

# Årsredovisning 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

 vård- och  
omsorgsanalys

## Årsredovisning 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Citera gärna ur skriften, men ange källa.  
Årsredovisningen finns även publicerad  
på [www.vardanalys.se](http://www.vardanalys.se)

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys  
**Grafisk Design och produktion:** Les Creatives Sthlm  
ISBN: 978-91-88935-43-4



# Årsredovisning 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Diarienummer 4713/2021

 vård- och  
omsorgsanalys





# Generaldirektörens inledning

Verksamhetsåret 2021 har på flera sätt varit speciellt för myndigheten. Den pågående pandemin har tydligt påverkat vårt arbete. Vi har tvingats arbeta hemifrån i stor utsträckning och även anpassa våra metoder i analysarbetet efter rådande omständigheter, till exempel genom att vara extra restriktiva med enkäter och intervjuer med regioner och kommuner. Vi har också tvingats skjuta upp en del internt utvecklingsarbete. Trots dessa utmanande förutsättningar har vi under 2021 lyckats mycket väl i vårt uppdrag. Vi har haft en hög aktivitetsnivå både inom analysverksamheten och i den övriga verksamheten. Totalt publicerade vi 15 analyser, varav en digital publicering med interaktiv statistik på vår webbplats. Därtill kommer den analysplan som vi publicerar varje år.

I den här årsredovisningen ger vi en beskrivning av årets arbete och hur de kunskapsunderlag vi har tagit fram har använts under året. Vår förhoppning är att myndighetens arbete ska bidra positivt till att skapa förutsättningar för en så god utveckling av hälsa, vård och omsorg samt patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Liksom tidigare år har myndighetens strategiska plattform varit vägledande när vi omsatt våra övergripande mål i praktisk handling.

Stockholm den 17 februari 2022

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*





**56,8 miljoner kr**

Använda medel

**15**

Antal  
publikationer



**90**

Tillfällen vi har varit  
ute och presenterat  
våra rapporter

**23 380**

Nedladdningar  
av publikationer

**676**

Artiklar/inslag  
i media



**2021**  
Året i korthet



**5**

Möten Patient-  
och brukarrådet



**5**

Inkomna  
regeringsuppdrag  
under året



**14**

Besvarade  
remisser



**51**

Medarbetare



# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>11</b>
1.1	Årsredovisningens disposition	11
1.2	Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning	11
1.3	Organisation	13
1.3.1	Styrelsen	13
1.3.2	Patient- och brukarrådet	13
1.3.3	Organisationsstruktur	14
1.3.4	Verksamhetsområden	14
<b>2</b>	<b>Resultatredovisning</b>	<b>17</b>
2.1	Åtterrporteringskrav	17
2.1.1	Rapporteringskrav enligt instruktionen	17
2.1.2	Rapporteringskrav enligt regleringsbrevet och särskilda regeringsuppdrag	17
2.2	Årets förutsättningar	17
2.3	Samlat resultat och måluppfyllelse	19
2.3.1	Slutprestationer	19
2.3.2	Att jämföra resultat	20
2.3.3	Publiceringar under året	20
2.3.4	Jämställdhet	22
2.3.5	Internationella jämförelser	22
2.3.6	Agenda 2030	23
2.4	Ekonomiskt resultat	25
2.4.1	Verksamhetens intäkter	25
2.4.2	Verksamhetens kostnader	25
2.5	Hur våra rapporter används	28
2.5.1	Inledning	28
2.5.2	Underlag för riksdagens och regeringens beslutsfattande	29
2.5.3	Underlag för annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet	31
2.6	Extern kommunikation	32
2.6.1	Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev	33
2.6.2	Vård- och omsorgsanalys i medierna	33
2.6.3	Medverkan vid seminarier, konferenser och möten	34



<b>3</b>	<b>Analysen som rör hälso- och sjukvården .....</b>	<b>37</b>
3.1	Publiceringar inom hälso- och sjukvårdsområdet .....	39
3.1.1	Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder (rapport 2021:4) .....	39
3.1.2	Genvägen till ökad precision. En framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården (rapport 2021:5) .....	39
3.1.3	I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020 (rapport 2021:6) .....	40
3.1.4	Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård (rapport 2021:8) .....	40
3.1.5	Ledas lika, ledas rätt? Kunskapsunderlag om standardiserade vårdförlopp (rapport 2021:9).....	41
3.1.6	En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet (rapport 2021:10) .....	42
3.1.7	Långt bort men nära. Kartläggning av primärvården i landsbygden (rapport 2021:11).....	42
3.1.8	Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre (digital publicering).....	42
3.1.9	Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården (pm 2021:1) .....	43
3.1.10	Ökad precision i Europa. Sju europeiska länders satsningar på precisionsmedicin och hälsodata (pm 2021:3).....	43
3.2	Pågående projekt inom hälso- och sjukvårdsområdet .....	44
3.3	Kostnader .....	44
<b>4</b>	<b>Analysen som rör tandvården.....</b>	<b>47</b>
4.1	Pågående projekt inom tandvårdsområdet.....	47
<b>5</b>	<b>Analysen som rör social omsorg .....</b>	<b>51</b>
5.1	Publiceringar inom området social omsorg.....	52
5.1.1	Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg (rapport 2021:1) .....	52
5.1.2	Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten (rapport 2021:2).....	52
5.1.3	Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll (rapport 2021:7) .....	53
5.1.4	Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen (pm 2021:2) ...	53
5.2	Pågående projekt inom området social omsorg.....	53
5.3	Kostnader .....	54
<b>6</b>	<b>Analysen som rör flera områden.....</b>	<b>57</b>
6.1	Publiceringar som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg.....	57
6.1.1	Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg (rapport 2021:3) .....	57
6.2	Pågående projekt som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg .....	58
6.3	Kostnader .....	58



<b>7 Övergripande insatser .....</b>	<b>61</b>
7.1 Analysplanen.....	61
7.2 Remisser .....	61
7.3 Deltagande i statliga kommittéer, utredningar och råd .....	63
7.4 Det interna arbetet i övrigt .....	63
7.4.1 Digitalisering och informationssäkerhet .....	63
7.4.3 Kommunikation.....	64
7.4.1 Miljö.....	65
<b>8 Kompetens .....</b>	<b>69</b>
8.1 Bemanning och kompetensförsörjning.....	69
8.1.1 Extern kompetens.....	70
8.1.2 Praktikanter från universitet och högskola .....	71
8.1.3 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder .....	71
8.2 Kompetensutveckling.....	71
8.3 Arbetsmiljö och hälsa.....	72
8.3.1 Arbetsmiljökommitté och lokalt fack.....	72
8.3.2 Arbetsmiljön under pandemin .....	73
8.3.3 Hot och våld.....	74
8.3.4 Sjukfrånvaro.....	74
8.4 Jämställdhet och mångfald.....	75
<b>9 Finansiell redovisning .....</b>	<b>79</b>
<b>10 Sammanställning över väsentliga uppgifter .....</b>	<b>89</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>91</b>
Bilaga 1. Patient- och brukarrådets sammansättning.....	91
Bilaga 2. Sammanställning av publiceringar under 2021 som helt eller delvis bidrar till att delmålen i Agenda 2030 uppfylls.....	92
Bilaga 3. Sammanställning av användningen av våra rapporter under 2021.....	94
Bilaga 4. Beskrivning av användningen av våra rapporter under 2021.....	104
<b>Underskriftsmening .....</b>	<b>115</b>









# Inledning

## 1.1 ÅRSREDOVISNINGENS DISPOSITION

Årsredovisningen består av två huvudsakliga delar: resultatredovisningen och den finansiella redovisningen. Samtliga belopp som anges i årsredovisningen är uttryckta i tusentals kronor (tkr).

I kapitel 1 beskriver vi först myndighetens uppdrag på en övergripande nivå och preciserar de olika typer av analysinsatser som ryms inom uppdraget. Därefter följer ett avsnitt om organisationen.

Resultatredovisningen inleds i kapitel 2 med en beskrivning av återrapporteringskraven och årets förutsättningar. Där redovisar vi också vårt samlade resultat och måloppfyllelse i form av publiceringar under året. I kapitlet presenterar vi även hur våra rapporter har använts under året samt vilket genomslag vi har fått i media och den offentliga debatten. Vi redovisar också vårt ekonomiska resultat samt fördelningen av kostnader och intäkter.

Resultatredovisningen fortsätter i kapitel 3–6, där vi redovisar varje publicering sektorsuppdelat med en kort beskrivning samt resultatet i kostnader per sektor. Vi redovisar också kort pågående projekt vid årets slut.

Kapitel 7 behandlar övriga insatser i form av remisser, deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt det interna arbetet i övrigt.

I kapitel 8 beskriver vi arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling, arbetsmiljö och hälsa samt nyckeltal.

Årsredovisningen avslutas med den finansiella redovisningen och en sammanställning av väsentliga uppgifter i kapitel 9.

I bilagorna 1–4 redovisar vi sammansättningen av vårt patient- och brukarråd, vilka av våra publiceringar under året som bidrar till att målen i Agenda 2030 uppnås samt en sammanställning och en fördjupad beskrivning av hur våra rapporter har använts av andra aktörer under året.

## 1.2 VÅRT UPPDRAG OCH VERKSAMHETENS INRIKTNING

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det framgår av förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.



Enligt 2 § i förordningen ska vi

- följa upp och analysera vårdens och omsorgens funktionssätt
- effektivitetsgranska statliga åtaganden och verksamheter
- inom vårt verksamhetsområde bistå regeringen med underlag och rekommendationer för att effektivisera statlig verksamhet och styrning.

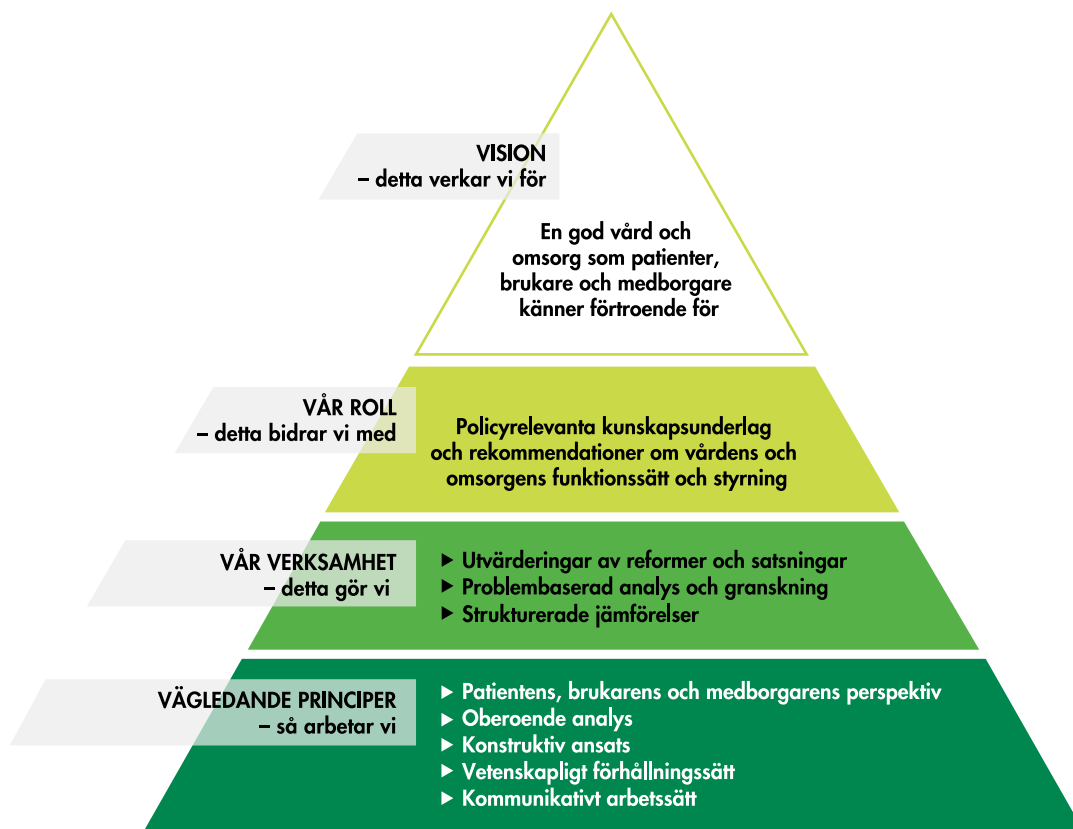
Enligt 3 § i förordningen ska vi också

- kontinuerligt utvärdera den information om vården och omsorgen som enskilda personer får: innehåll, kvalitet, ändamålsenlighet och tillgänglighet
- på regeringens uppdrag bistå med att utvärdera och följa upp beslutade eller genomförda statliga reformer och andra statliga initiativ
- bedriva omvärldsbevakning och göra internationella jämförelser inom vårt verksamhetsområde.

Där det är möjligt ska vi, enligt 3 a §, inkludera ett jämställdhetsperspektiv i arbetet.

Vård- och omsorgsanalys uppgifter är, som framgår av formuleringarna, breda och öppna. Samtidigt är våra resurser små i jämförelse med de sektorer vi ska följa upp och analysera. Det innebär att vi återkommande behöver uppdatera vår strategiska inriktning, för att öka möjligheterna att uppfylla dessa uppgifter och skapa mesta möjliga nytta för våra målgrupper. Bilden nedan sammanfattar vår strategiska plattform.

**Figur 1.** Myndighetens strategiska plattform.



### 1.3 ORGANISATION

Vård- och omsorgsanalys styrelse är kollektivt ansvarig för verksamheten inför regeringen som har utsett den. Generaldirektören ingår i styrelsen och leder den löpande verksamheten enligt styrelsens direktiv och riktlinjer.

#### 1.3.1 Styrelsen

Vård- och omsorgsanalys styrelse bestod under året av följande personer:

- Johanna Adami, ledamot t.o.m. den 30 juni 2021 och styrelsens ordförande fr.o.m. den 1 juli 2021, rektor på Sophiahemmet Högskola.
- Anders Anell, styrelsens ordförande t.o.m. den 30 juni 2021, professor i hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomistyrning vid Lunds universitet.
- Gustaf Arrhenius, ledamot fr.o.m. den 1 juli 2021, VD vid Institutet för framtidsstudier, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet.
- Håkan Ceder, ledamot t.o.m. 30 juni 2021, ordförande för Allmänna arvsfonden.
- Anna Dunér, ledamot och styrelsens vice ordförande, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet.
- Eva Fernvall, ledamot t.o.m. 30 juni 2021, styrelseordförande för Inera samt vice ordförande för Karolinska universitetssjukhuset.
- Caroline Hoffstedt, ledamot fr.o.m. den 1 juli 2021, avdelningschef på Stockholms stad.
- Titti Mattsson, ledamot, professor vid juridiska institutionen vid Lunds universitet.
- Per Molander, ledamot fr.o.m. den 1 juli 2021, f.d. generaldirektör vid Inspektionen för socialförsäkringen.
- Jean-Luc af Geijerstam, ledamot, generaldirektör.

Styrelsen hade 9 sammanträden under året.

#### 1.3.2 Patient- och brukarrådet

Kopplat till Vård- och omsorgsanalys finns ett patient- och brukarråd, enligt myndighetens instruktion. Rådet utses av styrelsen och ska enligt 8 § i instruktionen identifiera och lämna förslag på angelägna områden för analys och granskning, samt stödja myndigheten i arbetet med att identifiera patienters, brukares och medborgares behov av information.

Under året gav patient- och brukarrådet viktiga bidrag i arbetet med att ta fram analysplanen för 2022. Rådet var också med och kvalitetssäkrade och säkerställde patienternas, brukarnas och medborgarnas perspektiv i ett antal pågående projekt samt var ett stöd i arbetet med att sprida resultatet av de genomförda analyserna.

Patient- och brukarrådet hade sammanlagt 5 sammanträden under året. Samtliga var i digitalt format på grund av den pågående pandemin. Av samma anledning uteblev årets alumnmöte, där nuvarande och tidigare ledamöter träffas.

*Bilaga 1* innehåller en lista över de ledamöter som ingick i patient- och brukarrådet under året.



### **1.3.3 Organisationsstruktur**

Vård- och omsorgsanalys kansli är uppdelat i analysavdelningen och staben. Analysavdelningen ansvarar för att planera och genomföra egeninitierade analysprojekt och regeringsuppdrag, och består av tre enheter.

Staben ansvarar för stödfunktionerna inom bland annat juridik, kommunikation, ekonomi och administration. Den juridiska funktionen arbetar både med myndighetsjuridiska frågor samt med medicinalrätt och socialrätt kopplat till analysarbetet.

Vid sidan av det löpande arbetet bedrivs ett kontinuerligt utvecklingsarbete, för att anpassa myndighetens verksamhet utifrån nya krav och behov.

### **1.3.4 Verksamhetsområden**

Vård- och omsorgsanalys verksamhet är indelad i följande verksamhetsområden som beslutas av styrelsen i arbets- och delegeringsordningen:

- Verksamhetsområde 1* Egeninitierad analys och granskning
- Verksamhetsområde 2* Regeringsuppdrag
- Verksamhetsområde 3* Kommunikation och externa relationer
- Verksamhetsområde 4* Juridik, ekonomi och administration







## Resultatredovisning

### 2.1 ÅTERRAPPORTERINGSKRAV

#### 2.1.1 Rapporteringskrav enligt instruktionen

Vård- och omsorgsanalys ska enligt 4 § i instruktionen senast den 1 februari varje år ange i en särskild analys- och granskningsplan vilken huvudsaklig inriktning verksamheten ska ha under året. Analysplanen utgår från en omvärldsanalys samt en nära dialog med patient- och brukarrådet och medarbetare vid myndigheten.

Analysplanen konkretiseras sedan i form av projekt i myndighetens verksamhetsplan. Vi ska enligt 12 § i instruktionen löpande redovisa resultatet av sådana analyser, granskningar, uppföljningar och utvärderingar till regeringen.

#### 2.1.2 Rapporteringskrav enligt regleringsbrevet och särskilda regeringsuppdrag

I regleringsbrevet för 2021 fick myndigheten flera nya analysuppdrag från regeringen. Myndigheten har även fått sådana uppdrag senare under året. Totalt har vi under året arbetat med 15 regeringsuppdrag, varav 5 som vi fick inför eller under 2021. Dessa beskrivs närmare i kapitel 3–6, tillsammans med våra egeninitierade analyser.

Myndigheten ska enligt regleringsbrevet dessutom redovisa resultat från vår verksamhet som bidrar till genomförandet av Agenda 2030 med fokus på den sociala dimensionen av de globala målen för hållbar utveckling. Resultatet återrapporteras nedan i avsnitt 2.3.6 Agenda 2030 och i *bilaga 2*.

Därutöver ska myndigheten enligt regleringsbrevet för 2021 ta emot nyanlända arbetssökande och arbetsökande med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik. Dessa uppdrag har redovisats till Statskontoret i januari och april 2021.

### 2.2 ÅRETS FÖRUTSÄTTNINGAR

Vård- och omsorgsanalys lämnar varje år en analysplan till regeringen. Den beskriver inriktningen för den egeninitierade verksamheten och utgår från en omvärldsanalys och en nära dialog med vårt patient- och brukarråd. Vi får också särskilda uppdrag av regeringen, både i regleringsbrevet och löpande under året. Normalt har regeringsuppdragen en särskild finansiering, för att värna styrelsens mandat att styra inriktningen på den egeninitierade verksamheten. Under 2020 fick vi ett flerårigt ofinansierat uppdrag från regeringen med redovisning 2021



(delrapport) och 2023 (slutrapport), vilket direkt minskade vårt utrymme för den egeninitierade verksamheten. Vi har även flera regeringsuppdrag där vi skjutit till medel från vårt anslag. Det har ytterligare minskat utrymmet.

Vi har också haft flera erfarna medarbetare som har tjänstgjort i utredningar under året – fyra medarbetare har arbetat i utredningar under större delen av året. Det är mycket positivt att våra medarbetare kan bidra med sina expertkunskaper i statliga utredningar. Det har dessutom ett stort värde både för våra medarbetare att få fördjupa sig ytterligare inom ett område samt skaffa sig nya kunskaper och erfarenheter, och för myndigheten som kan ha nytta av dessa kunskaper och erfarenheter när medarbetarna kommer tillbaka till myndigheten. Men på kort sikt påverkar det våra möjligheter att bedriva egeninitierad verksamhet. Det beror på att vi prioriterar arbetet med regeringsuppdragen, och när erfarna medarbetare tar tjänstledigt tappar vi kompetens och behöver planera om verksamheten. Ofta flyttar vi då resurser från egeninitierade analyser till regeringsuppdragen samt minskar takten eller pausar de egeninitierade analyserna.

Vid ingången av 2021 hade vi 10 analysuppdrag som vi fått av regeringen tidigare år, och inför och under året fick vi ytterligare 5 uppdrag. Sammantaget har de tagit en betydande del av våra personella resurser i anspråk. Vi har också arbetat med 14 egeninitierade analyser under året, men det stora antalet regeringsuppdrag har lett till att vi har behövt planera om projekt och bemanning samt skjuta fram publiceringen av samtliga 8 planerade publiceringar, varav 6 har skjutits fram till kommande år.

En annan utmaning i verksamheten som kvarstår sedan tidigare år är att vi har begränsade möjligheter att behandla känsliga personuppgifter eftersom vi saknar nödvändigt lagstöd. För många av de analyser som vi genomför är det nödvändigt att behandla känsliga personuppgifter, och när vi inte kan utföra analyserna själva behöver vi lägga ut databearbetning och analysarbete på externa forskare eller konsulter, eller beställa sammanställd statistik i stället för individdata. Detta innebär merkostnader för myndigheten, och innebär dessutom att det är svårare att styra utförandet tidsmässigt. I vissa fall kräver det även mer omfattande kvalitetssäkringar för att dra slutsatser och göra analyser. Analyserna blir dessutom mer övergripande och vi kan inte bidra med lika djup kunskap som annars vore möjligt.

Covid-19-pandemin har påverkat verksamheten påtagligt under året. Flera av de rapporter och promemorior vi har publicerat under året har berört pandemins påverkan på hälso- och sjukvården och omsorgen. Vi har också valt att starta en fortsatt uppföljning av pandemins effekter inom hälso- och sjukvårdssektorn, likt den vi publicerade under året. Den kommer att redovisas under 2022. Pandemin finns därutöver belyst i de flesta av de rapporter vi har publicerat under året och tas också omhand i det pågående analysarbetet.

Pandemin har vidare präglat det interna arbetet, även om vi bedömer att påverkan på produktiviteten har varit begränsad – produktionen av rapporter och andra publiceringar står sig väl jämfört med produktionen från tidigare år. Pandemin har däremot lett till att vi till viss del har behövt modifiera datainsamlings- och analysarbetet med hänsyn till den situation som regionerna och kommunerna befinner sig i. Till exempel har vi varit extra restriktiva med att skicka ut enkäter och genomföra intervjuer med verksamhetsföreträdare. De intervjuer vi har haft har

vi genomfört digitalt. Det har lett till lägre kostnader, men risken för smittspridning har samtidigt inneburit begränsningar i att inhämta erfarenheter från till exempel patienter och brukare.

