter</b>                       | <b>Not 15</b> |                |                |
| Upplupna kostnader                                    |               | 75 736         | 82 796         |
| Oförbrukade bidrag                                    |               | 174 399        | 263 253        |
| <b>Summa periodavgränsningsposter</b>                 |               | <b>250 135</b> | <b>346 049</b> |
| <b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>                      |               | <b>964 948</b> | <b>943 692</b> |
| <b>Ansvarsförbindelser</b>                            |               | <b>inga</b>    | <b>inga</b>    |

## Redovisning mot anslag 2024-12-31 (tkr)

| Anslag<br>a = Ramanslag  | Ingående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation | Årets<br>tilldelning<br>enligt reg-<br>leringsbrev | Omdis-<br>ponerat<br>anslags-<br>belopp | Indragning     | Totalt<br>disponibelt<br>belopp | Utgifter        | Utgående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation |
|--|--|--|---|----------------|---------------------------------|-----------------|--|
| <b>Utgiftsområde 09</b>  |  |  |   |                |                                 |                 |  |
| <b>Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>                                   |  |  |   |                |                                 |                 |  |
| <b>09 01 001 Socialstyrelsen (a)</b>   | <b>3 034</b>                                       | <b>830 880</b>                                     | <b>0</b>                                | <b>0</b>       | <b>833 914</b>                  | <b>-837 749</b> | <b>-3 835</b>                                      |
| 001 Förvaltningsmedel (a)  | 3 034  | 830 880  | 0                                       | 0              | 833 914                         | -837 749        | -3 835   |
| <b>09 01 004 Tandvårdsförmåner (a)</b>   | <b>0</b>   | <b>8 500</b>                                       | <b>0</b>                                | <b>0</b>       | <b>8 500</b>                    | <b>-8 500</b>   | <b>0</b>   |
| 004 Kompetenscentrum på tandvårdsområdet (a)                                   | 0  | 8 500  | 0                                       | 0              | 8 500                           | -8 500          | 0  |
| <b>09 01 006 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)</b>                        | <b>10 374</b>                                      | <b>324 550</b>                                     | <b>6 000</b>                            | <b>-10 374</b> | <b>330 550</b>                  | <b>-302 251</b> | <b>28 299</b>                                      |
| 002 Bidrag inom folkhälsområdet (a)  | 0  | 3 450  | 0                                       | 0              | 3 450                           | -3 450          | 0  |
| 013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar (a)            | 61   | 500  | 0                                       | -61            | 500                             | -492            | 8  |
| 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) <sup>1</sup>                         | 3 804  | 50 100   | 0                                       | -3 804         | 50 100                          | -46 112         | 3 988  |
| 030 Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen (a) <sup>2</sup>            | 6 486  | 129 000  | 6 000                                   | -6 486         | 135 000                         | -111 769        | 23 231   |
| 041 Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum (a)                   | 24   | 135 000  | 0                                       | -24            | 135 000                         | -133 928        | 1 072  |
| <b>09 01 008 Bidrag till psykiatri (a)</b>                                     | <b>21 511</b>                                      | <b>249 500</b>                                     | <b>0</b>                                | <b>-21 511</b> | <b>249 500</b>                  | <b>-227 608</b> | <b>21 892</b>                                      |
| 001 Del till Socialstyrelsen (a)   | 21 511   | 249 500  | 0                                       | -21 511        | 249 500                         | -227 608        | 21 892   |
| <b>09 01 014 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård (a)</b>                   | <b>0</b>   | <b>723 300</b>                                     | <b>0</b>                                | <b>0</b>       | <b>723 300</b>                  | <b>-628 109</b> | <b>95 191</b>                                      |
| 002 Höjd driftssäkerhet på hälso- och sjukvårdens fastigheter (a) <sup>3</sup> | 0  | 104 000  | 0                                       | 0              | 104 000                         | -83 703         | 20 297   |
| 003 Bidrag för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap (a)                 | 0  | 450 000  | 0                                       | 0              | 450 000                         | -450 000        | 0  |
| 004 Statliga säkerhetslager - sjukvårdsprodukter (a) <sup>4</sup>              | 0  | 100 000  | 0                                       | 0              | 100 000                         | -40 581         | 59 419   |
| 005 Del till Socialstyrelsen (a) <sup>5</sup>                                  | 0  | 69 300   | 0                                       | 0              | 69 300                          | -53 825         | 15 475   |

forts. Redovisning mot anslag 2024-12-31 (tkr)

| Anslag<br>a = Ramanslag   | Ingående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation | Årets tilldel-<br>ning enligt<br>reglerings-<br>brev | Omdis-<br>ponerat<br>anslags-<br>belopp | Indragning | Totalt<br>disponibelt<br>belopp | Utgifter   | Utgående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation |
|---|--|--|---|------------|---------------------------------|------------|--|
| <b>09 02 007 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre (a)</b>                       | 1 831  | 100 000  | 0                                       | -1 831     | 100 000                         | -90 598    | 9 402  |
| 002 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre, till Socialstyrelsens disposition (a) | 1 831  | 100 000  | 0                                       | -1 831     | 100 000                         | -90 598    | 9 402  |
| <b>09 03 002 Bidrag till funktionshindersorganisationer (a)</b>                                   | 0  | 188 742  | 0                                       | 0          | 188 742                         | -188 742   | 0  |
| 001 Bidrag till handikapporganisationer (a)   | 0  | 188 742  | 0                                       | 0          | 188 742                         | -188 742   | 0  |
| <b>09 04 002 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (a)</b>                               | 30 307   | 721 246  | 0                                       | -30 307    | 721 246                         | -697 266   | 23 980   |
| 001 Rådgivning och annat stöd (a)   | 0  | 94 500   | 0                                       | 0          | 94 500                          | -94 500    | 0  |
| 002 Tolktjänst (a)  | 9  | 74 350   | 0                                       | -9         | 74 350                          | -74 341    | 9  |
| 003 Bidrag till viss verksamhet inom funktionshindersområdet (a)                                  | 333  | 19 708   | 0                                       | -333       | 19 708                          | -19 708    | 0  |
| 004 Elektronisk kommunikation (a)   | 0  | 20 494   | 0                                       | 0          | 20 494                          | -20 494    | 0  |
| 008 Övrig verksamhet (a) <sup>6</sup>   | 2 866  | 30 694   | 0                                       | -2 866     | 30 694                          | -27 916    | 2 778  |
| 010 Personligt ombud (a)  | 428  | 131 500  | 0                                       | -428       | 131 500                         | -130 365   | 1 135  |
| 011 Habiliteringsersättning (a) <sup>7</sup>  | 26 672   | 350 000  | 0                                       | -26 672    | 350 000                         | -329 943   | 20 057   |
| <b>09 04 005 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (a)</b>                               | 427 292  | 9 143 490  | -50 000                                 | -427 292   | 9 093 490                       | -8 432 079 | 661 411  |
| 001 Äldreomsorgsstatsning (a)   | 78 244   | 4 000 000  | 0                                       | -78 244    | 4 000 000                       | -3 975 466 | 24 534   |
| 003 Bidrag till pensionsorganisationer (a)  | 0  | 13 000   | 0                                       | 0          | 13 000                          | -13 000    | 0  |
| 006 Stöd till anhörigorganisationer (a) <sup>8</sup>  | 786  | 16 000   | 0                                       | -786       | 16 000                          | -14 727    | 1 273  |
| 007 Svenskt demenscentrum (a)   | 0  | 15 700   | 0                                       | 0          | 15 700                          | -15 700    | 0  |
| 011 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (a) <sup>9</sup>   | 26 009   | 333 590  | -50 500                                 | -26 009    | 283 090                         | -40 428    | 242 662  |
| 013 Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen (a)                           | 323  | 2 000 000  | 0                                       | -323       | 2 000 000                       | -2 000 000 | 0  |
| 014 Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen (a)                            | 6 219  | 1 000 000  | 0                                       | -6 219     | 1 000 000                       | -1 000 000 | 0  |
| 017 Äldreomsorgslyftet (ej del av återhämtningsplanen) (a) <sup>10</sup>                          | 315 711  | 1 700 000  | 0                                       | -315 711   | 1 700 000                       | -1 309 986 | 390 014  |
| 019 Stöd för att motverka ensamhet bland äldre (a) <sup>11</sup>                                  | 0  | 50 000   | 0                                       | 0          | 50 000                          | -47 073    | 2 927  |
| 020 Nationellt kompetenscentrum anhöriga (a)  | 0  | 15 200   | 500                                     | 0          | 15 700                          | -15 700    | 0  |



## forts. Redovisning mot anslag 2024-12-31 (tkr)

| Anslag<br>a = Ramanslag  | Ingående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation | Årets tilldel-<br>ning enligt<br>reglerings-<br>brev | Omdis-<br>ponerat<br>anslags-<br>belopp | Indragning      | Totalt<br>disponibelt<br>belopp | Utgifter           | Utgående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation |
|--|--|--|---|-----------------|---------------------------------|--------------------|--|
| <b>09 04 007 Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (a)</b>   | <b>20 849</b>                                      | <b>877 886</b>                                       | <b>-12 500</b>                          | <b>-20 849</b>  | <b>865 386</b>                  | <b>-825 882</b>    | <b>39 504</b>                                      |
| 003 Bidrag till organisationer på det sociala området (a)  | 700  | 51 626   | 0                                       | -700            | 51 626                          | -50 597            | 1 029  |
| 004 Utvecklingsmedel (a)   | 12 384   | 315 900  | -12 500                                 | -12 384         | 303 400                         | -290 722           | 12 678   |
| 006 Statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet (a) | 0  | 10 000   | 0                                       | 0               | 10 000                          | -9 528             | 472  |
| 008 Statsbidrag till socialtjänsten för skolsociala team (a)   | 0  | 125 000  | 0                                       | 0               | 125 000                         | -120 080           | 4 920  |
| 013 Insatser mot hemlöshet (a) <sup>12</sup>   | 5 049  | 75 360   | 0                                       | -5 049          | 75 360                          | -69 578            | 5 782  |
| 014 Civil beredskap (a)  | 2 716  | 300 000  | 0                                       | -2 716          | 300 000                         | -285 377           | 14 623   |
| <b>09 05 002 Barnets rättigheter (a)</b>   | <b>0</b>   | <b>20 000</b>  | <b>0</b>                                | <b>0</b>        | <b>20 000</b>                   | <b>-20 000</b>     | <b>0</b>   |
| 004 Barnets rättigheter – till Socialstyrelsen (a)   | 0  | 20 000   | 0                                       | 0               | 20 000                          | -20 000            | 0  |
| <b>Utgiftsområde 13</b>  |  |  |   |                 |                                 |                    |  |
| <b>Integration och jämställdhet</b>  |  |  |   |                 |                                 |                    |  |
| <b>13 02 002 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (a)</b>   | <b>1 263</b>                                       | <b>5 000</b>   | <b>1 052</b>                            | <b>-1 263</b>   | <b>6 052</b>                    | <b>-4 854</b>      | <b>1 198</b>                                       |
| 008 Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter (a) <sup>13</sup>                       | 1 263  | 5 000  | 1 052                                   | -1 263          | 6 052                           | -4 854             | 1 198  |
| <b>13 03 001 Särskilda jämställdhetsåtgärder (a)</b>   | <b>48 409</b>                                      | <b>263 400</b>                                       | <b>5 800</b>                            | <b>-48 409</b>  | <b>269 200</b>                  | <b>-248 070</b>    | <b>21 130</b>                                      |
| 008 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (a) <sup>14</sup>                               | 48 409   | 263 400  | 5 800                                   | -48 409         | 269 200                         | -248 070           | 21 130   |
| <b>13 04 001 Åtgärder mot utanförskap (a)</b>  | <b>63 120</b>                                      | <b>80 000</b>  | <b>-7 400</b>                           | <b>-58 120</b>  | <b>77 600</b>                   | <b>-76 339</b>     | <b>1 261</b>                                       |
| 005 Åtgärder utanförskap – del till Socialstyrelsen (a)  | 63 120   | 80 000   | -7 400                                  | -58 120         | 77 600                          | -76 339            | 1 261  |
| <b>Utgiftsområde 17</b>  |  |  |   |                 |                                 |                    |  |
| <b>Kultur, medier, trossamfund och fritid</b>  |  |  |   |                 |                                 |                    |  |
| <b>17 13 005 Insatser för den ideella sektorn (a)</b>  | <b>1 731</b>                                       | <b>100 000</b>                                       | <b>0</b>                                | <b>-1 731</b>   | <b>100 000</b>                  | <b>-96 460</b>     | <b>3 540</b>                                       |
| 003 Ideell sektor – del till Socialstyrelsen (a)   | 1 731  | 100 000  | 0                                       | -1 731          | 100 000                         | -96 460            | 3 540  |
| <b>Summa</b>   | <b>629 721</b>                                     | <b>13 636 494</b>                                    | <b>-57 048</b>                          | <b>-621 687</b> | <b>13 587 480</b>               | <b>-12 684 506</b> | <b>902 974</b>                                     |

## forts. Redovisning mot anslag 2024-12-31 (tkr)

| Anslag<br>a = Ramanslag   | Ingående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation | Årets tilldel-<br>ning enligt<br>reglerings-<br>brev | Omdis-<br>ponerat<br>anslags-<br>belopp | Indragning        | Totalt<br>disponibelt<br>belopp | Utgifter           | Utgående<br>överförings-<br>belopp/<br>reservation |
|---|--|--|---|-------------------|---------------------------------|--------------------|--|
| Avslutade anslag  |  |  |   |                   |                                 |                    |  |
| 09 01 006 052 Bidrag för åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter (a) | 41 718   | 0  | -41 718                                 | 0                 | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 01 006 058 Bidrag till prehospital vård för psykisk ohälsa (a)   | 0  | 0  | 0                                       | 0                 | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 01 006 060 Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (a)                  | 310  | 0  | -310                                    | 0                 | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 002 Återhämtningsbonus (a)  | 183 400  | 0  | 0                                       | -183 400          | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 005 Äldreomsorgslyftet RRF (a)  | 123 553  | 0  | 0                                       | -123 553          | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 009 Nationella kunskapscentra (a)   | 0  | 0  | 0                                       | 0                 | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 015 Stöd för att utöka läkarcompetensen inom äldreomsorgen (a)                                  | 173  | 0  | 0                                       | -173              | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 016 Stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor (a)   | 370  | 0  | 0                                       | -370              | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 005 018 Stöd för att minska andelen delade turer inom äldreomsorgen (a)                             | 288 813  | 0  | 0                                       | -288 813          | 0                               | 0                  | 0  |
| 09 04 007 001 Subventionering av familjehemsplaceringar (a)   | 5 802  | 0  | 0                                       | -5 802            | 0                               | 0                  | 0  |
| <b>Summa</b>  | <b>644 139</b>                                     | <b>0</b>   | <b>-42 028</b>                          | <b>-602 111</b>   | <b>0</b>                        | <b>0</b>           | <b>0</b>   |
| <b>SUMMA TOTALT</b>   | <b>1 273 860</b>                                   | <b>13 636 494</b>                                    | <b>-99 076</b>                          | <b>-1 223 798</b> | <b>13 587 480</b>               | <b>-12 684 506</b> | <b>902 974</b>                                     |

- 1.) Kostnaden uppdragen (S2023/03011) och (S2023/029811) är lägre än tilldelade medel. (1 905 tkr).  
2.) Behovet av nedskrivning av omsättningsläger har varit lägre än tilldelat anslag.  
3.) Antal beslutade bidrag har varit lägre än tilldelat anslag.  
4.) Inleveranser till läger har inkommit senare än beräknat vilket medfört lägre avskrivningskostnader.  
5.) Uppdrag har inte hunnit resurs sättas varpå utfallet är lägre än tilldelat anslag.  
6.) Anslaget innehåller 2 300 tkr som ej beslutats av regeringen.  
7.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (19 330 tkr).  
8.) Del av bidraget utbetalades inte då en av mottagarorganisationerna lagt ner verksamheten under 2024.  
9.) Anslaget innehåller 240 690 tkr som ej beslutats av regeringen.  
10.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (378 438 tkr).  
11.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (2927 tkr).  
12.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (5 463 tkr).  
13.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (851 tkr) samt att kostnaden för uppdragen varit lägre än tilldelat anslag (346 tkr).  
14.) Utfallet 2024 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (13 509 tkr).

