

Årsredovisning 2022

Årsredovisning 2022

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Diarienummer 36/2022

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
ISBN: 978-91-88935-68-7
www.vardanalys.se

Generaldirektörens inledning

Under verksamhetsåret 2022 har myndighetens arbete successivt påverkats allt mindre av covid-19-pandemin. Vi har kunnat återgå till kontoret och börjat arbeta med en modell som ger möjlighet till distansarbete i viss utsträckning.

Sammantaget har myndigheten haft ett bra verksamhetsår 2022. Vi har publicerat flera rapporter med hög policyrelevans som fått fint genomslag och har också haft kraft att driva flera angelägna interna utvecklingsfrågor. Totalt publicerade vi 12 analyser. 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 16 februari 2023

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Året i korthet 2022 ►



12
Antal publikationer



40
Årsarbetskrafter



646
Artiklar/inslag i media



59
Tillfällen vi har varit ute och presenterat våra rapporter

62,6
miljoner kr använda medel



20
Pågående analysprojekt

6 Möten Patient- och brukarrådet



Nedladdningar av publikationer

21 906



20
Besvarade remisser



Innehåll

1	Inledning	6
1.1	Årsredovisningens disposition	6
1.2	Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning	7
1.3	Organisation	9
2	Resultatredovisning	12
2.1	Återrapporteringskrav	12
2.2	Årets förutsättningar	14
2.3	Samlat resultat och måluppfyllelse	16
2.4	Publiceringar under året	17
2.5	Så uppfattar målgrupperna våra kunskapsunderlag	28
2.6	Hur våra rapporter används	30
2.7	Vår externa kommunikation	39
2.8	Ekonomiskt resultat	44
3	Våra publiceringar och pågående arbete	48
3.1	Analys av hälso- och sjukvård	48
3.2	Analys av tandvård	54
3.3	Analys av social omsorg	55
3.4	Analys som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg	57
4	Övergripande insatser	60
4.1	Analysplanen	60
4.2	Remisser	60
4.3	Deltagande i statliga kommittéer, utredningar och råd	63
4.4	Insatser för mer effektiva arbetssätt	63

5	Kompetens	68
5.1	Kompetensförsörjning	68
5.2	Arbetsmiljö.....	75
5.3	Jämställdhet och mångfald.....	78
5.4	Återredovisning av i vilken utsträckning våra erfarenheter under pandemin har lett till förändrade arbetssätt.....	79
6	Finansiell redovisning	82
6.1	Resultaträkning.....	82
6.2	Balansräkning.....	83
6.3	Anslagsredovisning.....	85
6.4	Tilläggsupplysningar och noter.....	85
	Tilläggsupplysningar	85
	Ersättningar och förmåner	87
	Anställdas sjukfrånvaro	88
	Noter	89
7	Underskrifter.....	96

1 Inledning

1.1 Årsredovisningens disposition

Årsredovisningen består av två huvudsakliga delar: resultatredovisningen och den finansiella redovisningen.

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

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

Kapitel 3 och 4 fortsätter att redovisa resultatet. Kapitel 3 redovisar årets publiceringar uppdelat på sektorer med korta beskrivningar och pågående projekt vid årets slut. Kapitel 4 behandlar övriga insatser i form av remisser, deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt det interna arbetet i övrigt. Kapitlet innehåller också vår redovisning av de regeringsuppdrag som vi ska redovisa i årsredovisningen och som inte avser analysverksamheten.

Kapitel 5 beskriver arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling, arbetsmiljö och hälsa samt nyckeltal.

Kapitel 6 avslutar årsredovisningen med den finansiella redovisningen och en sammanställning av väsentliga uppgifter.

1.2 Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning

1.2.1 Vårt uppdrag enligt instruktionen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) uppgift är enligt myndighetens instruktion att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden i hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.¹

I uppdraget ingår att analysera hur vården och omsorgen fungerar samt att följa upp och utvärdera hur effektiva statens åtgärder, som statliga reformer och andra statliga initiativ, och verksamheter är på området. Vi ska också bistå regeringen med underlag och rekommendationer för effektiviseringar av statliga verksamheter och styrning.

