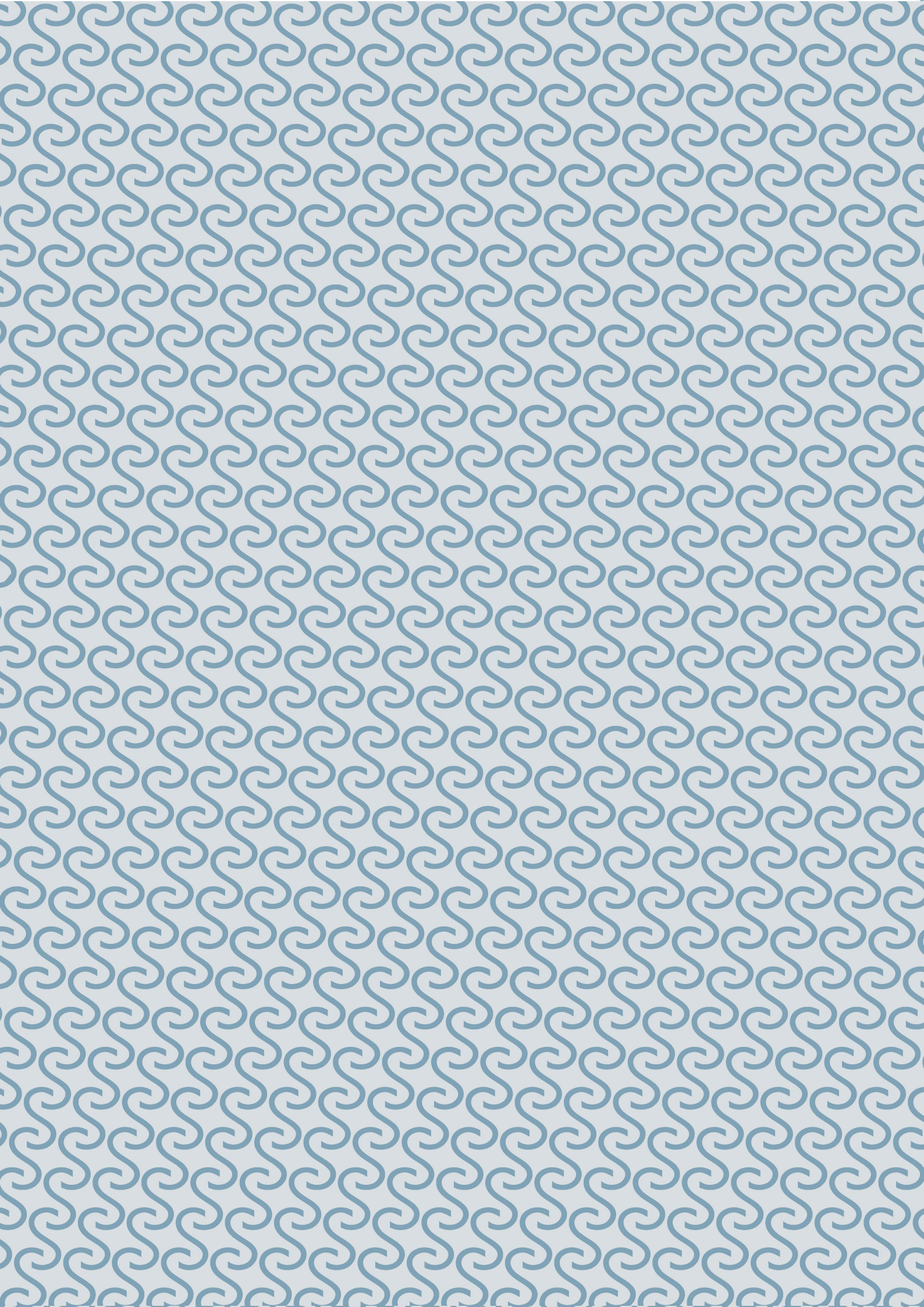


ÅRSREDOVISNING



2022



Årsredovisning 2022

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

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

Artikelnummer 2023-2-8353
Foto omslag Lisa Wikstrand/Scandinav bildbyrå
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2023

Generaldirektören har ordet

Under 2022 har Socialstyrelsen fortsatt att styra, stödja och utveckla hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt stärka den svenska beredskapen.

Arbetet för ett robust välfärdssamhälle går hand i hand med förstärkningen av totalförsvaret. Det handlar om att i vardagen ha en sådan förmåga att samhället även förmår stå emot yttre hot och påfrestningar, och möta alla människors behov även under kris. En stark och jämlik välfärd bidrar till inre och yttre säkerhet.

I början av året hävdades de flesta av pandemirestriktionerna. Vid den tidpunkten hade myndigheten påbörjat ett intensivt arbete, som fortsatt under hela året, för att bemöta och motverka desinformation om svensk socialtjänst.

Något senare på året, den 24 februari, invaderade Ryssland Ukraina, vilket kraftigt försämrade det säkerhetspolitiska läget. Under våren arbetade Socialstyrelsen tillsammans med andra myndigheter för att stödja Ukrainas hälso- och sjukvård. Vi var även en del av den nationella samordningen i Sverige och bidrog till att stödja mottagande av flyktingar från Ukraina.

Vi ökade också takten i myndighetens del av uppbyggnaden av det civila försvaret, krisberedskapen, totalförsvaret och vårt internationella arbete. En central del i uppbyggnaden av en förstärkt beredskap är den myndighetsstruktur som trädde i kraft den 1 oktober 2022. Det är med skyndsamhet, ödmjukhet och tillförsikt som vi tagit oss an uppdraget som sektorsansvarig myndighet för att samordna beredskapen inom sektorn hälsa vård och omsorg. En utgångspunkt i arbetet har varit att bygga vidare på de samarbetsstrukturer som finns sedan tidigare.

Parallellt har myndigheten fortsatt att kartlägga och analysera effekterna av covid-19-pandemin, till exempel uppdämda vårdbehov och behov av förstärkning av primärvården, däribland den kommunala hälso- och sjukvården. Vi har fått utökade uppdrag för att korta väntetider och öka tillgängligheten. Under året har vi också inrättat ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg, som bland annat ska stödja utveckling och implementering av kunskap och nya arbetssätt på lokal nivå. Med många nya uppdrag har också antalet medarbetare och verksamhetens omfattning fortsatt att växa.

Under hela året har myndighetens arbete för att förebygga brott och verka för en trygg och god uppväxt för barn fortsatt. Det har skett genom stöd till kommuner och regioner för utökade hembesöksprogram, för gemensamt arbete med tidiga insatser samt genom kunskapsstöd så som rekommendationer om evidensbaserade insatser. Socialstyrelsen har haft ett nära samarbete med polisen, Skolverket och många andra aktörer för att ge metodstöd och stöd för samverkan lokalt. Vi har haft fokus på att arbeta tillsammans med andra för att uppnå bättre resultat.

Vi har fortsatt arbetet med kunskapsstyrning och analyser av hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens och tandvårdens utveckling i strävan mot en god vård och omsorg på lika villkor för hela befolkningen. Vi har fortsatt vår ambition att arbeta nära verksamheterna, dialogbaserat och med innovation och målgruppsanpassning för att kunna ta fram än mer kunskapsstöd i form

av riktlinjer och vägledningar för beslutsfattare och professioner. Stöd som kan nämnas är nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism samt obesitas.

Som statistikansvarig myndighet för hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård har vi utvecklat vårt arbete inom hälsodata. Vi har också förberett för att kunna utfärda behörighetsbevis när undersköterska blir en skyddad yrkestitel i juli 2023. Myndigheten har under året planerat för etablering av verksamhet i Härnösand.

Vi ser att myndighetens kännedom hos allmänheten är hög och har ökat senaste åren. Förtroendet för myndigheten har bibehållits och den positiva mediebildens stärktes under 2022. Ett starkt förtroende är viktigt för att vi ska kunna nå ut med kunskap och expertis i olika samhällsfrågor.

Jag vill tacka Socialstyrelsens medarbetare liksom våra myndighetskollegor, experter, sakkunniga, civilsamhällets organisationer, professioner, huvudmän och andra aktörer som har bidragit med sitt kunnande och sina erfarenheter och därmed till årets resultat.

Olivia Wigzell

Olivia Wigzell
Generaldirektör



Innehåll

Generaldirektören har ordet	3
Socialstyrelsens roll och uppdrag	9
Inledning	9
Läsanvisning	10
Vår organisation	11
Våra anställda	11
Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor	12
Vi är sektorsansvarig myndighet för hälsa, vård och omsorg	12
Finansiering och verksamhetsvolym	13
Intäkter	13
Kostnader	13
Transfereringar	14
Resultatredovisning	14
Vi arbetar med hållbar utveckling	17
Grunden är en hållbar organisation	17
Vi arbetar med Agenda 2030	21
Vi stödjer omställningen till en god och nära vård	29
Vi tar tillvara erfarenheter från pandemin	32
En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd	33
Vi arbetar med beredskap och krishantering	34
Vi ger stöd till Ukraina via civilskyddsmekanismen	34
Vi stärker det civila försvaret	35
Vi stärker hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap	36
Vi samarbetar internationellt	37
Vi stärker vårt internationella samarbete	37
Vi har fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte	37
Vi samverkar med våra grannländer	38
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapsutbyte	40
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	40
Redovisning och analys av resultat	41
Nationella riktlinjer	41
Nationella screeningprogram	44
Barn och brott	47
Hälso- och sjukvård för barn och unga	50
Våld	52

Kvinnors hälsa	55
Äldre	57
Patientsäkerhet	60
Försäkringsmedicin	62
Stöd för kunskapstillämpning – Socialstyrelsens webbutbildningar....	64
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	67
Nationell högspecialiserad vård.....	67
Socialstyrelsens roll är att leda processen.....	67
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	67
Redovisning och analys av resultaten	69
Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa	74
Syftet med e-hälsoarbetet och Socialstyrelsens roll.....	74
Enhetligare begreppsanvändning	75
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	75
Resultat för området enhetligare begreppsanvändning	76
Välfärdsteknik och digitalisering	81
Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar	83
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	83
Bedömning av resultat.....	83
Resultatredovisning.....	83
Vi utvecklar vår analysrapportering.....	84
Vi ansvarar för frågor om behörighet	85
Myndigheten prövar legitimationer och andra behörigheter.....	85
Legitimationer och andra behörighetsbevis	86
SK-kurser	91
Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare	94
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)	94
HOSP-registret	95
Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik.....	98
Socialstyrelsens roll och uppdrag	98
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	99
Redovisning och analys av resultaten	100
Vi fördelar statsbidrag	105
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	105
Redovisning och analys av resultaten	106
Kompletterande resonemang	106
Användningen och nytta av statsbidragen.....	107
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd ..	109
Gemensamma författningssamlingen.....	109

Föreskrifter och allmänna råd.....	110
Handböcker	112
Rättsligt stöd	112
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	113
Socialstyrelsen beslutar i ett antal tillståndsärenden.....	113
Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa ärenden	115
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	117
Nationellt donationscentrum	117
Kriterier för ett tillfredsställande resultat	118
Redovisning och analys av resultaten	118
Finansiell redovisning.....	123
Sammanställning av väsentliga uppgifter.....	124
Resultaträkning	126
Balansräkning	127
Redovisning mot anslag.....	129
Finansieringsanalys	134
Intern styrning och kontroll.....	157
Vi analyserar risker regelbundet	157
Vi har kontrollåtgärder för prioriterade risker	157
Vi följs upp och utvärderas löpande	158
Dokumentationen utgör grunden för vår bedömning	158
Årsredovisningens undertecknande	159
Bilagor	161
Tabeller	161
Personal- och miljöuppgifter	161
Legitimationer och andra behörighetsbevis	162
Statsbidrag.....	168
Regeringsuppdrag 2022	171
Pågående uppdrag	172
Avslutade uppdrag.....	183
Transfereringar.....	188

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Inledning

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

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

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

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

I regleringsbrevet för Socialstyrelsen finns tre utpekade återrapporteringskrav:

Socialstyrelsen ska redovisa erfarenheter från covid-19 pandemin genom att redogöra för hur myndigheten har eller planerar att ta tillvara strukturer, arbetssätt och metoder samt förvalta de erfarenheter som myndigheten fått under pandemin.

I det andra återrapporteringskravet ska myndigheten redovisa det utvecklingsarbete som myndigheten bedriver gemensamt med Polismyndigheten och Statens skolverk avseende informationsspridning och kunskapshöjande insatser i fråga om behovet av, och möjligheter till, informationsdelning mellan socialtjänst, skolan och polisen.



Foto Matton

Myndigheten ska också redovisa hur vi arbetar för att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning, rehabilitering och försäkringsmedicin.

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

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

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

Läsanvisning

Socialstyrelsens hållbarhetsarbete och redovisningen av myndighetens arbete med Agenda 2030 återges i inledande kapitel *Socialstyrelsens roll och uppdrag*. Det kapitlet följs av ett kapitel om myndighetens erfarenheter från covid-19 pandemin, *Vi tar tillvara erfarenheter från pandemin*.

Kapitlet *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* är huvudkapitel för resultatredovisningen av Socialstyrelsens olika verksamhetsområden. För flera av våra verksamhetsområden utvecklade vi resultatredovisningen till årsredovisning 2021 i form av bedömningar av om resultatet är tillfredsställande eller inte, baserat på relevanta kriterier och sätt att följa resultaten för respektive verksamhetsområde. Till 2022 års årsredovisning har vi utvecklat resultatredovisningen för verksamhetsområdet *Vi skapar förutsättningar för e-hälsa och stödjer utvecklingen*, för verksamhetsområdet *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar* samt för *föreskrifter och allmänna råd* inom verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd*.

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

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



Foto Socialstyrelsen

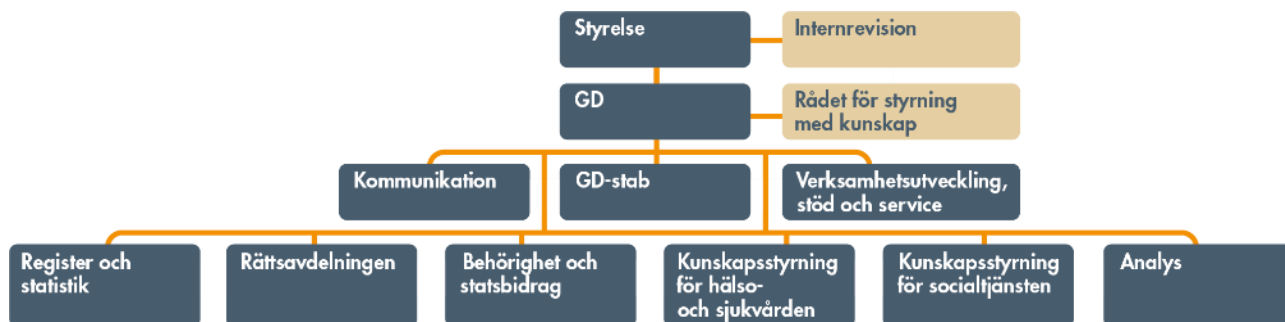
Figur 1. Förväntningar på olika avsnitt



Vår organisation

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

Figur 2. Socialstyrelsens organisation



Våra anställda

Den 31 december 2022 var 840 personer anställda vid Socialstyrelsen, varav 801 personer var tillsvidareanställda och 39 tidsbegränsat anställda. Genomsnittsåldern var 48 år. Under 2022 har 115 personer börjat på Socialstyrelsen och 115 personer har slutat. Vår personalomsättning var 13,7 procent 2022 (jämfört med 12,3 procent 2021). Könsfördelningen bland våra anställda har varit relativt oförändrad 2018–2022, med cirka 76 procent kvinnor och cirka 24 procent män. Se tabellerna 5–6, sidorna 19–20.

Etiska rådet utvecklar och fördjupar etiska frågor

Etiska rådet är ett internt rådgivande organ inrättat av Socialstyrelsen. Rådet består av externa ledamöter med vetenskaplig hemvist inom vård- och omsorgsetik. Bland ledamöterna finns även representation från praktisk hälso- och sjukvård och socialtjänst. Rådet behandlar etiska frågor inom myndighetens verksamhetsområde. Genom att Etiska rådet tydliggör, utvecklar och fördjupar etiska dimensioner och frågeställningar i Socialstyrelsens olika projekt och verksamheter får vi ytterligare stöd i våra överväganden. Generaldirektören är ordförande.

Under 2022 har Etiska rådet behandlat nationella principer för prioritering i hälso- och sjukvården i kris och krig och reflekterat kring etiska överväganden när personer behöver hjälp och stöd för att besvara enkätfrågor. Vidare har rådet gett sin syn på etiska överväganden i frågor om prehospitäl vård och ambulanssjukvård samt lämnat synpunkter på etiska analyser i myndighetens arbete med rekommendationer för bröstcancerscreening respektive nyföddhetscreening för spinal muskelatrofi (SMA).

Vi är sektorsansvarig myndighet för hälsa, vård och omsorg

Den första oktober 2022 infördes en ny myndighetsstruktur för krisberedskap och civilt försvar i syfte att stärka landets motståndskraft under fredstida kris-situationer, höjd beredskap och krig. I den nya strukturen bildades tio beredskapssektorer, bland annat hälsa, vård och omsorg. Socialstyrelsen är utsedd till sektorsansvarig myndighet, vilket innebär vissa uppgifter utöver de som följer som beredskapsansvarig myndighet. Myndigheten ska bland annat leda arbetet med att samordna åtgärder, driva på arbetet i beredskapssektorn och verka för att uppgifter och roller tydliggörs. I rollen ligger även att kunna lämna lägesbilder och rapportering för hela beredskapssektorns ansvarsområde (förordning (2022:524) om statliga myndigheters beredskap).

Socialstyrelsen har, tillsammans med övriga beredskapsmyndigheter i sektorn, påbörjat ett arbete med att övergripande beskriva roller och ansvar för respektive myndighet samt kartlägga övriga aktörer inom sektorn. Även arbete för att ta fram en sektorsövergripande säkerhetsskyddsanalys och plan för informationsutbyte har inletts och beredskapsmyndigheternas säkerhetschefer möts regelbundet. Myndigheterna bjöd i september in till ett brett informationsmöte med relevanta aktörer i syfte att ha en första diskussion och etablera kontakt inför det fortsatta arbetet.

Som sektorsansvarig myndighet planerar och praktiskt hanterar Socialstyrelsen till exempel kallelser och uppföljning för övergripande möten. Under hösten har vi, tillsammans med de andra beredskapsmyndigheterna i sektorn, tagit fram konkreta samverkansstrukturer och planering för arbetet 2023. Hit hör att hålla regelbundna möten för civil beredskap mellan bland annat beredskapsmyndigheternas generaldirektörer i sektorn.

För att stärka samverkan ska ett beredskapsforum för Hälsa, vård och omsorg etableras med representanter på hög nivå. Socialstyrelsen har kallat till ett första möte för att etablera forumet.

Finansiering och verksamhetsvolym

Socialstyrelsens verksamhetsvolym var fortsatt stor under 2022 och pandemin tillskrivs fortfarande till viss del den stora volymen. Myndigheten tilldelades även ett fortsatt högt antal regeringsuppdrag, vilka finansierades via övriga anslag och bidrag. Regeringsuppdragen avseende civilt försvar tog sig allt större former under 2022.

Intäkter

Socialstyrelsens verksamhet finansieras främst av anslag, avgifter och bidrag från andra myndigheter, huvudsakligen från Kammarkollegiet. Intäkterna 2022 uppgår till 1 416 miljoner kronor, vilket är en marginell ökning från 2021 års intäkter. Förvaltningsanslaget bär myndighetens största finansiering på nästan 53 procent medan övriga anslag och bidrag står för 38 procent.

Den fortsatt höga andelen finansiering utanför förvaltningsanslaget har medfört större fasta kostnader än den långsiktiga finansieringen täcker, vilket gör myndigheten sårbar för förändringar i den rörliga uppdragsvolymen. Tabell 1 nedan visar intäkternas fördelning per finansieringsslag.

Läkemedelsinköpen med tillhörande försäljning har under 2022 ökat, vilket förklarar ökningen av intäkter under avgifter och andra ersättningar. Motsvarande belopp återfinns som övrig driftkostnad i kostnadstabellen.

Tabell 1. Verksamhetens intäkter

Kostnader (tusen kronor) fördelade på intäktslag 2020–2022	2022	2021	2020
Förvaltningsanslag	753 389	760 529	759 050
Övriga anslag	337 360	430 043	293 790
Avgifter och andra ersättningar	131 187	76 916	151 798
Bidrag från myndigheter och andra organisationer	193 122	141 627	158 270
Finansiella intäkter	1 465	113	867
Totala intäkter	1 416 523	1 409 228	1 363 774

Kostnader

Fördelningen av Socialstyrelsens kostnader framgår av tabell 2 nedtill. Personalkostnaderna har ökat med 2 procent, jämfört med 2021. Förändringen förklaras av en allmän löneökning och höjda pensionspremier.

Lokalkostnaden är fortsatt hög och steg ytterligare 11 procent 2022 på grund av förnyade hyresavtal.

Övriga driftskostnader uppgår till 453 miljoner kronor, vilket är en ökning med 74 miljoner kronor (16 procent) jämfört med 2021. Merparten av ökningen förklaras genom kostnadsföring av beredskapslagrade läkemedel som sålts.

Samhället har under 2022 öppnat upp igen efter covid-19-pandemin, vilket föranlett betydligt fler resor, konferenser och fysiska möten än 2021. Jämfört med 2021 års restriktioner har kostnader av detta slag ökat med 15 miljoner kronor. I övriga driftskostnader ingår även köpta tjänster och omfattningen varierar beroende på innehållet i våra regeringsuppdrag.

Årets finansiella kostnader är höga jämfört med 2021 vilket förklaras genom att statslåneräntan gradvis har ökat under 2022.

Myndighetens av- och nedskrivningar uppgår till 136 miljoner kronor 2022 vilket är en minskning med 69 procent från 2021, där beredskapslagret står för den största avvikelsen. Avskrivningar relaterade till beredskapslager är 106 miljoner kronor 2022 (198 miljoner kronor 2021) och gäller sjukvårdsutrustning, läkemedel och skyddsmaterial samt apparatur, vilka anskaffats som ett led i myndighetens uppdrag avseende covid-19. Resterande avskrivningar har däremot minskat marginellt och uppgår till 29 miljoner kronor 2022.

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

Tabell 2. Verksamhetens kostnader

Kostnader (tusen kronor) fördelade på kostnadsslag 2020–2022	2022	2021	2020
Kostnader för personal	752 840	738 567	682 648
Kostnader för lokaler	68 516	61 099	47 547
Övriga driftskostnader	453 167	379 196	461 447
Finansiella kostnader	6 135	313	195
Avskrivningar och nedskrivningar	135 865	230 052	171 937
Totala kostnader	1 416 522	1 409 228	1 363 774

Transfereringar

Socialstyrelsens nettotransfereringar 2022 uppgår 14,7 miljarder kronor, vilket kan jämföras med 2021 års nettotransfereringar som uppgick till 21,6 miljarder kronor. Nettotransfereringar består av aktuellt års (2022) utbetalningar av bidrag samt återbetalningar av föregående års (2021) utbetalningar. Bidrag har främst lämnats till kommuner och regioner, men också till andra myndigheter och ideella organisationer. 2021 års betydligt högre nivå av transfereringar var främst kopplade till covid-19-uppdrag.

Resultatredovisning

Fördelningen av Socialstyrelsens intäkter och kostnader per verksamhetsområde framgår av tabell 3 och 4. De flesta verksamhetsområden ligger kostnadmässigt på ungefär på samma nivå som 2021. Verksamhetsområdet *Beredskap och hantering vid kriser* visar lägre kostnader (9,5 procent) 2022, vilket förklaras av lägre avskrivningarna på beredskapslagret. En annan förändring gäller avsnittet *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskaps-tillämpning*, som nu innefattar kostnader avseende försäkringsmedicin. Verksamheten redovisades år 2021 i avsnittet *Vi arbetar med Vision e-hälsa 2025*.

Beräkningarna inkluderar även indirekta kostnader. De indirekta kostnaderna är fördelade efter direkt tid och utgör cirka 37 procent (34 procent 2021) av de totala kostnaderna.

Myndighetens samtliga regeringsuppdrag 2022 redovisas i bilaga *Regeringsuppdrag 2022*.

Tabell 3. Intäkter per verksamhetsområde

Intäkter (tusen kronor) 2020–2022	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar	Anslag	Bidrag och övriga ersättningar
Verksamhets- område	2022		2021		2020	
Vi arbetar med bered- skap och krishantering	195 191	158 836	315 555	72 160	310 819	154 898
Vi samarbetar internat- ionellt	7 436	46	3 584	29	4 117	1
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskaps- tillämpning	244 781	47 422	226 864	49 762	193 163	54 429
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	19 650	0	19 717	0	20 185	0
Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa	64 241	3 055	67 769	12 536	60 834	24 679
Vi rapporterar om läget, följer upp och utvärde- rar	152 326	58 838	138 945	52 559	108 199	44 319
Vi ansvarar för frågor om behörighet	167 726	9	148 997	4	128 361	1 020
Vi förvaltar hälsodatare- gister och socialtjänstre- gister och tar fram sta- tistik	114 517	38 249	130 833	20 583	114 339	17 864
Vi fördelar statsbidrag	38 076	5 309	38 400	475	32 198	1 011
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, hand- böcker och rättsligt stöd	58 562	8 298	72 256	3 864	55 771	8 476
Vi beslutar i fillståndsä- renden och bereder ärenden åt Rättsliga rå- det	13 234	0	13 769	0	12 733	0
Vi arbetar med frågor om donation och trans- plantation	15 007	5 711	13 884	6 682	12 121	4 240
Totala intäkter	1 090 748	325 774	1 190 572	218 656	1 052 840	310 935

Tabell 4. Kostnader per verksamhetsområde

Kostnader (tusen kronor) 2020–2022	2022	2021	2020
Verksamhetsområde			
Vi arbetar med beredskap och krishantering	354 027	387 715	465 717
Vi samarbetar internationellt	7 482	3 613	4 118
Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning	292 204	276 627	247 591
Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå	19 650	19 717	20 185
Vi skapar förutsättningar och stödjer utveckling av e-hälsa	67 296	80 305	85 513
Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar	211 164	191 504	152 518
Vi ansvarar för frågor om behörighet	167 735	149 001	129 381
Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik	152 765	151 416	132 202
Vi fördelar statsbidrag	43 385	38 875	33 209
Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd	66 860	76 119	64 246
Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet	13 234	13 769	12 733
Vi arbetar med frågor om donation och transplantation	20 718	20 567	16 361
Totala kostnader	1 416 522	1 409 228	363 774

Vi arbetar med hållbar utveckling

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

- **Social hållbarhet:** Social hållbarhet handlar bland annat om jämlikhet, rättvisa i samhället och individens behov. Utgångspunkten är de grundläggande mänskliga rättigheterna. Socialstyrelsen påverkar individer på olika sätt genom vår roll som arbetsgivare genom vår arbetsmiljö. Vi påverkar också samhället via vårt uppdrag att verka för en god hälsa och social välfärd samt omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen, vilket vi övergripande redogör för i avsnitt *Vi arbetar med Agenda 2030*. Se sidan 21.
- **Ekonomisk hållbarhet:** För Socialstyrelsen innebär ekonomisk hållbarhet att vi har en ansvarsfull och effektiv verksamhet av god kvalitet för att nå goda resultat för dem vi är till för.
- **Miljömässig hållbarhet:** Socialstyrelsen påverkar miljön på olika sätt. Genom att känna till på vilket sätt vi gör det kan vi agera och bidra till att vi minskar vår miljö- och klimatpåverkan och därmed också bidra till att de nationella miljökvalitetsmålen nås.

Grunden är en hållbar organisation

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

Vi vill vara en attraktiv arbetsgivare

Socialstyrelsens medarbetare och den kompetens som finns hos var och en är avgörande för att säkerställa myndighetens 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 under del av arbetstiden samt långsiktig kompetensförsörjning vill vi säkerställa att chefer och medarbetare har rätt förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete på bästa sätt.

Tydliga värderingar

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

personalenheten och de fackliga parterna påbörjat ett arbete med gemensamma workshops, i syfte att motverka diskriminering och främja mångfald och inkludering på myndigheten. Detta arbete kommer att fortsätta under 2023 och är ett led i Socialstyrelsens arbete med aktiva åtgärder enligt diskrimineringslagen.



Foto Maskot/Folio

Engagerat och hållbart ledarskap och medarbetarskap

En bra chef är en viktig faktor för att medarbetare ska trivas och stanna kvar på sin arbetsplats. För att stärka myndighetens chefer i sin chefs- och ledarskapsroll tillhandahåller Socialstyrelsen ett obligatoriskt ledarskapsprogram som bygger på utbildningar, nätverksträffar samt ett internt och externt chefsstöd. Utöver våra återkommande utbildningar, exempelvis i arbetsrätt och arbetsmiljö, har vi också anordnat seminarier om tillitsbaserad styrning och ledning samt innovativt ledarskap.

För medarbetarna finns ett motsvarande medarbetarskapsprogram. Inom ramen för detta har vi fört dialoger kring tillitsbaserat medarbetarskap och ohälsosam stress. Då en stor del av myndighetens arbete genomförs i projektform har vi även genomfört två projektledarutbildningar.

Under 2022 har myndigheten genomfört en kartläggning och ett arbete med fokus på enhetschefernas arbetssituation. Syftet har varit att skapa bättre förutsättningar för ett hållbart ledarskap. Arbetet har bland annat utmynnat i mindre enheter, effektivisering av rutiner, ett delvis nytt sätt för ledningsgruppen att arbeta samt möjlighet att utse enhetskoordinatorer.

Strategisk kompetensförsörjning

Att vi som myndighet har rätt kompetens är nödvändigt för att vi ska kunna leverera enligt vårt uppdrag och våra uppdragstagares förväntningar.

Rätt kompetens får vi bland annat genom vår rekryteringsprocess och ett gediget arbete i kravställningen där vi fastställer faktorer som utbildningsbakgrund, erfarenheter och personliga egenskaper. Men det handlar också om att vi tillhandahåller kompetensutveckling i form av seminarier, utbildningar och ledarskaps- och medarbetarskapsprogram. Under våren har en översyn av rekryteringsprocessen genomförts. Syftet var att öka effektiviteten och kvaliteten i processen samt att säkerställa att processen är icke-diskriminerande.

Under året har personalenheten även genomfört ett flertal workshops för att stödja avdelningarna i deras arbete med den strategiska kompetensförsörjningen. Upplägget har varit behovsanpassat och utgått från de utmaningar respektive avdelning står inför.

Antalet rekryteringar har legat på en hög nivå 2022. En trolig orsak är den rörlighet som arbetsmarknaden märkt av efter pandemi.

Sedan förra året har andelen avbrutna rekryteringar ökat. Den vanligaste orsaken till att rekryteringar avbryts är att vi inte fått tillräckligt kvalificerade sökanden, men också att vi emellanåt har svårt att möta de lönekrav som kandidaterna har. Vi har även haft svårt att hitta viss typ av kompetens, till exempel hälsoekonomer och it-kompetens. Som ett led i att motverka detta har vi under 2022 sett över hela rekryteringsprocessen och bland annat utvecklat kravprofilen och våra annonser.

En god arbetsmiljö

Vi arbetar systematiskt med arbetsmiljöarbetet enligt ISO-standarden 45001. Det ger goda förutsättningar för ständiga förbättringar och vi utvecklar kontinuerligt våra arbetssätt. Arbetsmiljöarbetet ska vara en naturlig del i vardagen och skapa delaktighet.

En oberoende revision av Socialstyrelsens arbetsmiljöarbete genomfördes av tredje part i april 2022, och ledde till fortsatt certifiering. Revisionen visade att myndigheten haft en god arbetsmiljöprestanda med låg sjukfrånvaro och att myndigheten har ett fokus på att utveckla samverkan mellan arbetstagare och arbetsgivare.

Distansarbete

Under våren upphörde restriktionerna om arbete från hemmet och personalen som berördes kunde återgå till att arbeta på plats. Vi erbjuder de medarbetare som önskar och som har arbetsuppgifter som möjliggör distansarbete att sluta överenskommelse om att delvis arbeta på distans. Under året har 616 medarbetare slutit enskilda överenskommelser åren 2021–2022. En kombination av distansarbete och arbete på kontoret ska förhoppningsvis bidra till en god balans mellan arbete och fritid, genom till exempel minskad restid, samt reducera risken för stress och hög arbetsbelastning. Vi kommer att utvärdera distansarbetet under 2023.

Sjukfrånvaro och hälsofrämjande satsningar

Under året har personalen fortsatt erbjudits hälsofrämjande insatser i form av aktiviteter och föreläsningar. Vi genomför även utbildningar i bland annat arbetsmiljö och arbetsanpassning/rehabilitering för nya chefer i syfte att säkerställa en god kunskapsnivå.

Den totala sjukfrånvaron 2022 har ökat 0,6 procentenheter jämfört med 2021 (2022: 3,8 procent, 2021: 3,2 procent). Långtidsjukfrånvaron 2022 är på en likartad nivå jämfört med 2021 (2022: 2,1 procent, 2021: 2 procent). Att sjuktalen ökat något 2022 jämfört med 2021 skulle i viss mån kunna bero på återgången till kontoren under 2022, under 2021 arbetade en stor del av medarbetarna från hemmet och kunde därmed arbeta även vid milda sjukdomssymtom som inte påverkade arbetsförmågan.



Foto Astrakan Images AB

Tabell 5. Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro i procent av den tillgängliga arbetstiden

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Kvinnor	3,9	3,2	3,6	4,2	4,5	4,3
Män	3,5	3,3	3,2	4,2	4,7	4,6
Åldersgruppen 29 år eller yngre	2,2	1,9	4,3	3,2	3,0	3,7
Åldersgruppen 30–49 år	3,4	3,3	3,1	3,6	3,8	4,3
Åldersgruppen 50 år eller äldre	4,2	3,2	3,9	4,9	5,6	4,5
Totalt	3,8	3,2	3,5	4,2	4,5	4,4

Tabell 6. Långtidssjukfrånvaro

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

	2022	2021	2020	2019	2018	2017
I förhållande till total sjukfrånvaro (%)	56,6	61,4	57,1	58,9	58,1	57,9
I förhållande till tillgänglig tid (%)	2,1	2	2	2,5	2,6	2,5
Totalt antal personer med långtidssjukfrånvaro på hel- eller deltid*	47	47	35	48	57	44

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

Vi vill vara en ansvarsfull och effektiv organisation

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

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

Vi vill vara en miljömässigt hållbar organisation

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

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

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



Foto Stefan Isaksson/
Scandinav

Energianvändning

Socialstyrelsens energianvändning består huvudsakligen av el för uppvärmning och kyla, fastighetsel och verksamhetsel, och våra elavtal utgörs till största delen av förnyelsebar el. Under 2022 har de anställda fortsatt att arbeta på distans max två dagar i veckan genom de distansavtal som erbjudits, vilket kan ha påverkat energianvändningen. I september erhöll Socialstyrelsen och ett flertal andra myndigheter regeringsuppdrag att vidta möjliga och lämpliga energibesparingsåtgärder inom statliga förvaltningar. Under hösten har vi genomfört aktiviteter för att identifiera energibesparande åtgärder på kort och lång sikt. Under 2022 var energianvändningen 957 kilowattimmar (kWh) per helårsanställd vad gäller användningen av verksamhetsel, vilket innebär en minskning med 18 procent jämfört med referensåret 2019. Andelen förnybar energi har ökat jämfört med referensåret 2019 och uppgår till 100 procent för 2022. Därmed är målet för energianvändning uppfyllt för 2022.

Tjänsteresor och digitala möten

Socialstyrelsen verkar både nationellt och internationellt. Tjänsteresor med flyg svarar för den enskilt största andelen koldioxidutsläpp och Socialstyrelsen försöker aktivt minska den negativa miljöpåverkan som resor ger upphov till. Vi väljer att resa miljövänligt i möjligaste mån och vi stimulerar till digitala möten genom att samtliga anställda kan använda Skype. Vi tillhandahåller Skypeförberedda konferensrum och utbildar medarbetarna vid behov.

Antalet tjänsteresor minskade kraftigt under pandemiåren, men ökade igen under 2022. Mängden resor och utsläppen från dessa är dock lägre jämfört med 2019. Under 2022 var utsläppen från tjänsteresor 125 kg koldioxid per helårsanställd, vilket är en minskning med 55 procent jämfört med referensåret 2019. På grund av nya vanor och förändrat beteende ligger också resfria möten på en fortsatt hög nivå, jämfört med innan pandemin. Under 2022 genomfördes 48 891 digitala möten jämfört med 2019 då endast 1920 möten genomfördes.

Anskaffning

Socialstyrelsen ställer miljökrav där det är möjligt och relevant. Till exempel har miljökrav ställts ibland annat följande anskaffningar: olika kurser, flyttjänster, arbetsmöbler, konferenslokaler, arbetsplatsarmaturer, videoplattform, brandskydd. Under året har miljökrav diskuterats under enhetsinterna möten på upphandlingsenheten. Medarbetare har även deltagit i utbildningstillfällen som berört hållbara upphandlingar. Av de 27 anskaffningar som genomfördes under 2022 så ställdes miljökrav för alla dessa.

Vi arbetar med Agenda 2030

Socialstyrelsen ska bidra till att Sverige når målen i Agenda 2030 och vi arbetar med flera globala mål och delmål. Myndigheten arbetar särskilt med mål 1 (ingen fattigdom), mål 3 (god hälsa och välbefinnande), mål 5 (jämskillighet), mål 10 (minskad ojämlikhet), och mål 17 (genomförande och partnerskap).



GLOBALA MÅLEN
för hållbar utveckling

Vi levererar statistik om Agenda 2030

Socialstyrelsen är en av 40 myndigheter och departement som ansvarar för att leverera statistik till Statistiska Centralbyrån (SCB) om hur Sveriges genomförande av Agenda 2030 fortskrider. Under året har vi bland annat levererat statistik om mödradödlighet, dödlighet för barn under fem år, antalet tonårsfödslar samt täthet och fördelning av hälso- och sjukvårdspersonal. Vår statistik visar bland annat att Sverige med stor marginal lever upp till Agendans mål om högst tolv neonatala dödsfall per 1 000 levande födda och högst 25 dödsfall per 1 000 levande födda barn under fem år. I Sverige dör 1,87 neonatala barn respektive 2,84 barn under fem år per 1000 levande födda barn.

Vi arbetar för att ingen ska lämnas utanför

Socialstyrelsens arbete med Agenda 2030 genomsyras av principen att ingen ska lämnas utanför. Det innebär att individen och dennes rätt att uppfylla sin potential sätts i centrum.

Vi arbetar särskilt med att belysa frågor om jämställdhet, situationen för barn och unga, personer med funktionsnedsättning, hbtqi-personer, nationella minoriteter och äldre. Som en del av vår återrapportering redogör vi för hur vi arbetat under året med Agenda 2030.

Jämställdhet

Jämställdhet handlar om att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det betyder bland annat att kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt att de ska erbjudas vård och omsorg på lika villkor.

Jämställdhet handlar också om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Våld i nära relationer drabbar både kvinnor och män, men kvinnor drabbas oftare av upprepat och mer allvarligt våld och förövaren är i majoriteten av fallen en man. Jämställdhet är ett av Socialstyrelsens prioriterade områden och myndigheten arbetar till exempel med att genomföra regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Vårt arbete omfattar uppdrag som rör våld mot kvinnor och barn, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck, könsstympning, människohandel och sex mot ersättning. Under året har vi publicerat flera rapporter om våld och förtryck samt tagit fram nya stöd till socialtjänsten och vården för att stärka arbetet mot våld i nära relationer och hedersvåld. Se även avsnittet *Våld*, sidan 51.

Socialstyrelsen är en JiM-myndighet

Socialstyrelsen deltar i regeringens utvecklingsprogram *Jämställdhetsintegrering i myndigheter (JiM)*. Programmet syftar till att stärka myndigheters arbete med jämställdhetsintegrering så att verksamheten bättre bidrar till att uppnå de jämställdhetspolitiska målen.

I regleringsbrevet för 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta utveckla arbetet med jämställdhetsintegrering i syfte att bidra till att nå de jämställdhetspolitiska målen. Myndigheten har därför tagit fram en inriktning för det fortsatta arbetet med jämställdhetsintegrering som gäller för perioden 2023–2025. I arbetet med strategin har myndigheten kartlagt vilka utvecklingsbehov som finns och tagit fram mål för att förtydliga vilka områden vi



**INGEN SKA LÄMNAS
UTANFÖR**

ska fokusera på. Det handlar till exempel om att fortsätta utveckla vår statistik och våra kunskapsstöd och att se till att medarbetare har kunskap och förutsättningar för att integrera perspektivet i det dagliga arbetet.

Psykisk ohälsa

Under 2000-talet har det skett en negativ utveckling när det gäller den psykiska hälsan i befolkningen. Enligt Folkhälsomyndighetens enkät *Hälsa på lika villkor* uppger en ökande andel att de har återkommande psykiska besvär, till exempel oro, stress, sömnbesvär och ångest. De grupper som oftare uppger psykiska besvär är kvinnor, unga och personer med kortare utbildning och lägre inkomst.

Även förekomsten av diagnostiserade psykiatriska tillstånd har ökat och nästan hälften är personer som har diagnostiserats med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) såsom adhd. Ökningen antas delvis bero på att fler personer söker vård då stigmatiseringen till viss mån har minskat, att vården kan ta emot fler patienter samt att registreringen i patientregistret har förbättrats.

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

Ett viktigt arbete för att främja psykisk hälsa och välbefinnande är den nationella strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som Socialstyrelsen nu tar fram tillsammans med Folkhälsomyndigheten. Inom ramen för arbetet har vi under 2022, tillsammans med 23 andra myndigheter och ett 50-tal professions- och patientföreningar, identifierat ett antal utvecklingsbehov inom bland annat barn och äldre, skola och arbetsliv, forskning, vård och omsorg.

Vi har även gjort en kartläggning över vad kommuner och regioner anser vara prioriterade utvecklingsområden. Bland annat noterade vi behov av att främja psykiskt välbefinnande hos befolkningen genom faktorer såsom en meningsfull sysselsättning, en god psykosocial skol- och arbetsmiljö samt trygga och tillgängliga vuxna i barns närmiljö. Ett annat område är att öka kunskapen hos personal inom vård och omsorg som inte vanligtvis har personer med psykisk ohälsa som målgrupp.

Socialstyrelsen har också kartlagt hur psykisk ohälsa följs upp nationellt idag. Kartläggningen har bland annat synliggjort områden i behov av utveckling, till exempel möjligheten till tvärspektoriella uppföljningar.

Ett ytterligare arbete inom suicidprevention är kampanjen *Våga prata om psykisk ohälsa! Till dig som är äldre eller närstående till en äldre person*, som vi lanserat med ett uppdaterat material. Den har till exempel visats i SVT:s Anslagstavlan och i väntrum på vårdcentraler samt andra mottagningar inom primärvården.

Självskador bland flickor har ökat under pandemin

Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag att stärka och främja en god kvalitetsutveckling i den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården och tvångsvården. Under 2022 har vi bland annat tagit fram ett [faktablad](#) med statistik över utvecklingen av tvångsvården bland barn under 18 år för de senaste fem åren. Socialstyrelsen kan konstatera att antalet vårdtillfällen har ökat och att flickor står för hela ökningen. Likaså har våra analyser synliggjort att ätstörningar utgör den vanligaste huvuddiagnosen för tvångsvård och är mer vanligt än depression, ångest och beroendediagnoser tillsammans.

Internationella undersökningar visar att pandemin har haft en signifikant påverkan på unga personers psykiska hälsa (Källa: OECD, Health at a glance, årtal). Detta bekräftas bland annat av Socialstyrelsens publicerade statistik över utvecklingen av självskador bland flickor under pandemin. Under 2021 skedde en tydlig ökning av nya fall av självskada bland flickor 12–17 år. Bland pojkar fanns inte motsvarande ökning och inte heller bland unga vuxna.



Foto Jens Lindström

Funktionsnedsättning

Socialstyrelsen är sektorsmyndighet för genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen, vilket anges i § 2 i förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen. Som ett komplement till sektorsansvaret har Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att systematiskt följa upp den funktionshinderspolitiska utvecklingen inom vårt område. Uppdraget pågår mellan 2021 och 2031 och ska delredovisas varje år i myndighetens årsredovisning.

Vi har åtgärdat brister i den fysiska miljön internt

Under året har vi tagit fram nulägesanalyser, såväl internt som externt. En av våra interna inventeringar visar att personer med funktionsnedsättning har goda förutsättningar att både ta del av information från Socialstyrelsen och kommunicera med myndigheten. Vi har dessutom avtal med tillgänglighetsexperter som löpande granskar våra webbplatser. Vi identifierade dock vissa förbättringsområden, såsom tillgängligheten på intranätet och att det finns ett internt behov av kompetensutveckling avseende bland annat medarbetares kunskap om tillgänglighetsanpassning av dokument.

Det interna arbetet har även innefattat att åtgärda de brister i den fysiska miljön som identifierades i 2021 års inventering. Vi har till exempel ökat framkomligheten genom bättre kontrastmarkeringar och skyltning.

Vidare har Socialstyrelsen förtydligat den interna rutinen om hantering av trakasserier och kränkande särbehandling. Det gäller både vem den som är utsatt kan vända sig till och vad som är arbetsgivarens ansvar.

Vi fortsätter att uppmärksamma personalens kompetens inom LSS. Arbetet med nulägesanalyser har även omfattat hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst. En del av resultaten redovisades i den årliga lägesrapporten om insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning 2022:

- Verkställighetstiderna är fortfarande långa, liksom utredningstiderna. Det gör att personer med funktionsnedsättning kan få vänta länge, ibland flera år, på att få det stöd de har rätt till.
- De flesta brukare i boende för vuxna och daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt boende enligt Socialtjänstlag (2001:453) (SoL) (0–64 år) är nöjda med sitt stöd, men inte alla. Till exempel uppger 15–30 procent att de inte får bestämma om det som är viktigt i hemmet.
- Ekonomiskt bistånd är fortfarande vanligare bland personer med insatser enligt LSS eller SoL (0–64 år), jämfört med övrig befolkning. Andelen med långvarigt bistånd har ökat. En faktor som påverkar de ekonomiska villkoren för enskilda är avgifter för olika stöd. Dessa varierar över landet och variationerna skapar i sig ojämlika villkor.

Kompetens är en viktig faktor för att nå de funktionshinderspolitiska målen inom Socialstyrelsens sektor, samtidigt som den många gånger är otillräcklig hos personal inom exempelvis LSS. Vi har därför fortsatt att uppmärksamma behovet av att öka personalens kompetens och bland annat tagit fram förslag på ett nationellt kompetenscentrum för frågor som rör intellektuell funktionsnedsättning och autism. Socialstyrelsen har även utvecklat indikatorer för personalens kompetens, vilket kommer göra det möjligt att följa personalens kompetens över tid.

Socialstyrelsen har fortsatt arbetet att i samverkan med Sveriges kommuner och regioner (SKR) och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) ta fram en nationell utbildning för introduktion och kompetensutveckling för socialtjänstens personal, Yrkesresan. Under 2022 färdigställdes en förstudie som RSS Västernorrland ansvarade för. Förstudien föreslog att två yrkesresor inom funktionshinderområdet ska produceras: en för myndighetsutövande personal och en för personal i utförarverksamhet.

Vi har genomfört kommunikationsinsatser om myndighetens uppdrag

Kommunikationsinsatser är en viktig del av såväl sektorsansvaret och uppdraget om den nationella strategin för funktionshinderspolitiken. Under 2022 har Socialstyrelsen genomfört den nationella konferensen Funktionshinder i tiden tillsammans med SKR. Konferensen bidrog till att sprida Socialstyrelsens produkter samt lärande exempel från verksamheter.

I samband med den internationella funktionshindersdagen genomförde Socialstyrelsen ett webbseminarium, med syfte att kommunicera myndighetens uppdrag och vikten av att implementera perspektivet mänskliga rättigheter inom funktionshindersområdet.

Vi har under året fört dialog med Myndigheten för delaktighet, som har en samordnande roll för samtliga 28 myndigheter med liknande uppdrag som Socialstyrelsen. Därutöver har vi fört återkommande dialoger med Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg samt Folkhälsomyndigheten. Dessa möten har dels bidragit till en ökad samsyn av genomförandet av de funktionshinderspolitiska målen, dels bidragit till en ökad effektivitet genom erfarenhetsutbyte.

Vi har även fört en kontinuerlig dialog med Socialstyrelsens rådgivande nämnd för funktionshindersfrågor och uppdraget om systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken utgör en stående punkt på nämndens möten.

Dialogerna med Funktionshindersnämnden bidrar till att säkra brukarperspektivet i genomförandet.

Hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter

Socialstyrelsen arbetar för lika rättigheter och möjligheter för homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera och personer med intersexvariation (hbtqi) enligt regeringens strategi och handlingsplan för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Även om de flesta hbtqi-personer mår bra visar studier från bland annat Socialstyrelsen (2016) och Folkhälsomyndigheten (2021) att gruppen har sämre psykisk hälsa än befolkningen som helhet.



Foto Christina Sundien/
Scandinav

Vi har fördelat statsbidrag och samverkat med andra myndigheter. Socialstyrelsens fördelade statsbidrag har gjort det möjligt för civilsamhällsorganisationer att fortsätta sitt arbete med att stötta hbtqi-personer utsatta för våld och andra brott. Myndigheten har under 2022 fördelat 4 000 000 kronor i statsbidrag till civilsamhällsorganisationer för deras arbete med att utveckla brottsofferverksamhet riktat till hbtqi-personer som utsatts för våld och andra brott. 34 kommuner och 11 regioner har även tagit del av sammanlagt 4 600 000 kr för att öka sin kunskap om hbtqi-personer. Redovisning från tidigare år visar att bidraget används till utbildningsinsatser som Socialstyrelsen bedömer främjar hbtqi-personers rättigheter och möjligheter i kontakt med bland annat hälso- och sjukvård och socialtjänst. Nytt för 2022 är att bidraget även har fördelats till kommuner och regioner för arbete med att erbjuda digitala och fysiska mötesplatser för hbtqi-personer. Mötesplatserna förväntas bland annat främja psykisk hälsa och delaktighet.

Socialstyrelsens samverkan med övriga myndigheter inom hbtqi-strategin har under 2022 bland annat handlat om kunskapsutbyte avseende myndigheternas dialog med civilsamhället, integrering av ett hbtqi-perspektiv och nya strukturer för uppföljning. Vid sidan av de löpande nätverksträffarna har Socialstyrelsen startat en arbetsgrupp tillsammans med Folkhälsomyndigheten med syfte att genomföra aktiviteter inom det gemensamma fokusområdet hälsa, vård och sociala tjänster.

Vi har fört nära dialog med civilsamhället och patientgrupper. Socialstyrelsen har bjudit in till dialog med flera hbtqi-organisationer och patientföreningar, vilket gett oss god inblick i målgruppernas behov och önskemål. Under året har kontakten bland annat berört tillgången till god och patientsäker vård och behandling vid könsdysfori. I mars 2022 hölls demonstrationer mot myndighetens nya rekommendationer för vård av barn och unga med könsdysfori och kritik har lyfts från flera organisationer och patient- och anhörigrupper. Med anledning av detta har Socialstyrelsen planerat för utökad dialog och utveckling av formerna för samverkan. I samverkan med civilsamhället har Socialstyrelsen även uppmärksammat transpersoner på flykt från Ukraina som särskilt utsatta och sammanställt information om tillgång till vård vid könsdysfori för denna grupp.

Nationella minoriteter

Socialstyrelsen fick 2022 flera nya regeringsuppdrag inom området nationella minoriteter. Ett handlar om att sprida kunskapsstöd och genomföra kompetenshöjande insatser om minoriteternas rättigheter och språk till beslutsfattare och profession inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och äldreomsorg. Ett annat om att ta fram och tillgängliggöra en utbildning för brobyggare med romsk språk- och kulturkompetens i samverkan med Skolverket.