Pandemin har också påverkat förutsättningarna för verksamhetsutveckling. Den typen av verksamhet är betydligt svårare att genomföra när det inte finns möjligheter att träffas fysiskt. Även den omständigheten att både en ny stabschef och en ny analyschef började under början av året och har introducerats under våren, har påverkat möjligheterna att bedriva verksamhetsutveckling. Men vi kunde ändå starta ett ledningsgruppsutvecklingsarbete under våren. När restriktionerna lättade under hösten, och vi kunde gå tillbaka till arbete på kontoret i högre utsträckning, genomförde vi också ett internat med hela myndigheten där fokus var att ta fram en inriktning på längre sikt för myndigheten. Det arbetet ledde till att vi identifierade tre utvecklingsområden som vi vill prioritera under de kommande åren:

- Vi ska ta fram *kunskap som gör skillnad* genom att nå våra målgrupper på sätt som underlättar för dem att använda våra kunskapsunderlag i sitt beslutsfattande. På så sätt bidrar vi till utveckling inom våra sektorer.
- Vi ska vara *en hållbar och attraktiv arbetsplats*, för att kunna rekrytera och behålla kompetenta och engagerade medarbetare.
- Vi ska ha *effektiva arbetssätt* i alla delar av verksamheten, för att säkerställa att vi skapar så stor samhällsnytta som möjligt med de resurser vi har.

Arbetet med dessa tre utvecklingsområden kommer att bli flerårigt och inleds under 2022. Ytterligare ett utvecklingsområde som vi planerar att ta vidare under nästa år handlar om att fortsätta arbetet med att utforma mål och indikatorer för vår verksamhet, eftersom detta inte framgår av vår instruktion eller vårt regleringsbrev. I årsredovisningen för 2020 omarbetade vi resultatredovisningen så att den ställdes upp per sektor, för att ge en tydligare bild av våra resultat. I år har vi fortsatt utvecklingen av resultatredovisningen genom att lägga till en beskrivning av hur våra rapporter och andra kunskapsunderlag används (se vidare avsnitt 2.5 och *bilaga 2*).

## 2.3 SAMLAT RESULTAT OCH MÅLUPPFYLLELSE

### 2.3.1 Slutprestationer

Prestationerna inom vår analysverksamhet är publicerade rapporter, promemorior och webbpubliceringar. Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapportserien och beslutas av styrelsen. Promemorior är mer avgränsade analyser som ofta innehåller metodresonemang och liknande material, och de beslutas inte av styrelsen. De samlas i vår pm-serie. Vi genomför på regeringens uppdrag sedan flera år den svenska delen av en internationell jämförande studie, International Health Policy Survey (IHP), och genomför också jämförande analyser av de svenska resultaten utifrån resultat i tidigare års undersökningar. Vissa av dessa resultat publiceras på vår webbplats som interaktiv statistik. Även sådana webbpubliceringar räknar vi som prestationer. Därtill kommer den analysplan som vi publicerar en gång per år.



### 2.3.2 Att jämföra resultat

Vård- och omsorgsanalys produktion har varierat mellan 8 och 16 publiceringar under perioden 2012–2021. År 2012 var det första året vi publicerade rapporter. Vår bedömning är att en produktionsvolym på 12–15 publiceringar är en normal volym för myndigheten.

Vi har en kontinuerligt pågående verksamhet som inte följer kalenderåret. Det gör att det är svårt att jämföra antalet publiceringar mellan åren. Regeringsuppdrag kommer in löpande under året, och vi startar också egeninitierade analyser löpande. Årsskiftet är en fastställd brytpunkt i tiden, och publiceringar som vi hinner göra i december eller som skjuts till början av året därpå påverkar vilken volym som anges i årsredovisningen för respektive år. Produktionsvolymen för ett visst verksamhetsår påverkas också av var i produktionscykeln majoriteten av projekten befinner sig. Längden på våra projekt kan dessutom variera från under ett år till tre, eller ibland flera år. Vi arbetar aktivt för att få en jämn planering av publiceringar över året, men det är inte alltid möjligt.

### 2.3.3 Publiceringar under året

Under 2021 slutrapporterades flera omfattande regeringsuppdrag. Vi fick också flera nya regeringsuppdrag. Sett till både resursåtgång och antal dominerar regeringsuppdragen jämfört med de egeninitierade analyserna.

Vi anser att året gav ett bra resultat när det gäller publiceringar, genomslag och måluppfyllelse. Vi bedömer också att det finns en god kännedom om Vård- och omsorgsanalys hos våra målgrupper och att våra rapporter i hög grad används som underlag för beslutsfattande inom våra sektorer. En utförligare beskrivning av hur våra rapporter har använts och genomslaget i media m.m. finns i avsnitt 2.5 och 2.6 samt i *bilaga 3* och *4*.

#### *Sektorer*

Av de 15 publiceringar som vi gjort under året rör 10 hälso- och sjukvårdsområdet, 4 social omsorg och 1 både hälso- och sjukvård samt social omsorg. Inom tandvårdssektorn har ingen analys publicerats under året, men en egeninitierad analys pågår. Två redovisade uppdrag belyser specifikt effekterna av covid-19-pandemin, men vi har i flera redovisningar inkluderat detta perspektiv i både analys och redovisning.

Liksom tidigare år berör majoriteten av våra publiceringar hälso- och sjukvården. Samtidigt är det av flera anledningar svårt att jämföra antalet publiceringar mellan åren (se avsnitt 2.3.2), och därmed även fördelningen mellan sektorer mellan åren. Hur fördelningen blir under ett visst år påverkas också i hög grad av regeringsuppdragens inriktning.

**Tabell 1.** Antalet publiceringar inom varje sektor 2019–2021.

<b>Sektor</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Hälso- och sjukvård	10	9	8
Tandvård	0	0	0
Social omsorg	4	4	1
Hälso- och sjukvård och social omsorg	1	3	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

### *Egeninitierade analyser och regeringsuppdrag*

Sammantaget har vi under året arbetat med 14 analysprojekt fördelade inom alla tre analysområden eller aktuell respons inom ramen för vår egeninitierade analysverksamhet. De tre övergripande analysområden som vi arbetat med sedan 2018 är en personcentrerad vård och omsorg, en jämlik vård och omsorg, effektiva vård- och omsorgssystem. De beskrivs närmare i vår analysplan.

Inom den egeninitierade analysverksamheten har vi belyst pandemispecifika frågor inom dessa områden. Två av de pågående egeninitierade analyserna har vi redovisat under året i rapportform – *I skuggan av covid-19* och *Den nordiska äldreomsorgen*. Båda dessa rapporter belyser analysområdet effektiva vård- och omsorgssystem, och initierades med anledning av den pågående covid-19-pandemin inom två av våra sektorer: hälso- och sjukvård respektive social omsorg. Övriga pågående egeninitierade analysprojekt har en planerad redovisning 2022 eller 2023.

Vi har även arbetat med 15 analysuppdrag från regeringen, som vi fått antingen i regleringsbrev eller löpande under året. 13 av dessa uppdrag har del- eller slutredovisats under året genom 9 rapporter, 3 pm och 1 webbpublicering. 5 regeringsuppdrag fortsätter och har en eller två redovisningar under 2022 och 2023. Av de 13 regeringsuppdrag som publicerats under året rör 9 hälso- och sjukvården, 3 den sociala omsorgen och 1 både hälso- och sjukvården samt den sociala omsorgen. Ett redovisat uppdrag belyser specifikt effekterna av covid-19-pandemin, men vi har inkluderat detta perspektiv både i analys och redovisning även i flera andra redovisningar.

Jämfört med åren 2019 och 2020 har vi publicerat färre egeninitierade analyser under året. Det beror på att flera egeninitierade analyser har senarelagts på grund av att tre erfarna utredare och en jurist har varit tjänstlediga från myndigheten för att arbeta i statliga utredningar, att många större regeringsuppdrag rapporterades inom några begränsade veckor under hösten samt att tre av de nya regeringsuppdrag vi tog emot under året krävde omprioriteringar av den



egeninitierade analysverksamheten. Pågående egeninitierade analyser fick därför planeras om, både i tid och bemanning.

**Tabell 2.** Antalet publiceringar uppdelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag 2019–2021.

<b>Analystyp</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Egeninitierade analyser	2	5	3
Regeringsuppdrag	13	11	6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

### 2.3.4 Jämställdhet

Vi ska enligt vår instruktion inkludera ett jämställdhetsperspektiv i analysverksamheten där så är möjligt. Det gör vi bland annat genom könsuppdelad statistik i våra resultatredovisningar och genom att vi i våra analyser ofta belyser jämställdhetsperspektivet i fördjupande avsnitt. Fokus för analyserna är omotiverade skillnader mellan kvinnor och män samt flickor och pojkar, samt även hur de jämställdhetspolitiska målen uppfylls inom vården, tandvården och omsorgen. En del analyser har ett särskilt fokus på jämställdhet, både inom den egeninitierade analysverksamheten och i de uppdrag vi får av regeringen.

Av de 15 publiceringar vi gjort under året har vi haft med könsuppdelad statistik i 10 fall, och i en av dem har vi även haft ett uttalat jämställdhetsfokus. Av de fem rapporter där vi inte hade med könsuppdelad statistik beror det i tre fall på att det inte har varit relevant att analysera data uppdelat på kön. Detta kan jämföras med att vi hade könsuppdelad statistik i 8 av 16 rapporter under 2020 och i 2 av 9 under 2019. Båda åren hade en av rapporterna också ett uttalat jämställdhetsfokus.

Det är alltså bara i några få rapporter som vi inte har antingen könsuppdelad statistik eller ett särskilt jämställdhetsfokus under de tre senaste åren. Med något enstaka undantag beror det på att det inte har varit relevant eller möjligt att analysera data uppdelat på kön. Det gäller exempelvis rapporter som inte innehåller någon statistik. Inte heller finns uppgifter om könsskillnader i de rapporter som i första hand berör kvinnor, som våra utvärderingar av regeringens satsningar på kvinnors hälsa, eftersom det bara är kvinnor som omfattas av analyserna. Det kan även gälla i de fall då statistiken inte har gett ett tillräckligt underlag för att kunna dra slutsatser om ifall eventuella könsskillnader är kopplade till det som utvärderats.

### 2.3.5 Internationella jämförelser

I vårt uppdrag ingår att bedriva omvärldsbevakning och genomföra internationella jämförelser. Vi arbetar med internationella jämförelser både inom specifika projekt och som en del av internationella samarbeten. Vi deltar för närvarande i följande internationella samarbeten:

- The European Observatory on Health Systems and Policies
- International Health Policy Survey (IHP).



The European Observatory on Health Systems and Policies är en organisation under Världshälsoorganisationen (WHO). Organisationen tar fram och samlar underlag för evidensbaserat beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. Vård- och omsorgsanalys bidrar med omvärldsanalyser och jämförelser av hälso- och sjukvårdssystemens utveckling i Europa. Vi ger också kontinuerlig och aktuell information om reformer och politiska initiativ på hälso- och sjukvårdsområdet genom nätverket The Health Systems and Policy Monitor. Förutom Vård- och omsorgsanalys deltar även Ekonomihögskolan vid Lunds universitet i samarbetet från svensk sida.

Studien International Health Policy Survey (IHP) genomförs varje år i samarbete med den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund. Syftet är att ge underlag till ett förbättrat beslutsfattande i hälso- och sjukvården. I ett rullande treårschema vänder sig studien till tre olika grupper: befolkningen som helhet (från 18 år), den äldre delen av befolkningen (från 65 år) och läkare i primärvården. Frågorna till befolkningen rör bland annat tillgänglighet till vård och information, delaktighet och samordning inom vården. Frågorna till läkarna i primärvården rör bland annat hur de upplever kvaliteten på vården, sin arbetssituation samt tillgängligheten och samordningen inom vården. Vi har på regeringens uppdrag genomfört den svenska delen av studien sedan 2014. Förutom Sverige ingår Australien, Frankrike, Kanada, Norge, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA i samarbetet.

Fyra av våra publiceringar 2021 innehåller internationella jämförelser, varav två inom ramen för IHP. Vi har också publicerat en jämförande kartläggning av äldreomsorgen i de nordiska länderna och ett pm om hur sju europeiska länder satsar på precisionsmedicin och hälsodata. Antalet publiceringar som innehåller internationella jämförelser har varierat under åren, och årets fyra publiceringar är det högsta under den senaste treårsperioden. Tabell 3 visar antalet rapporter som innehåller internationella jämförelser under de tre senaste åren.

**Tabell 3.** Antal publiceringar med internationella jämförelser 2019–2021.

	2021	2020	2019
Publiceringar med internationella jämförelser	4	3	2

### 2.3.6 Agenda 2030

Vår analysverksamhet, både den egeninitierade och den vi utför på regeringens uppdrag, bidrar till flera av målen i Agenda 2030 och FN:s 17 globala mål för en hållbar utveckling. Vår roll är att bidra med kunskap som ska underlätta informerade beslut på flera nivåer i samhället och i förlängningen bidra till att utveckla vården och omsorgen. Vårt mål är därigenom att stödja en hållbar utveckling. Enligt uppdraget i vårt regleringsbrev ska vi redovisa hur vår verksamhet bidrar till genomförandet av Agenda 2030 med fokus på den sociala dimensionen. De mål i Agenda 2030 som vår analysverksamhet har starkast koppling till är mål 3, 5, 10 och 16.





**Mål 3. Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar**

Vi gör uppföljningar och analyser av vården och omsorgen och har i dessa ett uttalat patient-, brukar och medborgarperspektiv. Vårt mål är att våra analyser och rekommendationer ska användas och därigenom leda till förbättringar av vården och omsorgen, med målet att ha positiva effekter för människors hälsa och välbefinnande.



**Mål 5. Uppnå jämställdhet och alla kvinnors och flickors egenmakt**

I våra analyser undersöker vi ojämlikheter och belyser då även omotiverade skillnader mellan könen. Vårt mål är att analyserna och rekommendationerna ska leda till både ökad jämlikhet i vård, omhändertagande, uppväxtvillkor och inkludering samt likabehandling och jämställdhet mellan könen.



**Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder**

I våra analyser belyser vi ojämlikheter inom Sverige, men gör även internationella utblickar med jämförande ansats. Våra rekommendationer riktar sig ofta mot styrning och arbetssätt som ska minska både geografiska och socioekonomiska ojämlikheter. Vårt mål är att analyserna och rekommendationerna ska leda till åtgärder för att minska ojämlikheter och omotiverade skillnader i Sverige.



**Mål 16. Främja fredliga och inkluderande samhällen för hållbar utveckling, tillhandahålla tillgång till rättvisa för alla samt bygga upp effektiva och inkluderande institutioner med ansvarsutkrävande på alla nivåer**

Att vi har ett tydligt patient- och brukarperspektiv i våra analyser innebär att vi beaktar vad som behövs för att personer i behov av vård och omsorg ska få den vård och omsorg som de behöver. Medborgarperspektivet innebär att vi analyserar vad som krävs för att systemet som helhet långsiktigt ska fungera, vara hållbart, tillitsfullt och inkluderande, men även för att förebygga utanförskap. Vårt mål är att våra analyser bidrar till att stärka den sociala dimensionen i Agenda 2030 samt en hållbar och inkluderande samhällsutveckling.

Samtliga av våra publiceringar under 2021 bidrar, helt eller delvis, till att ett eller flera av dessa mål uppnås. Några av rapporterna stödjer även andra mål i Agenda 2030, framför allt mål 8 *Verka för en inkluderande och långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla* och mål 9 *Bygg upp en motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering och främja innovation.*

En redovisning av vilka mål och delmål respektive publicering bidrar till finns i bilaga 2.

## 2.4 EKONOMISKT RESULTAT

### 2.4.1 Verksamhetens intäkter

Verksamheten finansieras till övervägande del genom anslag, men bidrag för särskilda regeringsuppdrag utgör en betydande del av intäkterna. Myndighetens intäkter uppgick under 2021 till 56 787 tkr. Anslagets andel av intäkterna motsvarade 63 procent av intäkterna under året, medan de bidragsmedel som vi fick för regeringsuppdrag motsvarade 37 procent av intäkterna. Övriga intäkter är försumbara. Fördelningen mellan anslag och bidrag ligger väl i linje med hur det har sett ut under de senaste fem åren, med undantag för 2020, då anslaget utgjorde en något lägre andel av intäkterna.

Under 2021 har Vård- och omsorgsanalys inte förbrukat hela det tilldelade anslaget. Det beror till stor del på att den planerade flytten av vår it-drift inte har genomförts under året, utan skjutits upp till 2022. Vi har därför velat spara så mycket som möjligt av anslaget för att kunna finansiera flytten under 2022. Det beror också på att kostnaderna har varit lägre än beräknat på grund av pandemin. Vi har vidare betalat tillbaka del av ett bidrag för ett regeringsuppdrag eftersom att det inte har varit möjligt att genomföra en planerad undersökning.

**Tabell 4.** Verksamhetens intäkter fördelade på anslag respektive bidrag under perioden 2019–2021 (beloppen är angivna i tkr).

Intäktstyp	2021	2020	2019
<b>Anslag</b>			
Belopp	35 792	31 065	37 543
Andel av de totala intäkterna	63 %	56 %	65 %
<b>Bidrag</b>			
Belopp	20 995	24 717	19 850
Andel av de totala intäkterna	37%	44%	35%
<b>Annat</b>			
Belopp	0	2	2
Andel av de totala intäkterna	0%	0%	0%
<b>Total belopp</b>	<b>56 787</b>	<b>55 784</b>	<b>57 395</b>

### 2.4.2 Verksamhetens kostnader

I årsredovisningen har myndigheten valt att fördela kostnaderna på ett sätt som visar inom vilka områden kostnaderna genererats. Fram till och med årsredovisningen för 2019 redovisade Vård- och omsorgsanalys kostnaderna fördelade på våra fyra

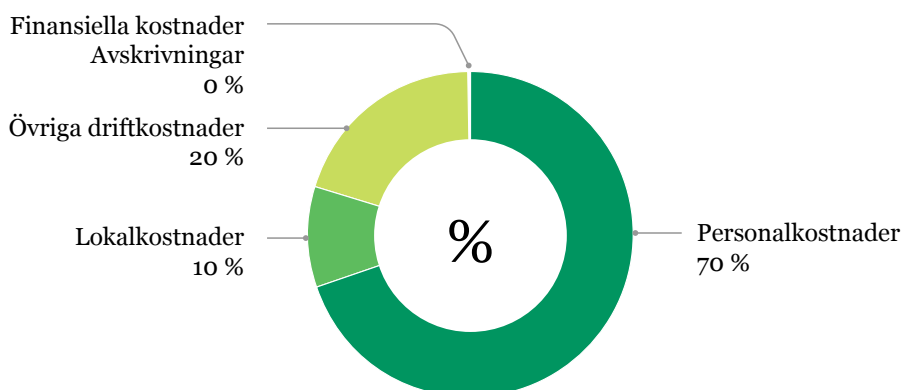


verksamhetsområden: Egeninitierad analys och granskning, Regeringsuppdrag, Kommunikation och externa relationer samt Juridik, ekonomi och administration. Eftersom hela vårt uppdrag enligt instruktionen ryms inom verksamhetsområdena Egeninitierad analys och granskning samt Regeringsuppdrag, och det i praktiken inte är någon skillnad mellan de analyser som vi gör inom ramen för dessa områden, valde vi i årsredovisningen för 2020 att inte göra någon fördelning mellan områdena. Vi redovisade i stället hela verksamhetens kostnader samlat. Det gör vi även i år, men vi avser att utveckla redovisningen av verksamhetens kostnader under kommande år.

### *Fördelning mellan kostnadsslag*

Den största kostnadsposten, 70 procent, utgörs av personalkostnader. Därefter kommer driftkostnader med 20 procent, lokalkostnader med 10 procent och avskrivningar med 0,3 procent. Detta ligger i linje med hur fördelningen har sett ut under föregående år. Se vidare avsnitt 9.1 Resultaträkning.

**Figur 2.** Myndighetens totala kostnader fördelade per kostnadsslag.



### *Redovisning av kostnader per publicering*

Verksamheten finansieras med ramanslag och bidrag. De flesta av våra prestationer, det vill säga våra publiceringar, är finansierade antingen med anslag eller bidrag, men det förekommer att båda dessa finansieringskällor används inom ramen för samma projekt. Det fastställs då för varje projekt hur medlen ska hanteras och redovisas.

Kostnaden för varje publicering består av direkta kostnader för respektive publicering och en andel av de gemensamma kostnaderna för hela verksamheten, som bland annat innefattar kostnader för styrning, kommunikation, administration och lokaler. De gemensamma kostnaderna har fördelats utifrån hur stor den direkta kostnaden för prestationen är.

I tabell 5 anges kostnaderna för årets publiceringar per sektor. Kostnaden för publiceringarna avser både direkta och gemensamma kostnader under hela analysprojektets livslängd, och alltså inte bara kostnaderna under 2021. Det innebär att de totala kostnaderna som redovisas per publicering även kan omfatta arbete

som har utförts under tidigare år. Summan av kostnader per publicering stämmer därmed inte överens med de totala kostnaderna under verksamhetsåret. I kapitel 3–6 redovisas kostnaderna per publicering.

**Tabell 5.** Fördelning av kostnader per publicering.

<b>Sektor</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Hälso- och sjukvård	38 101	29 703	14 207
Tandvård	0	0	0
Social omsorg	8 624	7 434	3 170
Analysen flera områden	2 881	9 838	2 995
Remisser	488	335	331
<b>Total</b>	<b>50 094</b>	<b>46 975</b>	<b>20 372</b>

Fördelningen av de gemensamma kostnaderna skiljer sig mot tidigare år. Tidigare har vi i årsredovisningen belastat de bidragsfinansierade publiceringarna, det vill säga regeringsuppdragen, med ett schablonpåslag på 25 procent för gemensamma kostnader. Vi har därefter fördelat de gemensamma kostnaderna på de två verksamhetsområdena Egeninitierad analys och granskning samt Kommunikation och externa relationer utifrån den andel av direkta kostnader dessa verksamhetsområden har stått för. De gemensamma kostnaderna har då beräknats till summan av kostnaderna för verksamhetsområdet Juridik, ekonomi och administration minus den intäkt på 25 procent som vi har från regeringsuppdragen. Från och med i år räknar vi även in kostnaderna för verksamhetsområdet Kommunikation och externa relationer i de gemensamma kostnaderna, och fördelar ut dem på både de bidragsfinansierade regeringsuppdragen och de egeninitierade analyserna. Kostnaderna för de publiceringar som vi har gjort under 2021 är därför inte fullt ut jämförbara med kostnaderna för publiceringar som vi har gjort under tidigare år.