Vi ska också kontinuerligt följa och utvärdera den information som vården och omsorgen lämnar till den enskilda patienten och brukaren samt medborgarna. Analyserna ska särskilt gälla innehåll, kvalitet och tillgänglighet. Utöver det ska vi inom vårt verksamhetsområde bedriva omvärldsbevakning och genomföra internationella jämförelser.

Där det är möjligt ska vi inkludera ett jämställdhetsperspektiv i våra analyser.

Vi arbetar både med egeninitierade analyser och analyser som initieras av regeringen.

1.2.2 Verksamhetens inriktning

Vision och mål för verksamheten

Vår vision är en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för.

Under 2022 har vi arbetat med att ta fram mål och strategier för myndigheten för att skapa en ökad tydlighet för verksamhetens inriktning och stärka utvecklingskraften i organisationen. Tydliga mål med relevanta indikatorer skapar också bättre förutsättningar för styrning och uppföljning av verksamheten.

Mål- och strategiarbetet utgår från vår vision och strategiska plattform (vår strategiska plattform beskrivs närmare i vår analysplan), och bygger vidare på de tre prioriterade utvecklingsområden som vi identifierade under 2021. Det

¹ Förordningen (2010:1385) med instruktion för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

handlar om att vi ska ta fram *kunskap som gör skillnad*, vara en *hållbar och attraktiv arbetsplats* och ha *effektiva arbetssätt*. Områdena är fortfarande aktuella och relevanta, och kommer att ligga till grund för det fortsatta mål- och strategiarbetet.

Under mål- och strategiarbetet har vi identifierat tre underområden som stödjer området *Kunskap som gör skillnad*. Vi har också konstaterat att områdena *En hållbar och attraktiv arbetsplats* och *Effektiva arbetssätt* stödjer området *Kunskap som gör skillnad*.

Mål- och strategiarbetet kommer att fortsätta under kommande år, och under senhösten påbörjade vi ett arbete med att ta fram nyckelaktiviteter för att åstadkomma en förflyttning. I det följande beskriver vi hur de preliminära målen ser ut i dagsläget. Det är också de målen som resultatredovisningen i kapitel 2 utgår från.

Inriktningen är alltså att vårt övergripande mål ska vara att *vi tar fram kunskap som gör skillnad*. Det innebär att vi verkar för en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för. Det gör vi genom att ta fram policyrelevanta kunskapsunderlag om vårdens och omsorgens funktionssätt, det vill säga deras strukturer, processer och resultat.

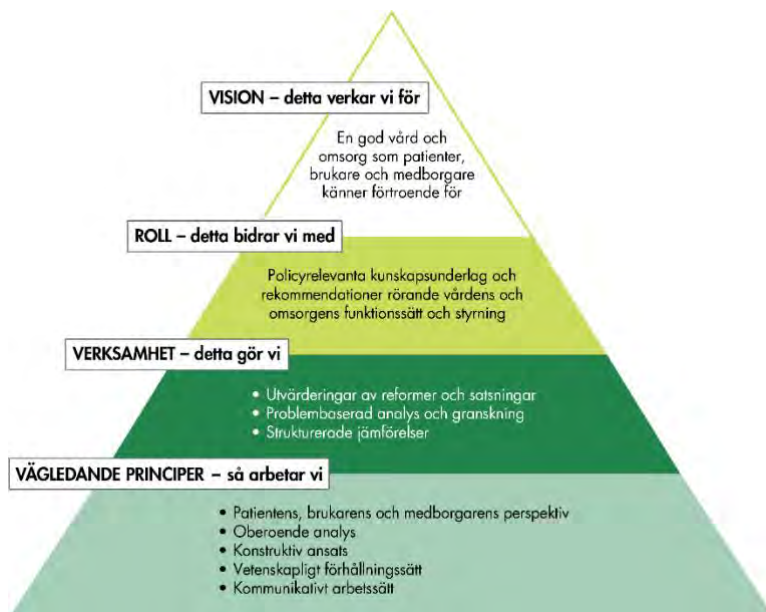
För att våra kunskapsunderlag ska bidra till utveckling och samhällsnytta inom våra sektorer krävs att *vi har en aktiv och systematisk omvärldsbevakning*, att *vi tar fram policyrelevant kunskap* som ger goda förutsättningar för beslutsfattare inom våra sektorer att fatta informerade beslut samt att *vi är aktiva och strategiska i vår kommunikation* för att nå ut till våra målgrupper. Det förutsätter också att vi är en attraktiv och hållbar arbetsplats för att kunna rekrytera, utveckla och behålla kompetenta och engagerade medarbetare. Det förutsätter slutligen att vi har effektiva arbetssätt i alla delar av verksamheten, för att säkerställa att vi skapar så stor samhällsnytta som möjligt med de resurser vi har.