Under året utökade vi temat Nationella minoriteter på Kunskapsguiden.se med nya publikationer, länkar till utbildningar med mera, vilket särskilt efterfrågas av kommunerna i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska.

Socialstyrelsen arrangerade även flera seminarium, bland annat ett om minoritetsstress för myndighetens personal i syfte att öka kunskapen om dess konsekvenser och stärka insatser på området. Socialstyrelsen och



Foto Lena Granefelt/
Scandinav

Folkhälsomyndigheten arrangerade också ett seminarium om identitet som berörde hur språk, kulturell identitet och hälsa kan höra ihop samt konsekvenser vid språkförlust. För att stärka stödet till kommunerna genomförde Socialstyrelsen tillsammans med Folkhälsomyndigheten en heldagskonferens med kommunerna som primär målgrupp under temat *Hälsa, vård och omsorg för nationella minoriteter*.

Enkätundersökningar visar brister i kunskap och tillämpning av minoriteternas rättigheter

Socialstyrelsen översatte den årliga enkäten *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* till meänkieli, nord-, syd- och lulesamiska inför 2022 års utskick. Enkäten finns sedan tidigare översatt till finska.

Vi genomförde också fem separata samrådsmöten 2022 med respektive judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar tillsammans med Folkhälsomyndigheten. De nationella minoriteternas riksorganisationer och ungdomsförbund bjöds in till samråden och informerades om våra nya uppdrag samt fick lämna synpunkter på hur de vill bli involverade.

Inom ramarna för uppdraget att långsiktigt följa de nationella minoriteternas situation publicerade Socialstyrelsen två enkätundersökningar. En berör situationen för de nationella minoriteterna inom äldreomsorgen och den andra situationen för nationella minoriteter inom den sociala barn- och ungdomsvården. Båda enkätundersökningarna visar att det finns stora brister i kunskap och tillämpning av minoriteternas rättigheter. Enkäterna skickades till verksamhetsansvariga i kommuner som ingår i förvaltningsområden för finska, meänkieli och samiska samt hälften av övriga kommuner.

En enkätundersökning genomfördes också i regionerna som en förstudie för vidare uppföljningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Resultaten visade bland annat att regionerna bedömer att vårdcentraler och BVC är de viktigaste verksamheterna att följa upp avseende de nationella minoriteternas rättigheter.

Äldre

År 2020 var mer än 2,6 miljoner människor i Sverige 60 år och äldre. De senaste 50 åren har antalet äldre personer ökat med 65 procent, vilket är mer än befolkningen som helhet, som har ökat med knappt 30 procent. Denna demografiska förändring väntas öka trycket på välfärdens verksamheter.

Vi har bidragit till nya och fördjupade analyser om äldres vård och omsorg

Socialstyrelsen har sedan pandemins början genomfört omvärldsbevakningar för att få en bild av hur arbetet i äldreomsorgen fungerar. I 2022 års lägesrapport *Vård och omsorg för äldre* redovisades flera fördjupade och nya analyser inom äldres vård och omsorg, samt covid-19-pandemins fortsatta påverkan på socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Under pandemin har betydligt färre äldre personer sökt, beviljats och fått utförd hemtjänst än tidigare år. Trots ett upplevt behov avstod en av fem personer från att söka vård under våren 2020. Äldre var den grupp som i störst utsträckning kände oro och undvek att söka vård.

Resultatet av den årliga nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* visar att det, jämfört med 2020, är en högre andel personer



Foto Scandinav

boende på särskilda boenden för äldre (säbo) som bedömer det allmänna hälsotillståndet som mycket eller ganska gott och som inte besväras av ångslan, oro eller ångest. Fler personer upplever dock en ökad ensamhet och att det är svårare att få kontakt med personal. Dessutom visar årets *Enhetsundersökning riktad till hemtjänstverksamheter och särskilda boenden för äldre* att utbildningsnivån har blivit lägre inom äldreomsorgen.

I december 2020 publicerade Socialstyrelsen webbutbildningen Basala hygienrutiner i vård och omsorg som riktar sig till personal inom hemtjänst, särskilt boende, LSS-boende och bostad med särskild service enligt SoL. Mot bakgrund av denna publicerades i november 2022 en utbildning riktad till chefer och samordnare eller motsvarande med fokus på regler och processer kring basala hygienrutiner samt vilket ansvar chefer har när det gäller att förebygga och förhindra smitta i deras verksamheter.

Världshälsoorganisationen (WHO) har utropat 2021–2030 som ett årtionde för ett hälsosamt åldrande. Fallolyckor är vanliga bland äldre personer och kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall. Socialstyrelsen har därför utfört *hälsoekonomiska beräkningar av vissa åtgärder och arbetssätt*, vilka ligger inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens område. Syftet var att tydliggöra fördelarna med att arbeta fallpreventivt för bland annat verksamhetsledning, och att beräkningarna ska kunna användas för att identifiera kostnadseffektiva åtgärder som samtidigt bidrar till minskat lidande för den enskilde.

Vi har även fört en kontinuerlig dialog med Socialstyrelsens äldreråd, som är myndighetens rådgivande organ för äldre frågor. Dialogerna med rådet bidrar till att säkra brukarperspektivet i myndighetens arbete.

Vi utvecklar och följer upp ANDTS-området

Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för frågor om alkohol och missbruksmedel. Vi har också ett särskilt uppdrag från regeringen att stödja genomförandet av politiken för alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS) 2021–2025 genom att verka för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete.

Vi har tagit fram en vägledning, lägesrapporter och publicerat en forskningsstudie

Under året har Socialstyrelsen bland annat uppdaterat manualen för bedömningsmetoden *Addiction Severity Index (ASI)* och genomfört en förstudie om behovet av stöd om patient- och brukarinflytande inom socialtjänsten och psykiatrin.

Vi har också gett en bild av behov och insatser inom området under 2021 i faktablad, lägesrapporter och öppna jämförelser. De visar bland annat att fler personer har fått vård för narkotikaproblem inom hälso- och sjukvården, men färre personer vårdas inom socialtjänstens heldygnsvård.

Statistiken för dödsfall till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar har beskrivits i en särskild rapport i samarbete med Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Rättsmedicinalverket i syfte att förtydliga hur statistiken tas fram och öka kunskapen om den grupp som avlidit.

Rapporten visar bland annat att många av de som avlidit tidigare har fått vård för skadligt bruk och beroende samt andra psykiatriska diagnoser.

Vi har även publicerat en forskningsstudie om socialtjänstens insatser för barn och unga som lagförts för brott mot narkotikastrafflagen. Den visar bland annat att de flesta inte gripits för narkotikabrott tidigare men däremot var kända av socialtjänsten, att förekomsten av psykisk ohälsa var hög och att en större andel flickor än pojkar haft kontakt med hälso- och sjukvården för psykisk ohälsa.

Rådet för missbruks- och beroendefrågor

Socialstyrelsens råd för missbruks- och beroendefrågor bidrar dels till omvärldsbevakning, dels till arbetet med att få brukares och anhörigas perspektiv på området. Rådet har under året lämnat synpunkter på flera av de uppdrag och projekt som vi arbetar med, och har gett inspel till vår verksamhetsplanering och vårt arbete med att stödja genomförandet av ANDTS-politiken.

Vi stödjer omställningen till en god och nära vård

Hälso- och sjukvården behöver i högre grad organisera och bedriva vård med utgångspunkt i patientens behov och förutsättningar. [Omställningen till en god och nära vård](#) syftar till att patienter och anhöriga ska känna sig delaktiga i hälso- och sjukvården, att vården ska vara lättillgänglig och att det ska finnas en god kontinuitet i kontakterna med vårdpersonalen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och större fokus behöver läggas på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Personer med komplexa hälsoproblem kan behöva stöd att samordna olika vårdinsatser och ibland även insatser från socialtjänsten. Det behöver vara enkelt och tryggt att söka vård i primärvården och invånarna behöver, när det är lämpligt utifrån sina förutsättningar, få stöd att ta hand om sin egen vård och hälsa.

Socialstyrelsen stödjer bland annat omställningen genom att delta i dialoger med företrädare för huvudmän, vårdgivare, professioner och patientorganisationer om hur omställningen kan gå från ord till handling.

Socialstyrelsen har 2022 tagit fram en [uppdaterad version av centrala mått och kärnindikatorer](#) för att följa utvecklingen. Sammanfattningsvis pekar de flesta av resultaten för indikatorerna åt rätt håll när den senaste mätperioden jämförs med den tidigaste. Speciellt gäller detta utfallsmått som direkt berör patienter, så som färre fallskador, olämpliga läkemedel, äldre på akutmottagningar och inskrivningar på sjukhus som kan förebyggas. För flera av de faktorer som är centrala i omställningen till god och nära vård kan dock ingen tydlig positiv utveckling noteras genom utvalda mått. Det gäller indikatorer som rör trygghet, arbetsmiljö, tillgodosett vårdbehov vid vårdcentraler och läkartillgänglighet vid äldreboenden. För fast läkarkontakt och digital tillgänglighet syns dock en positiv förändring för valda indikatorer. En högre andel bland äldre anger att de har en ordinarie läkare de vanligtvis brukar gå till 2021 jämfört med 2017. Det är också fler hälso- och vårdcentraler som är möjliga att besöka på distans via videolänk. Utvecklingen varierar mellan olika kommuner och regioner. Socialstyrelsen publicerar data på myndighetens hemsida som kommuner och regioner kan ladda ner för att följa sin egen utveckling.

Vi följer också förändringsarbetet i kommuner och regioner genom att följa upp överenskommelsen mellan regeringen och SKR om god och nära



Foto Plattform

vård. Den [senaste rapporten](#) publicerades i augusti 2022 och visar att strukturer för omställning och samverkan har etablerats på central nivå i kommuner och regioner, att digitaliseringen gett nya möjligheter för invånarna att boka tider och få vård på distans och att olika former för vård i hemmet har utvecklats.

För att det ska kännas tryggt att söka vård i primärvården behöver invånarna i större utsträckning möta samma läkare och vårdteam. Ett nationellt riktvärde för [fast läkarkontakt](#) i primärvården fastställdes 2022 av Socialstyrelsen till 1100 invånare per specialist i allmänmedicin. Myndigheten har publicerat material för att stödja vård- och hälsocentraler att dimensionera funktionen fast läkarkontakt på ett sätt som är förenligt med verksamhetens uppdrag och arbetsmiljö.

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka identifierat att kommunerna behöver särskilt stöd från myndigheten. Under 2022 publicerades ett exempel på [ramverk för att styra och leda kommunal hälso- och sjukvård](#) på Kunskapsguiden.se, vilket togs fram i samverkan mellan Socialstyrelsen, SKR och de regionala samverkans och stödstrukturerna (RSS) med stöd från EU-kommissionen. I underlaget till ramverket finns en kartläggning av hur ett antal andra länder arbetar med styrning med mål och nyckeltal för att nå en god kvalitet i motsvarande verksamheter.

Många sköra patienter har behov av insatser från olika vårdgivare. I samband med utskrivning av patienter från sluten vård och övergång till primärvården är det viktigt för patientsäkerheten och en god omvårdnad och rehabilitering att rätt information följer med patienten från sjukhuset till primärvården i kommuner och regioner. Socialstyrelsen tog under 2022 fram ett [urval av cirka 60 termer och koder](#) för att stärka informationsutbyte i samband med att patienter skrivs ut från sjukhus.

För att öka kunskapen om den kommunala hälso- och sjukvården genomfördes en förstudie i syfte att ta fram en metod för att bättre beskriva sjukvården i ordinärt boende.

Under 2022 publicerade Socialstyrelsen ett för att underlätta användning av [nationella riktlinjer i kommunal hälso- och sjukvård](#). Undernäring är ett problem bland annat hos äldre, och utbildningsmaterial samt en ny föreskrift togs fram för att stödja arbetet.

Vi arbetar långsiktigt med den nationella strategin för demenssjukdom

Det finns idag 130 000 till 150 000 personer i Sverige som lever med en demenssjukdom. Det växande antalet personer med sjukdomen kommer att föra med sig ökade krav på vård och omsorg i form av resurser, kompetens, forskning samt utveckling av arbetssätt och rutiner.

Socialstyrelsen har under fyra år arbetat med att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom regeringens demensstrategi, och [avrapporade](#) detta 2022. Strategin har inkluderat sju områden: personal, kunskap och kompetens; samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg; uppföljning och utvärdering; anhöriga och närstående; samhälle samt digitalisering och välfärdsteknik.

Resultatet av arbetet visar att områdena fortfarande är centrala för utveckling av demensvård och omsorg. Vi har grund för bedömningen, bland annat

tack vare en bred samverkan med centrala aktörer som representerar kunskapsområdet, professionen, det nordiska perspektivet, vård- och omsorgsgivare samt myndigheter.

Socialstyrelsen följer även upp demensvård och omsorg genom kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registret. Dessa register har gjort det möjligt att till exempel följa upp effekter av pandemin.

Inom ramen för strategin har vi bland annat tagit fram nya [indikatorer](#) och [målnivåer](#), en [vägledning för dagverksamhet](#), en [utbildning och kunskapsstöd om munhälsa för personer med demenssjukdom](#) samt en kunskapsbaserad [modell för ett standardiserat insatsförlopp](#) inom demensvården. I modellen tydliggörs bland annat vilka insatser som behöver erbjudas en person med demenssjukdom under hela sjukdomsförloppet. Modellen har implementerats i fem pilotkommuner under 2020–2021. Vi har även tagit fram en webb-utbildning 2022 om nationella riktlinjer i den kommunala hälso- och sjukvården med fokus på demensriktlinjerna.

Den samverkan vi haft med centrala aktörer har gett oss tydliga indikationer på att våra publiceringar varit efterfrågade och väl mottagna bland beslutsfattare och verksamheter inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Vi tar tillvara erfarenheter från pandemin



Foto Plattform

Konsekvenserna av covid-19-pandemin har successivt avtagit i samhället under 2022, framför allt på grund av virusets utveckling och en allt högre vaccinationstäckning, även om smittspridningen stundtals varit omfattande. Under framför allt första halvåret 2022 fanns det därför ett fortsatt behov av samordning mellan regionerna och 27 IVA-samordningsmöten med representanter för intensivvårdsavdelningar i samtliga 21 regioner genomfördes. Socialstyrelsen har även fortsatt att dela med sig av sin omvärlds- och lägesanalys av pandemins belastning på hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt följt utvecklingen i övrigt.

Utmaningar i form av bland annat uppskjuten vård och brister inom vården och äldreomsorgen har fortsatt att påverka myndighetens verksamhet, till exempel genom mängden regeringsuppdrag och inriktningar på desamma. Myndigheten fortsätter också att följa konsekvenserna av uppskjuten vård och hur pandemin påverkat barn- och ungas situation avseende bland annat antal orosanmälningar. Även brister kopplade till samhällets krisberedskap har medfört ett stort antal nya regeringsuppdrag.

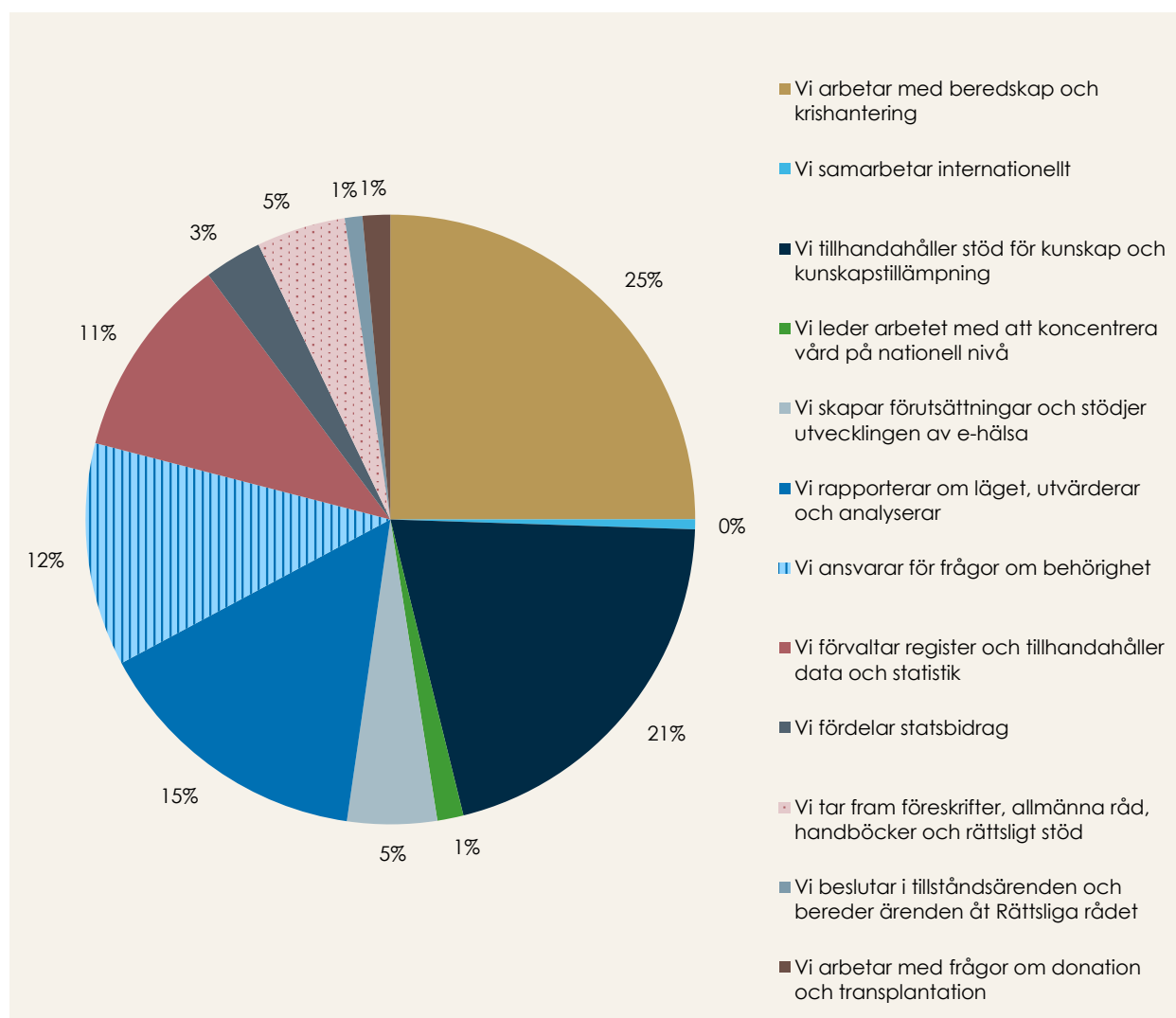
Ett antal av de uppdrag som Socialstyrelsen haft under pandemin har delvis återrapporterats eller avslutats. Några uppdrag har emellertid kvarstått under 2022. Uppdragen handlar bland annat om att köpa in och vid behov fördela läkemedel mot covid-19 samt att efterskänka inköpt material i form av skyddsutrustning till andra länder eller organisationer inom ramen för svenskt bistånd. Myndigheten har även vidmakthållit de strukturer för informationsinhämtning och samordning som byggdes upp under pandemin inom ett antal områden, till exempel deltagande i mötesstrukturer om försörjningsberedskap. Vi deltar bland annat i regelbundna möten med regionernas inköpschefer, vilka samordnas av SKR, månatliga möten som arrangeras av Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap (MSB) avseende samhällets resursförsörjning och samordningsmöten arrangerade av Läkemedelsverket med aktörer inom läkemedelsförsörjning. Myndigheten har även fortsatt att utveckla strukturer och verktyg för att kunna ta fram regelbundna lägesbilder och för att fortsatt redovisa dessa i samband med MSB:s veckovisa samverkanskonferenser. Myndigheten deltar även fortsatt i nätverk för erfarenhetsutbyte och för att följa läget inom äldreomsorgen. Här kan bland annat nämnas regelbundna träffar med Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabiliterings styrelse och vid behov med SKR:s socialchefsnätverk.

Att vi vidmakthåller befintliga strukturer för samverkan, samordning, framtagande av lägesbilder med mera är av avgörande betydelse för myndighetens arbete inom ramen för det nya systemet med sektorsansvariga myndigheter (se även sidan 12). Vi bedömer att myndighetens arbete med covid-19-pandemin under 2022 sammanfattningsvis på flera sätt bidragit med erfarenheter som är viktiga för att hantera kommande kriser och för uppbyggnaden av en stärkt beredskap inom sektorn.

En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd

Socialstyrelsens totala kostnader för området *En god hälsa, vård och omsorg genom styrning och stöd* är 1 417 miljoner kronor 2022 (jämfört med 2021 då de uppgick till 1 409 miljoner kronor). I figuren nedan syns kostnadsfördelningen mellan de ingående verksamhetsområdena.

Figur 3. Kostnader per verksamhetsområde (procent)



Vi arbetar med beredskap och krishantering

Socialstyrelsens arbete med krisberedskap och civilt försvar ingår i det nationella systemet för civil beredskap. I det arbetet ska myndigheten stärka samhällets beredskap inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för att möta allvarliga händelser samt bidra till att minska konsekvenserna av allvarliga händelser.

Kostnaden för verksamheten *Vi arbetar med beredskap och krishantering* är 354 miljoner kronor 2021 (jämfört med 388 miljoner kronor 2021).

Vi ger stöd till Ukraina via civilskyddsmekanismen

När Rysslands invasion av Ukraina inleddes i februari 2022 gick Socialstyrelsen upp i stabsläge. Fokus lades på att samordna det svenska stödet till Ukraina inom myndighetens ansvarsområde, vilket främst omfattade donationer av sjukvårdsmaterial och medicinska evakueringar av ukrainska patienter till Sverige. Arbetet skedde inom ramen för civilskyddsmekanismen, vilket innebar ett nära samarbete med MSB, som är den svenska kontaktpunkten för det europeiska samordningsorganet Emergency Response Coordination Centre (ERCC). Begäran om stöd från Ukraina och intilliggande länder förmedlades via ERCC till MSB, för vidare förmedling till rätt instans nationellt.

Socialstyrelsen gav Katastrofmedicinskt centrum i Region Östergötland i uppdrag att samordna arbetet med nationell fördelning av ukrainska patienter. Under 2022 har Sverige tagit emot totalt 60 ukrainska patienter, vilka vårdats på sjukhus i fem av landets regioner. Inledningsvis rörde det sig främst om kroniskt sjuka civila patienter varav en majoritet var onkologipatienter. Efter hand förändrades bilden och det blev allt fler krigsskadade patienter, både civila och militära. Sverige har aldrig tidigare erbjudit vårdlandsstöd på det här sättet, varför en helt ny process för samverkan mellan deltagande aktörer har etablerats. Processen bygger på att Katastrofmedicinskt centrum samordnar och leder en operativ grupp bestående av representanter från universitetssjukvårdsregionerna, SKR och Socialstyrelsen. När förfrågningar kommer via ERCC vidareförmedlas de från MSB till Katastrofmedicinskt centrum, som efter samråd med regionerna förmedlar eventuella svenska erbjudanden om stöd till MSB. MSB ansvarar för att genomföra de medicinska transporterna och har en nära dialog med de regioner som ska ta emot patienterna, samt med Migrationsverket. Processen fungerar väl, trots ett stort antal involverade aktörer. En utmaning är att viktig information ofta måste förmedlas i flera led. Här finns utvecklingspotential att ytterligare effektivisera processen.

Vad gäller material har Ukraina haft ett brett behov av stöd från både europeiska länder och övriga delar av världen. Alla typer av förbrukningsmaterial, medicinteknisk utrustning och läkemedel har efterfrågats via EU och ERCC. Från Socialstyrelsen har tre donationer genomförts med medicinteknisk utrustning, kirurgiska instrument samt skyddsutrustning för covid-19 och annan patientvård. Läkemedelsdonationer har gått via Läkemedelsverket och Folkhälsomyndigheten.



Foto Hans Berggren/
Scandinav

Vi stärker det civila försvaret

För att stärka det civila försvaret har Socialstyrelsen redovisat åtgärder som behöver vidtas, både under nuvarande försvarsbeslutsperiod 2022–2025 och inför kommande period 2026–2030, till MSB. Åtgärderna gäller Socialstyrelsen och Sveriges regioner. Regionernas behov av åtgärder har vi redovisat genom samverkan med SKR. Inom arbetet med kommande försvarsbeslutsperiod har vi även samarbetat med övriga beredskapsmyndigheter i vår sektor och rapporterat in sektorgemensamt till MSB. Utifrån anvisningar för det civila försvaret och uppföljning och utvärdering av överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar har Socialstyrelsen redovisat vidtagna åtgärder. Vi har också och gjort en bedömning av förmågan att bidra till det militära försvaret och målen för det civila försvaret rörande att säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna, upprätthålla en nödvändig försörjning och upprätthålla samhällets motståndskraft mot externa påtryckningar och bidra till att stärka försvarsviljan.

Från och med 2022 ska myndigheten årligen redovisa hur medel som har tillförts myndigheten för att förstärka arbetet med civilt försvar har använts. Stort fokus under året har legat på att utöka antalet resurser som arbetar med beredskapsfrågorna på myndigheten, dels genom nyanställningar och dels genom kompetensutveckling av redan anställd personal för att höja medvetenheten och den generella kompetensen. Därtill har nya, interna strukturer för beredskapsfrågorna byggts upp, bland annat en särskild chefsgrupp som kommer att ha en viktig uppgift vad gäller myndighetens arbete med civil beredskap utifrån Socialstyrelsens nya roll som sektorsansvarig myndighet för sektorn Hälsa, vård och omsorg. Chefsgruppen kommer också att användas i arbetet med att utveckla Socialstyrelsens egen krisberedskapsförmåga. Vi har under året utökat och förstärkt vår signalskyddsorganisation genom att fler medarbetare utbildats i signalskydd. Vi har också uppdaterat och tagit fram rutiner och vägledningar för stöd i myndighetens hantering av säkerhetsskyddsklassificerade handlingar vilket stärker vår förmåga och vår resiliens.

För att kunna möta behoven vid höjd beredskap och väpnat angrepp, till exempel krigshandlingar på svenskt territorium har Socialstyrelsen även genomfört workshops med representanter från samtliga regioner, Försvarsmaktens militärregioner och civilområdesansvariga Länsstyrelser i syfte att skapa dialog och ökad förståelse för hur totalförsvaret ska utformas inom hälso- och sjukvården. De workshops som genomförts har bidragit till djupare förståelse och ett säkrare sätt att bedöma förmåga samt identifiera fortsatta behov. Det har ökat förutsättningarna för att kunna hantera det säkerhetspolitiska läget och agera samlat för att möta utmaningar och hot i såväl fred som vid höjd beredskap. Det har också varit ett viktigt underlag för att kunna planera det fortsatta arbetet med utvecklingen av totalförsvaret i vår sektor.



Foto Jens Lindström

Vi stärker hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Tillsammans
stärker vi
Sveriges
beredskap



Foto Eva Edsjö

För att stärka beredskapen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten har Socialstyrelsen fått en rad regeringsuppdrag varav fem har slutredovisats under 2022. Det rör bland annat vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer, förstärkning av nationell förmåga vid masskadehändelser och nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.

Därutöver har en rad delredovisningar gjorts och sju nya regeringsuppdrag tillkommit under 2022. Exempel på områden med pågående regeringsuppdrag är kartläggning och stöd till den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap, försörjningsberedskap, förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter, blodverksamheter, egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter.

Samtliga har sin utgångspunkt i totalförsvarspropositionen och Socialstyrelsens arbete är ett viktigt bidrag till att utveckla och stärka hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap vid kris och krig. Intresset för myndighetens arbete och de rapporter som tagits fram har varit stort både hos regioner, kommuner, samverkande myndigheter och andra aktörer.

För att hålla ihop arbetet och underlätta helheten och förankring har tre referensgrupper och en expertgrupp skapats. I grupperna deltar representanter från regioner, SKR, Försvarsmakten, Kunskapscentrum i katastrofmedicin och Svenskt Katastrofmedicinskt råd med flera. Därtill finns referensgrupper, expertgrupper och arbetsgrupper knutna till olika projekt.

Information om Socialstyrelsens arbete har efterfrågats av framför allt regioner och för att nå ut till en bredare målgrupp har tre webinarier med namnet *Katastrofmedicinskt forum* genomförts under 2022. Dessa forum har innehållit information om pågående projekt, aktuella händelser och omvärldsbevakningar som Kunskapscentrum inom katastrofmedicin, vilket verkar på uppdrag av Socialstyrelsen, bidragit med. Webinarierna har varit uppskattade och mellan 200–300 personer har deltagit vid de olika tillfällena.

Vi samarbetar internationellt

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

Kostnaden för *Vi samarbetar internationellt* är drygt 7 miljoner kronor 2022 (jämfört med knappt 4 miljoner kronor 2021).

Vi stärker vårt internationella samarbete

Internationellt arbete är en prioriterad fråga i Socialstyrelsens strategi för 2021–2025, vilket innebär att vi ska utöka vår förmåga att integrera internationella erfarenheter och kunskaper i vårt dagliga arbete i syfte att möta utmaningar och behov i samhället. Vi ska även förstärka vår förmåga att arbeta på den internationella arenan. Sveriges ordförandeskap i EU under första halvåret 2023 har under verksamhetsåret inneburit att planeringsarbete har genomförts för att planera för aktiviteter och utökad stöd till Socialdepartementet.

Socialstyrelsen har under verksamhetsåret också ökat sitt internationella arbete genom att gå in i flertalet så kallade gemensamma åtgärder inom ramen för EU:s hälsoprogram. Projekten rör bland annat primärvård, Europeiska Referensnätverk för sällsynta sjukdomar och högspecialiserad vård, primär- och sekundäranvändning av hälsodata samt cancer. De gemensamma åtgärderna är treåriga samarbetsprojekt mellan EU-länderna. Syftet är att bidra med svensk expertis och dra lärdom av hur andra länder arbetar samt att bidra till EU:s gemensamma folkhälsopolitik.

Vi har fokus på kunskaps- och erfarenhetsutbyte

I Socialstyrelsens roll som expertmyndighet ingår att vi ska samverka med aktörer utanför Sveriges gränser. Vårt internationella arbete handlar till stor del om rollen som expertmyndighet, där vi delar med oss av vårt kunnande och våra erfarenheter till länder eller organisationer som vill lära av oss eller som vi vill lära av. Vi deltar även i olika statistiksamarbeten och levererar statistik internationellt till bland annat EU, Eurostat, OECD och WHO i syfte att bidra till internationella jämförelser. I vår roll som stabsmyndighet agerar vi också stödjande till Socialdepartementet i olika internationella sammanhang.

Under året har Socialstyrelsen bland annat tagit emot företrädare för Iraks och Libanons ambassader för att prata om socialtjänstfrågor, vi har samverkat med vår danska motsvarighet Sundhedsstyrelsen genom att ha ett gemensamt möte mellan våra ledningsgrupper, och vi har representerat Sverige på en EU-konferens om sällsynta sjukdomar i Prag. Vi har träffat Egyptens motsvarighet till Socialstyrelsen för att utbyta erfarenheter. Vi medverkade också på Socialdepartementets och Swecares resa till Indien i syfte att utveckla samarbete avseende äldrefrågor. Socialstyrelsen träffade Europarådets granskningskommitté för konventionen mot människohandel under deras

besök i Sverige för att bland annat diskutera socialtjänstens roll i att ta hand om utsatta barn, samt rätten till vård i Sverige.

Under året har vi även arrangerat ett dialogmöte tillsammans med European Observatory on Health Systems and Policies, EU-kommissionen och OECD, där syftet var att utbyta erfarenheter och lärdomar av att arbeta med prevention och hälsofrämjande aktiviteter inom primärvården i ljuset av covid-19-pandemin. Webbinariet ordnades som ett led i EU-kommissionens process *Hälsotillståndet i EU*, vilken är en tvåårig process för att granska medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssystem. Socialstyrelsen har också för första gången stått värd för styrelsemötet för European Observatory on Health Systems and Policies.

Vi samverkar med våra grannländer

Det nordiska nätverket för generaldirektörer inom motsvarande Socialstyrelsen och Inspektionen för vård och omsorg träffades i augusti för att utbyta erfarenheter om aktuella frågor inom bland annat hälso- och sjukvård, barns situation och digitaliseringsfrågor. Vi har också deltagit vid årsmötet för den internationella organisationen för nationella folkhälsomyndigheter (IANPHI) vars årsmöte hölls i Stockholm, arrangerat av Folkhälsomyndigheten. Där deltog vi i en dialog om nordisk samverkan och lärdomar av pandemin.

Socialstyrelsen ingår i expertgruppen Children at risk (CAR), inom Östersjösamarbetet Council of the Baltic Sea States (CBSS). Under året har fokus legat på att diskutera effekten av covid-19 på barn samt att kartlägga hur kriget i Ukraina påverkar situationen för barn i regionen i syfte att dela erfarenheter.

Vi har även koordinerat ett projekt under Nordiska ministerrådet som syftar till att öka kunskapen kring vilka policyer som främjar en sammanhållen vård. Slutrapporten som publicerades i augusti visar att de nordiska hälsosystemen i grunden är robusta, men att det hälsofrämjande arbetet inom hälso- och sjukvården kan förbättras, liksom ambitionerna att utveckla sammanhållna vårdprocesser.

Ökat fokus på gränsöverskridande hälsodata, internationella jämförelser av hälso- och sjukvårdssystemens förmåga och kapacitet, liksom av sjuklighet och dödlighet, har visat sig grundläggande för att förstå och hantera globala hälsokriser. Socialstyrelsen har därför gått in i två olika EU-projekt för att förbereda införandet av den nya förordningen om det europeiska hälsodataområdet. Området ska underlätta för utbyte av gränsöverskridande hälsodata inom EU. Dessa frågor, om primär- och sekundäranvändning av hälsodata, blir allt viktigare för att främja fri rörlighet av personer, varor och tjänster. Myndigheten stödjer också Socialdepartementet i den pågående EU-förhandlingen om det europeiska hälsodataområdet.

Socialstyrelsen har inom ramen för EU-projektet Towards a European Health Data Space (Tehdas) medverkat i en kartläggning av hälsodataområdet i Sverige i syfte att se hur de kommande nya reglerna om gränsöverskridande samarbete kan fungera med den nuvarande svenska strukturen.

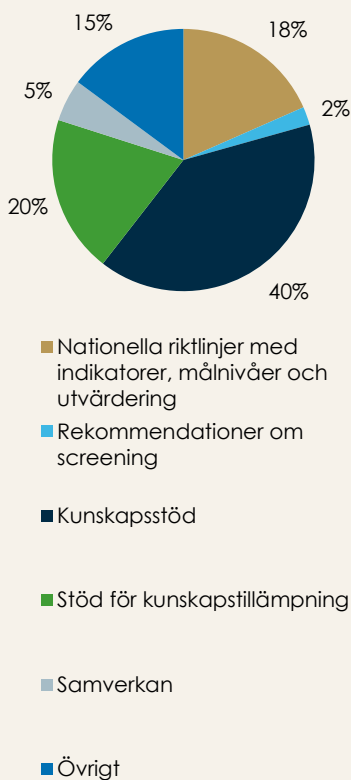
Myndigheten har också medverkat i en arbetsgrupp sammankallad av WHO:s Europakontor för att ta fram utkast till en regional strategi för digital

hälsa tillsammans med kollegor på E-hälsomyndigheten. Strategin beslutades vid Europaregionens årsmöte i Tel Aviv i september.

Socialstyrelsen innehar uppdragen som *Chief medical officer (CMO)*, *Chief nursing officer (CNO)* och *Chief dental officer (CDO)*. I dessa roller medverkar vi i gemensamma möten inom EU och WHO. Under 2022 har pandemin varit ett självklart ämne som diskuterats, liksom hälso- och sjukvårdspersonalens roll och hälsosystemens motståndskraft mot kriser. CMO, CNO och CDO har börjat planera för det gemensamma möte som Socialstyrelsen arrangerar under det svenska ordförandeskapet i EU våren 2023.

Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning

Figur 4.
Kostnadsfördelning
2022



Ett tillfredsställande resultat

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

Myndigheten har valt ut nio särskilt aktuella arbetsområden under 2022 för att redovisa vår kunskapsstödjande verksamhet. Vi bedömer att resultatet är **tillfredsställande** för alla nio arbetsområden vad gäller *relevans, ändamålsenlighet* och *nytta*.

Vi redovisar även resultaten för Socialstyrelsens tio mest använda webbutbildningar. Myndigheten klarar våra uppsatta mål för deltagarnas utvärderingar. Vi bedömer därmed att resultatet för våra webbutbildningar är **tillfredsställande** vad gäller *relevans, ändamålsenlighet* och *nytta*.

Kostnaden 2022 för verksamheten *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskapstillämpning* är totalt 292 miljoner kronor (jämfört med totalt 277 miljoner kronor 2021). Ökningen beror bland annat på att försäkringsmedicinskt beslutsstöd i år redovisas i detta avsnitt.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Kriterier för bedömning av våra resultat är att Socialstyrelsens kunskapsstöd och stöd för kunskapstillämpning ska vara *relevanta* och *ändamålsenliga*, och de ska *komma till nytta*. Vi gör kvalitativa bedömningar av resultaten utifrån olika exempel på hur vi har uppfyllt eller inte uppfyllt kriteriet.

Relevans och ändamålsenlighet

Att våra kunskapsstöd och stöd för tillämpning är relevanta och ändamålsenliga innebär att vårt material möter målgruppens reella behov med ett relevant innehåll som är framtaget utifrån bästa tillgängliga kunskap. Det har ett ändamålsenligt format och innehållet är utformat så att det är lättillgängligt, lätt att använda och framtaget tillsammans med mottagargruppen. Vår resultatbedömning utgår från hur vi säkerställt detta, till exempel genom behovskartläggningar, pilotprojekt eller andra dialoger med målgruppen eller intressenter. Kriteriet kan vi påverka genom våra arbetsätt.

Nytta

När våra kunskapsstöd och stöd för tillämpning är till nytta är de kända, använda eller tillämpade av våra målgrupper. Nyttan kan vi till en viss del påverka genom olika insatser, men den är också beroende av förutsättningarna hos de verksamheter som ska använda våra kunskapsstöd.

För att bedöma hur vi uppfyllt kriteriet kan vi exempelvis följa hur våra produkter har beställts, hur efterfrågade de är eller hur deltagandet varit vid olika insatser för att sprida våra produkter. Vi kan också undersöka om vi genomfört aktiviteter som skapar förutsättningar för implementeringen av det vi tagit fram eller analysera hur våra kunskapsstöd har implementerats i målgruppernas verksamhet på olika sätt. För detta kriterium analyserar vi både insatser som vi levererat under året och tidigare år, eftersom nyttan kan framgå först efter ett antal år.

Redovisning och analys av resultat

Nationella riktlinjer

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

Vi har i dialog med målgrupperna samlat in och omhändertagit deras behov av kunskapsstöd, både rörande innehåll och ändamålsenlig form.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har skapat förutsättningar att implementera de riktlinjer vi levererat. Så långt det är möjligt har vi säkerställt kopplingen mellan riktlinjer och andra kunskapsstöd, exempelvis inom områdena obesitas respektive adhd och autism. Vi har med utgångspunkt i en tidigare publicerad riktlinje på området schizofreni utvärderat hur dessa rekommendationer efterföljs, som ett stöd för fortsatt förbättringsarbete.

Nationella riktlinjer vänder sig till de som fattar beslut om resurser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten. Syftet är att få ut mesta möjliga vård för varje skattekrona och att vården ska vara jämlik och bygga på bästa tillgängliga kunskap.

I samverkan med andra säkerställer vi målgruppernas behov av vägledning

Vid framtagande av nationella riktlinjer säkerställer Socialstyrelsen, genom en strukturerad behovsinsamling, att våra rekommendationer fyller målgruppernas behov av vägledning. Vi använder oss bland annat av lägesrapporter, kartläggningar och behovsanalyser.

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism publicerades i en första version under 2022. Riktlinjerna togs fram då målgrupperna lyfte behov av att förbättra vården och stödinsatserna vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Personer med adhd och autism kan ha olika behov av vård och stöd, vilket innebär att verksamheter och yrkesgrupper behöver samverka. Rekommendationerna riktar sig därför både till hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsans medicinska insats.



Foto Vladimir Grigorev/
Mostphotos

Nationella riktlinjer för vård vid obesitas valdes ut som pilotprojekt i syfte att ta fram en mindre omfattande riktlinje på kortare tid och publicerades i en första version 2022. På grund av till exempel sjukdom och distansarbete under pandemin blev leveranstiden längre än vi hoppats på, men pilotprojektet har gett värdefulla erfarenheter såsom att behovet av vägledning ska styra antal rekommendationer snarare än leveranstid. Vi ser dock värdet av att riktlinjerna blir mindre omfattande framöver.

Vi gör nytta i det samlade, nationella systemet för kunskapsstyrning. Socialstyrelsen är en del av ett samlat nationellt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvården. När vi tar fram kunskapsstöd samverkar vi med andra myndigheter och med [regionernas system för kunskapsstyrning samt deras nationella programområden](#) (NPO) så att vi kan göra mesta möjliga nytta i rätt frågor. Då vi inte nådde samsyn med det nationella programområdet för hjärt- och kärlsjukdomar i behovet av kunskapsstöd valde vi att inte uppdatera riktlinjen för området under året. Vi befarade att de uppdaterade nationella riktlinjerna inte skulle få tillräckligt stort genomslag eftersom regionerna samtidigt tog fram egna kunskapsstöd. Vi kommer i stället att göra en nationell utvärdering i syfte att ta reda på vilka områden som kan förbättras i vården av personer med hjärt- och kärlsjukdomar. Utvärderingen kan ligga till grund för framtida beslut om myndighetens aktiviteter på området, till exempel om behovet av nationella riktlinjer uppstår framöver.

För att bidra till en mer jämlik vård behöver Socialstyrelsens rekommendationer implementeras i hälso- och sjukvården, till exempel i vård- och insatsprogram. Under arbetet med riktlinjerna för vård vid obesitas samt för vård och stöd vid adhd och autism har vi samarbetat med berörda programområden. Nationellt programområde för psykisk ohälsa har tidigare tagit fram ett vård- och insatsprogram för adhd och kommer vid behov att uppdatera programmet när de nationella riktlinjerna publiceras i slutgiltig version. Gruppen kommer också att få ett utökat uppdrag att under 2023 lägga till autism i vård- och insatsprogrammet för adhd. Även nationellt programområde för barn och ungdomars hälsa har utarbetat ett vårdprogram för obesitas hos barn som gick ut på remiss i november och nationellt programområde för endokrina sjukdomar ska ta fram vårdförlopp eller vårdprogram baserade på våra rekommendationer i de nationella riktlinjerna.

Vi stöttar målgruppernas implementering av riktlinjerna. Varje riktlinje innehåller en grundläggande vägledning för hur beslutsfattare kan implementera dem i sin verksamhet samt en lista över relevanta och kompletterande kunskapsstöd, för att samlat tillgodose behoven hos de patient- och brukargrupper som riktlinjerna gäller. Vi uppmanar också till att ordna regionala seminarier där beslutsfattare, verksamhetsföreträdare och tjänstemän eller politiker från sjukvårdsregionen, enskilda regioner eller kommuner kan diskutera vilka organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser rekommendationerna kommer att få. Seminarierna beskrivs ofta som ett värdefullt forum för diskussioner mellan grupperna.

I år har vi även erbjudit regionerna stöd för att göra gapanalyser inför implementering av nationella riktlinjer för vård av obesitas samt adhd och autism. Stödet består av enkätfrågor som alla kan använda och analyserna

ska visa hur nuläget ser ut i förhållande till rekommendationerna. Socialstyrelsen tog fram stödet då myndigheten noterat stora skillnader i kvaliteten på gapanalyser över landet samt identifierat att vi kunde bidra till ökad jämlikhet genom att skapa en enkät med relevanta frågor för regionerna att analysera. De flesta regioner tackade ja och uttryckte att stödet höjer kvaliteten på gapanalyserna.

För att underlätta implementeringen har myndigheten de senaste åren arbetat med att göra rekommendationerna tillgängliga digitalt, bland annat via en separat webbplats där rekommendationerna för flera av riktlinjerna är sök- och filtreringsbara. Vi har även infört ett verktyg för hantering av innehåll som både kan användas för att redigera innehåll och publicera från, i form av API:er, vilket innebär att informationen kan föras över till egna system eller appar, till exempel regionernas system för kunskapsstyrning.

Nationella riktlinjer för tandvård, som Socialstyrelsen publicerade under 2022, är på god väg att implementeras i verksamheten. Remitteringen visade att riktlinjens huvudbudskap har tagits emot väl av tandvården, särskilt delen om samverkan mellan olika aktörer samt delen om preventiva åtgärder och levnadsvanor. Vi bedömer, utifrån muntlig återkoppling när vi deltagit i konferenser och Odontologiska riksstämman, att riktlinjerna är ett stöd för verksamheterna och att de används. Riktlinjerna ingår även i underlaget när Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar vilka åtgärder som ska få statligt tandvårdsstöd.

Socialstyrelsen har haft en kontinuerlig dialog med nationella programområdet för tandvård, vilka har startat flera nationella arbetsgrupper (NAG) där implementering av riktlinjerna är en del av eller hela arbetet. Under 2022 har myndigheten också tagit fram implementeringsstöd, bland annat utbildningen Tandvård 2.0. Under utbildningens första sex månader hade 369 personer gått utbildningen och 386 har påbörjat den, vilket är ett bra resultat med tanke på när riktlinjerna publicerades och antal personer som utbildningen vänder sig till. Socialstyrelsen planerar att under nästa år påbörja en utvärdering av dessa riktlinjer, vilket dels ska påminna verksamheterna om vikten av att implementera dem, dels ge en bild av vad som idag fungerar väl samt vad som behöver förbättras.

För att de nationella riktlinjerna ska bli ett bättre stöd även för den kommunala hälso- och sjukvården har vi under 2022 publicerat en webbutbildning. Målgruppen är främst beslutsfattare inom kommuner och regioner, till exempel politiker, tjänstemän och verksamhetschefer men även medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Även beslutsfattare och chefer/verksamhetsutvecklare som ansvarar för till exempel äldreomsorg kan ha nytta av utbildningen. Utbildningen ger grundläggande kunskaper om Socialstyrelsens nationella riktlinjer med fokus på områden som är relevanta för kommunal hälso- och sjukvård och regional primärvård. Under utbildningens första månader hade 85 personer avslutat utbildningen och 146 har påbörjat den, vilket inte är ett resultat vi hade hoppats på med tanke på hur stor målgruppen är. En anledning kan vara att Socialstyrelsen inte har genomfört tillräckliga kommunikationsinsatser för att göra webbutbildningen känd.



Foto Eva Edsjö

Vi har utvärderat följsamheten till tidigare publicerade riktlinjer Under 2022 genomförde Socialstyrelsen en *nationell utvärdering av vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd* med utgångspunkt i följsamheten till våra nationella riktlinjer från 2018. Utvecklingen för sjukdomsområdet går för långsamt framåt och många högt prioriterade åtgärder erbjuds fortfarande i alldeles för liten utsträckning. Utvärderingen visade visserligen att en del av rekommendationerna har fått genomslag i verksamheterna, men vården erbjuder inte ledarledda insatser kopplade till fysisk aktivitet och kost i den utsträckning som rekommendationerna motiverar.

Ungefär hälften av regionerna har haft insatser på politisk nivå för att införa de nationella riktlinjerna. Revideringar av samverkansavtal och informationsinsatser har i högre grad utförts mellan enheter och instanser inom regionen och i mindre grad mellan region och kommun, vilket indikerar att fler regioner behöver stärka sitt arbete med att behandla dessa frågor på högsta beslutande ledningsnivå.

Utvärderingen visar att det fortfarande finns ett antal förbättringsområden inom regionerna och i relevanta fall kommunerna. Till exempel erbjuds inte personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd högt prioriterade psykosociala insatser i den utsträckning de borde. Exempel på insatser är case management, boendestöd och kognitiv beteendeterapi. Resultaten visar även att det finns stora skillnader mellan regioner avseende vilka insatser som erbjuds. Utvärderingen är ett stöd för regioner och kommuner i deras fortsatta förbättringsarbete och kvalitetsutveckling på området.

Nationella screeningprogram

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

Vi har i dialog med målgrupperna samlat in och omhändertagit deras behov av kunskapsstöd samt tagit fram rekommendationer baserat på evidens.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har etablerat samverkansforum mellan berörda aktörer för att förbättra implementeringen och följsamheten till Socialstyrelsens rekommendationer om cancer-screening. Vi har utvärderat följsamheten av rekommendationen för bröstcancerscreening och samordnat rekommendationerna om cervixscreening med vårdprogrammet.



Foto Therese Winberg

Rekommendationer om nationella screeningprogram syftar till att nå nationell samordning kring screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Befolkningen i hela landet ska erbjudas likvärdig möjlighet att delta i ett screeningprogram.

Bröstcancerscreening med mammografi har ett högt deltagande. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor. År 2020 fick 7400 kvinnor diagnosen invasiv bröstcancer. Socialstyrelsen rekommenderar sedan 1998 att hälso- och sjukvården bör erbjuda mammografi för att upptäcka bröstcancer. Rekommendationen om ett nationellt program för

bröstcancerscreening har funnits sedan 2014 och sedan [2018 reglerar HSLF-FS 2019:14 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om villkor för avgiftsfri screening](#).

Trots att bröstcancerscreening har funnits länge rapporterar inte regionerna i kvalitetsregistret för nationell uppföljning. Socialstyrelsen har under 2022 publicerat den [första utvärderingen av screening med mammografi](#). Utvärderingen visar att en hög andel kvinnor kallas, ungefär 1 miljon årligen, och att deltagandet är högt. Dock ser vi att kvinnor med lägre utbildningsnivå inte deltar i samma utsträckning som andra, att det råder brist på personal och att det finns regionala skillnader i till exempel andelen kvinnor som kallas. För att stötta regionerna har vi kontinuerlig kontakt med regionala cancercentrums (RCC:s) arbetsgrupp för mammografi som nu utarbetar ett vårdprogram för screening av bröstcancer.

Samordning för förbättrad implementering av cancerscreeningsprogram

I en utvärdering 2021 av RCC:s verksamheter framkom ett behov av nationellt stöd i cancerscreeningen och att regionernas ansvarsområden och uppdrag förtydligas. I samarbete med RCC har Socialstyrelsen etablerat en samverkansstruktur som kan bidra till att implementera cancerscreening på nationell nivå samt ett forum för att skapa samverkan mellan screeningprogrammen. Syftet med strukturen är att programmen ska kunna dela goda exempel och lära av varandra. Socialstyrelsen tar fram nationella rekommendationer om screeningprogram, utvärderar dem och har en roll som nationell samordnare av cancerscreening. RCC utgör länken till verksamheternas organisation. En nära dialog mellan RCC och Socialstyrelsen kan därför bidra till att skapa bättre förutsättningar att snabbt införa nya screeningprogram och uppdaterade rekommendationer.

Vi har ett antal olika samverkansföretag med RCC och representanter från de enskilda programmen för cancerscreening. Ett fokuserar på gemensamma frågor för programmen samt återkopplar status för hur väl respektive program följer rekommendationerna. Ett annat diskuterar frågor som berör respektive program. Samverkan ökar förutsättningarna för verksamheter att omhänderta förslag på förbättringar i större utsträckning än tidigare. Ett annat behov som identifierades var att utveckla uppföljning och utvärdering av befintliga screeningprogram för cancer. Socialstyrelsen har utvecklat en modell för nationell utvärdering som innebär att myndigheten utvärderar programmen var 4–5 år och vissa indikatorer med kortare intervall vid behov. Det innebär att vi kan skapa oss en mer regelbunden bild av utvecklingen, implementeringen och aktuell status.