## 2.5 HUR VÅRA RAPPORTER ANVÄNDS

### 2.5.1 Inledning

Resultatredovisningen i årsredovisningen ska utgå från de uppgifter och mål som regeringen beslutat om, och innehålla analyser och bedömningar av verksamhetens resultat och dess utveckling. Det omedelbara resultatet av vår verksamhet är de rapporter och andra produkter som vi publicerar (i fortsättningen använder vi rapporter som sammanfattande begrepp för både rapporter, pm och webbpubliceringar). Men målet för vår verksamhet är att vi ska bidra till en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för. Vår verksamhet syftar alltså ytterst till att – genom den kunskap vi tar fram – skapa effekter i form av förbättringar och effektiviseringar i hälso- och vården, tandvården och omsorgen som kan bidra till att uppnå detta mål.

Det finns inte någon given metod för att mäta effekterna av en sådan analyserande och utvärderande verksamhet som vi bedriver. Den kunskap vi tar fram riktar sig i första hand till beslutsfattare på olika nivåer inom staten, framför allt regeringen och riksdagen, men även beslutsfattare vid statliga myndigheter, regioner och kommuner. Om beslutsfattarna använder våra kunskapsunderlag när de fattar sina beslut kan de leda till förändringar. Men de system vi analyserar är omfattande, och förändringar tar ofta lång tid att genomföra. Det är dessutom flera aktörer som påverkar utvecklingen av systemen. Det är därför sällan möjligt att särskilja hur just våra rapporter har påverkat de beslut som fattats (eller inte fattats) och de förändringar som skett inom de sektorer vi verkar inom. Det vi däremot kan beskriva är i vilken utsträckning vi kan se att våra kunskapsunderlag faktiskt används i beslutsfattande inom våra sektorer, men också i annan utredande eller kunskapsframställande verksamhet. Det innebär att vi begränsar oss till de fall där det har kommit till uttryck i skrift att någon aktör har använt våra rapporter eller andra kunskapsunderlag, till exempel i offentligt tryck, även om vår bild är att våra rapporter används i betydligt högre utsträckning än vad som kommit till uttryck på detta sätt.

I de följande avsnitten redovisar vi hur våra rapporter har använts under 2021 som underlag i regeringens och riksdagens styrning och annan kunskapsuppbyggande verksamhet. Under 2021 har andra aktörer hänvisat till 69 olika rapporter från Vård- och omsorgsanalys i totalt 96 olika dokument. Det innebär att även rapporter som har publicerats under tidigare år omfattas av redovisningen. Vi har inte gjort den här typen av analys av hur våra rapporter används tidigare, och vi kan därför inte jämföra årets siffror med hur det har sett ut under tidigare år. I de följande avsnitten beskriver vi också vilket genomslag våra rapporter har fått i media och den offentliga debatten samt i vilken utsträckning våra rapporter och andra kunskapsunderlag laddas ner från vår webbplats under året.

Värt att notera är att även rapporter som har publicerats före 2021 i hög utsträckning har använts av andra aktörer eller nämnts i media under året, och vi har sett exempel på att till och med rapporter som publicerades så tidigt som 2012 har använts i år. Rapporter som publicerades 2020 eller tidigare står för cirka tre av fyra omnämmanden i offentligt tryck och rapporter m.m. från andra aktörer.

I *bilaga 3* finns en sammanställning av vilka av myndighetens rapporter som har använts av andra aktörer under året och i vilket sammanhang. *Bilaga 4* innehåller en mer utförlig beskrivning av på vilket sätt dessa dokument hänvisar till våra rapporter. I kapitel 3–6 beskriver vi också i anslutning till redovisningen av de

rapporter vi har publicerat under året, kortfattat i vilken utsträckning vi har kunnat se att respektive rapport har använts och i vissa fall även genomslaget i media.

### 2.5.2 Underlag för riksdagens och regeringens beslutsfattande

Våra rapporter används som underlag för olika typer av riksdags- och regeringsbeslut. Det kan handla om olika skeden i lagstiftningsarbeten eller arbeten med andra författningsändringar, till exempel i samband med att regeringen beslutar om kommittédirektiv, som underlag i offentliga utredningar eller när regeringen tar fram lagrådsremisser och propositioner. Det förekommer också att regeringen använder våra rapporter som underlag när de lämnar skrivelser till riksdagen, ger uppdrag till andra myndigheter eller ingår överenskommelser med Statens Kommuner och Regioner (SKR).

Våra rapporter används också vid regeringens resultatbedömningar inom de sektorer som vi arbetar mot budgetpropositionen. I budgetpropositionen för 2022 framgår att resultaten från fem av våra rapporter har haft betydelse vid regeringens bedömning av resultatutvecklingen och måluppfyllelsen inom utgiftsområdet hälsovård, sjukvård och social omsorg.<sup>1</sup> Utöver detta har våra rapporter använts som underlag i ett kommittédirektiv, två propositioner och elva betänkanden från offentliga utredningar (SOU). Även våra remissvar kan vara viktiga underlag i riksdagens och regeringens lagstiftningsarbete.

Tabell 6 visar en sammanställning av antalet rapporter och remissvar som har omnämnts i propositioner och utredningsbetänkanden (SOU) under 2021. Tabellen visar också andelen dokument med hänvisningar till våra rapporter av det totala antalet propositioner och SOU som har beslutats under året som rör hälso- och sjukvården, tandvården och den sociala omsorgen.<sup>2</sup>

**Tabell 6.** Rapporter från Vård- och omsorgsanalys som propositioner och utredningsbetänkanden (SOU) hänvisat till under 2021 (antal och andel som rör våra sektorer).

	<b>2021</b>
Antal propositioner som hänvisar till våra rapporter	3
Antal propositioner som rör våra sektorer	13
Andel propositioner som hänvisar till våra rapporter av samtliga propositioner som rör våra sektorer	23 %
Antal SOU som hänvisar till våra rapporter	11
Antal SOU som rör våra sektorer	17
Andel SOU som hänvisar till våra rapporter av samtliga SOU som rör våra sektorer	65 %

<sup>1</sup> Prop. 2021/22:1, *Budgetpropositionen för 2022*, Utgiftsområde 9, s. 20, 33, 40, 123 och 158.

<sup>2</sup> Vi har utgått från antalet propositioner och SOU som enligt sökfunktionen på regeringens webbplats rör områdena Folkhälsa och sjukvård, Funktionshinder, Socialtjänst inklusive äldreomsorg (totalt 19 propositioner inklusive budgetpropositionen för 2021/22 och 18 SOU). Vi har därefter tagit bort de propositioner och SOU som vi har bedömt inte rör de områden som vi arbetar med, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård eller omsorg. Det gäller dokument som rör djurhälsa, socialförsäkringar, ekonomiskt stöd till civilsamhället och försäljning av alkohol.



Även i riksdagen förekommer referenser till våra rapporter i olika sammanhang, som exempelvis motioner, utskottsbetänkanden, interpellationer, skriftliga frågor och svar samt i debatter i kammaren. Som exempel kan nämnas att i 33 motioner under året hänvisade motionärerna till våra rapporter i sin argumentation, och i 9 av dem lämnade man förslag om att ge uppdrag till Vård- och omsorgsanalys. Det finns också hänvisningar till våra rapporter i fem skriftliga frågor från riksdagsledamöter och i ett svar på en skriftlig fråga. I debatter i kammaren har riksdagsledamöter vid tre tillfällen hänvisat till sammanlagt fyra av våra rapporter.<sup>3</sup>

Vi presenterar vanligtvis dessutom våra rapporter för Socialutskottet i riksdagen, men under pandemin har vi gjort det i betydligt mindre omfattning än tidigare. Under 2021 presenterade vi 2 rapporter för utskottet<sup>4</sup> och företrädare för Vård- och omsorgsanalys deltog i en utfrågning i utskottet om precisionsmedicin.<sup>5</sup>

### *Underlag i utrednings- och författningsarbete*

Under 2021 har Vård- och omsorgsanalys rapporter använts som underlag och referensmaterial för ett antal statliga utredningar och annat författningsarbete. Det har bland annat rört frågor om

- vård av unga i familjehem, jourhem m.m. (kommittédirektiv 2021:84)
- informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)
- vård och stöd vid psykisk ohälsa (SOU 2021:6)
- jämlik tandvård (SOU 2021:8)
- god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34 och 2021:78)
- omhändertagande av berusade personer (SOU 2021:38)
- kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52)
- tillgänglighet i hälso- och sjukvården (SOU 2021:59)
- privata sjukvårdsförsäkringar (SOU 2021:80)
- hälso- och sjukvården och omsorgen under pandemin (SOU 2021:89)
- vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende (SOU 2021:93)
- fast läkarkontakt i primärvården (prop. 2021/22:72)
- utvärdering av vård och behandling vid narkotikaberoende (prop. 2021/22:132)
- förebyggande av sexuellt våld (utskottsbetänkande 2020/21:JuU17)
- äldre frågor (utskottsbetänkande 2020/21:SoU9)
- hälso- och sjukvårdens organisation m.m. (utskottsbetänkande 2020/21:SoU16)
- hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (utskottsbetänkande 2020/21:SoU17)
- motverkande av hedersrelaterat våld och förtryck (utskottsbetänkande 2020/21:SoU24).

<sup>3</sup> En sammanställning av antalet dokument från riksdagen (motioner, skriftliga frågor och svar samt protokoll från debatter i kammaren) som hänvisar till våra rapporter finns i bilaga 2.

<sup>4</sup> *Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll* (Rapport 2021:7) och *Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen* (PM 2021:2) presenterades för Socialutskottet den 28 oktober 2021 (se Socialutskottets protokoll 2021/22:12).

<sup>5</sup> Socialutskottets protokoll 2021/22:11.



### *Underlag för regeringens myndighetsstyrning*

Vård- och omsorgsanalys rapporter har under året använts som underlag för tre regeringsuppdrag till andra myndigheter som verkar inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänstområdet. Alla tre regeringsuppdragen gäller olika typer av hälsodata. Våra rekommendationer i en utvärdering från 2017 av satsningen på nationella kvalitetsregister har varit underlag för två uppdrag som regeringen har lämnat under året – ett till Socialstyrelsen om hälsodata och ett till E-hälsomyndigheten om nationella kvalitetsregister.<sup>6</sup> Dessutom har vår rapport om förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin, som publicerades i början av 2021, varit underlag för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om att utveckla förutsättningar för att samla in väntetidsdata.<sup>7</sup>

### *Underlag för regeringens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner*

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan ett antal år ingått överenskommelser om ekonomiska incitament för att stimulera regionernas och kommunernas arbete inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården och omsorgen. Parterna ser överenskommelserna som värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen. Under 2021 har parterna ingått flera nya överenskommelser, och i två av dem hänvisar man till rapporter från Vård- och omsorgsanalys. Det gäller överenskommelsen om god och nära vård 2021 och tilläggsöverenskommelsen om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård.<sup>8</sup>

### **2.5.3 Underlag för annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet**

Vi har också undersökt i vilken utsträckning andra aktörer som verkar inom våra sektorer har använt våra rapporter under året. Sammantaget har sex andra aktörer refererat till våra rapporter.

Riksrevisionen hänvisar till kunskapsunderlag från Vård- och omsorgsanalys i tre av de fyra rapporter som de har publicerat under året inom området hälsovård, sjukvård och social omsorg.<sup>9</sup> Sammantaget hänvisar Riksrevisionen till tre av våra rapporter.

<sup>6</sup> Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet, dnr S2021/05369 (delvis) och Uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister, dnr S2021/06170 (delvis).

<sup>7</sup> Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata, dnr S2021/06332 (delvis).

<sup>8</sup> Överenskommelsen *God och när vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner samt *Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.

<sup>9</sup> *Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel* (RiR 2021:14), *Försäkringskassans arbete med att förebygga sjukskrivning – ett otydligt uppdrag* (RiR 2021:19) och *Statens suicidpreventiva arbete – samverkan med verkan?* (RiR 2021:26).



Statens medicinska utvärdering (SBU) har i rapporten *Kontinuitet i vården – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter i vården* (rapport 329) hänvisat till fyra av våra rapporter som behandlar detta ämne.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i fyra rapporter som de publicerat under året hänvisat till sammantaget 15 av våra rapporter.<sup>10</sup>

Socialstyrelsen har hänvisat till 27 av våra rapporter i 16 rapporter, faktablad och andra produkter.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har i sin rapport om 2021 års översyn av apotekens handelsmarginal hänvisat till en av våra rapporter från 2014, där vi bland annat gjorde en uppföljning av apoteksomregleringen som genomfördes 2009.<sup>11</sup>

I rapporten *Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring* har E-hälsomyndigheten hänvisat till en av våra undersökningar från 2017 av befolkningens inställning till hur digitala hälsouppgifter används i vården.<sup>12</sup> E-hälsomyndigheten har även hänvisat till sex av våra rapporter i sin tematiska årsrapport om att använda och tillgängliggöra hälsodata med fokus på hälso- och sjukvården.<sup>13</sup>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) hänvisade i sin årligen återkommande rapport om hälso- och sjukvården till en av våra rapporter om pandemins påverkan på vårdkonsumtionen.<sup>14</sup>

## 2.6 EXTERN KOMMUNIKATION

Kommunikationen har en central roll både när det gäller myndighetens analysprojekt och i den övriga verksamheten. Vi arbetar aktivt för att väcka intresse för våra kunskapsmaterial och nå fram till målgrupperna. Det finns också ett stort intresse för de viktiga samhällsfrågor vi arbetar med. Här vill vi bidra med fakta och kunskap genom att vara tillgängliga och delaktiga i många olika sammanhang. Våra medarbetare intervjuas ofta i medierna, och media och journalister är en viktig målgrupp.

Vi kommunicerar och informerar om pågående projekt och publicerade rapporter i flera kanaler, exempelvis webbplats, nyhetsbrev, sociala medier, pressmeddelanden och olika nätverk samt genom att medverka på seminarier, konferenser och möten.

<sup>10</sup> Tillsyn av tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Slutredovisning av regeringsuppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur tillsynen kan utveckla (IVO), Vad har IVO sett 2020? Lakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2020 (IVO), Mot en mer förebyggande tillsyn (IVO) och De tar inte hand om hela mig. Samordning av insatser för barn med psykisk ohälsa behöver förbättras (IVO).

<sup>11</sup> 2021 års översyn av apotekens handelsmarginal, Tandvårds- och läkemedelsverket dnr 00120/2021.

<sup>12</sup> Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring. Möjligheter, utmaningar och behovet av digital informationsförsörjning idag och i framtiden (delrapportering av uppdraget att föreslå hur sammanhållen journalföring kan nyttjas i större utsträckning), E-hälsomyndigheten dnr 2021/01681.

<sup>13</sup> Årsrapport 2021. Tematisk årsrapport om att använda och tillgängliggöra hälsodata med fokus på hälso- och sjukvården, E-hälsomyndigheten dnr 2021/03351.

<sup>14</sup> Hälso- och sjukvårdsrapporten 2021. Om läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården, Statens Kommuner och Regioner.

### 2.6.1 Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev

Vård- och omsorgsanalys externa webbplats hade under året cirka 100 000 besök, en ökning med 25 procent jämfört med 2020. Näst efter startsidan är de mest besökta sidorna de som rör våra rapporter och promemorior. Cirka 23 000 nedladdningar av våra publikationer gjordes, vilket är en ökning med 15 procent från 2020.

I sociala kanaler och i vårt nyhetsbrev informerar vi om våra publiceringar och andra aktiviteter. Under 2021 har vi fortsatt med att summera huvudbudskapen från våra utredningar i korta animeringar och intervjuer. Antalet följare har ökat under året: på LinkedIn med 24 procent (till cirka 3 800 följare), på Twitter med 10 procent (till cirka 2 600 följare) och på Facebook med 76 procent (till cirka 550 följare). Nyhetsbrevet hade vid årets slut drygt 1 400 prenumeranter, en ökning med 23 procent.

**Tabell 7.** Antal besök och nedladdningar på webbplatsen vardanalys.se under 2019–2021.

	2021	2020	2019
Antal besök på webbplatsen*	100 364	80 310	74 778
Antal nedladdningar av publikationer	23 380	20 413	22 705

\* Ett besök registreras när en användare kommer till någon sida på webbplatsen, eller när användaren påbörjar en ny aktivitet efter att ha varit inaktiv i mer än 30 minuter.

### 2.6.2 Vård- och omsorgsanalys i medierna

Vård- och omsorgsanalys och våra rapporter får genomslag i medierna. Under 2021 ökade antalet omnämmanden i artiklar och inslag till 676 stycken jämfört med 548 året innan. Även äldre rapporter, från 2019 och tidigare, får fortsatt bra genomslag. Det visar den årliga medieanalys som genomförts av företaget Retriever, som vi anlitar för mediabevakning. Drygt 70 procent av artiklarna berör någon av myndighetens rapporter, en ökning jämfört med året före, när andelen var 55 procent. Vård- och omsorgsanalys och våra rapporter omskrivs även allt oftare på debattsidor och på ledarplats. Dessa publiceringar har mer än fördubblats sedan 2019.

#### *Mediegenomslaget för våra rapporter*

Av årets publicerade rapporter är det *Vården ur befolkningens perspektiv 2020* som får överlägset störst genomslag, med 145 omnämmanden. Även rapporterna *Fast kontakt i primärvården* och *I skuggan av covid-19* får många omnämmanden, liksom rapporten *Den nordiska äldreomsorgen*. Något som bidrog till det stora mediegenomslaget för rapporten *Vården ur befolkningens perspektiv 2020*, var en debattartikel som myndighetens generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam skrev på DN Debatt tillsammans med ytterligare två medarbetare, i samband med att rapporten publicerades.

Äldre rapporter från 2019 och tidigare fortsätter att omskrivas i media under året, i 133 artiklar och inslag. Detta motsvarar 20 procent av det totala mediegenomslaget.



Andelen artiklar där myndighetens medarbetare uttalar sig fortsätter att öka. Företrädare för Vård- och omsorgsanalys uttalar sig i 146 artiklar, vilket motsvarar 22 procent av den totala publiciteten. Det är en fortsatt ökning från en andel på 12 procent 2019 och 15 procent under 2020.

Rapporteringen om Vård- och omsorgsanalys i sociala medier (Twitter, Facebook och Instagram) uppgår till totalt 552 inlägg under perioden.

### *Förekomst på debatt- och ledarsidor*

Andra aktörer hänvisar ofta till Vård- och omsorgsanalys och våra rapporter i sin opinionsbildning. Under de senaste åren har omnämningen på debatt- och ledarsidor fördubblats, med 249 omnämningen 2021 jämfört med 115 omnämningen 2019. Under året har 170 av de totalt 676 artiklarna och inslagen varit debattartiklar, vilket motsvarar 25 procent och därmed en betydande del av det totala mediegenomslaget. 141 av debattartiklarna tar upp någon av våra rapporter, och den enskilt mest omskrivna av våra rapporter på debattsidor under året är *Vården ur befolkningens perspektiv 2020*. Dagens Nyheter och Dagens Medicin är de källor som publicerar flest debattartiklar som tar upp Vård- och omsorgsanalys eller våra rapporter, med vardera 13 respektive 11 debattartiklar under året. Några få av dessa är skrivna av oss själva.

Av de 676 artiklarna och inslagen är 79 ledare. Nästan samtliga ledare, 76 stycken, hänvisar till någon av våra rapporter, och 31 av dem hänvisar till äldre rapporter. Den mest omskrivna av våra rapporter på ledarplats under året är *Den nordiska äldreomsorgen* som 25 ledarartiklar tar upp.

### **2.6.3 Medverkan vid seminarier, konferenser och möten**

Vård- och omsorgsanalys medarbetare medverkar varje år vid ett antal möten och seminarier, för att presentera våra analyser och delta i diskussioner om våra slutsatser och rekommendationer. Det är viktigt för oss att föra en dialog med olika aktörer och vara närvarande i relevanta sammanhang för att förstå våra målgruppers behov och förutsättningar. Under 2021 genomfördes många möten digitalt som en konsekvens av covid-19-pandemin, men vi medverkade även vid många fysiska event. Sammantaget har våra medarbetare deltagit vid 90 externa möten under 2021, vilket är ett fyrtiotal fler än året innan men ungefär på samma nivå som 2019.

I samband med rapportpubliceringar har vi presenterat resultaten för Socialdepartementet. Vi har också presenterat resultaten för olika föreningar och nätverk på exempelvis Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Vi har även deltagit i seminarier och föredrag för andra intressenter, forum, patientorganisationer, professionsföreningar, forskningsinstitutioner och myndigheter, till exempel Socialchefsdagarna, Statskontoret, Tillgänglighetsdelegationen, Välfärdsdagarna, Patientriksdagen, SNS och Hälsodatagruppen.

Precis som under 2020 medförde covid-19-pandemin under 2021 begränsade möjligheter att anordna egna fysiska seminarier, men i juni anordnade vi ett öppet webinarium om precisionsmedicin och ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV).





## Analysen som rör hälso- och sjukvården

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att vården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Befolkningen ska erbjudas behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta påverkbara hälsoklyftor. Jämställd hälsa är ett delmål inom jämställdhetspolitiken.

Den pågående pandemin har inneburit en historiskt svår påfrestning för hälso- och sjukvården. Nu står samhället inför att ge människor som fått vården uppskjuten den vård de behöver. Stora satsningar görs och behövs för att möta de uppdämda vårdbehoven.

Våra prestationer inom hälso- och sjukvårdsområdet har under året till största del bestått av publiceringar av regeringsuppdrag. Av de 15 pågående regeringsuppdragen som vi arbetat med under året har 9 resultatredovisningar genom rapporter, pm eller webbpublicering lämnats till regeringen inom hälso- och sjukvårdsområdet. De spänner över ett brett område med uppföljning, utvärdering och analys av reformer, satsningar och lagstiftning. Utöver det har två redovisningar handlat om precisionsmedicin och en om införandet av standardiserade vårdförlopp.

Både specialiserad vård och primärvård har varit i fokus. Faktorer för personcentrering, som tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet, och vårdens samordning har varit centrala faktorer i flera analyser. Jämlikhet har analyserats ur flera perspektiv, där ett perspektiv har varit en kartläggning av kvaliteten och tillgängligheten i primärvården i Sveriges landsbygder. En internationell jämförelse av upplevelsen av svensk hälso- och sjukvård i förhållande till tio andra länder har även genomförts. Patient-, system- och professionsperspektiv har belysts, samtidigt som kompetensförsörjning och digitalisering har varit centrala teman i flera regeringsuppdrag.

Vi har även publicerat en egeninitierad rapport inom detta område. Den belyser pandemins effekter på hälso- och sjukvården och vårdkonsumtionsförändringar som ägt rum till följd av pandemin. Med hjälp av en befolkningsenkät har vi kunnat fånga de förändringar som pandemin har lett till i efterfrågan och utbud av annan vård än omhändertagande av sjuka i covid-19. Arbetet tas nu vidare i ett uppföljande analysarbete för att följa utvecklingen.