## Redovisning mot inkomsttitel 2024-12-31 (tkr)

| Inkomsttitel och benämning                         | Beräknat belopp | Inkomster |
|--|-----------------|-----------|
| <b>2552 Övriga offentligrättsliga avgifter</b>     |                 |           |
| 503 Utfärdande av legitimationer, intyg med mera   | 46 000          | 41 404    |
| <b>2811 Övriga inkomster av statens verksamhet</b> |                 |           |
| 001 Återbetalning av outnyttjade anslagsmedel*     | 0               | 180 228   |
| <b>Summa övriga offentligrättsliga avgifter</b>    |                 |           |

\*Avser återbetalningar på avslutat anslag:  
09.04.005.002 Återhämtningsbonus (a) – 123 334 tkr  
09.04.005.005 Åldreomsorgslyftet PRF (a) – 53 964 tkr  
09.04.007.001 Subventionering av familjehemsplaceringar (a) – 2 930 tkr

## Beställningsbemyndiganden 2024-12-31 (tkr)

|   | Beslutat bemyndigande | Ekonomiska åtaganden vid årets början | Nya ekonomiska åtaganden | Utgifter mot anslag förändringar | Övriga ekonomiska åtaganden vid året slut | Förväntad redovisning mot anslag |        |             | Slutår      |
|---|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|--------|-------------|-------------|
|   |                       |                                       |                          |                                  |   | 2025                             | 2026   | 2027 2028-- |             |
| <b>Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>                      |                       |                                       |                          |                                  |   | 2025                             | 2026   | 2027 2028-- |             |
| 1:14 Bidrag till folkhälsa och sjukvård   |                       |                                       |                          |                                  |   |                                  |        |             |             |
| Ap. 2 Höjd driftsäkerhet på hälso- och sjukvårdens fastigheter (ram) <sup>1</sup> | 278 500               | 0                                     | 0                        | 0                                | 0   | 0                                | 0      | 0           | 2028        |
| Ap. 4 Statliga säkerhetslager - sjukvårdsprodukter (ram) <sup>2</sup>             | 93 000                | 0                                     | 90 875                   | 0                                | 0   | 90 875                           | 20 000 | 21 000      | 37 000 2029 |
| <b>Utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet</b>                              |                       |                                       |                          |                                  |   |                                  |        |             |             |
| 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder   |                       |                                       |                          |                                  |   |                                  |        |             |             |
| Ap. 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (ram)            | 150 000               | 0                                     | 148 500                  | 0                                | 0   | 148 500                          | 0      | 0           | 2025        |

1.) Socialstyrelsen har inte fattat några beslut om framtida utbetalningar på grund av otviveligheter i uppdragets utformning. Dialog med Socialdepartementet pågår inför kommande bidragsår.  
2.) Ingåendet avtal överskrider beslutat slutår 2028.  
Socialstyrelsen har även ingått åtaganden i enlighet med uppdrag och bemyndigande i regeringsbrev 4:7 ap. 6 om 10 000 tkr. .

## Avgiftsfinansierad verksamhet (tkr)

| Verksamhet där intäkterna ej disponeras      | Inkomst-titel | Över-/underskott till och med 2022 | Över-/underskott 2023 | Intäkter 2024 | Kostnader 2024 | Över-/underskott 2024 | Akkumulerat över-/underskott utgående |
|--|---------------|------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Utfärdande av legitimationer, intyg med mera | 2552          | -122 319                           | -52 138               | 41 404        | -111 712       | -70 308               | -244 764                              |
| Beräknad budget enligt regleringsbrev        | 2552          | -122 319                           | -47 014               | 46 000        | -80 000        | -34 000               | -203 333                              |

\*1 avgifterna för utfärdande av legitimationer, intyg med mera utgör 45 453 ett underskott för handläggande av bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, vars avgift inte har krav på full kostnadstäckning

## Finansieringsanalys 2024-12-31 (tkr)

|   | Not           | 2024               | 2023               |
|---|---------------|--------------------|--------------------|
| <b>Drift</b>  |               |                    |                    |
| Kostnader   | <b>Not 16</b> | - 1 577 633        | - 1 402 402        |
| <b>Finansiering av drift</b>  |               |                    |                    |
| Intäkter av anslag  |               | 1 381 833          | 1 359 730          |
| Intäkter av avgifter och andra ersättningar                                   |               | 23 470             | 52 838             |
| Intäkter av bidrag  |               | 281 048            | 248 948            |
| Övriga intäkter   |               | 3 484              | 4 081              |
| <b>Summa medel som tillförts för finansiering av drift</b>                    |               | <b>1 689 834</b>   | <b>1 665 597</b>   |
| Ökning av lager   |               | 890                | 335                |
| Ökning av kortfristiga fordringar   |               | 20 434             | -7 171             |
| Minskning av kortfristiga skulder   |               | -91 769            | 211 449            |
| <b>Kassaflöde från drift</b>  |               | <b>41 757</b>      | <b>467 808</b>     |
| <b>Investeringar</b>  |               |                    |                    |
| Investeringar i finansiella tillgångar  |               | 0                  | 0                  |
| Investeringar i materiella tillgångar   |               | -207 927           | -25 145            |
| Investeringar i immateriella tillgångar                                       |               | -21 477            | -15 316            |
| <b>Summa investeringutgifter</b>  |               | <b>-223 404</b>    | <b>-40 461</b>     |
| Finansiering av investeringar   |               |                    |                    |
| Lån från Riksgälden   |               | 219 468            | 35 379             |
| - amorteringar  |               | -126 996           | -328 003           |
| Försäljning/Donation av anläggningstillgångar                                 |               | 18 643             | 46 391             |
| <b>Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar</b>            |               | <b>111 115</b>     | <b>-246 233</b>    |
| Förändring av kortfristiga fordringar och skulder                             |               | 19 705             | 9 802              |
| <b>Kassaflöde till investeringar</b>  |               | <b>-92 584</b>     | <b>-276 892</b>    |
| <b>Uppbördsverksamhet</b>   |               |                    |                    |
| Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras                             |               | 221 632            | 64 412             |
| <b>Inbetalningar i uppbördsverksamhet</b>                                     |               | <b>221 632</b>     | <b>64 412</b>      |
| <b>Summa medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet</b>       |               | <b>-221 632</b>    | <b>-64 412</b>     |
| <b>Kassaflöde från uppbördsverksamhet</b>                                     |               | <b>0</b>           | <b>0</b>           |
| <b>Transfereringsverksamhet</b>   |               |                    |                    |
| Lämnade bidrag  |               | -14 003 267        | -14 517 895        |
| <b>Utbetalningar i transfereringsverksamhet</b>                               |               | <b>-14 003 267</b> | <b>-14 517 895</b> |
| Finansiering av transfereringsverksamhet                                      |               |                    |                    |
| Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag            |               | 11 302 342         | 12 038 047         |
| Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag         |               | 2 700 925          | 2 479 789          |
| Övriga erhållna medel för finansiering av bidrag                              |               | 0                  | 59                 |
| <b>Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet</b> |               | <b>14 003 267</b>  | <b>14 517 895</b>  |
| <b>Kassaflöde från transfereringsverksamhet</b>                               |               | <b>0</b>           | <b>0</b>           |
| <b>Förändring av likvida medel</b>  |               | <b>-50 827</b>     | <b>190 916</b>     |

**Forts. Finansieringsanalys 2024-12-31 (tkr)**

|   | 2024           | 2023           |
|---|----------------|----------------|
| <b>Specifikation av förändring av likvida medel</b> |                |                |
| <b>Likvida medel vid årets början</b>               | <b>414 775</b> | <b>223 858</b> |
| Minskning av kassa och bank                         | 0              | 0              |
| Minskning av tillgodohavande hos Riksgälden         | -10 491        | 25 484         |
| Minskning av avräkning med statsverket              | -40 336        | 165 433        |
| <b>Summa förändring av likvida medel</b>            | <b>-50 827</b> | <b>190 917</b> |
| <b>Likvida medel vid året slut</b>                  | <b>363 948</b> | <b>414 775</b> |

## Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |   | Villkor                         | Utfall                          |
|------------|---|---------------------------------|---------------------------------|
|            | <b>Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg</b>  |                                 |                                 |
| <b>1:1</b> | <b>Socialstyrelsen (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |                                 |                                 |
| 1:1 ap 1   | Socialstyrelsens förvaltningsmedel<br>Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka genom det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 646 tkr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangavgift för detta system. Anslagssparande från föregående år 3 034 tkr. Ej villkorat belopp 830 234 tkr.<br><br>Avräknad semesterskuld från före 2008.   | 646                             | 836 771<br>646<br>332           |
| <b>1:4</b> | <b>Tandvårdsförmåner (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |                                 |                                 |
| 1:4 ap 4   | Kompetenscentrum på tandvårdsområdet<br>Socialstyrelsen disponerar anslagsposten för ekonomiskt stöd till kompetenscentrum på tandvårdsområdet. Högst 8 000 tkr får utbetalas till olika kompetenscentrum.<br><br>Av medlen ska Socialstyrelsen utbetala 500 tkr till Nordisk Institut för Odontologiska Materialer (NIOM) för finansiering av Dentala Material Norden (nordisk produktdatabas för dentala biomaterial).  | 8 000<br>500                    | 8 000<br>500                    |
| <b>1:6</b> | <b>Bidrag till folkhälsa och sjukvård (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |                                 |                                 |
| 1:6 ap 2   | Bidrag inom folkhälsoområdet<br>Medlen fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera, 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<br>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 pensionsåtaganden som härrör till avvecklingen av SPRI.<br>Ej villkorat belopp 500 tkr.   |                                 | 492                             |
| 1:6 ap 20  | Prioriteringscentrum<br>Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2024 för att betala ut till Linköpings universitet för verksamheten vid Prioriteringscentrum för 2024.   | 3 500                           | 3 500                           |
| 1:6 ap 24  | Bidrag för främjandet av utveckling av idéburen vård och omsorg<br>Medlen disponeras av Socialstyrelsen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera, för arbete med att främja utvecklingen av idéburen vård och omsorg. Ej villkorat belopp 3 000 tkr.  |                                 | 3 000                           |
| 1:6 ap 28  | Till Socialstyrelsens disposition<br>Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut 1:15 från den 29 maj 2019 (S2019/00910) angående uppdrag om barnhälsovård. Av dessa medel får 1 400 tkr användas till den externa utvärderingen och 600 tkr får användas av Socialstyrelsen för arbetet med uppdraget.<br><br>Socialstyrelsen får använda 10 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen angående nationell samordning av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.<br><br>Socialstyrelsen får använda 6 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:4 från den 20 april 2023 (S2023/01429) angående uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med donation av organ och vävnader för transplantation. | 1 400<br>600<br>10 000<br>6 000 | 1 300<br>413<br>10 000<br>6 000 |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag  | Villkor | Utfall |
|---|---------|--------|
| 1:6 ap 28 forts. Socialstyrelsen får använda 4 100 tkr under 2024 för sitt arbete med att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter.  | 4 100   | 4 100  |
| Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:15 från den 9 november 2023 (Ju2023/02529) angående uppdrag att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott.                | 1 500   | 1 329  |
| Socialstyrelsen får använda 1 600 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:6 från den 20 april 2023 (S2023/01431) angående uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiosa tillstånd.  | 1 600   | 1 600  |
| Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:1 från den 9 november 2023 (S2023/03011) angående uppdrag om bättre bemötande och stärkt uppföljning avseende vård vid könsdysfori.  | 5 000   | 4 054  |
| Socialstyrelsen får använda 2 500 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:10 från den 15 juni 2023 (S2023/02004) angående uppdrag om fastställande av människans död med hjälp av direkta kriterier.   | 2 500   | 2 500  |
| Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:1 från den 27 juli 2023 (S2023/02343) för uppdrag att ta vidare arbetet med att möjliggöra individbaserad riskbedömning vid blodgivning.   | 1 000   | 800    |
| Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:2 från den 31 augusti 2023 (S2023/00795 (delvis)) angående ändring av uppdraget att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19.  | 4 000   | 4 000  |
| Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:2 från den 23 november 2023 (S2023/03096) för uppdrag att kartlägga och analysera kommuners och regioners arbete mot välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården.                                       | 4 000   | 3 882  |
| Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:1 från den 2 november 2023 (S2023/02981) angående uppdrag att stödja hälso- och sjukvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer. | 4 000   | 3 041  |
| Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2024 för att fortsatt upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak.  | 1 500   | 1 150  |
| Socialstyrelsen har tilldelats 700 tkr, i regleringsbrev för budgetåret 2024 för fortsatt förvaltning, vidareutveckling, uppföljning och implementering av uppmärksamhetsinformation inom hälso- och sjukvården.  | 700     | 7 00   |
| Socialstyrelsen har tilldelats 200 tkr i regeringsbeslut II:2 från den 30 maj 2024 (S2024/01111) avseende uppdrag att förbereda inför humanmaterialförordningen.  | 200     | 200    |
| Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i regeringsbeslut II:8 från den 20 juni 2024 (S2024/01266) avseende uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbetet med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter.  | 500     | 500    |
| Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i regeringsbeslut II:4 från den 10 oktober 2024 (S2024/01775) för uppdrag om nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård.  | 1 500   | 901    |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |  | Villkor | Utfall  |
|------------|--|---------|---------|
| 1:6 ap 30  | Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda medlen under 2024 för beredskapslagring av läkemedel och materiel. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, nedskrivningar och avskrivningar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren. Ej villkorat belopp 135 000 tkr. |         | 111 769 |
| 1:6 ap 41  | Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum<br>Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Av medlen får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 133 500 tkr.   |         | 133 500 |
|            | Återbetalningar avseende tidigare år.  | 1 500   | 1 488   |
|            |  |         | -1 417  |
| <b>1:8</b> | <b>Bidrag till psykiatri (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |         |         |
| 1:8 ap 1   | Del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda 66 500 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.                                    | 65 000  | 64 316  |
|            | Socialstyrelsen får använda 33 750 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 750 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.  | 1 500   | 1 500   |
|            | Socialstyrelsen får använda 33 750 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 750 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.  | 33 000  | 33 000  |
|            | Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.  | 750     | 750     |
|            | Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.  | 48 500  | 48 500  |
|            | Socialstyrelsen får använda 3 500 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera för arbete med att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande.   | 1 500   | 1 495   |
|            | Socialstyrelsen får använda 3 500 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera för arbete med att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande.   | 3 500   | 3 500   |
|            | Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:9 från den 28 mars 2019 (S2019/01522) och regleringsbrevet för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen för uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården, inklusive den psykiatriska tvångsvården.   | 4 000   | 4 000   |
|            | Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 9 maj 2019 (S2019/02244) och regleringsbrevet för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen för uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och ge stöd till efterlevande.   | 4 000   | 2 239   |
|            | Socialstyrelsen får använda 17 750 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 19 september 2019 (S2019/00643) angående uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. Av dessa medel får Socialstyrelsen fördela 15 000 tkr till medverkande regioner och verksamheter i samband med uppdraget.   | 2 750   | 2 750   |
|            | Socialstyrelsen får använda 15 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa.   | 15 000  | 15 000  |
|            | Socialstyrelsen får använda 15 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa.   | 15 000  | 15 000  |
|            | Socialstyrelsen får använda 7 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården med mera.   | 7 000   | 5 361   |
|            | Socialstyrelsen får använda 4 500 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 28 april 2022 (S2022/02309) angående uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa.   | 4 500   | 4 171   |



## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag   | Villkor  | Utfall  |
|--|--|---------|
| Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:22 från den 30 juni 2022 (S2022/03179) angående uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården.   | 3 000  | 3 000   |
| Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2022 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik.        | 4 000  | 4 000   |
| Socialstyrelsen får använda 2 500 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 14 juli 2022 (S2022/03299) angående uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök. | 2 500  | 1 515   |
| Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen angående uppdrag att inventera behovet av kunskapsstöd eller nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa och suicidprevention avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.                    | 2 000  | 1 250   |
| Socialstyrelsen får använda 6 000 tkr under 2024 i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende Socialstyrelsen, angående uppdrag att vidta insatser för att sprida och implementera nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.                                     | 6 000  | 5 604   |
| Socialstyrelsen har tilldelats 5 500 tkr, i regleringsbrev för budgetåret 2024 för uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa.   | 5 500  | 5 500   |
| Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr, i regleringsbrev för budgetåret 2024 för uppdrag att genomföra en kartläggning av den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna med mera.   | 3 500  | 3 500   |
| Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr, i regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen för uppdrag att utvärdera arbetssättet <i>En väg in</i> inom barn- och ungdomspsykiatri.   | 2 000  | 2 000   |
| Socialstyrelsen har tilldelats 15 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2024 angående uppdrag att betala ut verksamhetsbidrag till vissa juridiska personer i syfte att stimulera etablering av verksamheter som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.                    | 15 000   | 4 519   |
| Återbetalningar avseende tidigare år.  |  | -4 863  |
| <b>1:14</b>  | <b>Civilt försvar inom hälso- och sjukvård (ramanslag)</b>   |         |
|  | <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |         |
| 1:14 ap 2  | Höjd driftssäkerhet på hälso- och sjukvårdens fastigheter<br>Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter. Av medlen får Socialstyrelsen använda 2 000 tkr till myndighetens egna administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 102 000 tkr. | 81 703  |
|  |  | 2 000   |
| 1:14 ap 3  | Bidrag för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap<br>Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap. Av medlen får Socialstyrelsen använda 2 000 tkr till myndighetens egna administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 448 000 tkr.  | 448 000 |
|  |  | 2 000   |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |   | Villkor | Utfall  |
|------------|---|---------|---------|
| 1:14 ap 4  | Statliga säkerhetslager - sjukvårdsprodukter<br>Socialstyrelsen får använda medlen under 2024 för beredskapslagring av sjukvårdsprodukter som myndigheten har köpt in i enlighet med regeringsbeslut II:5 från den 16 februari 2023 uppdrag att köpa in och lagra sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård till statliga säkerhetslager (S2023/0068) och i enlighet med regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen om uppdrag om inköp av sjukvårdsprodukter för traumavård och CBRN-utrustning. I detta ingår kostnader för betalning av räntor, nedskrivningar och avskrivningar, ersättning till leverantörer, lagerhållning och andra kostnader förenade med såväl lagringen som ett eventuellt användande av beredskapslagren. Ej villkorat belopp 100 000 tkr. |         | 40 581  |
| 1:14 ap 5  | Del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda 69 300 tkr under 2024 för uppdrag för civil beredskap för hälso- och sjukvården.  | 69 300  | 53 825  |
| <b>2:7</b> | <b>Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |         |         |
| 2:7 ap 2   | Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre.<br>Socialstyrelsen får i uppdrag att stärka stödet till kommunerna för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal.   | 100 000 | 90 906  |
|            | Återbetalningar avseende tidigare år.   |         | -308    |
| <b>3:2</b> | <b>Bidrag till funktionshinderorganisationer (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |         |         |
| 3:2 ap 1   | Bidrag till handikapporganisationer<br>Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. Ej villkorat belopp 188 742 tkr.   |         | 188 742 |
| <b>4:2</b> | <b>Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |         |         |
| 4:2 ap 1   | Rådgivning och annat stöd<br>Socialstyrelsen får under 2024 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).  | 94 500  | 94 500  |
| 4:2 ap 2   | Tolktjänst<br>Socialstyrelsen ska fördela medlen under 2024 till regionerna i enlighet med uppdragets bilaga.   | 74 350  | 74 341  |
| 4:2 ap 3   | Bidrag till viss verksamhet inom funktionshindersområdet<br>Socialstyrelsen får fördela medlen under 2024 i enlighet med förordningen (2012:316) om statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet.   | 19 708  | 19 708  |
| 4:2 ap 4   | Elektronisk kommunikation<br>Socialstyrelsen får 2024 använda 19 494 tkr enligt förordningen (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och 1 000 tkr får användas i enlighet med förordning (2014:299) om statsbidrag till samordning av regionernas arbete med utrustning för elektronisk kommunikation.   | 19 494  | 19 494  |
|            |   | 1 000   | 1 000   |
| 4:2 ap 8   | Övrig verksamhet<br>Socialstyrelsen får använda 10 144 tkr under 2024 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. Socialstyrelsen får använda 125 tkr av dessa medel för eget arbete kopplat till uppdraget.  | 10 019  | 9 739   |
|            |   | 125     | 49      |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |   | Villkor            | Utfall             |
|------------|---|--------------------|--------------------|
|            | Socialstyrelsen får använda 14 750 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:1 från den 9 augusti 2012 (S2012/5379) för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information med mera inom området dövblindhet. Socialstyrelsen får använda 125 tkr av dessa medel för eget arbete kopplat till uppdraget. | 14 625<br>125      | 14 625<br>54       |
|            | Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2024 i enlighet med Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 i ett uppdrag att ta fram kunskapsstöd för daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.   | 2 000              | 1 948              |
|            | Socialstyrelsen får 1 000 tkr i enlighet med Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023 för att använda i ett uppdrag om kunskapsstöd för egenvård.   | 1 000              | 1 000              |
|            | Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i enlighet med uppdrag att informera om handläggning av LSS-insatser och lagens intentioner i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2024.  | 500                | 500                |
|            | Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 2 300 tkr.  | 2 300              | 0                  |
| 4:2 ap 10  | Personligt ombud<br>Socialstyrelsen får använda 131 500 tkr under 2024 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.  | 130 000<br>1 500   | 130 000<br>1 500   |
| 4:2 ap 11  | Habiliteringsersättning<br>Socialstyrelsen får använda 350 000 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2053:593) om statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning. Av dessa medel ska 348 500 tkr fördelas i statsbidrag till kommunerna och Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.  | 348 500<br>1 500   | 347 772<br>1 500   |
| 4:2        | Återbetalningar avseende tidigare år.   |                    | - 20 465           |
| <b>4:5</b> | <b>Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |                    |                    |
| 4:5 ap 1   | Äldreomsorgssatsning<br>Socialstyrelsen får användas av Socialstyrelsen 4 000 000 tkr under 2024 i enlighet med förordningen (2023:609) om statsbidrag till kommuner för att säkerställa en god omsorg och hälso- och sjukvård för äldre personer. Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr av medlen för eget arbete kopplat till uppdraget.  | 3 998 500<br>1 500 | 3 998 500<br>1 500 |
| 4:5 ap 3   | Bidrag till pensionärsorganisationer<br>Socialstyrelsen får använda medlen under 2024 enligt bestämmelserna i förordningen (2003:752) om statsbidrag till pensionärsorganisationer. Högst 1 750 tkr får användas till pensionärsorganisationer som bedöms omfattas av 3 § förordningen och de närmare föreskrifter som Socialstyrelsen meddelar enligt 13 § samma förordning.           | 11 250<br>1 750    | 11 250<br>1 750    |
| 4:5 ap 6   | Stöd till anhörigorganisationer<br>Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2024 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 3 000 tkr fördelas som grundbidrag i enlighet med förordningen.  | 13 000<br>3 000    | 11 995<br>3 000    |
| 4:5 ap 7   | Svenskt demenscentrum<br>Socialstyrelsen får använda 15 700 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:15 från den 3 februari 2022 (dnr S2022/00778) i ett uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet med mera.  | 15 700             | 15 700             |
| 4:5 ap 11  | Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2024 i enlighet med uppdrag om den nationella strategin för demenssjukdom under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.   | 1 500              | 1 500              |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag    |  | Villkor   | Utfall    |
|-----------|--|-----------|-----------|
|           | Socialstyrelsen får använda 1 200 tkr under 2024 för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs av Nordens Välfärdscenter.  | 1 200     | 1 200     |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen i ett uppdrag om att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik.  | 1 500     | 1 500     |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen i ett uppdrag att genomföra en kartläggning och analys avseende kommunernas avgifter inom äldre- och funktionshindradsomsorgen.   | 3 000     | 3 000     |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 800 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen i ett uppdrag om att följa upp reformen om fast omsorgskontakt.   | 800       | 800       |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 25 000 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen i ett uppdrag om förstärkning av insatser för införandet av den skyddade yrkestiteln undersköterska.   | 25 000    | 25 000    |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut IV:4 från den 21 mars 2024 (S2024/00641) i ett uppdrag om välfärdstekniks påverkan på verksamheter inom äldreomsorg.   | 1 500     | 1 500     |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut IV:5 från den 13 juni 2024 (S2024/01214) i ett uppdrag att kartlägga ersättningen för verkställighetskostnader för hemtjänst i vistelsekommuner.   | 1 500     | 611       |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 5 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut IV:1 från den 27 juni 2024 (S2024/01314) i ett uppdrag om förstärkning av arbetet med Sveriges återhämtningsplan.  | 5 000     | 5 000     |
|           | Socialstyrelsen har tilldelats 1 400 tkr i enlighet med regeringsbeslut IV:1 från den 26 september 2024 (S2024/01660) i ett uppdrag om basala hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg.   | 1 400     | 316       |
|           | Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 240 690 tkr.   |           | 0         |
| 4:5 ap 13 | Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen<br>Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2024 för att utbetala 2023 års prestationsersättning i enlighet med regeringsbeslut I:17 från den 27 maj 2021 (S2021/04601). Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande.                                   | 1 998 500 | 1 998 500 |
| 4:5 ap 14 | Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen<br>Socialstyrelsen får använda medlen under 2024 för att utbetala 2023 års prestationsersättning i enlighet med regeringsbeslut I:18 från den 27 maj 2021 (S2021/04603). Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande.  | 998 500   | 998 500   |
| 4:5 ap 17 | Äldreomsorgslyftet (ej del av återhämtningsplanen)<br>Medlen får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 1 700 000 tkr.   |           | 1 688 424 |
| 4:5 ap 19 | Stöd för att motverka ensamhet bland äldre<br>Socialstyrelsen får använda 50 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut IV:1 från den 16 februari 2023 (S2023/00686) i ett uppdrag att utlysa medel för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre. Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr för eget arbete kopplat till uppdragets genomförande. | 48 500    | 45 573    |
| 4:5 ap 20 | Nationellt kompetenscentrum anhöriga<br>Socialstyrelsen får använda 15 700 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:15 från den 3 februari 2022 (dnr S2022/00778) i ett uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet med mera.  | 15 700    | 15 700    |
| 4:5       | Återbetalningar avseende tidigare år.  |           | -403 240  |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag   |   | Villkor | Utfall  |
|--|---|---------|---------|
| <b>4:7</b>   | <b>Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |         |         |
| 4:7 ap 3   | Bidrag till organisationer på det sociala området<br>Socialstyrelsen ska fördela 51 626 tkr enligt förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera.   | 51 626  | 51 626  |
| 4:7 ap 4   | Utvecklingsmedel<br>Socialstyrelsen får använda 8 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 7 juli 2022 och III:2 från den 2 februari 2023 (S2022/03244) i ett uppdrag att motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten.  | 8 000   | 8 000   |
|  | Socialstyrelsen får använda 1 400 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut I:8 från den 14 juli 2022 (S2022/03300) i ett uppdrag om att stärka arbetet med att motverka att ensamkommande barn försvinner.   | 1 400   | 1 400   |
|  | Socialstyrelsen får använda 18 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut III:2 från den 13 april 2023 (S2022/02131) i en ändring av uppdraget att initiera och samordna informationsinsatser om familjehem med mera för barn och unga, regeringsbeslut III:3 från den 13 april 2023 (S2023/01362) i ett uppdrag att utveckla stödet för familjehem och regeringsbeslut III:4 från den 13 april 2023 (S2023/01363) i ett uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer. | 18 000  | 17 629  |
|  | Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 5 april 2023 (U2023/01277) i ett uppdrag om stöd, kartläggning och uppföljning av skolsociala team.   | 2 000   | 2 000   |
|  | Socialstyrelsen har tilldelats 2 500 tkr i enlighet med uppdrag om stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler i regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen.  | 2 500   | 0       |
|  | Socialstyrelsen har tilldelats 20 000 tkr i enlighet med uppdrag om att fortsätta arbetet med förstärkningsteam i regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Socialstyrelsen.  | 20 000  | 15 176  |
|  | Socialstyrelsen har tilldelats 200 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut III:5 från den 1 februari 2024 (S2024/00193) i ett uppdrag att fördela statsbidrag för omställning till en långsiktigt hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst.  | 200 000 | 199 996 |
|  | Socialstyrelsen har tilldelats 50 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut III:2 från den 13 juni 2024 (S2023/02123) i ett uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag-  | 50 000  | 45 032  |
|  | Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut III:2 från den 17 oktober 2024 (S2024/01823) i ett uppdrag att förstärka arbetet mot vräkningar av barnfamiljer.  | 500     | 500     |
| Socialstyrelsens regleringsbrev Uppdrag 17 socialtjänst med mera | Socialstyrelsen ska förbereda, genomföra och följa upp informationsinsatser till allmänheten om den nya socialtjänstlagen. Syftet är att öka kunskapen och visa på vilka rättigheter, skyldigheter och möjligheter den nya socialtjänstlagen för med sig för den enskilde och för socialtjänsten.   | 1 000   | 988     |
| 4:7 ap 6   | Statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet<br>Socialstyrelsen får fördela 10 000 tkr som tvååriga bidrag enligt förordningen (2022:257) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet.  | 10 000  | 9 528   |
| 4:7 ap 8   | Statsbidrag till socialtjänsten för skolsociala team<br>Socialstyrelsen får använda 125 000 tkr under 2024 för att fördela statsbidrag till socialtjänsten i enlighet med förordningen (2023:179) om statsbidrag för personalkostnader för skolsociala team.  | 125 000 | 120 080 |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |  | Villkor          | Utfall           |
|------------|--|------------------|------------------|
| 4:7 ap 13  | Insatser mot hemlöshet<br>Socialstyrelsen får använda 70 000 under 2024 för att fördela som statsbidrag för Bostad först i enlighet med regeringsbeslut 1:3 från den 12 maj 2022 (S2022/02526). Av dessa medel får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för egna kostnader för hanteringen av statsbidraget.  | 68 500<br>1 500  | 68 500<br>1 500  |
|            | Socialstyrelsen får använda 5 360 tkr under 2024 i enlighet med uppdragen om vägledning i det uppsökande arbetet riktat till vuxna som är eller riskerar att bli hemlösa och om det sociala perspektivet i samhällsplaneringen i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2024. Vidare får medlen även användas i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 12 maj 2022 (S2022/02526) i fråga om nationellt stöd vid implementering av modellen Bostad först, regeringsbeslut I:7 från den 7 juli 2022 (S2022/03246), regeringsbeslut den 7 juli 2022 (S2022/03245) i fråga om spridning av resultat samt ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2023 att ta fram kunskapsstödande material om metoden Bostad först. | 5 360            | 5 042            |
| 4:7 ap 14  | Civil beredskap<br>Socialstyrelsen får använda 295 500 tkr under 2024 för fördelning av statsbidrag i enlighet med förordningen (2023:490) om statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap. Av dessa medel får Socialstyrelsen under 2024 använda 3 000 tkr för eget arbete i enlighet med förordningen.   | 292 500<br>3 000 | 292 500<br>2 977 |
|            | Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr enlighet med regeringsbeslut III:2 från den 18 april 2024 (S2024/00853) i ett uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar.  | 3 000            | 909              |
|            | Resterande medel får användas efter beslut av regeringen.<br>Ej villkorat belopp 1 500 tkr.  |                  |                  |
|            | Återbetalningar avseende tidigare år.  |                  | -17 501          |
| <b>5:2</b> | <b>Barnets rättigheter (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |                  |                  |
| 5:2 ap 4   | Barnets rättigheter – till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda 20 000 tkr under 2024 för att fördela extra medel till organisationer inom det sociala området för utgifter avseende området utsatta barn och deras familjer i enlighet med 1 § förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa ideella organisationer inom det sociala området med mera.   | 20 000           | 20 000           |
|            | <b>Utgiftsområde 13 – Integration och jämställdhet</b>   |                  |                  |
| <b>2:2</b> | <b>Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>  |                  |                  |
| 2:2 ap 8   | Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter<br>Anslagsposten får användas för utgifter i enlighet med förordningen (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personers situation. Socialstyrelsen får använda högst 400 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 5 652 tkr.   | 400              | 400              |
|            | Återbetalningar avseende tidigare år.  |                  | -851             |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag     |   | Villkor | Utfall  |
|------------|---|---------|---------|
| <b>3:1</b> | <b>Särskilda jämställdhetsåtgärder (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |         |         |
| 3:1 ap 8   | Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i myndighetens regleringsbrev för 2024 för uppdraget att föreslå åtgärder för att våldsutsatta ska få samordnat stöd vid myndighetskontakter.  | 3 000   | 1 316   |
|            | Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i myndighetens regleringsbrev för 2024 för utveckling av arbetet med skade- och dödsfallsutredningar.  | 500     | 350     |
|            | Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i myndighetens regleringsbrev för 2024 för uppdraget om stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler.  | 3 000   | 2 343   |
|            | Socialstyrelsen får använda 150 000 tkr under 2024 för att fördela medel enligt förordningen (2022:257) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet.<br>Av medlen får högst 1 500 tkr kronor användas för administrativa kostnader.   | 148 500 | 148 120 |
|            | Socialstyrelsen har i myndighetens regleringsbrev för 2024 tilldelats 2 000 tkr för att fortsätta arbetet att förebygga och bekämpa könsstämpning av flickor och kvinnor.   | 2 000   | 2 000   |
|            | Socialstyrelsen får använda 21 500 tkr under 2024 för att fördela medel enligt förordningen (2022:291) om tillfälligt statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på skyddade boenden.<br>Av medlen får högst 1 500 tkr användas för administrativa kostnader.  | 20 000  | 20 000  |
|            | Socialstyrelsen får använda 25 000 tkr under 2024 i enlighet med regeringsbeslut (A2022/01028) och myndighetens regleringsbrev för 2024 fortsätta stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.  | 25 000  | 25 000  |
|            | Socialstyrelsen får använda 30 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (A2022/00528 och A2022/01029) fortsätta att stärka kommunernas arbete med att stödja våldsutsatta att ordna stadigvarande boende. Av medlen får myndigheten använda 2 500 tkr för myndighetens arbete med uppdragen och övriga medel ska fördelas enligt förordningen (2022:1416) om statsbidrag till kommuner för att stärka arbetet med att hjälpa våldsutsatta att ordna stadigvarande boende. | 27 500  | 27 500  |
|            | Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (A2022/00842) fortsätta uppdraget om ökad upptäckt av våld. Uppdraget avser även uppdrag till Jämställdhetsmyndigheten, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket, se under ap. 2 och ap. 12 i detta anslag.  | 1 000   | 425     |
|            | Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (S2023/02748) fortsätta uppdraget att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård.  | 3 000   | 3 000   |
|            | Socialstyrelsen har tilldelats 16 000 tkr i myndighetens regleringsbrev för 2024 för fortsatt arbete i enlighet med ändringen av uppdraget om nationell samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete med våldsutövare.  | 16 000  | 15 104  |
|            | Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (S2023/00970) genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld.  | 5 000   | 5 000   |
|            | Socialstyrelsen får använda 400 tkr för att fortsätta regeringsuppdraget (A2023/01065) om att kartlägga hbtqi-personers utsatthet och risk för utsatthet för våld i nära relationer.  | 400     | 400     |

## forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

| Anslag      |  | Villkor         | Utfall          |
|-------------|--|-----------------|-----------------|
|             | Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i myndighetens regleringsbrev för 2024 för informationsinsatser om socialförsäkringar till personer i skyddat boende.   | 1 000           | 225             |
|             | Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr för att fortsätta uppdraget A2023/01448 om att implementera och utvärdera behandlingsprogram för personer som utövar våld mot närstående.  | 3 000           | 2 628           |
|             | Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (S2024/00720) ta fram och sprida kunskapsmaterial utifrån regelverket kring utreseförbud för barn.   | 1 500           | 1 277           |
|             | Socialstyrelsen har tilldelats 800 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (Ju2024/01453) stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive ärenden där barn är involverade.   | 800             | 92              |
|             | Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr för uppdraget S2024/01210 att stärka socialtjänstens arbete med riskbedömningar samt i frågor om vårdnad, boende och umgänge.   | 2 000           | 800             |
|             | Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr för uppdraget S2024/01110 att förstärka arbetet för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska upptäcka våld mot barn och unga.   | 500             | 500             |
|             | Återbetalningar avseende tidigare år.  |                 | -13 509         |
| <b>4:1</b>  | <b>Åtgärder mot utanförskap (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |                 |                 |
| 4:1 ap 5    | Åtgärder mot utanförskap – del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen får använda högst 76 000 tkr enligt förordningen (2024:158) om statsbidrag till kommuner för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet. Socialstyrelsen får använda högst 1 600 tkr för kostnader för administration med mera. | 76 000<br>1 600 | 76 000<br>1 600 |
|             | Återbetalningar avseende tidigare år.  |                 | - 1 261         |
|             | <b>Utgiftsområde 17 – Kultur , medier, trossamfund och fritid</b>  |                 |                 |
| <b>13:5</b> | <b>Insatser för den ideella sektorn (ramanslag)</b><br><i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>   |                 |                 |
| 13:5 ap 3   | Ideell sektor – del till Socialstyrelsen<br>Socialstyrelsen ska fördela minst 98 000 tkr enligt förordningen (2019:474) om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet.  | 98 000          | 97 633          |
|             | Högst 2 000 tkr får användas för administrationskostnader i samband med handläggningen av bidraget.  | 2 000           | 2 000           |
|             | Återbetalningar avseende tidigare år.  |                 | - 3 173         |



# Tilläggsupplysningar och noter

## Redovisnings- och värderingsprinciper

### *Allmänt*

Årsredovisning och årsbokslut är upprättade i enlighet med förordning om årsredovisning och budgetunderlag (2000:605), förordning om myndigheters bokföring (2000:606) samt god redovisningssed.