Vårdprogram utgår från Socialstyrelsens rekommendationer om screening för livmoderhalscancer

Myndigheten har genomfört en översyn av [rekommendationerna för screening av livmoderhalscancer](#). Dessa publicerades 2022 tillsammans med nya föreskrifter, vilket gör rekommendationerna tvingande. Behovet av översynen kom av att kunskapsläget hade ändrats och ny vetenskap fanns på området. Översynen ledde till fyra nya rekommendationer:



Foto Anna Roström

- Primär analysmetod i screeningen blir nu HPV-analys
- Screeningintervall ändras till vart femte år för kvinnor i åldern 23–49 år och vart sjunde år för kvinnor i åldern 50–70 år. Många yngre är vaccinerade mot vissa högrisktyper av HPV
- Kompletterande analys för 41-åringar rekommenderas inte längre då dessa analyser visat sig bidra mycket lite till diagnostiken i screeningen
- Rekommendation att erbjuda självprovtagning som alternativ. Dock ska erbjudande om provtagning hos vårdgivare alltid erbjudas för att inte riskera ett lägre deltagande i screeningprogrammet.

Under arbetet har vi fört dialog med vårdprogramgruppen för cervixcancerprevention i syfte att samordna våra rekommendationer med vårdprogrammet. Vårdprogrammet kompletterar och utgår nu från Socialstyrelsens screeningrekommendationer. Dessa omfattar förloppet fram till att screeningdeltagaren får besked om HPV-infektion. Därefter tar vårdprogrammet vid, vilket bland annat beskriver åtgärderna för att säkerställa ett högt deltagande och uppföljande provtagning för HPV-infektion samt ger stöd i regionernas process att införa Socialstyrelsens screeningrekommendation. Framöver kommer myndigheten att följa upp implementeringen av rekommendationerna i våra samverkansforum.

Screening för cystisk fibros – svårt beslut där evidensen avgjorde

Under 2016 utredde Socialstyrelsen en rekommendation om nyföddhetscreening för cystisk fibros. Under arbetets gång framkom att en dylik screening skulle innebära en genetisk analys. Det fanns dock juridiska otydligheter rörande hur anlagsbärares integritetsskydd skulle upprätthållas och myndigheten kunde därför inte publicera en slutgiltig rekommendation. 2019 genomfördes en ändring i lagen om genetisk integritet samt biobankslagen, vilket innebar att Socialstyrelsen kunde ta upp frågan igen. Socialstyrelsens sammanställning visar att det inte finns vetenskapligt stöd för att nyföddhetscreening för cystisk fibros har tillräckligt positiva effekter.

Barn och brott

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har utformat våra kunskapsstödande material i dialog med målgrupperna, utgått från deras behov och fortsatt samverka på nationell nivå.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har deltagit i ett tjugotal konferenser med relevans för målgrupperna och presenterat vårt material. Vi har fått positiv återkoppling på nyttan och kan se att våra material använts.

Socialstyrelsen har under 2022 fortsatt arbeta med att öka kompetens, stabilitet och kvalitet i den sociala barn- och ungdomsvården samt kommunicera arbetssätt och dela erfarenheter inom sociala insatser till utsatta områden. Myndigheten har både tagit fram kompletterande stöd till tidigare kunskapspaket och nytt stöd i samordning med andra myndigheter.

Vi har anpassat material om informationsutbyte och sekretess vid brottsförebyggande arbete till målgrupperna. För att främja informationsutbyte mellan polis och socialtjänst samt öka kunskap om sekretess inom brottsförebyggande arbete har Socialstyrelsen tagit fram material för [vägledning och stöd i form av en vägledande text](#) på webbplatsen Kunskapsguiden.se och en inspirationsfilm med tillhörande reflektionsfrågor om sekretess.

Under arbetet använde vi oss av synpunkter och erfarenheter från ett antal kommuner, Brottsförebyggande rådets (Brå:s) rapport 2021:1 om kommunernas behov samt synpunkter som fördes fram vid ett seminarium anordnat av Socialstyrelsen och Polismyndigheten 2019. Vi informerade bland annat om materialet i SKR:s nätverk för utvecklingsledare och i nätverken för samverkan skola, socialtjänst, polis och fritid (SSPF) samt sociala insatsgrupper (SIG). Vi har fått positiv återkoppling gällande att materialet kommer till nytta och är lätt att förstå.

Målsättningen i regeringens brottsförebyggande program syftar till att utveckla samverkan mellan berörda aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Genom materialet har vi skapat förutsättningar för informationsdelning och utökad samverkan på lokal nivå. Även förutsättningar för samsyn mellan polis och socialtjänst har ökat då aktörerna tagit del av varandras roller, mandat och på vilka sätt de kan och behöver samarbeta.

Under 2022 påbörjade Socialstyrelsen även dialog med Skolverket om informationsdelning för barnets bästa mellan skola och socialtjänst avseende barn som är kända för socialtjänsten.

Informationsmaterial om SSPF, SIG och erfarenhetsutbyten möter kommunernas behov

I Brå:s årliga enkät från 2022 framgick bland annat att kommunerna saknade stöd och tydliga beskrivningar av arbetsformerna SSPF och SIG. Att myndigheter samordnar sig på nationell nivå underlättar samordning på lokal nivå. Socialstyrelsen, Brå, Polismyndigheten, Skolverket, Myndigheten för



Foto Christian Ferm

civilsamhälles- och Ungdomsfrågor (MUCF) och SKR har därför bildat en nationell arbetsgrupp i syfte att underlätta samverkan på kommunal nivå. Arbetsgruppen publicerade under året ett gemensamt informationsmaterial om [SSPF](#) och [SIG](#), vilket riktar sig till de som vill starta upp eller ta ett omtag kring samverkansformerna. Materialet innehåller en beskrivning av bästa tillgängliga kunskap och framgångsfaktorer för en effektiv samverkan, vilket efterfrågats av kommunerna. Arbetsgruppen har även publicerat skriftligt material, filmer, inbjudningar till aktiviteter, lästips med mera på Brå:s webbplats och uppmuntrat deltagarna i nätverken att dela kunskap och tips mellan lokala verksamheter i SKR:s Samarbetsrum.

Arbetsgruppen genomförde under hösten aktiviteter för kommuner som arbetar med SSPF eller SIG i form av nätverksträffar och workshops, samt presenterade sitt arbete och material på nationella konferenser som till exempel Drogfokus och Socionomdagarna. Arbetsgruppen har också beställt en [vägledning](#), filmer och köpt in en utbildning i SIG: Risk, Behov och Mottaglighet (RBM) för SIG-verksamheterna i kommunerna. Utbildning fick ett positivt mottagande avseende innehåll, omfattning och form, men kommer framöver att justeras något i syfte att ytterligare öka relevansen och nyttan.

Vi marknadsförde aktiviteterna i sociala kanaler, till exempel LinkedIn, vilket gav stor spridning. Uppföljningar visade att deltagarna bland annat uppskattade att få dela erfarenheter mellan kommuner och få hjälp att hantera utmaningar. Kommuner som liknar varandra i storlek och typ av kriminalitet utökade sin kontakt via nätverk som arbetsgruppen skapade. Socialstyrelsen intervjuade även representanter för kommuner som fått statsbidraget till sociala insatser i utsatta områden. Flera kommunrepresentanter uttryckte att SIG-nätverket och SSPF-nätverket varit till stor hjälp i att organisera arbetet med att minska kriminalitet bland barn och unga.

Nytt stödmaterial till socialtjänsten kompletterar tidigare kunskapspaket

Under 2022 publicerade Socialstyrelsen ett [Reflektionsmaterial](#) på [Kunskapsguiden.se](#), vilket hör till kunskapsstödet [Bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott eller har annat normbrytande beteende](#) för socialtjänsten som togs fram 2020. Materialet syftar till att fördjupa kunskap om risk- och skyddsfaktorer för arbetsgrupper i socialtjänsten samt öka förståelsen om samspelet dem emellan. En extern och en intern referensgrupp lämnade synpunkter och förslag på utformningen.

Reflektionsmaterialet bildar ett samlat stödmaterial tillsammans med ett [flödesschema](#) och en [samtalskarta](#). Stödet hör i sin tur ihop med ett tidigare kunskapspaket bestående av en [handbok](#), [allmänna råd](#) och kunskapsstöd avseende att bedöma risk och behov för barn och unga som begår brott. Materialet kan användas i socialtjänstens arbete med att bedöma barn och ungas risk för fortsatt normbrytande beteende och behov av stödinsatser. Delar av materialet är även avsett att användas tillsammans med barn och unga. Vi informerade bland annat om det samlade stöd materialet på Brå:s årliga konferens Råd för framtiden i april 2022. Utifrån den feedback Socialstyrelsen fick bedömer vi att materialet upplevdes som lättillgängligt och användbart.

Vårt kunskapsstöd med rekommendationer kommer till nytta. I november 2021 publicerade myndigheten kunskapsstödet *Insatser för att motverka fortsatt normbrytande beteende och återfall i brott hos barn 6–17 år* med rekommendationer för socialtjänsten. Under 2022 genomförde vi ett antal olika presentationer av kunskapsstödet på nationell, regional och lokal nivå i syfte att kommunicera stödet till målgruppen. Den återkoppling vi fått, både i anslutning till presentationerna och efteråt, gör att vi bedömer att målgruppen ser en nytta med kunskapsstödet tack vare dess logiska och tydliga struktur och budskap.

Socialstyrelsen intervjuade även nyckelpersoner i alla de 28 kommuner som har utsatta områden. Generellt var de flesta kommuner positiva och svarade att kunskapsstödet kommer till nytta. Några kommuner har efterfrågat hjälp med att tillgängliggöra insatserna och implementera kunskapsstödet. Mot denna bakgrund har Socialstyrelsen, SKR och de regionala samverkansstrukturerna (RSS), som en del i partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom socialtjänsten, beslutat att tillsammans genomföra en samverkanspilot som innehåller olika informations- och utbildningsinsatser i syfte att underlätta för kommunerna.

Ny kunskap om barn och unga vuxna som lagförts för brott mot narkotikastrafflagen väcker intresse

Under året har Socialstyrelsen publicerat en forskningsstudie om målgruppen *barn och unga vuxna som lagförts för brott mot narkotikastrafflagen*, vilken grundar sig i en pilotstudie från 2018. Syftet är att bidra med kunskap om socioekonomiska faktorer och socialtjänstens arbete samt kartlägga samverkansformer på individnivå för målgruppen. Studien beskriver dels socioekonomiska faktorer som ekonomi och utbildning för målgruppen och deras vårdnadshavare, dels hälso- och sjukvårdskontakter, läkemedelsanvändning och dödsorsaker. Gruppen har en högre andel riskfaktorer än jämförbara åldersgrupper, vilket visar på vikten av att uppmärksamma dessa barn och unga vuxna vid kontakt med socialtjänst och hälso- och sjukvård. Socialnämndens bedömning av barnets vårdbehov och förslag till insatser har stor betydelse för åklagarens beslut och domstolens val av påföljd.

Informationen har inhämtats från registerdata, akter och intervjuer med professionella från socialtjänsten som arbetar med målgruppen. Resultaten från studien kan användas till fördjupande studier av målgruppen och för att kartlägga vilka insatser som är verksamma. Socialstyrelsen har därför påbörjat en vetenskaplig artikel med syfte att sprida resultaten inom forskarsamhället.

Studien fick spridning i media när den publicerades och nämndes i ett flertal tidningar, bland annat i Expressen. Vi presenterade studien på flera konferenser (Drogfokus, IKM-DOK) och för olika organisationer (BRÅ, Riksförbundet mot alkohol- och narkotikamissbruk, Narkotikapolitisk centrum, Linneuniversitetet) då vi bedömde att intresset var stort.



Foto Adam Novak/Mostphotos

Hälso- och sjukvård för barn och unga



Foto Anders Andersson/
Scandinav

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

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Förstudien för nationellt hälso-program har tagits emot väl och vi har presenterat en plan för hur programmet ska implementeras. Vidare har vi initierat ett arbete för att göra kunskapsstödet för könsdysfori hos barn och unga känt hos målgrupperna.

Hälso- och sjukvård för barn och unga finns inom många olika verksamheter, till exempel barnhälsovård, elevhälsa, ungdomsmottagning, primärvård och specialistsjukvård. Sedan 2020 gäller Barnkonventionen som svensk lag, vilket påverkar hälso- och sjukvårdens arbete. I bland annat patientlagen finns bestämmelser om barnets bästa, rätten till information och betydelsen av barns inställning till vård och behandling.

Nationellt hälsoprogram ska förbättra barn och ungas hälsa. Ansvaret för barn- och ungdomshälsovården är fördelat på olika huvudmän, regleras av olika lagar och har olika målsättningar, vilket har bidragit till en fragmentiserad vård där barn och unga riskerar att få bristfälligt stöd. Socialstyrelsen har under 2022, i dialog med ett antal aktörer inom barnhälsovård, tagit fram ett förslag om hur ett [nationellt hälsoprogram för barn och unga](#) bör utformas och implementeras.

Hälsoprogrammet syftar till att uppnå en sammanhållen, regelbunden och jämlik uppföljning av hälsa hos barn och unga från fosterlivet till 20 års ålder. Genom programmet kommer barn och unga lättare få tillgång till insatser som de behöver för att kunna förbättra eller bibehålla sin hälsa. De verksamheter som inkluderas kommer också att få ett tydligare uppdrag samt stöd att arbeta kunskapsbaserat. Verksamheter som Socialstyrelsen planerar ska ingå i hälsoprogrammet är primärvården inkluderat mödrahälsovården, barnhälsovården och ungdomsmottagningar; tandvården, socialtjänsten, elevhälsan; samt skola och förskola.

Förstudien har fått ett positivt mottagande hos våra målgrupper och Socialstyrelsen planerar att påbörja arbetet med att ta fram ett hälsoprogram under 2023. Som en del i arbetet kommer vi även att ta fram en strategi för implementering tillsammans med relevanta aktörer, baserat på hälsoprogrammets innehåll och omfattning. Centralt för strategin är att analysera och beskriva vad som görs lokalt, regionalt och nationellt samt vilka nyckelaktörer som behöver involveras i att stödja implementering på de olika nivåerna.

Föräldrastöd får positiv effekt på barns språkutveckling. Under 2022 har Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd som visar hur barnhälsovården i ett tidigt skede kan arbeta för att främja kommunikations- och språkutveckling bland barn noll till två år. [Kunskapsstödet](#) utgår från bästa tillgängliga kunskap på området och arbetet har skett i samverkan med

representanter från den nationella arbetsgruppen för barnhälsovård (NAG-BHV).

Forskningen är entydig; det går att påverka barns utveckling av kommunikation och språk. Barnets utveckling påverkas i första hand av den närmaste omgivningen och kommunikationen inom familjen. Genom samspel, lyhördhet och en responsiv kommunikation kan föräldrar stimulera utvecklingen av kommunikation och språk hos sitt barn. Genom föräldraskapsutbildningar kan barnhälsovården informera föräldrar om kommunikationens betydelse för barnets utveckling och hur den kan stärkas ytterligare.

Kunskapsstödet har tagits emot mycket väl av representanter från barnhälsovården samt från andra aktörer som arbetar inom området barn. Socialstyrelsen har fått flera förfrågningar från till exempel Kulturrådet, region Dalarna och region Kronoberg om att delta i konferenser och seminarier för att berätta om arbetet. Flera aktörer hänvisar också till kunskapsstödet, såsom Rikshandboken Barnhälsovård och de kommuner som deltar i pilotprojektet *Tillsammans för en trygg start*.

Goda exempel om ökad tillgänglighet i barnhälsovården
Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten genomförde 2018 en inventering av regionerna och professionerna i barnhälsovårdens behov av stöd från myndigheterna. Bland annat önskade regionerna ta del av varandras erfarenheter i arbetet med att [öka tillgängligheten i barnhälsovården](#). Därför har Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten under 2022 tagit fram [24 lärande exempel](#) som är hämtade från insatser som gjordes 2018–2020 och genomfördes inom ramen för överenskommelser mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i barnhälsovården. Exempelen innehåller insatser som både vänder sig till barn och deras föräldrar oavsett behov, samt för barn och barnfamiljer med ökade eller omfattande behov. Det kan till exempel handla om arbetssätt för att främja vaccination, genomföra hembesöksprogram eller kartläggning och stöd vid psykosociala riskfaktorer i hemmiljö.

Delleveranser för snabbare vägledning inom könsdysfori
Socialstyrelsen har under 2022 uppdaterat kunskapsstödet [God vård av barn och ungdomar med könsdysfori](#). Myndigheten har lagt särskild vikt vid de erfarenheter vårdsökande och deras anhöriga har av tillgång till vård och hur utredning, vård och uppföljning bedrivs. Inom förstudien till arbetet träffade Socialstyrelsen representanter för patient-, anhörig- och intresseorganisationer samt aktuella vårdverksamheter i syfte att ta del av deras erfarenheter och synpunkter.

Förstudiens resultat och behovet av att vänta in Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU:s) litteraturoversikt om hormonella behandlingar har resulterat i en stegvis uppdatering av kunskapsstödet kapitel. För att kunna ge berörda verksamheter vägledning med minsta möjliga dröjsmål har uppdaterade kapitel publicerats i takt med att kunskapsunderlag och samlade bedömningar stått klara.

Kunskapsstödet rekommendationer om pubertetshämmande behandling och könsbekräftande behandling har förändrats vid uppdateringen. Vår sammanvägda bedömning för gruppen unga med könsdysfori är att riskerna med pubertetshämmande och könsbekräftande hormonbehandling i nuläget



Foto Plattform/Scandinav

sannolikt överväger den möjliga nyttan. Vi rekommenderar att behandlingarna ges inom ramen för forskning och att de i väntan på en forskningsstudie kan ges i undantagsfall.

Vi har initierat aktiviteter för att göra kunskapsstödet känt. Vi deltog på professionsföreningen Svensk förening för transpersoners hälsas (SFTH:s) årliga konferens och berättade om de reviderade rekommendationerna och grunderna till myndighetens bedömningar. I samband med att vi publicerade kunskapsstödet hade vi ett möte med patient-, anhörig- och intresseorganisationer. Då könsdysfori eventuellt ska bli nationell högspecialiserad vård var syftet att både informera om processens status och kunskapsstödet i fråga. Under nästa år planerar vi att ta fram ett informationsmaterial till ungdomar och vårdnadshavare som bättre speglar det uppdaterade kunskapsstödet innehåll.

Våld

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

Tillsammans med relevanta målgrupper har Socialstyrelsen tagit fram olika stöd som går i linje med regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Stödet har utformats efter målgruppernas behov.

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Socialstyrelsen har deltagit i konferenser som är relevanta för målgrupperna och som har stor och/eller relevant spridning. Vi kan se att resultat från våra arbeten har använts.

Socialstyrelsen bidrar till målen i [regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor](#). Strategin pågår mellan 2017–2026 och dess huvudsakliga mål är att mäns våld mot kvinnor ska upphöra och att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt och möjlighet till kroppslig integritet. Myndighetens stöd och rapporter tillhandahåller bästa tillgängliga kunskap i arbetet mot våld i nära relationer inom vård och omsorg, vilka har en viktig uppgift i att förebygga, upptäcka samt ge skydd och stöd till våldsutsatta.

Vi har tagit fram stödjande material för professioner inom våldsförebyggande arbete

Inom uppdraget att *ge information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld* i nära relationer har Socialstyrelsen tagit fram texter på [Kunskapsguiden.se](#), faktablad och presentationer om [socialnämndens ansvar för våldsutövare](#), sekretessbrytande bestämmelser och krav på information samt råd och stöd till barn som bevittnat våld mellan närstående. Under arbetet hade vi kontakt med målgrupperna genom dialogmöten där målgruppernas behov av stöd diskuterades. Texterna skickades även ut för synpunkter till Länsstyrelsernas arbetsgrupp som arbetar mot mäns våld mot kvinnor, vilket medförde justeringar av innehållet.

I samband med att Socialstyrelsen publicerade materialet anordnade vi två välbesökta webinarier med 588 respektive 617 deltagare. En kort enkät för utvärdering skickades ut till deltagarna och 87 respektive 91 procent av de som svarade tyckte att webinarierna var bra eller mycket bra. Vi skickade även ut information om materialen i Socialstyrelsens nyhetsbrev och via direktutskick i olika nätverk. Socialstyrelsen deltog också i SKR:s webbsändning om kommunernas arbete med personer som utövar våld och presenterade vilket stöd vi tagit fram inom ämnet.

Socialstyrelsen deltar i arbetet mot kvinnlig könsstympning. Därtill har Socialstyrelsen deltagit i arbetet mot *kvinnlig könsstympning* och tagit fram ett [samtalsstöd till socialtjänsten](#) på området. Det syftar till att stödja personal när de möter och samtalar med flickor och kvinnor som utsatts eller riskerar att utsättas för könsstympning. Vi genomförde också en behovsinventering där representanter från olika förebyggande och myndighetsutövande verksamheter inom socialtjänsten deltog. Representanterna efterfrågade till exempel förslag på frågor att ställa, vilket beaktades i det slutgiltiga utformandet.

För att öka kännedom om stödet har Socialstyrelsen till exempel deltagit i Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågors webinarium *Rätt att veta- om könsstympning*, med drygt 250 deltagare. Ytterligare kommunikationsinsatser är planerade under 2023 på centrala och välbesökta sammanhang för stödets målgrupper, exempelvis Familjecentralskonferensen i maj 2023. Vidare kommer en flyer med information om materialet att finnas i monter på socionom- samt barnrättsdagarna. I samband med att nyheten om stödet ingick i Socialstyrelsens nyhetsbrev mejlade flera personer och uttryckte uppskattning över att stödet publicerades.

Rapport om vissa skador och dödsfall visar brister hos samhällsaktörer

Socialstyrelsens rapport om [utredningar av vissa skador och dödsfall 2018–2021](#) ger regeringen ett underlag för beslut om åtgärder i syfte att förebygga att barn far illa och att vuxna utsätts för våld av någon närstående. I rapporten identifieras drygt 30 brister hos olika samhällsaktörer. Under arbetets gång har vi haft en löpande dialog med regeringen genom i första hand Socialdepartementet, som är den primära målgruppen samt med de myndigheter som berörs av utredningarna. Experter från samtliga myndigheter deltog både i analys av enskilda ärenden och i den aggregerade analysen, vilket har påverkat rapportens resultat.

För att sprida rapporten har vi till exempel deltagit på svensk odontologisk förenings konferens och konferensen *Värna våra yngsta*, samt i en kurs om utredningsmetodik inriktad på utredningar av brott i nära relationer hos polisen. Därtill kan vi se att resultaten används i pågående arbeten på Regeringskansliet. Exempel är Departementspromemoria om straffansvar för psykiskt våld, Kommittédirektivet för översyn av Kontaktförbudet och ett deluppdrag om våldsutövare. Slutligen gjorde vi resultaten mer lättillgängliga genom att ta fram en kortversion av rapporten för intresserade yrkesverksamma inom berörda professioner.



Foto Bodil Johansson

Vi bidrar till kunskapslyftet för barns rättigheter

Socialstyrelsen fick 2021 i uppdrag att ta fram och sprida ett stöd- och informationsmaterial om våld mot barn med funktionsnedsättning, vilket genomförts inom ramen för kunskapslyftet för barns rättigheter. Materialet riktar sig till socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Stöd- och informationsmaterialet består av två delar: ett [nytt tema på Kunskapsguiden](#) samt ett [presentations- och reflektionsmaterial](#) som kan användas på arbetsplatser. Innehållet i materialet är framtaget utifrån målgruppernas uttryckta behov av ökad kunskap om våld mot barn med funktionsnedsättning, att samtala med barn och föräldrar samt insatser för skydd och stöd. Vi har genomfört workshops och möten med målgrupperna i form av fokusgrupper samt regelbundna avstämningar med SKR:s nätverk för funktionshinderfrågor. Olika aktörer, exempelvis myndigheter, organisationer och kommuner har delat vårt material i sociala medier och vi har fått återkommande förfrågningar om att medverka på evenemang.

Två webinarier har genomförts, ett internt för medarbetare på Socialstyrelsen och ett externt för personal inom socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård. Syftet var att skapa kännedom om materialet och hur det kan användas. Cirka 1000 personer deltog i det externa direktsända webinarier. Därutöver har vi till exempel medverkat i podcasts, publicerat inslag i sociala medier och deltagit på konferenser. Förfrågningar om att medverka i olika sammanhang kommer kontinuerligt. Utifrån detta gör Socialstyrelsen bedömningen att intresset varit stort. Vi bedömer också att kommunikationsinsatserna behöver fortsätta framöver, då implementering av nya stödmaterial och arbetssätt tar tid samt kräver uthållighet och långsiktighet.

Kvinnors hälsa

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

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har initierat ett gemensamt arbete inom partnerskapet för hälso- och sjukvården i syfte att skapa förutsättningar att implementera de olika kunskapsstöden inom förlossningsvården. Vi har initierat ett arbete för att göra kunskapsstödet för könsdysfori känt samt publicerat rekommendationer för vulvodyni på regionernas nationella kliniska kunskapsstöd (NKK).



Foto Susanne Walström

Ett av de nationella jämställdhetspolitiska målen handlar om att kvinnor och män samt pojkar och flickor ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt att vård och omsorg ska erbjudas på lika villkor. Regeringen genomför sedan 2015 en större satsning på förlossningsvård och förstärkta insatser för kvinnors hälsa.

Stöd för hela vårdkedjan vid provocerad vulvodyni
Socialstyrelsen har 2022 tagit fram [nationella riktlinjer om vård vid provocerad vulvodyni](#), det vill säga smärta i slemhinnan runt slidöppning som uppstår vid beröring. Området är i behov av kvalitetsutveckling, det råder skillnader i praxis och tidiga insatser har visat sig vara värdefulla för sexuell hälsa och livskvalitet i längre perspektiv. Socialstyrelsens [kartläggning](#) (2018) och förstudie med behovsinventering (2021) visade på behov av stöd i hela vårdkedjan där rekommendationer om utredning, diagnosticering och behandling var mest angelägna för att hjälpa patienter och dess närstående.

Riktlinjerna fokuserar därför på vikten av en fungerande vårdkedja, utredning, diagnostisering samt bas-, fortsättnings- och specialiserad behandling. Riktlinjerna lyfter också fram remitteringsvägar och vilka kompetenser som behövs i vårdkedjans olika steg för att möta behoven av bättre samverkan mellan aktörer såsom kvinnokliniker, ungdomsmottagningar, STD-mottagningar, primärvården och elevhälsan. Som ett stöd för att ställa rätt diagnos tog vi fram en checklista vid gynekologisk undersökning, vilket också hjälper patienter med smärta att definiera sitt tillstånd.

Under året har vi genomfört ett pilotprojekt för att publicera rekommendationer på webbplatsen Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK), vilken är en del av regionernas kunskapsstyrning. Det är en plattform för att bland annat distribuera kunskapsinnehåll och används i patientmöten. Genom att publicera våra produkter vill vi att överföringen och implementeringen av våra rekommendationer blir mer effektiv hos vårdens professioner. Målen för piloten är dels att överföra myndighetens rekommendationer gällande provocerad vulvodyni till NKK, dels att beskriva arbetsprocessen och de svårigheter och lösningar som identifieras. Resultatet av piloten kommer att redovisas under första halvåret 2023.

Vi har publicerat omfattande kunskapsstöd för graviditets- och förlossningsvården

Socialstyrelsen har tidigare, genom kartläggningar över graviditets- och förlossningsvården, visat på brister och stora variationer inom området. Bland annat identifierade vi behov av ett sammanhållet kunskapsstöd som beaktar kontinuitet i hela vårdkedjan. Vi noterade även behov av vägledning inom till exempel stöd till kvinnor med psykisk ohälsa och psykiska sjukdomstillstånd under graviditeten samt vård efter förlossning.

För att möta behoven har Socialstyrelsen under 2022 publicerat ett omfattande [nationellt kunskapsstöd](#) med rekommendationer inom ett flertal områden som spänner över tiden från tidig graviditet till efter förlossning. Fokus är bland annat på psykisk hälsa, förlossningsrädsla, förlossningsbristningar och vård vid förlossning. Stödet stärker också kontinuiteten i graviditets- och förlossningsvården genom att skapa en kontext för enhetlig vägledning med rekommendationer som länkar till varandra.

Vidare är kunskapsstödet en del av en helhet där myndigheten också arbetar med att ta fram rekommendationer till olika målgrupper, både profession och beslutsfattare. Som en del i detta har Socialstyrelsen även tagit fram två kunskapsstöd till professionen: ett om [kejsarsnitt](#) och ett om [prekonceptuell rådgivning](#).

I Sverige saknas konsensus om medicinska indikationer för kejsarsnitt, förutom i ett fåtal fall. Det behövs även stöd och vägledning om kejsarsnitt på den gravidas önskemål, och professionens kunskap om vem som har rätt att besluta om val av förlossningssätt ser olika ut. Befintligt kunskapsstöd om kejsarsnitt behandlar situationen när kvinnan önskar ett planerat kejsarsnitt, men då det saknas klara medicinska indikationer för ett sådant. Stödet innehåller en sammanställning av befintlig kunskap avseende några av de faktorer hos kvinnan som kan ha betydelse för beslutet om förlossningssätt, till exempel den gravidas ålder, BMI, kroppslängd samt eventuella tidigare kejsarsnitt. Kunskapsstödet innehåller även en beskrivning av gällande lagstiftning i frågan om kvinnans möjlighet att påverka beslutet om förlossningssätt.

Prekonceptionell hälsa handlar om kvinnans hälsa och levnadsvanor inför och under graviditet och tillhandahållande av rådgivningsinsatser till kvinnor som planerar graviditet. Blivande föräldrars levnadsvanor påverkar fostrets utveckling och barnets framtida hälsa. Många ändrar dock inte sina levnadsvanor efter ett graviditetsbesked, och tar inte folsyra, (vitamin B₉) tidigt i graviditeten. Kunskapsstödet om prekonceptionell hälsa ger stöd till professionen utifrån det senaste kunskapsläget för tre prioriterade områden: tobak, alkohol och folsyra. Stödet omfattar även samtalsmetoder för behovs- anpassade råd och individuellt stöd.

Som ett led i att fortsätta helhetsarbetet kommer myndigheten nästa år att publicera nationella riktlinjer för prioriteringar på lednings- och styrningsnivå för förlossningsvården liksom indikatorer för uppföljning. Vi har initierat ett samarbete i partnerskapet för hälso- och sjukvården i syfte att tydliggöra hur de olika kunskapsstöden förhåller sig till varandra inom förlossningsvården. En arbetsgrupp har etablerats med representanter från myndigheten och regionernas kunskapsstyrningsorganisation, vilka ska ta fram förutsättningar för att implementera våra kunskapsprodukter och se till att de bättre ska komplettera varandra.



Foto Stina Gränfors

Äldre

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har bedrivit ett internt utvecklingsarbete för att ge bättre stöd till äldreomsorgen, baserat på målgruppernas behov. Vi har tagit fram stöd som är kunskapsbaserade, efterfrågade och målgruppsanpassade i samverkan med målgrupperna. Vi har inrättat ett nationellt kompetenscentrum om äldreomsorg men resultatet går inte ännu att bedöma.

Nytta: Vi bedömer att resultatet är **tillfredsställande** utifrån omfattande förarbete och samverkan med målgrupperna. Tillsammans med planerade kommunikationsinsatser och det nya nationella kompetenscentret bedömer vi att stöden kommer att ge nytta. Utvärderingar från webbutbildningar visar på nytta.



Foto Jan Töve

Några av de nationella målen för äldreomsorgen är att främja äldres tillgång till god vård och omsorg, att de ska bemötas med respekt och kunna åldras i trygghet. Socialstyrelsens organisation för kunskapsstöd till äldreomsorgen har förändrats genom att ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg har inrättats under 2022 och vi har påbörjat en utveckling av arbetssätt inom området med syfte att långsiktigt stärka förutsättningarna för äldreomsorgen. Under 2022 har myndigheten bland annat tagit fram stöd om äldre och alkohol samt om ofrivillig ensamhet för att stötta målen.

Vi har inrättat ett nytt kompetenscentrum för äldreomsorg. I augusti 2022 inrättade Socialstyrelsen ett **nationellt kompetenscentrum** för äldreomsorg som ska arbeta nära kommuner och verksamheter, utgöra ett stöd samt utveckla kunskap om äldreomsorg på nationell nivå.

Under hösten genomfördes fyra dialogseminarier med chefer och utvecklare inom äldreomsorgen. Syftet var att sprida kunskap om centrumet, få höra deltagarnas synpunkter och erfarenheter av utmaningar inom äldreomsorgen samt synpunkter på hur kompetenscentrumet kan ge ett relevant och ändamålsenligt stöd att hantera dessa utmaningar.

Vi bedömer att dialogseminarierna lett till ökad kunskap och lagt grunden för en fortsatt nära dialog om hur centrumet kan ge ett relevant och ändamålsenligt stöd att hantera verksamhetens utmaningar. Seminarierna har även gett oss underlag för att planera det fortsatta arbetet.

Centrumet inledde också dialog med regionala samverkans- och stödstrukturer för socialtjänsten samt med det nationella programområdet för äldres hälsa och palliativ vård, vilket är en del av strukturen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Dialogen kommer att upprätthållas och utvecklas under 2023, som en del i centrumets verksamhetsnära arbete med att samla in aktuell kunskap om läget i äldreomsorgen och för att kunna ta fram behovsanpassat stöd.

I samarbete med målgrupperna har vi tagit fram stöd kring äldre och alkohol

Både alkoholkonsumtion och antalet som behöver sjukhusvård på grund av alkoholmissbruk ökar bland äldre. För att äldre personer med alkoholproblem och behov av insatser från hemtjänsten ska få det stöd och den hjälp de behöver har Socialstyrelsen tagit fram ett utbildningspaket som riktar sig till biståndshandläggare, chefer och personal i hemtjänst och hemsjukvård.

Paketet består av

- En webbutbildning i två versioner. En för hemtjänstens och hemsjukvårdens personal och en för handläggare i äldreomsorgen
- Ett nedladdningsbart fördjupningsmaterial
- Ett stödmaterial för chefer.

Arbetet med att ta fram utbildningen inleddes med en förstudie 2019, då vi genomförde en gedigen kartläggning och analys av kunskapsbehov och målgrupper. Resultatet visade att det fanns ett stort behov av stöd, i synnerhet i hemtjänsten. Hemtjänstens personal är utlämnade och ensamma i de situationer som ofta uppstår hemma hos äldre med alkoholproblem. Utbildningspaketet baseras dels på resultat från förstudien, dels på behov som målgrupperna fört fram.

Paketet publicerades i början av december på [Socialstyrelsens utbildningsportal](#), tillsammans med en guide om hur materialet kan användas. I utbildningspaketet uppmanas användarna kontakta myndigheten med tips på hur materialet kan utvecklas. För att sprida kunskap om stödet har vi informerat om det vid externa möten samt på socionomdagarna. Även en kommunikationsplan kommer att utarbetas. Utbildningspaketet riktar sig både till chefer och personal, vilket underlättar att kunskapen implementeras.

Vi har tagit fram vägledning kring ofrivillig ensamhet bland äldre i samarbete med målgrupperna

Ofrivillig ensamhet är viktigt att förebygga och motverka eftersom både den fysiska och psykiska hälsan påverkas negativt. Att fånga upp tidigt och erbjuda stöd för att bryta den ofrivilliga ensamheten är centralt i arbetet för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Generellt är den ofrivilliga ensamheten störst bland unga och unga vuxna och bland personer över 75 år.

Socialstyrelsen har under 2022 tagit fram en [vägledning](#) och [reflektionsmaterial](#) om ofrivillig ensamhet bland äldre personer. För att kunna planera innehållet i stödet och identifiera behov inom området genomfördes en förstudie under 2021. Syftet med vägledningen är att ge stöd till verksamheter som vill arbeta med frågan och öka kunskapen om ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Den riktar sig till chefer, verksamhetsutvecklare och personal som möter äldre personer inom primärvård och äldreomsorg. Kunskapsstödet innehåller bland annat exempel på hur man arbetar med frågan runt om i landet och ett reflektionsmaterial som ett konkret verktyg för äldreomsorgens arbete. Stödmaterial publicerades i november på Kunskapsguiden.

Genom intervjuer med målgrupperna har vi skapat oss en bild av vad stödet bör innehålla, hur det bör vara utformat samt vilka målgrupper det bör rikta sig till. Forskare har medverkat aktivt i arbetet och SBU har gjort en



Foto Stefan Berg, Folio

systematisk genomgång av forskning på området. Vi planerar insatser för att kommunicera och stödja implementering av materialet, men det är inte klart i vilken omfattning.

Utvärderingar från tidigare utbildningar visar på nytta
Under 2021 publicerade Socialstyrelsen ett antal webbutbildningar inom äldreområdet. I år redovisar vi vad genomförda utvärderingar visar i syfte att bedöma nyttan. Minst 75 procent av de svarande ska ha angett 4, 5 eller 6 på en skala där 1 står för ”instämmer inte alls” och 6 står för ”instämmer helt” för ett tillfredsställande resultat. Läs mer på sidan 64.

Webbutbildningen *Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård* riktar sig till medarbetare som i sitt dagliga arbete möter personer som behöver stöd med munhälsan. Den är en av Socialstyrelsens tio mest använda webbutbildningar. Av 2638 svarande angav 95 procent 4, 5 eller 6 på påståendet att de kommer att ha nytta av utbildningens innehåll.

Webbutbildningen *Ett fallpreventivt arbetssätt – stöd för införande* riktar sig till medarbetare och chefer inom vård och omsorg. Av 170 svarande bedömde 89 procent att de kommer att ha nytta av utbildningen.

Webbutbildningen *Ett gott liv – hälsosamma levnadsvanor för äldre* riktar sig till medarbetare och chefer inom vård och omsorg. Av 353 svarande bedömde 93 procent att de kommer att ha nytta av utbildningen.

Utvärderingarna visar att Socialstyrelsen når målet för kriteriet nytta avseende våra webbutbildningar. Myndigheten kommer dock att genomföra fortsatta kommunikationsinsatser för att sprida kännedom om utbildningarna.

Patientsäkerhet



Foto Eva Edsjö

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

I syfte att stödja huvudmännen att ta fram eller fortsätta sitt arbete att ta fram lokala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet har vi genom dialog identifierat deras behov av stöd.

Nytta Resultatet är **tillfredsställande**. Vi har skapat förutsättningar för att regioner och kommuner kan implementera den nationella handlingsplanen. Vi har också följt upp planens genomslag, liksom hur kommunikationsstödet används och noterar att våra insatser fått effekt.

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 Socialstyrelsen kommuner och regioner i deras arbete med att ta fram egna handlingsplaner.

Vi har skapat förutsättningar för implementering genom dialog och delaktighet

Socialstyrelsen har inventerat vilket stöd regioner och kommuner behöver i arbetet med att ta fram egna regionala och lokala handlingsplaner. Exempel på behov som framkom i dialog med huvudmännen var ökad kunskap om patientsäkerhet, information och kunskap om de verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete som finns framtaget, stöd i utformningen av egna handlingsplaner, samt stöd i implementering och uppföljning.

För att möta behoven har vi under 2022 till exempel genomfört ett antal utbildnings- och informationsinsatser, dialogmöten med företrädare för regioner, kommuner och privata vårdgivare, sjukhuschefer, förvaltningschefer, verksamhetschefer och medarbetare samt de lokala patientsäkerhetsgrupperna. Vi har också arbetat för att öka patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbete då en grundförutsättning i handlingsplanen är patienten som medskapare. Bland annat har vi

- genomfört en genomlysning av nationella och internationella erfarenheter av patient- och anhörigmedverkan i strategiskt patientsäkerhetsarbete på myndighetsövergripande nivå
- initierat ett samarbete mellan Socialstyrelsen och nationell arbetsgrupp (NAG) för patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbete
- initierat ett nätverk för frågor avseende patient- och brukarmedverkan.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fått genomslag

För att vägleda det fortsatta nationella stödet till kommuners och regioners systematiska patientsäkerhetsarbete har vi genomfört en enkät under december 2021 och januari 2022. Samtliga regioner liksom 230 av kommunerna svarade. Resultatet visar att

- samtliga 21 regioner har eller håller på att ta fram egna regionala handlingsplaner och i 84 av landets 290 kommuner pågår motsvarande arbete

- den nationella handlingsplanen har fått ett stort genomslag i hur regionerna utformar sina planer. Ett antal kommuner använder också den nationella handlingsplanen när de utformar lokala handlingsplaner för patientsäkerhet
- Den nationella handlingsplanen har behandlats i de flesta regionledningar och i knappt hälften av kommunernas förvaltningsledningar
- *Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete* används i två tredjedelar av regionerna och i en tredjedel av kommunerna för att analysera det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Många av huvudmännen använder också verktyget för att identifiera och prioritera insatser i arbetet med att ta fram handlingsplaner för patientsäkerhet.

Vi kan också notera att det stöd för samordnad kommunikation, som vi tog fram 2020–2021, används av regioner och kommuner i det lokala arbetet och att det är möjligt att anpassa till den lokala kontexten.

Vidareutveckling av den nationella samverkan för patientsäkerhet
Genomförandet av de nationella åtgärderna i handlingsplanen sker bland annat via samverkan i ett nationellt råd för patientsäkerhet. Rådet bildades 2021 med representanter från berörda myndigheter, organisationer och huvudmän. Dess uppgifter är bland annat att konkretisera, prioritera och dela upp insatser och åtgärder som framgår av handlingsplanen samt förankra insatserna i de egna organisationerna. Under 2022 har rådet infört tre arbetsgrupper som träffas mellan rådets möten och rapporterar till detsamma. Grupperna arbetar med risk och riskreducerande åtgärder, en utvecklad modell för att mäta och följa upp patientsäkerhet respektive utveckling av indikatorer och mått. De två sistnämnda grupperna är ett resultat av ramverket för uppföljning inom patientsäkerhetsområdet och de utvecklingsområden som identifierades i baslinjemätningen 2021.

Socialstyrelsen har även fortsatt att ha regelbundna avstämningar med bland annat nationella samverkansgruppen (NSG) för patientsäkerhet, patientförsäkringen Lof och SKR i syfte att bidra till en ökad samordning av insatser. Socialstyrelsen har också en omfattande internationell samverkan, både inom WHO, i Europa och i den nordiska kontexten. Dialog och utbyte av kunskap och erfarenheter berikar det nationella arbetet med patientsäkerhet.

Nationell patientsäkerhetsdag bidrog till lärande

Socialstyrelsen arrangerade en nationell patientsäkerhetsdag den 15 september på temat agera för säker vård tillsammans med aktörer från nationellt råd för patientsäkerhet och representanter från kommuner och regioner. Syftet med dagen var att skapa en mötesplats där deltagarna kunde ta del av arbetet med den nationella handlingsplanen, goda exempel från patientsäkerhetsarbetet i landet samt utbyta erfarenheter. Målgrupp var personer som arbetar strategiskt med patientsäkerhet i kommuner och regioner och drygt 300 personer från hela Sverige deltog. Dagen blev snabbt fullbokad och även om det finns fler som leder och samordnar arbetet med patientsäkerhet i kommuner och regioner bedömde vi att den prioriterade målgruppen är cirka 300 personer. Ungefär hälften av deltagarna besvarade utvärderingen efteråt och uttryckte att patientsäkerhetsdagen bidrog till dialog samt en önskan om att den genomförs fler gånger framöver.

Försäkringsmedicin

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

Vi har i dialog med målgrupperna samlat in och omhändertagit deras behov

Nytta: Resultatet är **tillfredsställande**. Beslutsstödet för diagnoser finns i sjukskrivande läkares IT-system. Vi har också implementerat en samverkanstruktur med övriga nationella aktörer inom försäkringsmedicin.

Det försäkringsmedicinska kunskapsområdet innefattar medicinsk undersökning och utredning, bedömning av funktionstillstånd och aktivitetsnivå samt förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser kopplat till försäkringsmässiga ställningstaganden och hur dessa påverkar individen. Att göra bedömningar och utfärda intyg vid sjukskrivning är den vanligaste försäkringsmedicinska åtgärden inom hälso- och sjukvården.

Vi erbjuder stöd för ett systematiskt arbete med sjukskrivning och rehabilitering

Socialstyrelsen har ett [försäkringsmedicinskt beslutsstöd](#) där behandlande läkare får rekommendationer om sjukskrivning och bedömning av arbetsförmåga för olika diagnoser. Rekommendationerna publiceras i ett digitalt format så att informationen kan bli tillgänglig direkt i sjukskrivande läkares system. Under 2022 har myndigheten uppdaterat beslutsstöden för rörelseorganens sjukdomar. För att stödja hälso- och sjukvården att förbättra kvaliteten inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utvecklar Socialstyrelsen också ett försäkringsmedicinskt kunskapsstöd. Vi genomförde 2020 en behovsinventering med läkare och personal inom ledning- och styrning. Inventeringen visade att det finns utmaningar med försäkringsmedicinska bedömningar vid framför allt samsjuklighet och psykiatriska diagnoser. Målgrupperna önskade också ökad kunskap om det försäkringsmedicinska arbetet.

Kunskapsstödet ska möta dessa behov genom att ge stöd i försäkringsmedicinsk utredning och bedömning, sjukskrivning och rehabilitering samt uppföljning och utvärdering. Delarna belyser särskilt vikten av att göra korrekta bedömningar och ta fram sjukskrivnings- och rehabiliteringsplaner med rätt insatser tidigt för att motverka långa sjukskrivningar. Kunskapsstödet, som publiceras 2023, ska även ge mer kunskap om alla aktörers roller och ansvar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt ge exempel på befintlig samverkan.

Vidare utvecklar vi ett ramverk och mått för uppföljning av regionernas försäkringsmedicinska arbete, som planeras vara klart våren 2023. Detta kommer att ge aktuell kunskap om nuläget för regionernas försäkringsmedicinska arbete och möjliggör fortsatt kvalitetsuppföljning på området. Regionerna kan även använda ramverket och måtten i det egna arbetet med kvalitetssäkring, verksamhetsutveckling och uppföljning. Arbetet bedrivs tillsammans med företrädare från SKR, nationellt programområde (NPO) för

Foto Lisa Lännerström

rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin samt försäkringsmedicinskt sakkunniga i regionerna.

Uppföljningsmåttens tillsammans med det nya försäkringsmedicinska kunskapsstödet ökar kunskapen om hur ett systematiskt arbete med sjukskrivning och rehabilitering kan bedrivas från den regionala nivån till chefer och sjukskrivande läkare på lokal nivå.

Gemensam uppföljning av läkarintyg kan förbättra samverkan Socialstyrelsen har tillsammans med Försäkringskassan fortsatt arbetet med att utreda förutsättningar för systematiska uppföljningar på vårdenhetsnivå. Socialstyrelsen har även fört dialog med representanter från hälso- och sjukvården. Alla aktörerna såg fördelar med att i framtiden kunna följa upp läkarintygets viktigaste informationsmängder, så som antalet sjukskrivningar över tid, grad, längd, könsfördelning och diagnosgrupper, för att både regional och nationellt kunna identifiera och föra dialog om utvecklingsbehov. Uppföljning av läkarintyg syftar bland annat till att kunna se avvikande mönster i sjukskrivningar.

Med möjligheten till gemensam uppföljning av läkarintyg ser Försäkringskassan och Socialstyrelsen att dialog, samverkan samt sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan förbättras. För att åstadkomma detta krävs en enhetlig definition av vårdenhet och hantering av data hos samtliga vårdaktörer som utfärdar läkarintyg. Idag äger dock regionerna själva möjligheten att definiera begreppet vårdenhet.

Vi arbetar med att förbättra samverkan på nationell nivå Socialstyrelsen och Försäkringskassan, i samarbete med SKR och NPO för rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin, tog under 2021 fram en beskrivning av utgångspunkter och strukturer för samverkan på nationell nivå inom försäkringsmedicin. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården på alla nivåer och underlätta för individen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det ger också ett forum för att hantera problem som kan påverka det dagliga arbetet hos båda parter. Under 2022 har vi implementerat samarbetet enligt överenskomna strukturer och vi genomför nu en uppföljning av samverkan för att se om det är något vi behöver förbättra.

Stöd för kunskapsstillämpning – Socialstyrelsens webbutbildningar

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

I Socialstyrelsens [utbildningsportal](#) finns utbildningar för både internt och externt bruk. Den 31 december 2022 innehöll portalen 55 externa webbutbildningar. Vidare hade portalen 191 761 unika användare vilket är en ökning med 52 procent sedan 2021.

Utbildningarna ska stödja målgruppernas lärande och utveckling inom olika områden samt fungera som stöd till befintliga kunskapsstöd och anpassas till specifika målgrupper. De ska vara ett relevant stöd för olika personalkategorier och svara mot deras behov i sina yrkesroller. Det kan handla om att deltagarna ska få en översiktlig kännedom om någon företeelse, kunna tillämpa kunskaperna i praktiskt arbete eller få verktyg att utveckla verksamheten. Flera av utbildningarna kan med fördel genomföras i grupp för att stärka den gemensamma förståelsen och utveckla gemensamma arbetssätt.

Myndigheten tar fram utbildningarna i samråd med sakkunniga och användare för att säkerställa att målgruppernas behov beaktas när det gäller innehåll, form, språk och visuellt uttryck. Några av målgrupperna är stora, till exempel undersköterskor och vårdbiträden, medan andra är små, exempelvis verksamhetsutvecklare. Utbildningarna riktar sig i regel till särskilda yrkesroller och deras specifika uppgifter och spetskompetens. Vissa utbildningar vänder sig till såväl chefer som övrig personal för att uppnå största möjliga nytta för verksamheterna och de personer som verksamheterna är till för.

I majoriteten av utbildningarna kan deltagaren få ett kursintyg som visar att hen har genomgått utbildningen.

Genom kursutvärderingar får Socialstyrelsen direkt kunskap om vad deltagaren tyckte om utbildningen. I utvärderingen bedöms tre påståenden utifrån en skala 1–6, där 1 står för instämmer inte alls och 6 står för instämmer helt. Det finns även möjlighet för deltagarna att lämna kommentarer. Resultaten av utvärderingarna kan användas för att utveckla och förbättra respektive utbildning samt ger kunskap om vad som behöver utvecklas i kommande utbildningar.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen har för 2022 satt upp målvärden för webbutbildningarna baserat på användarnas svar för respektive utbildning. Vi ska ha följande resultat per utbildning och kriterium: *Minst 75 procent av de svarande ska ha angett 4, 5 eller 6 som svar*. Utvärderingarna består av tre påståenden som motsvarar kriterierna om relevans, ändamålsenlighet och nytta:

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

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

Bedömning och analys av resultaten

Samtliga tio utbildningar klarade målet vad gäller kriteriet *relevans*, totalt åtta utbildningar klarade målet för *ändamålsenlighet* och samtliga tio utbildningar klarade målet för *nytta*. Därmed har vi klarat våra uppsatta gränser för att bedöma att resultaten är tillfredsställande för samtliga tre kriterier. Se resultatredovisning per utbildning och kriterium i tabell 7 nedan.

Även om resultaten visar att vi uppfyller årets mål finns det behov av att se över innehåll och kvalitet i våra webb utbildningar för att kunna fortsätta leverera goda resultat.