**Tabell 8.** Publiceringar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Typ	Nummer		Initierad av
Rapport	2021:4	<i>Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder</i>	Regeringen
Rapport	2021:5	<i>Genvägen till ökad precision. En framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården</i>	Regeringen
Rapport	2021:6	<i>I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020</i>	Myndigheten
Rapport	2021:8	<i>Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport</i>	Regeringen
Rapport	2021:9	<i>Ledas lika, ledas rätt? Kunskapsunderlag om standardiserade vårdförlopp.</i>	Regeringen
Rapport	2021:10	<i>En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet</i>	Regeringen
Rapport	2021:11	<i>Långt bort men nära. Kartläggning av primärvården i landsbygden</i>	Regeringen
Digital publicering		<i>Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2021</i>	Regeringen
Pm	2021:1	<i>Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården</i>	Regeringen
Pm	2021:3	<i>Ökad precision i Europa. Sju europeiska länders satsningar på precisionsmedicin och hälsodata</i>	Regeringen



### 3.1 PUBLICERINGAR INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSOMRÅDET

#### 3.1.1 Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder (rapport 2021:4)

På regeringens uppdrag genomför Vård- och omsorgsanalys varje år den svenska delen av den internationella undersökningen International Health Policy Survey (IHP). IHP-undersökningen för 2020 undersöker hur allmänheten (befolkningen 18 år och äldre) upplever hälso- och sjukvården i elva länder. I den här rapporten redovisar och analyserar vi de svenska och internationella resultaten från undersökningen. Vår förhoppning är att rapporten ska fungera som ett underlag för att identifiera förbättringsområden i förhållande till andra länder och för fördjupade analyser för att utveckla hälso- och sjukvården.

##### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 15 mars 2021 och är den mest använda rapporten under året, med omnämmanden i sammanlagt 15 olika betänkanden, propositioner m.m. Tre offentliga utredningar har hänvisat till den under året, bland annat Coronakommissionen. Den omnämns också i budgetpropositionen för 2022, i ett antal motioner och andra dokument från riksdagen och i sex rapporter från andra myndigheter. Den är den av våra rapporter som fått störst genomslag i medierna under året, med 145 omnämmanden i artiklar och inslag. Något som bidrog till mediegenomslaget var en debattartikel som generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam skrev på DN Debatt tillsammans med två medarbetare, i samband med att rapporten publicerades. Rapporten är vidare den av myndighetens rapporter som omskrivits mest på debattsidor under året. Vi har också presenterat rapporten i flera olika sammanhang, bland annat för Rådet för medicinsk kunskapsstyrning och för Region Stockholms konferens för ST-läkare inom primärvården.



Rapporten: *Vården ur befolkningens perspektiv 2020.*

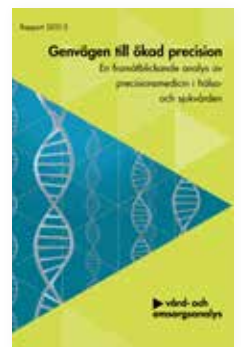
#### 3.1.2 Genvägen till ökad precision. En framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården (rapport 2021:5)

Vårdens möjligheter att ställa diagnos och behandla patienter med utgångspunkt i deras genetiska uppsättning växer. Vi har undersökt hur precisionsmedicin hittills har påverkat hälso- och sjukvården, och hur utvecklingen kan komma att påverka vården i framtiden. Vår analys visar att precisionsmedicinens påverkan än så länge är begränsad. Analysen visar också att åtgärder krävs inom flera områden för att ta tillvara de stora möjligheter som utvecklingen för med sig, utan att patienter och medborgare drabbas av negativa konsekvenser.

##### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 28 maj 2021. Den omnämns bland annat i budgetpropositionen för 2022 och en rapport från E-hälsomyndigheten om hälsodata. Den refereras dessutom i en dansk rapport om introduktion av avancerade terapier i Danmark från Det nationale forsknings- og analsecenter for velfaerd (Vive).

Vi har presenterat rapporten på ett webinarium tillsammans med Tandvårds- och läkemedelsverket (TLV). Med utgångspunkt i rapporten har vi deltagit i riksdagens Socialutskotts offentliga utfrågning om precisionsmedicin i oktober.



Rapporten: *Genvägen till ökad precision*

Vi har också bjudits in till arbetsgruppen för hälsodata och arbetsgruppen för precisions-medicin och ATMP (Advanced Therapy Medicinal Products) under regeringens samverkansprogram för hälsa och life science för att presentera och diskutera rapporten, och även promemorian *Ökad precision i Europa* (PM 2021:3), (se avsnitt 3.1.10 nedan), vid ett par tillfällen. Det har bland annat bidragit till den delrapport som arbetsgruppen för hälsodata publicerade den 10 november 2021. Samverkan med arbetsgrupperna fortsätter med ytterligare presentationer, diskussioner och deltagande vid rundabordsamtal under 2022. Vidare har vi presenterat delar av både rapporten och promemorian vid ett digitalt samtal anordnat av två läkemedelsföretag med deltagare från bland annat riks- och regionpolitiken, statliga myndigheter, regioner och patientorganisationer.



Rapporten: *I skuggan av covid-19*.

### 3.1.3 I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020 (rapport 2021:6)

Pandemin har medfört en svår balansgång mellan att omhänderta patienter med covid-19 och samtidigt möta befolkningens övriga vårdbehov. Hälso- och sjukvården har behövt ställa om för att omhänderta ett snabbt ökat antal allvarligt sjuka i covid-19. Samtidigt har många i befolkningen valt att inte söka vård för annat, trots att de skulle behöva det. Vård- och omsorgsanalys ger därför en övergripande beskrivning av de förändringar av vårdkonsumtionen som ägt rum till följd av pandemin under 2020. Vi fokuserar på de förändringar i vårdefterfrågan och vårdutbud som pandemin haft på annan vård än omhändertagande av sjuka i covid-19.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 10 juni 2021 och är en av våra mest omskrivna rapporter under året. Den omnämndes i Coronakommissionens betänkande om hälso- och sjukvården och omsorgen under pandemin. Den omnämndes också i en rapport från Socialstyrelsen om uppdämda vårdbehov, i ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen om inhämtande av väntetidsdata och i SKR:s årligen återkommande hälso- och sjukvårdsrapport. Vi har presenterat rapporten i flera sammanhang, bland annat genom en föreläsning på en kurs om epidemier och folkhälsa som Institutionen för folkhälsovetenskap vid Stockholms Universitet anordnade. Rapporten omnämndes också under året i drygt 40 artiklar och inslag i medierna.



Rapporten: *Nära vård i sikte?*

### 3.1.4 Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård (rapport 2021:8)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Regeringen har angett tre inriktningsmål för omställningen: ökad tillgänglighet, ökad delaktighet och ökad kontinuitet i primärvården. I den här rapporten beskriver vi utvecklingen hittills ur patientperspektivet, systemperspektivet och yrkesverksammas perspektiv. Vi konstaterar att det pågår mycket arbete, men att det hittills finns få tecken på att hälso- och sjukvården har nått målen med omställningen. Detta är den andra delrapporten, och i mars 2023 ska vi lämna en slutrapport av uppdraget till regeringen.

### Användning och genomslag

Rapporten publicerades den 1 oktober 2021. Detta är den andra delrapporten som publicerades under 2021. Den första är *Fast kontakt i primärvården – Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1), som publicerades den 27 januari 2021 (se vidare avsnitt 3.1.9 nedan). Eftersom rapporterna har ett nära samband beskriver vi användning och genomslag samlat här. *Fast kontakt i primärvården* är en av våra publikationer som har omskrivits mest under året.

Rapporterna har använts av offentliga utredningar, till exempel i Coronakommissionens betänkande om hälso- och sjukvården och omsorgen. *Nära vård i sikte?* omskrivs i en rapport från E-hälsomyndigheten om att använda och tillgängliggöra hälsodata. *Fast kontakt i primärvården* nämns i en proposition om ökad kontinuitet och effektivitet i primärvården, en rapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om tillsyn av tillgängligheten i hälso- och sjukvården, en rapport från Socialstyrelsen om uppföljning av omställningen till en mer nära vård och en rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om kontinuitet i vården. Vidare hänvisar regeringen till *Fast kontakt i primärvården* i överenskommelsen *God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* med SKR. Vår fördjupning om kostnader för kommunernas hälso- och sjukvård används också av kommuner och SKR som ett kunskapsunderlag. Vi har dessutom föreläst om rapporterna vid flera olika tillfällen, bland annat för olika nätverk inom SKR, Regionsrevisorer och Forum för health policy. Båda rapporterna har citerats i debattartiklar, särskilt av professionsförbund. *Fast kontakt i primärvården* är den av myndighetens rapporter som får näst mest genomslag i media under året, och omnämns i 47 artiklar och inslag.

### 3.1.5 Ledas lika, ledas rätt? Kunskapsunderlag om standardiserade vårdförlopp (rapport 2021:9)

Syftet med standardiserade vårdförlopp är att öka genomslaget för kunskap i hälso- och sjukvården, och på så sätt öka kvaliteten och minska skillnaderna i vården. Standardiserade vårdförlopp har tillämpats internationellt och i den svenska cancervården, och sedan 2019 pågår ett arbete med att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i den svenska hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag tagit fram ett kunskapsunderlag om erfarenheter av standardiserade vårdförlopp. I rapporten redovisar vi vilka effekter de har och vad som är viktigt för ett framgångsrikt införande. Vi sammanställer också områden för en fortsatt uppföljning av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

### Användning och genomslag

Rapporten publicerades den 15 oktober 2021. Vi har inte kunnat se att rapporten har använts i offentligt tryck under året, men den omskrevs i en längre artikel i *Läkartidningen*.



Rapporten: *Ledas lika, ledas rätt?*





Rapporten: *En lag som kräver omtag.*

### 3.1.6 En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet (rapport 2021:10)

Patientlagen trädde i kraft 2015 för att stärka och tydliggöra patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Vård- och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen följt upp patientlagens genomslag. I den här rapporten beskriver vi hur patientlagens efterlevnad ser ut i dag, och hur den har utvecklats över tid, utifrån patienternas perspektiv. Vi gör också en fördjupning om vad patienters möjlighet att välja vårdgivare i offentligt finansierad öppenvård har inneburit för hälso- och sjukvården, och hur patienter ser på den möjligheten. Vi konstaterar att det finns få tecken på att patientlagens efterlevnad har förbättrats över tid, och lämnar förslag på hur lagens genomslag och patientens ställning kan stärkas ytterligare.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 29 oktober 2021. Den omnämns i en rapport från E-hälsomyndigheten om att använda och tillgängliggöra hälsodata och en rapport från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en mer förebyggande tillsyn. Vi har presenterat rapporten i ett rad olika sammanhang, bland annat för patientriksdagen, patientnämndernas presidiummöte, Socialstyrelsen, Forum för Health Policy, och det finns fortfarande en efterfrågan på att presentera rapporten för andra aktörer. Rapporten har också omnämnts i ett antal artiklar och inslag i medierna.



Rapporten: *Långt bort men nära.*

### 3.1.7 Långt bort men nära. Kartläggning av primärvården i landsbygden (rapport 2021:11)

Vård- och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen kartlagt kvaliteten och tillgängligheten i primärvården i Sveriges landsbygder. Även om det finns vissa skillnader i tillgänglighet och kvalitet mellan landsbygden och andra delar av Sverige konstaterar vi att det finns ett behov av att utveckla vården på alla nivåer och i alla delar av landet. Det är viktigt att genomföra insatser för att skapa bättre förutsättningar för kompetensförsörjningen och för att många olika digitala verktyg ska kunna användas.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 2 november 2021. Vi har inte kunnat se att rapporten har använts i offentligt tryck under året, vilket inte är oväntat med tanke på hur sent på året som rapporten publicerades. Rapporten har hittills hunnit få ett visst genomslag i medierna.

### 3.1.8 Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre (digital publicering)

Vi har undersökt hur befolkningen från 65 år och äldre i Sverige anser att hälso- och sjukvården fungerar och jämfört vad befolkningen i tio andra länder anser. Undersökningen är en del av den internationella enkätundersökningen The Commonwealth Fund's International Health Policy Survey (IHP) som genomförs varje år. Syftet är att ge underlag till ett förbättrat beslutsfattande i hälso- och sjukvården. I

ett rullande treårsschema vänder sig studien till tre olika grupper: befolkningen som helhet (från 18 år), den äldre delen av befolkningen (från 65 år och äldre) och läkare i primärvården. Deltagande länder utöver Sverige är Australien, Frankrike, Kanada, Norge, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.

2021 års studie riktade sig till befolkningen från 65 år och äldre. Drygt 3 000 slumpmässigt utvalda personer i åldersgruppen svarade på den svenska delen av undersökningen som genomfördes under våren 2021. I den här digitala publiceringen visar vi ett urval av resultaten. Samtliga resultat från studien, tillsammans med en djupare analys, publiceras i mars 2022.

#### *Användning och genomslag*

Publiceringen gjordes den 17 november 2021. Vi har inte kunnat se några hänvisningar till publikationen i offentligt tryck under året, vilket inte är oväntat med tanke på hur sent på året som rapporten publicerades. Hittills har den omskrivits i några artiklar.

### **3.1.9 Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården (pm 2021:1)**

Kontinuitet i hälso- och sjukvården kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och patientnöjdhet. Detta pm syftar till att beskriva utvecklingen och att ge en nulägesbild av patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården. Pm:et är den första rapporteringen i ett bredare regeringsuppdrag till Vård- och omsorgsanalys att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

#### *Användning och genomslag*

Promemorian publicerades den 27 januari 2021. Se ovan i avsnitt 3.1.4 om rapporten *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård* (rapport 2021:8) för en beskrivning av användning och genomslag.

### **3.1.10 Ökad precision i Europa. Sju europeiska länders satsningar på precisionsmedicin och hälsodata (pm 2021:3)**

Vi har kartlagt hur sju europeiska länder arbetar med precisionsmedicin och hälsodata. Kartläggningen visar bland annat att i de länder som kommit längst med nationella infrastrukturer finns strukturerade och fokuserade satsningar från regeringarna. Länderna har strategier och handlingsplaner, där staten åtar sig att utveckla och finansiera en nationell infrastruktur. Syftet med pm:et är att ge ett kunskapsunderlag för fortsatt analys och utveckling. Länderna som ingår är Nederländerna, Storbritannien, Tyskland och de nordiska länderna Danmark, Finland, Island och Norge. Vi beskriver också pågående initiativ på EU-nivå.

#### *Användning och genomslag*

Promemorian publicerades den 1 november 2021 och är slutrapporteringen av det regeringsuppdrag om precisionsmedicin och hälsodata som vi även delredovisat under året i rapporten *Genvägen till ökad precision*. Vi har inte kunnat se några



Rapporten: *Fast kontakt i primärvården*



Rapporten: *Ökad precision i Europa*.



hänvisningar till den i offentligt tryck, vilket inte är oväntat med tanke på hur sent på året som rapporten publicerades. Promemorian omskrevs i en längre artikel i webbtidningen Life-time. Se avsnitt 3.1.2 ovan om rapporten *Genvägen till ökad precision* för en beskrivning av presentationer av promemorian.

### 3.2 PÅGÅENDE PROJEKT INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSOMRÅDET

Inom hälso- och sjukvårdssektorn pågår ett regeringsuppdrag som inte haft någon redovisning under året. Det är en uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård, som Vård- och omsorgsanalys även har följt upp tidigare.

Inom vår egeninitierade analysverksamhet arbetar vi med flera analyser inom hälso- och sjukvårdssektorn. Vi arbetar bland annat med en upprepning av den nationella uppföljning av hälso- och sjukvården som vi tidigare publicerat på uppdrag av regeringen i rapporten *Örat mot marken* (rapport 2019:2). Vi kommer att genomföra den uppföljningen i ett utvecklat format. Vi arbetar även med en uppföljning av *I skugga av covid-19* (rapport 2021:6) för att fortsatt belysa vårdkonsumtionsförändringar som ägt rum till följd av pandemin. Digitala vårdbesök är också i fokus för en pågående egeninitierad analys, där vi undersöker resursutnyttjande och jämlikhet samt belyser frågor om hur den digitala vården ska utformas och styras med en framåtblickande ansats.

### 3.3 KOSTNADER

Tabell 9 visar den sammanlagda kostnaden för respektive publicering. Skillnaden i kostnader beror i stora delar på att projekten pågått under olika lång tid.

**Tabell 9.** Kostnader och finansieringskällor för publiceringar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Publicering	Ramanslag	Bidrag	Total kostnad
Rapport 2021:4	1 249	4 408	5 657
Rapport 2021:5	319	3 990	4 309
Rapport 2021:6	2 889	0	2 889
Rapport 2021:8	439	5 491	5 930
Rapport 2021:9	771	3 102	3 873
Rapport 2021:10	544	5 500	6 044
Rapport 2021:11	308	3 850	4 158
Digital publicering	1 317	1 090	2 407
Pm 2021:1	150	1 871	2 021
Pm 2021:3	340	473	813
<b>Summa</b>	<b>8 326</b>	<b>29 775</b>	<b>38 101</b>







## Analyser som rör tandvården

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska vara av god kvalitet och lägga särskild vikt vid förebyggande åtgärder. Vården och behandlingen ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds.

Inom området har vi inte gjort någon publicering under 2021, men har ett pågående egeninitierat projekt.

### 4.1 PÅGÅENDE PROJEKT INOM TANDVÅRDSOMRÅDET

Vi arbetar med en egeninitierad analys inom tandvårdsområdet, som rör patientinformation inom tandvården. Syftet är att öka kunskapen om patientinformation inom tandvården, hur tandvårdspatienter söker information och vilken information som olika patientgrupper efterfrågar.









## Analyser som rör social omsorg

Politiken för sociala tjänster omfattar omsorg om äldre, socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt personer med funktionsnedsättning. Målen inom dessa områden är bland annat att möjliggöra ett aktivt liv och delaktighet på lika villkor.

Våra prestationer inom området social omsorg har under året bestått av publiceringar av både regeringsuppdrag och en egeninitierad rapport. Av de 15 pågående regeringsuppdragen som vi arbetat med under året har 4 belyst social omsorg, som resulterat i 3 resultatredovisningar genom rapporter och pm. De belyser både omsorg om äldre och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Pandemin, nya arbetssätt och välfärdsteknik har berörts i redovisningarna.

Vår egeninitierade rapport berör äldreomsorgen och initierades under de inledande månaderna av covid-19-pandemin under en period när äldreomsorgen var hårt utmanad. Den lyfter särskilt en aktuell och fördjupad lägesbild av svensk äldreomsorg i ett nordiskt sammanhang och identifierar områden där det behövs mer kunskap för att bidra till lärande och utveckling i äldreomsorgen.

**Tabell 10.** Publiceringar inom området social omsorg.

Typ	Nummer		Initierad av
Rapport	2021:1	<i>Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg</i>	Regeringen
Rapport	2021:2	<i>Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten</i>	Regeringen
Rapport	2021:7	<i>Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll</i>	Myndigheten
Pm	2021:2	<i>Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen</i>	Regeringen

## 5.1 PUBLICERINGAR INOM OM OMRÅDET SOCIAL OMSORG

### 5.1.1 Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg (rapport 2021:1)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att analysera konsekvenser av pandemin för socialtjänstens verksamheter inom individ- och familjeomsorgen. I den här rapporten presenterar vi våra slutsatser om vilka konsekvenser som uppkommit fram till och med hösten 2020 och vilka konsekvenser som kan uppkomma på ett års sikt. Rapporten är i första hand ett underlag för regeringen i det fortsatta arbetet, men syftar också till att bidra till det samlade lärandet om pandemins konsekvenser för det svenska samhället.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 29 januari 2021. Den omnämns i Coronakommisionens betänkande om hälso- och sjukvården och omsorgen under pandemin. Den omnämns också i E-hälsomyndighetens årsrapport om att tillgängliggöra hälsodata och i flera publikationer från Socialstyrelsen, bland annat i Öppna jämförelser 2021 om social barn- och ungdomsvård och faktablad om utvecklingen av ekonomiskt bistånd. Vi har presenterat rapporten för olika nätverk för socialchefer samt på Socialchefsdagarna och SKR:s årliga konferens om ekonomiskt bistånd.



Rapporten:  
Under rådande  
omständigheter.

### 5.1.2 Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten (rapport 2021:2)

Individens behov i centrum (IBIC) används i mer än hälften av landets kommuner och är ett arbetssätt för att utreda, planera, följa upp och dokumentera personers behov av stöd från socialtjänsten. Vi har på regeringens uppdrag utvärderat IBIC:s effekter för personer som får stöd av socialtjänsten och för socialtjänstens organisationer. Med utgångspunkt i en enkät till samtliga kommuner och fördjupande fallstudier beskriver vi hur IBIC används i dag. Rapporten är tänkt som ett underlag för kommuners och nationella aktörers fortsatta utveckling av socialtjänstens arbetssätt.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 12 februari 2021. Rapporten omnämns av riksdagens socialutskott i deras betänkande om socialtjänst- och barnfrågor samt i Socialstyrelsens Öppna jämförelser 2021 om stöd till personer med funktionsnedsättning respektive om äldreomsorg. Den är också den mest nedladdade rapporten på webbplatsen under året, med 1 316 nedladdningar. Vi har bland annat presenterat rapporten för flera olika chefsnätverk, Socialstyrelsens nätverk av kommuner som använder IBIC och för IBIC-nätverken i Region Stockholm samt på en nationell konferens om äldreomsorg och ett seminarium som arrangerades av SKR. Vi har också delgett resultat och slutsatser från rapporten till representanter från Lunds universitet som en del i deras arbete inför uppstart av en ledarskapsutbildning.



Rapporten: Effekten av  
IBIC.

### 5.1.3 Den nordiska äldreomsorgen. En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll (rapport 2021:7)

Utmaningarna inom svensk äldreomsorg har fått stor uppmärksamhet i samband med covid-19-pandemin. I den här undersökningen gör vi en övergripande kartläggning av äldreomsorgens struktur, insatser och organisation i Sverige, Danmark, Finland och Norge. Vi ger en aktuell och fördjupad lägesbild av svensk äldreomsorg i ett nordiskt sammanhang och undersöker vilka likheter och skillnader som finns i de nordiska grannländerna. Vi identifierar också områden där det behövs mer kunskap för att bidra till lärande och utveckling i äldreomsorgen.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 23 september 2021, och är den av myndighetens rapporter som är mest omskriven på ledarsidor. Den omskrivs i 25 ledarartiklar under året. Vi har bland annat presenterat den för Socialstyrelsen, vid Socialchefsdagarna i Malmö samt ett nätverk för chefer i äldreomsorgen och hälso- och sjukvården i Göteborgsregionen.



Rapporten:  
Den nordiska  
äldreomsorgen.

### 5.1.4 Digital teknik med äldre i fokus. En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen (pm 2021:2)

År 2020 initierades en statlig satsning för att stödja kommunerna att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen: Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus. Välfärdstekniken förväntas bidra till ökad trygghet, delaktighet och självständighet för äldre personer. Tekniken förväntas också bidra till förbättrad arbetsmiljö, bättre användning av personalens kompetens och ökad kostnadseffektivitet. Införandet av välfärdsteknik har hittills gått långsamt och det är osäkert om dess potentiella nytta tas tillvara. Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera överenskommelsen. Det här pm:et är vår delredovisning av uppdraget.