### *Brytdag*

Som brytdag har den 3 januari 2025 tillämpats. Fakturor som inkommit eller utställts efter detta datum och avser 2024 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 och skyddsmaterial som omsätts. Läkemedel värderas till anskaffningsvärde och skyddsmaterial värderas till lägsta av anskaffningsvärde och återanskaffningsvärde på balansdagen.

Beredskapsinventarier består av läkemedel, sjukvårdsmateriel och maskiner som är anskaffade för stadigvarande bruk. Läkemedlen värderas till anskaffningsvärde och skrivs normalt av på den period som dessa beräknas vara verksamma.

Avskrivningstiden för inventarierna sker linjärt utifrån bedömd ekonomisk livslängd som är 3 till 10 år beroende på vad inventarierna avser.

Lån för beredskaptillgångar har 2023 omklassificerats från Övriga krediter i Riksgälden till Lån för samhällsinvesteringar.

### *Återbetalningar av tidigare års statsbidrag*

Socialstyrelsen redovisar återbetalningar av tidigare års bidrag på respektive anslag, förutsatt att anslaget även disponeras av Socialstyrelsen innevarande år. Återbetalningar av statsbidrag på avslutande anslag redovisas mot inkomsttitel.

## Ersättningar till ledande befattningshavare och styrelse

Under 2024 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  |
|--|--------------------------------------|---|
| <b>Socialstyrelsens ledande befattningshavare</b>          |                                      |   |
| Björn Eriksson – Generaldirektör (från och med 2024-08-15) | 687 933                              | Styrelseordförande Nämnden för högspecialiserad vård, ledamot av Nationella vårdkompetensrådet, ledamot regeringens krishanteringsråd, ledamot Myndigheten för samhällsskydd- och beredskaps insynsråd (efterträdde Olivia Wigzell) och Ledamot i WHO's Standing Committee of the Regional Committee for Europe (SCRC). |
| Olivia Wigzell – Generaldirektör (till och med 2024-08-14) | 1 121 194                            | Styrelseordförande Malmö universitet, ledamot Brottsförebyggande rådets (BRÅ) insynsråd, ledamot Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps insynsråd (efterträdd av Björn Eriksson) samt nomineringsperson för Konstfack.  |
| <b>Socialstyrelsens styrelse</b>                           |                                      |   |
| Kjell Asplund - ordförande                                 | 104 004                              | Vice styrelseordförande Cancerfonden samt styrelseledamot Wallenbergstiftelsernas forskningsprogram WASP-HS .   |
| Marianne Jenryd - ledamot                                  | 76 812                               | Styrelseledamot Rymdstyrelsen.  |
| Martin Börjeson - ledamot                                  | 52 000                               | -   |
| Annika Elmgart - ledamot                                   | 52 000                               | -   |
| Lars Liljedahl - ledamot                                   | 52 000                               | Styrelseledamot i Inera AB.   |
| Anders Sylan - ledamot                                     | 82 000*                              | Styrelseordförande i Science Park i Umeå AB, styrelseordförande i Uminova Innovation AB, styrelseledamot Umeå Biotech Incubator AB samt styrelseledamot i Uminova eXpression AB.  |
| Mikael Wiberg - ledamot                                    | 52 000                               | Ledamot i Vänadsrådet, Sveriges Kommuner och Regioner samt ledamot i expert- och sakkunniggruppen till Vårdansvarskommitten vid Socialdepartementet.  |
| Anna-Karin Brusik Rönnqvist - ledamot                      | 53 573                               | -   |

\* Anders Sylan har utöver sitt styrelsearvode för 2024, varit arvoderad som expert i inom nationell högspecialiserad vård.

Andra förmåner/ersättningar har inte utbetalats till styrelse eller ledande befattningshavare.

## Noter (Kommentarer till förändringar mellan åren – se kapitel 2.4 Finanseringer och verksamhetsvolym, belopp i tkr.)

| <b>NOT 1</b> | <b>Verksamhetens intäkter</b>  | <b>2024</b>      | <b>2023</b>      |
|--------------|--|------------------|------------------|
|              | Uo 9 – 1:1 Socialstyrelsen   | 837 353          | 834 981          |
|              | Uo 9 – 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård   | 160 218          | 306 500          |
|              | Uo 9 – 1:8 Bidrag till psykiatri   | 64 136           | 68 462           |
|              | Uo 9 – 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård  | 98 406           | 0                |
|              | Uo 9 – 2:7 Stöd för att förebygga ohälsa och ensamhet bland äldre  | 5 000            | 1 500            |
|              | Uo 9 – 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet  | 30 916           | 31 370           |
|              | Uo 9 – 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet  | 46 728           | 34 151           |
|              | Uo 9 – 4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete med mera   | 72 617           | 36 250           |
|              | Uo 13 – 2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera  | 400              | 400              |
|              | Uo 13 – 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder  | 62 459           | 38 022           |
|              | Uo 13 – 4:1 Åtgärder mot utanförskap   | 1 600            | 6 228            |
|              | Uo 17 – 13:5 Insatser för den ideella sektorn  | 2 000            | 1 866            |
|              | <b>Summa intäkter av anslag</b>  | <b>1 381 833</b> | <b>1 359 730</b> |
|              | Intäkter av försäljning av publikationer, konferenser och konsulttjänster med mera enligt 4 § avgiftsförordningen  | 8 731            | 7 184            |
|              | Intäkter av registerutdrag enligt 4 § avgiftsförordningen  | 15 714           | 14 074           |
|              | Intäkter av försäljning av sjukvårdsmateriel och läkemedel*  | -977             | 31 580           |
|              | <small>*avser en kreditering av returnerade läkemedel som fakturerats 2023</small>   |                  |                  |
|              | <b>Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar</b>   | <b>23 470</b>    | <b>52 838</b>    |
|              | Avräknade bidrag som använts av Socialstyrelsen, finansierade från:  |                  |                  |
|              | • Kammarkollegiet  | 267 608          | 241 725          |
|              | • Polismyndigheten   | 800              | 0                |
|              | • Myndigheten för samhällsskydd och beredskap  | 5 560            | 1 747            |
|              | • Arbetsförmedlingen   | 467              | 384              |
|              | • Styrelsen för internationellt utvecklingsarbete  | 1 307            | 23               |
|              | • Övriga inomstatliga organisationer   | 966              | 2 082            |
|              | • Övriga utomstatliga och mellanstatliga organisationer  | 4 339            | 2 987            |
|              | <b>Summa intäkter av bidrag</b>  | <b>281 048</b>   | <b>248 948</b>   |
|              | Ränteintäkter Riksgälden   | 3 345            | 3 654            |
|              | Valutakursvinster och övriga ränteintäkter   | 139              | 427              |
|              | <b>Summa finansiella intäkter</b>  | <b>3 484</b>     | <b>4 081</b>     |
|              | <b>Summa verksamhetens intäkter</b>  | <b>1 689 834</b> | <b>1 665 597</b> |
| <b>NOT 2</b> | <b>Verksamhetens kostnader</b>   | <b>2024</b>      | <b>2023</b>      |
|              | Lönekostnader exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal. 14 448 tkr (13 694 tkr) avser arvoden till styrelse, kommittéer och ej anställd personal | -595 592         | -529 601         |
|              | Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal   | -347 825         | -300 887         |
|              | Övriga personalkostnader   | -21 734          | -15 392          |
|              | <b>Summa personalkostnader</b>   | <b>-965 151</b>  | <b>-845 880</b>  |
|              | Lokalkostnader   | -64 783          | -64 200          |
|              | Lokalkostnader för beredskapstillgångar  | -17 088          | -8 232           |
|              | Övriga lokalkostnader  | -5               | -3               |
|              | Driftskostnader för hyrda lokaler  | -4 538           | -2 228           |
|              | <b>Summa lokalkostnader</b>  | <b>-86 414</b>   | <b>-74 664</b>   |

| <b>forts.<br/>NOT 2</b>   |   | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>        |   |                |
|---|---|--|--------------------|---|----------------|
| Kontorsadministrativa kostnader, bland annat förbrukningsinventarier, inköp av persondatorer inklusive datortillbehör, tele och porto   |   | - 13 400                                   | -15 426            |   |                |
| Verksamhetskostnader bland annat trycksaker, programlicenser, konsulter, utbildning och resor   |   | -463 297                                   | -392 612           |   |                |
| Kostnader för inköp, lagerhållning och logistik avseende läkemedelsinköp och beredskaps-lager*  |   | -45 945                                    | -164 905           |   |                |
| *Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19, vilket medfört ökade driftskostnader mellan 2020 och 2024. |   |  |                    |   |                |
| <b>Summa övriga driftskostnader</b>   |   | <b>-522 642</b>                            | <b>-572 942</b>    |   |                |
| Räntekostnader för lån och löpande kredit i Riksgälden  |   | -15 755                                    | -21 238            |   |                |
| Övriga finansiella kostnader  |   | -359                                       | -374               |   |                |
| <b>Summa finansiella kostnader</b>  |   | <b>-16 114</b>                             | <b>-21 612</b>     |   |                |
| <b>Summa avskrivningar och nedskrivningar (not 5 och 6)</b>   |   | <b>0</b>                                   | <b>-150 499</b>    |   |                |
| <b>Summa verksamhetens kostnader</b>  |   | <b>0</b>                                   | <b>-1 665 597</b>  |   |                |
| <b>NOT 3</b>  | <b>Uppbördsverksamhet</b>                 | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>        |   |                |
| Intäkterna avser avgifter för:  |   |  |                    |   |                |
| • legitimationer, intyg med mera  |   | 41 404                                     | 47 942             |   |                |
| • återbetalning av statsbidrag mot inkomsttitel   |   | 180 228                                    | 16 470             |   |                |
| <b>Summa uppbörd</b>  |   | <b>221 632</b>                             | <b>64 412</b>      |   |                |
| <b>NOT 4</b>  | <b>Transfereringar</b>                    | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>        |   |                |
| Bidrag till regioner  |   | -3 536 392                                 | -3 127 639         |   |                |
| Bidrag till kommuner  |   | -10 113 787                                | -11 386 050        |   |                |
| Bidrag till statliga myndigheter  |   | -137 041                                   | -149 609           |   |                |
| Bidrag till övriga organisationer   |   | -740 581                                   | -768 482           |   |                |
| Återbetalningar avseende föregående år*   |   | 524 534                                    | 913 885            |   |                |
| <b>Summa lämnade bidrag</b>   |   | <b>-14 003 267</b>                         | <b>-14 517 895</b> |   |                |
| *Varav största återbetalningar för tidigare års bidrag avser äldreomsorgslyftet (378 438 tkr) och statsbidrag till barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram (53 641).  |   | <b>-14 003 267</b>                         | <b>-14 517 895</b> |   |                |
| <b>NOT 5</b>  | <b>Immateriella anläggningstillgångar</b> |  |                    | <b>SUMMA</b>  | <b>SUMMA</b>   |
|   |   | <b>Balanserade utgifter för utveckling</b> |                    | <b>Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar</b> |                |
|   |   | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>        | <b>2024</b>   | <b>2023</b>    |
|   | Ingående anskaffningsvärde                | 149 230                                    | 135 591            | 13 221  | 13 321         |
|   | Årets anskaffning                         | 21 477                                     | 15 316             | 0   | 0              |
|   | Årets avyttring/utrangering               | -39  | -1 677             | 0   | -100           |
|   | Omklassificeringar                        | 0  | 0                  | 0   | 0              |
|   | <b>Utgående anskaffningsvärde</b>         | <b>170 669</b>                             | <b>149 230</b>     | <b>13 221</b>   | <b>13 221</b>  |
|   | Ingående avskrivning                      | -125 659                                   | -114 390           | -11 536   | -10 144        |
|   | Årets avskrivning                         | -8 189                                     | -12 946            | -1 287  | -1 491         |
|   | Årets avyttring/utrangering               | 39   | 1 677              | 0   | 100            |
|   | Omklassificeringar                        | 0  | 0                  | 0   | 0              |
|   | <b>Utgående avskrivningar</b>             | <b>-133 809</b>                            | <b>-125 659</b>    | <b>-12 823</b>  | <b>-11 536</b> |
|   | <b>Bokfört värde</b>                      | <b>36 860</b>                              | <b>23 571</b>      | <b>398</b>  | <b>1 686</b>   |

## NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

## Förbättringsutgifter på annans fastighet

|                                   | 2024          | 2023           |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Ingående anskaffningsvärde        | 18 462        | 17 781         |
| Årets anskaffning                 | 57            | 793            |
| Årets avyttring/utrangering       | 0             | -111           |
| <b>Utgående anskaffningsvärde</b> | <b>18 519</b> | <b>18 462</b>  |
| Ingående avskrivning              | -16 785       | -16 483        |
| Årets avskrivning                 | -556          | -413           |
| Årets avyttring/utrangering       | 0             | 111            |
| <b>Utgående avskrivningar</b>     | <b>17 342</b> | <b>-16 785</b> |
| <b>Bokfört värde</b>              | <b>1 178</b>  | <b>1 677</b>   |

## Förbättringsutgifter på annans fastighet

|                                   | 2024          | 2023           |
|-----------------------------------|---------------|----------------|
| Ingående anskaffningsvärde        | 18 462        | 17 781         |
| Årets anskaffning                 | 57            | 793            |
| Årets avyttring/utrangering       | 0             | -111           |
| <b>Utgående anskaffningsvärde</b> | <b>18 519</b> | <b>18 462</b>  |
| Ingående avskrivning              | -16 785       | -16 483        |
| Årets avskrivning                 | -556          | -413           |
| Årets avyttring/utrangering       | 0             | 111            |
| <b>Utgående avskrivningar</b>     | <b>17 342</b> | <b>-16 785</b> |
| <b>Bokfört värde</b>              | <b>1 178</b>  | <b>1 677</b>   |