Tabell 7. De 10 mest använda webb utbildningarna 2022

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

Utbildningens namn**	Totalt antal anmälda till utbildningen***	Antal anmälda 2022	Andel svar 4-6
Basala hygienrutiner (2020)	89 958	30 487	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 82 %. Nytta av utbildningen: 97 %.
Säker vård - nationell utbildning i patientsäkerhet (2021)	15 495	14 092	Bra övergripande intryck: 84 %. Lätt att hitta: 81 %. Nytta av utbildningen: 83 %.
Äldreomsorgens nationella värdegrund (2013)	17 821	6 477	Bra övergripande intryck: 92 %. Lätt att hitta: 86 %. Nytta av utbildningen: 93 %.
IBC – webbintroduktion (2019)	18 710	5 574	Bra övergripande intryck: 87 %. Lätt att hitta: 83 %. Nytta av utbildningen: 87 %.
Introduktion till arbete i vård och omsorg (2020)	15 057	3 410	Bra övergripande intryck: 87 %. Lätt att hitta: 75 %. Nytta av utbildningen: 86 %.
Grundläggande utbildning om munhälsa och munvård (2021)	6 162	3 394	Bra övergripande intryck: 95 %. Lätt att hitta: 89 %. Nytta av utbildningen: 95 %.
Webbintroduktion till funktionshindersomsorgen (2017)	8 540	2 996	Bra övergripande intryck: 90 %. Lätt att hitta: 63 %. Nytta av utbildningen: 93 %.
Förskrivning av hjälpmedel (2018)	9 558	3 109	Bra övergripande intryck: 81 %. Lätt att hitta: 78 %. Nytta av utbildningen: 83 %.
Våld mot äldre (2015)	7 507	2 629	Bra övergripande intryck: 94 %. Lätt att hitta: 80 %. Nytta av utbildningen: 94 %.
ICF och KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård (2021)	5 115	2 214	Bra övergripande intryck: 81 %. Lätt att hitta: 73 %. Nytta av utbildningen: 85 %.

*Frågorna om bra övergripande intryck, lätt att hitta respektive nytta av utbildningen finns i utvärderingen i anslutning till utbildningen.

**Årtalen i parentes anger vilket år utbildningen startade.

***Uppgifterna om totalt anmälda till utbildningen gäller anmälningar från och med den 15 januari 2020, när vår nuvarande utbildningsportal lanserades till och med 31 december 2022.

Leveranser 2022

Under 2022 har följande nya webbutbildningar publicerats och gjorts tillgängliga för målgrupperna:

- Äldre och alkohol – för biståndshandläggare
- Äldre och alkohol – för hemtjänst och hemsjukvård
- Förebygga och förhindra smitta - för chefer i vård och omsorg
- IBIC - Stöd till ledning för beslut och implementering
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer, fokus på kommunal hälso- och sjukvård
- Tandvård 2.0 - stöd för implementering av riktlinjerna
- IBIC - Digitala självstudier för processledare
- Ett näringsrikt samarbete om undernäring
- IBIC, Utbildning för processledare
- Hedersrelaterat våld och förtryck – socialtjänsten
- Hedersrelaterat våld och förtryck - hälso- och sjukvården

Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå

Tillfredsställande resultat

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

Kostnaderna 2022 för Socialstyrelsens verksamhet *Vi leder arbetet med att koncentrera vård på nationell nivå* är knappt 20 miljoner kronor (jämfört med knappt 20 miljoner kronor 2021).

Nationell högspecialiserad vård

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 så få enheter är att upprätthålla god kvalitet, hög patientsäkerhet och effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringens mål är att människor ska få lika tillgång till de främsta experterna oavsett var i landet man bor.

Socialstyrelsens roll är att leda processen

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Kriterier för bedömning av vårt resultat är att vi ska ha en *rättssäker och effektiv samt transparent och tillitsbaserad arbets- och beslutsprocess*.

Myndighetens styrning och påverkansgrad ser olika ut i olika delar av processen och vi följer utvecklingen genom ett antal indikatorer.

De delar i processen som vi anser har stor effekt på verksamheten och där vårt arbete har potential att påverka utfallet ligger till grund för vår bedömning av resultat. Ytterligare delar är viktiga att följa och analysera men där är vår påverkansgrad mer begränsad. Kriterierna eller indikatorerna för att följa olika steg är nära förknippade med varandra. Exempelvis vinner vi tillit när myndigheten arbetar effektivt och rättssäkert genom hela processen, och genom transparens når vi både rättssäkerhet och effektivitet.

1. *Effektivitet*. Myndighetens mål är att genomlysa all vård. För ett tillfredsställande resultat ska vi förflytta vårdområden framåt i arbetsprocessens olika steg på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Förflyttningen av vårdområdena ska inkludera genomlysning, remissförfarande och beredning för att fortgå in i beslutssteg och vidare till förvaltning.

2. *Rättssäkerhet kopplat till effektivitet.* Vi bidrar till en effektiv process genom att ansökningshandlingar bereds och yttrande sammanställs till nämnden så att beslut kan fattas vid Socialstyrelsens och nämndens första mötestillfälle. För ett tillfredsställande resultat ska båda instanser ha kunnat fatta så många beslut som möjligt vid första mötestillfället.
3. *Transparens kopplat till effektivitet.* Socialstyrelsen etablerade 2020 ett webbsystem för att följa upp verksamheter som bedriver nationell högspecialiserad vård. För ett tillfredsställande resultat ska vi säkerställa att verksamheterna har tagit fram/påbörjat utveckling av uppföljningsmått med oss. Innan tillståndet börjar gälla ska samtliga uppföljningsmått vara fastställda och finnas tillgängliga på vår webbplats. Verksamheter som ska rapportera in sina resultat ska också få goda förutsättningar att göra det.

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

4. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* Socialstyrelsen är beroende av fortsatt samverkan med regionernas nationella programområden för att arbetsprocessen ska fortsätta vara dynamisk och relevant. Socialstyrelsen behöver inhämta inspel från NPO på vårdområden som kan vara aktuella för genomlysning och på tillståndsområden som bör förändras i framtiden.
5. *Tillit.* För oss som myndighet är det angeläget att olika aktörer och intressenter har förtroende för arbetsprocessen. Sedan hösten 2020 ber vi representanter i sakkunniggrupperna att besvara en enkät med frågor om deras upplevelse av arbetet. Vårt mål är att representanterna i sakkunniggrupperna ska se positivt på vårt sätt att leda processen.
6. *Rättssäkerhet kopplat till transparens.* Det är centralt att berörda aktörer kommer till tals och deltar aktivt i processen. Socialstyrelsen strävar efter att få remissvar från samtliga regioner och samverkansregioner samt eventuella ytterligare primära intressenter inom respektive vårdområde.
7. *Rättssäkerhet och effektivitet.* En förutsättning för att nämnden för högspecialiserad vård ska kunna fatta beslut är att Socialstyrelsen fått fullgoda ansökningar för tillstånden att bedriva nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsens mål är att det ska finnas minst lika många ansökningar som blivande tillstånd samt att ansökningarna är fullgoda.
8. *Effektivitet.* Processen ska vara tids- och kostnadseffektiv. Socialstyrelsen följer varje vårdområdes tidsåtgång och de totala kostnaderna

för arbetsprocessen steg för att analysera effektiviteten och se möjligheter att utveckla olika delar. Målet är att kontinuerligt utveckla och förfinas arbetsprocessen.

Redovisning och analys av resultaten

Vi har förflyttat vårdområden framåt i arbetsprocessen. Socialstyrelsen har sedan 2018 valt ut områden för genomlysning baserat på urvalsprinciper avseende hög prioritering, särskilda beroenden eller anpassningar till omvärlden. När Socialstyrelsen startade genomlysningen av vårdområden 2021 fick vi anpassa antalet så att flera områden som pausats 2020 kunde starta igen. Under 2022 slutfördes flera av dessa genomlysningar och vi inledde genomlysning av tio vårdområden.

Under 2022 har vi slutfört genomlysningen av 17 områden varav några startades upp 2020 och sedan pausades för att återupptas 2021. Arbetet inom sakkunnigrupperna har genomförts både fysiskt och digitalt. Dessa ligger nu ute för ansökan, är under beredning eller har beslutats om i nämnden. I december 2021 skickade vi ut 12 underlag på remiss (totalt under 2021 skickades 34 underlag, 12 i februari, 10 underlag i september och 12 underlag i december). Alla regioner har svarat på de remisser som skickades ut i februari. För övriga remissutskick inkom svar våren 2022.

Vi bedömer att våra remissunderlag når relevanta aktörer och intressenter, och vi uppfattar att våra intressenter prioriterar att svara men att det kan ta tid att samordna svaren inom en region eller samverkansregion. I dialog med regionernas ansvariga tjänstepersoner för samordning av remissvar har vi uppfattat det som önskvärt att remissperioden permanent utökas från ursprungliga 2–3 månader till 3–4 månader.

Remissperioderna för de olika områdena under 2022 har varit cirka fyra månader. Sammanfattningsvis har vi, trots att flera områden släpade efter på grund av pandemin, lyckats förflytta vårdområden framåt i arbetsprocessen – från genomlysning till remissförfarande och in i beslutsstegen. Flertalet områden har också avslutats eller bordlagts efter initiala samtal eller efter genomlysning i sakkunnigrupper. Totalt sett har myndigheten avslutat eller bordlagt 29 vårdområden sedan 2018.

Beslut har fattats i 14 ärenden

Socialstyrelsen fattar beslut om vilka vårdområden som ska bli nationell högspecialiserad vård samt antalet nationella enheter. Under 2022 tog myndigheten beslut vid första mötestillfället i samtliga 14 framlagda ärenden. Förutsättningarna för att kunna ta dessa beslut var att vårdområdet definierats tydligt och att en gedigen konsekvensanalys genomförts i flera steg.

De vårdområden som Socialstyrelsen beslutat om under 2022 har utlysts. Ansökningsperioden var som kortast tre månader och som längst nio månader. Skillnaderna beror på att vissa områden legat kvar i beslutsprocessen på grund av pandemin. Vi kan konstatera att det för vissa vårdområden fanns fler ansökningar än antalet tillstånd men att det för andra områden fanns färre. Denna diskrepans var förväntad inom bland annat de psykiatriska tillståndsområdena då vi beslutat om nya vårdformer och vårdnivåer som till viss del inte funnits tidigare.

Nämnden för nationell högspecialiserad vård fattar beslut om vilken eller vilka regioner som ska tilldelas tillstånd att bedriva den vård som Socialstyrelsen beslutar om. Ett område som länge legat under beredning inför nämndbeslut är könsdysfori. Här har ingen av de ansökande presenterat en tillräcklig kapacitet utan att anlita underleverantörer för utförandet av viss vård inom tillståndet. Socialstyrelsen har utrett de juridiska möjligheterna till sådan samarbetsform och förhoppningen är att ärendet ska kunna beslutas om under våren 2023. Även vårdområdet gällande hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM) kvarstår under beredning då alla universitetssjukhus har ansökt om tillståndsområdet och diskussioner fortfarande pågår om lämplig tilldelning.

Under våren tog nämnden beslut i sju ärenden (fyra beslut i mars och tre beslut i maj). I december 2022 beslutades om ytterligare fyra områden vilka samtliga var en överföring från tidigare överenskommelser inom Regionala cancercentrum i samverkan (RCC).

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

Under 2022 har Socialstyrelsen fortsatt vårt arbete med att säkerställa beredningsprocessen inför nämndbeslut. Alla instanser i vår arbetsprocess behöver ta sitt ansvar för att uppdrag avseende den allra mest avancerade vården tilldelas på ett sådant sätt att hälso- och sjukvårdssystemet fungerar i alla delar av Sverige.

Vår process för årlig uppföljning har utvecklats

2021 års resultat för samtliga 35 tillståndsområden har under året presenterats på vår webb. Vi har startat upp indikatorutveckling för de sju områden som nämnden beslutade om våren 2022. Den årliga uppföljningen av nationell högspecialiserad vård bidrar till att följa upp om målet att koncentrera viss vård efterlevs.

Socialstyrelsen har under 2021 och 2022 fortsatt lagt stor vikt vid att förklara och göra systemet för uppföljning känt för profession, patientföreträdare och tjänstepersoner inom hälso- och sjukvård. Efter inrapportering har Socialstyrelsen gjort fördjupade analyser av alla områden och haft uppföljande möten med de verksamheter där vi bedömt att det finns behov av en fördjupad dialog. Under 2022 noterade vi bland annat att antalet patienter inom brännskador var skevt fördelade. Analys tillsammans med tillståndsinnehavarna pågår och till nästa års uppföljning är förhoppningen att viss förändring skett. Socialstyrelsen har även färdigställt en baslinjeundersökning av hälso- och sjukvårdssystemet (publicerad januari 2023) i syfte att klargöra hur eventuella systemkonsekvenser av nationell högspecialiserad vård kan följas och identifieras så att åtgärder kan vidtas vid behov.

Vi samverkar med regionerna

Regionernas struktur för kunskapsstyrning, genom de nationella programområdena, är delaktig i att föreslå områden för genomlysning. Förslagen har samlats i en bruttolista ur vilken Socialstyrelsen gör sina urval för genomlysning. Konsekvensanalyserna av att koncentrera viss vård blir allt mer

komplexa ju fler områden som definieras i systemet. Det blir allt svårare att välja ut områden för genomlysning och att ta dem vidare i arbetsprocessen. Därför behöver vi tillåta att listan förändras och utvecklas med tiden.

Under 2020 påbörjade vi arbetet med att revidera listan i syfte att göra arbetet mer förutsägbart för våra samarbetspartners och andra målgrupper. Vi säkerställde att alla nationella programområden fick möjlighet att i dialog med oss diskutera listan på alla förslag, exempelvis genom ett flertal digitala dialogmöten. Bruttolistan från 2021 har uppdaterats och nypublicerats under 2022.

Sakkunniggrupperna ser positivt på myndighetens process

I 2022 års kvalitetsuppföljning svarade 43 av 73 (59 procent) tillfrågade ledamöter ur sakkunniggrupperna på vår uppföljningsenkät om deras erfarenheter av arbetet med nationell högspecialiserad vård. En klar majoritet av de som svarade ser fortsatt positivt på myndighetens sätt att bedriva arbetet och anser att sakkunniggruppens arbete kan bidra till en mer jämlik vård för patienterna. En majoritet av de svarande ser även positivt på kontakter med och stöd från utredare på Socialstyrelsen, upplever att de har kommit till tals och blivit lyssnade på och att arbetet bedrivits effektivt och enligt tydlig tidsplan. Dessutom anser en stor majoritet att den gemensamma sakkunniggruppsutbildningen, som en stor del av de sakkunniga deltar i inför uppstart av arbetet, bidrar till ökad förståelse för uppdraget och ger bättre förutsättningar för att uppdraget ska lyckas under den utsatta tidsperioden.

Vi uppfattar att det generellt finns stor tillit och förtroende för vårt arbete. Arbetet i vissa sakkunniggrupper har tagit mer tid än förväntat på grund av covid-19-pandemin, men ledamöterna har ändå uppskattat flexibiliteten och att arbetsmötena varit både digitala och fysiska.

Vi arbetar för en mer tids- och kostnadseffektiv process

Vår beräknade tidsåtgång för de vårdområden vi startat 2022, inklusive de som skickats på remiss samt alla beslutsärenden, är i genomsnitt cirka 6,4 månader från uppstart av sakkunniggrupp till remissutskick, cirka 4,9 månader från remissutskick till Socialstyrelsens beslut och drygt 6,8 månader från Socialstyrelsens beslut till nämndbeslut. Tidsramen för varje område från genomlysning till beslut i nämnden beräknas därmed till cirka 1,5–2 år (figur 5).

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

Vad vi kan se verkar tidsåtgången för Socialstyrelsens arbete med remissförfarande, de båda beredningarna och besluten eventuellt vara lite lågt beräknad men den har också snabbats upp lite efter pandemin. Vårt arbete är dock fortsatt extremt känsligt för yttre faktorer i hälso- och sjukvården vilket

står utanför vår kontroll. Tidsåtgången för remiss och utlysning har förlängts permanent efter önskemål från regionerna.

När ansökningsperioden är slut övergår dessa områden till beredning inför nämndbeslut och beroende på områdenas komplexitet kan beredningstiden variera. Nämnden för nationell högspecialiserad vård har möten fyra gånger per år och dessa möten föregås av den andra beredningsgruppens möten. Berednings- och beslutsärenden ackumulerades under pandemin, men under 2022 kom flera av dessa områden till beslut. Många områden utlystes också under 2022.

Figur 5. Uppskattad tidsåtgång från start till nämndbeslut

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

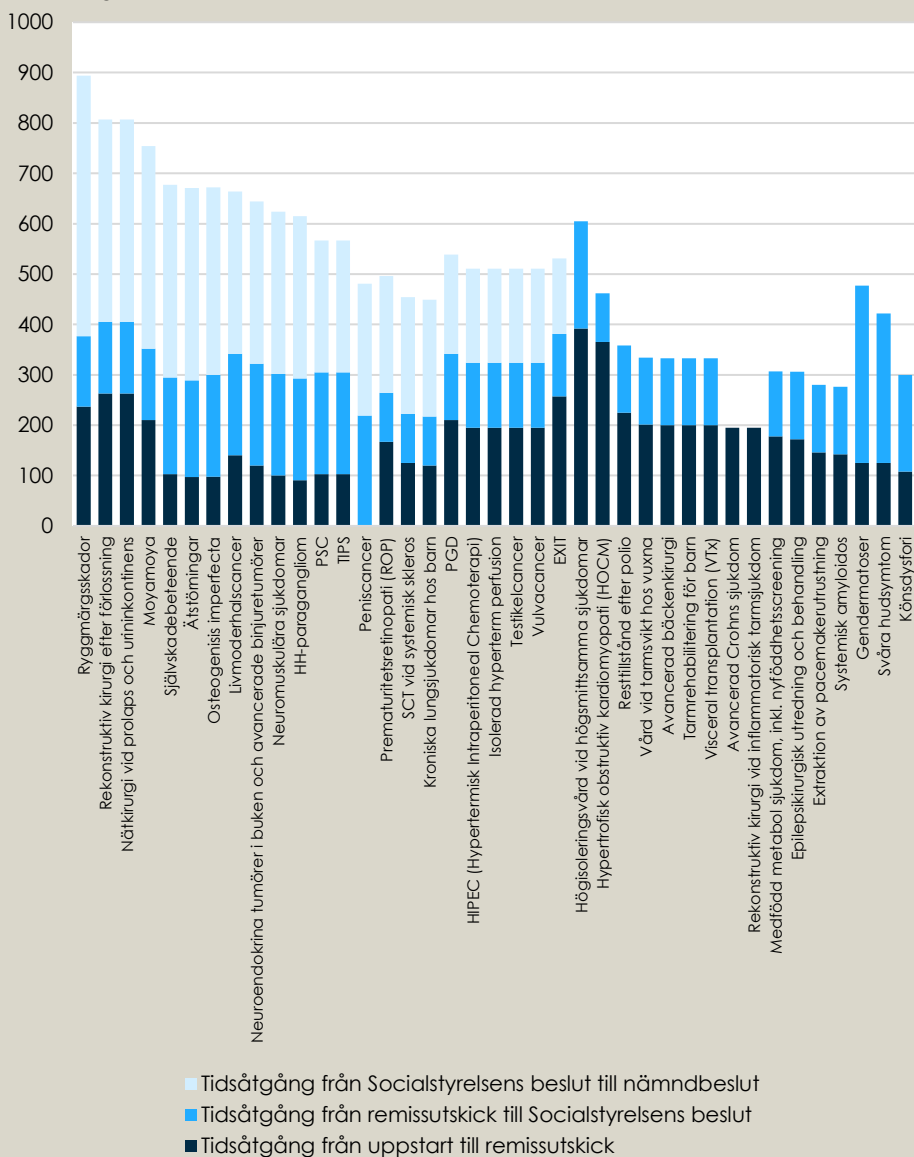


Sedan 2018 följer vi varje vårdområdes tidsåtgång för att bättre kunna analysera effektiviteten i processen. Vi kan på så sätt följa förflyttningar av alla vårdområden som genomlysas inom systemet för nationell högspecialiserad vård (se figur 6). Tidsåtgången från uppstart av en sakkunniggrupp (mörkblå stapel) till remissutskick och sedan från remissutskick tills dess att Socialstyrelsen tagit beslut (grå staplar) och slutligen från Socialstyrelsens beslut till att nämnden för nationell högspecialiserad vård fattar beslut (ljusblå staplar)

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

Figur 6. Tidsåtgång per vårdområde

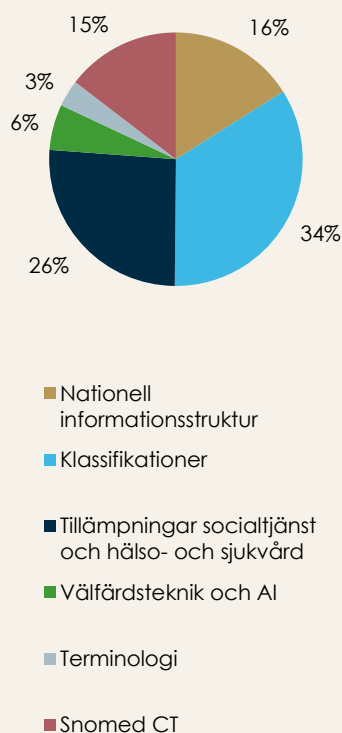
Antal dagar



Källa: Socialstyrelsen

Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa

Figur 7.
Kostnadsfördelning
2022



Tillfredsställande resultat

Relevans och ändamålsenlighet: Resultatet är **tillfredsställande**. För Nationell informationsstruktur (NI) och det internationella begreppssystemet Snomed CT har vi utvecklat våra verktyg i dialog med våra målgrupper och samverkanspartners. För Socialstyrelsens termbank och terminologiverksamhet har flera efterfrågade arbeten genomförts med utgångspunkt i aktuella behov inom krisberedskap och digitala arbetssätt. För klassifikationerna har vi uppdaterat innehållet utifrån användarnas behov samt tillgängliggjort dem i ett nytt format. Våra tillämpningar har utvecklats i samverkan med relevanta aktörer.

Komma till nytta: Resultatet är **tillfredsställande**.

För NI och Snomed CT har vi samarbetat med de nationella grupperingarna och gett användarstöd till intressenterna. För Socialstyrelsens termbank och terminologiverksamhet visar statistik över antalet sökningar i termbanken att verktyget är känt och använt. För klassifikationerna har användningen ökat i kommunerna liksom användningen av den nya söktjänsten. För tillämpningarna har vi gett användarstöd i olika former.

Genomförda aktiviteter i fastställd handlingsplan: Resultatet för området velfärdsteknik är **tillfredsställande**. Huvuddelen av de planerade aktiviteterna är genomförda och återstående aktiviteter kommer att kunna slutföras under 2023.

Kostnaderna för Socialstyrelsens verksamhet *Vi skapar förutsättningar och stödjer utvecklingen av e-hälsa* är 67 miljoner kronor 2022 (80 miljoner kronor 2021). Skillnaden beror bland annat på att försäkringsmedicinskt beslutsstöd i år redovisas under *Vi tillhandahåller stöd för kunskap och kunskaps-tillämpning*. Vi hade också färre regeringsuppdrag 2022, jämfört med 2021.

Syftet med e-hälsoarbetet och Socialstyrelsens roll
E-hälsa är att utbyta information digitalt och att använda digitala verktyg för att uppnå och bibehålla hälsa hos befolkningen. Genom att ta tillvara på de möjligheter som digitaliseringen av samhället erbjuder kan den enskilde i många fall bli mer delaktig i sin vård och omsorg. Vården och omsorgen kan också bli mer patient- och rättssäker och effektiv. Att dela och återanvända information digitalt ökar också möjligheten att föra statistik och göra uppföljningar, vilket i sin tur hjälper hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utvecklas och förbättras.

Socialstyrelsen har ett uppdrag att skapa en ändamålsenlig informationsstruktur samt enhetliga begrepp, termer och klassifikationer inom området hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vi tillhandahåller verktyg som skapar förutsättningar för enhetlig begreppsanvändning i den digitala informationshanteringen, så att information kan återanvändas för olika syften. Vi stödjer regioner och kommuner att utveckla en strukturerad dokumentation och att tillämpa digital teknik genom att ta fram kunskapsstöd, utbildningar, kartläggningar, uppföljningar och analyser. Vi stödjer också vård- och omsorgsgivare så att digitalisering och användning av välfärdsteknik sker enligt regelverk och kriterierna för god kvalitet i vård och omsorg.

Enhetligare begreppsanvändning

Enhetlig och systematisk begreppsanvändning stödjer vård- och omsorgspersonal samt underlättar för patienter och brukare att förstå och tolka information entydigt.

En strukturerad och standardiserad dokumentation skapar förutsättningar för att vård och omsorg ska kunna bedrivas säkert och effektivt, utifrån den enskildes behov. Det skapar också förutsättningar att återanvända data i exempelvis register, statistik och uppföljning.

De verktyg med tillhörande anvisningar som Socialstyrelsen tillhandahåller för att åstadkomma en enhetligare begreppsanvändning är

- [Nationell informationsstruktur \(NI\)](#)
- [Det internationella begreppssystemet Snomed CT](#)
- [Socialstyrelsens termbank](#)
- [Internationella och nationella hälsorelaterade klassifikationer](#)
 - Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – svensk version (ICD-10-SE)
 - Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)
 - Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)
 - Klassifikation av socialtjänstens insatser och aktiviteter (KSI).

Användningen av klassifikationerna ICD-10 och KVÅ är lagstadgad för regioner, kommuner och privata vårdgivare eftersom Socialstyrelsen föreskriver att de ska användas vid inrapporteringen till våra hälsodataregister.

Utifrån verktygen skapar Socialstyrelsen också *tillämpningar* och *informationsspecifikationer* som kan användas av huvudmännen, systemleverantörer, samt myndigheter och organisationer för att på en mer detaljerad nivå beskriva hur information inom olika områden kan struktureras, koda och benämnas i verksamheternas informationssystem.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

För området *Enhetligare begreppsanvändning* bedömer Socialstyrelsen resultatet utifrån kriterierna att de verktyg och tillämpningar som myndigheten tillhandahåller ska vara *relevanta*, *ändamålsenliga* och *komma till nytta*.



Foto Scandinav

Relevanta och ändamålsenliga

Verktygen och tillämpningarna ska följa vårdens och omsorgens utveckling. De ska också vara utformade i samverkan med relevanta aktörer. *För ett tillfredsställande resultat* ska vi ha vidareutvecklat och uppdaterat verktygen utifrån en samlad bedömning av användarnas behov och förfrågningar. För NI och Snomed CT följer vi kriteriet genom en tät dialog med målgrupperna om behoven av vidareutveckling. För klassifikationerna ska vi ha uppdaterat innehållet för att omhänderta nya eller förändrade förhållanden i vården och omsorgen. Myndighetens arbete med termer och begrepp ska ha genomförts med utgångspunkt i användarnas behov.

Komma till nytta

För att verktygen ska ge nytta behöver de vara kända och använda hos vårdgivare och inom socialtjänsten. Vi har olika möjligheter att följa hur väl vi uppfyller kriteriet för respektive verktyg. *För ett tillfredsställande resultat* för NI och Snomed CT följer vi hur väl vi samarbetat med och stöttat de nationella grupperingarna i att använda verktygen och tillämpningarna samt hur vi har tillhandahållit ett löpande användarstöd. *För ett tillfredsställande resultat* för klassifikationerna och termbanken ska användningen ligga i nivå med tidigare år, eller ha ökat. För klassifikationerna följer vi antalet nedladdade filer av klassifikationerna från vår webbplats under året, samt mäter användningen i kommunerna. För termbanken följer vi antalet sökningar per år.

Bedömning av området välfärdsteknik

Inom området välfärdsteknik har myndigheten under året påbörjat en förstärkning av arbetet genom en tydligare intern samordning. Syftet är att stärka myndighetens strategiska roll inom området. Då arbetet är under utveckling bedömer vi årets resultat utifrån genomförda aktiviteter som ingår i den handlingsplan Socialstyrelsen fastställt.

Resultat för området enhetligare begreppsanvändning

Våra verktyg efterfrågas nationellt och internationellt

Regionerna arbetar med att implementera nästa generations informations-system och använder bland annat Socialstyrelsens verktyg och tillämpningar för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation.

Socialstyrelsen har under 2022, tillsammans med Socialdepartementet och E-hälsomyndigheten, bidragit till det förberedande arbetet med EU-kommissionens rättsakt European Health Data Space (EHDS) inför de förhandlingar som kommer att ske under Sveriges ordförandeskap 2023.

NI och Snomed CT används för att skapa en strukturerad och entydig dokumentation

För NI och Snomed CT bedömer vi resultaten för verktygen utifrån kriterier om att vi dels ska ha en tät dialog med målgrupperna om deras behov av vidareutveckling, dels samarbeta och stötta de nationella grupperingarna i att använda verktygen. Verksamheterna har under 2022 fokuserat på att samarbeta med och stötta den nationella samverkansgruppen (NSG) för

strukturerad vårdinformation, inom ramen för regionernas nationella system för kunskapsstyrning.

I överenskommelsen mellan staten och SKR om God och nära vård 2022 anges att regionerna ska arbeta för gemensam tillämpning av standarder. En av insatserna som ska prioriteras är en regiongemensam tillämpning av Snomed CT.

Under 2022 har Socialstyrelsen, SKR och regionerna etablerat tydligare former och [principer för samverkan genom den nationella samverkansgruppen \(NSG\)](#) för strukturerad vårdinformation. Gruppen är en del av regionernas system för kunskapsstyrning och arbetar för en mer enhetlig informationsstruktur inom och över system- och vårdgivargränser. Under gruppen för strukturerad vårdinformation har SKR inrättat en [nationell arbetsgrupp för användning av Snomed CT](#). Samarbetet mellan SKR och Socialstyrelsen har utmynnat i att verktygets innehåll ytterligare utökats och förbättrats för att möta behoven och skapa nytta hos användarna samt de nya eller uppdaterade journalsystemen i hälso- och sjukvården. Vi har också anordnat månatliga öppna forumsmöten för Snomed CT-användare.

Socialstyrelsen har även ett nära [samarbete med Svensk sjuksköterskeförening](#) avseende utvecklingen av omvårdnadsterminologin International Classification of Nursing Practice (ICNP), som sedan 2020 ingår i Snomed CT.

EU-kommissionen bidrar med 60 procent av den svenska licenskostnaden för Snomed CT med början 2022 och tre år framåt, då EU bedömt Snomed CT som en terminologi de önskar att medlemsländerna använder i bland annat EHDS.

Klassifikationerna utvecklas för att fånga framtidens behov. Arbetet med klassifikationerna påverkas av förändringar som sker på internationell nivå. Den mest använda klassifikationen, WHO:s internationella statistiska klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD), är under revidering till en elfte version. Samtidigt flyttar WHO de internationella klassifikationerna till en digital plattform. Därmed har bara de mest nödvändiga uppdateringarna av [ICD-10-SE](#) genomförts under 2022. Det har inte heller skett några uppdateringar av internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa ([ICF](#)) under året på grund av den nya digitala plattformen och övergången till en uppdaterad process.

Socialstyrelsen arbetar med införandet av den svenska versionen av ICD-11. Under året har vi fokuserat på att översätta och anpassa innehållet till svenska och förbereda inrapporteringen med ICD-11 till våra hälsodatabaser. Vi arbetar också löpande med att jämföra den svenska och internationella versionen av ICD-11, och framföra behov av innehåll till WHO.

I oktober 2022 publicerade myndigheten nya och uppdaterade koder inom området urologi i klassifikationen av vårdåtgärder ([KVÅ](#)). Arbetet är ett omtag för hela urologiområdet. Det har skett en stor utveckling avseende behandlingsmetoderna som används och med de uppdaterade och nya koderna kan dokumentationen på ett bättre sätt spegla de åtgärder som vidtas.

De uppdateringar som gjorts i klassifikationen av socialtjänstens insatser och aktiviteter ([KSI](#)) var framför allt baserade på behov som identifierades i arbetet med utvecklingen av informationsspecifikationen för dokumentation inom socialtjänsten samt inom tillämpningen Individens behov i centrum

(IBIC). Med uppdateringarna kommer uppgifterna kunna återanvändas i högre utsträckning i socialtjänsternas lokala uppföljningar.

Under våren 2022 lanserade Socialstyrelsen den nya plattformen [Terminologitjänsten](#) med tillhörande söktjänst för att tillgängliggöra klassifikationerna. Externa användare kan, förutom att söka i samtliga klassifikationer, också ladda hem dem i sin helhet till användarnas egna system. Den nya tjänsten är ett steg i digitaliseringen av klassifikationerna och vi förväntar oss att den nya och modernare plattformen kommer göra att användningen av klassifikationerna ökar. Användningen av tjänsten har ökat stadigt sedan lanseringen och låg under hösten på cirka 150 sökningar per dag i genomsnitt.

Myndigheten har sedan sommaren 2021 fram till sommaren 2022 saknat ett verktyg för att mäta besök, nedladdningar och annan webbhistorik på vår webbplats. Vi avser att framöver följa utvecklingen av antalet nedladdade filer med klassifikationer som en indikation på användningen och nyttan av verktyget. I år har vi dock bara haft tillgång till siffror för andra halvåret 2022, vilka också kan ha påverkats av lanseringen av den nya söktjänsten. Vi avvaktar därför till nästa årsskifte, då vi kommer ha tillgång till jämförbara siffror, innan vi drar några slutsatser utifrån utfallet.

Tabell 8. Antal nedladdade filer med klassifikationer mellan 1 juni och 31 december 2022

Antalet nedladdade filer med klassifikationer mellan 1 juni och 31 december 2022	ICD-10-SE	ICF	KVÅ	KSI
Filer från webbplatsen	7 443	2 794	2 227	19

Användningen av [ICD-10-SE](#) och [KVÅ](#) är lagstadgad för landets kommuner, regioner och privata vårdgivare i och med att Socialstyrelsen föreskriver att de ska användas vid rapporteringen till våra 13 förordningsstyrda register. ICF är en del av tillämpningen *försäkringsmedicinskt beslutsstöd* och används utifrån det av sjukskrivande läkare hos regionala och privata vårdgivare samt av Försäkringskassan. Utöver det används ICF liksom KSI i de kommuner som väljer det utifrån sitt behov.

Kommunerna använder ICF i högre grad än tidigare efter att Socialstyrelsen tog fram färdiga urval ur ICF för kommunal hälso- och sjukvård, samt stöd för att använda tillämpningen Individens behov i centrum (IBIC) inom socialtjänsten. År 2021 var det cirka 65 procent av kommunerna som använde ICF för biståndsbedömning inom de två områdena äldre respektive personer med funktionsnedsättning. Motsvarande siffror för 2022 visar på en ökning till 69 procent för området äldre och 67 procent för området personer med funktionsnedsättning. År 2021 använde cirka 84 procent av kommunerna ICF inom kommunal hälso- och sjukvård på särskilda boenden och inom hemsjukvården. Motsvarande siffror för år 2022 visar på en ökning till 86 procent.

Användningen av KSI har ökat inom landets socialtjänster för fyra av fem områden inom myndighetsutövningen. Inom biståndsbedömningen för områdena äldre och personer med funktionsnedsättning har användningen ökat med 2 respektive 4 procent till 23 respektive 20 procent. Inom den

kommunala utförarverksamheten inom äldreomsorgen har användningen ökat med cirka 4 procent till cirka 17 procent.

Termbanken är ändamålsenlig och relevant och kommer till nytta. Statistik över användningen av [Socialstyrelsens termbank](#) visar att 36 423 sökningar gjordes från 1 januari till 31 december 2022, vilket är en minskning från föregående år. Det är svårt att avgöra om årets resultat är en tillfällig nedgång eller början på en nedåtgående trend. Antalet sökningar i termbanken har ofta varierat mellan åren och det har varit svårt för verksamheten att dra några entydiga slutsatser om orsakerna. Vi anser att antalet sökningar under 2022 ändå visar att termbanken är känd för användarna och kommer till nytta. Denna bild stärks också av en kartläggning som myndigheten genomfört under 2022 av användarnas upplevda behov av de olika fackspråkliga resurserna, varav termbanken är en. Av kartläggningen framkom att termbanken är väletablerad och används regelbundet av olika verksamheter i alla regioner.

Tabell 9. Antal sökningar i termbanken

Antalet sökningar i termbanken	2022	2021	2020	2019	2018
	36 423	44 708	40 646	40 126	25 159

Sammantaget har en termpost tillkommit, fem reviderats och en avpublicerats under 2022. Termer och begrepp i termbanken publiceras först efter att en terminologiutredning har genomförts. Alla terminologiarbeten utgår från behov som identifieras och förs fram av exempelvis regeringen, regioner och kommuner, olika utredningar eller internt inom myndigheten. Socialstyrelsens terminologer har under året arbetat med att kvalitetssäkra den svenska medicinska terminologin i översättningen av ICD-11, vilket har påverkat tillgängliga resurser för arbetet med termbanken.

Under covid-19-pandemin fick Socialstyrelsen en central roll inom Sveriges krisberedskap, som bygger på samverkan och samarbete mellan olika samhällsaktörer. I samband med det aktualiserades vikten av tydlig kommunikation och en gemensam terminologi. Ett antal terminologiarbeten genomfördes inom området, bland annat utreddes och förtydligades begreppet *katastrofmedicinsk beredskap* i termbanken. En inventering av relaterade begrepp med behov att utredas och förtydligas genomfördes också, samt en utredning av det internationella begreppet *surge capacity*, 'förmåga att hantera ett oväntat och plötsligt inflöde av patienter'.

En aktuell och relevant terminologi för fackområdet är också viktig för rapporteringen till Socialstyrelsens register. Socialstyrelsen har under 2022 avrapporterat ett terminologiarbete om *teambesök* och ett antal relaterade begrepp. Arbetet resulterade inte i någon revidering av termbanken, men påvisade ytterligare behov av förtydliganden och gemensamma överenskommelser om hur uppgifterna bör tolkas och inrapporteras.

Våra tillämpningar används inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Sedan flera år har Socialstyrelsen uppdraget att utveckla och förvalta en informationsspecifikation för [uppmärksamhetsinformation](#), vilket är

information i en patientjournal som särskilt behöver uppmärksammas. Under 2022 publicerades specifikationen i en version 5.1. Specifikationen har vidareutvecklats av en arbetsgrupp bestående av medicinskt sakkunniga, informatiker och terminologer, vilka samarbetat med sakkunniga representanter för regionerna. I utvecklingen har vi också samverkat med Inera AB, SKR och de nationella samverkansgrupperna för strukturerad vårdinformation respektive patientsäkerhet. I det löpande användarstödet i förvaltningen av NI, Snomed CT och klassifikationerna stödjer vi regionerna att implementera specifikationen, vilken riktar sig till systemägare och systemförvaltare hos offentliga och privata vårdgivare. Specifikationen möjliggör och stödjer en enhetlig hantering av uppmärksamhetsinformation i vårdinformationssystem och i nationella tjänster såsom [nationell patientöversikt \(NPÖ\)](#). Idag används den i flera regioner via ett tjänstekontrakt som Inera AB utvecklat i syfte att kunna utbyta information mellan system. Specifikationen är den första att definieras av [E-hälsomyndigheten som en nationell gemensam specifikation](#).

Ytterligare en tillämpning är det strukturerade *kodsystemet för ordinationsorsak* som Socialstyrelsen har vidareutvecklat under flera år. Via kodsystemet kan såväl läkare som patient få information om varför patienten tidigare har ordinerats ett visst läkemedel, vilket ökar patientsäkerheten och effektiviteten. Systemet innehåller kopplingar mellan läkemedel och behandlingsorsaker för att ordinatorerna ska kunna se ett urval av behandlingsorsaker utifrån det läkemedel som valts. Ordinationsorsakerna kodas med begrepp och koder från begreppssystemet Snomed CT. Samverkan sker med E-hälsomyndigheten och Inera AB. Systemet distribueras via Ineras Sil-tjänster (Svenska informationstjänster för läkemedel) och via E-hälsomyndigheten. Kodsystemet är implementerat i två vårdinformationssystem som når användare i 14 regioner, samt i E-hälsomyndighetens e-tjänst Förskrivningskollen. Uppgift om ordinationsorsak ingår som en viktig del i den nationella läkemedelslistan. Socialstyrelsen har i samarbete med Inera AB tillhandahållit en integrationshandledning som stöd för implementering.

Under 2022 initierade Socialstyrelsen utvecklingen av en *informations-specifikation för dokumentation inom socialtjänsten*. Specifikationen beskriver information som är gemensam för socialtjänstens olika områden och som enligt föreskrifter behöver dokumenteras och hanteras inom flera delar av socialtjänsten. Specifikationen förväntas utgöra ett underlag för verksamheterna att kunna ställa krav, anpassa och utveckla it-stöd för en informationsbaserad dokumentation. Den kan även användas som underlag för att planera systematisk uppföljning.

Socialstyrelsen har också påbörjat ett arbete med att beskriva hur information i en individuell plan kan struktureras och kodas entydigt. Planen upprättas när en person behöver hjälp både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vi har genomfört arbetet som en del i uppdraget att stödja omställningen till en God och nära vård.

Ett arbete har påbörjats med att ta fram en *informationsspecifikation rörande information om placerade barns och ungas hälsa*, för att ge socialtjänsten en överblick över denna typ av uppgifter. Syftet är att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och obruten skolgång.

Välfärdsteknik och digitalisering

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Socialstyrelsen bidrar med kunskap avseende tillämpning av välfärdsteknik och digitalisering i hälso- och sjukvård och socialtjänst. Våra målgrupper inom området är vård- och omsorgsgivare samt professionen. Den kunskap och det stöd som vi tar fram ska ytterst bidra till att brukare och patienter kan delta i samhället, ökad delaktighet, aktivitet, trygghet, självständighet och en mer jämlik vård och omsorg.

Under 2022 har myndigheten stärkt sitt arbete i syfte att följa omvärldens förväntningar och ta en tydligare roll inom området. Vi har bland annat fastställt en handlingsplan som avser åren 2022–2023. Alla aktiviteter har inte hunnit genomföras i enlighet med den initiala planeringen. Vi bedömer dock att resultatet sammantaget är tillfredsställande, eftersom huvuddelen av de planerade aktiviteterna är genomförda och de återstående aktiviteterna kommer att kunna slutföras under 2023. Här redovisar vi de aktiviteter som genomförts under 2022.

Tydligare struktur för det interna arbetssättet

Myndigheten har under året startat upp och format ett internt nätverk, kluster, för tillämpning av digitalisering och välfärdsteknik. Syftet är att samordnat organisera vårt arbete inom området genom ett löpande arbete med förvaltning, intern samverkan och utvecklingsarbete med regelbundna möten.

Forskardialog kring välfärdsteknik

Socialstyrelsen vill främja dialog och utbyte av kunskap med akademi så att aktuella forskningsresultat används i utvecklingen av stöd till vård och omsorg. För att inhämta aktuell kunskap och identifiera behov av stöd som är aktuella, relevanta och bygger på bästa tillgängliga kunskap samt för att identifiera kunskapsluckor genomförde myndigheten ett rundabordssamtal 2022. Ett antal forskare presenterade sina forskningsresultat och därefter genomförde Socialstyrelsen gruppdiskussioner tillsammans med ytterligare inbjudna forskare och myndighetsrepresentanter i syfte att identifiera vilka behov av stöd Socialstyrelsen behöver utveckla till verksamheter.

Resultatet av samtalen dokumenterades och kommer att bidra till den strategi Socialstyrelsen ska ta fram inom området tillämpning av digitalisering och välfärdsteknik inom vård och omsorg. Resultatet kommer också att ligga till grund för fortsatta prioriteringar och utveckling av stöd till verksamheterna. Vid samtalen framkom behov av kompetensutveckling och mer samlad kunskap om välfärdsteknik. Diskussionerna handlade också om att begreppet välfärdsteknik kan uppfattas olika, att involvering av brukare och personal är viktigt samt att uppföljningar inom området behövs.

Tillämpning av digitalisering och välfärdsteknik är komplex och kräver mer tvärvetenskaplig forskning i brett samarbete med akademi, offentlig sektor, näringsliv och civilsamhälle samt patienter och brukare. Flera undersökningar tillsammans med resultaten från samtalen visar att majoriteten av landets kommuner behöver stöd för att bättre kunna använda välfärdsteknik på ett kunskapsbaserat sätt.



Foto Phia Bergdahl/Scandinav

Den digitala utvecklingen i kommunerna
Socialstyrelsen har ett uppdrag att följa upp och analysera användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i landets kommuner och genomför varje år en enkätundersökning. Myndigheten analyserar och sammanställer resultatet i en rapport, och i ett [webbverktyg](#) kan kommunerna jämföra sitt resultat med andra kommuner, län och nationellt. Syftet är att öka kunskapen om utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik i landets kommuner, stödja kommunernas digitala verksamhetsutveckling och förbättra förutsättningarna för regeringen och andra aktörer i arbetet med att främja den digitala utvecklingen för en god vård och omsorg.

2022 års uppföljning visar att användningen av välfärdsteknik över lag har ökat, men samtidigt står utvecklingen still inom många områden. Till exempel har förekomsten av styrande dokument för e-hälsa och välfärdsteknik legat på ungefär samma nivå i kommunerna (70 procent) sedan 2017. Spridningen av välfärdsteknik är också fortsatt låg. Trots att tekniken är införd finns det i många kommuner endast ett fåtal användare och variationen mellan kommuner är stor. Socialstyrelsen konstaterar därmed att tillgången till välfärdsteknik för kommuninvånarna i landet inte är likvärdig. Myndigheten har även identifierat flertal utvecklingsområden, exempelvis inom kommunernas arbete med styrande dokument, informationssäkerhet och utvärdering av digitaliseringens effekter.

Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar

Tillfredsställande resultat

Mot bakgrund av den inhämtade informationen från Socialdepartementet bedömer Socialstyrelsen att vi har nått ett **tillfredsställande resultat** avseende *kvalitet och användbarhet*.

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

Kostnaden 2022 för verksamheten *Vi rapporterar om läget, utvärderar och analyserar* är 211 miljoner kronor (jämfört med 192 miljoner kronor 2019). För analysverksamheten varierar kostnaderna mellan åren beroende på antalet regeringsuppdrag och omfattningen av dem.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Socialstyrelsen har en modell för användaranalys i syfte att följa upp kvaliteten och användbarheten av våra analyser och därmed förbättra och utveckla till exempel analysrapporter och faktablad, med en strävan att de ska bidra till en god vård och omsorg.

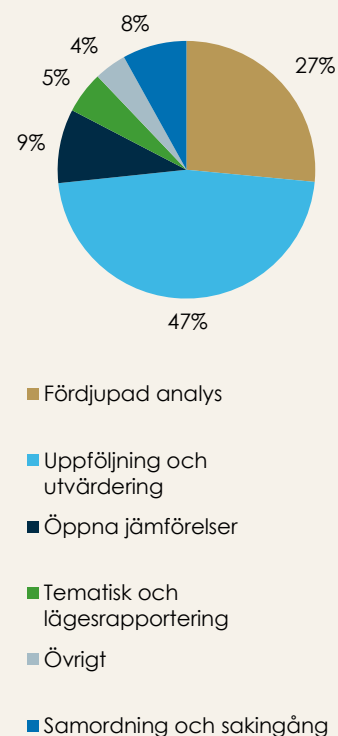
Bedömning av resultat

Mot bakgrund av den inhämtade informationen från Socialdepartementet bedömer Socialstyrelsen att vi har nått ett tillfredsställande resultat avseende kvalitet och användbarhet.

Resultatredovisning

Under året har fyra intervjuer genomförts med departementet och sju enkät-svar inkommit. Bortfallet vad gäller enkätsvar har varit stort då vi skrivit ett 60-tal rapporter och bifogat enkätlink och QR-kod. Departementet har uttryckt att nuvarande rutin för enkätutskick kan göras mer ändamålsenlig

Figur 8.
Kostnadsfördelning
2022



och därmed underlätta för handläggarna. Inför nästa år kommer vi därmed förändra hur utskicken genomförs i syfte att förhoppningsvis öka svarsfrekvensen.

Då enkätens svarsfrekvens varit låg och de sju enkätsvar som inkommit inte varit kompletta har vi valt att inte ta med dessa i analysen i år.

Resultaten från de genomförda intervjuerna ger dock ett gott betyg till myndigheten och visar att analyserna kommer till nytta och används i flera olika sammanhang inom departementet. De används bland annat för att inhämta faktaunderlag, såsom underlag till budgetpropositionen samt ligger i vissa fall till grund för nya uppdrag både till andra myndigheter och till oss. Exempelvis genomfördes en analys år 2021, [Kompetens i LSS-boenden](#), vilken bland annat visade på brister i kompetens hos personalen avseende tvångsvård. Analysen ledde i sin tur vidare till att vi under 2022 utvecklade en fråga om "personalens kompetens" som ett bakgrundsmått att inkludera i nästföljande enhetsundersökning för LSS. Den ledde även till ett nytt regeringsuppdrag att utreda huruvida ett kompetenscentrum för intellektuell funktionsnedsättning och autism ska inrättas.

Vidare får myndigheten ett gott betyg gällande uppfattning av kvalitet, saklighet och trovärdighet i de analyser som genomförs. Generellt menar de intervjuade handläggarna att Socialstyrelsens rapporter är välskrivna och håller hög kvalitet. De tabeller som finns i rapporterna är ofta tydliga och ger en bra bild av läget. Genomgående finns ett stort förtroende för Socialstyrelsens sakkunskap och metoder, och myndighetens produkter kommer till användning.

Vi utvecklar vår analysrapportering

I den återkoppling som Socialstyrelsen fått från Regeringskansliet framkommer bland annat att vi kan göra våra analysrapporter än mer koncisa och tydligare konkretisera behov vi identifierar i syfte att underlätta för användaren att skapa nytta. Regeringskansliet framförde också att det är viktigt att myndigheten tydligt anger om regeringen behöver ge ett nytt regeringsuppdrag givet vad som framkommit i rapporten.

Vidare kan Socialstyrelsen utveckla hur myndigheten återkopplar till Regeringskansliet när en fråga behöver tas vidare inom myndigheten. Om Socialstyrelsen till exempel bedömer att det finns behov av kunskapsstöd som kan omhändertas av myndigheten i form av kunskapsstyrning eller reglering så önskar Regeringskansliet återkoppling när detta realiserar. Därtill att vi återkopplar när vi har tillgång till uppdaterade siffror som vi redovisat i en tidigare analys, exempelvis förlängda tidsserier.

Departementet framhöll även önskemål om ökad kärnfullhet i sammanfattningar för att det ska vara enkelt att hitta de mest centrala resultaten. Socialstyrelsen utvecklar därmed sina analys- och lägesrapporter samt fortsätter arbetet med att utveckla hur sammanfattningar och rapporter kan göras mer koncisa för att möta de önskemål som departementet framfört.

Vi ansvarar för frågor om behörighet

Tillfredsställande resultat

Vi bedömer att 2022 års sammantagna resultat för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för frågor om behörighet* (innefattande legitimationer och andra behörighetsbevis, SK-kurser samt HOSP-registret) är **tillfredsställande**.

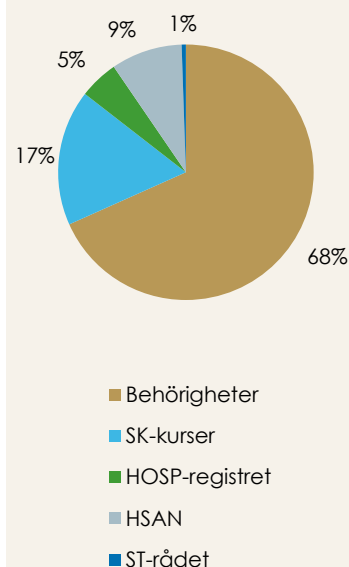
Resultatet för området legitimationer och andra behörighetsbevis bedömer vi som **inte tillfredsställande**. Handläggningen har varit rättssäker och vi har klarat handläggningstiden för fem av sex ärendekategorier, men för en ärendekategori har vi inte riktigt klarat det uppsatta målet.

Resultatet för området SK-kurser bedömer vi som **tillfredsställande**. Vi har nått vårt mål avseende minst 95 procent deltagande på kurserna i år, till skillnad från förra året. Vi har även klarat vårt mål att snittbetyget på kurserna ska vara minst 5 av 6.