#### *Användning och genomslag*

Promemorian publicerades den 28 september 2021, och omskrevs bland annat i en artikel i tidningen Dagens Samhälle. Vi hade inte förväntat oss något större mediegenomslag av pm:et eftersom det primära syftet inte var att beskriva effekter av satsningen, utan främst de aktiviteter som den hittills genererat och på vilket sätt vi kommer att följa upp överenskommelsen fram till slutredovisningen av uppdraget.



Rapporten: Digital  
teknik med äldre i  
fokus.

## 5.2 PÅGÅENDE PROJEKT INOM OMRÅDET SOCIAL OMSORG

Inom området social omsorg har vi arbetat med ett regeringsuppdrag som inte haft någon resultatredovisning under året. Det är en analys av måluppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbete med våld i nära relationer.

Inom vår egeninitierade analysverksamhet arbetar vi med en analys om omotiverade skillnader i socialtjänsten med särskilt fokus på att undersöka skillnader mellan kommuner och mellan målgrupper. Vi har även inlett en förstudie om förebyggande arbete i socialtjänsten under året.



### 5.3 KOSTNADER

Tabell 11 visar den sammanlagda kostnaden för respektive publicering. Skillnaden i kostnader beror i stora delar på att projekten pågått under olika lång tid.

**Tabell 11.** Kostnader och finansieringskällor för publiceringar inom omsorgsområdet.

<b>Publicering</b>	<b>Ramanslag</b>	<b>Bidrag</b>	<b>Total kostnad</b>
Rapport 2021:1	624	1 000	1 624
Rapport 2021:2	1 165	1 000	2 165
Rapport 2021:7	3 350	0	3 350
Pm 2021:2	1 484	0	1 484
<b>Summa</b>	<b>6 624</b>	<b>2 000</b>	<b>8 624</b>







## Analyser som rör flera områden

Några av våra rapporter rör mer än ett område. Ett av årets regeringsuppdrag som vi redovisat i rapportform handlar om kommunal vård och omsorg och är alltså en kombination av hälso- och sjukvård samt social omsorg. Fokus har varit ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg samt hur den kan stärkas till att bli mer kunskapsbaserad.

**Tabell 12.** Publiceringar som rör både hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen.

Typ	Nummer	Initierad av
Rapport	2021:13	<i>Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg</i>

### 6.1 PUBLICERINGAR SOM RÖR BÅDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH SOCIAL OMSORG

#### 6.1.1 Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg (rapport 2021:3)

Vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att undersöka hur arbetet med ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg kan utvecklas och samordnas. Våra undersökningar visar att cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar, att det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar och att ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad. I den här rapporten presenterar vi förslag på nationella insatser för att stärka ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg.

#### *Användning och genomslag*

Rapporten publicerades den 24 februari 2021. Betänkandet *Vilja välja vård och omsorg* (SOU 2021:52) hänvisar till rapporten, och det gör även Socialstyrelsen i sin kartläggning av förutsättningar och stöd för första linjens chefer i äldreomsorgen.



Rapporten: *Läget för ledarna*

## 6.2 PÅGÅENDE PROJEKT SOM RÖR BÅDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH SOCIAL OMSORG

Ett av våra pågående regeringsuppdrag som inte har redovisats under året berör både hälso- och sjukvården och omsorgen. Det är en kartläggning av regionala skillnader i vård och omsorg av patienter med postcovid.

Inom den egeninitierade analysverksamheten har vi arbetat med flera analyser som berör både hälso- och sjukvården och omsorgen. En av dem belyser hur statliga satsningar skulle kunna utformas för att bidra till långsiktigt hållbar utveckling och lärande. Ett annat projekt har fokus på den pågående covid-19-pandemi genom att belysa riktade insatser för en hög och jämlik vaccinationstäckning. Syftet är att identifiera lärdomar och insikter från covid-19-vaccineringen på systemnivå när det gäller arbetet för att uppnå en hög och jämlik vaccinationstäckning. Inom området har vi även arbetat med en förstudie som belyser patient-, brukar och medborgarmedverkan i vård och omsorg.

Utöver analysprojekten har vi under året bedrivit ett utvecklingsprojekt inom analysverksamheten där vi bygger upp en webbpanel för att på ett kostnads- och tidseffektivt sätt kunna hämta in patienters och brukares upplevelser av vård och omsorg. Panelen har använts i flera analysprojekt och regeringsuppdrag under året och utvecklas nu vidare.

## 6.3 KOSTNADER

Tabell 13 visar den sammanlagda kostnaden för publiceringen.

**Tabell 13.** Kostnader och finansieringskällor för publiceringar som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg.

<b>Publicering</b>	<b>Ramanslag</b>	<b>Bidrag</b>	<b>Total kostnad</b>
Rapport 2021:3	881	2 000	2 881
<b>Summa</b>	<b>881</b>	<b>2 000</b>	<b>2 881</b>





## Övergripande insatser

### 7.1 ANALYSPLANEN

Myndigheten överlämnar varje år en analysplan till regeringen. Den beskriver inriktningen för den egeninitierade verksamheten och utgår från en omvärldsanalys och en nära dialog med patient- och brukarrådet samt medarbetare vid myndigheten. Analysplanen för 2021 bygger vidare på de tidigare analysplanerna och på myndighetens strategiska plattform och överlämnades till regeringen den 1 februari 2021.

### 7.2 REMISSER

Under 2021 besvarade Vård- och omsorgsanalys 34 remisser. Vi lämnade synpunkter på 14 av dem.

Flera av de remisserna vi har besvarat under året har berört centrala delar inom de sektorer vi verkar inom. På hälso- och sjukvårdsområdet gäller det bland annat remisser om en primärvård bättre rustad att möta befolkningens behov när det gäller psykisk ohälsa (*God och nära vård – rätt stöd till psykisk hälsa*, SOU 2021:6), ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården och kortare väntetider (*Vägen till tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan*, SOU 2021:59) samt insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård med förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga (*Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*, SOU 2021:34).

På socialtjänstens område besvarade vi bland annat remisser om en översyn av socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter (*Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*, SOU 2020:47) och en fast omsorgskontakt som ska se till behoven av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning (*Fast omsorgskontakt i hemtjänsten*, SOU 2020:70).

När det gäller tandvård har vi besvarat en remiss med förslag på hur ett nytt tandvårdssystem kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem (*När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*, SOU 2021:8).

Vi har även besvarat flera remisser om både hälso- och sjukvård samt social omsorg. Det gäller remisser om en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning (*Informationsöverföring inom vård och omsorg*, SOU 2021:4), om personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso-

och sjukvård (*Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården*. SOU 2021:39) och hur kompetensförsörjningen inom vård och omsorg ska kunna stärkas (*Vilja välja vård och omsorg. En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre* SOU 2021:52). Vi har också besvarat en remiss med förslag om att långsiktigt öka den ekonomiska jämlikheten och möjligheterna till social rörlighet inom både hälso- och sjukvård, socialtjänst samt tandvård (*En gemensam angelägenhet*, SOU 2020:46).

Dessutom har vi besvarat ett antal andra remisser, både från Regeringskansliet och andra myndigheter.

Vi ser arbetet med remissvar som mycket angeläget, eftersom det är ett viktigt sätt för oss som expertmyndighet att bidra med policyrelevant kunskap. Det är också en viktig del i vår löpande omvärldsbevakning. Vi lägger därför ner mycket arbete på våra remissvar, och även de remisser som vi inte lämnar några synpunkter på kräver att vi lägger resurser på inläsning och viss analys. För 2021 har vi därför valt att inte bara redovisa de remisser där vi har lämnat synpunkter, utan även de remisser som vi inte har lämnat några synpunkter på. Tabell 14 visar antalet inkomna remisser och remissvar under de tre senaste åren. Kostnaderna i tabellen gäller samtliga remisser, det vill säga även de remisser där vi inte har lämnat några synpunkter på de remitterade förslagen.

**Tabell 14.** Antal remisser och remissvar (antal och kostnader), 2019–2021.

	2021	2020	2019
Antal remissvar där vi lämnat synpunkter	14	16 <sup>15</sup>	14
Antal inkomna remisser	34	25	18
Total kostnad, tkr	488	335	331
Genomsnittlig kostnad per remissvar, tkr	35	20	24

Under 2022 har antalet inkomna remisser varit betydligt högre än tidigare år, men antalet remisser som vi har lämnat synpunkter på är ungefär lika stort som tidigare år. Vi besvarade 20 av remisserna utan att lämna några synpunkter, vilket är betydligt fler än tidigare år. Det beror på att vi under året har fått in ovanligt många remisser där vi har bedömt att vi inte kan bidra med vår expertkunskap, och därför avstått från att lämna några synpunkter. Över hälften av dem var remisser från andra myndigheter (59 procent). Kostnaderna för remisser har också ökat betydligt jämfört med tidigare år. Det förklaras delvis av det ökade antalet inkomna remisser, men beror framför allt på att det under året har kommit flera remisser som har krävt mycket arbete eftersom de har innehållit omfattande förslag som skulle kunna få stor påverkan på de områden vi analyserar.

<sup>15</sup> Antalet besvarade remisser under 2020 stämmer inte med siffran som angavs i årsredovisningen för 2020, eftersom en remiss räknades som besvarad av misstag.



### 7.3 DELTAGANDE I STATLIGA KOMMITTÉER, UTREDNINGAR OCH RÅD

Våra medarbetare har hög kompetens och är mycket kunniga inom de områden som vi arbetar med. Det gör att de är efterfrågade som experter i statliga utredningar. Under 2021 bidrog medarbetare från Vård- och omsorgsanalys till arbetet i flera statliga utredningar:

- En projektdirektör var expert i Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03).
- En utredare var expert i Utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (S 2019:04).
- En utredare var expert i Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08).
- En projektdirektör var expert i Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13).
- En utredare var expert i Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16).
- En projektdirektör var expert i Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12).

### 7.4 DET INTERNA ARBETET I ÖVRIGT

#### 7.4.1 Digitalisering och informationssäkerhet

##### *Digitalisering*

En stor del av arbetet på it-området har under de senaste åren präglats av arbetet med att flytta vår it-drift till Försäkringskassan. Flytten har skjutits fram av Försäkringskassan vid flera tillfällen, men den är nu planerad till kvartal 4 2022, och vi kommer därigenom att få en helhetslösning för it-drift hos dem.

Under året har vi också gjort flera utvecklingsinsatser på digitaliseringsområdet. Vi har inlett ett arbete med att ta fram ett intranät som kommer att lanseras under 2022. Vi har köpt in ny utrustning för distansmöten och utbildat medarbetarna i hur den används. Vi har också påbörjat ett arbete för att upphandla ett digitalt diarieföringssystem, ett rekryteringssystem och en plattform för administrering av styrelsearbetet. Vi har även påbörjat arbetet att förbereda för ett mer verksamhetsanpassat samarbetsverktyg med säker fillagring samt fil- och dokumenthantering, Nextcloud, som Försäkringskassan erbjuder och som vi planerar att införa under 2022. Införandet av Nextcloud är också en viktig del av vårt informationssäkerhetsarbete.

##### *Informationssäkerhet*

Vi bedriver ett aktivt arbete med informationssäkerhet. En viktig del av arbetet de senaste åren har varit att säkerställa att personuppgifter hanteras enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Under 2021 har vi rekryterat en it-samordnare för att stärka både vår kompetens inom både it och informationssäkerhet under det kommande året.



Under året har vi haft tre personuppgiftsincidenter som vi har bedömt varit av mindre allvarlig karaktär. En av dem handlade om risker med analysverktyget Google Analytics, som vi använde på vår webbplats. Vi fick under våren kännedom om att funktionen för anonymisering av IP-adresser på vår webbplats inte varit aktiverad trots att vi informerat om att så är fallet. Detta åtgärdade vi omgående, och vi har också under året ersatt Google Analytics med en ny tjänst för att säkerställa att det inte ska vara möjligt att identifiera den som besöker vår webbplats.

### 7.4.3 Kommunikation

#### *Klarspråksarbete för tydligare texter*

Under året har vi arbetat med att ytterligare förbättra och anpassa språket i våra rapporter. Vi strävar alltid efter att skriva vårdat, enkelt och begripligt i enlighet med de svenska klarspråksprinciperna. Våra målgrupper är i första hand beslutsfattare inom vård- och omsorgssektorn, men texterna ska också kunna förstås av intresserade medborgare. Det ställer sammantaget höga krav på våra medarbetare som skribenter och vi har därför under året arbetat löpande med kvalificerad språkgranskning, skribentcoaching och en inspirerande språkföreläsning för myndighetens samtliga medarbetare.

Myndigheten har en examinerad språkkonsult i svenska anställd, som dagligen hanterar olika språkfrågor och termer, uppdaterar våra språkliga riktlinjer samt kontinuerligt bevakar utvecklingen av språklagen, aktuella klarspråksfrågor och nya rekommendationer från Språkrådet. Under året har vi också gjort en utvärdering av språkgranskningsarbetet på myndigheten för att göra det ännu mer effektivt och ändamålsenligt.

#### *Utveckling av vår webbplats*

Under 2021 utvecklade vi sökfunktionen på vår webbplats. I en tidigare webbplatsundersökning såg vi att besökare upplevde att det var svårt att hitta rapporter och andra publikationer, och att sökresultatet från webbplatssökningar var svårnavigerat. Sökresultaten presenteras nu på ett tydligare sätt, så att det är lätt att se vad sökträffarna representerar. Sökorden markeras också i sökträffarna, och det går att förfina sökningen utan att behöva börja om från början. Vi planerar att följa upp effekterna av den uppdaterade funktionen i en webbplatsundersökning under 2022.

I övrigt har vi under året korrigerat en del brister på webbplatsen för att möta kraven i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service.

Vi har också startat ett utvecklingsarbete för att göra det möjligt lägga upp våra rapporter direkt på webbplatsen, i html-format, som komplement till pdf-dokument för att öka tillgängligheten, sökbarheten och läsbarheten i rapporterna. Vi har även upphandlat verktyg för att möjliggöra uppläsning av webbsidor och dokument. Verktygen kommer att implementeras på webbplatsen under våren 2022.

### 7.4.1 Miljö

Vård- och omsorgsanalys strävar efter att vara en miljömedveten och resurssnål myndighet med miljöhänsyn som en integrerad del i verksamheten, med syftet att bidra till en hållbar utveckling. Bland annat strävar vi efter att minska vår resursanvändning och energiförbrukning, ställa miljökrav när avtal tecknas och hålla oss uppdaterade om miljölagstiftning och andra krav som ställs på vår verksamhet.

Vi arbetar systematiskt med att minska vår miljöpåverkan, och arbetet styrs genom vårt miljöledningssystem. Vi arbetar bland annat kontinuerligt med att sätta miljömål, ta fram handlingsplaner och följa upp målen. En rad viktiga mål har uppnåtts de senaste åren: Vi har exempelvis tecknat ett grönt hyresavtal, infört full sortering av avfall, minskat antalet utskrifter och minskat antalet tryckta rapporter.

Under 2020 och 2021 påverkade pandemin vår miljöpåverkan för resor i positiv riktning genom att antalet resor minskade. Koldioxidutsläppen för resor per årsarbetskraft var 247 kg CO<sub>2</sub> per årsarbetskraft 2019, 24 kg CO<sub>2</sub> per årsarbetskraft 2020 och 4 kg CO<sub>2</sub> per årsarbetskraft 2021. Pandemin medförde även att vi har fokuserat på vårt miljömål att förbättra möjligheten till distansmöten, genom exempelvis inköp av ny utrustning.

En mer detaljerad redovisning av miljöarbetet finns i den årliga miljöredovisningen om miljöledning för statliga myndigheter som vi lämnar till Naturvårdsverket och Socialdepartementet.









## 8

## Kompetens

### 8.1 BEMANNING OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Tillgången till kompetenta och engagerade medarbetare är vår främsta framgångsfaktor, tillsammans med en strategisk kompetensförsörjning. Under 2021 hade vi i snitt 51 anställda, varav 38 kvinnor och 13 män. Det är något fler än under 2020. I siffrorna ingår även tjänstlediga.

Omkring fyrtio procent av medarbetarna har tillfälliga anställningar. Det beror delvis på vi tagit in vikarier för några föräldralediga medarbetare, men framför allt på den osäkerhet som det medför att en stor del av vår finansiering sker genom bidrag från regeringen för särskilda regeringsuppdrag. Omfattningen av bidragen varierar mellan åren, och bidrag beslutas dessutom normalt bara för ett år i taget, även om regeringsuppdraget sträcker sig under längre tid. Eftersom vi sällan i förväg vet hur stora intäkter vi kommer att ha ett visst år, behöver vi använda oss av visstidsanställningar. En annan faktor som påverkar antalet visstidsanställningar är att våra medarbetare med sin höga kompetens och stora erfarenhet är attraktiva i olika expertroller, både för andra statliga arbetsgivare och för utredningsuppdrag. Staten som arbetsgivare ger förhållandevis goda möjligheter för anställda att få tjänstledigt, och när våra medarbetare tar tjänstledigt tar vi in vikarier på visstidsanställningar.

Det är varken ändamålsenligt för Vård- och omsorgsanalys eller de personer som inte kan erbjudas en tryggare anställningssituation att vi har en så hög andel visstidsanställda medarbetare. Det är både resurskrävande och kostsamt att rekrytera och introducera nya medarbetare. Det påverkar även arbetsförhållandena genom att medarbetare med tillsvidareanställningar får dra ett tyngre lass. Vi har återkommande har påtalat de bristande planeringsförutsättningarna för regeringen.



**Tabell 15.** Nyckeltal personal.

	2021	2020
Anställda, varav	51	48
kvinnor	38 (75 %)	34 (71 %)
män	13 (25 %)	14 (29 %)
Årsarbetskrafter	40	37
Personalomsättning*	17 %	28 %
Nyanställda under året, varav	10	13
kvinnor	9 (90 %)	9 (69 %)
män	1 (10 %)	4 (31 %)
Slutat under året, varav	7	14
kvinnor	5 (71 %)	10 (71 %)
män	2 (29 %)	4 (29 %)
Visstidsanställda under året, varav	21	18
kvinnor	15 (71 %)	13 (72 %)
män	6 (29 %)	5 (28 %)
Medelålder (år)		
kvinnor	41 år	39 år
män	40 år	38 år

\* Personalomsättning definieras som: (nyanställda under året + slutat under året) / 2. Talet divideras sedan med medeltal anställda och multipliceras med 100 samt avrundas till närmaste heltal.

Det höga antalet visstidsanställda har lett till att personalomsättningen är osedvanligt hög för en statlig myndighet, även om den har halverats jämfört med föregående år. Minskningen beror på att betydligt färre medarbetare har slutat under året jämfört med 2020.

Under 2021 beviljades fyra medarbetare tjänstledigt för att delta i statliga utredningar. Det är i grunden positivt, men för en relativt liten myndighet är det samtidigt utmanande att lösa bemanningen och ersätta deras kompetens, inte minst eftersom de som går till utredningar ofta är bland de mest erfarna utredarna. Vi har en dialog med Regeringskansliet om detta för att hitta en bra balans.

### 8.1.1 Extern kompetens

Med tanke på vårt uppdrag och vår storlek kan Vård- och omsorgsanalys inte upprätthålla och utveckla en kompetensbredd i alla frågor. Kompetensförsörjningen behöver därför till viss del ske via tillfälliga engagemang av konsulter och personal från forskningsinstitutioner, både inom landet och från utlandet, för att tillföra aktuell sak- och metodkunskap till verksamheten. Därför är det viktigt att ha ett nätverk med omvärlden. Under 2021 har vi använt oss av konsulter både inom stabens och analysverksamhetens område.



### 8.1.2 Praktikanter från universitet och högskola

Vård- och omsorgsanalys tog under året emot två praktikanter från universitet och högskolor. De fick handledning och deltog i våra analysprojekt samt annat löpande myndighetsarbete. Våra erfarenheter är positiva. Studenterna fick en god praktik samtidigt som de deltog i vårt arbete och gav värdefulla bidrag.

Vi tog också emot en praktikant från en YH-utbildning på upphandlingsområdet som arbetade inom staben.

### 8.1.3 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

I regleringsbrevet för 2021 fick Vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att fortsätta ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik, samt ett uppdrag att fortsätta att ta emot nyanlända arbetssökande för praktik. Vi har aktivt prövat möjligheten att tillsätta dessa praktikplatser, men bland annat på grund av den pågående pandemin kunde vi inte ta emot några praktikanter under 2021.

## 8.2 KOMPETENSUTVECKLING

Medarbetarna får främst kompetensutveckling i det dagliga arbetet tillsammans med kollegor och andra samarbetspartner. Vi är också måna om att säkerställa att våra medarbetare löpande får möjlighet att delta i externa utbildningar, kurser och seminarier i den utsträckning det stödjer verksamheten. Vi har också återkommande interna seminarier i olika frågor och deltar i en serie av metodseminarier som arrangeras gemensamt av ett nätverk för de analysmyndigheter där vi ingår.

Kompetensutvecklingen sker också genom tre kompetenscentrum:

- projektledning
- utvärderingsmetodik med inriktning på kvalitativ metod
- utvärderingsmetodik med inriktning på kvantitativ metod.

Dessa kompetenscentrum ska fördjupa och förstärka vår metodmässiga kompetens inom analysverksamheten. Det är lika viktigt att erbjuda samtliga medarbetare ytterligare kontakt- och samarbetsformer vid sidan av enheter och projekt. Syftet är att stärka varje medarbetares egna special- och intresseområden, vara metodstöd och utveckla analysverksamheten. Samtliga medarbetare på analysavdelningen ingår i ett kompetenscentrum, och även medarbetare på staben kan ingå. Två medarbetare är förordnade som ledare för varje centrum, och budgetmedel och tid finns avsatt för uppdraget.

Utöver detta har vi under 2021 också inlett ett arbete med god förvaltningskultur och den statliga värdegrunden. Detta är områden som vi alltid berör i vår introduktion av nya medarbetare, men vi vill göra en lite större satsning på området framöver. Vi inledde arbetet med att en extern föreläsare höll en inspirationsföreläsning om organisationers etik för hela myndigheten. I december genomförde vi också den första av en serie kortare föreläsningar om olika dimensioner i den statliga värdegrunden, tillsammans med en dilemmadiskussion. Vi kommer att fortsätta arbetet med korta föreläsningar och dilemmadiskussioner under kommande år.



Som en del i arbetet med att stärka chefernas kompetens har vi också genomfört en utbildning om lönebildning i staten, som Arbetsgivarverket höll i.

### 8.3 ARBETSMILJÖ OCH HÄLSA

Vård- och omsorgsanalys arbetsmiljöpolicy slår fast att myndigheten ska präglas av en kultur där medarbetarna kan känna ett stort engagemang för sitt uppdrag. Därför ser vi till helheten på arbetsplatsen och eftersträvar ett gott arbetsklimat och goda arbetsförhållanden som främjar en god hälsa. Alla ska känna delaktighet, gemenskap och arbetsglädje. Vi vill ha en sund och attraktiv arbetsplats med goda förutsättningar för att rekrytera och behålla medarbetare. Detta lägger sammantaget grunden för en god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö för alla medarbetare ur ett organisatoriskt, socialt och fysiskt perspektiv.