## Maskiner, inventarier, installationer med mera

|                                   | It-utrustning  |                | Fordon     |          | Kontorsmaskiner |               | Möbler         |                | Övrigt        |               | Säkerhetsutrustning |               | SUMMA          |                |
|-----------------------------------|----------------|----------------|------------|----------|-----------------|---------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------------|---------------|----------------|----------------|
|                                   | 2024           | 2023           | 2024       | 2023     | 2024            | 2023          | 2024           | 2023           | 2024          | 2023          | 2024                | 2023          | 2024           | 2023           |
| Ingående anskaffningsvärde        | 35 405         | 33 635         | 0          | 0        | 3 354           | 2 915         | 22 288         | 20 148         | 2 105         | 2 159         | 4 518               | 3 713         | 67 670         | 62 570         |
| Årets anskaffning                 | 63             | 1 904          | 472        | 0        | 123             | 1 022         | 933            | 2 281          | 0             | 0             | 693                 | 287           | 2 284          | 5 494          |
| Årets avyttring/utrangering       | 0              | -135           | 0          | 0        | -39             | -65           | -699           | -140           | 0             | -53           | 0                   | 0             | -738           | -393           |
| Omklassificeringar                | 0              | 0              | 0          | 0        | -453            | -518          | 453            | 0              | 0             | 0             | 0                   | 518           | 0              | 0              |
| <b>Utgående anskaffningsvärde</b> | <b>35 469</b>  | <b>35 405</b>  | <b>472</b> | <b>0</b> | <b>2 985</b>    | <b>3 354</b>  | <b>22 974</b>  | <b>22 288</b>  | <b>2 105</b>  | <b>2 105</b>  | <b>5 211</b>        | <b>4 518</b>  | <b>69 216</b>  | <b>67 670</b>  |
| Ingående avskrivning              | -24 164        | -17 585        | 0          | 0        | -2 327          | -2 104        | -14 810        | -13 634        | -1 626        | -1 120        | -2 851              | -2 399        | -45 778        | -36 842        |
| Årets avskrivning                 | -6 368         | -6 714         | -8         | 0        | -293            | -288          | -1 448         | -1 316         | -479          | -560          | -482                | -452          | -9 078         | -9 330         |
| Årets avyttring/utrangering       | 0              | 135            | 0          | 0        | 39              | 65            | 699            | 140            | 0             | 53            | 0                   | 0             | 738            | 393            |
| Omklassificeringar                | 0              | 0              | 0          | 0        | 0               | 0             | 0              | 0              | 0             | 0             | 0                   | 0             | 0              | 0              |
| <b>Utgående avskrivningar</b>     | <b>-30 533</b> | <b>-24 164</b> | <b>-8</b>  | <b>0</b> | <b>-2 581</b>   | <b>-2 327</b> | <b>-15 559</b> | <b>-14 810</b> | <b>-2 105</b> | <b>-1 626</b> | <b>-3 333</b>       | <b>-2 851</b> | <b>-54 119</b> | <b>-45 778</b> |
| <b>Bokfört värde</b>              | <b>4 936</b>   | <b>11 241</b>  | <b>464</b> | <b>0</b> | <b>404</b>      | <b>1 027</b>  | <b>7 414</b>   | <b>7 477</b>   | <b>0</b>      | <b>479</b>    | <b>1 878</b>        | <b>1 667</b>  | <b>15 096</b>  | <b>21 892</b>  |

forts.  
NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

|  | Läkemedel Varor |                | Läkemedel Inventarier |                | Maskiner Inventarier |                 | Sjukvårdsmateriel Inventarier |              | Skyddsmateriel Varor |                 | SUMMA           |                 |
|--|-----------------|----------------|-----------------------|----------------|----------------------|-----------------|-------------------------------|--------------|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | 2024            | 2023           | 2024                  | 2023           | 2024                 | 2023            | 2024                          | 2023         | 2024                 | 2023            | 2024            | 2023            |
| Ingående anskaffningsvärde                       | 35 017          | 106 172        | 24 612                | 13 007         | 426 390              | 468 719         | 7 397                         | 1 173        | 330 523              | 554 968         | 823 939         | 1 144 039       |
| Årets anskaffning                                | 0               | 890            | 0                     | 12 004         | 0                    | 1               | 199 585                       | 5 962        | 0                    | 0               | 199 585         | 18 858          |
| Årets avyttring/utrangering                      | -30 817         | -72 045        | 0                     | 0              | -33 268              | -42 330         | -7                            | -138         | -164 914             | -224 445        | -229 006        | -338 958        |
| Omklassificering                                 | 0               | 0              | 0                     | -400           | 0                    | 0               | 0                             | 400          | 0                    | 0               | 0               | 0               |
| <b>Utgående anskaffningsvärde</b>                | <b>4 200</b>    | <b>35 017</b>  | <b>24 612</b>         | <b>24 612</b>  | <b>393 123</b>       | <b>426 390</b>  | <b>206 976</b>                | <b>7 397</b> | <b>165 609</b>       | <b>330 523</b>  | <b>794 520</b>  | <b>823 939</b>  |
| Ingående avskrivningar och nedskrivningar        | -30 817         | 0              | -12 607               | -11 560        | -169 762             | -157 763        | -985                          | -570         | -224 722             | -323 639        | -438 894        | -493 532        |
| Årets avskrivning                                | 0               | 0              | -4 001                | -1 304         | -36 425              | -39 758         | -16 418                       | -188         | 0                    | 0               | -56 844         | -41 250         |
| Årets nedskrivning                               | 0               | -30 817        | 0                     | 0              | 0                    | 0               | 0                             | 0            | -23 557              | -54 252         | -23 557         | -85 069         |
| Årets avyttring/utrangering                      | 30 817          | 0              | 0                     | 0              | 14 311               | 27 758          | 7                             | 30           | 153 387              | 153 169         | 198 522         | 180 957         |
| Omklassificering                                 | 0               | 0              | 0                     | 257            | 0                    | 0               | 0                             | -257         | 0                    | 0               | 0               | 0               |
| <b>Utgående avskrivningar och nedskrivningar</b> | <b>0</b>        | <b>-30 817</b> | <b>-16 609</b>        | <b>-12 607</b> | <b>-191 876</b>      | <b>-169 762</b> | <b>-17 396</b>                | <b>-985</b>  | <b>-94 893</b>       | <b>-224 722</b> | <b>-320 774</b> | <b>-438 894</b> |
| <b>Bokfört värde</b>                             | <b>4 200</b>    | <b>4 200</b>   | <b>8 003</b>          | <b>12 004</b>  | <b>201 247</b>       | <b>256 628</b>  | <b>189 580</b>                | <b>6 412</b> | <b>70 717</b>        | <b>105 800</b>  | <b>473 746</b>  | <b>385 046</b>  |

Socialstyrelsen har under 2020 – 2023 haft regeringens uppdrag säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19. En del av dessa avtal slöts på en marknad med begränsad tillgång, vilket inneburit höga inköpspriser. Vid balansdagen har dessa varor värderats till marknadsvärde vilket medfört en nedskrivning för följande år  
2020 – 134 513 tkr  
2021 – 161 227 tkr  
2022 – 69 008 tkr  
2023 – 85 069 tkr  
2024 – 23 557 tkr

|   | 2024           | 2023           |
|---|----------------|----------------|
| <b>NOT 7 Finansiella anläggningstillgångar</b>  |                |                |
| Ingående anskaffningsvärde andelar i hel- och delägda företag   | 1              | 1              |
| Årets förändring  | 0              | 0              |
| <b>Utgående anskaffningsvärde andelar i hel- och delägda företag*</b>   | <b>1</b>       | <b>1</b>       |
| *Till följd av regeringens uppdrag (S2020/02243, S2021/07209, S2022/02422) att säkra tillgång till sådana läkemedel som kan användas av patienter som insjuknat i covid-19 har Socialstyrelsen förvärvat en aktie i LFF Service AB, som är ett krav för att omfattas av läkemedelsförsäkringen.   |                |                |
| <b>NOT 8 Varulager</b>  | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
| Ingående anskaffningsvärde publikationslager (exklusive inkurans)   | 14 837         | 14 832         |
| Årets förändring  | 58             | 5              |
| <b>Utgående anskaffningsvärde publikationslager (exklusive inkurans)</b>  | <b>14 837</b>  | <b>14 837</b>  |
| Ingående inkurans   | -13 170        | -12 830        |
| Årets förändring  | -948           | -340           |
| <b>Utgående inkurans</b>  | <b>-14 118</b> | <b>-13 170</b> |
| <b>Summa utgående varulager</b>   | <b>778</b>     | <b>1 668</b>   |
| <b>NOT 9 Kortfristiga fordringar</b>  | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
| Kundfordringar  | 3 065          | 17 552         |
| Fordringar hos andra myndigheter  | 25 127         | 30 546         |
| Övriga kortfristiga fordringar  | 732            | 1 612          |
| <b>Summa utgående kortfristiga fordringar</b>   | <b>28 924</b>  | <b>49 710</b>  |
| Av kundfordringarna består de största posterna av IQVIA AB (450 tkr) och Sahlgrenska Universitetssjukhuset (418 tkr). De största statliga fordringarna, utöver mellanhanden med Skatteverket avseende saldo på skattekonto och ingående moms (23 844 tkr), består av Karolinska Institutet (242 tkr) och Göteborgs Universitet (190 tkr). |                |                |
| <b>NOT 10 Periodavgränsningsposter</b>  | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
| <i>Förutbetalda kostnader</i>   |                |                |
| Hyreskostnader  | 15 189         | 13 515         |
| Konsulttjänster, licenser med mera  | 26 095         | 21 093         |
| Övriga förutbetalda kostnader   | 575            | 4 395          |
| <i>Upplupna intäkter</i>  |                |                |
| Upplupna utomstatliga bidragsintäkter   | 1 760          | 30             |
| Upplupna inomstatliga bidragsintäkter   | 4 677          | 0              |
| Upplupna utomstatliga intäkter, fakturering sålda läkemedel december  | 0              | 4 328          |
| Övriga upplupna inomstatliga intäkter   | 46             | 128            |
| Övriga upplupna utomstatliga intäkter   | 353            | 178            |
| <b>Summa förutbetalda kostnader och upplupna intäkter</b>   | <b>48 695</b>  | <b>43 668</b>  |
| <b>NOT 11 Avräkning med statsverket</b>   | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
| <b>Uppbörd</b>  |                |                |
| Ingående balans   | 6              | 1              |
| Redovisat mot inkomsttitel (-)  | -221 632       | -64 412        |
| Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde (+)   | 221 626        | 64 418         |
| <b>Fordran (+)/Skuld (-) avseende uppbörd</b>   | <b>1</b>       | <b>6</b>       |
| <b>Anslag i icke räntebärande flöde</b>   |                |                |
| Ingående balans   | -8 642         | 22 600         |
| Redovisat mot anslag (+)  | 11 846 758     | 12 562 605     |
| Medel hänförliga till transfereringar med mera som betalats till icke räntebärande flöde (-)  | - 11 794 131   | -12 593 847    |
| <b>Fordran (+)/Skuld (-) avseende anslag i icke räntebärande flöde</b>  | <b>43 985</b>  | <b>-8 642</b>  |



|               |  |  |  |                |
|---------------|--|--|--|----------------|
| <b>forts.</b> | <b>Anslag i räntebärande flöde</b>   |  | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>    |
| <b>NOT 11</b> | Ingående balans  |  | -3 034                                     | -36 311        |
|               | Redovisat mot anslag (+)   |  | 837 749                                    | 835 402        |
|               | Anslagsmedel som tillförts räntekonto (-)  |  | -830 880                                   | -815 421       |
|               | Återbetalning av anslagsmedel (+)  |  | 0  | 13 296         |
|               | <b>Fordran (+)/Skuld (-) avseende anslag i räntebärande flöde</b>                          |  | <b>3 835</b>                               | <b>-3 034</b>  |
|               | <b>Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b>               |  |  |                |
|               | Ingående balans  |  | 1 315                                      | 1 544          |
|               | Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln                                     |  | -332                                       | -230           |
|               | <b>Fordran (+)/Skuld (-) avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag</b> |  | <b>983</b>                                 | <b>1 315</b>   |
|               | <b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken</b>                      |  |  |                |
|               | Ingående balans  |  | 290 342                                    | 126 720        |
|               | Inbetalningar i icke räntebärande flöde (+)  |  | 3 889 882                                  | 4 018 475      |
|               | Utbetalningar i icke räntebärande flöde (-)  |  | -15 561 881                                | -16 384 283    |
|               | Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar (+/-)                                  |  | 11 572 504                                 | 12 529 429     |
|               | <b>Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken</b>                      |  | <b>190 847</b>                             | <b>290 342</b> |
|               | <b>Summa avräkning med statsverket</b>   |  | <b>239 651</b>                             | <b>279 987</b> |
| <b>NOT 12</b> | <b>Myndighetskapital</b>   | Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansiering utan återbetalningskrav som omförts till myndighetskapital | Kapitalförändring enligt resultaträkningen | <b>Summa</b>   |
|               | Utgående balans 2023   | 26 308   | 0  | 26 308         |
|               | Ingående balans 2024   | 26 308   | 0  | 26 308         |
|               | Föregående års kapitalförändring   | 0  | 0  | 0              |
|               | Årets kapitalförändring  | 0  | 0  | 0              |
|               | <b>Summa årets förändring</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>                                   | <b>0</b>       |
|               | <b>Utgående balans 2024</b>  | <b>26 308</b>  | <b>0</b>                                   | <b>26 308</b>  |
| <b>NOT 13</b> | <b>Avsättningar</b>  |  | <b>2024</b>                                | <b>2023</b>    |
|               | <b>Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser</b>                               |  |  |                |
|               | Ingående avsättning för pensioner  |  | 2 582                                      | 2 661          |
|               | Årets pensionskostnad  |  | 2 112                                      | 1 166          |
|               | Årets pensionsutbetalningar  |  | -1 455                                     | -1 245         |
|               | <b>Summa utgående avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser</b>                |  | <b>3 239</b>                               | <b>2 582</b>   |
|               | <b>Övriga avsättningar</b>   |  |  |                |
|               | Avsättning återställningskostnader, skadestånd med mera                                    |  | <b>614</b>                                 | <b>614</b>     |
|               | Ingående avsättning kompetensmedel   |  | 11 777                                     | 10 612         |
|               | Avsättning kompetensmedel  |  | 1 284                                      | 1 591          |
|               | Upplösning kompetensmedel  |  | -1 092                                     | -426           |
|               | <b>Summa utgående avsättning kompetensmedel</b>  |  | <b>11 968</b>                              | <b>11 777</b>  |
|               | <b>Summa övriga avsättningar</b>   |  | <b>12 582</b>                              | <b>12 391</b>  |
|               | <b>Summa utgående avsättningar</b>   |  | <b>15 821</b>                              | <b>14 973</b>  |

| <b>NOT 14 Skulder med mera</b>   | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
|--|----------------|----------------|
| <b>Lån i Riksgälden</b>  |                |                |
| <b>Lån för verksamhetsinvesteringar</b>  |                |                |
| Ingående balans  | 48 936         | 50 696         |
| Upplånat under året till anläggningstillgångar   | 14 005         | 22 398         |
| Amorterat under året   | -19 112        | -24 157        |
| <b>Låneskuld utgående balans</b>   | <b>43 829</b>  | <b>48 936</b>  |
| Differensen mellan låneskuld (43 829 tkr) och bokfört värde på anläggningstillgångar (53 532 tkr) beror på anskaffningar avskrivningar och omklassificeringar av investeringar (9 703 tkr) genomförda efter att anläggningslån upptagits. Se not 6.<br>Beviljad låneram 110 000 tkr. |                |                |
| <b>Lån för samhällsinvesteringar</b>   |                |                |
| Ingående balans  | 362 919        | 653 784        |
| Upplånat under året till beredskapstillgångar  | 205 462        | 12 981         |
| Amorterat under året   | -107 885       | -303 846       |
| <b>Låneskuld utgående balans</b>   | <b>460 496</b> | <b>362 919</b> |
| Beviljad låneram 2 500 000 tkr.  |                |                |
| <b>Kortfristiga skulder till andra myndigheter</b>   | <b>62 878</b>  | <b>46 530</b>  |
| <b>Leverantörsskulder</b>  | <b>90 576</b>  | <b>84 805</b>  |
| <b>Övriga kortfristiga skulder</b>   | <b>14 904</b>  | <b>13 172</b>  |
| <b>Summa skulder</b>   | <b>672 684</b> | <b>556 362</b> |
| Skulder till andra myndigheter utgörs bland annat av Försvarets Materielverk (16 662 tkr), Statens tjänstepensionsverk (9 024 tkr) och Totalförsvarets forskningsinstitut (5 615 tkr). Större leverantörsskulder består av Upgraded AB (21 546 tkr) och Consid AB (17 703 tkr).      |                |                |
| <b>NOT 15 Periodavgränsningsposter</b>   | <b>2024</b>    | <b>2023</b>    |
| Upplupna kostnader   |                |                |
| Semesterlöneskuld, kompskuld och retroaktiv lön inklusive sociala avgifter   | 66 217         | 65 371         |
| Övriga upplupna kostnader  | 9 518          | 17 425         |
| <b>Summa upplupna kostnader</b>  | <b>75 736</b>  | <b>82 796</b>  |
| Oförbrukade bidrag från annan statlig myndighet  | 152 796        | 261 276        |
| Av dessa bidrag förväntas följande belopp att tas i anspråk inom följande tidsintervall:   |                |                |
| 120 286 tkr – inom tre månader, varav 117 644 tkr avser återbetalningar  |                |                |
| 7 766 tkr – mer än tre månader till ett år   |                |                |
| 20 494 tkr – mer än ett år till tre år   |                |                |
| 4 250 tkr – mer än tre år.   |                |                |
| Oförbrukade bidrag från icke statliga organisationer   | 21 603         | 1 977          |
| <b>Summa oförbrukade bidrag</b>  | <b>174 399</b> | <b>263 553</b> |
| <b>Summa upplupna kostnader och oförbrukade bidrag</b>   | <b>250 135</b> | <b>346 049</b> |

| <b>NOT 16 Finansieringsanalys, verksamhetens kostnader</b> | <b>2024</b>       | <b>2023</b>       |
|--|-------------------|-------------------|
| Kostnader enligt resultaträkningen                         | -1 689 834        | -1 665 597        |
| Avskrivningar och nedskrivningar                           | 99 513            | 150 499           |
| Realisationförlust   | 11 840            | 111 610           |
| Förändring av avsättningar                                 | 848               | 1 086             |
| <b>Verksamhetens kostnader i finansieringsanalys</b>       | <b>-1 577 633</b> | <b>-1 402 402</b> |



# Intern styrning och kontroll

## Vårt arbete följer förordningen för intern styrning och kontroll

### Processen för intern kontroll och styrning

Socialstyrelsen arbetar systematiskt med intern styrning och kontroll på samtliga organisatoriska nivåer. Myndigheten har en process för intern styrning och kontroll enligt förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. På så sätt kan vi säkerställa att vi med rimlig säkerhet fullgör våra uppgifter, uppnår verksamhetens mål och uppfyller kraven i myndighetsförordningen (2007:515) och internrevisionsförordningen (2006:1228).