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

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

Figur 9.
Kostnadsfördelning
2022



Socialstyrelsens totala kostnader 2022 för verksamhetsområdet *Vi ansvarar för frågor om behörighet* är 168 miljoner kronor (jämfört med 149 miljoner kronor 2021), som fördelar sig enligt följande:

- legitimationer och andra behörighetsbevis – 115 miljoner kronor (jämfört med 102 miljoner kronor 2021),
- SK-kurser – 29 miljoner kronor (jämfört med 28 miljoner kronor 2021),
- ST-rådet – 0,9 miljoner kronor (jämfört med 0,4 miljoner kronor 2021),
- HSAN – 15,1 miljoner kronor (jämfört med 11,1 miljoner kronor 2021)
- HOSP-registret – 8,2 miljoner kronor (jämfört med 7,0 miljoner kronor 2021).

Myndigheten prövar legitimationer och andra behörigheter

Socialstyrelsen är den myndighet som prövar om någon ska få legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården, och under året har 12 101 personer blivit legitimerade inom totalt 22 yrken. Därutöver har

läkare vidareutbildat sig inför att bli specialistläkare genom att delta på en eller flera av de 118 SK-kurserna som Socialstyrelsen tillhandahållit. Totalt 2 396 personer har fått bevis om specialistkompetens som läkare eller tandläkare. Samtidigt har 120 legitimationer dragits in av olika skäl.

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

Legitimationer och andra behörighetsbevis

En legitimation eller annat behörighetsbevis är en garanti för att den som arbetar i hälso- och sjukvården och tandvården har den kunskap, kompetens och lämplighet som krävs för att säkerställa patientsäkerheten. [Socialstyrelsen ansvarar för att pröva behörigheter inom hälso- och sjukvården och tandvården samt för att utfärda legitimationer, specialistkompetensbevis och övriga behörighetsbevis när kraven är uppfyllda.](#) Olika regelverk styr hur Socialstyrelsen prövar en ansökan om legitimation, beroende på om den sökande är utbildad i Sverige, inom EU/EES eller i ett land utanför EU/EES. Socialstyrelsen tog totalt emot 15 979 ansökningar och utfärdade 12 101 legitimationer 2022.

Även prövningen av behörighetsärenden som gäller specialistkompetensbevis för läkare och tandläkare utgår från olika regelverk beroende på om den sökande är utbildad i Sverige eller inom övriga EU/EES. Personer som är utbildade utanför EU/EES måste göra specialiseringstjänstgöring i Sverige för att få sitt specialistkompetensbevis. Socialstyrelsen tog totalt emot 2 482 ansökningar och utfärdade 2 396 specialistkompetensbevis 2022 för läkare och tandläkare.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Rättssäker handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis

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

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

Effektiv handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis

Vi följer en effektiv handläggning av legitimationer och andra behörighetsbevis genom fastställda mål och reglerade handläggningstider för ärenden rörande sökande med utbildning från Sverige, inom EU/EES respektive utanför EU/EES. För sökande med utbildning inom EU/EES regleras



Foto Plattform

handläggningstiden i EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv. För sökande med utbildning i Sverige samt utanför EU/EES har vi interna mål för vår handläggningstid. *För ett tillfredsställande resultat* ska myndigheten klara den reglerade handläggningstiden enligt EU:s direktiv eller handläggningstiden enligt

Socialstyrelsens interna mål, se nedan i tabell 10.

Redovisning och analys av resultaten

Handläggningen har varit rättssäker

Under 2022 beslutade Socialstyrelsen i totalt 29 201 ärenden om legitimation och andra behörighetsbevis, varav 147 beslut har överklagats.

Under året har överinstans beslutat i 148 ärenden som överklagats 2022 eller tidigare år. I ett av dessa har överinstansen gjort en annan bedömning än Socialstyrelsen. Socialstyrelsen bedömde att tidigare brottslighet påverkade förtroendet för den sökande på så sätt att en legitimation skulle ha återkallats om den sökande haft en sådan. Socialstyrelsen ansåg inte heller att det fanns särskilda skäl att bevilja legitimation och avslog därför ansökan. Överinstansen bedömde i likhet med Socialstyrelsen att tidigare brottslighet var av sådan art att legitimationen skulle återkallats om den sökande haft sådan. Överinstansen ansåg däremot att det förelåg särskilda skäl till att bevilja legitimation. Socialstyrelsen har därför fått ändra beslutet i detta ärende.

I 102 av ärendena har överinstansen gått på Socialstyrelsens linje. I 25 ärenden har ny information eller nytt underlag inkommit i samband med överklagan, vilket lett till en ny prövning. I åtta ärenden har den sökande själv återkallat överklagan.

I tolv ärenden har överinstansen återförvisat ärendet till Socialstyrelsen för fortsatt handläggning. I elva av dessa har Socialstyrelsen själva begärt det, då ny information inkommit. I ett ärende har Socialstyrelsen bedömt att det inte var visat att en sökande med utbildning från annat EU/EES-land uppfyllde kraven för automatiskt erkännande av yrkeskvalifikationer, och avslog därmed ansökan om legitimation. Överinstansen bedömde, i likhet med Socialstyrelsen, att den sökande inte kunde beviljas legitimation enligt principen om automatiskt erkännande. Överinstansen återförvisade dock ärendet till Socialstyrelsen för en prövning av om den sökande kunde beviljas legitimation enligt den så kallade generella ordningen.

Sett till det totala antalet beslut är det få beslut som överklagats och få fall där överinstansen gått emot Socialstyrelsen. Dessa fall ger inte upphov till någon annan bedömning än att vi har haft en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

Vi har klarat handläggningstiden för fem av sex ärendekategorier. De fastställda målen samt de reglerade handläggningstiderna har uppfyllts för fem av sex ärendekategorier. För den sjätte kategorin, ansökan om granskning av utbildning utanför EU/EES, har den genomsnittliga handläggningstiden ökat något till 95 dagar och det fastställda målet om tre månaders handläggningstid inte riktigt uppfyllts. Bakgrunden till ökningen är att legitimationsprocessen har förändrats för kategorin och skiljer sig åt mellan olika yrken. För de yrkeskategorier där ett kunskapsprov genomförs (19 av 22 yrken) har den genomsnittliga handläggningstiden varit 83 dagar.

För yrkeskategorier utan kunskapsprov inhämtas ett utlåtande från Universitets- och högskolerådet. Detta har initialt förlängt handläggningstiden för ärenden inom dessa kategorier, vilket har påverkat den genomsnittliga handläggningstiden. Samtidigt har ett utvecklat arbetssätt för planering och uppföljning samt ett särskilt fokus på att avsluta ärenden gjort att ärendebalansen nästan halverats för utbildade utanför EU/EES.

För fyra ärendekategorier har handläggningstiden förkortats jämfört med tidigare år. För utbildade inom EU/EES har den kortats betydligt för både legitimations- och specialistkompetensärenden. Detta beror till del på att ärendeinflödet varit mindre 2021–2022 jämfört med tidigare år, men också på förbättrade rutiner i ärendehandläggningen, en bättre ärendeuppföljning och stabilitet i bemanningen.

Tabell 10. Genomsnittlig handläggningstid under året (kalenderdagar)

Legitimationer	Mål för handläggningstid	Utfall 2022**	Utfall 2021	Utfall 2020
Utbildade i Sverige	4 veckor	9 dagar	12 dagar	16 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	36 dagar	64 dagar	63 dagar
Utbildade utanför EU/EES				
- Ansökan om granskning	3 månader	95 dagar	87 dagar	170 dagar
- Ansökan om legitimation	4 veckor	15 dagar	7 dagar	11 dagar

Specialistkompetensbevis	Mål för handläggningstid	Utfall 2022**	Utfall 2021	Utfall 2020
Utbildade i Sverige	2 månader	11 dagar	16 dagar	16 dagar
Utbildade i annat EU/EES-land	3 månader*	37 dagar	73 dagar	57 dagar

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

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

Kompletterande resonemang

Utvecklingen av ärendebalanserna för legitimationer och specialistkompetensbevis

Ärendebalansen mäts vid årsskiftet och fluktuerar något beroende på ärendeinströmning i slutet av året. För fyra av de fem kategorier som redovisas nedan var ärendebalansen inom normalspannet vid utgången av 2022, medan ärendebalansen minskat för kategorin utbildade utanför EU/EES.

Tabell 11. Ärendebalans*

Legitimationer	Balans vid utgången av 2022	Balans vid utgången av 2021
Utbildade i Sverige	98	65
Utbildade i annat EU/EES-land	139	122
Utbildade utanför EU/EES	560	1 106

Specialistkompetensbevis	Balans vid utgången av 2022	Balans vid utgången av 2021
Utbildade i Sverige	94	92
Utbildade i annat EU/EES-land	12	23

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

Kostnadsutvecklingen för legitimationer och andra behörighetsbevis

De totala kostnaderna för verksamhetsområdet legitimationer och andra behörighetsbevis var 114,6 miljoner kronor 2022; kostnaderna är cirka 12 miljoner kronor högre än 2021. Skillnaden förklaras till del av att Socialstyrelsens kostnader för kunskapsprov och författningskurser för utbildade utanför EU/EES ökade till 51,5 miljoner kronor 2022 (2021: 45 miljoner kronor). Kostnadsökningen beror till största del på ett ökat antal provtillfällen och provdeltagare till följd av en ökad efterfrågan på att få genomföra kunskapsprov. Socialstyrelsen har inte satt något maxantal på antal deltagare för att det inte ska uppstå långa väntetider för att få genomföra kunskapsprov, vilket skulle fördröja vägen till svensk legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning utanför EU/EES.

Vidare har Socialstyrelsens förberedande arbete för att myndigheten från den 1 juli 2023 ska kunna ta emot ansökningar och utfärda bevis om skyddad yrkestitel för undersköterska lett till högre kostnader.

Kostnaden för att handlägga legitimationsärenden för utbildade i Sverige och utanför EU/EES har ökat, vilket förklaras av en något ökad personalram. Detta har också lett till en ökad snittkostnad för utbildade i Sverige, medan snittkostnaden för utbildade utanför EU/EES däremot minskat till följd av att fler ärenden har avslutats. För utbildade i annat EU/EES-land har kostnaden minskat jämfört med 2021, vilket är ett resultat av förbättrade rutiner som lett till en mer effektiv handläggning.

Tabell 12. Kostnader – legitimationer

Legitimationer	Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Snittkostnad* (kronor)	828	678	920	8 951	9 141	6 956	3 014	3 518	8 934
Total kostnad (tusen kronor)	8607	7 241	10 228	14 125	15 541	13 551	13 100	11 374	9 336

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

Tabell 13. Kostnader – specialistkompetensbevis

Specialistkompetensbevis	Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Snittkostnad* (kronor)	2 672	2 666	2 962	4 242	4 294	3 250
Total kostnad (tusen kronor)	6 003	5 857	5 972	1 035	940	829

*Snittkostnad per beslut som avslutar ärendet.

Socialstyrelsen handlägger även andra behörighetsärenden. Här ingår bland annat ansökan om förskrivningsrätt, ansökan om särskilt förordnande och intyg om aktuell behörighet. Den totala kostnaden för att handlägga dessa behörighetsärenden var 5,2 miljoner kronor 2022, vilket ligger i linje med kostnaden för 2021 (5,6 miljoner kronor).

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

Vägen till specialistkompetensbevis

Tandläkare

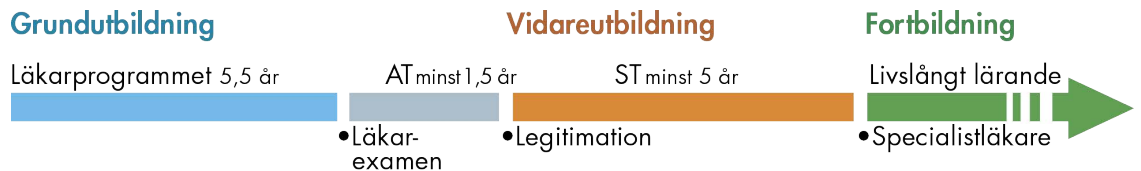
För att få specialistkompetensbevis som tandläkare krävs enligt föreskriften för specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2017:77) först allmän tandläkarpraktik i minst två år efter legitimation och därefter specialiseringstjänstgöring (ST) i minst tre år. Specialiseringstjänstgöringen består av dels tjänstgöring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

Läkare

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

Foto Eva Edsjö

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



Sedan den 1 juli 2021 gäller nya regler i föreskriften för läkarnas specialiseringstjänstgöring (HSLF-FS 2021:8). Den som tagit examen från läkarprogrammet kan ansöka direkt om legitimation. Specialiseringstjänstgöringen inleds sedan med en bastjänstgöring (BT) på minst sex månader, med en normtid på cirka ett år. De nya reglerna innebär även att minimtiden för specialiseringstjänstgöringen förlängs. Efter genomförd bastjänstgöring ansöker läkaren till Socialstyrelsen om ett intyg om godkänd tjänstgöring. Antalet ärenden om intyg efter genomförd bastjänstgöring redovisas i tabell 30.

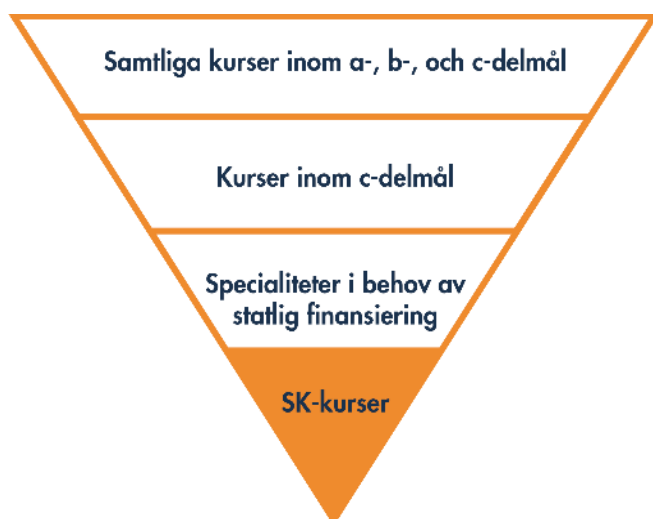
Figur 11. Vägen till att bli specialisläkare enligt HSLF-FS 2021:8



SK-kurser

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

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



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

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

SK-kursernas kvalitet

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

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

Redovisning och analys av resultaten

Pandemin har haft något mindre inverkan på SK-kursverksamheten under 2022 än under 2020 och 2021. Vissa av kursgivarna och deras anställda har fortsatt arbeta med att modifiera sina kurser så att de kunnat ges på distans. Kursinnehåll och kurskvalitet har till stor del kunnat bibehållas, men praktiska moment har, på vissa kurser, inte kunnat utföras i samma utsträckning som om kurserna givits på plats. Dessutom är det nätverkande som ett deltagande i kurs bidrar till svårare att uppnå på en distanskurs.

Socialstyrelsen ansåg att det var viktigt att kurserna genomfördes trots detta, men målet är på lång sikt att försöka bibehålla åtminstone vissa kursmoment på plats. Under större delen av 2022 har detta åter varit fallet. Under 2022 har fyra SK-kurser hållits, vilka ursprungligen var upphandlade för att gå under 2021, men som sköts upp på grund av pandemi-restriktionerna.

Antagna har inte kunnat delta på grund av restriktioner under pandemin

Ingen av Socialstyrelsens planerade SK-kurser för 2022 ställdes in. Fyra stycken SK-kurser flyttades från vårterminen till höstterminen. Ett mindre antal kurser har inte genomförts med fullt deltagarantal, oftast på grund av pandemin, och ett fåtal kurser har ställts om till att ges på distans.

Några kurser har getts med ett större antal deltagare än planerat, eftersom distansformatet har gjort det möjligt. Andra kursgivare har tvärtom bedömt att de behövt minska deltagarantalet något för att säkerställa att alla kan följa med och medverka på distans. Ytterligare en aspekt som komplicerar räknandet av deltagare är att många har behövt avstå sina kursplatser i sista stund på grund av sjukdomssymptom.

Totalt genomfördes 131 kurser 2022, varav 15 kurser gick helt eller delvis på distans med anledning av restriktionerna. Vi har nått vårt mål avseende minst 95 procents deltagande på kurserna i år, till skillnad från förra året.

Deltagare har satt högt betyg på kursernas kvalitet

Vi följer kursdeltagarnas upplevda kvalitet genom att varje deltagare efter avslutad SK-kurs får svara på en enkät om kursens utförande och innehåll. Vissa frågeställningar ska besvaras med en siffra från 1 till 6, där 1 är sämsta



Foto ScandinaV

betyg och 6 är bästa betyg. En av frågorna i enkäten handlar om helhetsomdömet. Kursgivarna redovisar genomsnittliga resultat för respektive kurs, och Socialstyrelsen väger samman resultaten till ett totalt genomsnitt.

Årets snittbetyg har varit höga. Kurserna har fått ett sammanvägt helhetsomdöme på 5,3 för kursåret 2022. Vi klarar därmed vårt mål att snittbetyget ska vara minst 5 av 6. Av de kurser som hållits sent under året 2022 saknas dock nio kurser i resultatredovisningen ovan på grund av att kursgivarna inte hunnit redovisa underlagen till Socialstyrelsen. I kursutvärderingarna har vi sett att de flesta kurser som getts på distans fortfarande fått höga betyg i deltagarnas utvärderingar, men många kommenterar att kurserna kunnat bli ännu bättre om de helt eller delvis getts på plats.

Kompletterande resonemang

Kostnadsutvecklingen

Socialstyrelsens totala kostnader för verksamheten rörande SK-kurser 2022 är 29 miljoner kronor, varav kostnaderna för inköp av kurser står för fyra femtedelar (cirka 23,8 miljoner kronor) och Socialstyrelsens interna arbete står för resterande kostnader.

Tabell 14. Kostnader för inköp av kurser

Kostnader för inköp av kurser (tusen kronor)	2022	2021	2020
Kostnader för inköp av kurser	23 767	21 032	17 590

Rätt kursutbud och högt söktryck

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

Söktrycket till SK-kurserna har generellt varit högt såväl 2022 som tidigare år. År 2022 fick vi in 9 405 ansökningar till de 4 052 kursplatserna. Söktrycket varierar mellan de olika kurserna och på vissa av dem går det 3–5 sökande per kursplats.

Tabell 15. Söktryck till SK-kurser

Antal	2022	2021	2020
Planerade kurser	131	128	115
Kursplatser	4 052	3 484	3 622
Ansökningar	9 405	9 338	7 884

Nationellt ST-råd för läkare respektive tandläkare

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

ST-rådet för såväl läkare som tandläkare har under året varit ett stöd till den årliga rapporten om det nationella planeringsstödet, vilken bedömer tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårds- och tandvårds-personal. ST-rådet för tandläkare har uppmärksammats extra, då tandvård är ett pilotområde för utveckling av årets rapport. Vidare har råden haft återkommande dialog med det nationella vårdkompetensrådets kansli. ST-rådet för läkare har haft ett regelbundet informationsutbyte med SK-kurserna och arbetet med den nationella högspecialiserade vården. ST-rådet för tandläkare har haft dialog om SK-kurser också skulle kunna vara aktuella inom tandläkarnas specialiseringsutbildning. Löpande dialog och informationsutbyte med Socialstyrelsen om olika frågor inom specialisttandläkarområdet har varit regelbundet återkommande i rådet för tandläkarna. Kostnaderna för ST-rådets verksamhet uppgår 2022 till 890 000 kronor (jämfört med 420 000 kronor 2021).

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Socialstyrelsen är värdmyndighet för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN). HSAN prövar ärenden om bland annat återkallelse av legitimation, begränsning av förskrivningsrätt och prøvotid. Under 2022 avgjorde HSAN 290 ärenden, varav 120 ärenden ledde till återkallelse av legitimation. Detta kan jämföras med 2021 då HSAN avgjorde 311 ärenden, varav 107 ärenden ledde till återkallelse av legitimation.

Socialstyrelsens medarbetare handlägger och administrerar ärendena i nämnden. Kostnaderna för detta uppgick till 15,1 miljoner kronor, att jämföra med 11,1 miljoner kronor 2021.

HOSP-registret

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

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

Kostnaden för att besvara frågor samt förvalta och utveckla HOSP-registret uppgår 2022 till 8,2 miljoner kronor, att jämföra med 7,0 miljoner kronor 2021.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

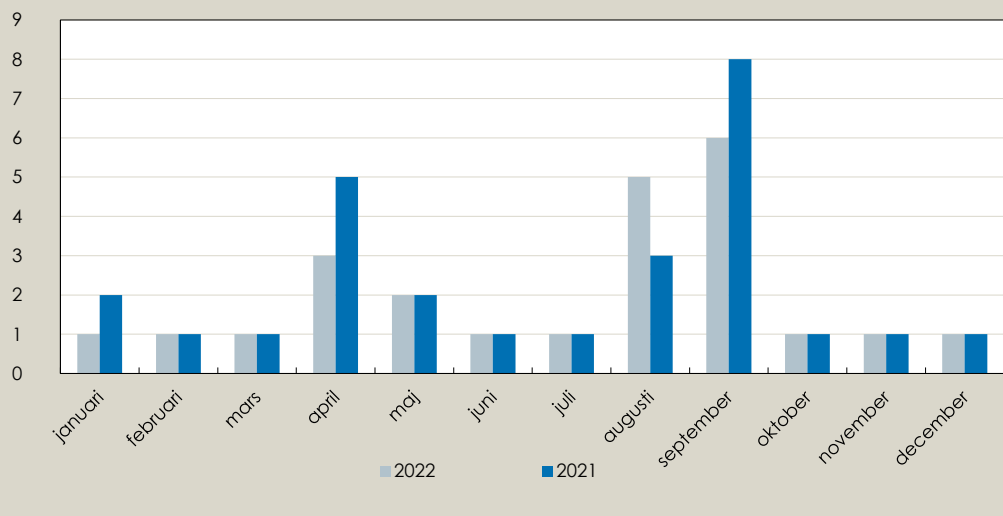
Snabba svarstider för uppgifter ur HOSP-registret

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

Redovisning och analys av resultaten

I år har vi behållit de korta svarstider vi hade 2021 och haft en svarstid inom tre arbetsdagar under 80 procent av helåret 2022. Vi har också fortsatt med en effektiv hantering av många kontrollfrågor, vilket resulterat i korta svarstider och ett effektivt arbetsflöde under en stor del av året.

Figur 13. Svarstider, inom antal kalenderdagar, 2022 respektive 2021



Flödet av frågor har i stort följt samma mönster som tidigare. Under 2022 har inflödet av stora kvartalskontroller från olika bemanningsföretag fortsatt och HOSP-funktionen besvarade 144 550 kontrollfrågor via e-post och 5 067 frågor via telefon, jämfört med 141 697 respektive 6 128 frågor 2021. År 2022 fick vi in 708 beställningar av större registerutdrag (2021: 770 beställningar).

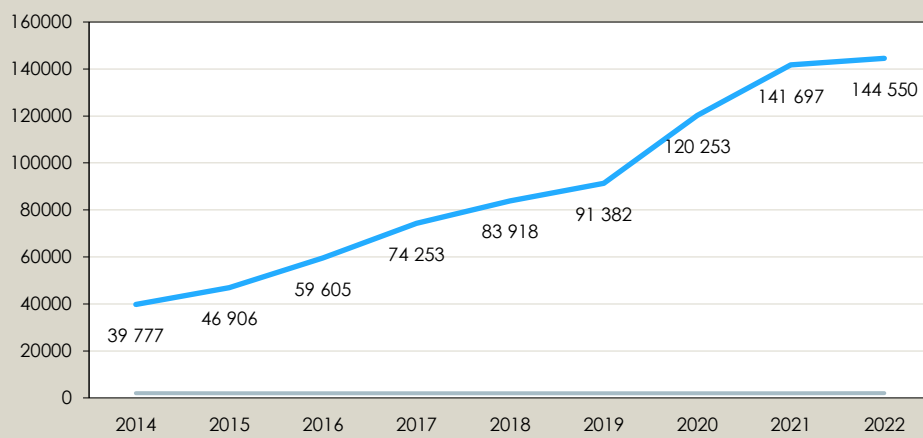
Tabell 16. Antal förfrågningar 2019–2022

	2022	2021	2020	2019
Antal beställningar av större registerutdrag	708	770	828	1 062
Antal telefonsamtal	5 067	6 128	6 977	9 658
Antal behörighetskontroller via e-post	144 550	141 697	120 253*	91 382
Antal behörighetskontroller genom direktåtkomst	20 042	20 678	5 179**	

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

**Anger statistik för oktober–december.

Figur 14. Antal behörighetskontroller via e-post år 2014–2022



Kostnaderna har minskat

De totala kostnaderna för verksamheten för HOSP-registret ökade med 1,2 miljoner kronor 2022 jämfört med 2021 (2022: 8,2 miljoner kronor, 2021: 7,0 miljoner kronor). Kostnaderna kan delas in i besvarandet av förfrågningar respektive registervård och utveckling. Kostnaden 2022 för att besvara inkomna förfrågningar uppgår till 6,5 miljoner kronor (2021: 5,3 miljoner kronor). Kostnaden för registervård och utveckling 2022 var 1,7 miljoner kronor (2021: 1,7 miljoner kronor). De ökade kostnaderna för att besvara förfrågningar beror till stor del på att HOSP-funktionen tillfälligt har behövt förstärkas med en bemanningskonsult.

Personkontrollerna effektiviseras via direktåtkomst

Enligt HOSP-förordningen har offentliga vårdgivare och ett antal statliga myndigheter möjlighet att få direktåtkomst till HOSP-registret. I dagsläget använder Inspektionen för vård och omsorg och Region Skåne tjänsten. Socialstyrelsen har tecknat avtal om direktåtkomst med Transportstyrelsen, vilka fortfarande planerar för implementering. Sedan oktober 2020 följer vi upp hur många personkontroller som görs via möjligheten till direktåtkomst, se tabell 16 på föregående sida.

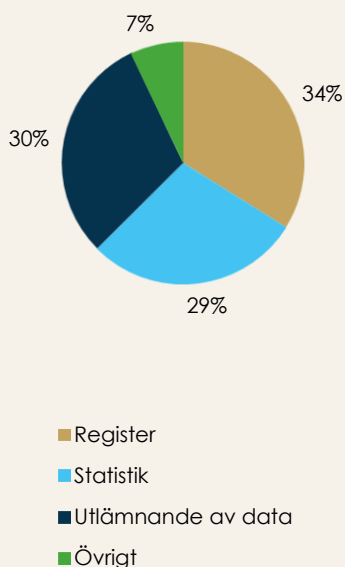
Vi ser möjligheter till effektiviseringar för såväl frågeställare som Socialstyrelsen när fler aktörer har direktåtkomst till registret, eftersom frågeställarna kan få svar snabbare och Socialstyrelsen därmed kan prioritera utvecklingsarbete och registervård.

År 2020 påbörjade vi ett projekt med mål att tillhandahålla offentliga vårdgivare (regioner) ett gränssnitt för direktåtkomst till HOSP-registret. Projektet har dock lagts ned med anledning av förslaget i utredningen *Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården* (SOU 2021:39) om att delar av HOSP-registret ska göras publikt sökbart på internet.

Om förslaget beslutas kommer vi under kommande år fokusera på att ta fram en ny webbaserad lösning som ska ge privatpersoner och arbetsgivare möjlighet att själva göra behörighetskontroller i HOSP-registret.

Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik

Figur 15.
Kostnadsfördelning
2022



Vi har ett tillfredsställande resultat för ett av två kriterier

För verksamheten *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* bedömer vi resultatet som **tillfredsställande** utifrån kriteriet om att vår data och statistik ska vara *aktuell, relevant* och *tillförlitlig*. Utifrån kriteriet om att vår data och statistik ska vara *tillgänglig för användning* bedömer vi resultatet som **inte tillfredsställande** eftersom kön till handläggningen av beställningar av registerdata för forskningsändamål har ökat samt då antalet levererade beställningar sjunkit.

Vi har fortsatt publicera statistik om covid-19 utifrån den stora efterfrågan på aktuella och relevanta uppgifter om pandemin. Vi har utökat våra datamängder, publicerat helt ny statistik för hjälpmedelsområdet samt tagit fram en skraddarsydd statistikprodukt för life science-sektorn. Vi har arbetat med att förbättra möjligheterna till kvalitetssäkring genom ett ökat utbud av metadata samt automatiserat publiceringen av uppgifter från två av våra socialtjänstregister. Inga större avvikelser har inträffat i produktionen och inga betydande fel i publicerade uppgifter har upptäckts.

Antalet nedladdningar från vår statistikdatabas ligger kvar på samma nivå som tidigare och vi har ökat antalet levererade beställningar av skraddarsydd statistik. Antalet levererade beställningar av data för forskningsändamål har dock minskat sedan förra året och kön till handläggning av dessa beställningar har också ökat.

Kostnaden för Socialstyrelsens verksamhet *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* är 153 miljoner 2022 (2021: 151 miljoner kronor). Kostnadsökningen förklaras av ett utökat sakanslag för ett omfattande regeringsuppdrag.

Socialstyrelsens roll och uppdrag

Socialstyrelsen är 1 av 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. Myndigheten producerar också statistik under benämningen ”annan statistik”, samt [statistik utifrån diagnosrelaterade grupper](#) (DRG) om verksamhetsvolym och patientsammansättning inom olika nivåer av sjukvården.

Socialstyrelsen förvaltar 13 förordningsstyrda [register](#) med uppgifter som rapporteras till oss från vårdgivare inom hälso- och sjukvården, kommunerna och andra myndigheter. Alla register förs på individnivå och skyddas av sekretess enligt 24 kap. 8 § i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Data från registren har en bred användning för många intressenter och ligger

till grund för myndighetens statistik och analyser samt även för registerbaserad forskning.

Socialstyrelsen förvaltar och tillhandahåller [klassifikationssystem](#) och en [termbank](#) som stödjer att uppgifter i vården och omsorgen registreras på samma sätt. I kapitlet [Vi skapar förutsättningar för e-hälsa och stödjer utvecklingen](#) kan du läsa mer om klassifikationerna och termbanken.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer resultatet inom verksamhetsområdet *Vi förvaltar register och tillhandahåller data och statistik* utifrån kriterierna att myndighetens registerdata och statistik ska vara *aktuell, relevant* och *tillförlitlig* samt *tillgänglig för användning*. Samtliga kvalitetskriterier är krav som formuleras i [SCB:s föreskrift om kvalitet för den officiella statistiken](#), vilken vi behandlar som styrande för hela verksamhetsområdet.

Aktualitet, relevans och tillförlitlighet

Aktualitet definieras som den tid som förflyter från att en händelse inträffar tills att uppgifter om händelsen finns tillgängliga i ett register. Aktualiteten avgörs 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 det blir 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, som syftar till att öka relevansen, behöver ha stöd i författning.

Tillförlitlighet beskriver hur korrekta och kompletta data i registret eller statistiken är. Viktiga delkomponenter är bortfall (totala och partiella), mätfel och bearbetningsfel.

För ett tillfredsställande resultat ska Socialstyrelsen ha förbättrat aktualiteten, relevansen och tillförlitligheten i vår data och statistik utifrån resultatet av den årliga utvärderingen av arbetet med den officiella statistiken, och annan kvalitetssäkrande uppföljning. Inga betydande fel ska ha upptäckts i våra register eller våra statistikprodukter.

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 vår webbplats och i vår statistikdatabas. Om en användare behöver statistik som myndigheten inte publicerat ska sådan skräddarsydd statistik levereras på beställning. Forskare och andra aktörer som beställer registerdata ska få en effektiv handläggning.

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

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

För ett tillfredsställande resultat ska den sammantagna användningen vara i linje med tidigare år eller öka vad gäller nedladdningar och leveranser av

skraddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål. Myndigheten ska ha lämnat ut registerdata för forskning enligt förvaltningslagens (2017:900) krav på handläggning.

Redovisning och analys av resultaten

Vår registerdata och vår statistik är aktuell, relevant och tillförlitlig

Vår covid-statistik är aktuell och efterfrågad. Sedan 2020 publicerar Socialstyrelsen [statistik om covid-19](#) och pandemins konsekvenser. Inför sommaren 2022 avvecklades statistiken, men i takt med att smittspridningen ökade igen under senare delen av året återupptog vi statistikproduktionen. Detta utifrån efterfrågan och behov hos regeringen och beslutsfattare i offentlig förvaltning att ha tillgång till aktuell statistik om utvecklingen.

Vi förbättrar relevansen genom insamling av nya uppgifter. Innehållet i myndighetens register regleras i lagar och förordningar och utifrån dem ger Socialstyrelsen ut föreskrifter som reglerar inrapporteringen. Att förbättra relevansen i register och statistik genom en ändrad eller utökad datainsamling är därför förknippat med ett rigoröst juridiskt förarbete. Myndigheten utvärderar årligen [arbetet med den officiella statistiken enligt SCB:s föreskrift](#) och har identifierat områden där vår målsättning på längre sikt är att bli mer relevanta genom en utökad datainsamling. Det främsta exemplet på ett sådant område är data från primärvården. Möjligheten att samla in data från primärvården har myndigheten önskat länge eftersom det skulle skapa bättre förutsättningar för heltäckande statistik och analyser om svensk sjukvård.

Det har tidigare saknats statistik på nationell nivå för hjälpmedelsområdet, vilket försvårat en uppföljning utifrån målsättningen om en jämlik vård och omsorg. Den 1 december gjorde myndigheten den första publiceringen av [statistik över hjälpmedelsområdet](#) i form av ett faktablad med tillhörande statistiktabel. Statistiken bygger på insamlade mängduppgifter från hjälpmedelscentraler och syncentraler, och beskriver läget vad gäller förskrivna hjälpmedel och kostnader för den enskilde på regional eller kommunal nivå.

Utifrån en ändring i föreskriften för socialnämndernas skyldighet att lämna statistiska uppgifter om insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning har vi under året börjat samla in uppgifter om socialtjänstinsatser som beviljats genom förenklad biståndsbedömning. Lagförslaget om förenklad biståndsbedömningen trädde i kraft 2018 och är därför ett relativt nytt verktyg för landets socialtjänster. Användningen av verktyget förväntas dock öka i takt med den demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning. Uppgifterna håller ännu inte tillräcklig kvalitet för statistikproduktion men på sikt är målsättningen att myndigheten och kommunerna ska kunna använda uppgifterna i statistik och uppföljningar.

Vi tar fram skraddarsydda produkter

Under året har vi utvecklat en produkt för aktörer inom life science-sektorn och genomfört en testperiod. Produkten är en standardiserad rapport med

skraddarsydd mått som består av anpassad statistik byggd på kombinationer av data från läkemedelsregistret och patientregistret. För att säkerställa relevansen har de utformats i samarbete med beställarna som under året har fått testa produkten avgiftsfritt. Gensvaret har varit positivt och vi planerar att under 2023 göra det möjligt att beställa produkten från vår webbplats.

Vi ökar utbudet av kvalitetssäkrande information

Myndigheten har under året arbetat med att förbättra tillgången till strukturerade metadata om våra register och mängdstatistikuppgifter. Genom tillgång till metadata avseende innehållet i myndighetens datamängder kan tillförlitligheten i beräkningar och analyser öka. Det kan också underlätta kommunikationen mellan myndigheten och beställare av data och skraddarsydd statistik. Hittills har arbetet fokuserat på att strukturera arbetet med metadata-produktionen internt, men målsättningen för arbetet är att både interna och externa användare ska ha enkel tillgång till aktuell information om våra datamängder i en modern plattform.

Vi automatiserar och digitaliserar för att förbättra tillförlitligheten
Inga större avvikelser har inträffat i arbetsprocesserna under 2022 och inga betydande fel har upptäckts i våra register eller våra publicerade statistikprodukter.

Vi arbetar löpande med att säkerställa tillförlitligheten genom strukturerade och automatiserade kontroller av alla datafiler som skickas till myndigheten. Eftersom det saknas ett fungerande nationellt register över vård- och omsorgsgivare i Sverige är det dock inte möjligt att bedöma delkomponent av tillförlitligheten som handlar om totalt bortfall.

Under 2022 har vi automatiserat publiceringen av månadsuppgifter från registret för ekonomiskt bistånd samt månadsuppgifter om äldre från registret för insatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Genom en automatiserad publicering minskar den manuella hanteringen och riskerna för att fel ska uppkomma.

Tillförlitligheten i myndighetens data och statistik avgörs till viss del av hur data registreras i administrativa system hos uppgiftslämnarna. Under 2022 har läkarnas användning av den digitala intygstjänsten Webcert ökat successivt för rapporteringen till dödsorsaksregistret. Det innebär att andelen intyg som rapporterades digitalt till dödsorsaksregistret ökade från 65 till 85 procent under 2022.

Vår data och statistik är tillgänglig

Antalet nedladdningar från statistikdatabasen är kvar på samma nivå

Antalet nedladdade resultatsammanställningar från vår [statistikdatabas](#) var i genomsnitt 14 021 i månaden under 2022. Resultatet är en marginell nedgång från 2021 års resultat på 14 310 nedladdningar. Det är framförallt nedladdningar inom statistikområdet dödsorsaker som har minskat i år, vilka ökade under pandemin. Utvecklingen över antalet nedladdningar från statistikdatabasen har legat runt 14 000 de senaste åren, vilket visar att statistiken används och kommer till nytta och att intresset för uppgifterna är stabilt över tid.

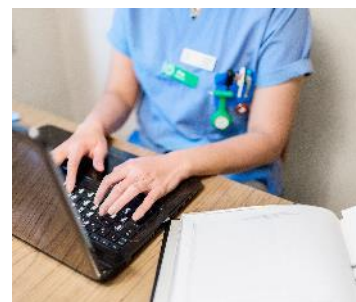


Foto Jens Lindström

Vi har levererat fler statistikbeställningar

Antalet levererade statistikbeställningar har ökat med 18 stycken under 2022 till 251 stycken totalt. Det innebär att verksamheten under året nått balans avseende den kö till handläggning som byggdes upp under covid-19-pandemin.

Antalet inkomna beställningar av skräddarsydd statistik var 310 stycken vilket är något färre än föregående år. Vi har svårt att se en entydig orsak till nedgången, och tror därför att det snarare beror på en kombination av orsaker där det utökade utbudet av statistik i vår statistikdatabas kan vara en. En annan orsak kan vara att fler beställare har börjat använda sig av verksamhetens prenumerationstjänst, vilket innebär att beställaren får upprepade leveranser på en och samma beställning, istället för att som tidigare ha lagt en beställning för varje leverans.

Tabell 17. Statistikbeställningar

Antal inkomna och levererade beställningar av skräddarsydd statistik.

Antal	2022	2021	2020	2019
Inkomna beställningar* av skräddarsydd statistik	310	319	425	337
Levererade** beställningar* av skräddarsydd statistik	251	233	329	294

*Debiterbara beställningar.

** Avser avslutade leveranser inklusive dataprenumerationer.

Leveranserna av registerdata för forskningsändamål har minskat. Både antalet inkomna och antalet levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål minskade under 2022 och är nu tillbaka på samma nivåer som året innan covid-19-pandemin. Att antalet inkomna beställningar minskade under 2022 tolkar vi dels som en effekt av att intresset för myndighetens data om covid-19 avtagit, dels som en effekt av att flera av våra beställare använder sig av vår prenumerationstjänst där en beställning ligger till grund för återkommande leveranser. Vi har dock svårt att se en trend avseende antalet inkomna beställningar då två av de senaste åren varit så starkt påverkade av covid-19-pandemin.

Minskningen i antalet levererade beställningar går hand i hand med en ökning av antalet ärenden i kö till handläggare. Dessa ökade från 130 stycken i början av 2021 till 172 stycken i slutet av året. Vi ser flera orsaker till utvecklingen. Under 2022 har verksamheten fortsatt arbetat med att behandla det stora inflöde av beställningar som inkom under 2021 med anledning av covid-19. Dessa innehåller i många fall beställningar av data från socialtjänstregistren som är komplexa i sin struktur vilka gör att ärendena tar längre tid att handlägga.

Verksamheten har under 2022 implementerat nya rutiner för kvalitetskontroller som vi har bedömt nödvändiga utifrån dataskyddsperspektivet, men som inneburit att ytterligare ett moment införts i handläggningen. Under 2022 har verksamheten också haft omsättning på personal som gör att handläggningen av ett pågående ärende fördröjs när det överlämnas till en ny handläggare som behöver tid för att sätta sig in i ärendet. För nyanställda tar det flera månader att komma in i arbetet.

Ytterligare en orsak är att ett flertal ärenden har fördelats med förtur. Beställningar ges förtur om de är relaterade till covid-19, om de behandlats med förtur hos Etikprövningsmyndigheten, eller om de inkommer från en annan myndighet som behöver uppgifterna för sina statistikändamål. Verksamheten har under 2022 tagit över handläggningen av statistikändamålsbeställningarna från statistikbeställningsverksamheten vilket påverkat utvecklingen. Av de 348 ärenden som inkommit sedan den 1 januari 2022 har 84 behandlats med förtur.

En av de åtgärder som införts för att öka antalet leveranser har syftat till att minska tidsåtgången för hanteringen av reklamsärenden. En ny rutin med kollegial granskning av handläggarnas programkod har införts och redan gett märkbar effekt. Antalet reklamationer minskade till 11 ärenden 2022 från 50 ärenden 2021. Åtgärden förväntas på sikt frigöra tid som istället kan läggas på handläggning av nya ärenden.

En ny rutin har också införts där inkomna beställningar går igenom översiktligt cirka två månader innan att ärendet tilldelas en handläggare. Då kan information som eventuellt saknas begäras in så att ärendet är mer komplett när det finns en ledig handläggare. Effekten av detta kommer följas upp under 2023.

Tabell 18. Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antal inkomna och levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål.

Antal	2022	2021	2020	2019
Inkomna beställningar* av data för forskningsändamål	348	428	425	319
Levererade** beställningar* av data för forskningsändamål	319	349	353	309

*Debiterbara beställningar.

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

Antalet nedladdningar av statistik från vår webbplats har inte gått att mäta

Myndigheten gör årliga publiceringar av officiell och annan statistik i form av faktablad och Excelfiler. Vi har tidigare följt utvecklingen för statistikens tillgänglighet genom att mäta antalet nedladdningar av faktablad och Excelfiler med statistik från vår webbplats. Under 2021 saknade dock myndigheten ett verktyg för att mäta nedladdningarna, och för 2022 är siffrorna inte tillförlitliga. Vi presenterar därför inte dessa siffror i årets redovisning. År 2020, då vi senast hade tillgång till tillförlitliga siffror, uppgick antalet nedladdningar till 49 000.

Kostnader för statistikbeställningar samt beställningar av registerdata för forskningsändamål

Socialstyrelsens leveranser av skräddarsydd statistik och registerdata för forskningsändamål är en del av det demokratiuppdrag som formuleras i regeringsformen (RF) och i lag (2001:99) om officiella statistiken. Socialstyrelsen har enligt avgiftsförordningen (1992:191) rätt att ta ut en avgift upp

till full kostnadstäckning, men för att förenkla tillgången till vår statistik är inkomna frågor och beställningar med kort handläggningstid avgiftsfria.

Statistikbeställningar

Intäkter och kostnader ligger i nivå med föregående års siffror för statistikbeställningsverksamheten, trots att antalet levererade beställningar ökat något. Under 2021 ackumulerades en kö till handläggning av statistikbeställningarna vilken verksamheten har jobbat ned i balans under 2022. Beställningar som inkom under 2021 har med andra ord levererats under 2022.

Verksamhetens kostnader har ökat sedan föregående år eftersom bemanningen har utökats med en medarbetare.

Tabell 19. Kostnadsutveckling – statistikbeställningar

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

	2022	2021	2020	2019
Levererade beställningar* av skräddarsydd statistik	251	233	329	294
Intäkter (tusen kronor)	2 329	2 365	2 874	2 231
Kostnader (tusen kronor)	5 192	4 857	5 475	7 268

* Avslutade leveranser inklusive dataprenumerationer.

Beställningar av registerdata för forskningsändamål

Antalet levererade beställningar av registerdata för forskningsändamål minskade med 30 stycken till 319 totalt för 2022. Intäkterna har trots det ökat på grund av nya rutiner som infördes i verksamheten 2021, vilka säkerställer att vi debiterar hela tidsåtgången för ett ärende. Vi ser också en stor minskning av kostnaderna vilket framförallt förklaras av en omsättning på personal som inneburit vakanser, i kombination med att verksamheten haft väsentligen lägre kostnader för avskrivningar avseende gjorda investeringar i jämförelse med förra året.

Tabell 20. Kostnadsutveckling – beställningar av registerdata för forskningsändamål

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

	2022	2021	2020	2019
Levererade beställningar* av registerdata för forskningsändamål	319	349	353	309
Intäkter (tusen kronor)	10 735	8 964	7 494	8 429
Kostnader (tusen kronor)	14 901	19 302	21 504	16 027

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

Vi fördelar statsbidrag

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsen bedömer att resultatet är **tillfredsställande** för verksamhetsområdet *Vi fördelar statsbidrag*. 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. Handläggningen har därmed skett rättssäkert och effektivt.

Statsbidrag är ett sätt för staten att styra mot olika politiska mål, till exempel att öka och utveckla kvaliteten inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, och Socialstyrelsen har i uppdrag att fördela statsbidrag inom vårt verksamhetsområde. [Vi fördelar statsbidrag till civilsamhällets organisationer, kommuner, regioner och länsstyrelser samt till vissa universitet.](#)

Under 2022 har Socialstyrelsen bland annat fått uppdrag som varit en följd av covid-19-pandemin, exempelvis uppdrag om statsbidrag för att öka antalet vårdplatser och för att hantera uppdämda vårdbehov i spåren av covid-19. Totalt har Socialstyrelsen hanterat 55 olika statsbidrag 2022 och betalat ut totalt cirka 16,7 miljarder kronor i bidrag. Vissa av bidragen måste organisationerna själva ansöka om medan andra bidrag förmedlas till olika mottagare utan ansökningsförfarande.

Socialstyrelsens kostnader 2022 för att hantera statsbidrag är 43 miljoner kronor (jämfört med 39 miljoner kronor 2021).

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Vår handläggning ska vara rättssäker

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

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

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

Våra tidsramar ska hållas

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

Redovisning och analys av resultaten

Inga överklaganden har lett till ändrat beslut

Totalt har Socialstyrelsen under 2022 beslutat i 2 062 ärenden om statsbidrag med ansökningsförfarande, varav 444 beslut har gällt avslag, avvisning eller avskrivning. I två ärenden har beslutet överklagats.

Under 2022 har överinstans beslutat i fyra ärenden som överklagats under året eller tidigare år. I samtliga av dessa har överinstansen fastställt Socialstyrelsens beslut. Sett till det totala antalet beslut är det få som överklagats, och av de ärenden som avgjorts i överinstans har det i inget fall lett till att Socialstyrelsen behövt ändra sitt beslut. Socialstyrelsens bedömning är därmed att vi har haft en rättssäker handläggning inom verksamhetsområdet.

Vi har klarat tidsramarna

Socialstyrelsen har 2022 klarat tidsramarna vad gäller samtliga statsbidrag. Vi har hanterat 55 uppdrag, varav 10 varit nya för året. I flera statsbidrag har vi också hanterat påfyllnadsmedel som betalats ut inom givna tidsramar. En bidragande orsak till att vi kunnat klara tidsramarna är att myndigheten har en välfungerande och inarbetad process för hantering av statsbidrag. Under 2022 har verksamheten också vuxit och antal medarbetare i relation till uppdrag har stabiliserats.

Kompletterande resonemang

Analyser av kostnader

Den totala kostnaden för att hantera statsbidrag uppgår till 43 miljoner kronor, vilket kan jämföras med 39 miljoner kronor 2021. Snittkostnaden per statsbidrag har varit cirka 789 000 kronor, att jämföra med 762 000 kronor 2021. Snittkostnaden beror bland annat på antalet nya uppdrag, vilka ofta kräver mer förberedelser när det gäller att tolka och planera uppdraget än bidrag som myndigheten haft att hantera under flera år. Snittkostnaden påverkas också av antalet bidrag med påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar samt på andelen bidrag med ansökningsförfarande, som innebär en mer omfattande hantering.

Kostnadsökningen förklaras av att Socialstyrelsen haft ett ökat antal statsbidrag att fördela totalt sett, samt tio uppdrag som varit nya för året. Flera av de nya uppdragen har inneburit ett ansökningsförfarande och därmed en mer omfattande hantering. Vi har också hanterat påfyllnadsmedel inom flera uppdrag. Myndigheten har mot bakgrund av detta utökat statsbidragsverksamheten med flera nya medarbetare och det har lett till ökade kostnader.

Användningen och nytta av statsbidragen

Merparten av statsbidragen har förbrukats och kommit till användning

Av de 22,1 miljarder kronor som betalades ut i statsbidrag 2021 har cirka 91 procent förbrukats och använts i enlighet med villkoren. Detta kan jämföras med 96 procent 2020.

Den lägre förbrukningsgraden under 2021 beror främst på att uppdraget Äldreomsorgslyftet på totalt 3 miljarder kronor i utbetalt belopp endast haft en förbrukning på 42 procent av utbetalt belopp.

Bidragets syfte är att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre genom att ge ny och befintlig personal möjlighet att utbilda sig på arbetstid.

Orsakerna bakom den låga förbrukningsgraden uppges vara framför allt covid-19-pandemin med dess restriktioner avseende smittspridning, vilket ledde till hög sjukfrånvaro samt frånvaro på grund av vård av barn. Många kommuner framhåller också att de behövde prioritera att hålla verksamheterna igång snarare än att frigöra personal för utbildning.

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

Nytt för 2022 är att Socialstyrelsen betalat ut medel för prestationsbaserade uppdrag där vi tagit in underlag för prestation avseende föregående år och fördelat medel utifrån utfall och uppfyllda kriterier.

Under 2022 har vi bland annat betalat ut medel i ett prestationsbaserat statsbidrag till kommuner för att minska timanställningarna inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Sammanlagt 90 kommuner har fått totalt nästan två miljarder kronor. Bidraget har fördelats utifrån de prestationer kommunerna har inrapporterat till myndigheten att de uppnådde mellan februari 2020 och november 2021 när det gäller att minska kommunens andel timanställda i förhållande till andel tillsvidareanställda inom vården och omsorgen av äldre. Medlen fördelades enligt villkoren för uppdraget genom att en tredjedel fördelades till de kommuner som levde upp till kraven på en god nivå, medan två tredjedelar fördelades till de kommuner som uppvisat en tydlig förbättring, enligt vad som anges nedan:

1. En god nivå – motsvarar 17 procent eller lägre andel timanställda i förhållande till tillsvidareanställda.
2. En tydlig förbättring – innebär att kommuner som har en nuvarande nivå på 17 procent eller lägre ska förbättra sig med 3 procentenheter och kommuner som har en nuvarande nivå på högre än 17 procent ska förbättra sig med 5 procentenheter.

Av totalt 258 kommuner som rapporterade in sina siffror var det 90 som uppfyllde ett eller två av villkoren och 18 kommuner som uppfyllde båda.



Foto Jan Töve

En förklaring till att så få uppfyllde något av villkoren kan vara att den slutliga mätpunkten var i november 2021, relativt kort efter att uppdraget beslutats samt att covid-19-pandemin fortfarande pågick vid mätningen.

Trots utfallet gick det att se en tydlig förbättring hos de kommuner som rapporterade in och myndigheten bedömer att fler kan ha bättre förutsättningar att uppfylla villkoren vid framtida inrapportering med nya mät-punkter.

Socialstyrelsen ser att statsbidraget under aktuell omgång bidragit till att stimulera kommunerna att öka personalkontinuiteten, vilket bidragit till att stärka kvaliteten och öka tryggheten inom den kommunalt finansierade äldreomsorgen i 90 av landets 290 kommuner.

I bilaga *Statsbidrag* återfinns ytterligare uppgifter om utbetalda statsbidrag 2022, till exempel fördelningen mellan olika typer av bidrag, olika typer av mottagare samt fördelningen mellan olika områden.