Utifrån arbetsmiljöpolicyen bedriver vi ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Under 2021 fortlöpte det arbetet enligt plan, och inspel från arbetsplatsträffar och arbetsmiljökommittén har tagits vidare.

Vi strävar efter en arbetsmiljö där varje medarbetare får förutsättningar att kombinera arbete och privatliv, och i största möjliga utsträckning har vi förtroendearbetstid. Vi strävar även efter att underlätta för friskvård och lämnar friskvårdsbidrag till anställda. Vi har en mycket aktiv idrottsförening som bland annat arrangerar veckovisa träningspass och friluftsdagar för medarbetarna samt en odlingsförening och en kulturförening. Under hösten erbjöd vi alla medarbetare att få influensavaccin.

Vi genomför medarbetarundersökningar vartannat år och den senaste medarbetarundersökningen genomfördes 2019. Under 2021 genomförde vi en enklare pulsmätning, som en del i förberedelserna för att ta ställning till vilka arbetsformer vi ska ha efter pandemin. Vi genomförde också en upphandling av en mer omfattande medarbetarundersökning, men fick inte in några anbud. Vi kunde därför inte genomföra undersökningen under året, men under senhösten påbörjade vi i stället en direktupphandling av en medarbetarundersökning, som vi planerar att genomföra under våren 2022.

Under 2021 har vi rekryterat en hr-ansvarig för att stärka vår kompetens inom området och för att ge cheferna stöd i olika personalrelaterade frågor.

#### 8.3.1 Arbetsmiljökommitté och lokalt fack

Vi har en arbetsmiljökommitté, som består av representanter för staben, ledningsgruppen och analysavdelningens enheter samt ett skyddsombud. Kommittén bevakar och driver arbetsmiljörelaterade frågor samt har en viktig roll i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Under året bildades en fackklubb vid myndigheten, och även facket har spelat en viktig roll i arbetsmiljöarbetet. Vi har utvecklat formerna för dialog med facket under året, och har en mycket bra och konstruktiv dialog.

### 8.3.2 Arbetsmiljön under pandemin

*Distansarbetet har varit utmanande men ändå fungerat förhållandevis bra*

Pandemin har haft stor påverkan på arbetsmiljön på myndigheten. Under mars 2020–september 2021 har i stort sett all personal arbetat hemifrån på heltid, med undantag för några funktioner som har haft behov av närvaro på kontoret för att verksamheten ska kunna fungera. Vi har också varit lyhörda för medarbetare som av olika anledningar har haft behov av att arbeta på kontoret och försökt tillgodose det på bästa sätt. Det har framför allt handlat om medarbetare som har haft hemförhållanden som har gjort att det har varit utmanande att arbeta hemifrån på heltid, eller där den sociala isoleringen har varit en utmaning eller arbetsmiljörisk. Från och med den 23 december 2021 återgick vi till hemarbete när nya restriktioner infördes på grund av pandemin.

Den fysiska arbetsmiljön för de medarbetare som har arbetat hemifrån har enligt vår bedömning fungerat tillfredsställande under pandemin. Vi har bärbara datorer som standardutrustning, och har erbjudit alla medarbetare att få sin skärm, tangentbord, mus och ev. specialhjälpmedel hemlevererade. De medarbetare som har önskat det har också haft möjlighet att ta hem sin kontorsstol. För de som har haft särskilda behov av det har vi också erbjudit annan utrustning vid behov.

Antalen möten har ökat under pandemin, och många medarbetare upplever det som ansträngande att sitta i många digitala möten under för lång tid. Vi har därför uppmuntrat att mötesbokningar görs så att det blir en kort paus mellan möten. Cheferna har också löpande uppmanat alla medarbetare att ta pauser och komma ut och röra på sig under dagen samt att boka promenadmöten på telefon om möjligt. Vi har även dubblat friskvårdstiden, från en till två timmar per vecka, under perioderna med hemarbete. Vid myndigheten finns det en aktiv idrottsförening som myndigheten ger ett årligt bidrag till. Bidraget har bland annat använts för att ordna digitala träningstillfällen med en personlig tränare under våren 2021 och en idrottshalvdag med fiske och korvgrillning utomhus under hösten, vilket har varit mycket uppskattat.

Under pandemin har cheferna även haft tätare avstämningar med medarbetarna än normalt, för att kunna fånga upp tidiga signaler på ohälsa. Vi har också sett till att ta upp arbetsmiljön som en särskild fråga på våra enhetsmöten tätare än tidigare.

Tillsammans med arbetsmiljökommittén och facket har vi gjort riskanalyser både inför att vi påbörjade återgången till kontoret i oktober och inför den nya perioden med distansarbete från mitten av december.

Vår sammantagna bedömning är att det har fungerat bra med distansarbetet under pandemin, men det har varit utmanande för både medarbetare och organisation både genom mer stillasittande arbete och minskad arbetsrelaterad social interaktion.

*Distansarbetsriktlinjer och återgång till arbete på kontoret*

Under våren började vi förbereda oss för en återgång till arbete på kontoret. En arbetsgrupp med medarbetare från samtliga fyra enheter fick i uppdrag att kartlägga och analysera medarbetarnas erfarenheter av arbetet under pandemin som ett underlag för arbetet med att se över arbetsformerna efter pandemin. Arbetsgruppen skickade ut en enkät till hela myndigheten om hur medarbetarna



upplevde arbetsmiljön under pandemin. De genomförde också två workshoppar med samtliga medarbetare som ett led i arbetet. Detta blev viktiga underlag i arbetet med att ta fram de nya distansarbetsriktlinjer som trädde i kraft den 1 december.

Riktlinjerna ger medarbetarna möjlighet att arbeta på distans upp till två dagar per vecka. Vi har inte ställt krav på närvaro vissa veckodagar, men däremot förväntas alla delta på vissa möten. Under oktober och november gick vi successivt tillbaka till arbete på kontoret, men eftersom de nya riktlinjerna om distansarbete trädde i kraft i december hann vi bara tillämpa dem under ett par veckor.

Vi har också upphandlat en konsult som bland annat ska hjälpa oss med att se över våra lokalbehov utifrån de behov som vi kommer att ha framöver när fler arbetar på distans.

### 8.3.3 Hot och våld

Vi har för närvarande inte någon policy eller riktlinjer som specifikt gäller hot och våld, även om området delvis täcks upp i andra styrdokument. Vi planerar att påbörja ett arbete med att ta fram en policy och riktlinjer för hot och våld under 2022. Vi har hittills inte upplevt några problem med hot och våld mot myndighetens medarbetare.

### 8.3.4 Sjukfrånvaro

I tabell 16 redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

**Tabell 16.** Personalens sjukfrånvaro under 2020 och 2021.

<b>Sjukfrånvaro</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Totalt	1,23	2,42
Andel 60 dagar eller mer	38,94	66,68
Kvinnor	1,57	3,06
Män	0,34	1,03
Anställda - 29 år	*)	*)
Anställda 30 år - 49 år	0,89	3,17
Anställda 50 år -	2,48	*)

\*) Uppgift lämnas inte eftersom antalet anställda i gruppen understiger tio alternativt att det är färre än tre anställda med sjukfrånvaro i gruppen.

## 8.4 JÄMSTÄLLDHET OCH MÅNGFALD

Vi vill ta tillvara de kvaliteter som en jämn könsfördelning samt etnisk och kulturell mångfald tillför verksamheten. Arbetet inriktas på att motverka diskriminering och ta tillvara kompetens, till exempel vid rekrytering och lönesättning. Trots detta är könsfördelningen inte jämn. Under 2021 var andelen kvinnor 75 procent, vilket är en ökning med några procentenheter jämfört med 2020. Det beror sannolikt på flera saker, bland annat att vi har rekryterat efter behov och i konkurrens. Även mångfalden i övrigt behöver breddas.

Ledningsgruppen bestod under merparten av 2021 av tre kvinnor och tre män, och styrelsen av fyra kvinnor och tre män. Patient- och brukarrådet bestod vid årets början av tolv kvinnor och fem män. Vi har strävat efter en jämn ålders- och könsfördelning bland ledamöterna i rådet, med mångfald och representation från olika delar av landet.

Vårt arbete för att öka mångfalden utgår från våra riktlinjer om jämställdhet och mångfald. De omfattar rekrytering, lönesättning, kompetensutveckling, befordran, interna arbetsgrupper, att representera myndigheten, föräldraskap, deltidsarbete, konferenser, sociala aktiviteter och andra sammankomster. Vi strävar efter en ökad mångfald av kön, ålder, bakgrunder, förutsättningar och perspektiv vid rekrytering i alla yrkeskategorier. Vi strävar vidare efter mångfald både i interna arbets- och projektgrupper och när vi representerar myndigheten i externa sammanhang, till exempel vid kommunikationsinsatser eller deltagande i olika expertgrupper. Vi strävar också efter att vårt patient- och brukarråd i möjligaste mån ska representera olika kön, bakgrunder, förutsättningar och perspektiv, liksom att konferenser, sociala aktiviteter och andra sammankomster som ordnas av eller i samverkan med Vård- och omsorgsanalys ska vara lätt tillgängliga för alla.

Vi arbetar vidare för att underlätta för medarbetare att förena förvärvsarbete och föräldraskap, bland annat genom att erbjuda möjlighet att själv påverka arbetstidens förläggning, att i största möjliga utsträckning förlägga möten inom ramen kl. 9–15 för att underlätta för medarbetare som har barn att hämta och lämna på förskola och skola, eller för dem som arbetar deltid. De distansarbetsriktlinjer som vi har tagit fram under pandemin kommer att underlätta ytterligare genom att de ger ännu större flexibilitet i arbetet.

Vi är också måna om att föräldralediga medarbetare får möjlighet att hålla sig informerade om vad som händer inom Vård- och omsorgsanalys, om de vill det, exempelvis genom att de får del av mejl med allmän information som går ut till alla medarbetare. De erbjuds möjlighet att delta i myndighetsinternat, konferenser och andra större sammanträffanden som sker under ledigheten, samtidigt som vi är tydliga med att det inte finns någon förväntan på att medarbetare ska hålla sig uppdaterade eller delta i arbetsrelaterade aktiviteter under sin ledighet. Vi säkerställer vidare aktivt att föräldralediga medarbetare inte missgynnas vid exempelvis lönerevisioner.











## Finansiell redovisning

### 9.1 RESULTATRÄKNING

Tabell 17. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2021	2020
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag	1	35 792	31 065
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	0	2
Intäkter av bidrag	3	20 995	24 717
Finansiella intäkter		0	0
<b>Summa</b>		<b>56 787</b>	<b>55 784</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-39 882	-37 875
Kostnader för lokaler		-5 739	-5 667
Övriga driftkostnader	5	-10 990	-11 580
Finansiella kostnader	6	-2	-12
Avskrivningar och nedskrivningar		-174	-650
<b>Summa</b>		<b>-56 787</b>	<b>-55 784</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

## 9.2 BALANSRÄKNING

Tabell 18. Balansräkning.

(tkr)	Not	2021-12-31	2020-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Balanserade utgifter för utveckling	7	0	0
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	8	170	344
<b>Summa</b>		<b>170</b>	<b>344</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Fordringar hos andra myndigheter	9	735	679
Övriga kortfristiga fordringar	10	0	37
<b>Summa</b>		<b>735</b>	<b>716</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	11	1 561	1 433
<b>Summa</b>		<b>1 561</b>	<b>1 433</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	12	-3 096	-5 605
<b>Summa</b>		<b>-3 096</b>	<b>-5 605</b>
<b>Kortfristiga placeringar</b>			
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	13	12 469	12 527
<b>Summa</b>		<b>12 469</b>	<b>12 527</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>11 839</b>	<b>9 415</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Statskapital	15	159	159
<b>Summa</b>		<b>159</b>	<b>159</b>
<b>Avsättningar</b>			
Övriga avsättningar	16	556	482
<b>Summa</b>		<b>556</b>	<b>482</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	17	11	185
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	18	1 575	1 948
Leverantörsskulder		3 152	1 124
Övriga kortfristiga skulder	19	703	525
<b>Summa</b>		<b>5 441</b>	<b>3 781</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	20	4 315	4 040
Oförbrukade bidrag	21	1 151	719
Övriga förutbetalda intäkter	22	217	233
<b>Summa</b>		<b>5 683</b>	<b>4 993</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>11 839</b>	<b>9 415</b>

### 9.3 ANSLAGSREDOVISNING

Tabell 19. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regl. brev	Omdisponerade anslagsbelopp brev	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg								
Uo 9 4:8								
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys								
(ramanslag)	23	5 605	37 768	0	-4 486	38 888	-35 792	3 096
<b>Summa</b>		<b>5 605</b>	<b>37 768</b>	<b>0</b>	<b>-4 486</b>	<b>38 888</b>	<b>-35 792</b>	<b>3 096</b>

### 9.4 TILLÄGGSUPPLYSNINGAR OCH NOTER

Alla belopp redovisas i tusentals kronor (tkr) om inget annat anges. Till följd av detta kan summeringsdifferenser förekomma.

#### TILLÄGGSUPPLYSNINGAR

##### Redovisningsprinciper

###### *Tillämpade redovisningsprinciper*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bokföring följer god redovisningssed och förordningen (2000:606) om myndigheters bokföring (FBF) samt Ekonomistyrningsverkets (ESV) föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB) samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var också den 5 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 20 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

##### Värderingsprinciper

###### *Anläggningstillgångar*

Som anläggningstillgångar redovisas maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst 20 tkr och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år. För egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt förbättringsutgifter är beloppsgränsen 50 tkr. Anskaffningar, där kostnadsfördelningen över tid påverkas väsentligt, får redovisas som en anläggningstillgång även om den ekonomiska livslängden understiger tre år. Större



anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 100 tkr ska betraktas som anläggningstillgångar. Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod och avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

#### *Tillämpade avskrivningstider*

Avskrivningstiden för förbättringsutgifter på annans fastighet uppgår till högst den återstående giltighetstiden på hyreskontraktet, dock lägst tre år. För övriga anläggningstillgångar tillämpas tre års avskrivningstid.

#### *Omsättningstillgångar*

Fordringar har tagits upp till det belopp varmed de beräknas inflyta.

#### *Skulder*

Skulderna har tagits upp till nominellt belopp. Skulder i utländsk valuta har värderats till balansdagens kurs.

## ERSÄTTNINGAR OCH FÖRMÅNER

Styrelseledamöter och andra styrelseuppdrag	Ersättning i tkr
<b>Johanna Adami, ordförande</b>	77
<i>Styrelseledamot: WHO collaborating centre for international drug monitoring</i>	
<i>Styrelseordförande: S:t Eriks Ögonsjukhus</i>	
<i>Styrelseledamot: Svensk-Franska stiftelsen</i>	
<b>Anders Anell, ordförande (t.o.m 2021-06-30)</b>	35
<i>Ledamot i Lund Health Economics AB</i>	
<i>Ledamot i Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU)</i>	
<b>Eva Fernvall, ledamot (t.o.m 2021-06-30)</b>	18
<i>Inga uppdrag.</i>	
<b>Håkan Ceder, ledamot (t.o.m 2021-06-30)</b>	18
<i>Inga uppdrag.</i>	
<b>Anna Dunér, ledamot</b>	37
<i>Inga uppdrag.</i>	
<b>Gustaf Arrhenius, ledamot (fr.o.m 2021-07-01)</b>	20
<i>Ledamot i Jämlikhetsfonden</i>	
<i>Ledamot i Stockholm Centre for the Ethics of War and Peace</i>	
<b>Caroline Hoffstedt, ledamot (fr.o.m 2021-07-01)</b>	64
<i>Inga uppdrag.</i>	
<b>Titti Mattsson, ledamot</b>	65
<i>Sakkunnig vid Smer</i>	
<i>Styrelseledamot Institutet för mänskliga rättigheter</i>	
<b>Per Molander, ledamot (fr.o.m 2021-07-01)</b>	20
<i>Ledamot av Kungl. Vetenskapsakademien</i>	
<i>VD och ägare i Arbor AB</i>	
Ledande befattningshavare och styrelseuppdrag	Lön i tkr
<b>Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam</b>	1 198
<i>Inga förmåner.</i>	

## ANSTÄLLDAS SJUKFRÅNVARO

Uppgifter om sjukfrånvaro, se tabell 16 i avsnitt 8.4.3.

I tabellen redovisas anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Vidare redovisas andel av totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. I tabellen redovisas också sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.



## NOTER

Resultaträkning	2021	2020
-----------------	------	------

## NOT 1 INTÄKTER AV ANSLAG

Intäkter av anslag	35 792	31 065
<b>Summa</b>	<b>35 792</b>	<b>31 065</b>
Utgifter i anslagsredovisningen	-35 792	-31 065
<b>Saldo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## NOT 2 INTÄKTER AV AVGIFTER OCH ANDRA ERSÄTTNINGAR

Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	2
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

## NOT 3 INTÄKTER AV BIDRAG

Bidrag från Kammarkollegiet	19 449	24 717
Bidrag från Socialstyrelsen	1 546	0
<b>Summa</b>	<b>20 995</b>	<b>24 717</b>

## NOT 4 KOSTNADER FÖR PERSONAL

Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	24 915	23 810
<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	364	248
Sociala avgifter	14 435	13 133
Övriga kostnader för personal	532	932
<b>Summa</b>	<b>39 882</b>	<b>37 875</b>

## NOT 5 ÖVRIGA DRIFTKOSTNADER

Köp av tjänster	9 943	11 191
Övrigt	1 047	389
<b>Summa</b>	<b>10 990</b>	<b>11 580</b>

## NOT 6 FINANSIELLA KOSTNADER

Övriga finansiella kostnader	2	12
<b>Summa</b>	<b>2</b>	<b>12</b>

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 varit noll.

**Balansräkning** **2021-12-31** **2020-12-31**

**NOT 7 BALANSERADE UTGIFTER FÖR UTVECKLING**

Ingående anskaffningsvärde	1 905	1 905
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 905</b>	<b>1 905</b>
Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 905	-1 741
Årets avskrivningar	0	-163
<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-1 905</b>	<b>-1 905</b>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**NOT 8 MASKINER, INVENTARIER, INSTALLATIONER M.M.**

Ingående anskaffningsvärde	3 916	3 408
Årets anskaffningar	0	508
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>3 916</b>	<b>3 916</b>
Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 573	-3 086
Årets avskrivningar	-174	-487
<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-3 747</b>	<b>-3 573</b>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>170</b>	<b>344</b>

**NOT 9 FORDRINGAR HOS ANDRA MYNDIGHETER**

Fordran ingående mervärdesskatt	735	679
<b>Summa</b>	<b>735</b>	<b>679</b>

**NOT 10 ÖVRIGA KORTFRISTIGA FORDRINGAR**

Fordringar hos anställda	0	37
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

**NOT 11 FÖRUTBETALDA KOSTNADER**

Förutbetalda hyreskostnader	1 433	1 358
Övriga förutbetalda kostnader	128	76
<b>Summa</b>	<b>1 561</b>	<b>1 433</b>



**Balansräkning (forts.)****2021-12-31 2020-12-31****NOT 12 AVRÄKNING MED STATSVERKET****Anslag i räntebärande flöde**

Ingående balans	-5 605	649
Redovisat mot anslag	35 792	31 065
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-37 768	-37 320
Återbetalning av anslagsmedel	4 486	0
<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-3 096</b>	<b>-5 605</b>
<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>-3 096</b>	<b>-5 605</b>

**NOT 13 BEHÅLLNING RÄNTEKONTO I RIKSGÄLDSKONTORET**

Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	12 469	12 527
<b>Summa</b>	<b>12 469</b>	<b>12 527</b>
Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad kredit	0	863

**NOT 14 MYNDIGHETSKAPITAL****Specifikation förändring av myndighetskapitalet**

Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.

**NOT 15 STATSKAPITAL**

Statskapital utan avkastningskrav avseende konst	159	159
<b>Utgående balans</b>	<b>159</b>	<b>159</b>

**NOT 16 ÖVRIGA AVSÄTTNINGAR****Avsättning för lokalt omställningsarbete**

Ingående balans	482	412
Årets förändring	73	70
<b>Utgående balans</b>	<b>556</b>	<b>482</b>

Inget planerat nyttjande under 2022.



**Balansräkning (forts.)****2021-12-31 2020-12-31****NOT 17 LÅN I RIKSGÄLDSKONTORET**

Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar

Ingående balans	185	393
Under året nyupptagna lån	0	413
Årets amorteringar	-174	-621

<b>Utgående balans</b>	<b>11</b>	<b>185</b>
------------------------	-----------	------------

Beviljad låneram enligt regleringsbrev	3 000	3 000
--	-------	-------

**NOT 18 KORTFRISTIGA SKULDER TILL ANDRA MYNDIGHETER**

Utgående mervärdesskatt	1	17
Arbetsgivaravgifter	732	553
Leverantörsskulder andra myndigheter	842	1 378

<b>Summa</b>	<b>1 575</b>	<b>1 948</b>
--------------	--------------	--------------

**NOT 19 ÖVRIGA KORTFRISTIGA SKULDER**

Personalens källskatt	687	524
Övriga kortfristiga skulder till personalen	14	0
Övrigt	2	1

<b>Summa</b>	<b>703</b>	<b>525</b>
--------------	------------	------------

**NOT 20 UPPLUPNA KOSTNADER**

Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	2 640	2 183
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	0	131
Övriga upplupna kostnader	1 676	1 726

<b>Summa</b>	<b>4 315</b>	<b>4 040</b>
--------------	--------------	--------------

**NOT 21 OFÖRBRUKADE BIDRAG**

Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	1 151	719
<b>Summa</b>	<b>1 151</b>	<b>719</b>

*varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:*

inom tre månader	1 151	719
------------------	-------	-----

<b>Summa</b>	<b>1 151</b>	<b>719</b>
--------------	--------------	------------



**Balansräkning (forts.)** **2021-12-31** **2020-12-31****NOT 22 ÖVRIGA FÖRUTBETALDA INTÄKTER**

Förutbetalda hyror	217	233
<b>Summa</b>	<b>217</b>	<b>233</b>

**Anslagsredovisning****NOT 22 UO 9 4:8 AP.1 MYNDIGHETEN FÖR VÅRD- OCH OMSORGSANALYS**

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 1 133 tkr.

Myndigheten får disponera 1 119 tkr av det ingående överföringsbeloppet, d.v.s 3% av föregående års tilldelning om 37 320 tkr enligt regleringsbrevet.

Anslaget är räntebärande.

## Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2021	2020	2019	2018	2017
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Utnyttjad	11	185	393	646	1 067
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	0	863	0	1 850	408
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	0	0	0	0	0
Räntekostnader	0	0	32	41	30
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	0	2	0	0	0
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	1 133	1 119	1 074	1 062	1 047
Utnyttjad	0	0	649	0	0
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	3 096	5 605	0	1 223	822
<b>Bemyndiganden</b>					
Ej tillämpligt					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	40	37	38	35	38
Medelantalet anställda (st)*	49	48	51	45	43
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>					
	1 415	1 490	1 498	1 522	1 451
<b>Kapitalförändring</b>					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

\* I beräkningen av medelantalet anställda är inte eventuellt tjänstledig personal frånräknad.