Processen förebygger även risker för korruption, otillbörlig påverkan, bedrägeri eller andra oegentligheter. Riskhantering är en central del av våra processer, och åtgärder är integrerade i ledningssystemet.

Den inre miljön handlar också om värderingar och förhållningssätt. Socialstyrelsen strävar efter öppenhet och transparens i processer och analyser.

### Vi gör regelbundna riskanalyser

Utgångspunkten för Socialstyrelsens riskanalyser är myndighetens mål och uppdrag enligt instruktion, regleringsbrev och andra regelverk. Myndighetsförordningens (2007:515) fyra verksamhetskrav samt risken för korruption, oegentligheter och otillbörlig påverkan beaktas alltid vid riskanalyser.

Vi har ett strukturerat arbetssätt för att identifiera och värdera risker samt hantera risker som inte kan accepteras. Detta arbetssätt genomsyrar alla organisatoriska nivåer i myndigheten.

I september 2023 tog styrelsen beslut om myndighetens väsentliga risker. Riskerna avser desinformation riktad mot socialtjänsten, myndighetens begränsningar att kunna hantera stora datamängder, att en säker och driftskyddad it-miljö kan tillhandahållas samt vår stödjande roll inte ger förväntad effekt på hälso- och sjukvårdens område.

## Vi hanterar riskerna genom kontrollåtgärder

Socialstyrelsens generaldirektör beslutar om kontrollåtgärder och utser riskägare för myndighetens väsentliga risker, där flera väsentliga risker kräver långsiktiga kontrollåtgärder.

I organisationen identifieras även risker på avdelningsnivå. På denna nivå formuleras och genomförs kontrollåtgärderna av ansvarig chef.

## Vi följer upp och utvärderar systematiskt

Socialstyrelsens process för intern styrning och kontroll följs delvis upp vid internrevisionens löpande granskningar. Myndighetens verksamhet utvärderas och granskas externt genom ledningssystemet och vi åtgärdar brister enligt granskningarnas rekommendation.

Myndighetens verksamhet och ekonomi, inklusive riskområdet, följs upp varje tertiäl. Vår uppföljning omfattar även löpande manuella eller automatiska kontroller inom ramen för den ordinarie löpande verksamheten. Resultaten diskuteras i ledningsgruppen och beslut om åtgärder fattas av generaldirektören. Under 2024 har ytterligare kontrollåtgärder beslutats för att hantera väsentliga risker inom myndigheten, och de åtgärder vi har genomfört har resulterat i bättre förutsättningar att hantera desinformation. Styrelsen informeras muntligt och skriftligt vid varje tertiäluppföljning.

## Vi dokumenterar enligt förordningen

Arbetet vid Socialstyrelsen dokumenteras utifrån de obligatoriska momenten i förordningen (2007:603) om intern styrning och kontroll. Riskarbetet dokumenteras i ett gemensamt planerings- och uppföljningssystem. Beslut, rapporter och styrande dokument finns i diariehanteringssystemet.

Styrelsen har beslutat vilken dokumentation som ska ligga till grund för bedömning av den interna styrningen och kontrollen. Styrelsens bedömning grundar sig även på generaldirektörens årliga sammanställning med förslag till beslut, rapporter från revision samt internrevisionens granskningar och årsrapport för 2024.

Myndighetens styrelse och generaldirektör bedömer vår interna styrning och kontroll varje år enligt en beslutad process. Ledningens bedömning bygger på att samtliga avdelningschefer har bedömt den interna styrningen och kontrollen inom sina respektive ansvarsområden. Underlag inför bedömningen omfattar frågor om bland annat oegentligheter, jäv och

korruption. Bedömningen görs utifrån en tregradig skala: 1) betryggande, 2) i allt väsentligt betryggande, 3) inte betryggande.

För 2024 bedömde majoriteten av avdelningscheferna att den interna styrningen och kontrollen var betryggande inom respektive ansvarsområde. Ett fåtal verksamhetsområden behöver förbättras, till exempel efterlevnad av upphandlingsregler samt dokumentation av intern kontroll och styrning i vårt systemstöd. Åtgärder planeras 2025 för att förbättra den interna kontrollen och styrningen på dessa områden.

Sammantaget är den samlade bedömningen för myndigheten att den interna styrning och kontrollen är betryggande. Det finns en fungerande process för att identifiera och hantera brister och risker.

## Vi förebygger korruption och andra oegentligheter

### Vi utgår från den statliga värdegrunden

Socialstyrelsens hållbarhetspolicy bygger på statens och myndighetens [värdegrund](#). Policyn ger därmed förutsättningar för att vi ska genomföra våra uppdrag effektivt, rättssäkert och utan korruption och andra oegentligheter. Vår värdegrund hålls levande genom diskussioner vid utbildningar och arbetsplatsträffar samt i andra forum.

### Intygande av intern styrning och kontroll inkluderar risk för oegentligheter

Processen för intygande av intern styrning och kontroll beskrevs i tidigare avsnitt. Det underlag som används för bedömningen omfattar frågor om bland annat oegentligheter, jäv och korruption. Frågorna diskuteras på samtliga organisatoriska nivåer. Det innebär att alla chefer blir påmind om riskerna för olika typer av oegentligheter, samt att de blir ännu mer medvetna om vikten av god intern kontroll. Ett annat sätt att uttrycka detta är att processen med intygande fungerar även som ett verktyg för oss.

### Vi kontrollerar och motverkar oegentligheter

För att förebygga korruption har Socialstyrelsen en internkontrollplan med särskilda kontrollmoment vad gäller risken för oegentligheter. Vi har även

ytterligare styrdokument med syfte att motverka intressekonflikter, jäv och korruption.

Kontrollmomenten vad gäller oegentligheter har följts upp under året genom stickprov från avdelningschefernas bedömningar. Resultatet visar att kontrollmomenten har hanterats enligt gällande rutiner men att det finns förbättringsmöjligheter inom avgränsade områden.

## Vi förebygger jäv och olämpliga bisysslor

Socialstyrelsen anlitar i hög omfattning extern kompetens för att genomföra uppdrag, och anlidade experter och uppdragstagare intygar skriftligt enligt en fastställd rutin att de inte är jäviga eller har intressekonflikter. Under året har vi börjat använda digitala signaturer för en smidigare process. Myndigheten har också tillsatt en gemensam arbetsgrupp för jävsfrågor.

Rutinen för bisysslor är känd i myndigheten och rutinen följs. Vår visselblåsarfunktion har tagit emot en handfull ärenden 2024. Dessa har hanterats med sekretess och dokumenterats enligt rutinen om visselblåsare.

## Vi följer upp utbetalningar av statliga bidrag

Socialstyrelsen betalar årligen ut statsbidrag enligt nationella regelverk och regelverk inom Europeiska unionen. Hanteringen av samtliga bidrag omfattar flera kontroller för att utbetalningen av bidrag ska vara korrekt och rättssäker. Socialstyrelsen har även beslutat om återkrav av beviljat statsbidrag. Under 2024 har vi beslutat om elva återkrav efter att kontrollen vid återrapporeringen visat att bidraget har använts på felaktigt.

Under året gjorde Socialstyrelsen en fördjupad granskning avseende en kommuns användning av medel inom ramen för statsbidraget för sociala insatser i utsatta områden. Syftet var att säkerställa att det utbetalda statsbidraget använts korrekt i kommunen. Granskningen visade bland annat att det fanns brister i kommunens hantering av statsbidraget. Ärendet pågår och Socialstyrelsen beslutar om eventuellt återkrav 2025.

Risken för oegentligheter kring statsbidrag diskuteras i olika forum på myndigheten. Det handlar främst om risker för oegentligheter eller att statsbidrag använts på fel sätt hos bidragsmottagare. Se vidare i avsnitt ”Vi fördelar statsbidrag”.



# Årsredovisningens undertecknande

Vi bedömer att den interna styrningen och kontrollen vid myndigheten har varit betryggande under den period som årsredovisningen avser.

Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm den 20 februari 2025



Kjell Asplund  
ordförande



Martin Börjeson



Annika Elmgart



Marianne Jenryd



Lars Liljedahl



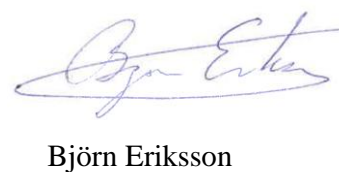
Anna-Karin Brusk Rönnqvist



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Björn Eriksson



Kjell Asplund



Martin Börjeson



Annika Elmgart



Marianne Jenryd



Lars Liljedahl



Anna-Karin Brusk Rönnqvist



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Björn Eriksson

# Bilagor

## Bilaga 1. Personal- och miljöuppgifter

Tabell 39. Totalt antal anställda, nyanställningar samt personalomsättning 2019–2024

|                      | Antal anställda | Antal nyanställda | Andel nyanställda (%) | Antal som slutat | Personalomsättning (%)* |
|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|------------------|-------------------------|
| <b>Totalt 2024</b>   | 1000            | 167               | 17                    | 136              | 13,8                    |
| <i>varav kvinnor</i> | 763             | 124               | 16                    | 102              | 13,4                    |
| <i>varav män</i>     | 237             | 43                | 18                    | 34               | 14,3                    |
| <b>Totalt 2023</b>   | 968             | 241               | 25                    | 109              | 12,1                    |
| <b>Totalt 2022</b>   | 840             | 115               | 14                    | 115              | 13,7                    |
| <b>Totalt 2021</b>   | 844             | 121               | 14                    | 101              | 12,3                    |
| <b>Totalt 2020</b>   | 814             | 134               | 16                    | 69               | 8                       |
| <b>Totalt 2019</b>   | 749             | 91                | 12                    | 118              | 16                      |

\* Antal som slutat/antal anställda vid årets början + antal anställda vid årets slut/2

**Tabell 40. Kompetens kategorier bland anställda kvinnor 2019–2024 (procent)**

| Kvinnor        | 2024      | 2023      | 2022      | 2021      | 2020      | 2019      |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ledning        | 72        | 72        | 68        | 62        | 65        | 64        |
| Kärnverksamhet | 78        | 77        | 77        | 77        | 76        | 76        |
| Stödverksamhet | 73        | 75        | 74        | 74        | 73        | 73        |
| <b>Totalt</b>  | <b>76</b> | <b>76</b> | <b>76</b> | <b>75</b> | <b>74</b> | <b>75</b> |

**Tabell 41. Kompetens kategorier bland anställda män 2019–2024 (procent)**

| Män            | 2024      | 2023      | 2022      | 2021      | 2020      | 2019      |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ledning        | 28        | 28        | 32        | 38        | 35        | 36        |
| Kärnverksamhet | 22        | 23        | 23        | 23        | 24        | 24        |
| Stödverksamhet | 27        | 25        | 26        | 26        | 27        | 27        |
| <b>Totalt</b>  | <b>24</b> | <b>24</b> | <b>24</b> | <b>25</b> | <b>26</b> | <b>25</b> |

**Tabell 42. Miljöindikatorer för tjänsteresor och resfria möten, energianvändning samt upphandling 2019–2024**

|   | 2024   | 2023   | 2022   | 2021   | 2020   | 2019  |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| Tjänsteresor (kg koldioxid per årsarbetskraft)  | 208    | 204    | 126    | 17     | 54     | 278   |
| Antal resfria möten                             | 92 199 | 47 307 | 48 891 | 77 690 | 44 277 | 1 920 |
| Energianvändning (kWh per årsarbetskraft)       | 883    | 947    | 966    | 919    | 1 045  | 1 168 |
| Andel förnybar energi (%)                       | 100    | 100    | 100    | 90     | 95     | 85    |
| Andel upphandlingar och avrop med miljökrav (%) | 86     | 100    | 100    | 42     | 13     | 52    |

## Bilaga 2. Regeringsuppdrag

I bilagan redovisas de totalt 216 regeringsuppdrag Socialstyrelsen har haft under 2024. Uppdragen redovisas under avsnitten *Pågående uppdrag* samt *Avslutade uppdrag*.

Därutöver har Socialstyrelsen också under 2024 haft 64 uppdrag som i huvudsak består i att betala ut medel. Dessa listas under avsnittet *Transfereringar*.

**Tabell 43. Antal pågående och avslutade regeringsuppdrag samt transfereringar 2024**

|                          | <b>Antal</b> |
|--------------------------|--------------|
| <b>Pågående uppdrag</b>  | 152          |
| <b>Avslutade uppdrag</b> | 64           |
| <b>Transfereringar</b>   | 64           |

Regeringen har också beslutat om 138 uppdrag där andra myndigheter ska samråda med Socialstyrelsen. Dessa uppdrag ingår inte i nedanstående redovisning.

Notera att regeringens styrning gör det ibland 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.

## Pågående uppdrag

Nedan listas de 152 uppdragen som pågick under 2024 och som fortfarande pågår.

Uppdrag att analysera och utvärdera vården vid obesitas

*Redovisas den 30 maj 2026 (dnr 89673/2024).*

Uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig

*Redovisas den 2 juni 2025 (dnr 61734/2024).*

Uppdrag att bedöma möjligheten att donera medicinteknisk utrustning, sjukvårdsmateriel m.m. till katastrof- eller krigsdrabbade områden utomlands

*Redovisas den 1 februari 2025 (dnr 24694/2024).*

Uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå

*Redovisas den 31 oktober 2027 (dnr 59722/2024).*

Uppdrag att ansluta relevanta informationsflöden till infrastruktur för säker digital kommunikation inom offentlig sektor

*Socialstyrelsen ska löpande hålla Myndigheten för digital förvaltning informerad om uppdraget (dnr 17670/2024).*

Uppdrag att bistå i arbetet att ta fram en eller flera digitala plånböcker inom ramen för EU:s storskaliga pilotprojekt

*Redovisas den 31 oktober 2025 (dnr 41/2022).*

Uppdrag att bistå i arbetet med förstärkningsteam

*Redovisas den 1 juli 2025 (dnr 109444/2023).*

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

*Redovisas den 31 januari 2026 (dnr 35996/2020).*

Uppdrag att delta i genomförandet av Sveriges återhämtningsplan

*Redovisas årligen (dnr 69442/2024).*

Uppdrag att etablera en nationell samverkansstruktur för hälso-och sjukvårdens försörjningsberedskap

*Redovisas den 15 december 2026 (dnr 62145/2024).*

Uppdrag att analysera migrationens nettoeffekter

*Redovisas av Konjunkturinstitutet senast den 5 juni 2025 (dnr 71224/2024).*

Uppdrag att fortsätta arbetet med jämställdhetsintegrering  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 6771/2023).*

Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård  
*Redovisas den 30 augusti 2028 (dnr 76260/2023).*

Uppdrag att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19  
*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 103939/2023).*

Uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården  
*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 51165/2024).*

Uppdrag att följa upp användningen av statsbidraget för kompetenscentrum inom tandvården i samband med de årligen återkommande utlysningarna av nya statsbidrag  
*Redovisas årligen (dnr 29209/2024).*

Uppdrag att följa upp mål om handläggningstider samt om bemötande och service  
*Redovisas den 15 februari 2028 (dnr 70967/2024).*

Uppdrag att följa upp reformen fast omsorgskontakt  
*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 15233/2024).*

Uppdrag att följa upp regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa för 2024  
*Redovisas den 30 augusti 2025 (dnr 9421/2023).*

Uppdrag att följa upp överenskommelsen om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider  
*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 56506/2024).*

Uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023  
*Redovisas den 30 juni 2025 (dnr 10549/2020).*

Uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om vidareutbildning för sjukhusfysiker  
*Redovisas den 1 april 2025 (dnr 24381/2024).*

Uppdrag att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig  
*Redovisas den 1 oktober 2025 (dnr 40117/2022).*

Uppdrag att förbereda inför en socialtjänstdataregisterlag  
*Redovisas den 30 januari 2026 (dnr 71660/2024).*

Uppdrag att förbereda inför humanmaterialförordningen  
*Redovisas den 17 juni 2025 (dnr 59934/2024).*

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården  
*Redovisas årligen (dnr 30445/2019).*

Uppdrag att förbättra förutsättningarna för fler placeringar i förstärkta familjehem och behandlingsfamiljer  
*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 26189/2023).*

Uppdrag att fördela medel, stödja ökad förskrivning av FaR samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR  
*Redovisas den 31 maj 2025 (dnr 17204/2023).*

Uppdrag att fördela statsbidrag för omställning till en långsiktigt hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst  
*Redovisas den 30 september 2025 (dnr 27562/2024).*

Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstympning av flickor och kvinnor  
*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 12627/2024).*

Uppdrag att föreslå åtgärder för att våldsutsatta ska få samordnat stöd vid myndighetskontakter  
*Redovisas den 10 april 2027 (dnr 12427/2024).*

Uppdrag att förstärka arbetet mot vräkningar av barnfamiljer  
*Redovisas den 31 maj 2027 (dnr 91709/2024).*

Uppdrag att ge stöd, kartläggning och uppföljning av skolsociala team  
*Redovisas den 15 oktober 2025 (dnr 19381/2023).*

Uppdrag att ge verksamhetsnära stöd till regionerna i arbete med att utmönstra vårdåtgärder som inte är värdeskapande för patienter  
*Redovisas den 10 december 2025 (dnr 69452/2024).*

Uppdrag att genomföra en kartläggning och analys avseende kommunernas avgifter inom äldre- och funktionshindersomsorgen  
*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 6092/2024).*

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på SiS och som har stora behov av psykiatrisk vård  
*Redovisas den 30 november 2028 (dnr 97597/2024).*



Uppdrag att genomföra informationssatsning i syfte att öka antalet blodgivare i Sverige

*Redovisas den 17 mars 2026 (dnr 20050/2023).*

Uppdrag att genomföra inköp inom ramen för avtalet Joint Procurement Agreement och med anledning av andra EU-mekanismer

*Redovisas den 1 februari 2025 (dnr 18267/2024).*

Uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk hälsa

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 21525/2022).*

Uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

*Redovisas den 30 november 2027 (dnr 51809/2024).*

Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök

*Redovisas den 30 november 2026 (dnr 31235/2022).*

Uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor

*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 15473/2023).*

Uppdrag att genomföra insatser som stödjer och stärker patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare med kortare väntetider

*Redovisas den 30 juni 2025 (dnr 76663/2023).*

Uppdrag att genomföra kartläggning och ta fram ett förslag till ett nationell strategi för att utveckla och intensivifiera arbetet med att förebygga och motverka ofrivillig ensamhet

*Redovisas den 1 februari 2025 (dnr 20548/2023).*

Uppdrag att genomföra kunskapshöjande insatser för att motverka rasism inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten

*Redovisas den 1 mars 2028 (dnr 85437/2024).*

Uppdrag att genomföra och återrapporera arbetet med nivåstrukturerad av högspecialiserad vård

*Redovisas årligen (dnr 20132/2018).*

Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård

*Redovisas den 1 juni 2026 (dnr 17704/2019).*

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 2027 (dnr 34156/2020).*

Uppdrag att identifiera och utveckla metoder som stödjer ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurs ur ett nationellt perspektiv

*Redovisas den 31 maj 2025 (dnr 71698/2024).*

Uppdrag att implementera och utvärdera behandlingsprogram för personer som utövar våld mot närstående

*Redovisas den 15 december 2028 (dnr 119000/2023).*

Uppdrag att initiera och samordna informationsinsatser om familjehem m.m. för barn och unga

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 16589/2022).*

Uppdrag att kartlägga den verksamhet som bedrivs på de psykiatriska akutmottagningarna m.m.

*Redovisas den 1 september 2025 (dnr 5679/2024).*

Uppdrag att kartlägga ersättningen för verkställighetskostnader för hemtjänst i vistelsekommuner

*Redovisas den 30 april 2025 (dnr 69831/2024).*

Uppdrag att kartlägga hbtqi-personers utsatthet för våld i nära relationer och analysera behov av insatser

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 84855/2023).*

Uppdrag att kartlägga resurser för sjuktransporter och ta fram ett förslag till plan för nationell samordning vid fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig

*Redovisas den 16 februari 2025 (dnr 10966/2024).*

Uppdrag att kartlägga, identifiera åtgärder och lämna förslag för att skapa en trygg arbetsmiljö för ambulanspersonal

*Redovisas den 30 maj 2025 (dnr 70396/2024).*

Uppdrag att komplettera beredningsunderlaget om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring efter sexualbrott

*Redovisas den 31 maj 2025 (dnr 91600/2024).*

Uppdrag att kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel

*Ingen återredovisning angiven (dnr 5007/2022).*

Uppdrag att köpa in och lagra sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård till statliga säkerhetslager

*Redovisas den 1 juni 2026 (dnr 13946/2023).*

Uppdrag att köpa in och nationellt lagerhålla jodtabletter inom ramen för kärnenergiberedskapen

*Redovisas den 14 februari 2025 (dnr 71682/2024).*

Uppdrag att med anledning av Vårdansvarskommitténs arbete ta fram ett underlag kopplat till tandvården

*Redovisas den 28 februari 2025 (dnr 81534/2024).*

Uppdrag att motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten

*Redovisas den 10 december 2026 (dnr 31186/2022).*

Uppdrag att på nationell säkra tillgången till antiviralt läkemedel mot infektion med ett visst orthopoxvirus

*Redovisas årligen (dnr 31267/2022 och dnr 10360/2024).*

Uppdrag att samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen

*Redovisas årligen (dnr 11831/2016).*

Uppdrag att samordna arbete mot målen i regeringens nationella hemlöshetsstrategi och analysera hur kommunens akuta boendelösningar används

*Redovisas den 31 maj 2027 (dnr 30297/2022).*

Uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan

*Redovisas den 31 december 2025 (dnr 26055/2022).*

Uppdrag att samordna det nationella arbetet med genomförandeavtal med USA på cancerområdet

*Redovisas den 31 mars 2029 (dnr 97629/2024).*

Uppdrag att samordna Sveriges uppbyggnads- och reformsamarbete med Ukraina på socialpolitikens och hälso- och sjukvårdens område

*Redovisas den 30 maj 2028 (dnr 48989/2024).*

Uppdrag att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården

*Redovisas årligen (dnr 19819/2022).*

Uppdrag att skänka överskott av sjukvårdsprodukter och annan utrustning från myndighetens lager

*Ingen återredovisning angiven (dnr 77408/2024).*

Uppdrag att sprida information om socialförsäkringar och skyddat boende  
*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 18842/2024).*

Uppdrag att stärka arbetet med att motverka att ensamkommande barn  
försvinner  
*Redovisas den 15 september 2025 (dnr 31419/2022).*

Uppdrag att stärka hbtqi-kompetensen inom vård och omsorg om äldre  
personer  
*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 9624/2024).*

Uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med donation av organ och  
vävnader för transplantation  
*Redovisas den 23 oktober 2025 (dnr 19024/2023).*

Uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och  
rehabilitering  
*Redovisas den 15 december 2026 (dnr 89684/2024).*

Uppdrag att stärka och främja sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter  
*Redovisas den 31 mars 2028 (dnr 92096/2024).*

Uppdrag att stärka och påskynda förenklingsarbetet  
*Redovisas den 15 mars 2026 (dnr 5966/2024).*

Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga  
*Redovisas den 28 mars 2026 (dnr 16321/2021).*

Uppdrag att stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot  
kvinnor, våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck,  
inklusive där barn är involverade  
*Redovisas av Polismyndigheten senast den 15 oktober 2026 (dnr 72146/2024).*

Uppdrag att stärka socialtjänstens arbete med riskbedömningar samt i frågor  
om vårdnad, boende och umgänge  
*Redovisas den 15 december 2027 (dnr 71704/2024).*

Uppdrag att stärka tillgången till särskilt kritiska sjukvårdsprodukter genom  
tillverkningsberedskap  
*Redovisas den 15 januari 2027 (dnr 87584/2024).*

Uppdrag att stärka våldsutsatta barns och ungas delaktighet i ärenden inom  
socialtjänstens barn- och ungdomsvård  
*Redovisas den 2 mars 2026 (dnr 101453/2023).*

Uppdrag att stödja genomförandet inom vård och omsorg av den nationella  
strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor  
*Redovisas den 26 februari 2027 (dnr 31319/2022).*

Uppdrag att stödja hälso- och sjukvården vid möte med individer involverade i eller drabbade av kriminella nätverk eller andra våldsbejakande miljöer

*Redovisas den 15 mars 2025 (dnr 111926/2023).*

Uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande

*Redovisas den 30 november 2026 (dnr 14433/2019).*

Uppdrag att stödja och bidra till arbetet mot ofrivillig ensamhet

*Redovisas den 30 juni 2025 (dnr 2398/2024).*

Uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens förebyggande arbete med hembesöksprogram

*Redovisas den 31 maj 2027 (dnr 19908/2023).*

Uppdrag att stödja socialtjänstens och den kommunala hälso- och sjukvårdens arbete med krisberedskap och civilt försvar

*Redovisas den 1 oktober 2026 (dnr 45685/2024).*

Uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi inom området sällsynta hälsotillstånd

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 13995/2024).*

Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga

*Redovisas den 31 oktober 2026 (dnr 77146/2023).*

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för förlossningsvården

*Redovisas den 15 september 2025 (dnr 9330/2023, 19062/2024).*

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

*Redovisas den 28 februari 2025 (dnr 10609/2023).*

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för nationell vårdförmedling

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 77116/2023).*

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi, handlingsplan och kunskapsunderlag inom allergiområdet

*Redovisas den 5 april 2026 (dnr 30967/2024).*

Uppdrag att ta fram och sprida kunskapsmaterial utifrån regelverket kring utreseförbud för barn

*Redovisas den 31 mars 2027 (dnr 38561/2024).*

Uppdrag att ta fram och sprida kunskapsstöd och genomföra kompetenshöjande insatser om de nationella minoriteternas rättigheter och de nationella minoritetsspråken

*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 15499/2022).*

Uppdrag att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens

*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 16721/2022).*

Uppdrag att ta fram underlag och samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar

*Redovisas den 1 mars 2026 (dnr 13498/2021).*

Uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka rasism inom hälso- och sjukvården

*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 19542/2022).*

Uppdrag att tillhandahålla vissa utbildningar och kompetenshöjande insatser som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården

*Redovisas den 2 juni 2025 (dnr 56039/2024).*

Uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter Redovisas

*Ingen återredovisning angiven (dnr 5338/2023).*

Uppdrag att upprätta en nationell förstärkningsresurs för katastrofmedicinska insatser

*Redovisas den 2 juni 2027 (dnr 48550/2024).*

Uppdrag att utlysa medel till kommuner för att stärka arbetet att motverka hemlöshet

*Redovisas den 31 maj 2027 (dnr 19639/2022).*

Uppdrag att utveckla arbetet med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning

*Redovisas den 30 juni 2025 (dnr 18355/2024).*

Uppdrag att utveckla en nationell modell för riskbedömning inom tandvården

*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 65583/2024).*

Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården

*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 30258/2022).*

Uppdrag att utveckla och uppdatera nyckeltalsberäkningar och dimensionerande målbilder för hälso- och sjukvården

*Redovisas den 31 december 2025 (dnr 2041/2024).*

Uppdrag att utveckla stödet för familjehem

*Redovisas den 31 mars 2027 (dnr 19377/2023).*

Uppdrag att utvärdera arbetssättet En väg in inom barn- och ungdomspsykiatri

*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 5684/2024).*

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

*Ingen återredovisning angiven (dnr 16903/2016).*

Uppdrag att vidareutveckla samverkan mellan militär verksamhet och civil sjukvård

*Redovisas den 10 april 2025 (dnr 46306/2024).*

"Uppdrag att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen

*Redovisas till Energimyndigheten (dnr 35751/2022).*

Uppdrag att vidta insatser för att sprida och implementera nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa inom hälso- och sjukvård och socialtjänst

*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 7980/2023).*

Uppdrag att vidta insatser för att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla en personcentrerad vård och omsorg för personer med komplex psykiatrisk problematik

*Redovisas den 1 september 2025 (dnr 19203/2022).*

Uppdrag avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi

*Ingen återredovisning angiven (dnr 30446/2013).*

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet m.m. Redovisas

*Redovisas årligen (dnr 7354/2017).*

Uppdrag avseende rescEU-lager för sjukvårdsmateriel

*Redovisas den 1 september 2025 (dnr 38862/2020).*

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

*Redovisas årligen (dnr 7162/2024).*

Uppdrag om att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik

*Redovisas den 31 maj 2025 (dnr 5271/2018).*

Uppdrag om basala hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre  
*Redovisas den 30 november 2025 (dnr 85135/2024).*

Uppdrag om bemyndigande att förvärva en aktie i LFF Service AB  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 35983/2022).*

Uppdrag om beredskapslagring av läkemedel och materiel  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 2842/2024).*

Uppdrag om bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet,  
femårsuppföljning  
*Redovisas den 30 september 2026 (dnr 27972/2014).*

Uppdrag om bättre bemötande och stärkt uppföljning avseende vård vid  
könsdysfori  
*Redovisas den 6 februari 2025 (dnr 115203/2023).*

Uppdrag om det sociala perspektivet i samhällsplaneringen  
*Redovisas den 2 februari 2026 (dnr 18278/2024).*

Uppdrag att lagerhålla skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och  
annat material  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 33537/2020).*

Uppdrag om effektivare arbete för integration och minskat utanförskap  
*Redovisas den 5 mars 2026 (dnr 12350/2024).*

Uppdrag om en övervakningskommitté för det nationella programmet  
avseende Fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt  
(FEAD)  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 14123/2023).*

Uppdrag om förberedande insatser inför införandet av en ny lag om  
fastställande av kön i vissa fall  
*Redovisas den 1 december 2025 (dnr 56561/2024).*

Uppdrag om förstärkning av insatser för införandet av den skyddade  
yrkestiteln undersköterska  
*Redovisas löpande (dnr 18112/2024).*

Uppdrag om informationsinsatser till allmänheten om den nya  
socialtjänstlagen  
*Redovisas den 1 februari 2027 (dnr 89676/2024).*

Uppdrag om inköp av sjukvårdsprodukter för traumavård och CBRN-  
utrustning  
*Redovisas löpande (dnr 18265/2024).*



Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa  
*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 11259/2019).*

Uppdrag om kvalitetsutveckling av skyddat boende  
*Redovisas den 1 december 2026 (dnr 9254/2024).*

Uppdrag om medicinska evakeringar med anledning av situationen i  
Ukraina  
*Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska löpande informera Justitiedepartementet (dnr 31191/2022).*

Uppdrag om nationell samordning och kunskapsutveckling för  
återfallsförebyggande arbete  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 6844/2023).*

Uppdrag om nationell uppföljning inom området vårdhygien och  
vårdrelaterade infektioner  
*Redovisas den 30 juni 2025 (dnr 94617/2024).*

Uppdrag om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade  
psykiatriska vården  
*Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 72375/2024).*

Uppdrag om Nationella vårdkompetensrådet sammanhängande uppgifter  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 10609/2023).*

Uppdrag om nordiskt samverkansprojekt för masskadehantering  
*Redovisas den 1 december 2025 (dnr 43920/2024).*

Uppdrag om strategi för systematisk uppföljning av  
funktionshinderspolitiken under 2021-2031  
*Redovisas den 22 februari 2032 (dnr 35225/2021).*

Uppdrag om stärkt tillgång till blodplasma för läkemedelstillverkning  
*Redovisas den 5 juni 2025 (dnr 29846/2024).*

Uppdrag om stöd för inrättande och vidareutveckling av familjecentraler  
*Redovisas den 14 mars 2026 (dnr 6558/2024).*

Uppdrag om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso-  
och sjukvården m.m.  
*Redovisas årligen (dnr 19716/2020).*

Uppdrag om utveckling av arbetet med skade- och dödsfallsutredningar  
*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 9614/2024).*

Uppdrag om vägledning i det uppsökande arbetet riktat till vuxna som är eller kan bli hemlösa

*Redovisas den 31 januari 2025 (dnr 18277/2024).*

Uppdrag om välfärdstekniks påverkan på verksamheter inom äldreomsorg

*Redovisas den 1 september 2025 (dnr 38505/2024).*

Uppdrag om årlig rapport avseende utbetalning till verksamheten vid Prioriteringscentrum Linköpings universitet

*Redovisas årligen (dnr 1296/2016).*

Uppdrag om åtgärder som bidrar till att förebygga brott och motverka välfärdsbrottslighet

*Redovisas den 22 februari 2025 (dnr 16785/2024).*

Uppdrag om ökad upptäckt av våld 2022-2024

*Jämställhetsmyndigheten ansvarar för redovisningen till Arbetsmarknadsdepartementet (dnr 26335/2022).*

Uppdrag om ökat fokus på barn och unga samt andra utvecklingsbehov i arbetet med stöd till avhoppare

*Redovisas den 1 mars 2025 (dnr 86509/2024).*

Uppdrag till att stödja genomförandet av den förnyade ANDTS-strategin 2021-2025

*Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 16164/2021).*

## Avslutade uppdrag

Nedan listas de 64 uppdrag som avslutades under 2024.