Strategisk inriktning

Som framgår ovan är våra uppgifter breda och öppna. Samtidigt är våra resurser små jämfört 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.

Ett viktigt led i det arbetet är den analysplan som vi tar fram varje år och som beskriver inriktningen för vår egeninitierade verksamhet. Den bygger också på vår strategiska plattform, som sammanfattas i figur 1.

Figur 1. Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform.



I analysplanen presenterar vi en omvärldsanalys och den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet under de kommande åren. Sedan 2018 har vi arbetat med tre analysområden inom vår egeninitierade analysverksamhet: en personcentrerad vård och omsorg; en jämlik vård och omsorg; effektiva vård- och omsorgssystem. Områdena speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg, där vi ser att det finns ett fortsatt behov av nationell uppföljning, kunskapsutveckling och analys. Den strategiska plattformen och våra analysområden beskrivs närmare i vår analysplan.

1.3 Organisation

Vård- och omsorgsanalys leds av en styrelse som 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, styrelsens ordförande, rektor på Sophiahemmet Högskola.
- Gustaf Arrhenius, ledamot, vd vid Institutet för framtidsstudier, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet.
- Anna Dunér, ledamot och styrelsens vice ordförande, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet.
- Caroline Hoffstedt, ledamot, avdelningschef på Stockholms stad.
- Titti Mattsson, ledamot t.o.m. den 15 februari 2022, professor vid juridiska institutionen vid Lunds universitet.
- Per Molander, ledamot, f.d. generaldirektör vid Inspektionen för socialförsäkringen.
- Pär Ödman, ledamot fr.o.m. den 7 april 2022, chefsjurist vid Socialstyrelsen.
- Jean-Luc af Geijerstam, ledamot, generaldirektör.

Styrelsen hade elva 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 identifiera och lämna förslag på angelägna områden för analys, samt stödja myndigheten i arbetet med att identifiera patienters, brukares och medborgares behov av information. I rådet ingår huvudsakligen representanter för olika patient- och brukarorganisationer samt patientnämnder.²

Under året gav patient- och brukarrådet viktiga bidrag i arbetet med att ta fram analysplanen för 2023. Rådet var också med och kvalitetssäkrade och säkerställde patienternas, brukarnas och medborgarnas perspektiv i ett antal

²Anders Lago (Riksförbundet FUB), Anna Sörebo (Patientnämnden region Dalarna), Björn Wannebo (Stroke-Riksförbundet), Conny Allaskog (Funktionsrätt Sverige), Emma Moderato (Svenska Covidföreningen), Eva Sixt (Anhörigas Riksförbund), Gunilla Bergsten (Bris), Gunilla Nordström (Patientnämnden Region Gävleborg), Inga-Lill Sjölander (Prostatacancerförbundet), Inger Ros (Funktionsrätt Sverige), Isak Sandell (Tilia), Jenny Lindroth (Situation Sthlm), Lena Gustafsson (SPF Seniorerna), Margareta Jansson (PRO), Marina Carlsson (Personskadeförbundet RTP), Mirjam Neuman (Stockholms Stadsmisson), Nicolas Lunabba (Helamalmö), Ntobuah Julius Mvenyi (Newcomers with disabilities), Susanne Dieroff Hay (Bröstcancerförbundet).

pågående projekt samt var ett stöd i arbetet med att sprida resultatet av de genomförda analyserna.

Patient- och brukarrådet hade sammanlagt sex sammanträden under året. Ett av dessa var ett möte gemensamt med myndighetens styrelse och ett var ett alumnmöte, där nuvarande och tidigare ledamöter träffades.

1.3.3 Organisationsstruktur

Vård- och omsorgsanalys kansli är uppdelat i analysavdelningen och staben.

Analysavdelningen ansvarar för att initiera, planera och genomföra egeninitierade analysprojekt och regeringsuppdrag, och består av tre enheter.