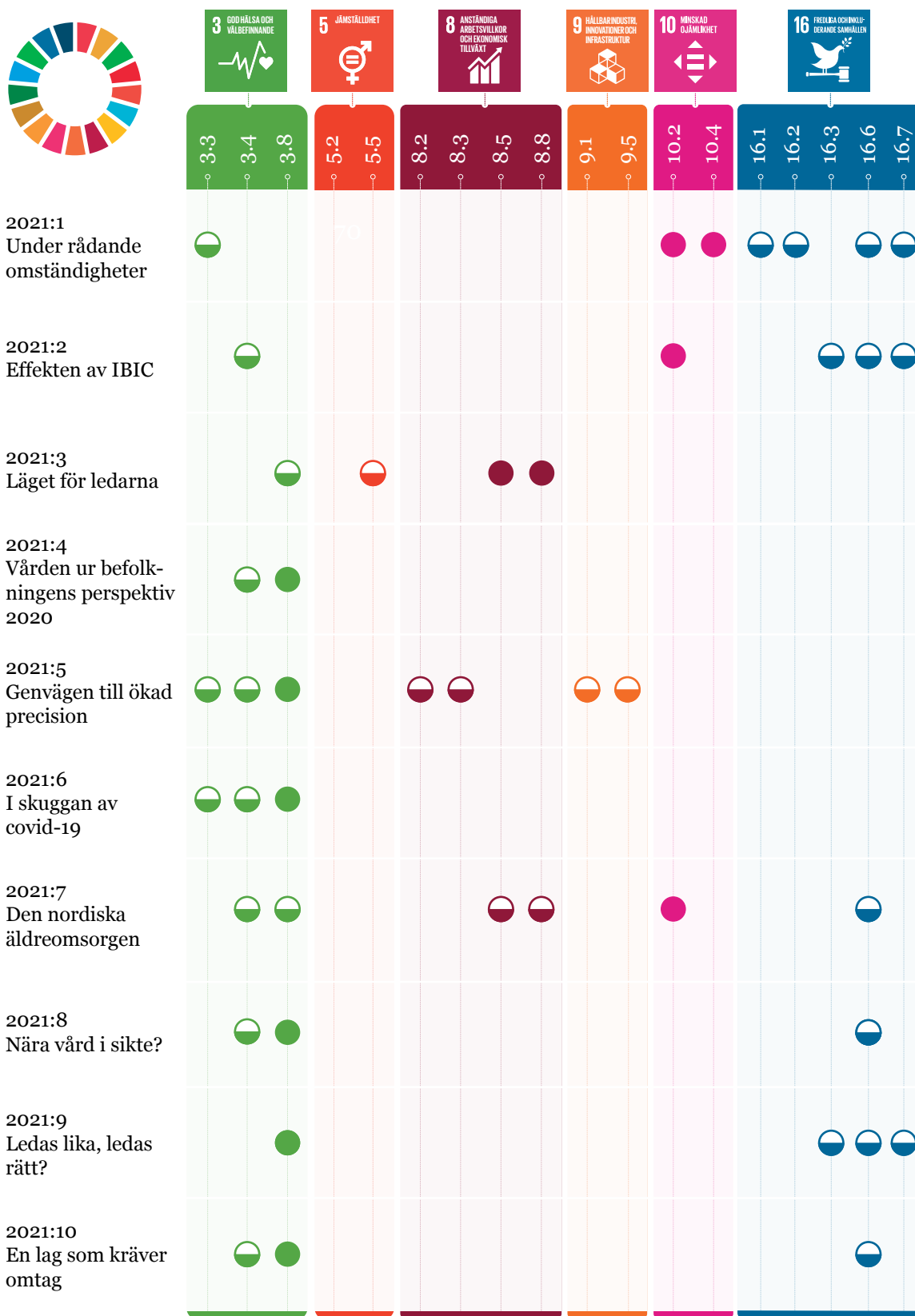
## Bilagor

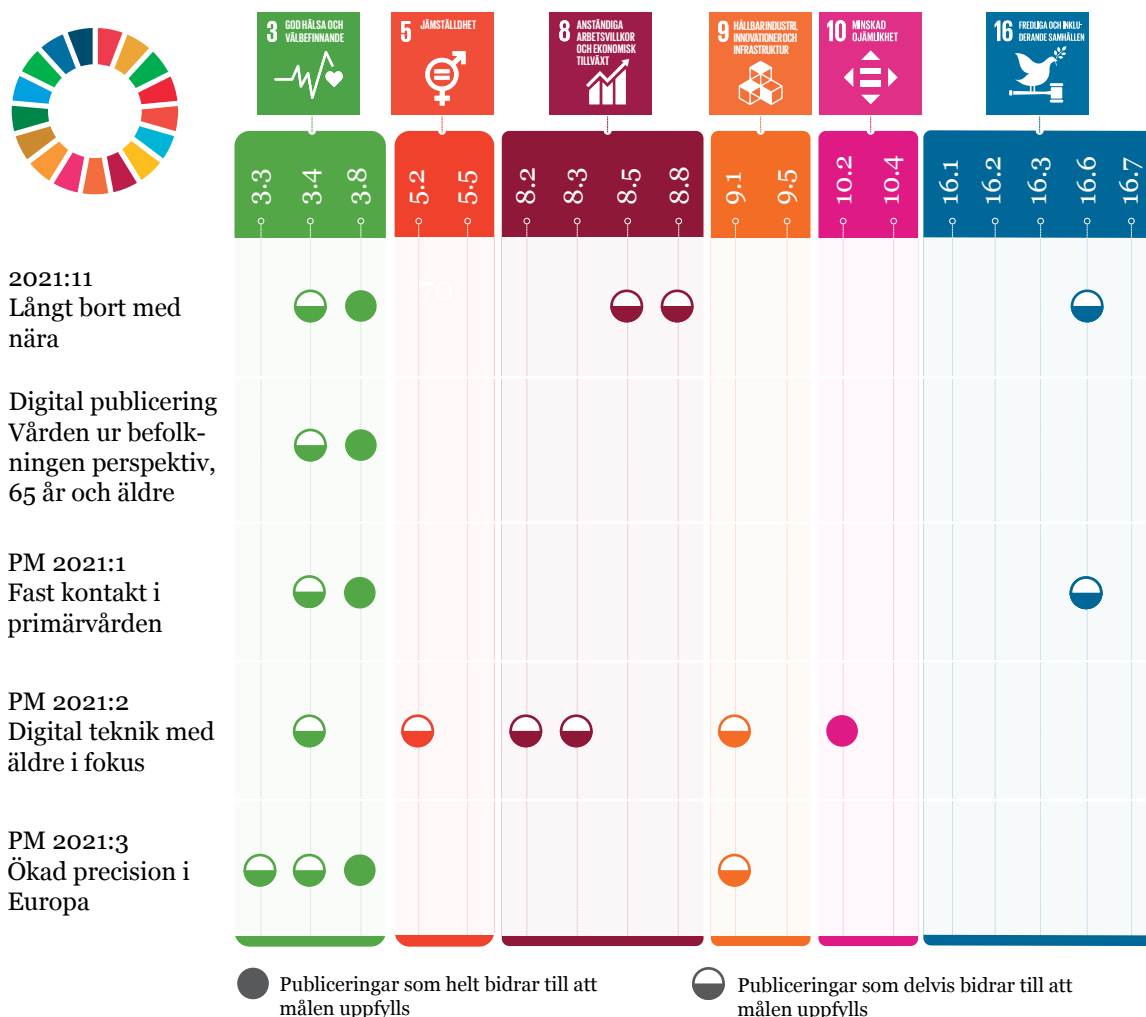
### BILAGA 1. PATIENT- OCH BRUKARRÅDETS SAMMANSÄTTNING

Ledamot	Organisation
Anders Gustafson	Funktionsrätt Sverige
Anni Reimers	Demensförbundet
Björn Wannebo	Stroke riksförbundet
Britta Håkans	PRO
Elisabeth Wallenius	Riksförbundet Sällsynta diagnoser
Eskil Degsell	Hjärtumörföreningen
Gunilla Bergsten	BRIS
Gunilla Nordström	Patientnämnden Gävleborg
Hans-Inge Persson	Privatperson
Jenny Lindroth	Situation Sthlm
Jessica Andersson	SHEDO
Julius Ntobuah	Disabled refugees welcome
Madeleine Beerman	Unga reumatiker
Maria Persdotter	RBU
Maritha Sedvallson	Astma och allergiförbundet
Marlene Jonsson	Patientnämnden region Västernorrland
Ulla Jakobsson	Autism- och aspergerförbundet



## BILAGA 2. SAMMANSTÄLLNING AV PUBLICERINGAR UNDER 2021 SOM HELT ELLER DELVIS BIDRAR TILL ATT DELMÅLEN I AGENDA 2030 UPPFYLLS





### 3 God hälsa och välbefinnande

- 3.3 Bekämpa smittsamma sjukdomar
- 3.4 Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa
- 3.8 Tillgängliggör sjukvård för alla

### 5 Jämställdhet

- 5.2 Utrota våld mot och utnyttjande av kvinnor och flickor
- 5.5 Säkerställ fullt deltagande för kvinnor i ledarskap och beslutsfattande

### 8 Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt

- 8.2 Främja ekonomisk produktivitet genom diversifiering, teknisk innovation och uppgradering
- 8.3 Främja politik för nya arbetstillfällen och ökad företagsamhet
- 8.5 Full sysselsättning och anständiga arbetsvillkor med lika lön för alla
- 8.8 Skydda arbetstagares rättigheter och främja trygghet och säker arbetsmiljö för alla

### 9 Hållbar industri, innovationer och infrastruktur

- 9.1 Skapa hållbara, motståndskraftiga och inkluderande infrastrukturer
- 9.5 Öka forskningsinsatser och teknisk kapacitet inom industrisektorn

### 10 Minskad ojämlikhet

- 10.2 Främja social, ekonomisk och politisk inkludering
- 10.4 Anta skatte- och socialskyddspolitik som främjar jämlikhet

### 16 Fredliga och inkluderande samhällen

- 16.1 Minska våldet i världen
- 16.2 Skydda barn mot övergrepp, utnyttjande, människohandel och våld
- 16.3 Främja rättssäkerhet och säkerställ tillgång till rättvisa
- 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner
- 16.7 Säkerställ ett lyhört, inkluderande och representativt beslutsfattande

### BILAGA 3. SAMMANSTÄLLNING AV ANVÄNDNINGEN AV VÅRA RAPPORTER UNDER 2021

Nummer & Titel	Kommitteledirektiv	SOU, DS	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskvällen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförmyndningen (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster	
													Regioner (SKR)	Sveriges Kommuner och Regioner (TLV)
2012:4 Grönt ljus för öppna jämförelser? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården							1						1	
2012:5 Patientcentring i svensk hälso- och sjukvård. En extern utvärdering och sex rekommendationer för förbättring				1									1	
2013:2 Öppnar jämförelser för ökad kvalitet i vård och omsorg om äldre? Vårdanalys utvärdering av Öppna jämförelser av vård och omsorg av äldre								1					1	
2013:9 Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens		1											1	
2014:2 VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom		4											4	
2014:3 Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdalet samt vårdgarantin och Kómiljarden?		2					1							6
2014:7 En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande			3											3



Nummer & Titel	Kommitteledirektiv	SOU, Ds	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförsvaret (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
2014:8 Strukture reformer i hälso- och sjukvårdssystem. Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna	1												1
2014:10 Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft. Förslag om en utvecklad hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och landstingen													0
PM 2014:3 Nationella kvalitetsregisters täckningsgrad. Beskrivning, beräkning och bedömning	1												1
2015:3 Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen	1												1
2015:5 Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin	2	1							2				5
2016:2 Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv	1	1											2



Nummer & Titel	Kommittédirektiv	SOU, Ds	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Läkemedelsförmyndigheten (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
2016:3 Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv	1												1
2016:4 Förebygga för att överbygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor							1						1
2016:5 Hittar vi hem? En kartläggning och analys av den sociala dygnsvården för barn och unga		1							1				2
PM 2016:1 Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård och omsorgssystem	5		2				1						8
PM 2016:5 Vården ur befolkningens perspektiv 2016. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder							1						1
PM 2016:7 Ändamålsenliga journalsystem i primärvården. Lärdomar från läkarnas perspektiv	1												1

Nummer & Titel	Kommitteledirektiv	SOU, DS	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförbundet (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster	
													Regioner (SKR)	Sveriges Kommuner och Regioner (TLV)
2017:1 Att komma överens. En uppföljning av överenskomelser inom missbruks- och beroendevården		1							1				2	
2017:2 Lag utan genomslag. En utvärdering av patientlagen		1	2										3	
2017:3 En primär angelägenhet. Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum							1						1	
2017:4 Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister		1		2									3	
2017:5 Ordning i leden? Utvärdering av ordnat införande av nya läkemedel			1					1					2	
2017:6 Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin		2	1				1		1				5	
2017:7 Visa vägen i vården. Ledarskap för stärkt utvecklingskraft		1											1	
2017:8 Cancerläkemedel. Ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning		1											1	



Nummer & Titel	SOU, DS	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskrevisionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförhållning (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
	Kommitteledirektiv											
2017:10 För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter	2				2			1				5
2018:1 En lob i mål? Uppföljning av satsningen för ett förbättrat omhändertagande av berusade personer	1	1										2
2018:3 Stöd på vägen. En uppföljning av satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar				1								1
2018:4 Förnuft och känsla. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården				1	1	1						2
2018:5 Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarcompetens i första linjens vård	1	1	1					1				4
2018:8 Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård	4	1										5
2018:9 Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga	1	1	2			1						6

Nummer & Titel	Kommitteledirektiv	SOU, Ds	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförvaltningen (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster	
													Regioner (SKR)	Sveriges Kommuner och Regioner (TLV)
2018:10 Lika läge för alla? Om omotiverade skillnader inom den sociala barn- och ungdomsvården			2						1				3	
2018:11 På väg. Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården	1												1	
2018:12 Möten med mening. En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten	1												1	
2018:13 En akut bild av Sverige. Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning									1				1	
PM 2018:1 Implementering i vården och omsorgen. En kunskapsöversikt om beslutsnivåer och professionsperspektiv	1												1	
2019:1 Stegvis skillnad. En granskning av hjälplinjen PrevenTells arbete för att förebygga sexualbrott			8										8	
2019:2 Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården	1						2						2	5



Nummer & Titel	SOU, DS	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Läkemedelsförmyndigheten (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
2019:3 Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap inom hälso- och sjukvården	1											1
2019:4 Olika eller jämlik. En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan	1	1										2
2019:5 Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancer vården	1											1
2019:6 Förberedd och sedd. Förutsättningar vid övergången från barn- till vuxensjukvård	2											2
2019:7 Social kompetens. Om kompetensförsörjningen av handläggare i socialtjänsten	1											1
2019:8 Omotiverat olika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancer vården	1	1										2
2020:1 Tre perspektiv på digitala vårdbesök. Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar	1											1
2020:2 Innovation efter funktion. Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv	1	1										2

Nummer & Titel	SOU, Ds	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskommelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförmyndigheten (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	5
2020:3 Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare	1	2				1	1					5
2020:4 Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården	3	1				1						5
2020:5 Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder	1	2				1	1	1				6
2020:6 Med varierande funktion. Förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning		1					1					2
2020:7 Styra mot horisonten. Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar	1											1
2020:8 Strukturer för stöd. Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck		1										1
2020:9 Primärt i vården. En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler	1	3				1	1	1				7



Nummer & Titel	Kommitteledirektiv	SOU, Ds	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförvaltning (TLV)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster	
													Regioner (SKR)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
2020:11 Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	1	1	1	1	1								3	
2020:12 Avgiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	1												1	
2020:13 Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	2												2	
2021:1 Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg	1	1	1		1				3				6	
2021:2 Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten						1			2				3	
2021:3 Läget för ledarna. Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg	1								1				2	
2021:4 Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder	3	1	6		1	2			1				1	15



Nummer & Titel	SOU, DS	Propositioner och regeringsskrivelser	Dokument från riksdagen	Överenskomelser med SKR och RU	E-hälsomyndigheten	Inspektionen för vård och omsorg (IVO)	Rikskommissionen	Socialstyrelsen	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)	Tandvårds- och läkemedelsförsvaret (TLV)	Regioner (SKR)	Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Totalt antal förekomster
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	5	3
2021:5 Genvägen till ökad precision. En framåtblickande analys av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården													
2021:6 I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin 2020	1	1	1	1									
2021:7 Den nordiska äldreomsorgen. Jämförande kartläggning av äldreomsorgen i Norden		1											
2021:8 Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport	1												
2021:10 En lag som kräver omtag. Uppföljning av patientlagens genomslag, med en fördjupning om valfrihet													
PM 2021:1 Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården	3	1	2	1									
<b>Totalt förekomst</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>199</b>



## BILAGA 4. BESKRIVNING AV ANVÄNDNINGEN AV VÅRA RAPPORTER UNDER 2021

### Underlag i utrednings- och författningsarbete

*Vård av barn och unga i familjehem, jourhem m.m.*

I vår rapport *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga* (rapport 2018:9) konstaterade vi att uppföljningen av den sociala dygnsvården för barn och unga har stora brister och saknar barnens perspektiv. I rapporten belyste vi vad som är viktigt att följa upp och vilka förutsättningar som finns för att följa upp det, framför allt utifrån vad som är god kvalitet ur barnens perspektiv. En central slutsats var att det saknas grundläggande uppgifter för en ändamålsenlig uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Vi konstaterade också att dagens uppföljning inte ger någon samlad bild av vården och omsorgen ur barns och ungas perspektiv. Vi rekommenderade därför regeringen att ta initiativ till en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet, och där barns och ungas perspektiv på vården är en central del.

I kommittédirektiven *Barn och unga i samhällets vård* (dir. 2021:84) gav regeringen i oktober 2021 ett uppdrag till en särskild utredare att se över och föreslå åtgärder för hur kvaliteten i vården kan öka när barn och unga placeras i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende, inklusive särskilda ungdomshem, med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga. Syftet med uppdraget är att säkerställa att barn och unga som placeras utanför det egna hemmet alltid ska garanteras trygghet, säkerhet och en i övrigt god vård. I direktiven framhåller regeringen att systematisk uppföljning på lokal nivå är grundläggande för att vården av placerade barn och unga ska kunna följas nationellt. Regeringen hänvisar till vår rekommendation att regeringen bör ta initiativ till en nationell struktur för uppföljning som inkluderar viktiga områden för att belysa vårdens kvalitet, och lyfter fram att vi konstaterat att en viktig utgångspunkt för en sådan struktur är att identifiera kvalitetsmarkörer som barn och unga tycker är relevanta. I vår rapport konstaterade vi också att det finns flera hinder för kommunernas arbete med systematisk uppföljning och verksamhetsutveckling, och rekommenderade regeringen och kommunerna att stärka förutsättningarna för lokalt uppföljnings-, analys- och förbättringsarbete. Regeringen hänvisar bland annat till detta och ger utredaren i uppdrag att analysera hur det systematiska kvalitetsarbetet i kommunerna kan stärkas.

### *Informationsöverföring inom vård och omsorg*

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg lämnar i delbetänkandet *Informationsöverföring inom vård och omsorg* (SOU 2021:4) förslag till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. I samband med att utredningen beskriver strukturförändringar i vården och omsorgen hänvisar de bland annat till vår rapport *VIP i vården. Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom* (rapport 2014:2) och i sin beskrivning av vilka uppgifter vårdgivare i dag behöver samla in från varandra hänvisar de till vår rapport *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (rapport 2020:4).

### Vård och stöd vid psykisk ohälsa

I betänkandet *God och nära vård. Rätt stöd till psykisk hälsa* (SOU 2021:6) lämnar utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård ett antal förslag om omhändertagande av lättare psykisk ohälsa i primärvården, bland annat för att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar. I samband med att utredningen bedömer att det på primärvårdsnivå behöver utvecklas metoder för att strukturerat inkludera patienters synpunkter och erfarenheter i vården hänvisar de till vår rapport *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård* (rapport 2018:8).

### Jämlik tandvård

Utredningen om jämlik tandhälsa lämnar i betänkandet *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa* (SOU 2021:8) förslag på hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. Utredningen hänvisar på flera ställen till vår rapport *Tandlösa tandvårdsstöd. En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen* (rapport 2015:3), där vi presenterade en analys av hur särskilda tandvårdsstöd fungerade för äldre. Vi påvisade ett antal brister med systemen som utredningen har tagit fasta på. Utredningen hänvisar också till tre andra rapporter från Vård- och omsorgsanalys.<sup>16</sup>

### God och nära vård för barn och unga

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har haft i uppdrag att föreslå insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. I uppdraget har även ingått att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa. Utredningen har lämnat två betänkanden under året: *Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34) och *Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård* (SOU 2021:78).

I det första betänkandet hänvisar utredningen till 13 rapporter från Vård- och omsorgsanalys, bland annat i beskrivningen av nuläge och problembild och i argumentationen för utredningens förslag.<sup>17</sup> I det andra betänkandet hänvisar utredningen till 7 rapporter från Vård- och omsorgsanalys.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> En mer jämlik vård är möjlig. *Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande* (rapport 2014:7), *Nationella kvalitetsregisters täckningsgrad. Beskrivning, beräkning och bedömning* (PM 2014:3) och *Avgiftsfri mammografi. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2020:12).

<sup>17</sup> *Ur led är tiden. Fyra utvecklingsområden för en mer effektiv användning av läkares tid och kompetens* (rapport 2013:9), *VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom* (rapport 2014:2), *Samordna vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem* (PM 2016:1), *Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård* (rapport 2018:5), *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård* (rapport 2018:8), *Möten med mening. En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten* (rapport 2018:12), *Olik eller jämlik. En analys av regionala skillnader i graviditetsvårdkedjan* (rapport 2019:4), *Förberedd och sedd. Förutsättningar vid övergången från barn- till vuxensjukvård* (rapport 2019:6), *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (rapport 2020:4), *Primärt i vården. En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler* (rapport 2020:9), *Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2020:11), *Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2020:13) och *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1).

<sup>18</sup> *VIP i vården. Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom* (rapport 2014:2), *Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv* (rapport 2016:3), *Andamålsenliga journalssystem i primärvården – lärdomar från läkarnas perspektiv* (PM 2016:7), *Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister* (rapport 2017:4), *För säkerhets skull. Befolkningens inställning till nytta och risker med digitala hälsouppgifter* (rapport 2017:10), *Förberedd och sedd. Förutsättningar vid övergången från barn- till vuxensjukvården* (rapport 2019:6) och *Kostnadsfria preventivmedel till unga. En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2020:13).



### *Omhändertagande av berusade personer*

Ordningstvaksutredningen har haft i uppdrag att göra en översyn av regelverket för ordningstvakter för att modernisera och effektivisera bestämmelserna. Utredningen föreslår i sitt betänkande *En ny lag om ordningstvakter m.m.* (SOU 2021:38) bland annat att Polismyndigheten i vissa fall ska kunna överlämna till en ordningstvakt att transportera den som har omhändertagits med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (LOB) till en plats som Polismyndigheten anger.