Uppdrag att analysera kommunernas förutsättningar och behov inför införandet av en socialtjänstdataregisterlag

*Redovisades den 16 april 2024 (dnr 76682/2023). Kostnad 3 506 tkr.*

Uppdrag att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister

*Redovisades den 22 oktober 2024 (dnr 76539/2023). Kostnad 2 545 tkr.*

Uppdrag att arrangera konferenser med regeringens Äldreforskarråd

*Redovisades den 13 november 2024 (dnr 20489/2024). Kostnad 276 tkr.*

Uppdrag att bedöma förutsättningar för ett införande av en nationell modell för riskbedömning inom tandvården

*Redovisades den 19 mars 2024 (dnr 18569/2023). Kostnad 3 093 tkr.*

Uppdrag att bedöma möjligheten att donera medicinteknisk utrustning, sjukvårdsmateriel m.m. till katastrof- eller krigsdrabbade områden utomlands

*Redovisades den 24 januari 2024 (dnr 2182/2024). Försumbar kostnad.*

Uppdrag att betala ut medel till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information m.m. inom området dövblindhet

*Redovisas årligen (dnr 29481/2024). Kostnad 14 679 tkr.*

Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända för praktik 2021-2023

*Redovisades den 15 februari 2024 (dnr 39798/2020). Kostnadsberäknas ej.*

Uppdrag att fortsätta förvalta och stödja implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 7786/2024). Kostnad 950 tkr.*

Uppdrag att följa upp regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa för 2023

*Redovisades den 25 juni 2024 (dnr 9421/2023). Kostnad 1 422 tkr.*

Uppdrag att följa upp regionernas och kommunernas insatser inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2023

*Redovisades den 27 augusti 2024 (dnr 26594/2019). Kostnad 1 774 tkr.*

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

*Redovisades den 13 februari 2024 (dnr 14353/2023). Kostnad 4 666 tkr.*

Uppdrag att förbereda arbetet inför utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården

*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 84295/2023). Kostnad 6 149 tkr.*

Uppdrag att förbereda för att betala ut medel till regioner för arbetet med nationella kvalitetsregister

*Ingen återredovisning angiven (dnr 91835/2024). Kostnad 1 000 tkr.*

Uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med avhoppare i landet

*Redovisades den 16 januari 2024 (dnr 36001/2021). Kostnad 8 463 tkr.*

Uppdrag att genomföra en försörjningsanalys avseende samhällets behov av och tillgång till sjukvårdsprodukter

*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 18596/2024). Kostnad 2 536 tkr.*

Uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld

*Redovisades den 10 december 2024 (dnr 17179/2023). Kostnad 8 429 tkr.*

Uppdrag att implementera en myndighetsgemensam plan för att öka utrikes födda kvinnors inträde på arbetsmarknaden

*Socialstyrelsens medverkan upphörde under 2024 i enlighet med regeringsbeslut A2024/00131 (dnr 77579/2023). Kostnad 143 tkr.*

Uppdrag att informera om LSS

*Redovisades den 31 december 2024 (dnr 18369/2024). Kostnad 668 tkr.*

Uppdrag att inhämta kunskaper om och analysera vården och stödet för flickor och kvinnor med missbruk och beroendeproblematik

*Redovisades den 7 maj 2024 (dnr 6140/2023). Kostnad 2 954 tkr.*

Uppdrag att inrätta en samverkansstruktur för ett sammanhållet arbete med barn och unga som riskerar att begå eller begår grova brott

*Redovisades den 6 december 2024 (dnr 115382/2023). Kostnad 1 329 tkr.*

Uppdrag att inventera behovet av kunskapsstöd eller nationella riktlinjer inom området psykisk hälsa och suicidprevention avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst

*Redovisades den 19 november 2024 (dnr 6041/2023). Kostnad 2 010 tkr.*

Uppdrag att kartlägga cancerrehabiliteringen

*Redovisades den 18 juni 2024 (dnr 77282/2023). Kostnad 3 497 tkr.*

Uppdrag att kartlägga den prehospitla vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023

*Redovisades den 20 februari 2024 (dnr 8143/2022). Kostnad 15 170 tkr.*

Uppdrag att kartlägga förskrivningar av läkemedel som inte görs inom ramen för vård som ges av vårdgivare

*Redovisades den 13 februari 2024 (dnr 106871/2023). Kostnad 1 187 tkr.*

Uppdrag att kartlägga och analysera kommuners och regioners arbete mot välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården

*Redovisades den 24 september 2024 (dnr 122609/2023). Kostnad 4 035 tkr.*

Uppdrag att planera och genomföra en nationell hemlöshetskartläggning

*Redovisades den 23 januari 2024 (dnr 31997/2022). Kostnad 3 768 tkr.*

Uppdrag att redovisa prognoser

*Sista prognosen för året redovisades den 21 oktober 2024 (dnr 12826/2024). Kostnadsberäknas ej.*

Uppdrag att se över fördelning av statsbidrag till regionerna för tolktjänst

*Redovisades den 15 oktober 2024 (dnr 17699/2024). Kostnad 255 tkr.*

Uppdrag att skyndsamt stärka den nationella och regionala förmågan vid maskadehändelser

*Redovisades den 20 februari 2024 (dnr 17242/2023). Kostnad 4 245 tkr.*

Uppdrag att skyndsamt stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera händelser med vissa farliga ämnen

*Redovisades den 20 februari 2024 (dnr 17237/2023). Kostnad 1 964 tkr.*

Uppdrag att stärka blodverksamheterna

*Redovisades den 22 oktober 2024 (dnr 30262/2022). Kostnad 10 896 tkr.*

Uppdrag att stödja ett ökat tillgängliggörande av Naloxon

*Redovisades den 12 mars 2024 (dnr 24558/2021). Kostnad 4 239 tkr.*

Uppdrag att stödja kommunernas användning av artificiell intelligens inom socialtjänsten

*Redovisades den 23 februari 2024 (dnr 91973/2023). Kostnad 848 tkr.*

Uppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd för postcovid och andra postinfektiösa tillstånd

*Redovisades den 13 augusti 2024 (dnr 19420/2023). Kostnad 3 473 tkr.*

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården

*Redovisades den 21 maj 2024 (dnr 13620/2023). Kostnad 6 264 tkr.*

Uppdrag att ta fram kunskapsstöd för daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS  
*Redovisades den 21 maj 2024 (dnr 2964/2022). Kostnad 5 090 tkr.*

Uppdrag att ta fram kunskapsstödjande material om metoden Bostad först  
*Redovisades den 12 januari 2024 (dnr 14416/2023). Kostnad 6 459 tkr.*

Uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården m.m.  
*Redovisades den 19 november 2024 (dnr 2413/2022). Kostnad 15 193 tkr.*

Uppdrag att ta fram prognos för beställningsbemyndigande  
*Redovisades den 26 juni 2024 (dnr 12270/2024). Kostnadsberäknas ej.*

Uppdrag att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap  
*Redovisades den 13 februari 2024 (dnr 42251/2022). Kostnad 5 779 tkr.*

Uppdrag att ta fram underlag till en utvecklad nationell demensstrategi  
*Redovisades den 13 februari 2024 (dnr 21412/2023). Kostnad 2 537 tkr.*

Uppdrag att ta vidare arbetet med att möjliggöra individbaserad riskbedömning vid blodgivning  
*Redovisades den 17 september 2024 (dnr 77114/2023). Kostnad 1 050 tkr.*

Uppdrag att utbetala medel till tolkservice för förtroendevalda  
*Ingen återredovisning angiven (dnr 8591/2024). Kostnad 9 788 tkr.*

Uppdrag att utreda förutsättningarna för upphandling, lagerhållning och utdelning av jodtabletter  
*Redovisades den 5 mars 2024 (dnr 5921/2024). Försumbar kostnad.*

Uppdrag att utreda möjligheterna för ett införande av NAT-tester för screening av blodgivare i Sverige  
*Redovisades den 17 september 2024 (dnr 42255/2022). Kostnad 2 793 tkr.*

Uppdrag att utveckla en samverkansstödjande webbplats för försäkringsmedicin  
*Redovisades den 10 september 2024 (dnr 2722/2022). Kostnad 4 752 tkr.*

Uppdrag att vidareförsälja eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m. till annan samhällsviktig verksamhet  
*Redovisades den 31 december 2024 (dnr 26649/2021). Försumbar kostnad.*

**Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid SiS**

*Uppdraget upphörde under 2024 och ersattes av ett annat (dnr 17757/2022). Kostnad 20 712 tkr.*

**Uppdrag om åtgärdsförslag inom det civila försvaret inför nästa försvarspolitiska inriktningsposition**

*Redovisades den 5 mars 2024 (dnr 11052/2024). Försumbar kostnad.*

**Uppdrag med anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden**

*Redovisades den 1 oktober 2024 (dnr 12543/2021). Kostnad 5 762 tkr.*

**Uppdrag nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård**

*Ingen återredovisning angiven (dnr 17237/2024). Kostnad 901 tkr.*

**Uppdrag om fallprevention**

*Redovisades den 7 maj 2024 (dnr 14296/2023). Kostnad 1 641 tkr.*

**Uppdrag om fastställande av människans död med hjälp av direkta kriterier**

*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 76597/2023). Kostnad 3 228 tkr.*

**Uppdrag om info och vägledning i arbetet mot hedersrelaterad brottslighet**

*Ingen återredovisning angiven (dnr 5846/2021). Kostnad 3 047 tkr.*

**Uppdrag om informationsinsats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården**

*Redovisas i årsredovisningen (dnr 12082/2020). Kostnad 6 257 tkr.*

**Uppdrag om insatser utifrån minoritetspolitikens mål**

*Redovisades den 26 november 2024 (dnr 8984/2024). Kostnad 2 187 tkr.*

**Uppdrag om kodning av blod, vävnader och celler**

*Redovisades den 30 januari 2024 (dnr 76548/2023). Kostnad 1 104 tkr.*

**Uppdrag om kunskapsstöd för egenvård**

*Redovisades den 17 december 2024 (dnr 19819/2023). Kostnad 4 511 tkr.*

**Uppdrag om informationssäkerhet**

*Redovisas i årsredovisningen (dnr 17065/2024). Kostnadsberäknas ej.*

**Uppdrag om nationell källa för ordinationsorsak**

*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 7784/2024). Kostnad 1 150 tkr.*

Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet  
*Redovisades den 17 december 2024 (dnr 15152/2020). Kostnad 31 039 tkr.*

Uppdrag om nationellt register över könscellsdonatorer  
*Redovisades den 3 december 2024 (dnr 5674/2024). Kostnad 2 266 tkr.*

Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden  
*Redovisades den 28 maj 2024 (dnr 39761/2021). Kostnad 20 323 tkr.*

Uppdrag om stöd till socialnämnderna med anledning av ny lagstiftning om  
betänketid för offer för människohandel  
*Redovisades den 5 mars 2024 (dnr 6847/2023). Kostnad 624 tkr.*

## Transfereringar

Nedan listas de 64 transfereringar som återfinns i regleringsbrev och  
anslagsbrev och som genomfördes under 2024.

Prestationsbaserat statsbidrag till kommuner för att minska andelen  
timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre  
*(dnr 29083/2024)*

Prestationsbaserat statsbidrag till kommuner för att utöka bemanningen av  
sjuksköterskor på särskilda boenden  
*(dnr 29091/2024)*

Prestationsbaserat statsbidrag till regioner för att öka antalet tjänster för  
allmäntjänstgöring  
*(dnr 33276/2024)*

Prestationsbaserat statsbidrag till regioner för att öka antalet vårdplatser  
*(dnr 23155/2024)*

Statsbidrag för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs  
av Nordens Välfärdscenter  
*(dnr 32978/2024)*

Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg  
(Återhämtningsbonus)  
*(dnr 33824/2022)*



Statsbidrag för att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor  
(*dnr 12797/2024*)

Statsbidrag för att stödja utvecklingen av en pilotverksamhet med stödtelefon för ej frihetsberövade män som har utövat eller riskerar att utöva våld mot närstående  
(*dnr 4828/2024*)

Statsbidrag för att stödja ökad förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR) samt att främja ökad följsamhet till förskrivna FaR  
(*dnr 118944/2023*)

Statsbidrag för omställning till en långsiktigt hållbar, förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst  
(*dnr 18986/2024*)

Statsbidrag för personalkostnader för skolsociala team  
(*dnr 12878/2024*)

Statsbidrag för piloter inom precisionsmedicin  
(*dnr 21763/2024*)

Statsbidrag för piloter inom precisionsmedicin för barn med sällsynta syndrom  
(*dnr 51100/2023*)

Statsbidrag för subventioner av familjehemsplaceringar  
(*dnr 597/2023*)

Statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa  
(*dnr 10367/2024*)

Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum  
(*dnr 81472/2023*)

Statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet  
(*dnr 15308/2023*)

Statsbidrag till handikapporganisationer

*(dnr 8326/2023)*

Statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på skyddade boenden

*(dnr 20465/2023)*

Statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar

*(dnr 21614/2023)*

Statsbidrag till kommuner för sociala insatser i utsatta områden

*(dnr 594/2023)*

Statsbidrag till kommuner för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer genom hälsosamtal

*(dnr 2398/2024)*

Statsbidrag till kommuner för att stärka arbetet med att hjälpa våldsutsatta att ordna stadigvarande boende

*(dnr 30943/2022)*

Statsbidrag till kommuner för att stärka arbetet med att motverka hemlöshet

*(dnr 15083/2024)*

Statsbidrag till kommuner för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

*(dnr 4321/2024)*

Statsbidrag till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om äldre samt vård och omsorg om personer med demenssjukdom

*(dnr 527/2023)*

Statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning

*(dnr 124495/2023)*

Statsbidrag till kommuner för insatser som avser barn som löper risk att begå brott i miljöer kopplade till organiserad brottslighet

*(dnr 36823/2024)*

Statsbidrag till kommuner för projekt med syfte att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre (särskilt boende, hemtjänst)  
(*dnr 2402/2024*)

Statsbidrag till kommuner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap  
(*dnr 2542/2024*)

Statsbidrag till kommuner för Äldreomsorgslyftet  
(*dnr 6570/2024*)

Statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personers situation  
(*dnr 1676/2024*)

Statsbidrag till kommuner och regioner för pilotverksamhet i barnhälsovården  
(*dnr 42927/2022*)

Statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar  
(*dnr 13988/2024*)

Statsbidrag till kommunerna för kostnader som avser förberedelser vid införande av socialtjänstdataregister  
(*dnr 71660/2024*)

Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka det civila försvaret inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård  
(*dnr 5539/2023*)

Statsbidrag till kompetenscentrum på tandvårdsområdet  
(*dnr 81477/2023*)

Statsbidrag till kvinno- och tjejjourer  
(*dnr 23985/2021*)

Statsbidrag till kvinno- och tjejjourer och vissa andra ideella organisationer inom brottsofferområdet  
(*dnr 19895/2023*)

Statsbidrag till Linköpings universitet för verksamheten vid  
Prioriteringscentrum  
(*dnr 17083/2024*)

Statsbidrag till Nordisk Institut för Odontologiske Materialer  
(*dnr 21927/2024*)

Statsbidrag till organisationer för insatser som bidrar till att motverka  
ofrivillig ensamhet  
(*dnr 80736/2023*)

Statsbidrag till organisationer som bidrar till en mer patientcentrerad vård  
för patientgruppen personer med sällsynta diagnoser  
(*dnr 117366/2023*)

Statsbidrag till organisationer som stödjer dem som vårdar och hjälper  
någon närstående  
(*dnr 19680/2023*)

Statsbidrag till pensionärsorganisationer  
(*dnr 73312/2023*)

Statsbidrag till regioner för arbete med skyddade utrymmen avsedda för  
hälso- och sjukvård  
(*dnr 30728/2024*)

Statsbidrag till regioner för att stödja och stimulera barnhälsovårdens  
förebyggande arbete med hembesöksprogram  
(*dnr 19908/2023*)

Statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap  
(*dnr 2548/2024*)

Statsbidrag till regioner för pilotprojekt för unga som vårdas vid Statens  
institutionsstyrelse  
(*dnr 17757/2022*)

Statsbidrag till regioner för rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen  
(1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)  
(*dnr 19795/2024*)

Statsbidrag till regioner för tolktjänst  
(*dnr 71432/2024*)

Statsbidrag till regioner för utrustning för elektronisk kommunikation  
(*dnr 104612/2023*)

Statsbidrag till regioner för utökad läkarkompetens i äldreomsorgen  
(*dnr 534/2023*)

Statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso-  
och sjukvårdens fastigheter  
(*dnr 7658/2024*)

Statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd  
utbildning  
(*dnr 43997/2024*)

Statsbidrag till samordning av regionernas arbete med utrustning för  
elektronisk kommunikation  
(*dnr 104606/2023*)

Statsbidrag till verksamheterna Nationellt kompetenscentrum för  
anhörigstöd och Svenskt Demenscentrum  
(*dnr 27646/2024*)

Statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull  
sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning  
(*dnr 3330/2023 och dnr 10677/2024*)

Statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området  
(*dnr 15304/2023*)

Stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i kris, höjd beredskap  
och krig  
(*dnr 71454/2024*)

Sveriges återhämtningsplan för Äldreomsorgslyftet  
(*dnr 36283/2021*)

Uppdrag att förbereda för att betala ut medel till regioner för arbetet med nationella kvalitetsregister

*(dnr 91835/2024)*

Uppdrag att fördela och betala ut medel till regioner för arbete med säkrare screening av blodgivare genom att påbörja förberedelser för ett stegvist införande av NAT-tester

*(dnr 69729/2024)*

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för att förbättra vården för barn och unga som vårdas på Statens institutionsstyrelse och som har stora behov av psykiatrisk vård

*(dnr 97597/2024)*





**Socialstyrelsen**

Årsredovisning 2024 (artikelnr 2025-2-9424)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).