Staben ansvarar för stödfunktionerna inom it, hr, 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:

<i>Verksamhetsområde 1</i>	Egeninitierad analys och granskning
<i>Verksamhetsområde 2</i>	Regeringsuppdrag
<i>Verksamhetsområde 3</i>	Kommunikation och externa relationer
<i>Verksamhetsområde 4</i>	Juridik, ekonomi och administration

2 Resultatredovisning

Vi bedömer att årets resultat har varit bra, både när det gäller publiceringar och måluppfyllelse i övrigt. Avsnitt 2.1 redovisar våra återrapporteringskrav från regeringen, och avsnitt 2.2 beskriver förutsättningar för årets verksamhet. Avsnitt 2.3 ger en samlad bild över årets resultat, som därefter redovisas mer detaljerat i avsnitten 2.3–2.8.

2.1 Återrapporteringskrav

2.1.1 Rapporteringskrav enligt instruktionen

Vård- och omsorgsanalys ska enligt instruktionen senast den 1 februari varje år ange i en särskild analysplan vilken huvudsaklig inriktning verksamheten ska ha under året. Analysplanen utgår från en omvärldsanalys samt en nära dialog med myndighetens patient- och brukarråd och styrelse.

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

Totalt har vi under året arbetat med 11 egeninitierade analysprojekt, varav ett tillkom under året. De egeninitierade analysprojekten beskrivs närmare i kapitel 3.

2.1.2 Rapporteringskrav enligt regleringsbrevet och särskilda regeringsuppdrag

Regeringsuppdrag som rör analysverksamheten

I regleringsbrevet för 2022 fick myndigheten flera nya analysuppdrag från regeringen. Myndigheten har även fått sådana uppdrag senare under året. Totalt har vi under året arbetat med 9 regeringsuppdrag. Ett regeringsuppdrag fick även ett tilläggsuppdrag under året. Regeringsuppdragen beskrivs närmare i kapitel 3, 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 återspeglar i avsnitt 2.4.6 under rubriken *Agenda 2030*.

Övriga regeringsuppdrag

I regleringsbrevet för 2022 fick myndigheten även flera andra uppdrag:

- Vi ska redovisa i vilken utsträckning våra erfarenheter under pandemin har lett till förändrade arbetssätt m.m. Uppdraget återspeglar i avsnitt 5.4.
- Vi ska redovisa hur vi arbetar för att stärka vår informations-säkerhet och för hur vi planerar för att möta framtida behov, bland annat utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ. Uppdraget återspeglar i avsnitt 4.4.2.
- Vi ska redovisa hur vi arbetar för att ta tillvara de erfarenheter av vad pandemin inneburit i fråga om minskade utsläpp från tjänsteresor när fler har arbetat hemma. Uppdraget ska redovisas till Naturvårdsverket enligt förordningen (2009:907) om miljöledning i statliga myndigheter.
- Vi ska ta emot nyanlända arbetssökande och arbetssökande med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021–2023. Uppdragen redovisades till Statskontoret i april 2022.

Under året har vi också fått i uppdrag av regeringen att genomföra möjliga och lämpliga energibesparingsåtgärder. Uppdraget har redovisats till Energi-myndigheten.

2.2 Årets förutsättningar

2.2.1 Möjlighet att genomföra egeninitierade analyser har begränsats av många regeringsuppdrag och att flera medarbetare har arbetat i utredningar

Vård- och omsorgsanalys arbetar både med egeninitierade analyser och med analysuppdrag som vi får av regeringen. 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 också flera regeringsuppdrag där vi skjutit till medel från vårt anslag. Det har ytterligare minskat utrymmet.

Vi har haft flera erfarna medarbetare som har tjänstgjort i utredningar under året – fyra medarbetare har arbetat i utredningar under stora delar av året och en av dem har även varit utlånad till Regeringskansliet under en period. Det är mycket positivt att våra medarbetare kan bidra med sina expertkunskaper i statliga utredningar. Det har dessutom ett stort värde för våra medarbetare att få fördjupa sig ytterligare inom ett område samt skaffa sig nya kunskaper och erfarenheter. Även myndigheten 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 de egeninitierade analyserna till regeringsuppdragen samt minskar takten i eller pausar de egeninitierade analyserna.