Utredningen hänvisar i det sammanhanget till vår rapport *En lob i mål? Uppföljning av satsningen för ett förbättrat omhändertagande av berusade personer* (rapport 2018:1) som beskriver ett antal problem med tillämpningen av LOB, och argumenterar med utgångspunkt i dessa problem för att det bara ska vara tillåtet för en ordningstvakt att transportera en person efter det att Polismyndigheten i det enskilda fallet fattat beslut om att tillåta att ordningstvaken transporterar den omhändertagna personen.

### *Tillgänglighet i hälso- och sjukvården*

Under 2020 tillsatte regeringen en delegation med uppdrag att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på kortare väntetider: Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Delegationen lämnade delbetänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan* (SOU 2021:59) i juni 2021.

I delegationens beskrivning av väntetider och vårdgaranti hänvisade man till Vård- och omsorgsanalys rapporter *Varierande väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin* (rapport 2015:5) och *Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin* (rapport 2017:6).

Delegationen föreslår i betänkandet att regeringen ska tillsätta en kommitté för regelbunden återkommande uppföljning och dialog med varje region om regionens tillgänglighetsläge och resultat i förhållande till regionala handlingsplaner. I skälen för förslaget hänvisar delegationen bland annat till att Vård- och omsorgsanalys i rapporten *Med örat mot marken. Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården* (rapport 2019:2) föreslagit att den nationella uppföljningen borde förtydligas genom att ta fram en regelbunden, långsiktig och systematisk plan för när olika delar ska göras, vilket syfte uppföljningen ska ha och vem som ska göra den. Delegationen hänvisar också till vår rapport *Stärkt dialog för ökad utvecklingskraft* (rapport 2014:10), där vi rekommenderade en utformning av en återkommande hälso- och sjukvårdsdialog mellan Socialdepartementet och dåvarande landstingen. Vi konstaterade att staten, landstingen och kommunerna, trots de olika rollerna, har ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvårdens utveckling och flera av de stora utmaningarna behöver mötas med gemensamma initiativ. Delegationen framhåller med stöd av vår rapport att tillgänglighet är en utmaning som behöver omhändertas gemensamt, och att den utformning av en sådan dialog som vi föreslog kan användas för den tillgänglighetsdialog som delegationen föreslår.

Delegationen hänvisar dessutom till ytterligare åtta pm och rapporter från Vård- och omsorgsanalys.<sup>19</sup>

### *Privata sjukvårdsförsäkringar*

I september 2021 lämnade en utredning som haft i uppdrag att beskriva de undanträngningseffekter eller risker för sådana effekter som privata sjukvårdsförsäkringar har lett till inom hälso- och sjukvården sitt betänkande, *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar – ökad kunskap och kontroll* (SOU 2021:80). Utredningen skulle också föreslå författningsförslag, eller andra åtgärder, som i möjligaste mån säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådana försäkringar, och lämna ett författningsförslag som innebär begränsningar av hur hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs enligt avtal med regionen får finansieras.

Vård- och omsorgsanalys rapport *Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare* (rapport 2020:3) har varit ett viktigt underlag för uppdraget till utredningen, och även i utredningens arbete. I direktiven till utredningen hänvisade regeringen till rapporten och framhöll att det där konstateras att personer med privat sjukvårdsförsäkring i genomsnitt får vård snabbare än personer som söker vård genom den offentligfinansierade hälso- och sjukvården, och att det inte är sannolikt att det beror på att de i genomsnitt har större medicinska behov. Regeringen framhöll också att det i rapporten konstateras att patienter med offentlig finansiering på gruppnivå i genomsnitt får vänta längre än privat finansierade patienter hos privata vårdgivare som tar emot båda typerna av patienter.<sup>20</sup> Även utredningen hänvisar till rapporten i flera sammanhang i betänkandet, och flera av utredningens förslag bygger vidare på förslag som vi lämnade i rapporten.

Utredningen hänvisar också till ytterligare fem rapporter från Vård- och omsorgsanalys.<sup>21</sup>

### *Hälso- och sjukvården och omsorgen under pandemin*

I oktober presenterade Coronakommissionen sitt delbetänkande *Sverige under pandemin* (SOU 2021:89). I betänkandet beskriver kommissionen hur hälso- och sjukvården fungerade både innan och under pandemin, och i det sammanhanget

<sup>19</sup> *VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kroniska sjukdomar* (rapport 2014:2), *Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?* (rapport 2014:3), *Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem. Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna* (rapport 2014:8), *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem* (PM 2016:1), *Från mottagare till medskapare. Ett kunskapsunderlag för en mer personcenterad hälso- och sjukvård* (rapport 2018:8), *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (rapport 2020:4), *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1), *Tre perspektiv på digitala vårdbesök. Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattning* (rapport 2020:1).

<sup>20</sup> *Begränsning av privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård*, dir. 2020:83.

<sup>21</sup> *Låt den rätte komma in. Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och Kömiljarden?* (rapport 2014:3), *Variationer i väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin* (rapport 2015:5), *Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin* (rapport 2017:6), *Styra mot horisonten. Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar* (rapport 2020:7) och *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (rapport 2021:4).



hänvisar de till totalt åtta rapporter från Vård- och omsorgsanalys.<sup>22</sup> I kommissionens beskrivning av inställd och uppskjuten vård under pandemin hänvisar de vid flera tillfällen till vår rapport *I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin 2020* (rapport 2021:6), där vi undersökte just hur efterfrågan och utbudet på annat än covid-19-vård har påverkats under pandemin. Kommissionen hänvisar också till rapporten *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg* (rapport 2021:1) vid flera tillfällen när de resonerar om vilket pris isoleringen under pandemin har fört med sig för sårbara grupper i samhället och om uppdämda behov på det sociala området.

#### *Vård och stöd till personer med skadligt bruk eller beroende*

Samsjuklighetsutredningen föreslår i sitt betänkande *Från delar till helhet. En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93) en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet, bland annat när det gäller vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Utredningen hänvisar till åtta av våra rapporter, bland annat *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem* (PM 2016:1) och *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och brukarperspektiv* (rapport 2016:2).<sup>23</sup>

#### *Fast läkarkontakt i primärvården*

Regeringen förslår i propositionen *Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform* (prop. 2021/22:72) att det i patientlagen ska införas en hänvisning till bestämmelserna om val av utförare genom listning i hälso- och sjukvårdslagen. Det ska förtydligas att patienten inte bara ska få välja en fast läkarkontakt utan även få tillgång till en sådan, samt information om den möjligheten.

Regeringen hänvisar bland annat till resultaten från vår undersökning av befolkningens syn på fasta läkarkontakter i pm:et *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1) och rapporten *Allmän tillgång. Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård* (rapport 2018:5), där vi bland annat konstaterar att antalet läkare i primärvården inte räcker till för att alla som vill ska kunna få tillgång till en fast läkarkontakt. Enligt regeringen

<sup>22</sup> *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem* (PM 2016:1), *Cancerläkemedel. Ett kunskapsunderlag om införande, användning och uppföljning* (rapport 2017:8), *Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancer vården* (rapport 2019:5), *Omöjligt lika. Socioekonomiska och regionala skillnader i cancer vården* (rapport 2019:8), *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (rapport 2020:4), *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (rapport 2020:5), *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (rapport 2021:4) och *Nära vård i sikte? Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020* (rapport 2020:8).

<sup>23</sup> *Att komma överens. En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården* (rapport 2017:1), *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017* (rapport 2017:2), *Fatta läget. Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga* (rapport 2018:9), *På väg. Delrapport om genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (rapport 2018:11), *Social kompetens. Om kompetensförsörjning av handläggare inom socialtjänsten* (rapport 2019:7) och *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1).

behöver därför förslaget om ett förtydligande av möjligheten för patienten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt kombineras med ett fokus på bemanning och kompetensförsörjning.

I propositionen föreslår regeringen även att en fast läkarkontakt bör vara specialist i allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Även i det sammanhanget hänvisar regeringen till rapporten *Allmän tillgång. Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård* (rapport 2018:5), och lyfter bland annat fram att det i vår undersökning framkom att drygt nio av tio läkare som kan komma i fråga som fast läkarkontakt har specialistkompetens i allmänmedicin.

#### *Utvärdering av vård och behandling vid narkotikaberoende*

I propositionen *En förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025* (prop. 2021/22:132) redogör regeringen för en förnyad strategi för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS-politiken). Propositionen innehåller förslag till ett reviderat övergripande mål för ANDTS-politiken och sju långsiktiga mål med prioriterade insatsområden som anger riktningen för ANDTS-arbetet i sin helhet.

Ett av målen som föreslås handlar om att personer med missbruk eller beroende ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet utifrån sina förutsättningar och behov, bland annat genom läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO). I det sammanhanget lyfter regeringen fram att det är viktigt att följa upp resultatet i missbruks- och beroendevården, inklusive LARO, och hänvisar till att Vård- och omsorgsanalys i studien *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? Om uppföljning av resultat ur ett patient- och medborgarperspektiv* (rapport 2016:2) har visat att uppföljning av resultaten ur ett patient- och brukarperspektiv kan omfatta flera olika områden och inkludera drogfrihet som huvudmål.

#### *Förebyggande av sexuellt våld*

I Justitieutskottets betänkande *Redovisning av åtgärder i enlighet med målsättningarna i det nationella brottsförebyggande programmet Tillsammans mot brott* (2020/21:JuU17) föreslår utskottet fem tillkännagivanden till regeringen med anledning av ett antal motionsyrkanden kopplade till en skrivelse från regeringen (skr. 2016/17:126). Ett av tillkännagivandena gäller hjälplinjen Preventell, som är en nationell telefonlinje som drivs i syfte att förebygga sexuellt våld genom vård och behandling mot sexuella riskbeteenden. Målgruppen är personer med självupplevt riskbeteende, tvångsmässig upptagenhet av sexuella tankar och handlingar, sexuellt intresse för barn och impulser att tvinga någon till sex. Även närstående och vårdgivare kan få råd och hjälp från Preventell att hantera frågor om sexuellt våld och oro för sexuella övergrepp.

Regeringens skrivelse behandlar inte Preventell, men i två motioner begärde motionärerna att det förebyggande arbete mot sexuella övergrepp mot barn ska förbättras genom att finansieringen av Preventell förändras i syfte att bli mer långsiktig och att rutinerna bör ändras så att information om Preventell inte endast lämnas vid inskrivningssamtalet i kriminalvårdsanstalt utan även när den dömd



friges. Utskottet biföll motionerna och framhöll den bedömning som Vård- och omsorgsanalys gjorde i sin granskning av hur PrevenTell har bedrivits i rapporten *Stegvis skillnad. En granskning av hjälplinjen PrevenTells arbete för att förebygga sexualbrott* (rapport 2019:1). Utskottet rekommenderade därför riksdagen att tillkännage för regeringen att göra en översyn av finansieringen till PrevenTell, och då beakta de rekommendationer som vi lämnade i vår rapport.

### *Äldre frågor*

I betänkandet *Äldre frågor* (2020/21:SoU9) behandlar Socialutskottet ett antal motionsyrkanden. I samband med att utskottet behandlar yrkanden om äldres rättigheter hänvisar utskottet till vår rapport *Innovation efter funktion. Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv* (rapport 2020:2), där vi undersökte vilka effekter välfärdstekniska lösningar har för enskilda och personal som använder välfärdsteknik och hur ökad användning av välfärdsteknik påverkar kostnader och effektivitet i omsorgens organisation.

Utskottet behandlar även motioner som rör äldreomsorgens organisation, och hänvisar i det sammanhanget till vår rapport *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården* (rapport 2020:4), där vi bland annat konstaterade att det finns ett behov av att fortsätta utveckla samverkan mellan och inom huvudmännen, att utskrivningsprocessen behöver utvecklas ytterligare och att det behövs mer kunskap om hur lagen påverkar vård- och omsorgskvaliteten för patienter och brukare.

### *Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.*

I Socialutskottets betänkande *Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.* (2020/21:SoU16) behandlar utskottet ett antal förslag i motioner om hälso- och sjukvårdens organisation. I det sammanhanget hänvisar utskottet till tre av våra rapporter: *Variation väntan på vård. Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin* (2015:5), *Privata sjukvårdsförsäkringar. Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare* (rapport 2020:3) och *Vården ur befolkningens perspektiv 2020. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder* (rapport 2021:4).

### *Hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning*

I betänkandet *Stöd till personer med funktionsnedsättning* (2020/21:SoU7) behandlar Socialutskottet bland annat flera motioner om hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Utskottet hänvisar bland annat till vår rapport *Med varierande funktion. Förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning* (rapport 2020:6). I rapporten ger vi bland annat rekommendationer om att regeringen bör se till att det finns gemensamma kriterier för att konsumentprodukter som hjälpmedel ska förskrivas jämnt över landet och att regionerna och kommunerna bör säkerställa att anpassade råd och stöd för konsumentprodukter som hjälpmedel erbjuds i linje med nationell kunskapsstyrning. Utskottet konstaterade att rapporten bereds inom Regeringskansliet. Med hänvisning till detta, och till att även annat arbete pågår på området inom Regeringskansliet och på andra myndigheter, lämnar utskottet motionsyrkandena utan vidare åtgärd.



### *Motverkande av hedersrelaterat våld och förtryck*

I Socialutskottets betänkande *Socialtjänst- och barnfrågor (2020/21:SoU24)* behandlar utskottet ett antal motioner från den allmänna motionstiden, bland annat om hedersrelaterat våld och förtryck. I betänkandet tar utskottet bland annat fasta på Vård- och omsorgsanalys uppdrag att utvärdera arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län (A2019/01326/JÄM), som myndigheten rapporterade i juni 2020 i rapporten *Strukturer för stöd. Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck (2020:8)*. Utskottet redovisar att vi bland annat drog slutsatsen att de sammantagna insatserna inte möter dagens behov av stöd. I stället behövs det mer kunskapsstöd, ett tydligare strategiskt arbete och mer stöd i det praktiska arbetet, med långsiktiga uppdrag samt en tydligare organisering och nivåstrukturering av arbetet. I rapporten rekommenderar vi regeringen att verka för en ökad tillgång till kunskapsstöd och stärkt kunskapsstyrning när det gäller hedersrelaterat våld och förtryck. Vi anser också att regeringen genom långsiktighet i uppdrag och finansiering behöver skapa ett sektorsövergripande uppdrag för att motverka hedersrelaterat våld och förtryck. Slutligen rekommenderar vi att regeringen delar upp uppgifterna i ett nationellt uppdrag och ett regionalt uppdrag.

I utskottsbetänkandet framgår att Regeringskansliet, med anledning av våra rekommendationer, har gett i uppdrag åt Länsstyrelsen i Östergötlands län att förbereda inrättandet av ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, och att regeringen har permanentat länsstyrelsernas uppdrag. Utskottet framhåller att de delar regeringens bedömning att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck måste bedrivas långsiktigt och med stabila förutsättningar. Utskottet välkomnar att kompetensteamet mot hedersrelaterat våld och förtryck vid Länsstyrelsen i Östergötlands län permanentas och därmed blir ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, och framhåller att det är viktigt att kompetensen om och arbetet mot hedersrelaterat våld ökar och att barnrättsperspektivet förstärks i arbetet mot hedersförtrycket. Med hänvisning till detta väljer utskottet att inte föreslå att riksdagen tar några initiativ med anledning av motionerna.

I betänkandet hänvisar utskottet också till vår rapport *Effekten av IBIC. En utvärdering av arbetssättet Individens behov i centrum i socialtjänsten* (rapport 2021:2). Enligt utskottet behandlas rapporten för närvarande i Regeringskansliet, och utskottet föreslår inte att riksdagen tar några initiativ som knyter an till rapportens förslag.

### **Underlag för regeringens myndighetsstyrning**

#### *Uppdrag till Socialstyrelsen om hälsodata*

I juli 2021 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga datamängder inom hälsodataområdet som kan anses vara av nationellt intresse. Myndigheten ska i första hand fokusera på data som i dag inte finns tillgängliga på nationell nivå, men som kan vara av nationellt intresse. I bakgrundsbeskrivningen till uppdraget slår regeringen fast att Sverige under många år inte har utvecklats i samma takt som andra jämförbara länder inom hälsodataområdet. Regeringen hänvisar bland



annat till att Vård- och omsorgsanalys i rapporten *Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister* (rapport 2017:4) konstaterade att kvalitetsregistersystemet präglades av att ha växt fram organiskt och att det inte var kostnadseffektivt, att det fanns betydande variation mellan registren och att dubbel-, och ibland till och med trippeldokumentation, var vanligt.<sup>24</sup>

#### *Uppdrag till E-hälsomyndigheten om nationella kvalitetsregister*

Regeringen gav i september 2021 E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur myndigheten ska kunna erbjuda en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Syftet med en gemensam statlig nationell infrastruktur är att öka nyttiggörandet samt underlätta, och minska administrationen.<sup>25</sup> I bakgrundsbeskrivningen till uppdraget hänvisar regeringen bland annat till vår rapport *Lapptäcke med otillräcklig täckning. Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister* (rapport 2017:4) där vi rekommenderar att regeringen ska ta initiativ till en mer samlad nationell informationsinfrastruktur som bättre kan möta olika behov av information om vårdens kvalitet.

#### *Uppdrag till Socialstyrelsen om väntetidsdata*

Regeringen gav i september 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla myndighetens förutsättningar att samla in väntetidsdata för att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider och för att kunna följa och utvärdera vårdgarantins efterlevnad.<sup>26</sup> I bakgrundsbeskrivningen till uppdraget framhåller regeringen bland annat att flera utredningar och rapporter konstaterat att den nationella väntetidsstatistiken i Sverige innehåller brister, som påverkar kvaliteten och därmed tillförlitligheten i uppgifterna.

Regeringen refererar bland annat till vår rapport *I skuggan av covid-19. Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin under 2020* (rapport 2021:6), som beskriver utmaningarna med brister i nationell väntetidsstatistik. Regeringen framhåller att rapporten konstaterar att register och sammanhållna databaser av god kvalitet är nödvändiga för att kunna göra oberoende systematiska uppföljningar och analyser av vården.

## **Underlag för regeringens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner**

### *Överenskommelsen God och när vård 2021*

I januari 2021 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner en överenskommelse om god och nära vård. Överenskommelsen är en av flera överenskommelser som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner har ingått om hälso- och sjukvården. Den syftar till att stärka samverkan mellan regioner och

<sup>24</sup> Uppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet, dnr S2021/05369 (delvis).

<sup>25</sup> Uppdrag att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister, dnr S2021/06170 (delvis).

<sup>26</sup> Uppdrag att utveckla förutsättningar för insamling av väntetidsdata, dnr S2021/06332 (delvis).

kommuner för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg som kan möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat till följd av den demografiska utvecklingen. Överenskommelsen bygger på den reformering av primärvården som inleddes 2019 och omfattar 6,8 miljarder kronor under 2021.<sup>27</sup>

I överenskommelsen framhåller parterna bland annat till att flera av regeringens inriktningsmål för reformeringen av hälso- och sjukvården förutsätter ett personcentrerat angreppssätt i hälso- och sjukvården (prop. 2019/20:164). Parterna hänvisar i det sammanhanget till Vård- och omsorgsanalys beskrivning av personcentrering i rapporten *Patientcentrering i svensk hälso- och sjukvård* (rapport 2012:5). Parterna framhåller vidare att en viktig del i ett personcentrerat arbetssätt är relationer, och att en god kontinuitet är en viktig förutsättning för detta. I det sammanhanget hänvisar parterna till att Vård- och omsorgsanalys i pm:et *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården* (PM 2021:1) har redovisat att bara en tredjedel i befolkningen uppger att de har en fast läkare eller annan fast vårdkontakt på sin ordinarie vårdcentral.

#### *Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård*

I december 2019 träffade regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner överenskommelsen *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022* om 970 miljoner kronor. Överenskommelsen innefattar mål om en tydlig vårdkedja, att eftervården utvecklas och stärks, att rätt vård för eventuella skador ska vara lättillgänglig, att relevant kompetens finns tillgänglig för den födande kvinnan under förlossningen, att föräldrar känner trygghet, att evidensbaserad kunskap finns tillgänglig för personalen och att det finns goda förutsättningar för forskning.

I början av 2021 ingick regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner en tvåårig tilläggsöverenskommelse om 481 miljoner kronor för att bidra till en mer sammanhållen vårdkedja med kontinuitet samt en kvalitativ eftervård där det blir enklare att fånga upp de kvinnor som lider av fysiska eller psykiska problem efter en förlossning.<sup>28</sup> I beskrivningen av skälen för att ingå överenskommelsen hänvisar parterna till Vård och omsorgsvårdsanalys slutrapportering av uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården 2015–2019 när de diskuterar fokusområdena för satsningen. Slutrapporten heter *Förlösande för kvinnohälsan? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2020:11).

Parterna framhåller att det av vår rapport framgår att graviditetsvårdkedjan till viss del har blivit mer kunskapsbaserad och säker, men att det fortsatt kvarstår utmaningar bland annat inom eftervården. Enligt vår rapport behöver vårdkedjan även bli mer säker, tillgänglig, jämlik och personcentrerad. Enligt parterna tar tilläggsöverenskommelsen därför särskilt fokus på graviditetsvårdkedjan,

<sup>27</sup> Överenskommelsen *God och nära vård 2021. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.

<sup>28</sup> *Tilläggsöverenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022* mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner

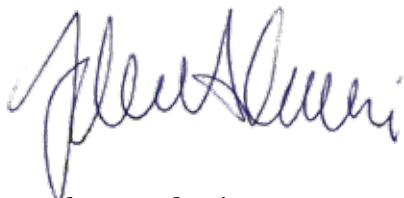


förlossningsvården och eftervården. Syftet är enligt parterna att uppnå en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja utformad utifrån kvinnors olika behov samt en tillgänglig och jämlik eftervård baserad på bästa möjliga kunskap. Med hänvisning till att vi i rapporten konstaterar att få regioner har inkluderat patienter i de behovsanalyser som regionerna tar fram inför sitt arbete på området, framhåller parterna att förbättringsarbetet inom ramen för tilläggsöverenskommelsen ska genomföras utifrån kvinnors fysiska och psykiska behov.

## Underskriftsmening

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

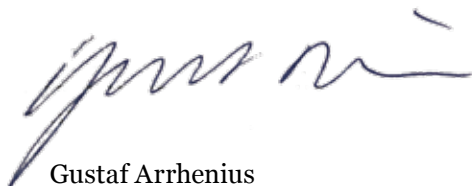
Stockholm, den 17 februari 2022



Johanna Adami  
*Ledamot*



Anna Dunér  
*Vice ordförande*



Gustaf Arrhenius  
*Ledamot*

Caroline Hoffstedt  
Elektroniskt  
undertecknad av  
Caroline Hoffstedt  
Datum: 2022.02.17  
13:12:03 +01'00'

Caroline Hoffstedt  
*Ledamot*



Per Molander  
*Ledamot*



Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*







**Myndigheten för vård- och omsorgsanalys** uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

 **vård- och omsorgsanalys**