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

Socialstyrelsen ansvarar för den gemensamma författningssamlingen och beslutar om föreskrifter och allmänna råd inom myndighetens verksamhetsområde. Socialstyrelsen har under 2021 och 2022 utvecklat hur vi redovisar och bedömer resultatet för den del av verksamhetsområdet som avser Socialstyrelsens författningar. Med författningar avser vi här föreskrifter och allmänna råd.

Vi ger även ut handböcker och ger stöd i rättsliga frågor. Resultatet vad gäller handböcker och rättsligt stöd redovisar vi under egna rubriker.

Kostnaderna 2022 för verksamhetsområdet *Vi tar fram föreskrifter, allmänna råd, handböcker och rättsligt stöd* är 66,9 miljoner kronor (jämfört med 2021 då de uppgick till 76,1 miljoner kronor). I de totala kostnaderna ingår vissa kostnader för arbetet med att ge stöd i rättsliga frågor. Det gäller exempelvis internt stöd som inte kostnadsförts på ett specifikt uppdrag eller en specifik produkt samt externa frågor, till exempel frågor som besvaras av vår upplysningstjänst.

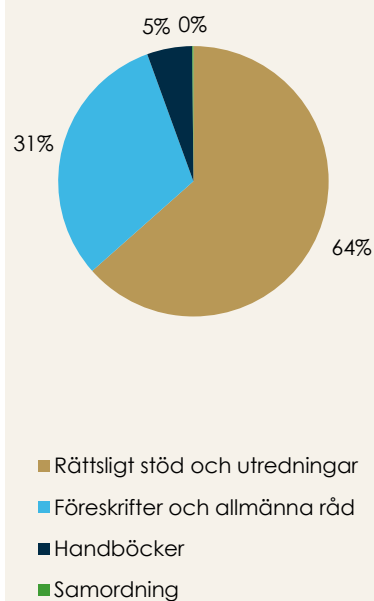
Kostnaderna för rättsligt stöd är lägre i år, framförallt beroende på att vi inte längre har den resursförstärkning och det stora antal frågor att hantera med anledning av pandemin som vi hade under 2021. Samtidigt har dock kostnader för juridiskt stöd i frågor gällande kriget i Ukraina tillkommit under 2022.

Gemensamma författningssamlingen

Socialstyrelsen ger ut *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS)*. Utöver våra egna föreskrifter och råd kungörs här även föreskrifter och allmänna råd beslutade av E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Rättsmedicinalverket och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Syftet med att samla myndighetsföreskrifter på området i en gemensam författningssamling är att stärka förutsättningarna för en samordnad styrning med kunskap. Socialstyrelsen har som utgivande myndighet ett redaktionellt ansvar för författningssamlingen.

Figur 16.
Kostnadsfördelning 2022



Föreskrifter och allmänna råd

Tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens författningar ska vara aktuella och ändamålsenliga. Myndigheten har för närvarande 112 gällande föreskrifter och allmänna råd, varav två har ett stort behov av ändring på grund av bristande aktualitet och en av dessa även har ett stort behov av ändring på grund av bristande ändamålsenlighet. De här två författningarna bedöms inte som centrala 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**.

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd ska vara aktuella och ändamålsenliga

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

Med centrala föreskrifter och allmänna råd avses 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 avses 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.

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

Lagar och förordningar ändras kontinuerligt, vilket innebär att Socialstyrelsens författningar behöver följas upp och uppdateras. Hur lång tid ett författningsarbete tar varierar dock, beroende på omfattning av ändringar och vilket underlag som myndigheten behöver hämta in från målgrupperna.

Med ändamålsenliga föreskrifter och allmänna råd avses att författningen är uppdaterad i förhållande till gällande kunskapsläge, aktuella metoder och

arbetssätt. Underlag för bedömningen kan till exempel vara information om hur författningen tolkas och tillämpas av kommuner, regioner eller tillsynsmyndigheter. Det kan också handla om ändringar hos andra myndigheter som påverkar vår författning.

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

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

Redovisning och analys av resultaten

Socialstyrelsen har för närvarande 112 gällande författningar. Vi har gått igenom samtliga författningar där föreskriftsarbete inte pågår och bedömt författningarnas aktualitet respektive ändamålsenlighet. Två författningar har ett stort behov av att ändras på grund av bristande aktualitet, varav en dessutom har ett stort behov av att ändras på grund av bristande ändamålsenlighet. De aktuella författningarna bedöms inte som centrala utifrån myndighetens verksamhet eller annars av större vikt. Vi bedömer därför resultatet som *tillfredsställande*.

Under 2022 har Socialstyrelsen beslutat om sex nya grundförfattningar och 13 ändringsförfattningar. Myndigheten följer aktualiteten och ändamålsenligheten genom att dels löpande under året bevaka alla våra författningar, dels göra återkommande uppföljningar med några års intervall. Intervallen fastställs i myndighetens regelplan och uppföljningen genomförs enligt en särskild process med tillhörande stöddokument.

För varje författning finns en förvaltare utsedd inom myndigheten som ansvarar för att löpande bevaka och identifiera behov av att följa upp eller uppdatera en författning utifrån sitt ansvarsområde. Förvaltarens roll är bland annat att löpande ta emot synpunkter och förbättringsförslag från dem som berörs av författningen och även från andra på myndigheten. En uppföljning innefattar alltid vissa grundläggande moment för att vi översiktligt ska kunna bedöma vilka författningsändringar som eventuellt behöver göras och vilka eventuella ytterligare moment uppföljningen bör omfatta.

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

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

Under 2021 utvecklade Socialstyrelsen hur vi redovisar resultat avseende föreskrifter och allmänna råd med fokus på aktualitet. Myndigheten har under 2022 gått vidare och utvecklat hur vi redovisar resultat avseende

föreskrifter och allmänna råd med fokus på ändamålsenlighet. Vi har samtidigt utvecklat våra kriterier för ett tillfredsställande resultat så att de stämmer överens med hur vi övergripande arbetar med prioriteringar gällande våra författningar.

Handböcker

Under 2022 har Socialstyrelsen tagit fram en ny handbok och reviderat en handbok. Våra [handböcker](#) syftar till att ge stöd vid rättstillämpningen. Innehållet kan till exempel bygga på lagstiftning, förarbeten, rättsfall och beslut från Justitieombudsmannen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Ytterligare en handbok om LVM

Socialstyrelsen publicerade 2021 *LVM – handbok för socialtjänsten* som ger stöd i tillämpningen av det regelverk som gäller för vård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

Socialstyrelsen har under 2022 även tagit fram handboken *LVM i hälso- och sjukvården – handbok för hälso- och sjukvårdens tillämpning av lagen om vård av missbrukare i vissa fall*, som publicerades i juni. Den nya handboken syftar till att underlätta hälso- och sjukvårdens tillämpning av regelverket. Den riktar sig framförallt till läkare och verksamhetschefer i hälso- och sjukvården.

Rättsligt stöd

Socialstyrelsens rättsavdelning ger stöd i rättsliga frågor internt till andra delar av myndigheten och externt till framför allt verksamma inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten i form av till exempel meddelandeblad. Meddelandebladen syftar som regel till att informera om nyheter i lagstiftningen eller i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. De beskriver rättsläget och ger en översiktlig bild av de grundläggande och mest centrala bestämmelserna på ett visst område. Under 2022 har vi publicerat nio [meddelandeblad](#).

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

Upplysningstjänsten

Under 2022 har Socialstyrelsens upplysningstjänst svarat på 11 963 frågor via mejl och telefon om regelverket inom hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och socialtjänstens område samt frågor om hur man ansöker om legitimation och andra behörigheter inom hälso- och sjukvården. Majoriteten av frågeställarna är yrkesverksamma och behörighetssökande men vi får även många frågor från allmänheten.



Foto Igor Stevanovic/
Mostphotos

Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet

Ett tillfredsställande resultat

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

Kostnaderna för Socialstyrelsens tillståndsverksamhet 2022 är 4,1 miljoner kronor (jämfört med 3,7 miljoner kronor 2021) och kostnaderna för Rättsliga rådet 2022 är 8,4 miljoner kronor (jämfört med 8,9 miljoner kronor 2021). Socialstyrelsen hanterar även ärenden om begäran av europeisk och nordisk arresteringsorder som 2022 kostade 0,7 miljon kronor (jämfört med 1,1 miljoner kronor 2021). Totalt är kostnaderna 2022 för verksamhetsområdet *Vi beslutar i tillståndsärenden och bereder ärenden åt Rättsliga rådet* 13,2 miljoner kronor 2022 (jämfört med 13,8 miljoner kronor 2021).

Socialstyrelsen beslutar i ett antal tillståndsärenden

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

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

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Rättssäker handläggning av tillståndsärenden

Minst två personer deltar i den slutliga handläggningen av tillståndsärenden inom Socialstyrelsen för att säkerställa en rättssäker handläggning. Svåra ärenden diskuteras även i grupp för att säkerställa att praxis efterföljs.

De flesta av Socialstyrelsens tillståndsbeslut går att överklaga. För ett *tillfredsställande resultat* ska ärendena handläggas i enlighet med lagstiftningens krav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag och så få överklagade ärenden som möjligt leda till ett ändrat beslut.

Effektiv handläggning av tillståndsärenden

En effektiv handläggning av tillståndsärenden innefattar att Socialstyrelsen följer interna rutiner och ser till att varje handläggningsåtgärd i ärendet görs i

tid. För ett tillfredsställande resultat vad gäller effektiv handläggning ska vi följa fastställda mål och handläggningstider för olika ärendetyper.

Redovisning och analys av resultaten

Handläggningen har skett i tid

Vi följer interna rutiner för att klara handläggningens fastställda mål och reglerade handläggningstider, vilka varierar från någon dag till flera månader beroende på ärendeslag. För till exempel passtillstånd finns ett lagstadgat krav att beslut ska hanteras skyndsamt. I andra ärendetyper, till exempel överföring av rättspsykiatrisk vård till ett annat land, är det dock vanligt med långa handläggningstider. I dessa ärenden kan handläggningstiden bland annat påverkas av hur lång tid det tar för myndigheter i andra länder att handlägga ärendet. Samtliga ärenden under året har handlagts utifrån respektive ärendeslags behov och handläggningen har skett i tid samt i linje med våra mål. Under 2022 överklagades endast tre beslut och förvaltningsrätten har ännu inte avgjort två av dem. Det tredje prövades inte i sak.

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

Kompletterande resonemang

Antalet tillståndsärenden är oförändrat

Under 2022 har antalet tillståndsärenden varit jämförbara med 2021, medan kostnaderna ökat något. De totala kostnaderna för handläggningen av tillståndsärenden påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet. Vissa ärenden orsakar även högre kostnader då det behövs extern expertkunskap.

Tabell 21. Beslut i tillståndsärenden

Antal beslut och den totala kostnaden för dessa 2020–2022, löpande priser (tusen kronor)

Ärendeslag och antal beslutade ärenden	2022	2021	2020	2019
Tillstånd enligt transplantationslagen	15	13	10	15
Tillstånd enligt lagen om genetisk integritet m.m. inklusive ärenden gällande förlängd frystid av befruktade ägg	14	35	22	39
Tillstånd enligt passlagen	13	12	14	20
Överföring av rättspsykiatrisk vård till annat land, hemsändning av utländsk medborgare som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, utlämning från annan stat för verkställighet av rättspsykiatrisk vård samt samråd med Kriminalvården	26	15	10	11
Tillstånd enligt ordningslagen	11	6	*	24
Prövning av regions avslag av ansökan om arbetsplatskod	8	*	*	6
Ärenden gällande dispenser från krav i lag och förordning avseende syn- och hörsel samt ogiltigförklaring av läkarintyg	18	21	15	20
Totalt antal beslutade tillståndsärenden	105	106	74	135
Total kostnad	4 133	3 685	2 867	2 692

*Få ärenden redovisas inte

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa ärenden

Rättsliga rådet beslutar och lämnar utlåtanden i vissa särskilt angivna ärenden enligt Socialstyrelsens instruktion. 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. Dessa utlåtanden gäller allmänmedicinska och rättsmedicinska samt rättspsykiatriska och allmänpsykiatriska frågor.

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

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

Rättssäker handläggning av Rättsliga rådets ärenden

Rättsliga rådets ärenden beslutas i nämnd 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 lagstiftningens krav och fastställda rutiner för respektive ärendeslag.

Effektiv handläggning av Rättsliga rådets ärenden

Vi följer effektivitet 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 könstillhörighet. *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 resultaten

Rättsliga rådet har klarat målen för handläggningen

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

Under 2022 har 298 beslut fattats i ärenden om ändrad könstillhörighet jämfört med 419 under 2021. I övrigt är antalet beslutade ärenden jämförbart med 2021. Totalt 21 av Rättsliga rådets ärenden har överklagats. De flesta överklagandena har rört ärenden om ändrad könstillhörighet. Det är få ärenden som har överklagats och i övrigt har ingenting framkommit som tyder på att vår process skulle vara rättsosäker.

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

Kompletterande resonemang

Kostnaderna har minskat liksom antalet ärenden. De totala kostnaderna för Rättsliga rådet påverkas dels av antalet ärenden, dels av ärendenas komplexitet.

Antal beslutade ärenden har minskat i förhållande till 2021, framför allt beroende på lägre tillströmning av ärenden om ändrad könstillhörighet, vilket även medfört att kostnaderna för ärendehandläggningen minskat. Vi har dock sett en ökning av antalet inkomna ärenden under slutet av 2022 vilket tyder på att den minskade ärendetillströmningen var tillfällig.

Tabell 22. Rättsliga rådet

Antal beslut per ärendegrupp, totalt antal avslutade ärenden och total kostnad för dessa 2020–2022, löpande priser (tusen kronor)

Ärendetyp och antal beslut	2022	2021	2020	2019
Rättspsykiatri	11	16	22	13
Ändrad könstillhörighet	298	419	439	403
Sen abort	548	573	582	559
Övriga*	66	87	107	123
Totalt antal ärenden	923	1 095	1 150	1 119
Total kostnad	8 428	8 911	9 179	8 916

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

Vi arbetar med frågor om donation och transplantation

Tillfredsställande resultat

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

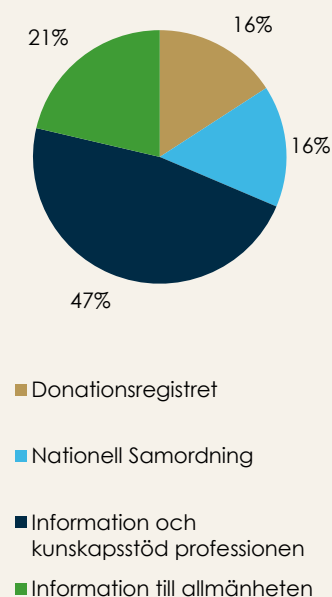
Under 2022 anmälde sig ytterligare 109 114 personer till donationsregistret och av dem var 60 233 positiva till donation. Under 2022 introducerades också möjligheten att anmäla sig till donationsregistret via den nationella delen av 1177:s e-tjänster.

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

Vi har löpande kommunicerat med professionen så att vårdgivarna bland annat haft möjlighet att uppdatera sina rutiner och processer avseende organbevarande behandling och under vilka förutsättningar den får ges. Vidare har myndigheten tagit fram en vägledning i samband med att nya bestämmelser om organbevarande behandling trädde i kraft 1 juli 2022.

206 avlidna personer donerade organ under 2022, vilket är det högsta antalet som hittills redovisats.

Figur 17.
Kostnadsfördelning
2022



Vår verksamhet *Vi arbetar med frågor om donation och transplantation* kostar 20,7 miljoner kronor 2022 (jämfört med 20,6 miljoner kronor 2021). Av de totala kostnaderna har myndigheten lagt 4,4 miljoner kronor på informationsinsatser till allmänheten, 9,8 miljoner kronor på information och kunskapsstöd till professionen och 3,2 miljoner kronor på nationell samordning. Förvaltningen av donationsregistret kostade 3,3 miljoner kronor.

Nationellt donationscentrum

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

- den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar
- fler tar ställning till organ- och vävnadsdonation
- antalet anmälningar till donationsregistret ökar.

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. (transplantationslagen) bygger på varje människas rätt att själv bestämma om han eller hon vill donera sina organ och vävnader efter sin död. Det nationella donationsregistret hos Socialstyrelsen skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården att ta hänsyn till patienters självbestämmande.



Foto Södra tornet

Socialstyrelsen är nationellt behörig myndighet för donation och transplantation samt ingång till donations- och transplantationsområdet för EU, medan NDC är nationell kontaktpunkt för frågor om blod, celler och vävnader. Socialstyrelsen samverkar kontinuerligt med Inspektionen för vård och omsorg, Läkemiddelsverket och Folkhälsomyndigheten inom områden som regleras av ett antal EU-direktiv som rör organ, vävnader, celler och blod. Arbetet har resulterat i rekommendationer och riktlinjer inför donation och transplantation av organ, vävnader och celler samt blodgivning i Sverige, vilka har utformats av NDC i samarbete med Folkhälsomyndigheten.

Vi arbetar för att öka donationsfrekvensen

Transplantation är en etablerad behandlingsmetod vid svår organsvikt och kan i vissa fall ge allvarligt sjuka människor en möjlighet att överleva. I andra fall kan transplantation ge avsevärt förbättrad hälsa, högre livskvalitet och återgång till ett aktivt yrkesliv. Det nationella målet för det donationsfrämjande arbetet är ökad donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet. Målet är att tillgången på organ och vävnader för transplantation ska möta behovet, och den förväntade effekten är att fler transplantationer kan ske.

Målmedvetet donationsfrämjande arbete

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. År 2022 blev 206 avlidna personer organdonatorer, vilket bidrog till att 756 organ från avlidna och levande donatorer kunde transplanteras till svårt sjuka patienter. Det är den högsta siffran för antalet organdonatorer som noterats sedan den gemensamma statistiken för de skandinaviska länderna, Scandiatransplant, började redovisas. En del av ökningen beror på att fler donationer har genomförts efter att döden inträffat efter ett cirkulationsstopp, så kallad *donation after circulatory death*, DCD. Totalt blev 47 personer donatorer genom DCD 2022, vilket är det högsta antalet sedan DCD infördes i Sverige 2019. Flest donationer, 159, gjordes möjliga genom *donation after brain death*, DBD, det vill säga när döden inträffat efter en svår och nytillkommen hjärnskada. Trots att antalet donatorer har ökat finns ett stort behov av donerade organ och vävnader. Den 1 januari 2023 väntade 788 personer på organ; störst var behovet av njurar ([se den senaste statistiken här.](#))

Kriterier för ett tillfredsställande resultat

För att bedöma resultatet för verksamhetsområdet *Vi arbetar med donation och transplantation* följer Socialstyrelsen donationsviljan i Sverige och det totala antalet anmälningar till donationsregistret. Att många anmäler sin vilja till donationsregistret 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 resultaten

Fler anmälningar till donationsregistret

Antalet personer som anmält sig och gjort sin vilja till donation känd i

Socialstyrelsens donationsregister har stadigt ökat. Under 2022 tillkom 98 921 personer och den 10 januari 2023 var 1 830 643 personer registrerade i donationsregistret (60 procent kvinnor och 40 procent män). Könsfördelningen bland de som anmält sig i donationsregistret har varit relativt lika över tid. Totalt 78 procent av de registrerade i donationsregistret är positiva till donation. Under 2022 ökade antalet positiva till att donera organ- och vävnader efter sin död med 55 592 personer. Av kvinnorna har 80 procent anmält att de är positiva till donation och bland männen är andelen 76 procent. Samtidigt har totalt 22 procent meddelat att de inte vill donera vare sig organ eller vävnad efter sin död.

Antalet som registrerade en negativ inställning till donation ökade något under våren och sommaren i samband med att bestämmelserna kring organbevarande behandling beslutades och trädde i kraft. Även antalet personer som valde att gå ur donationsregistret steg något under samma period.

Vi strävar efter att fler ska ta ställning

De två övergripande målen har fortsättningsvis varit att öka antalet registreringar i Donationsregistret samt att stärka allmänhetens tillgång till registret.

Under 2022 introducerades möjligheten att anmäla sig till donationsregistret via den nationella delen av 1177:s e-tjänster, vilket innebär att det nu finns två sätt att visa sin vilja i donationsregistret: att gå via donationsregistret på Socialstyrelsens hemsida, samt [direkt via 1177.se](https://www.1177.se). Genomförda attityd- och enkätundersökningar har visat att många är benägna att ta ställning till donation när de befinner sig i vårdnära miljöer och resultatet av den nya tjänsten kommer därför att utvärderas under det kommande verksamhetsåret.

NDC har under 2022 även tagit fram en [digital räknare](#) på Socialstyrelsens webbplats som i realtid visar statistik över antalet personer som anmält sig till donationsregistret. Där kan allmänheten samt berörda intressentgrupper följa hur många som anmält sig till donationsregistret per dag, inkluderat visualiseringar av anmälningar och statistik för respektive län.

Den 1 juli 2022 trädde ändringar i tre lagar i kraft, som syftar till att förbättra förutsättningarna för organdonation. Ändringarna innebär bland annat en reglering av vilka medicinska insatser som ska få ges till en patient i livets slutskede för att patienten ska kunna donera sina organ, så kallad organbevarande behandling, att närståendevetet tas bort och att transplantationsingrepp inte får göras om den avlidne som vuxen hade en funktionsnedsättning av sådan art och grad att det är uppenbart att personen som vuxen aldrig haft förmågan att förstå innebörden av och ta ställning till donation.

Socialstyrelsen har under året tagit fram tillgänglig och målgruppsanpassad information till allmänheten om den nya lagstiftningen. Myndigheten genomförde även riktade strategiska kommunikationsinsatser till bland annat primärvårdens verksamhetschefer, regionernas kommunikationsavdelningar, 1177 och patientorganisationer. Därutöver kompletterades NDC:s befintliga informationsmaterial med nyproducerade filmsekvenser och banners för digitala kanaler, där den nya lagstiftningen lyftes fram.

Även övriga informationsinsatser har fortsatt under året, i syfte att höja donationsviljan samt att öka antalet anmälningar till donationsregistret. Flera kommunikationssatsningar i form av e-postutskick genomfördes i samverkan med bland andra vård-, apotek- och patientorganisationer.

I november 2022 anordnades Donationsveckan och Socialstyrelsen genomförde annonseringen av *Visa din vilja i donationsregistret* under flera veckor i november och första veckan i december. Därtill genomförde vi kommunikationsinsatser i bland annat Socialstyrelsens egna kanaler inklusive Facebook-sidan *Jag donerar mina. Gör du?* med cirka 70 000 medlemmar. Socialstyrelsens filmer och banners har bland annat exponerats på TV4 Play, Youtube och i väntrum-tv. Vi har även använt radioreklam för att sprida informationen via poddar.

Annonseringen har sammantaget lett till att informationsinsatsen *Visa din vilja i donationsregistret* har exponerats vid över 28 miljoner tillfällen. Inläggen i våra egna sociala medier ihop med annonseringen i sociala medier har under donationsveckan resulterat i cirka 12 250 registreringar i donationsregistret, en ökning med närmare 14 procent jämfört med samma vecka föregående år.

Totalt anmälde sig 12 245 personer till donationsregistret under Donationsveckan 2022, vilket kan jämföras med 10 780 personer 2021. En vanlig vecka är antalet anmälningar cirka 400–800.

Vi informerar om aktuella frågor. Socialstyrelsen sammanställer årligen lägesrapporter om [donation och transplantation av organ](#) och [vävnader](#) i Sverige med information om och analys av verksamheterna inom organ- och vävnadsdonation. Rapporterna vänder sig främst till beslutsfattare, verksamhetschefer och berörd personal inom hälso- och sjukvården. De används också som referensmaterial.

Vägledningen [Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska](#) som riktar sig till vårdgivare och verksamhetschefer ansvariga för organ- och vävnadsdonation omarbetades och uppdaterades under 2022.

Vi informerar varje kvartal om NDC:s verksamhet och aktuella frågor inom donation och transplantation via riktade e-postutskick till våra drygt 350 prenumeranter. Vi når även andra intressenter med mer allmän information via Socialstyrelsens nyhetsbrev till hälso- och sjukvården.

Vi vill ge fler små barn möjlighet till en livräddande behandling. Det finns svårt sjuka barn som behöver en organtransplantation för att överleva. Exempelvis finns små barn som väntar på hjärtklaffar, men tillgången till organ för svårt sjuka barn är begränsad och vården uppmärksammar inte alltid en möjlig organdonator.

Socialstyrelsen publicerade ett [kunskapsstöd](#) i januari 2022 med fem nationella rekommendationer för främjande av pediatrik organdonation. Målet är att öka antalet organdonationer från små barn och bidra till en god vård och ett jämlikt omhändertagande över hela landet i den pediatrika donationssituationen. NDC arbetar även vidare med stöd i implementeringen tillsammans med berörda verksamheter.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att ett fortsatt nationellt stöd för implementering kan bidra till en god vård och ett jämlikt omhändertagande över hela landet i den pediatrika donationssituationen, bidra till att stärka vårdnadshavarens delaktighet i vården för sitt barn samt till ett positivt donationsutfall.

Vi tar fram vägledning om organdonation

Den 19 maj 2022 beslutades propositionen 2021/22:128 Nya regler för organdonation. I propositionen behandlas bland annat frågor om organbevarande behandling och under vilka förutsättningar den får ges. Syftet med de nya bestämmelserna är att stärka förutsättningarna för organdonation och främja verksamheten. Socialstyrelsen tog under 2022 fram en vägledning i dialog med professionen utifrån regeringens förslag och bedömningar i propositionen. *Vägledning för hälso- och sjukvården om donation – om att tillmötesgå den enskildes donationsvilja och om förutsättningarna för organbevarande behandling* slutrapporterades till regeringen den 30 juni 2022. De nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 juli 2022, och då publicerades även vägledningen på Socialstyrelsens hemsida.

Som ett stöd i införandet av de nya bestämmelserna för organdonation genomförde Socialstyrelsen ett webinarium den 2 juni 2022 där vi tillsammans med representanter från professionen presenterade och diskuterade de mest väsentliga lagändringarna utifrån olika patientfall och situationer.

Vi reviderar föreskrift om bestämmande av människas död med tillhörande protokoll

Vi har reviderat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:10) om kriterier för bestämmande av människans död. Samtidigt reviderades även tillhörande protokoll för fastställandet av människans död med hjälp av direkta kriterier. Målet är att ett tydligt och aktuellt protokoll ska leda till en ökad medicinsk säkerhet vid hjärndödsdiagnostik. Protokollet är donationsoberoende och riktar sig till specialistläkare med uppgift att utföra direkt diagnostik hos patienter.

Vi ser över regelverket om blod, celler och vävnad

Socialstyrelsen har genomfört ändringar i de delar som rör assisterad befruktning i föreskriften (SOSFS 2009:30) om donation och tillvaratagande av vävnader och celler samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning med mera. Föreskriften omfattar bland annat att den som särskilt prövar om personer är lämpliga som donatorer måste ha beteendevetenskaplig kompetens, att förbudet mot att använda befruktade ägg när donator avlidit har tagits bort samt att en och samma donator får donera könsceller till högst sex familjer. Dessa ändringar trädde i kraft efter årsskiftet 2021/2022.

Pågående arbete inom EU om blod, vävnad, celler och organ
Europeiska kommissionens förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om kvalitets- och säkerhetsstandarder för ämnen av mänskligt ursprung avsedda för användning på människor har kommit. Socialstyrelsen lämnade sitt remissvar den 8 november. Förhandlingarna om förslaget pågår och Socialstyrelsen deltar i förhandlingarna.

Finansiell redovisning

Sammanställning av väsentliga uppgifter 2018–2022 (tkr)

Uppgift	2022	2021	2020	2019	2018	
Låneram i Riksgälden						
Beviljad ram	2 110 000	5 085 000	5 095 000	175 000	150 000	
Utnyttjad ram	704 479	787 834	782 808	50 818	51 889	
Kontokrediter hos Riksgälden						
Beviljad kredit	31 200	31 200	31 200	31 200	31 200	
Utnyttjad kredit	0	0	0	0	0	
Räntekonto i Riksgälden						
Kostnad	5 729	0	7	271	450	
Intäkt	1 070	0	0	0	0	
Avgifter						
Utfall avgifter som disponeras av myndigheten	131 187	76 916*	151 798	17 383	19 986	
Utfall avgifter som inte disponeras av myndigheten	36 816	32 527	27 736	183 914	19 830	
- varav legitimationsavgifter	23 429	23 519	23 510	20 517	19 126	
- varav återbetalningar på avslutade anslag	13 387	9 108	4 225	163 397	704	
Utfall övriga ersättningar som inte disponeras av myndigheten	0	0	0	0	0	
Totalt utfall	168 003	109 443	179 534	201 297	39 816	
Beräknad budget enligt regleringsbrevet	26 900	26 900	19 500	18 500	20 000	
*Jämförelsetalet har korrigerats.						
Anslagskredit						
Utgiftsområde 9 1:1*	Beviljad	22 954	22 494	20 995	20 083	19 759
*Tidigare utgiftsområde 9 8:1	Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 1:6	Beviljad	0	0	0	0	2 500
	Utnyttjad	0	0	0	0	0
Utgiftsområde 9 3:2	Beviljad	0	241	241	0	0
	Utnyttjad	0	241	241	0	0

forts. **Sammanställning av väsentliga uppgifter 2018–2022 (tkr)**

Uppgift	2022	2021	2020	2019	2018
Utgående reservationer och anslagssparande					
Summa utgående reservationer och anslagssparande	2 602 867	4 315 012	10 107 688	309 252	138 477
Bemyndiganden					
Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 4:5 ap 13	1 998 500	0	0	0	0
Åtaganden	0	0	0	0	0
Tilldelat utgiftsområde 9 anslag 4:5 ap 14	998 500	0	0	0	0
Åtaganden	0	0	0	0	0
Tilldelat utgiftsområde 13 anslag 3:1 ap 8	150 000	0	100 000	0	100 000
Åtaganden	98 500	0	98 500	0	98 500
Personal*					
Antal årsarbetskrafter	726	732	685	639	637
Medeltal anställda	840	837	790	757	763
Driftskostnad/årsarbetskraft	1 764	1 611	1 745	1 477	1 481
* För sjukfrånvaro, se avsnittet <i>Minskad sjukfrånvaro</i> i kapitlet <i>Vi arbetar med hållbarhet</i> .					
Kapitalförändring enligt balansräkningen					
IB balanserad kapitalförändring	26 308	26 308	26 308	25 037	25 037
Årets kapitalförändring	0	0	0	1 270	0
UB balanserad kapitalförändring	26 308	26 308	26 308	26 308	25 037

Resultaträkning

(tkr)

		2022	2021
Verksamhetens intäkter	Not 1		
Intäkter av anslag		1 090 749	1 190 572
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		131 187	76 916
Intäkter av bidrag		193 122	141 627
Finansiella intäkter		1 465	113
Summa verksamhetens intäkter		1 416 523	1 409 228
Verksamhetens kostnader	Not 2		
Kostnader för personal		-752 840	-738 567
Kostnader för lokaler		-68 516	-61 099
Övriga driftskostnader		-453 167	-379 196
Finansiella kostnader		-6 135	-314
Avskrivningar och nedskrivningar	Not 5, 6	-135 865	-230 052
Summa verksamhetens kostnader		-1 416 523	-1 409 228
Verksamhetsutfall		0	0
Uppbördsverksamhet	Not 3		
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		36 816	32 527
Medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamheten		-36 816	-32 527
Saldo uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringar	Not 4		
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		11 119 071	21 598 463
Medel som erhållits från myndigheter för finansiering av bidrag		3 601 254	31 598
Lämnade bidrag		-14 720 325	-21 630 061
Saldo transfereringar		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

(tkr)

		2022-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	Not 5		
Balanserade utgifter för utveckling		21 200	29 023
Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		3 177	5 503
Summa immateriella anläggningstillgångar		24 377	34 526
Materiella anläggningstillgångar	Not 6		
Förbättringsutgifter på annans fastighet		1 298	682
Maskiner, inventarier, installationer med mera		25 728	9 130
Beredskapstillgångar		650 507	753 210
Summa materiella anläggningstillgångar		677 533	763 022
Finansiella anläggningstillgångar	Not 7		
Andelar i hel- och delägda företag		1	0
Varulager med mera	Not 8		
Varulager och förråd		2 003	4 888
Summa varulager med mera		2 003	4 888
Kortfristiga fordringar	Not 9		
Kundfordringar		8 580	7 434
Fordringar hos andra myndigheter		32 057	48 772
Övriga kortfristiga fordringar		726	2 338
Summa kortfristiga fordringar		41 363	58 544
Periodavgränsningsposter	Not 10		
Förutbetalda kostnader		29 738	20 225
Upplupna bidragsintäkter		0	0
Övriga upplupna intäkter		15 105	12 829
Summa periodavgränsningsposter		44 843	33 053
Avräkning med statsverket	Not 11		
Avräkning med statsverket		114 554	28 373
Summa avräkning med statsverket		114 554	28 373
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgälden		109 304	153 512
Kassa och bank		0	9
Summa kassa och bank		109 304	153 521
SUMMA TILLGÅNGAR		1 013 979	1 075 928

forts. **Balansräkning (tkr)**

		2022-12-31	2021-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	Not 12		
Statskapital		0	0
Balanserad kapitalförändring		26 308	26 308
Kapitalförändring enligt resultaträkningen		0	0
Summa myndighetskapital		26 308	26 308
Avsättningar	Not 13		
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 661	1 748
Övriga avsättningar		11 226	12 480
Summa avsättningar		13 887	14 227
Skulder med mera	Not 14		
Lån i Riksgälden		50 696	44 305
Övriga krediter i Riksgälden		653 784	743 529
Kortfristiga skulder till andra myndigheter		23 518	27 486
Leverantörsskulder		57 626	58 661
Övriga kortfristiga skulder		11 589	11 547
Summa skulder med mera		797 212	885 528
Periodavgränsningsposter	Not 15		
Upplupna kostnader		78 307	75 078
Oförbrukade bidrag		98 265	74 786
Summa periodavgränsningsposter		176 572	149 864
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		1 013 979	1 075 928
Ansvarsförbindelser		inga	inga

Redovisning mot anslag 2022-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldel- ning enligt reglerings- brev	Omdispon- erat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
Utgiftsområde 09							
Hälsovård, sjukvård och social omsorg							
09 01 001 Socialstyrelsen (a)	55 261	767 160	0	-32 095	790 326	-754 015	36 311
001 Förvaltningsmedel (a)	55 261	767 160	0	-32 095	790 326	-754 015	36 311
09 01 004 Tandvårdsförmåner (a)	0	8 500	0	0	8 500	-8 500	0
004 Kompetenscentrum på tandvårdsområdet (a)	0	8 500	0	0	8 500	-8 500	0
09 01 006 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (a)	304 562	629 315	0	-39 029	894 848	-641 345	253 504
002 Bidrag inom folkhälsoområdet (a)	0	3 450	0	0	3 450	-3 450	0
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar (a)	62	365	0	-62	365	-359	6
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) ¹²	2 856	25 000	0	-2 856	25 000	-12 179	12 821
030 Beredskapsäkemedel – del till Socialstyrelsen (a)	19 621	159 000	0	-19 621	159 000	-145 241	13 759
041 Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum (a)	866	75 000	0	-866	75 000	-74 355	645
042 Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 (a) ²	265 533	0	0	0	265 533	-39 261	226 272
058 Bidrag till prehospital vård för psykisk ohälsa (a)	10 000	10 000	0	-10 000	10 000	-10 000	0
060 Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (a)	5 624	350 000	0	-5 624	350 000	-350 000	0
09 01 008 Bidrag till psykiatri (a)	11 653	212 000	0	-11 653	212 000	-185 689	26 311
001 Del till Socialstyrelsen (a) ⁸	11 653	212 000	0	-11 653	212 000	-185 689	26 311
09 03 002 Bidrag till funktionshindersorganisationer (a)	-241	188 742	0	0	188 501	-188 501	0
001 Bidrag till handikapporganisationer (a)	-241	188 742	0	0	188 501	-188 501	0

forts. Redovisning mot anslag 2022-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdispon- erat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
09 04 002 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (a)	40 544	725 246	500	-40 544	725 746	-684 714	41 032
001 Rådgivning och annat stöd (a)	0	94 500	0	0	94 500	-94 500	0
002 Tolkjänst (a)	1 481	74 350	0	-1 481	74 350	-74 341	9
003 Bidrag till viss verksamhet inom funktionshindersområdet (a)	2 098	19 708	0	-2 098	19 708	-18 146	1 562
004 Elektronisk kommunikation (a)	0	20 494	0	0	20 494	-20 494	0
008 Övrig verksamhet (a) ⁴	2 295	34 694	0	-2 295	34 694	-27 376	7 318
010 Personligt ombud (a)	421	131 500	500	-421	132 000	-129 518	2 482
011 Habiliteringsersättning (a)	34 249	350 000	0	-34 249	350 000	-320 338	29 662
09 04 005 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (a)	3 752 661	7 678 850	11 900	-753 003	10 690 408	-8 572 682	2 117 727
001 Äldreomsorgssatsning (a)	7 892	4 610 000	0	-7 892	4 610 000	-4 542 016	67 984
002 Återhämtningsbonus (a) ⁹	41 051	650 000	0	-41 051	650 000	-571 116	78 884
003 Bidrag till pensionsorganisationer (a)	0	13 000	0	0	13 000	-13 000	0
005 Äldreomsorgslyftet RRF (a) ¹	613 450	510 000	0	-613 450	510 000	1 261 924	1 771 924
006 Stöd till anhörigorganisationer (a)	138	11 000	5 000	-138	16 000	-15 205	795
009 Nationella kunskapscentra (a)	0	28 800	-600	0	28 200	-28 200	0
011 Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen (a) ⁶	90 472	15 950	7 500	-90 472	23 450	-18 886	4 564
013 Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen (a)	1 999 415	1 500	0	0	2 000 915	-1 998 407	2 508
014 Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen (a)	999 267	1 500	0	0	1 000 767	-998 500	2 267
015 Stöd för att utöka läarkompetensen inom äldreomsorgen (a)	630	300 000	0	0	300 630	-299 815	815
016 Stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor (a)	347	47 100	0	0	47 447	-46 777	670
017 Äldreomsorgslyftet (ej del av återhämtningsplanen) (a)	0	1 190 000	0	0	1 190 000	-1 167 953	22 047
018 Stöd för att minska andelen delade turer inom äldreomsorgen (a) ³	0	300 000	0	0	300 000	-134 733	165 267

forts. Redovisning mot anslag 2022-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdisponere- rat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
09 04 007 Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (a)	16 713	489 626	28 000	-16 713	517 626	-483 490	34 136
001 Subventionering av familjeheimplaceringar (a)	225	250 000	0	-225	250 000	-241 834	8 166
003 Bidrag till organisationer på det sociala området (a)	1 681	66 626	0	-1 681	66 626	-65 891	735
004 Utvecklingsmedel (a) ⁵	1 298	68 000	0	-1 298	68 000	-53 980	14 020
008 Motverka våld mot kvinnor och barn (a)	13 508	105 000	28 000	-13 508	133 000	-121 785	11 215
09 05 002 Barnens rättigheter (a)	11 797	0	20 000	-11 797	20 000	-19 115	885
004 Barnens rättigheter – till Socialstyrelsen (a)	11 797	0	20 000	-11 797	20 000	-19 115	885
Utgiftsområde 13							
Jämställdhet och nyanlända invandrares etablering							
13 02 002 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (a)	657	5 000	0	-657	5 000	-4 596	404
008 Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter (a)	657	5 000	0	-657	5 000	-4 596	404
13 03 001 Särskilda jämställdhetsåtgärder (a)	20 001	184 550	83 500	-20 001	268 050	-226 842	41 208
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (a) ⁷	20 001	184 550	83 500	-20 001	268 050	-226 842	41 208
13 04 001 Åtgärder mot segregation (a)	193	250 000	216 800	-193	466 800	-417 827	48 973
005 Åtgärder segregation – del till Socialstyrelsen (a) ¹⁰	193	250 000	216 800	-193	466 800	-417 827	48 973

forts. Redovisning mot anslag 2022-12-31 (tkr)

Anslag a = Ramanslag	Ingående överförings- belopp/ reservation	Årets tilldelning enligt regle- ringsbrev	Omdisponere- rat anslags- belopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp/ reservation
Utgiftsområde 17							
Kultur, medier, frossamfund och fritid							
17 13 005 Insatser för den ideella sektorn (a)	9 841	25 000	0	-9 841	25 000	-22 623	2 377
003 Ideell sektor – del till Socialstyrelsen (a) ¹¹	9 841	25 000	0	-9 841	25 000	-22 623	2 377
Summa	4 223 643	11 163 989	360 700	-935 526	14 812 806	-12 209 939	2 602 867
Avslutade anslag							
09 01 006 053 Tillfälligt stöd ambulansflyg (a)	53 543	0	-53 543	0	0	0	0
09 01 006 054 Stödja samordningen av regionernas hälso- och sjukvårdsresurser under covid-19 (a)	35 104	0	-35 104	0	0	0	0
09 04 007 010 Avgiftsfria lovaktiviteter (a)	2 723	0	0	-2 723	0	0	0
Summa	91 369	0	-88 647	-2 723	0	0	0
SUMMA TOTALT	4 315 012	11 163 989	272 053	-938 248	14 812 806	-12 209 939	2 602 867

- 1.) Utfallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (1 771 924 tkr).
2.) Ansökningar av bidraget har varit lägre än tilldelat belopp.
3.) Ansökningar av bidraget har varit lägre än tilldelat belopp samt att projektet ändrats under året.
4.) Utfallet 2022 för att tillhandahålla tolkservice är lägre än tilldelande medel på grund av lägre behov (3 085 tkr. Anslaget innehåller även 1 350 tkr som ej beslutats av regeringen.
5.) Ansökningar av bidraget har varit lägre än tilldelat belopp och utfallet inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (1 693 tkr).
6.) Enstaka uppdrag inom anslaget har inte kunna bemannas och har därmed lägre utfall än tilldelat. Andra uppdrag har brukat mindre medel än vad som tilldelats.
7.) Ansökningar av bidraget har varit lägre än tilldelat belopp.
8.) Utfallet 2022 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (20 261 tkr).
9.) Utfallet 2022 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (78 884 tkr).
10.) Utfallet 2022 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (48 732 tkr).
11.) Utfallet 2022 inkluderar återbetalningar avseende tidigare års bidrag (2 377 tkr).
12.) Utfallet 2022 är lägre än tilldelat belopp då 12 150 tkr kvarstår som ej beslutade vid årets utgång.

Redovisning mot inkomsttitel 2022-12-31 (tkr)

Inkomsttitel och benämning	Beräknat belopp	Inkomster
2552 Övriga offentligtättsliga avgifter		
503 Utfärdande av legitimationer, intyg med mera	26 900	23 429
2811 Övriga inkomster av statens verksamhet		
001 Återbetalning av outnyttjade anslagsmedel*	0	13 387
Summa övriga offentligtättsliga avgifter	26 900	36 816
*Avser återbetalningar på avslutat anslag 09 04 007 010 Avgiftsfria lovaktiviteter (13 387 tkr)		

Beställningsbemyndiganden 2022-12-31 (tkr)

	Tilldelat bemyndigande	Ingående åtaganden	Utestående åtaganden	Utestående åtaganden fördelning per år		
				2023	2024	2025
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg						
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet						
Ap. 13 Stöd för att minska andelen finansieringar inom äldreomsorgen ¹	1 998 500	0	0	0	0	0
Ap. 14 Stöd för att utöka sjuksköterskebemanning inom äldreomsorgen ¹	998 500	0	0	0	0	0
3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder ²						
Ap. 8 Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen (ram)	150 000	0	98 500	98 500	0	0
1.) Socialstyrelsen har utlyst bidragen under 2022 men beslut om bidrag kan först fastställas efter underlag inkommit 2023. Inkomna och godkända ansökningar kommer betalas ut under 2023.						
2.) Socialstyrelsen har tilldelats ett större bemyndiganden än nödvändigt på grund av osäkerhet i övergångsregler mellan tidigare och nya förordningen för att fördela medel till kvinnojourer.						

Avgiftsfinansierad verksamhet (tkr)

Verksamhet där intäkterna ej disponeras	Inkomsttitel	Över-/underskott till och med 2020	Över-/underskott 2021	Intäkter 2022	Kostnader 2022	Över-/underskott 2022	Akkumulerat över-/underskott utgående
Legitimationsavgifter	2552	-85 344	-17 534	23 429	-42 870	-19 441	-122 319
Beräknad budget enligt regleringsbrev	2552	-68 939	-7 885	26 900	-35 000	-8 100	-84 924

Finansieringsanalys 2022-12-31 (tkr)

	Not	2022	2021
Drift			
Kostnader	16	-1 280 998	-1 182 951
Finansiering av drift			
Intäkter av anslag		1 090 749	1 190 572
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		131 187	76 916
Intäkter av bidrag		193 122	141 627
Intäkter intäkter		1 465	113
Summa medel som tillförts för finansiering av drift		1 416 523	1 409 228
Minskning av lager		2 885	228
Minskning av kortfristiga fordringar		5 391	19 454
Ökning av kortfristiga skulder		19 403	-112 889
Kassaflöde från drift		163 204	133 069
Investeringar			
Investeringar i finansiella tillgångar		-1	0
Investeringar i materiella tillgångar		-186 663	-245 379
Investeringar i immateriella tillgångar		-8 798	-13 895
Summa investeringutgifter		-195 462	-259 274
Finansiering av investeringar			
Lån från Riksgäldskontoret		182 219	289 805
- amorteringar		-265 573	-284 780
Försäljning av anläggningstillgångar		155 234	60 191
Summa medel som tillförts för finansiering av investeringar		71 880	65 217
Förändring av kortfristiga fordringar och skulder		2 343	2 230
Kassaflöde till investeringar		-121 239	-191 828
Uppbördsverksamhet			
Intäkter av avgifter med mera som inte disponeras		36 816	32 527
Inbetalningar i uppbördsverksamhet		36 816	32 527
Summa medel som tillförts statens budget från uppbördsverksamhet		-36 816	-32 527
Kassaflöde från uppbördsverksamhet		0	0
Transfereringsverksamhet			
Lämnande bidrag		-14 720 325	-21 630 061
Utbetalningar i transfereringsverksamhet		-14 720 325	-21 630 061
Finansiering av transfereringsverksamhet			
Medel som erhållits från statens budget för finansiering av bidrag		11 119 071	21 598 463
Medel som erhållits från andra myndigheter för finansiering av bidrag		3 601 254	31 598
Summa medel som tillförts för finansiering av transfereringsverksamhet		14 720 325	21 630 061
Kassaflöde från transfereringsverksamhet		0	0
Förändring av likvika medel		41 964	-58 759

Forts. Finansieringsanalys 2021-12-31 (tkr)

	2022	2021
Specifikation av förändring av likvida medel		
Likvida medel vid årets början	181 894	240 653
Ökning av kassa och bank	-9	0
Minskning av tillgodohavande hos Riksgälden	-44 208	-81 584
Ökning av avräkning med statsverket	86 181	22 825
Summa förändring av likvida medel	41 964	-58 759
Likvida medel vid året slut	223 858	181 894

Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Utgiftsområde 9 – Hälsovård, sjukvård och social omsorg		
1:1	Socialstyrelsen (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:1 ap 1	Socialstyrelsens förvaltningsmedel Socialstyrelsen ska kunna använda och samverka genom det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel. Socialstyrelsen ska betala totalt 653 tkr till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som abonnemangsavgift för detta system. Anslagsparande från föregående år 23 166 tkr. Ej villkorat belopp 766 507 tkr.	653	753 244 653
	Avräknad semesterskuld från före 2008.		119
1:4	Tandvårdsförmåner (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:4 ap 4	Kompetenscentrum på tandvårdsområdet Socialstyrelsen disponerar anslagsposten för ekonomiskt stöd till kompetenscentrum på tandvårdsområdet. Högst 8 000 tkr får utbetalas till olika kompetenscentrum.	8 000	8 000
	Av medlen ska Socialstyrelsen utbetala 500 tkr till Nordisk Institut för Odontologiske Materialer (NIOM) för finansiering av Dentala Material Norden (nordisk produktdatabas för dentala biomaterial).	500	500
1:6	Bidrag till folkhälsa och sjukvård (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:6 ap 2	Bidrag inom folkhälsoområdet Medlen fördelas enligt bestämmelserna i förordning (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området, för arbete med att främja en god hälsa i befolkningen samt stöd till efterlevande. Ej villkorat belopp 3 450 tkr.		3 450
1:6 ap 13	Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar Medlen ska användas för utbetalning och ersättningar avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi. Upphandling och administration av patientförsäkring hanteras av Socialstyrelsen. Medlen under anslagsposten ska också användas för skada till följd av BCG-vaccin med mera enligt beslut av Justitiekanslern. Medlen får även användas för kostnader för pensionsåtaganden som härrör till avvecklingen av SPRI. Ej villkorat belopp 365 tkr		359
1:6 ap 20	Prioriteringscentrum Socialstyrelsen har tilldelats 3 500 tkr i regleringsbrevet för budgetåret 2022 för att betala ut till Linköpings universitet för verksamheten vid Prioriteringscentrum för 2022.	3 500	3 500
1:6 ap 24	Bidrag för främjandet av utveckling av idéburen vård och omsorg Medlen disponeras av Socialstyrelsen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera för arbete med att främja utvecklingen av idéburen vård och omsorg. Ej villkorat belopp 3 000 tkr.		3 000
1:6 ap 28	Till Socialstyrelsens disposition Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 17 december 2020 (dnr S2020/09552) angående nationell samordning av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.	5 000	4 597
	Socialstyrelsen får använda 4 100 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 11 juni 2009 (dnr S2009/04768) angående att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter.	4 100	3 917
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr kronor under 2022, i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2021 avseende Socialstyrelsen (S2020/09593) angående uppdraget att lämna förslag på de författningsändringar som krävs för att datainsamlingen till medicinska födelseregistret (MFR) ska kunna innehålla data om nikotinprodukter, alkohol samt andra potentiellt skadliga substanser som används under graviditet.	750	750

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag	Villkor	Utfall	
1:6 ap 28 forts.	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr, för att i enlighet med regleringsbrev för budgetåret 2022, för fortsatt förvaltning, vidareutveckling, uppföljning och implementering av uppmärksamhetsinformation inom hälso- och sjukvården.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr enligt regeringsbeslut 1:3 från den 24 februari 2022 (dnr S2022/01260) avseende Ändring av uppdrag om information angående organ- och vävnadsdonation.	1 500	1 500
Regeringsbeslut S2022/02313 (delvis)	Socialstyrelsen får använda 500 tkr i uppdrag att följa upp regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (SVF) enligt överenskommelsen om jämlik och effektivare cancervård med kortare väntetider 2022 mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (dnr S2021/08202).	500	415
	Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 12 150 tkr.		0
1:6 ap 30	Beredskapsläkemedel – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda medlen under 2022 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. Medel får även användas till att efterskänka eventuellt överskott av skyddsutrustning till andra stater eller internationella organisationer, som inte behövs för att säkerställa det nationella behovet och som inte kan avräknas som bistånd. Ej villkorat belopp 159 000 tkr.		145 241
1:6 ap 41	Statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. Av medlen får Socialstyrelsen använda 1 500 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 73 500 tkr.	1 500	73 500 855
1:6 ap 42	Statsbidrag till följd av sjukdomen covid-19 Anslagssparandet disponeras av Socialstyrelsen och fördelas enligt bestämmelserna i förordningen (2020:193) om statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst till följd av sjukdomen covid-19. Anslagssparande från föregående år 253 533 tkr.		39 428
1:6 ap 58	Bidrag till prehospitalet vård för psykisk ohälsa Socialstyrelsen får använda 10 000 tkr under 2022, i enlighet med förordningen (2021:18) om statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa.	10 000	10 000
1:6 ap 60	Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg Socialstyrelsen ska fördela 349 545 tkr för hälso- och sjukvårdsverksamhet enligt bestämmelserna i förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Socialstyrelsen får använda 1 400 tkr för administrativa kostnader.	348 145 1 400	348 145 1 400
	Socialstyrelsen ska efter rekvisition utbetala 455 tkr under 2022 till Myndigheten för arbetsmiljökunskap i enlighet med regeringsbeslut 1:5 från den 7 oktober 2021 (dnr S2021/06821) angående uppdrag att följa upp användningen av statsbidraget som syftar till att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.	455	455
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-167