Vid ingången av 2022 hade vi sex analysuppdrag som vi fått av regeringen tidigare år, och inför och under året fick vi ytterligare tre uppdrag. Under 2022 fick vi även ett tilläggsuppdrag i ett pågående regeringsuppdrag. De tillkommande regeringsuppdragen har lett till att vi har behövt planera om projekt och bemanning samt skjuta på vissa publiceringar av egeninitierade analyser.

2.2.2 Begränsade möjligheter att behandla känsliga personuppgifter påverkar vilka analyser vi kan göra

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. Det 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.

Under året har en av våra jurister varit utlånad till Regeringskansliet för att arbeta med ett förslag till registerlag för myndigheten. Det är ett angeläget arbete som vi ser mycket positivt på.

2.2.3 Covid-19-pandemin har fortsatt varit i fokus i analysverksamheten

Covid-19-pandemin har varit i fokus i vår analysverksamhet även under 2022. Flera av de rapporter och promemorior vi har publicerat under året har berört pandemins påverkan på hälso- och sjukvården och omsorgen. Vi har också inom vår egeninitierade analysverksamhet valt att genomföra en fortsatt uppföljning av pandemins effekter inom hälso- och sjukvårdssektorn, likt den vi publicerade under 2021. Under året färdigställdes även en egeninitierad rapport om regionernas arbete med riktade insatser till grupper som har, eller riskerar att få, en lägre vaccinationstäckning. I ett regeringsuppdrag har vi även gjort en kartläggning av vården och omsorgen av personer med postcovid. Samtliga analyser redovisades under året. Pandemin finns dessutom belyst i andra rapporter vi har publicerat under året och tas också omhand i det pågående analysarbetet.

2.2.4 Förutsättningar för verksamheten i övrigt

I februari 2022 återgick vi till arbete på kontoret efter att under större delen av 2020 och 2021 ha arbetat hemifrån till följd av covid-19-pandemin. Vi har erbjudit de medarbetare som vill att arbeta på distans upp till två dagar per vecka (se vidare avsnitt 5.4).

Återgången till kontoret har skapat bättre förutsättningar för verksamhetsutveckling, och under 2022 har vi arbetat vidare med de tre fokusområden som vi identifierade som centrala under 2021, det vill säga att vi ska ta fram kunskap som gör skillnad, vara en hållbar och attraktiv arbetsplats och ha effektiva arbetsätt. Vi har bland annat arbetat med flera digitaliserings- och effektiviseringsprojekt, som beskrivs närmare i avsnitt 4.4. Vi har även fortsatt att utveckla vår verksamhets- och ekonomistyrning samt ta fram mål och strategier för verksamheten (läs mer i avsnitt 1.2.2). Mål- och strategiarbetet är flerårigt och kommer att fortsätta under kommande år.

2.3 Samlat resultat och måluppfyllelse

Vi bedömer att 2022 gav ett bra resultat för publiceringar. Avsnitt 2.4 redovisar våra publiceringar under året.

Vi bedömer även att måluppfyllelsen i övrigt har varit god under året. Vårt övergripande mål är att vi tar fram kunskap som gör skillnad. Det förutsätter bland annat att vi tar fram användbara kunskapsunderlag. Vi bedömer att våra kunskapsunderlag i hög utsträckning är policyrelevanta och skapar goda förutsättningar för beslutsfattare inom våra sektorer att fatta informerade beslut. Det stöds både av att våra målgrupper upplever att våra kunskapsunderlag är användbara och till stor nytta, och att vi kan se att våra underlag används som underlag i regeringens och riksdagens beslutsfattande och även i annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet. Avsnitt 2.5 redovisar hur våra målgrupper uppfattar oss och i vilken utsträckning de anser att våra kunskapsunderlag är användbara för dem. Avsnitt 2.6 beskriver i vilken utsträckning vi faktiskt har kunnat se att våra kunskapsunderlag har använts som underlag för regeringens och riksdagens beslutsfattande samt i annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet under året.

För att våra kunskapsunderlag ska bidra till utveckling och samhällsnytta inom våra sektorer krävs även att vi är strategiska och aktiva i vår kommunikation. Vi bedömer att vi sammantaget har nått ut på ett bra sätt med vår kunskap under året. Avsnitt 2.7 beskriver vår externa kommunikation.

Ytterligare förutsättningar för att nå vårt övergripande mål är att vi är en hållbar och attraktiv arbetsplats och att vi har effektiva arbetssätt. Vi har under året gjort viktiga förändringar för att stärka myndigheten som en attraktiv och hållbar arbetsplats, och även när det gäller att effektivisera våra arbetssätt. En närmare beskrivning av vårt arbete för att säkerställa att vi är en hållbar och attraktiv arbetsplats finns i avsnitt 5.1.2. Avsnitt 4.4 beskriver ett antal viktiga utvecklingsinsatser som vi har genomfört med under året för att effektivisera verksamheten.

Även det ekonomiska resultatet för 2022 bedömer vi är bra, trots att det visar ett mindre underskott. En närmare beskrivning av det ekonomiska resultatet finns i avsnitt 2.8.

2.4 Publiceringar under året

Vårt övergripande mål är att ta fram kunskap som gör skillnad. Det gör vi genom att ta fram kunskapsunderlag i form av rapporter, promemorior och webbpubliceringar, men även genom muntliga presentationer. I det här avsnittet redovisar vi antalet publiceringar vi har gjort under året, fördelat både på vilken eller vilka sektorer publiceringen rör och om det är ett regeringsuppdrag eller en egeninitierad analys. Vi redovisar också i vilken utsträckning publiceringarna har ett jämställdhetsperspektiv, innehåller internationella jämförelser och bidrar till målen i Agenda 2030. En kort beskrivning av respektive publicering finns i kapitel 3.

Våra slutprestationer

Slutprestationerna inom vår analysverksamhet är våra publicerade rapporter, promemorior och webbpubliceringar samt vår analysplan:

- Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras som rapporter i vår rapportserie 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 resultat publiceras på vår webbplats som interaktiv statistik. Även sådana webbpubliceringar räknar vi som prestationer.
- Analysplanen publicerar vi en gång per år med en omvärldsanalys och beskrivning av myndighetens egeninitierade analysverksamhet.

Jämföra resultat mellan år

Vård- och omsorgsanalys produktion av publikationer har varierat mellan 8 och 16 publiceringar per år under perioden 2012–2021. År 2012 var det första året vi publicerade rapporter. Vår bedömning är att en produktionsvolym på 11–15 publiceringar är en normal volym för myndigheten. Dessutom tillkommer analysplanen som publiceras varje år.

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 ännu flera år. Vi arbetar aktivt för att få en jämn planering av publiceringar över året, men det är inte alltid möjligt, och regeringsuppdragen har en publiceringstidpunkt som regeringen bestämt.

2.4.1 Totalt antal publiceringar

Under 2022 hade vi 12 publiceringar utöver analysplanen. Av dem var cirka hälften rapporter och hälften pm. Det är något färre än under de två senaste åren. Det beror huvudsakligen på att vi hade flera nya regeringsuppdrag vid ingången av året med rapportering först 2023 eller senare, samt att flera nya projekt har startats under året inom den egeninitierade analysverksamheten. Flera av de analyserna har varit i förstudiefas under 2022

med planerad publicering 2023 eller senare. Sammantaget har 20 analysprojekt pågått under året.

2.4.2 Publiceringar fördelat på sektorer

Vi arbetar inom sektorerna hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg. Eftersom vi också ofta publicerar rapporter eller pm som berör både hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen redovisar vi det som en egen kategori.

Av de 12 publiceringar som vi gjort under året rör 7 hälso- och sjukvårdsområdet, 1 tandvård, 1 social omsorg och 3 både hälso- och sjukvård samt social omsorg.

Tabell 1. Antal och andel publiceringar inom varje sektor 2020–2022.

Sektor	2022	2021	2020
Hälso- och sjukvård	7 (58 %)	10 (66 %)	9 (56 %)
Tandvård	1 (8 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Social omsorg	1 (8 %)	4 (27 %)	4 (25 %)
Hälso- och sjukvård och social omsorg	3 (25 %)	1 (7 %)	3 (19 %)
Total	12	15	16

Liksom tidigare år berör majoriteten av våra publiceringar hälso- och sjukvården, men vi har under året haft fyra regeringsuppdrag och en egeninitierad analys inom social omsorg med publicering under 2023, vilket vi beskriver i kapitel 3. Fyra av årets publiceringar berör både hälso- och sjukvården och omsorgen samlat. Vi har också en publicering som rör tandvården, vilket vi inte haft på några år.