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
1:8	Bidrag till psykiatri (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
1:8 ap 1	del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får disponera 51 500 tkr under 2022, i enlighet med förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda högst 1 500 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	50 000 1 500	49 400 1 500
	Socialstyrelsen får disponera 28 750 tkr under 2022, i enlighet med förordningen (2015:553) om statsbidrag till informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar. Av dessa medel får Socialstyrelsen använda högst 750 tkr för administration och uppföljning i samband med uppdraget.	28 000 750	28 000 750
	Socialstyrelsen får använda 37 500 tkr under 2022, 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.	36 000 1 500	36 000 1 338
	Socialstyrelsen får använda 17 750 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:1 från den 19 september 2019 (dnr S2019/00643) angående uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 15 000 tkr till medverkande regioner och verksamheter i samband med utvecklingsarbetet.	2 750 15 000	2 750 15 000
	Socialstyrelsen får använda 15 000 tkr under 2022, i enlighet med Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 angående uppdrag att genomföra kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa.	15 000	15 000
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:12 från den 27 februari 2020 (dnr S2020/1044), angående uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023.	5 000	4 829
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 30 juli 2020 (dnr S2020/06171), angående uppdrag att inkomma med underlag inför en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.	5 000	5 000
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 8 oktober 2020 (dnr S2020/07505), angående uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser som bidrar till att skapa förutsättningar för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång.	4 000	4 000
	Socialstyrelsen får använda 1 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:2 från den 19 september 2019 (dnr S2019/03899), angående uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen med mera.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:14 från den 11 mars 2021 (dnr S2021/02640), angående uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården.	4 000	4 000
	Socialstyrelsen får använda 8 500 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 1 april 2021 (dnr S2021/03118), angående uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 3 000 tkr kronor till Nationellt kompetenscentrum för anhöriga (NKA).	8 500	8 500
	Socialstyrelsen får använda 5 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 8 april 2021 samt regeringsbeslut I:12 från den 1 juli 2021 (dnr S2021/03341), angående uppdrag att stödja politiken inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS).	5 000	5 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 4 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2022, för uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande.	4 000	4 000

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag	Villkor	Utfall	
Socialstyrelsen har tilldelats 10 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2022, för uppdrag rörande den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården.	10 000	7 654	
Socialstyrelsen har tilldelats 5 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2022, för uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården med mera.	5 000	2 405	
Socialstyrelsen har tilldelats 10 000 tkr i regleringsbrev för budgetåret 2022, för uppdrag om pilotstudie i barnhälsovården.	10 000	9 824	
Återbetalningar avseende tidigare år.		-20 261	
3:2	Bidrag till funktionshinderorganisationer (ramanslag)		
	<i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
3:2 ap 1	Bidrag till handikapporganisationer Socialstyrelsen ska fördela medlen enligt bestämmelserna i förordningen (2000:7) om statsbidrag till handikapporganisationer. Ej villkorat belopp 188 742 tkr.	188 501*	
	<small>*Socialstyrelsen har efter laga kraftvunnen dom 2020 utbetalat 458 tkr avseende överklagan gällande 2018 års bidrag. Utbetalningen innebär att Socialstyrelsen överskred 2020 års tilldelade medel med 241 tkr, som belastade anslagskrediten. Under 2022 har den anslagskredit som kvarstod vid 2021 års utgång avräknas årets bidragsutbetalningar.</small>		
4:2	Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (ramanslag)		
	<i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:2 ap 1	Rådgivning och annat stöd Socialstyrelsen får under 2022 utbetala medlen till regionerna på grundval av antalet invånare i respektive region den 31 december året före bidragsåret. Bidrag utbetalas enligt riktlinjer som anges i prop. 1992/93:159 (bet. 1992/93:SoU19, rskr. 1992/93:321). Ej villkorat belopp 94 500 tkr.	94 500	
4:2 ap 2	Tolktjänst Socialstyrelsen ska fördela medlen under 2022 till regionerna i enlighet med uppdragets bilaga. Ej villkorat belopp 74 350 tkr.	74 341	
4:2 ap 3	Bidrag till viss verksamhet inom funktionshindersområdet Socialstyrelsen får fördela medlen 2022 i enlighet med förordningen (2012:316) om statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet. Ej villkorat belopp 19 708 tkr.	19 708	
4:2 ap 4	Elektronisk kommunikation Socialstyrelsen får 2022 använda 19 494 tkr enligt förordningen (2014:298) om statsbidrag till utrustning för elektronisk kommunikation och 1 000 tkr får användas i enlighet med förordning (2014:299) om statsbidrag till samordning av landstingens arbete med utrustning för elektroniska kommunikation.	19 494 1 000	19 494 1 000
4:2 ap 8	Övrig verksamhet Socialstyrelsen får använda 10 144 tkr under 2022 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 bilaga 7. Socialstyrelsen får använda 125 tkr av dessa medel för eget arbete kopplat till uppdraget.	10 019 125	6 934 21
	Socialstyrelsen får använda 12 750 tkr under 2022 för utbetalning till den aktör som efter upphandling tilldelats uppdraget att ha nationellt ansvar för expertstöd, information med mera inom området dövblindhet. Socialstyrelsen får av dessa medel använda 125 tkr för eget arbete kopplat till uppdraget.	12 625 125	12 500 125

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 21 mars 2019 (dnr S2019/01378) och uppdrag nr 15 under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020 i ett arbete om statistik på hjälpmedelsområdet.	750	750
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr under 2022, i enlighet med uppdrag nr 4 om uppföljning av den nationella strategin för demenssjukdom under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2018.	1 500	1 500
	Socialstyrelsen får använda 500 tkr under 2022, i enlighet med uppdrag nr 4 under uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021 om utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans.	500	48
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om att ta fram kunskapsstöd för daglig verksamhet enligt LSS.	2 000	1 309
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i enlighet med regeringsuppdrag I:29 från den 22 december 2021 i ett uppdrag om nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS.	3 000	1 934
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med regeringsuppdrag I:7 från den 17 februari 2022 (dnr S2022/01055) i ett uppdrag om vårdkontakter i LSS-boende med anledning av sjukdomen covid-19.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om förändringar avseende personer som beviljats ledsagning enligt LSS och SOL.	1 000	716
	Socialstyrelsen har tilldelats 700 tkr i enlighet med regeringsuppdrag I:25 från den 30 juni 2022 (dnr S2022/03132) i ett uppdrag om förutsättningar för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel.	700	538
	Resterande medel ska användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 1 350kr.		0
4:2 ap 10	Personligt ombud Socialstyrelsen får använda 131 500 tkr 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	129 966
		1 500	1 306
	Socialstyrelsen får 500 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:4 från den 22 juni 2022 i ett uppdrag att se över nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar.	500	33
4:2 ap 11	Habiliteringsersättning Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2022, i enlighet med uppdrag om habiliteringsersättning under avsnitt uppdrag/socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022. Ej villkorat belopp 350 000 tkr.		350 000
4:2	Återbetalningar avseende tidigare år.		-33 011
4:5	Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:5 ap 1	Äldreomsorgssatsning Socialstyrelsen har tilldelats 4 000 000 tkr i enlighet med uppdrag nr 1 under Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022.	4 000 000	3 999 889
	Socialstyrelsen har tilldelats 610 000 tkr i enlighet med uppdrag nr 2 under Socialtjänst med mera i i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022.	610 000	604 987

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:5 ap 2	Återhämtningsbonus Socialstyrelsen får under 2022 använda 646 555 tkr för verksamhet i äldreomsorgen i enlighet med förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Socialstyrelsen får använda 2 600 tkr för handläggning av ärenden i enlighet med förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.	646 555 2 600	646 555 2 600
	Socialstyrelsen ska utbetala 845 tkr till Myndigheten för arbetsmiljökunskap i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 7 oktober 2021 (dnr S2021/06821) i ett uppdrag att följa upp användningen av statsbidraget som syftar till att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg.	845	845
4:5 ap 3	Bidrag till pensionärsorganisationer Socialstyrelsen får använda medlen under 2022 enligt bestämmelserna i förordningen (2003:752) om statsbidrag till pensionärsorganisationer. Högst 1 750 tkr får användas till pensionärsorganisationer som bedöms omfattas av 3 § förordningen och de närmare föreskrifter som Socialstyrelsen meddelar enligt 13 § samma förordning. Ej villkorat belopp 11 250 tkr.		11 250
		1 750	1 750
4:5 ap 5	Äldreomsorgslyftet RRF Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:31 från den 22 december 2022 (dnr S2021/08234) i ett fortsatt uppdrag att betala ut medel för Äldreomsorgslyftet. Ej villkorat belopp 510 000 tkr.		510 000
4:5 ap 6	Stöd till anhörigorganisationer Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2022 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. Ej villkorat belopp 13 000 tkr.	3 000	12 205 3 000
4:5 ap 9	Nationella kunskapscentra Socialstyrelsen får använda efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 28 200 tkr.		28 200
4:5 ap 11	Utvecklingsmedel – Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 1 200 tkr under 2022 för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs av Nordens välfärdscenter (NVC).	1 200	1 154
	Socialstyrelsen får använda 500 tkr under 2022, i enlighet med uppdrag nr 2 under Socialtjänst med mera om förbättrad tillgång till statistik om yrkesgrupper inom socialtjänsten i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	500	500
	Socialstyrelsen får använda 1 250 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 6 maj 2021 (dnr S2021/04126) i ett uppdrag om fallprevention.	1 250	1 250
	Socialstyrelsen har tilldelats 8 000 tkr under 2022, i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om förberedande insatser för insatser inför införandet av en skyddad yrkestitel för undersköterska.	8 000	8 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr under 2022, i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om att ta fram kunskapsmaterial för teambaserat arbets-sätt.	2 000	2 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr under 2022, i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 avseende första linjens chefer.	3 000	2 110
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr under 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 24 mars 2022 (dnr S2022/01824) i ett uppdrag angående vägledning och uppföljning av reformen En fast omsorgskontakt i hemtjänsten.	2 000	1 803
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 13 april 2022 i ett uppdrag att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg.	1 000	470
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:8 från den 13 april 2022 i ett uppdrag att ta fram stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga.	1 000	13

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 500 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:9 från den 13 april 2022 i ett uppdrag att följa upp anhörigperspektivet och stödet till anhöriga.	1 500	938
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 7 april 2022 (dnr S2022/02057) i ett uppdrag att ta fram ett språkbedömningsstöd för verksamheter inom äldreomsorgen.	1 000	648
	Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 1 000 kr.		0
4:5 ap 13	Stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får använda medlen 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:17 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04601). Av medlen får 1 500 tkr användas av Socialstyrelsen för egna kostnader kopplade till arbetet. Anslagssparande från föregående år 1 999 415 tkr.	1 500	1 997 000 1 407
4:5 ap 14	Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får använda medlen 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:18 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04603). Av medlen får 1 500 tkr användas av Socialstyrelsen för egna kostnader kopplade till arbetet. Anslagssparande från föregående år 999 267 tkr.	1 500	997 000 1 500
4:5 ap 15	Stöd för att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen Socialstyrelsen får använda medlen 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04600). Av medlen får 1 500 tkr användas av Socialstyrelsen för egna kostnader kopplade till arbetet. Anslagssparande från föregående år 629 tkr. Ej villkorat belopp 298 500 tkr.	1 500	298 500 1 315
4:5 ap 16	Stöd till ökade lönekostnader till följd av utbildning till specialistundersköterskor Socialstyrelsen får använda medlen 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:19 från den 27 maj 2021 (dnr S2021/04604). Av medlen får 1 500 tkr användas av Socialstyrelsen för egna kostnader kopplade till arbetet. Anslagssparande från föregående år 347 tkr. Ej villkorat belopp 45 600 tkr.	1 500	45 600 1 500
4:5 ap 17	Äldreomsorgslyftet (ej del av återhämtningsplanen) Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2022 i enlighet med regeringsbeslut I:31 från den 22 december 2022 (dnr S2021/08234) i ett fortsatt uppdrag att betala ut medel för Äldreomsorgslyftet. Ej villkorat belopp 1 190 000 tkr.		1 167 953
4:5 ap 18	Stöd för att minska andelen delade turer inom äldreomsorgen Medlen får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 300 000 tkr		134 733
4:5	Återbetalningar avseende tidigare år.		-1 913 992

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:7	Bidrag till utveckling av socialt arbete med mera (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:7 ap 1	Subventionering av familjehemsplaceringar Socialstyrelsen har tilldelats medlen i enlighet med uppdrag nr 3 under Socialtjänst med mera i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 i ett uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för subventioner av familjehemsplaceringar. Ej villkorat belopp 250 000 tkr.		249 599
4:7 ap 3	Bidrag till organisationer på det sociala området Socialstyrelsen får fördela 65 126 enligt bestämmelserna i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området.	65 126	65 126
	Socialstyrelsen får använda 1 500 tkr i enlighet med 15 § i förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området för att genomföra en oberoende utvärdering av bidragsgivningen.	1 500	1 361
4:7 ap 4	Utvecklingsmedel Socialstyrelsen får under 2022 använda 6 000 tkr, i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 6 februari 2020 (dnr U2020/00363) om ändring av uppdraget till Statens skolverk och Socialstyrelsen att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser för barn och unga samt förlängd tid för uppdraget.	6 000	6 000
	Socialstyrelsen får använda 3 000 tkr under 2022, i enlighet med regeringsbeslut I:16 från den 11 juni 2020 (dnr S2020/05272) i ett uppdrag om kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner med mera inom familjehemsvården.	3 000	2 664
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik.	1 000	1 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 3 000 tkr i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om att komplettera nyckeltal och indikatorer för måluppfyllelse i kommunal verksamhet.	3 000	2 649
	Socialstyrelsen får använda 13 000 tkr under 2022 i enlighet med uppdrag nr 7 under Socialtjänst om Kompetens och kvalitetsutveckling i sociala barn- och ungdomsvården i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2020.	13 000	13 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 2 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:10 från den 13 april 2022 (dnr S2022/02131) i ett uppdrag att initiera och samordna informationsinsatser om familjehem med mera för barn och unga.	2 000	284
	Socialstyrelsen har tilldelats 30 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 12 maj 2022 (dnr S2022/02526) i ett uppdrag att utlysa medel till kommuner för att stärka arbetet att motverka hemlöshet.	30 000	25 582
Regeringsbeslut (S2022/02526)	I enlighet med regeringsbeslut I:3 från den 12 maj 2022 (dnr S2022/02526) tilldelas Socialstyrelsen 750 tkr för eget arbete med att fördela ovanstående statsbidrag samt 645 tkr för nationellt stöd till kommunerna vid implementering och vidareutveckling av metoden.	750	214
	Socialstyrelsen har tilldelats 1 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:5 från den 7 juli 2022 (dnr S2022/03244) i ett uppdrag att motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten.	1 000	863
	Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:6 från den 7 juli 2022 (dnr S2022/03245) i ett uppdrag att planera och genomföra en nationell hemlöshetskartläggning.	500	500
	Socialstyrelsen har tilldelats 645 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:7 från den 7 juli 2022 (dnr S2022/03246) i ett uppdrag att samordna arbete mot målen i regeringens nationella hemlöshetsstrategi och analysera hur kommunernas akuta boendelösningar används.	645	280
	Socialstyrelsen har tilldelats 500 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:8 från den 14 juli 2022 (dnr S2022/03300) i ett uppdrag om att stärka arbetet med att motverka att ensamkommande barn försvinner.	500	169

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
Regeringsbeslut (S2022/03076)	Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Folkhälsomyndigheten genomföra en kartläggning av familjecentraler och andra liknande verksamheter i Sverige. I kartläggningen ingår att bl.a. se över verksamhetsformens organisation, lednings- och styrningsfrågor, finansiering, driftsform och arbetssätt samt verksamheternas geografiska spridning.	500	500
Regeringsbeslut (S2022/03083)	Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida stöd- och informationsmaterial om hur socialförsäkringar påverkas när barn placeras utanför det egna hemmet	400	181
Regeringsbeslut (S2022/03181)	Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram stöd för tillämpningen av lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, och i viss mån även socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, i enlighet med vad som anges nedan under rubriken närmare om uppdraget.	2 000	1 251
	Resterande medel får användas efter beslut av regeringen. Ej villkorat belopp 3 060 tkr.		
4:7 ap 8	Motverka våld mot kvinnor och barn Socialstyrelsen har tilldelats 105 000 tkr i enlighet med regeringsbeslut I:19 från den 18 mars 2021 (dnr S2020/01591) i ett uppdrag om arbete mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck med mera.	105 000	105 000
	Socialstyrelsen har tilldelats 28 000 tkr i enlighet med ett uppdrag i Socialstyrelsens regleringsbrev för 2022 om att fördela ytterligare utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer med mera.	28 000	26 656
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-19 924
5:2	Barnets rättigheter (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
5:2 ap 4	Barnets rättigheter - till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 20 000 tkr för utgifter i enlighet med 1 § området utsatta barn och deras familjer förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa ideella organisationer inom det sociala området med mera.	20 000	19 115
	Utgiftsområde 13		
2:2	Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
2:2 ap 8	Insatser för att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter Anslagsposten får användas för utgifter i enlighet med förordning (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och landsting för att öka kunskapen om homosexuellas, bisexuellas och transpersoners situation. Socialstyrelsen får använda högst 400 tkr för administrativa kostnader. Ej villkorat belopp 4 600 tkr.	400	372
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-375

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
3:1	Särskilda jämställdhetsåtgärder (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
3:1 ap 8	Särskilda jämställdhetsåtgärder – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen får använda 33 300 tkr under 2022 för att fördela medel till organisationer inom det sociala området som arbetar med att motverka våld mot kvinnor enligt förordningen (2011:1062) om statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området med mera.	33 300	33 300
	Socialstyrelsen får använda 100 000 tkr under 2022 för att fördela medel enligt förordningen (2015:454) om statsbidrag till kvinno- och tjejjourer. Av medlen får högst 1 500 tkr användas för administrativa kostnader.	98 500 1 500	98 500 1 500
	Socialstyrelsen har i myndighetens regleringsbrev för 2022 tilldelats 4 000 tkr för att under 2022 fortsätta att stödja organisationer som arbetar för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till hbtqi-personer som utsatts för våld i nära relationer inklusive hedersrelaterat våld och förtryck.	4 000	4 000
	Socialstyrelsen får använda 21 000 tkr för att under 2022 fortsätta fördela utvecklingsmedel, varav högst 15 500 tkr får fördelas till kommuner och högst 5 500 tkr får fördelas till regioner för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck med mera i enlighet med (S2020/01591) från den 18 mars 2021.	21 000	21 000
	Socialstyrelsen får använda ytterligare högst 13 000 tkr för att under 2022 fördela utvecklingsmedel som bidrag till ideella föreningar och stiftelser som vill utveckla sitt arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Av medlen får högst 1 500 tkr användas för Socialstyrelsens administrativa kostnader för uppdraget.	11 500 1 500	11 500 1 500
	Socialstyrelsen får använda 2 000 tkr för att fortsätta arbetet enligt regeringsbeslut från den 15 juli 2021 (A2021/01538). Uppdraget handlar om att ta fram information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer.	2 000	1 652
	Socialstyrelsen får använda 750 tkr för att fortsätta arbeta i enlighet med regeringsbeslut från den 3 november 2021 (A2021/02083). Uppdraget handlar om samordning och kunskapsutveckling avseende återfallsförebyggande arbete med personer som utsätter närstående för våld.	750	750
	Socialstyrelsen får använda 4 000 tkr för att i enlighet med regeringsbeslut (A2021/01029) fortsätta arbetet att förebygga och bekämpa könsstymning av flickor och kvinnor.	4 000	3 222
	Socialstyrelsen har tilldelats 6 500 tkr för att fortsatt lämna bidrag till Länsstyrelsen i Stockholms län för verksamheten med en nationell telefonlinje för dom som vill få hjälp att förändra ett kontrollerande eller våldsamt beteende.	6 500	6 177
	Socialstyrelsen får använda 51 500 tkr under 2022 för att fördela medel enligt förordningen (2022:291) om tillfälligt statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på skyddade boenden. Av medlen får högst 1 500 tkr användas för administrativa kostnader.	50 000 1 500	25 860 1 500
	Socialstyrelsen har genom myndighetens regleringsbrev för 2022 uppdrag 17 Ändring av pågående uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer med mera (S2022/02422) tilldelats 32 000 tkr. Av medlen får högst 750 tkr användas för Socialstyrelsens administrativa kostnader för uppdraget.	31 250 750	31 250 0
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-14 870

forts. Redovisning av finansiella villkor (tkr)

Anslag		Villkor	Utfall
4:1	Åtgärder mot segregation (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
4:1 ap 5	Åtgärder segregation – del till Socialstyrelsen Medlen får användas av Socialstyrelsen under 2022 i enlighet med regeringsbeslut II:3 från den 17 december 2020 (dnr A2020/02651) om ett uppdrag om sociala insatser i utsatta områden. Av medlen får Socialstyrelsen använda högst 5 000 tkr för den stödjande delen av uppdraget och högst 1 500 tkr för kostnader för administration av statsbidragen. Ej villkorat belopp 460 300 tkr.	6 500	460 300 6 259
	Återbetalningar avseende tidigare år.		-48 732
	Utgiftsområde 17		
13:5	Insatser för den ideella sektorn (ramanslag) <i>Disponeras av Socialstyrelsen:</i>		
13:5 ap 3	Ideell sektor – del till Socialstyrelsen Socialstyrelsen ska fördela minst 23 500 tkr enligt förordningen (2019:474) om statsbidrag för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer.	23 500	23 500
	Högst 1 500 tkr får användas för administrationskostnader i samband med handläggningen av bidraget.	1 500	1 500
	Återbetalningar avseende tidigare år.		- 2 377

Tilläggsupplysningar och noter

Redovisnings- och värderingsprinciper

Allmänt

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

Brytdag

Som brytdag har den 5 januari 2023 tillämpats. Fakturor som inkommit eller utställts efter detta datum och avser 2022 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.

Ersättningar till ledande befattningshavare och styrelse

Under 2022 har skattepliktig ersättning exklusive sociala avgifter utbetalats till Socialstyrelsens ledande befattningshavare samt till ledamöter i styrelsen enligt följande:

	Lön/skattepliktig ersättning, kronor	Styrelseuppdrag/motsvarande i annan myndighet eller aktiebolag
Socialstyrelsens ledande befattningshavare		
Generaldirektör Olivia Wigzell	1 667 168	Ordförande Nämnden för högspecialiserad vård, ledamot regeringens krishanteringsråd, ledamot Kungafonden, ledamot i Brottsförebyggande rådets (BRÅ) insynsråd, ledamot i Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps insynsråd, nomineringsperson för Konstfack samt särskild utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag.
Socialstyrelsens styrelse		
Kjell Asplund	104 004	Ordförande i vetenskapsrådets internationella granskningspanel för klinisk behandlingsforskning, Vice ordförande Cancerfonden, Styrelseledamot i Wallenbergsstiftelsernas forskningsprogram WASP-HS samt ledamot och vetenskaplig sekreterare i Överklagandenämnden för etikprövning.
Charlotta Gustafsson	78 000	Styrelseledamot i Bengtsson/Gustafsson Konsult AB, Vice ordförande i Sida, Styrelseledamot Statens servicecenter.
Martin Börjesson	52 000	-
Lars Liljedahl	52 000	-
Anna Nergårdh	52 000	Vice ordförande i Hjärt-Lungfondens styrelse, ledamot i styrelsen för Röda Korsets Högskola, ledamot i regeringens samverkansgrupp för hälsa och life science samt ledamot i styrelsen för Karlstad universitets Samhällsnytta AB.
Ingrid Petersson	52 000	Ledamot i Formas forskarråd, ledamot i Stockholm Environment Institutes styrelse, ledamot i Svenska Turistföreningen AB, ordförande i Ipcon Consulting AB, ledamot i IIASA Council, ledamot i Rådet för hållbara städer, ledamot i Rådet för innovativ och klimatfokuserad standardisering, ledamot i Expertgruppen för Studier i offentlig ekonomi (ESO), Ordförande i Rise MNB AB, Ordförande i 2050-consulting AB samt ledamot Skogsstyrelsen
Anders Sylvan	52 000	Styrelseordförande i Science Park i Umeå AB.
Mikael Wiberg	52 000	Ledamot i Vänadsrådet, Sveriges Kommuner och Regioner.

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

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

NOT 1	Verksamhetens intäkter	2022	2021
	Uo 9 – 1:1 Socialstyrelsen	753 389	760 529
	Uo 9 – 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård	160 033	271 133
	Uo 9 – 1:8 Bidrag till psykiatri	67 550	64 265
	Uo 9 – 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	28 716	28 682
	Uo 9 – 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet	30 123	11 599
	Uo 9 – 4:7 Bidrag till utvecklingen av socialt arbete med mera	32 506	26 479
	Uo 9 – 5:2 Barnets rättigheter	0	750
	Uo 13 – 2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism med mera	372	100
	Uo 13 – 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder	10 302	19 702
	Uo 13 – 4:1 Åtgärder segregation	6 259	6 306
	Uo 17 – 13:5 Insatser för den ideella sektorn	1 500	1 026
	Summa intäkter av anslag	1 090 749	1 190 572
	Intäkter av försäljning av publikationer, konferenser och konsulttjänster med mera enligt 4 § avgiftsförordningen	5 911	4 824
	Intäkter av registerutdrag enligt 4 § avgiftsförordningen	13 029	11 214
	Intäkter av försäljning av sjukvårdsmateriel	112 247	60 878
	Summa intäkter av avgifter och andra ersättningar	131 187	76 916
	Avräknade bidrag som använts av Socialstyrelsen, finansierade från:		
	• Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	4 078	3 058
	• Arbetsförmedlingen	958	9 921
	• Styrelsen för internationellt utvecklingsarbete	2 216	0
	• Kammarkollegiet	184 663	126 685
	• Övriga inomstatliga organisationer	72	1 455
	• Övriga utomstatliga och mellanstatliga organisationer	1 134	507
	Summa intäkter av bidrag	193 122	141 626
	Ränteintäkter Riksgälden	1 074	0
	Valutakursvinster och övriga ränteintäkter	390	113
	Summa finansiella intäkter	1 465	113
	Summa verksamhetens intäkter	1 416 523	1 409 228
NOT 2	Verksamhetens kostnader	2022	2021
	Lönkostnader exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal. 13 694 tkr (13 127) avser arvoden till styrelse, kommittéer och ej anställd personal.	- 472 094	- 463 995
	Arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal samt övriga personalkostnader.	- 280 746	-274 572
	Summa personalkostnader	-752 840	-738 567
	Lokalkostnader	-56 987	-49 850
	Lokalkostnader för beredskapstillgångar	-7 620	-6 764
	Övriga lokalkostnader	-294	-99
	Driftskostnader för hyrda lokaler	-3 615	-4 386
	Summa lokalkostnader	-68 516	-61 099
	Kontorsadministrativa kostnader, bland annat förbrukningsinventarier, inköp av persondatorer inklusive datortillbehör, underhållsavtal, tele och porto	-9 048	-15 697
	Verksamhetskostnader bland annat trycksaker, programlicenser, konsulter, utbildning och resor	-306 096	-276 070
	Kostnader för inköp, lagerhållning och logistik avseende läkemedelsinköp och beredskapslager	-138 022	-87 429
	Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdragen att säkra tillgång till medicinteknisk utrustning, läkemedel, skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel i samband med utbrottet av covid-19, vilket medfört ökade driftskostnader 2020, 2021 och 2022.		
	Summa övriga driftskostnader	-453 167	-379 196

forts. NOT 2					2022	2021	
	Räntekostnader för lån och löpande kredit i Riksgälden				-5 729	0	
	Övriga finansiella kostnader				-406	-314	
	Summa finansiella kostnader				-6 135	-314	
	Summa avskrivningar och nedskrivningar (not 5 och 6)				-135 865	-230 052	
	Summa verksamhetens kostnader				-1 416 523	-1 409 228	
NOT 3	Uppbördsverksamhet				2022	2021	
	Intäkterna avser avgifter för:						
	• legitimationer, intyg med mera				23 429	23 419	
	• återbetalning av statsbidrag mot inkomstitel				13 387	9 108	
	Summa uppbörd				36 816	32 527	
NOT 4	Transfereringar				2022	2021	
	Bidrag till regioner				-4 380 108	-8 213 611	
	Bidrag till kommuner				-9 524 788	-12 467 695	
	Bidrag till statliga myndigheter				-149 684	-158 241	
	Bidrag till övriga organisationer				-665 745	-790 515	
	Summa lämnade bidrag				-14 720 325	-21 630 061	
NOT 5	Immateriella anläggningstillgångar						
		Balanserade utgifter för utveckling		Rättigheter och andra immateriella anläggningstillgångar		SUMMA	SUMMA
		2022	2021	2022	2021	2022	2021
	Ingående anskaffningsvärde	137 565	127 968	13 758	9 459	151 323	137 427
	Årets anskaffning	6 415	9 597	2 383	4 299	8 798	13 896
	Årets avyttring/utrangering	-11 209	0	0	0	-11 209	0
	Omklassificeringar	2 820	0	-2 820	0	0	0
	Utgående anskaffningsvärde	135 591	137 565	13 321	13 758	148 912	151 323
	Ingående avskrivning	-108 541	-85 704	-8 255	-7 108	-116 796	-92 812
	Årets avskrivning	-17 058	-22 837	-1 889	-1 147	-18 947	-23 984
	Årets avyttring/utrangering	11 209	0	0	0	11 209	0
	Omklassificeringar	0	0	0	0	0	0
	Utgående avskrivningar	-114 390	-108 541	-10 144	-8 255*	-124 534	-116 796*
	Bokfört värde	21 200	29 023	3 177	5 503	24 377	34 527
		* jämförelseåret har korrigerats.					

NOT 6 Materiella anläggningstillgångar

Förbättringsutgifter på annans fastighet

	2022	2021
Förbättringsutgifter på annans fastighet		
Ingående anskaffningsvärde	16 996	16 429
Årets anskaffning	785	566
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående anskaffningsvärde	17 781	16 996
Ingående avskrivning	-16 314	-16 002
Årets avskrivning	-169	-311
Årets avyttring/utrangering	0	0
Utgående avskrivningar	-16 483	-16 314
Bokfört värde	1 298	682

Maskiner, inventarier, installationer med mera

	IT-utrustning		Kontorsmaskiner		Möbler		Övrigt		Säkerhetsutrustning		SUMMA	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Ingående anskaffningsvärde	26 406	20 934	2 912	2 798	15 055	14 441	1 001	504	3 265	2 216	48 639	40 894
Årets anskaffning	14 047	5 472	718	114	5 195	915	1 183	497	448	1 049	21 590	8 047
Årets avyttring/utrangering	-6 818	0	-715	0	-102	-302	-25	0	0	0	-7 660	-302
Omklassificeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående anskaffningsvärde	33 635	26 406	2 915	2 912	20 148	15 055	2 159	1 001	3 713	3 265	62 570	48 639
Ingående avskrivning	-21 327	-20 323	-2 586	-2 227	-12 843	-12 274	-585	-504	-2 169	-2 093	-39 509	-37 421
Årets avskrivning	-3 076	-1 004	-233	-359	-893	-870	-560	-80	-230	-76	-4 992	-2 389
Årets avyttring/utrangering	6 818	0	715	0	102	302	25	0	0	0	7 660	302
Omklassificeringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående avskrivningar	-17 585	-21 327	-2 104	-2 586	-13 634	-12 843	-1 120	-585	-2 399	-2 169	-36 842	-39 509
Bokfört värde	16 050	5 079	811	327	6 513	2 212	1 039	416	1 314	1 096	25 728	9 130

forts.
NOT 6 Materielle anläggningstillgångar

Civila beredskapstillgångar

	Läkemedel Varor		Läkemedel Inventarier		Maskiner Inventarier		Sjukvårdsmateriel Inventarier		Skyddsmateriel Varor		SUMMA	
	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021
Ingående anskaffningsvärde	59 453	4 200	13 091	43 671	488 277	382 488	948	950	617 306	571 198	1 179 075	1 002 507
Årets anskaffning	162 942	76 990	0	0	1 067	107 140	267	0	13	52 635	164 289	236 765
Årets avyttring/utrangering	-116 223	-52 301	-83	-17	-20 625	-1 351	-42	-2	-62 352	-6 527	-199 325	-60 197
Omklassificering	0	30 564	0	-30 564	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående anskaffningsvärde	106 172	59 453	13 007	13 091	468 719	488 277	1 173	948	554 968	617 306	1 144 039	1 179 075
Ingående avskrivningar och nedskrivningar	0	0	-9 281	-6 944	-120 312	-80 566	-533	-483	-295 740	-134 513	-425 866	-222 506
Årets avskrivning	0	0	-2 320	-2 341	-40 351	-39 746	-79	-52	0	0	-42 749	-42 139
Årets nedskrivning	0	0	0	0	0	0	0	0	-69 008	-161 227	-69 008	-161 227
Årets avyttring/utrangering	0	0	41	4	2 899	0	42	2	41 109	0	44 091	6
Omklassificering	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Utgående avskrivningar och nedskrivningar	0	0	-11 560	-9 281	-157 763	-120 312	-570	-533	-323 639	-295 740	-493 532	-425 866
Bokfört värde	106 172	59 453	1 448	3 810	310 956	367 965	603	415	231 328	321 566	650 507	753 210

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

	2022	2021
NOT 7 Finansiella anläggningstillgångar		
Ingående anskaffningsvärde andelar i hel- och delägda företag	0	0
Årets förändring*	1	0
Utgående anskaffningsvärde andelar i hel- och delägda företag	1	0
*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.		
NOT 8 Varulager	2022	2021
Ingående anskaffningsvärde publikationslager (exklusive inkurans)	16 039	9 266
Årets förändring*	-1 206	6 773
Utgående anskaffningsvärde publikationslager (exklusive inkurans)	14 832	16 039
Ingående inkurans	-11 151	-4 150
Årets förändring	-1 679	-7 001
Utgående inkurans	-12 830	-11 151
Summa utgående varulager	2 003	4 888
*Del av 2021 års förändring av lagervärdet hänförs till en omvärdering av ett antal artiklar som tidigare finansierats av regeringsuppdrag och ej haft bokfört lagervärde, då försäljning finansierats inom uppdragen. Dessa artiklar har omvärderats självkostnadspris vilket medfört en ökning av lagervärdet med 7 342 tkr och lagerinkurans med 5 098 tkr.		
NOT 9 Kortfristiga fordringar	2022	2021
Kundfordringar	8 580	7 434
Fordringar hos andra myndigheter	32 057	48 772
Övriga kortfristiga fordringar	726	2 338
Summa utgående kortfristiga fordringar	41 363	58 544
Av kundfordringarna består de största posterna av Oriola AB (6 5421 tkr), Sahlgrenska universitetssjukhuset (290 tkr) och IQVIA Solutions Sweden AB (237 tkr). De största statliga fordringarna, utöver mellanhavanden med Skatteverket avseende saldo på skattekonto och ingående moms (31 037 tkr), består av Karolinska Institutet (452 tkr), och Stockholms universitet (1106 tkr).		
NOT 10 Periodavgränsningsposter	2022	2021
<i>Förutbetalda kostnader</i>		
Hyseskostnader	11 299	8 318
Konsulttjänster, licenser med mera	17 396	11 034
Övriga förutbetalda kostnader	1 043	873
<i>Upplupna intäkter</i>		
Upplupna utomstatliga intäkter, fakturering sålda läkemedel december	14 984	12 829
Övriga upplupna inomstatliga intäkter	121	0
Övriga upplupna utomstatliga intäkter	0	0
Summa förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	44 843	33 053
NOT 11 Avräkning med statsverket	2022	2021
Uppbörd		
Ingående balans	3	0
Redovisat mot inkomsttitel (-)	-36 816	-32 527
Uppbördsmedel som betalats till icke räntebärande flöde (+)	36 814	32 531
Fordran (+) avseende uppbörd	1	3
Anslag i icke räntebärande flöde		
Ingående balans	37 306	11 681
Redovisat mot anslag (+)	11 455 924	22 019 212
Medel hänförliga till transfereringar med mera som betalats till icke räntebärande flöde (-)	-11 470 630	-21 993 587
Fordran (+) avseende anslag i icke räntebärande flöde	22 600	37 306

forts.	Anslag i räntebärande flöde			
NOT 11	Ingående balans		-55 261	-66 794
	Redovisat mot anslag (+)		754 015	770 144
	Anslagsmedel som tillförts räntekonto (-)		-767 160	-772 205
	Återbetalning av anslagsmedel (+)		32 095	13 594
	Skuld (-) avseende anslag i räntebärande flöde		-36 311	-55 261
	Fordran avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag			
	Ingående balans		1 663	1 984
	Redovisat mot anslag under året enligt undantagsregeln		-119	-321
	Fordran (+) avseende semesterlöneskuld som inte har redovisats mot anslag		1 544	1 663
	Övriga fordringar/skulder på statens centralkonto i Riksbanken			
	Ingående balans		44 662	58 677
	Inbetalningar i icke räntebärande flöde (+)		5 965 918	1 061 063
	Utbetalningar i icke räntebärande flöde (-)		-17 317 676	-23 036 124
	Betalningar hänförliga till anslag och inkomstitlar (+/-)		11 433 817	21 961 056
	Summa		126 720	44 662
	Summa avräkning med statsverket		114 554	28 373
NOT 12	Myndighetskapital	Balanserad kapitalförändring, bidragsfinansiering utan återbetalningskrav som omförts till myndighetskapital	Kapitalförändring enligt resultaträkningen	Summa
	Utgående balans 2021	26 308	0	26 308
	Ingående balans 2022	26 308	0	26 308
	Föregående års kapitalförändring	0	0	0
	Årets kapitalförändring	0	0	0
	Summa årets förändring	0	0	0
	Utgående balans 2022	26 308	0	26 308
NOT 13	Avsättningar		2022	2021
	Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser			
	Ingående avsättning för pensioner		1 748	2 608
	Årets pensionskostnad		2 047	233
	Årets pensionsutbetalningar		-1 134	-1 094
	Summa utgående avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser		2 661	1 748
	Övriga avsättningar			
	Avsättning återställningskostnader, skadestånd med mera		614	614
	Ingående avsättning kompetensmedel		11 866	10 780
	Avsättning kompetensmedel		1 419	1 390
	Upplösning kompetensmedel		-2 673	-304
	Summa utgående avsättning kompetensmedel		10 612	11 866
	Summa övriga avsättningar		11 226	12 480
	Summa utgående avsättningar		13 887	14 227

NOT 14 Skulder med mera	2022	2021
Lån i Riksgälden		
Ingående balans	44 305	50 587
Upplånat under året till anläggningstillgångar	30 499	22 476
Amorterat under året	-24 108	-28 758
Låneskuld utgående balans	50 696	44 305
Differensen mellan låneskuld (50 696 tkr) och bokfört värde på anläggningstillgångar (51 403 tkr) beror på anskaffningar och avskrivningar (674 tkr) genomförda efter att anläggningsslån upptagits. Se not 6.		
Beviljad låneram 110 000 tkr.		
Övriga krediter i Riksgälden, beredskapstillgångar		
Ingående balans	743 529	732 221
Upplånat under året till beredskapstillgångar	151 720	267 329
Amorterat under året	-241 465	-256 022
Låneskuld utgående balans	653 784	743 529
Beviljad låneram 2 000 000 tkr		
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	23 518	27 486
Leverantörsskulder	57 626	58 661
Övriga kortfristiga skulder	11 589	11 547
Summa skulder	797 212	885 528
Skulder till andra myndigheter utgörs bland annat av v arbetsgivaravgift och moms skuld till Skatteverket (15 411 tkr), Statens tjänstepensionsverk (7 346 tkr) och Umeå universitet (357 tkr). Större leverantörsskulder består av Upgraded AB (11 974 tkr), Consid AB (7 662 tkr) och Xtractor interactive AB (5 279 tkr).		
NOT 15 Periodavgränsningsposter	2022	2021
Upplupna kostnader		
Semesterlöneskuld, kompskuld och retroaktiv lön inklusive sociala avgifter	65 420	66 435
Övriga upplupna kostnader	12 887	8 643
Summa upplupna kostnader	78 307	75 078
Oförbrukade bidrag från annan statlig myndighet	96 541	74 568
Av dessa bidrag förväntas följande belopp att tas i anspråk inom följande tidsintervall:		
64 119 tkr – inom tre månader, varav 63 919 tkr avser återbetalningar		
7 236 tkr – mer än tre månader till ett år		
13 000 tkr – mer än ett år till tre år		
12 186 tkr – mer än tre år.		
Oförbrukade bidrag från icke statliga organisationer	1 724	218
Summa upplupna kostnader och oförbrukade bidrag	176 572	149 864

NOT 16	Finansieringsanalys, verksamhetens kostnader	2022	2021
	Kostnader enligt resultaträkningen	-1 416 523	-1 409 228
	Avskrivningar och nedskrivningar	135 865	230 052
	Realisationförlust	0	0
	Förändring av avsättningar	-340	-3 775
	Verksamhetens kostnader i finansieringsanalys	-1 280 998	-1 182 951

Intern styrning och kontroll

Socialstyrelsen arbetar systematiskt med intern styrning och kontroll på samtliga organisatoriska nivåer i vår verksamhet. Vi eftersträvar en öppenhet i våra arbetsprocesser och analyser, där riskhantering utgör en central del. Åtgärder som är integrerade i vårt verksamhetsledningssystem skapar därtill förutsättningar för systematisk verksamhetsutveckling och bidrar till Socialstyrelsens möjligheter att fullgöra vårt uppdrag och nå uppsatta mål.

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

Socialstyrelsens ledning ska säkerställa att det finns en god intern miljö inom myndigheten som skapar förutsättningar för en väl fungerande process för intern styrning och kontroll. Processen för intern styrning och kontroll är utformad enligt en fastställd rutin, där mer detaljerade anvisningar beslutas löpande. Socialstyrelsen har under året sett över och uppdaterat tillhörande styrande dokument och metodstöd.

Vi analyserar risker regelbundet

Socialstyrelsen går regelbundet igenom riskerna i verksamheten.

Utgångspunkterna är

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

Vi beaktar synpunkter och iakttagelser som framkommer i samband med revision samt analyserar samtliga organisatoriska nivåer i organisationen för att på så sätt identifiera och hantera riskerna samlat.

Den 31 augusti beslutade styrelsen att en säker och driftskyddad it-miljö, leveranser avseende kunskapsstyrande produkter, hantering av stora datamängder, desinformation och hot samt leveranser av regeringsuppdrag avseende tillgänglighet ska vara våra fem myndighetsövergripande och prioriterade riskområden för 2023.

Vi har kontrollåtgärder för prioriterade risker

Socialstyrelsens generaldirektör beslutar om kontrollåtgärder och utser så kallade riskägare för de prioriterade risker som vår analys omfattar.

Under 2022 följdes årets risker och kontrollåtgärder upp löpande i samband med tertialuppföljningarna, men flera väsentliga risker på verksamhetsövergripande nivå kräver mer långsiktiga lösningar. En central del av kontrollstrukturen upprättas när vi planerar och följer upp vår verksamhet.

Detta arbete sker även inom ramen för löpande manuella eller automatiska kontroller inom olika områden.

Vi följs upp och utvärderas löpande

Socialstyrelsens process för intern styrning och kontroll följs delvis upp vid internrevisionens löpande granskningar, och där är identifierade risker ett viktigt underlag. Vår verksamhet utvärderas och granskas även av externa parter, exempelvis certifieringsorgan för vårt ledningssystem. Därmed får vi löpande förslag och rekommendationer till ytterligare förbättringar.

Dokumentationen utgör grunden för vår bedömning

Styrelsen har beslutat vilken dokumentation som ska utgöra grunden för att bedöma den interna styrningen och kontrollen vid undertecknandet av årsredovisningen. Dokumentationen utgår från de obligatoriska momenten för intern styrning och kontroll. Styrelsens bedömning grundar sig även på generaldirektörens årliga sammanställning med förslag till beslut samt rapporter från revision.

I samband med framtagning av internrevisionens årsrapport för 2022 har en uppföljning genomförts av tidigare beslutade åtgärder. Denna visar att det pågår ett kontinuerligt förbättringsarbete avseende den interna styrningen och kontrollen på Socialstyrelsen. Den sammanfattande bedömningen är att de genomförda granskningarna inte uppmärksammat brister som bör ge styrelsen anledning att i årsredovisningen ifrågasätta den interna styrningen och kontrollen för de granskade områdena.

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.

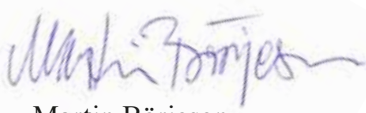
Stockholm den 17 februari 2023



Kjell Asplund
ordförande



Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



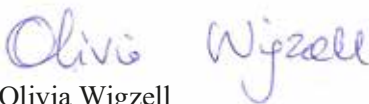
Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell



Kjell Asplund



Charlotta Gustafsson



Martin Börjeson



Lars Liljedahl



Ingrid Petersson



Anders Sylvan



Mikael Wiberg



Olivia Wigzell

Bilagor

Tabeller

Personal- och miljöuppgifter

Tabell 23. Totalt antal anställda, nyanställningar och personalomsättning

	Antal anställda	Antal nyanställda (antal som börjat)	Andel nyanställda (%)	Antal som slutat	Personalomsättning (antal som slutat/ antal anställda vid årets början + vid årets slut/ 2 (%)) *
Totalt 2022	840	115	14	115	13,7
varav kvinnor	636	87	14	80	12,6
varav män	204	28	14	35	17,2
Totalt 2021	844	121	14	101	12,3
Totalt 2020	814	134	16	69	8
Totalt 2019	749	91	12	118	16
Totalt 2018	776	126	16	92	12

Variation mellan avdelningarna

Tabell 24. Könsfördelning bland anställda (procent)

	Kvinnor					Män				
	2022	2021	2020	2019	2018	2022	2021	2020	2019	2018
Ledning	68	62	65	64	62	32	38	35	36	38
Kärn- verksam- het	77	77	76	76	77	23	23	24	24	23
Stöd- verksam- het	74	74	73	73	76	26	26	27	27	24
Totalt	76	75	74	75	76	24	25	26	25	24

Tabell 25. Miljöindikatorer för tjänsteresor och resfria möten, energianvändning samt upphandling

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Tjänsteresor, kg koldioxid per årsarbetskraft	125	17	54	278	382	454	404
Antal resfria möten	48 891	77 690	44 277	1 920	2 150	759	512
Energianvändning, kWh per årsarbetskraft	957	919	1 045	1 168	1 368	1 388	1 552
Andel förnybar energi	100%	90%	95%	85%	85%	82%	94%
Andel upphandlingar och avrop med miljökrav	100%	42%	13%	52%	43%	3%	0%

Legitimationer och andra behörighetsbevis

Tabell 26. Utfärdade legitimationer

Antalet utfärdade legitimationer fördelade på yrke och utbildningsland 2020–2022

Yrke	Summa			Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Apotekare totalt	320	364	324	205	220	184	21	33	45	94	111	95
kvinnor	224	255	212	153	171	133	14	21	30	57	63	49
män	96	109	111	52	49	51	7	12	15	37	48	45
okänd			1									1
Arbetsterapeut totalt	398	415	408	388	406	393	10	7	14	0	2	1
kvinnor	340	352	348	332	343	334	8	7	13	0	2	1
män	58	63	60	56	63	59	2	0	1	0	0	0
Audionom totalt	51	63	66	51	62	65	0	1	1	0	0	0
kvinnor	32	44	47	32	44	46	0	0	1	0	0	0
män	19	19	19	19	18	19	0	1	0	0	0	0
Barnmorska totalt	358	371	383	321	351	350	27	15	23	10	5	10
kvinnor	356	369	381	319	349	348	27	15	23	10	5	10
män	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Biomedicinsk analytiker totalt	394	412	383	346	348	327	11	20	22	37	44	34
kvinnor	312	324	294	277	280	259	9	18	18	26	26	17
män	82	88	89	69	68	68	2	2	4	11	18	17
Dietist totalt	100	99	96	88	89	87	6	9	9	6	1	0
kvinnor	85	85	80	75	76	72	5	8	8	5	1	0
män	15	14	16	13	13	15	1	1	1	1	0	0
Fysioterapeut totalt	737	727	751	674	650	693	46	58	53	17	19	5
kvinnor	490	480	527	442	430	482	37	37	40	11	13	5
män	247	247	224	232	220	211	9	21	13	6	6	0
Hälsa- och sjukvårdskurator totalt	501	483	1 007	499	480	996	2	3	11	0	0	0
kvinnor	436	437	941	435	435	930	1	2	11	0	0	0
män	63	46	66	62	45	66	1	1	0	0	0	0
okänd	2			2								
Kiropraktor totalt	19	29	27	16	23	20	3	6	7	0	0	0
kvinnor	2	7	15	2	3	13	0	4	2	0	0	0
män	17	22	12	14	20	7	3	2	5	0	0	0
Logoped totalt	129	133	129	126	125	123	3	7	6	0	1	0
kvinnor	120	123	126	117	115	120	3	7	6	0	1	0
män	9	10	3	9	10	3	0	0	0	0	0	0
Läkare totalt	2 245	2 259	2 401	1 321	1 394	1 335	720	685	792	204	180	274
kvinnor	1 239	1 235	1 330	743	776	772	394	352	417	102	107	141
män	1 006	1 024	1 071	578	618	563	326	333	375	102	73	133
Naprapat totalt	76	53	66	76	53	66	0	0	0	0	0	0
kvinnor	32	21	24	32	21	24	0	0	0	0	0	0
män	44	32	42	44	32	42	0	0	0	0	0	0
Optiker totalt	69	68	95	59	60	78	10	6	14	0	2	3
kvinnor	51	53	80	43	45	67	8	6	10	0	2	3
män	18	15	15	16	15	11	2	0	4	0	0	0

Fortsättning Tabell 26. Utfärdade legitimationer

Yrke	Summa			Utbildade i Sverige			Utbildade i annat EU/EES-land			Utbildad utanför EU/EES		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Ortopedingenjör totalt	25	27	21	21	23	20	4	4	1	0	0	0
kvinnor	18	21	13	15	18	13	3	3	0	0	0	0
män	7	6	8	6	5	7	1	1	1	0	0	0
Psykolog totalt	641	657	647	583	591	587	34	46	40	24	20	20
kvinnor	453	477	487	409	428	437	25	34	32	19	15	18
män	188	180	160	174	163	150	9	12	8	5	5	2
Psykoterapeut totalt	194	279	163	185	265	160	8	12	2	1	2	1
kvinnor	155	224	127	150	211	125	4	11	2	1	2	0
män	39	55	36	35	54	35	4	1	0	0	0	1
Receptarie totalt	259	220	232	249	216	219	7	3	8	3	1	5
kvinnor	213	182	190	205	178	179	5	3	6	3	1	5
män	46	38	42	44	38	40	2	0	2	0	0	0
Röntgensjuksköterska totalt	180	179	181	145	149	158	19	22	20	16	8	3
kvinnor	136	146	143	114	124	126	12	17	15	10	5	2
män	44	33	38	31	25	32	7	5	5	6	3	1
Sjukhusfysiker totalt	38	29	29	38	28	29	0	0	0	0	1	0
kvinnor	19	18	18	19	17	18	0	0	0	0	1	0
män	19	11	11	19	11	11	0	0	0	0	0	0
Sjuksköterska totalt	4 814	5 000	4 945	4 422	4 611	4 512	247	239	306	145	150	127
kvinnor	4 200	4 364	4 273	3 883	4 035	3 921	205	210	251	112	119	101
män	614	636	672	539	576	591	42	29	55	33	31	26
Tandhygienist totalt	107	92	175	105	83	165	2	9	9	0	0	1
kvinnor	96	80	156	94	73	146	2	7	9	0	0	1
män	11	12	19	11	10	19	0	2	0	0	0	0
Tandläkare totalt	446	402	440	288	265	283	72	68	97	86	69	60
kvinnor	302	264	259	207	188	181	45	42	55	50	34	23
män	144	138	181	81	77	102	27	26	42	36	35	37
Totalt antal	12 101	12 361	12 969	10 206	10 492	10 850	1 252	1 253	1 480	643	616	639
kvinnor	9 311	9 561	10 071	8 098	8 360	8 746	807	804	949	406	397	376
män	2 788	2 800	2 897	2 106	2 132	2 104	445	449	531	237	219	262
okänd	2		1	2								1

Utbildade i Sverige

Den som är utbildad i Sverige kan ansöka om legitimation via Socialstyrelsens webbplats. Under 2022 ansökte 95 procent via webben, vilket kan jämföras med 94 procent 2021.

Tabell 27. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i Sverige

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2020–2022.

	2022	2021	2020
Inkomna ärenden	10 434	10 493	10 833
kvinnor	8 280	8 375	8 647
män	2 152	2 118	2 185
okänd	2		1
Avslutade ärenden	10 400	10 683	11 115
kvinnor	8 249	8 498	8 952
män	2 149	2 185	2 163
okänd	2		
varav beslut om legitimation	10 206	10 492	10 850
kvinnor	8 098	8 360	8 746
män	2 106	2 132	2 104
okänd	2		
varav övriga beslut*	194	191	265
kvinnor	151	138	206
män	43	53	59

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvisning.

Utbildade i annat EU/EES-land

För den som har sin utbildning i ett annat EU/EES-land är vägen till legitimation en flerstegsprocess, där Socialstyrelsen först prövar om sökanden uppfyller kraven för att få sina yrkeskvalifikationer erkända och därefter bedömer om sökanden har tillräckliga språkkunskaper.

Tabell 28. Legitimationsärenden, sökande med utbildning i annat EU/EES-land

Antal inkomna ärenden, antal avslutade ärenden, antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2020–2022.

	2022	2021	2020
Inkomna ärenden	1 598	1 493	1 983
kvinnor	1 045	971	1 286
män	553	522	696
okänd			1
Avslutade ärenden	1 578	1 700	1 948
kvinnor	1 042	1 092	1 270
män	536	608	678
varav beslut om legitimation	1 252	1 253	1 480
kvinnor	807	804	949
män	445	449	531
varav övriga beslut*	326	447	468
kvinnor	235	288	321
män	91	159	147

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avslag med kompensationsåtgärder, erkännande av yrkeskvalifikationer, avvisning och avskrivning.

Utbildade utanför EU/EES

För den som är utbildad utanför EU/EES består legitimationsprocessen av flera steg. Första steget är att personen ansöker hos Socialstyrelsen om granskning av den utländska utbildningen. Den som får ett beslut om att utbildningen är godkänd kan sedan gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation. För 19 av 22 legitimationsyrken innebär det att den sökande ska göra ett kunskapsprov. Provet är på svenska och det krävs goda svensk-kunskaper för att klara det. Den sökande ska också göra en praktisk tjänstgöring och gå en kurs i svenska författningar. Därefter görs ansökan om legitimation till Socialstyrelsen. För resterande tre legitimationsyrken innebär vägen till legitimation att den sökande ska gå en kurs om svenska författningar och göra en praktisk tjänstgöring innan ansökan om legitimation kan göras till Socialstyrelsen.

Tabell 29. Legitimationsärenden, sökande med utbildning utanför EU/EES

Antal inkomna ärenden, varav antal ansökningar om granskning respektive antal ansökningar om legitimation, antal avslutade ärenden, varav antal beslut om att få gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation, respektive antal beslut om legitimation och antal övriga beslut respektive år 2020–2022.

Legitimationer	2022	2021	2020
Inkomna ärenden*	3 947	3 814	2 639
kvinnor	2 507	2 474	1 709
män	1 440	1 340	925
okänd			5
varav			
ansökan om granskning av utländsk utbildning	3 114	3 013	
kvinnor	1 957	1 980	
män	1 157	1 033	
varav			
ansökan om legitimation	833	801	
kvinnor	550	494	
män	283	307	
Avslutade ärenden**	4 346	3 233	1 045
kvinnor	2 771	2 066	629
män	1 575	1 167	411
okänd			5
varav			
bifall att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation	2 977	2 148	2 254
kvinnor	1 827	1 369	1 479
män	1 150	779	775
varav			
beslut om legitimation	643	616	639
kvinnor	406	397	376
män	237	219	262
okänd			1
varav			
övriga beslut***	726	469	406
kvinnor	538	300	253
män	188	169	149
okänd			4

*Innefattar både ansökan om att få sin utländska utbildning granskad och ansökan om legitimation. Siffrorna över inkomna ärenden 2020 innefattar endast ansökan om att få sin utländska utbildning granskad. En ny rutin från och med 2021 skiljer på dessa ansökningar i diariet. Antalet ansökningar om granskning av utländsk utbildning respektive antalet ansökningar om legitimation redovisas uppdelat från och med 2021.

**Från och med 2021 innefattas beslut om bifall att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation i antal avslutade ärenden, eftersom diarieärendet numera avslutas efter detta beslut. När den sökande återkommer i processen efter genomfört kunskapsprov och/eller praktisk tjänstgöring och författningskurs öppnas ett nytt diarieärende. Siffrorna över avslutade ärenden 2020 innefattar inte beslut om att gå vidare på Socialstyrelsens väg till legitimation.

***Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvisning.

Övriga behörighetsärenden

Socialstyrelsen handlägger även ett antal övriga behörighetsärenden, bland annat ansökan om förskrivningsrätt och särskilda förordnanden, det vill säga ett tillfälligt tillstånd att utöva ett yrke under en begränsad tid hos en specifik arbetsgivare. Vi utfärdar även intyg om aktuell behörighet, vilket vissa personer kan behöva för att söka behörighet i ett annat land. Antalet utfärdade intyg har ökat de två senaste åren jämfört med tidigare år. Ökningen kan dels vara en effekt av pandemin, då fler yrkesutövare behövt intyg för anställning, dels bero på att digitaliseringen bidragit till en enklare ansökningsprocess. Under 2022 ansökte 73 procent via vår e-tjänst, vilket var samma andel som föregående år. Antalet ärenden om särskilt förordnande ökade något från 2021 till 2022, men ligger på en betydligt lägre nivå än 2020, vilket beror på en lagändring som gjort det möjligt att återgå till tidigare ordning där även regionerna får meddela särskilt förordnande i vissa fall.

Tabell 30. Övriga behörighetsärenden

Antal beslut i ärenden om:	2022	2021	2020
Särskilt förordnande	1 921	1 700	3 782
Förskrivningsrätt	1 005	1 115	1 033
Intyg om aktuell behörighet	6 933	6 379	4 237
Övriga behörighetsärenden*	527	468	489

*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).

Specialistkompetensbevis

Socialstyrelsen utfärdade totalt 2 396 specialistkompetensbevis 2022, varav 2 320 som läkare och 76 som tandläkare.

Tabell 31. Specialistkompetensärenden

	Sökande med specialiserings-tjänstgöring från Sverige			Sökande med specialiserings-tjänstgöring från övriga EU/EES		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Inkomna ärenden	2 254	2 161	2 041	228	190	276
kvinnor	1 193	1 143	1 053	116	101	144
män	1 061	1 018	988	112	89	132
Avslutade ärenden	2 247	2 197	2 016	244	219	255
kvinnor	1 196	1 165	1 039	122	117	131
män	1 051	1 032	977	122	102	124
varav beslut om specialistkompetensbevis	2 196	2 131	1 949	200	150	205
kvinnor	1 176	1 142	1 018	101	84	107
män	1 020	989	931	99	66	98
varav övriga beslut*	51	66	67	44	69	50
kvinnor	20	23	21	21	33	24
män	31	43	46	23	36	26

*Med övriga beslut avses bland annat beslut om avslag, avskrivning och avvísning.

Statsbidrag

Statsbidrag förmedlas med och utan ansökningsförfarande

Totalt fördelade vi cirka 5,6 miljarder kronor i bidrag efter ansökningar, jämfört med 12,2 miljarder kronor 2021. Den största delen (3,6 miljarder kronor), har utgjorts av prestationsbaserade statsbidrag till hälso- och sjukvården.

I övrigt betalades statsbidrag efter ansökningsförfarande ut till bland annat kommuner och regioner för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg, där anslaget ökade från 295 miljoner föregående år till cirka 1,3 miljarder kronor 2022.

Tabell 32. Bidrag med ansökningsförfarande

	2022	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020
Antal bidrag *	29	4	26	5	23
Belopp att fördela**	5 975	4 555	12 521	11 804	10 731
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	5 552	4 163	12 204	11 506	10 731
Antal ansökningar	2 056	858	1 866	964	1 354
Antal beviljade ansökningar	1 612	622	1 502	916	971

*Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

** Skillnaden i belopp att fördela och belopp att betala ut beror dels på att det för de flesta uppdrag inte söks medel för hela beloppet, dels på att den verksamhet som bidragsmottagarna sökt medel för inte rymts inom ramen för uppdraget.

Statsbidrag utan ansökningsförfarande förmedlas antingen genom rekvisition eller genom transferering. Under 2022 har till exempel regioner kunnat rekvirera medel för att hantera uppdämda vårdbehov.

Totalt betalade vi ut cirka 11,2 miljarder kronor i bidrag utan ansökningsförfarande, jämfört med 9,9 miljarder kronor 2021. Av de cirka 11,2 miljarder kronorna 2022 var det cirka 11 miljarder kronor som betalades ut efter rekvisition och cirka 0,2 miljarder kronor betalades ut via transfereringar.

Tabell 33. Bidrag med rekvisitionsförfarande

	2022	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020
Antal bidrag*	21	6	20	4	16
Belopp som vi har haft att fördela (miljoner kronor)	11 020	4 965	9 763	3 990	2 027
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	10 990	4 943	9 404	3 647	1 957

*Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

Tabell 34. Transfereringar*

	2022	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2021	Varav uppdrag med anledning av covid-19	2020
Antal bidrag**	5	0	5	0***	7
Belopp som har betalats ut (miljoner kronor)	195	0	540	345	643

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

**Påfyllnadsmedel eller nya betalningsomgångar under samma år räknas inte med som ett enskilt nytt uppdrag.

***Påfyllnadsmedel för kostnadsersättning till kommuner och regioner räknas ej som ett eget bidrag.

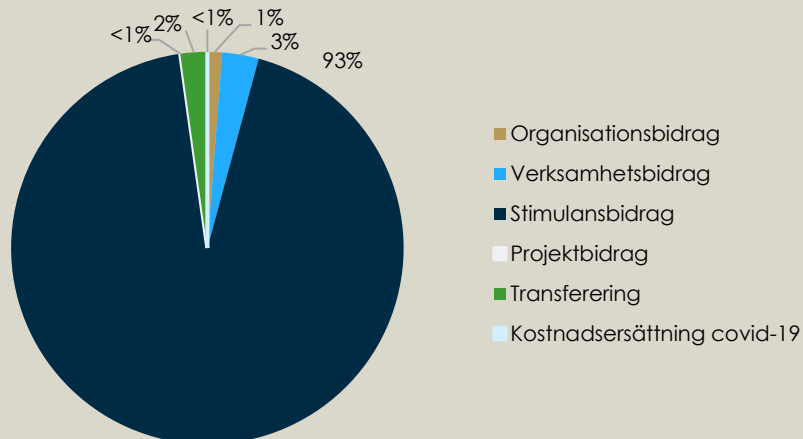
Olika typer av statsbidrag, mottagare och fördelning

Det finns fem olika former av statsbidrag:

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

Kostnadsersättning med anledning av covid-19 redovisas som en särskild form av statsbidrag i diagrammet nedan. Gäller statsbidrag till regioner och kommuner för skyndsamma transporter till följd av sjukdomen covid-19.

Figur 18. Fördelning av utbetalda medel per typ av bidrag



Tabell 35. Fördelning av utbetalt statsbidrag mellan olika typer av mottagare

Summa utbetalt till olika typer av mottagare (miljoner kronor)	2022	2021	2020
Kommuner	11 499	12 903	5 063
Regioner	4 449	8 289	7 405
Organisationer	642	801	697
Länsstyrelser	136	138	136
Andra *	11	18	29
Totalt utbetalt statsbidrag **	16 737	22 148***	13 330

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

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

*** Rättning av förra årets siffra (felaktigt 22 149) som avrundades fel på grund av att utbetalade medel i ett statsbidrag inte stämde överens med det verkliga utfallet.

Tabell 36. Antal statsbidrag samt fördelade medel per område

Statsbidrag per område	Antal statsbidrag 2022	Fördelade medel (tusen kronor)
Vård och omsorg till äldre	9	10 748 091
Jämlik vård	13	3 437 304
Funktionsnedsättning	7	747 544
Barn och unga i utsatthet	3	742 959
Våld i nära relation	10	331 527
Psykisk ohälsa	5	276 866
Sjukvården och omsorgens beredskap	1	39 428
Annat	7	413 771
Totalt	55	16 737 490

Regeringsuppdrag 2022

I bilagan redovisas de regeringsuppdrag Socialstyrelsen har haft 2022. Vi har totalt haft 192 regeringsuppdrag.

Förutom de 192 regeringsuppdragen har Socialstyrelsen också ett antal uppdrag som i huvudsak består i att betala ut medel. Dessa listas under avsnittet *Transfereringar*.

Regeringen har också beslutat om 151 uppdrag där andra myndigheter ska samråda med Socialstyrelsen. Dessa uppdrag ingår inte i nedanstående redovisning.

Regeringens styrning gör att det ibland är svårt att ange en fast definition av vad som utgör ett regeringsuppdrag. Uppdrag kan förändras över tid och mellan åren delas upp eller slås samman. Det kan vara svårt att avgöra om ett uppdrag är nytt eller utgör ett fortsättningsuppdrag.

Sammanställning

Uppdrag	Antal
Pågående uppdrag	135
Avslutade uppdrag	57
Transfereringar*	55

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

Pågående uppdrag

Uppdrag att ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som bör omfattas av hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap

Redovisas den 23 februari 2024 (dnr 42251/2022).

Uppdrag att utreda möjligheterna för ett införande av NAT-tester för screening av blodgivare i Sverige

Redovisas den 28 februari 2024 (dnr 42255/2022).

Uppdrag att förbereda för förvaltning av investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Redovisas den 1 december 2023 (dnr 40117/2022).

Uppdrag att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvården

Redovisas den 1 december 2023 (dnr 40119/2022).

Uppdrag att vidta energibesparingsåtgärder inom den statliga förvaltningen

Socialstyrelsen redovisar till Energimyndigheten (dnr 35751/2022).

Uppdrag till Socialstyrelsen och Läkemedelsverket att genomföra en förstudie för att utveckla det förebyggande arbetet inom allergiområdet samt för att främja en mer jämlik vård inom området

Redovisas den 1 september 2023 (dnr 32915/2022).

Uppdrag att följa läget inom hälso- och sjukvården avseende covid-19

Redovisas den 28 februari 2023 (dnr 28403/2022).

Uppdrag om medicinska evakueringar med anledning av situationen i Ukraina

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ansvarar för redovisningen till Justitiedepartementet (dnr 31191/2022).

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 stärka arbetet med att motverka att ensamkommande barn försvinner

Redovisas den 15 september 2025 (dnr 31419/2022).

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 motverka ryktesspridning och desinformation om socialtjänsten

Redovisas den 10 december 2026 (dnr 31186/2022).

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

Redovisas den 27 februari 2026 (dnr 31319/2022).

Uppdrag att stärka kontrollen över det statliga tandvårdsstödet genom ökat samarbete och förbättrad användning av registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Redovisas den 31 maj 2023 (dnr 31931/2022).

Uppdrag att planera och genomföra en nationell hemlöshetskartläggning

Redovisas den 1 februari 2024 (dnr 31997/2022).

Uppdrag att stärka blodverksamheterna

Redovisas den 1 november 2024 (dnr 30262/2022).

Uppdrag om förutsättningar för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Redovisas den 12 februari 2023 (dnr 31179/2022).

Uppdrag om stöd för tillämpningen av lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga - LVU

Redovisas den 1 december 2023 (dnr 31233/2022).

Uppdrag att kartlägga befintliga skyddade utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården

Redovisas den 2 maj 2023 (dnr 31853/2022).

Uppdrag om inrättande av ett Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg vid Socialstyrelsen

Ingen återredovisning angiven (dnr 31943/2022).

Uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården

Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 30258/2022).

Uppdrag att se över nuvarande system med personligt ombud till vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 31353/2022).

Uppdrag att genomföra en kartläggning och analys av familjecentraler och andra liknande verksamheter

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 31833/2022).

Uppdrag att ta fram och sprida stöd- och informationsmaterial om hur socialförsäkringar påverkas när barn placeras utanför det egna hemmet

Försäkringskassan ansvarar för redovisningen till Socialdepartementet (dnr 32543/2022).

Uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning att ta fram en eller flera digitala plånböcker inom ramen för EU:s storskaliga pilotprojekt, Socialstyrelsen bistår i genomförandet

Myndigheten för digital förvaltning ansvarar för redovisningen till Infrastrukturdepartementet (dnr 41/2022-44).

Uppdrag om ökad upptäckt av våld 2022-2024

Jämställdhetsmyndigheten ansvarar för redovisningen till Arbetsmarknadsdepartementet (dnr 26335/2022).

Uppdrag att ta fram stödmaterial om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation [anslag 1:6]

Redovisas den 30 juni 2023 (dnr 31939/2022).

Uppdrag att ta fram stödmaterial om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation [anslag 4:5]

Redovisas den 30 juni 2023 (dnr 31939/2022).

Uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan

Redovisas den 31 december 2025 (dnr 26055/2022).

Uppdrag till flera myndigheter, däribland Socialstyrelsen, att i samverkan ta fram en myndighetsgemensam plan för att öka utrikesfödda kvinnors inträde på arbetsmarknaden

Arbetsförmedlingen ansvarar för redovisningen till Arbetsmarknadsdepartementet (dnr 22114/2022).

Uppdrag om att redovisa erfarenheter från covid-19 pandemin

Redovisas i årsredovisningen (dnr 2043/2022).

Uppdrag att redovisa utvecklingsarbete avseende socialtjänsten, skolan och polisen

Redovisas i årsredovisningen (dnr 2718/2022).

Uppdrag att ta fram, utveckla och sprida kunskapsstöd för att förebygga och motverka rasism inom hälso- och sjukvården

Redovisas den 1 mars 2024 (dnr 19542/2022).

Uppdrag att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården

Redovisas den 1 februari 2023 (dnr 19819/2022).

Uppdrag att ta fram rekommendationer avseende metoden självvald inläggning till verksamheter

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 19185/2022).

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 om uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till äldreomsorgen

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 19619/2022).

Uppdrag om förändringar avseende personer som beviljats ledsagning enligt LSS och SOL

Redovisas den 30 juni 2023 (dnr 19645/2022).

Uppdrag att göra en kartläggning och analys av förskrivningen av antidepressiva läkemedel till personer 65 år och äldre

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 18183/2022).

Uppdrag att genomföra en registerbaserad kartläggning av hälsoläget bland personer med psykisk funktionsnedsättning som får stöd enligt socialtjänstlagen eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 18359/2022).

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 initiera och samordna informationsinsatser om familjehem m.m. för barn och unga

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 16589/2022).

Uppdrag att följa upp anhörigperspektivet och stödet till anhöriga

Redovisas den 1 oktober 2023 (dnr 16595/2022).

Uppdrag att ta fram stöd för att stärka anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvård och omsorg

Redovisas den 1 november 2023 (dnr 16737/2022).

Uppdrag att ta fram stöd till kommunerna för ett mer individanpassat och likvärdigt stöd till anhöriga

Redovisas den 1 november 2023 (dnr 16994/2022).

Uppdrag att ta fram ett språkbedömningsstöd för verksamheter inom äldreomsorgen

Redovisas den 28 februari 2023 (dnr 16110/2022).

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 ytterligare stärka beredskapsarbetet med anledning av det försämrade säkerhetsläget

Redovisas den 16 januari 2023 (dnr 15497/2022).

Uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra kunskap om olika tobaks- och nikotinprodukters skadeverkningar

Redovisas den 30 juni 2023 (dnr 14643/2022).

Uppdrag angående vägledning och uppföljning av reformen En fast omsorgskontakt i hemtjänsten

Redovisas den 31 augusti 2023 (dnr 15912/2022).

Uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet

Redovisas den 31 maj 2025 (dnr 13388/2022).

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 förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval

Redovisas den 13 januari 2023 (dnr 12080/2022).

Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 13103/2022).

Uppdrag att skänka överskott av skyddsutrustning

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 10329/2022).

Uppdrag om kompetenser för en fast läkarkontakt

Redovisas den 31 januari 2023 (dnr 10385/2022).

Uppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård samt för kvinnors hälsa

Redovisas den 30 december 2023 (dnr 8714/2022).

Uppdrag om vårdkontakter i LSS-boende med anledning av sjukdomen covid-19

Redovisas den 20 februari 2023 (dnr 8777/2022).

Uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården

Redovisas den 1 juni 2023 (dnr 7753/2022).

Uppdrag att ta fram ett samlat nationellt kunskapsstöd för förmågan att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter

Redovisas den 3 februari 2023 (dnr 6849/2022).

Uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers vård och omsorg

Redovisas den 29 september 2023 (dnr 6862/2022).

Uppdrag om sociala insatser i utsatta områden

Redovisas den 2 mars 2024 (dnr 39761/2021).

Uppdrag avseende kostnader för patientförsäkring för hälso- och sjukvård som bedrivs i statlig regi

Ingen återredovisning angiven (dnr 30446/2013).

Uppdrag att lagerhålla skyddsutrustning, medicinteknisk utrustning och annat material

Ingen återredovisning angiven (dnr 33537/2020).

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

Ingen återredovisning angiven (dnr 16903/2016).

Uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för ätstörningsvården m.m.

Redovisas den 30 november 2024 (dnr 2413/2022).

Uppdrag om arbete mot våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck m.m.

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 33018/2021).

Uppdrag avseende första linjens chefer

Redovisas den 1 mars 2023 (dnr 2610/2022).

Uppdrag att komplettera nyckeltal och indikatorer för måluppfyllelse i kommunal verksamhet

Redovisas den 31 januari 2023 (dnr 2613/2022).

**Uppdrag att betala ut medel till verksamheten vid Prioriteringscentrum
Linköpings universitet**

Redovisas årligen (dnr 1296/2016).

**Uppdrag att ta fram kunskapsstöd för daglig verksamhet enligt lagen
(1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS**

Redovisas den 1 juni 2024 (dnr 2964/2022).

**Uppdrag om bemyndigande för Socialstyrelsen att förvärva en aktie i LFF
Service AB**

Ingen återredovisning angiven (dnr 35983/2022).

**Uppdrag i arbetet med en strategi för systematisk uppföljning av
funktionshinderspolitiken**

Redovisas den 22 februari 2032 (dnr 35225/2021).

**Uppdrag att på nationell säkra tillgången till antiviralt läkemedel mot
infektion med ett visst orthopoxvirus**

Redovisas årligen (dnr 31267/2022).

**Uppdrag att genomföra en oberoende utvärdering av bidragsgivning enligt
förordning 2011:1062**

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 3923/2022).

Uppdrag om utbildnings- och kunskapsmaterial om personlig assistans

Ingen återredovisning angiven (dnr 10765/2022).

Uppdrag angående analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen (dnr 14565/2022).

Uppdrag att ta fram kunskapsmaterial för teambaserat arbetssätt

Redovisas den 1 mars 2023 (dnr 5669/2022).

**Uppdrag om statligt ansvar för försörjningsberedskapen inom hälso- och
sjukvården**

Redovisas den 31 december 2023 (dnr 6187/2022).

**Uppdrag att inrätta en kontorsgemenskap och omlokalisera verksamhet till
Härnösands kommun**

*Specialpedagogiska skolmyndigheten ansvarar för att redovisa till Finansdepartementet
(dnr 25948/2022).*

**Uppdrag om utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens
institutionsstyrelse**

Redovisas den 30 september 2025 (dnr 1273/2020).

Uppdrag att utveckla en samverkansstödjande webbplats för försäkringsmedicin

Redovisas den 31 mars 2024 (dnr 2722/2022).

Uppdrag att på nationell nivå säkra tillgången till läkemedel mot covid-19

Redovisas den 31 december 2023 (dnr 6481/2022).

Uppdrag om informationsinsats riktad till personal inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen ska löpande hålla Socialdepartementet informerad om arbetet (dnr 12082/2020).

Uppdrag om strategi för systematisk uppföljning av funktionshinderspolitiken under 2021-2031

Redovisas den 22 februari 2032 (dnr 35225/2021).

Uppdrag att förstärka och utveckla arbetet med avhoppare i landet

Redovisas den 1 februari 2024 (dnr 36001/2021).

Uppdrag att upphandla försörjning av vissa vacciner och antidoter

Ingen återredovisning angiven (dnr 5079/2020).

Uppdrag gällande kartläggning och stöd av den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap

Redovisas den 1 februari 2023 (dnr 29768/2021).

Uppdrag att vidareförsälja eventuellt överskott av skyddsutrustning m.m. till annan samhällsviktig verksamhet

Redovisas den 31 december 2024 (dnr 26649/2021).

Uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för förlossningsvården

Redovisas den 30 december 2023 (dnr 26356/2021).

Uppdrag om beredskapslagring av läkemedel och materiel

Ingen återredovisning angiven (dnr 387/2017).

Uppdrag att stödja ett ökat tillgängliggörande av Naloxon

Redovisas den 31 mars 2024 (dnr 24558/2021).

Uppdrag att förebygga och bekämpa könsstämpning av flickor och kvinnor

Redovisas den 28 september 2023 (dnr 17763/2021).

Uppdrag att stödja genomförandet av den förnyade ANDTS-strategin 2021–2025

Redovisas den 31 mars 2026 (dnr 16164/2021).

Uppdrag att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga

Redovisas den 28 mars 2026 (dnr 16321/2021).

Uppdrag att ta fram underlag och samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar

Redovisas den 1 mars 2026 (dnr 13498/2021).

Uppdrag att genomföra en kartläggning av den psykiatriska tvångsvården respektive den rättspsykiatriska vården

Redovisas den 1 augusti 2023 (dnr 12402/2021).

Uppdrag att kartlägga den prehospitala vården samt att följa upp och utvärdera regeringens satsningar på ambulanssjukvården 2021–2023

Redovisas den 1 mars 2024 (dnr 8143/2022).

Uppdrag att förbereda anslutning till infrastruktur för säker digital kommunikation

Socialstyrelsen ska löpande hålla Myndigheten för digital förvaltning informerad om uppdraget (dnr 2605/2022).

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

Redovisas den 31 januari 2026 (dnr 4994/2016, 35996/2020).

Uppdrag med anvisningar för det civila försvaret för försvarsbeslutsperioden

Redovisas den 1 oktober 2025 (dnr 12543/2021).

Uppdrag om info och vägledning i arbetet mot hedersrelaterad brottslighet

Redovisas den 16 juni 2023 (dnr 5846/2021).

Uppdrag om minskade utsläpp från tjänsteresor

Redovisningen ska ske inom ramen för myndighetens miljöledningsarbete i enlighet med vad som gäller enligt förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter samt genom deltagande i samverkansarbetet REMM som bedrivs vid Trafikverket (dnr 5003/2022).

Uppdrag avseende rescEU-lager för sjukvårdsmateriel

Redovisas den 1 september 2025 (dnr 38862/2020).

Uppdrag att genomföra utvecklingsinsatser för att stärka förutsättningarna för att placerade barn och unga får tillgång till en god hälso- och sjukvård, tandvård och en obruten skolgång

Redovisas den 30 april 2024 (dnr 34156/2020).

Uppdrag att kunna använda och samverka med det gemensamma radiokommunikationssystemet Rakel

Ingen återredovisning angiven (dnr 5007/2022).

Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Redovisas den 1 september 2023 (dnr 32211/2020).

Uppdrag om kunskapshöjande insatser om nationella adoptioner m.m. inom familjehemsvården

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24673/2020).

Uppdrag att betala ut statsbidrag till kommuner för kostnader till följd av satsningen Äldreomsorgslyftet samt uppföljning

Redovisas den 31 oktober 2024 (dnr 19753/2020).

Uppdrag om nationell samordning av handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Redovisas den 31 december 2024 (dnr 15152/2020).

Uppdrag att genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 24298/2020).

Uppdrag att fördela utvecklingsmedel och ge kompetensstöd för arbete mot våld i nära relationer m.m.

Redovisas den 30 september 2023 (dnr 11889/2020).

Uppdrag att redovisa en analys av orsakerna bakom läkemedelsförsäljningen

Redovisas årligen (dnr 13290/2021).

Uppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023

Redovisas den 30 september 2024 (dnr 10549/2020).

Uppdrag om information angående organ- och vävnadsdonation

Redovisas den 1 mars 2023 (dnr 7715/2020).

Uppdrag att delta i genomförandet av Sveriges återhämtningsplan

Redovisas årligen (dnr 36283/2021).

Uppdrag att stärka hbtq-personers rättigheter och möjligheter

Redovisas årligen (dnr 1741/2020).

Uppdrag att utvärdera universitetssjukvården inom ALF-avtalet

Redovisas den 31 maj 2023 (dnr 5221/2020).

Uppdrag om kompetens och kvalitetsutveckling inom den sociala barn- och ungdomsvården

Redovisas den 31 mars 2023 (dnr 5462/2020).

Uppdrag om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården m.m.

Redovisas årligen (dnr 18709/2022).

Uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården

Redovisas den 1 juni 2023 (dnr 26594/2019).

Uppdrag att genomföra pilotverksamhet för barnhälsovård

Redovisas den 1 juni 2026 (dnr 17704/2019).

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 om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inkl. psykiatriska tvångsvården

Redovisas den 30 november 2026 (dnr 11190/2019).

Uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända för praktik 2021–2023

Redovisas årligen till Statskontoret (dnr 39798/2020).

Uppdrag om kartläggningar och analyser inom området psykisk ohälsa

Redovisas den 31 mars 2025 (dnr 11259/2019).

Uppdrag om information och vägledning i det förebyggande arbetet mot våld i nära relationer

Ingen återredovisning angiven (dnr 33392/2021).

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt råd för kompetensförsörjning av personal inom hälso- och sjukvården

Redovisas årligen (dnr 30445/2019).

Uppdrag om förberedande insatser inför införandet av en skyddad yrkestitel för undersköterska

Socialstyrelsen ska löpande hålla Socialdepartementet informerad om arbetets gång (dnr 26390/2021).

Uppdrag att genomföra ett utvecklingsarbete för tidiga och samordnade insatser

Redovisas den 23 juni 2023 (dnr 11384/2017).

Uppdrag om analys och prognos av läkemedelskostnader

Redovisas årligen (dnr 5091/2018).

Uppdrag att genomföra och återrapporera arbetet med nivåstrukturering av högspecialiserad vård

Redovisas årligen (dnr 20132/2018).

Uppdrag att samla in redovisningar och återrapporteringar av medel från landstingen

Redovisas årligen (dnr 11831/2016).

Uppdrag avseende nationella kompetenscentrum för anhörigstöd samt inom demensområdet m.m.

Redovisas årligen (dnr 7354/2017).

Uppdrag om bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet, femårsuppföljning

Redovisas den 30 september 2026 (dnr 27972/2014).

Avslutade uppdrag

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

Redovisades den 15 december 2022 (dnr 5627/2018). Kostnad 5 482 tkr.

Uppdrag om förstärkt arbete mot segregation

Redovisades den 18 oktober 2022 (dnr 18175/2022). Kostnad 437 tkr.

Uppdrag angående nordiskt projekt om mer sammanhållna vård- och omsorgsprocesser

Redovisades den 16 augusti 2022 (dnr 5191/2019). Kostnad 6 035 tkr.

Uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen

Redovisades den 6 december 2022 (dnr 30281/2019). Kostnad 6 945 tkr.

Uppdrag att analysera uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården

Redovisades den 8 mars 2022 (dnr 12406/2021). Kostnad 4 807 tkr.

Uppdrag att fortsätta förvalta, vidareutveckla och stödja implementering av uppmärksamhetsinformation i hälso- och sjukvården

Redovisades den 6 december 2022 (dnr 6535/2022). Kostnad 2 056 tkr.

Uppdrag att fortsätta upprätthålla och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak

Redovisades den 6 december 2022 (dnr 2866/2022). Kostnad 2 112 tkr.

Uppdrag att fram nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning

Redovisades den 27 september 2022 (dnr 13182/2021). Kostnad 2 819 tkr.

Uppdrag att följa upp regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp

Redovisades den 8 november 2022 (dnr 18170/2022). Kostnad 415 tkr.

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

Redovisades den 1 juni 2022 (dnr 5264/2018). Kostnad 2 795 tkr.

Uppdrag att förbereda inrättandet av ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisades den 31 maj 2022 (dnr 5159/2021). Försumbar kostnad.

Uppdrag att ge förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av utbrottet av Covid-19

Redovisades den 22 mars 2022 (dnr 25089/2020). Kostnad 21 332 tkr.

Uppdrag att genomföra en forskningsstudie i två delar om tidiga insatser för att motverka missbruk och kriminalitet

Redovisades den 7 juni 2022 (dnr 12717/2019). Kostnad 3 076 tkr.

Uppdrag att genomföra en förstudie avseende ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga

Redovisades den 25 oktober 2022 (dnr 32934/2021). Kostnad 3 751 tkr.

Uppdrag att genomföra en förstudie om programmet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig

Redovisades den 24 maj 2022 (dnr 38592/2021). Kostnad 1 513 tkr.

Uppdrag att genomföra nationella informationsinsatser om vaccination mot covid-19

Redovisades den 31 december 2022 (dnr 5024/2021). Försumbar kostnad.

Uppdrag att göra en översyn av smittskyddsenheternas och smittskyddsläkarnas förutsättningar

Redovisades den 22 november 2022 (dnr 32960/2021). Kostnad 2 788 tkr.

Uppdrag att identifiera och sammanställa de mest kritiska läkemedlen och därtill tillhörande medicintekniska produkter inför fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig

Redovisades den 19 december 2022 (dnr 15427/2022). Försumbar kostnad.

Uppdrag att informera om egenberedskap när det gäller läkemedel och medicintekniska produkter

Redovisades den 8 november 2022 (dnr 34177/2022). Kostnad 650 tkr.

Uppdrag att inrätta en samordningsfunktion för intensivvårdsplatser

Redovisades den 28 juni 2022 (dnr 1752/2022). Kostnad 11 418 tkr.

Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet

Redovisades den 1 oktober 2022 (dnr 29708/2021). Kostnad 10 000 tkr.

Uppdrag att kartlägga och analysera hinder i hälso- och sjukvården för en ändamålsenlig verksamhet vad gäller organdonationer.

Redovisades den 6 december 2022 (dnr 36089/2020). Kostnad 5 286 tkr.

Uppdrag att närmare analysera samt ge förslag på hur kommunerna på lämpligt sätt ska lämna in uppgifter till Socialstyrelsen om socialtjänstens olika grupper

Redovisades den 31 mars 2022 (dnr 5612/2020). Kostnad 3 499 tkr.

Uppdrag att redovisa prognoser för 2022–2025 vid återkommande prognostillfällen

Redovisades den 23 november 2022 (dnr 4999/2022). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag att redovisa resultat av de åtgärder avseende jämställdhetsintegrering som vidtagits

Redovisades den 22 februari 2022 (dnr 10322/2021). Kostnad 4 231 tkr.

Uppdrag att sammanställa, analysera och presentera statistik avseende dödsfall till följd av narkotikaförgiftningar

Redovisades den 1 juni 2022 (dnr 21122/2021). Kostnad 1 699 tkr.

Uppdrag att se över förutsättningar för register IDB och EMQ

Redovisades den 30 januari 2022 (dnr 15125/2020). Kostnad 1 777 tkr.

Uppdrag att skapa förutsättningar för uppföljningar av läkarintyg

Redovisades den 3 oktober 2022 (dnr 5030/2022). Kostnad 981 tkr.

Uppdrag att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

Redovisades den 15 mars 2022 (dnr 2087/2018). Kostnad 4 904 tkr.

Uppdrag att stödja och utveckla hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och försäkringsmedicin

Redovisades den 31 december 2022 (dnr 2041/2022). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag att stödja utvecklingen av vård och omsorgsarbete när det gäller mäns våld mot kvinnor inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

Redovisades den 15 april 2022 (dnr 34913/2019). Kostnad 2 020 tkr.

Uppdrag att ta fram en inriktning för arbetet med jämställdhetsintegrering

Redovisades den 23 augusti 2022 (dnr 5343/2022). Kostnad 574 tkr.

Uppdrag att ta fram och sprida ett stöd- och informationsmaterial till socialtjänst och hälso- och sjukvården i syfte att öka medvetenheten och kunskapen om våld mot barn med funktionsnedsättning

Redovisades den 27 september 2022 (dnr 23408/2021). Kostnad 1 556 tkr.

Uppdrag att ta fram vägledningsmaterial om organdonation

Redovisades den 14 juni 2022 (dnr 13019/2021). Kostnad 3 221 tkr.

Uppdrag att utbetala medel till tolkservice för förtroendevalda

Redovisades den 30 april 2022 (dnr 9635/2022). Kostnad 6 955 tkr.

Uppdrag att utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering

Redovisades den 24 maj 2022 (dnr 5425/2020). Kostnad 6 857 tkr.

Uppdrag att utreda och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja utvecklingen av en välfungerande vårdkedja mellan primärvård och specialistvård för patienter med vulvodyni/vestibulit

Redovisades den 15 november 2022 (dnr 8304/2020). Kostnad 8 207 tkr.

Uppdrag att utveckla ett mer samordnat arbete om cancerscreening

Redovisades den 17 maj 2022 (dnr 22477/2021). Kostnad 1 662 tkr.

Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata

Redovisades den 30 november 2022 (dnr 33623/2021). Kostnad 5 998 tkr.

Uppdrag att utveckla och genomföra insatser för att stödja implementeringsinsatser för nya nationella riktlinjer för tandvård

Redovisades den 29 mars 2022 (dnr 5030/2021). Kostnad 2 157 tkr.

Uppdrag att utveckla särskilda prioriteringsprinciper för hälso- och sjukvården som gäller vid kris och krig

Redovisades den 20 juni 2022 (dnr 13097/2021). Kostnad 3 665 tkr.

Uppdrag att verka för ökad upptäckt av våld

Redovisades den 31 mars 2022 (dnr 28581/2019). Kostnad 3 056 tkr.

Uppdrag om att beskriva, analysera och lämna förslag på hur nationella kvalitetsregister inom psykiatriområdet kan förbättras

Redovisades den 1 april 2022 (dnr 5488/2021). Kostnad 3 499 tkr.

Uppdrag om att följa utvecklingen av e-hälsa och välfärdsteknik

Redovisades den 10 maj 2022 (dnr 5271/2018). Kostnad 1 924 tkr.

Uppdrag om att möjliggöra arbete hemifrån vid statliga myndigheter
Redovisades

Ingen återredovisning angavs (dnr 41463/2021). Kostnadsberäknas ej.

Uppdrag om att lämna förslag på författningsändringar avseende Patientregistret (PAR)

Redovisades den 30 november 2022 (dnr 4326/2021). Kostnad 3 000 tkr.

Uppdrag om att lämna förslag på författningsändringar avseende Medicinska födelseregistret (MFR)

Redovisades den 30 april 2022 (dnr 4330/2021). Kostnad 2 760 tkr.

Uppdrag om ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg

Redovisades den 31 mars 2022 (dnr 37963/2021). Kostnad 1 836 tkr.

Uppdrag om fallprevention

Redovisades den 24 maj 2022 (dnr 17765/2021). Kostnad 4 295 tkr.

Uppdrag om förstärkt utlämnande av läkemedelsstatistik

Redovisades den 15 december 2022 (dnr 4888/2022). Kostnad 3 000 tkr.

Uppdrag om insatser utifrån minoritetspolitikens mål

Redovisades den 29 november 2022 (dnr 16360/2022). Kostnad 2 188 tkr.

Uppdrag om kartläggning och analys av adoptionsspecifika behov av vård och stöd m.m.

Redovisades den 29 mars 2022 (dnr 4549/2021). Kostnad 2 471 tkr.

Uppdrag till bevakningsansvariga myndigheter att lämna en sammanfattande redovisning av risk- och sårbarhetsanalyser

Redovisades den 18 oktober 2022 (dnr 26083/2022). Försumbar kostnad.

Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården

Redovisades den 30 november 2022 (dnr 37019/2021). Kostnad 4 754 tkr.

Uppdrag om nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism inom LSS

Redovisades den 25 oktober 2022 (dnr 5202/2022). Kostnad 1 934 tkr.

Uppdrag om samordning och kunskapsutveckling för återfallsförebyggande arbete

Redovisades den 31 maj 2022 (dnr 38699/2021). Kostnad 1 682 tkr.

Uppdrag om statistik på hjälpmedelsområdet

Redovisades den 1 december 2022 (dnr 10226/2022). Kostnad 774 tkr.

Transfereringar

Statsbidrag till Nordisk Institut för Odontologiske Materialer

(dnr 6975/2022)

Statsbidrag till regionerna för att öka antalet allmäntjänstgöringstjänster

(dnr 6412/2022)

Statsbidrag till kommuner för att starta, utöka eller förbättra verksamhet enligt metoden Bostad först

(dnr 19639/2022)

Statsbidrag till organisationer för att utveckla brottsofferverksamhet riktad till homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter som har utsatts för våld i en nära relation inklusive hedersrelaterat våld och förtryck

(dnr 37826/2021)

Uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för subventioner av familjehemsplaceringar

(dnr 39832/2021)

Statsbidrag till riksorganisationer för att stödja dem i deras arbete för full delaktighet och jämlikhet i samhället för personer med funktionshinder

(dnr 15255/2021)

Statsbidrag till organisationer för att bedriva informatörsverksamhet som rör psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar

(dnr 14758/2021)

Statsbidrag till organisationer som företräder professionen för att stödja implementeringen av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor för att förebygga kroniska sjukdomar

(dnr 4790/2022)

Statsbidrag till juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning

(dnr 17536/2021)

Statsbidrag till kompetenscentrum på tandvårdsområdet

(dnr 31710/2022)

Statsbidrag till verksamheterna Nationellt kompetenscentrum och Svenskt Demenscentrum

(dnr 6926/2022)

Statsbidrag till ideella kvinno- och tjejjourer

(dnr 23985/2021)

Statsbidrag till kommuner för ökad kvalitet i vården och omsorgen om personer med demenssjukdom samt för att motverka ensamhet bland äldre

(dnr 461/2022)

Statsbidrag till ideella föreningar och stiftelser för insatser som bidrar till att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre personer

(dnr 3556/2022)

Statsbidrag till rikstäckande ideella anhörigorganisationer för att bidra till bättre stöd för dem som vårdar och hjälper någon närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionshinder

(dnr 18557/2021)

Statsbidrag för att finansiera Sveriges andel av den verksamhet som bedrivs av Nordens Välfärdscenter

(dnr 6924/2022)

Statsbidrag till pensionärsorganisationer för att kunna tillvarata pensionärsgrupperns intressen inom olika samhällsområden

(dnr 32783/2021)

Statsbidrag till länsstyrelserna för utbetalning av statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personliga ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar

(dnr 1120/2022)

Statsbidrag till regioner och kommuner för att genomföra en pilotverksamhet för barnhälsovård för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa bland barn

(dnr 38666/2021)

Statsbidrag till regionerna för utvecklingsarbete avseende viss verksamhet vid Statens Institutionsstyrelse

(dnr 1273/2020)

Statsbidrag för piloter inom precisionsmedicin

(dnr 9802/2022)

Statsbidrag till kommunerna för stöd för att minska andelen timanställningar inom äldreomsorgen

(dnr 18419/2021)

Statsbidrag till kommunerna till stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen

(dnr 18616/2021)

**Statsbidrag till Linköpings universitet för verksamheten vid
Prioriterings-centrum**

(dnr 2062/2022)

Statsbidrag till verksamhet i regionala cancercentrum

(dnr 37866/2021)

**Statsbidrag till landsting för att tillhandahålla utrustning för elektronisk
kommunikation till döva eller gravt hörselskadade personer och personer
med dövblindhet, talskada eller språkstörning**

(dnr 31784/2021)

**Statsbidrag till regioner för rådgivning och annat personligt stöd till
personer som ingår i personkretsen enligt lagen (1993:387) om stöd och
service för vissa funktionshindrade**

(dnr 1105/2022)

**Statsbidrag till landsting för samordning av landstingens arbete med
utrustning för elektronisk kommunikation**

(dnr 31735/2021)

**Statsbidrag till ideella organisationer för kvalitetshöjande åtgärder på
skyddade boenden**

(dnr 17834/2022)

**Statsbidrag till kommuner och regioner för skyndsamma transporter till följd
av sjukdomen covid-19**

(dnr 13881/2021)

Statsbidrag till kommuner för sociala insatser i utsatta områden

(dnr 39761/2021)

Statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området

(dnr 15966/2021)

**Statsbidrag till kommuner för att stärka arbetet med att ordna stadigvarande
boende för våldsutsatta**

(dnr 30943/2022)

**Statsbidrag för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter
med psykisk ohälsa**

(dnr 32773/2021)

Statsbidrag till kommuner för habiliteringsersättning

(dnr 5223/2022)

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 392/2022)

Statsbidrag till kommunerna för att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

(dnr 547/2022)

Statsbidrag till organisationer som bidrar till att personer med sällsynta diagnoser får en mer patientcentrerad vård

(dnr 1748/2022)

Statsbidrag till regioner för tolktjänst

(dnr 6712/2022)

Statsbidrag till regionerna för att hantera de uppdämda vårdbehoven

(dnr 3737/2022)

Statsbidrag till ideella organisationer och stiftelser för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn

(dnr 33018/2021)

Statsbidrag till regioner för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn

(dnr 33018/2021)

Statsbidrag till kommuner för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn

(dnr 33018/2021)

Statsbidrag till kommuner för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn

(dnr 33018/2021)

Uppdrag att fördela medel till Uppsala universitet, Linköpings universitet och Jämställdhetsmyndigheten för att kvalitetsutveckla arbetet med våldsutsatta kvinnor, barn som bevittnat våld och våldsutövare

(dnr 33018/2021)

Statsbidrag till länsstyrelser, Uppsala universitet och Linköpings universitet för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn

(dnr 33018/2021)

Statsbidrag till regionerna för stöd att utöka läkarkompetensen inom äldreomsorgen

(dnr 599/2022)

Statsbidrag till regioner och kommuner för utökad verksamhetsförlagd utbildning

(dnr 24125/2022)

Statsbidrag till föreningar och stiftelser för viss verksamhet på funktionshinderområdet

(dnr 15991/2021)

Statsbidrag (återhämtningsbonus) till regioner och kommuner för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

(dnr 2626/2022)

Statsbidrag till Myndigheten för arbetsmiljökunskap för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

(dnr 2626/2022)

Statsbidrag till kommuner för kostnader till följd av satsningen Äldreomsorgslyftet

(dnr 37245/2021)

Statsbidrag till kommuner och regioner för att öka kunskapen om hbtqi-personers situation och för att främja fysiska och digitala mötesplatser för målgruppen

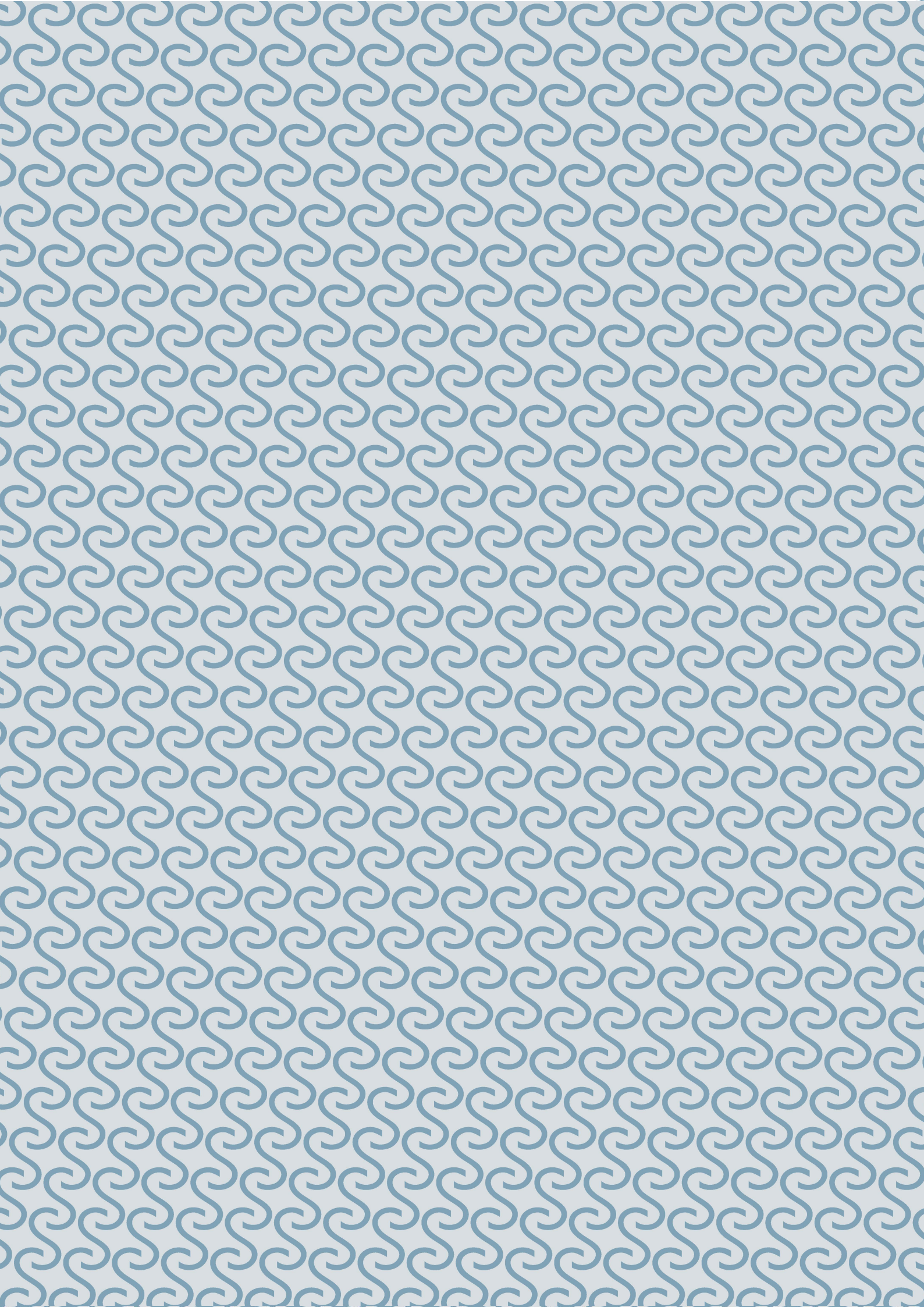
(dnr 838/2022)

Statsbidrag till kommunerna för att öka specialistundersköterskekompetens inom vård och omsorg om äldre samt vård och omsorg om personer med demenssjukdom

(dnr 372/2022)

Statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser

(dnr 9452/2022)



Socialstyrelsens verksamhetsidé är att värna människors hälsa, välfärd och allas lika tillgång till god vård och omsorg. Vi verkar för en god vård och omsorg genom att styra med regler, kunskap och statsbidrag, och genom uppföljningar och utvärderingar.

Årsredovisning 2022 (artikelnr 2023-2-8353) kan beställas från Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se