Fyra publiceringar belyser specifikt effekterna av covid-19-pandemin, men vi har inkluderat det perspektivet i våra analyser i flera andra publiceringar också.

Det är, som nämnts ovan, svårt att jämföra antalet publiceringar mellan åren, och därmed även fördelningen mellan sektorer. Hur fördelningen blir under ett visst år påverkas också i hög grad av regeringsuppdragens inriktning.

2.4.3 Publiceringar fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Av våra 12 publiceringar under 2022 var 7 egeninitierade analyser (4 rapporter och 3 pm) och 5 regeringsuppdrag (2 rapporter och 3 pm).

Tabell 2. Antal och andel publiceringar fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag 2020–2022.

Analystyp	2022	2021	2020
Egeninitierade analyser	7 (58 %)	2 (13 %)	5 (31 %)
Regeringsuppdrag	5 (42 %)	13 (87 %)	11 (69 %)
Total	12	15	16

Egeninitierade analyser

Jämfört med 2020 och 2021 publicerade vi fler egeninitierade analyser under 2022. Det beror på att flera publiceringar av egeninitierade analyser fick flyttas från 2021 till 2022 på grund av att tre erfarna utredare och en jurist var tjänstlediga från myndigheten under 2020 och 2021 för att arbeta i statliga utredningar, att många större regeringsuppdrag rapporterades inom några begränsade veckor under hösten 2021 samt att tre av de nya regeringsuppdrag vi tog emot under 2021 krävde omprioriteringar av den egeninitierade analysverksamheten. Pågående egeninitierade analyser fick därför planeras om, både i tid och bemanning, och publiceringar sköts på till 2023 eller senare.

Publiceringarna fördelar sig mellan våra tre analysområden, det vill säga en personcentrerad vård och omsorg, en jämlik vård och omsorg samt effektiva vård- och omsorgssystem. Under året har vi även publicerat ett pm som aktuell respons. Vi har även belyst pandemispecifika frågor inom samtliga analysområden. Årets publiceringar rör alla våra sektorer, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg, vilket vi beskriver närmare i kapitel 3.

Under året har vi även startat flera nya egeninitierade analysprojekt, och sammantaget har vi arbetat med 11 egeninitierade analysprojekt under året, fördelade inom alla tre analysområden och aktuell respons. De pågående egeninitierade analysprojekten som pågick vid årets slut har en planerad redovisning under 2023 eller senare.

Regeringsuppdrag

Vi publicerade färre regeringsuppdrag under 2022 än tidigare år. Det beror på att antalet publiceringar styrs av rapporteringstidpunkterna i regeringsuppdragen, och att vi under 2022 hade färre rapporteringstillfällen än året innan.

Av de 5 publiceringar som gjorts på uppdrag av regeringen under året rör 3 hälso- och sjukvården och 2 både hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen. Ett redovisat uppdrag belyser specifikt effekterna av covid-19-pandemin, men vi har inkluderat det perspektivet både i analys och redovisning även i flera andra redovisningar.

Vi fick in flera nya regeringsuppdrag under året, och sammantaget har vi arbetat med 9 analysuppdrag från regeringen. Många av regeringsuppdragen har flera redovisningstillfällen och 7 av dem fortsätter och har redovisningar under 2023, 2024 och 2025.

2.4.4 Jämställdhetsperspektiv i våra analyser

Vi ska enligt vår instruktion inkludera ett jämställdhetsperspektiv i analysverksamheten där det 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, liksom 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 12 publiceringar vi gjort under året har vi haft med könsuppdelad statistik i 8 fall, och i en av dem har vi även haft ett uttalat jämställdhetsfokus. Det kan jämföras med att vi hade könsuppdelad statistik i 10 av 15 rapporter 2021 samt i 8 av 16 rapporter under 2020. Båda åren hade en av rapporterna också ett uttalat jämställdhetsfokus.

Tabell 3. Antal publiceringar med ett uttalat jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik 2020–2022.

	2022	2021	2020
Jämställdhetsfokus och könsuppdelad statistik	1	1	1
Könsuppdelad statistik	7	9	7
Total	8	10	8

Vi har alltså haft antingen könsuppdelad statistik eller ett särskilt jämställdhetsfokus i de flesta av våra publiceringar under de tre senaste åren. I de publiceringar där vi varken har haft ett jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik beror det med något enstaka undantag 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 om statistiken inte har gett ett tillräckligt underlag för att kunna dra slutsatser om ifall eventuella könsskillnader är kopplade till det som utvärderats. I två av de fyra publiceringar som presenterats under året var könsindeldad statistik inte tillgänglig. Dessutom har det i två av rapporterna inte varit relevant att analysera data uppdelat på kön.

2.4.5 Internationella jämförelser i våra analyser

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:

- nätverket The Health Systems and Policy Monitor, som leds och arrangeras av The European Observatory on Health Systems and Policies
- International Health Policy Survey, IHP under ledning av The Commonwealth Fund
- ICCONIC (International Collaboration on Costs, Outcomes and Needs In Care).

The European Observatory on Health Systems and Policies (observatoriet) är en organisation under Världshälsoorganisationen (WHO). Organisationen tar fram och samlar underlag för evidensbaserat beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. Sedan 2014 är myndigheten, tillsammans med Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet, så kallade National Lead Institutions gentemot observatoriet. Samarbetet innebär att vi ingår i nätverket The Health Systems and Policy Monitor. Via nätverket bidrar vi med omvärldsanalyser och jämförelser av hälso- och sjukvårdssystemens utveckling i Europa, ofta via samförfattande av länder och jämförelser av olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet för vetenskaplig publikation. Vi uppdaterar också kontinuerligt Observatoriets webbplats med aktuell information om pågående reformer och politiska initiativ på hälso- och sjukvårdsområdet i Sverige. Övriga delar i samarbetet kan bestå i samarbete kring gemensamma temarapporter, exempelvis om personcentrerad vård. Ett exempel är att på observatoriets uppdrag ta fram en genomgripande beskrivning av den svenska hälso- och sjukvårdssystemets struktur och funktionssätt inom observatoriets publikationsserie, Health Systems in Transition (HiT). Det analysprojektet tillkom under året med planerad publicering 2023.

Studien International Health Policy Survey (IHP) genomförs årligen i samarbete med den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund. Syftet är att ge underlag till ett förbättrat beslutsfattande i hälso- och sjukvården genom att bland annat återkommande ställa frågor till befolkningen och läkare i primärvården om hur de bland annat upplever kvaliteten på vården. Vi har på regeringens uppdrag genomfört den svenska delen av studien sedan 2014. Förutom Sverige ingår Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA i samarbetet. Fram till 2021 ingick även Norge.

ICCONIC är ett utvecklat samarbete inom IHP-studien där IHP-länderna, tillsammans med även Danmark och Finland, arbetar med registerbaserade jämförelser av sjukvårdsinsatser och deras kvalitet för särskilt omfattande sjukdomsgrupper längs en samlad vårdkedja. Arbetet som initierades av forskare på Harvard Medical School görs med stöd av The Commonwealth Fund i USA och The Health Foundation i England.

3 av våra publiceringar 2022 innehåller internationella jämförelser, varav en inom ramen för IHP. Antalet publiceringar som innehåller internationella jämförelser har varit relativt jämn under åren. Tabell 4 visar antalet rapporter som innehåller internationella jämförelser under de tre senaste åren.

Tabell 4. Antal publiceringar med internationella jämförelser 2020–2022.

	2022	2021	2020
Internationella jämförelser	3	4	3

2.4.6 Återredovisning av hur vår verksamhet bidrar till genomförandet av 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 när det gäller Agenda 2030 är därigenom att stödja en hållbar utveckling enligt FN:s 17 globala mål för 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. I faktarutan nedan beskriver vi målen i Agenda 2030 och vilka mål vi har satt upp för vårt bidrag till dem.



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

Vi gör uppföljningar och analyser av vården och omsorgen och har där 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 ge 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 en 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 2022 bidrar, helt eller delvis, till att ett eller flera av mål 3, 5, 10 och 16 uppnås. En redovisning av vilka mål och delmål respektive publicering bidrar till finns i figur 2. Utöver vad som framgår av tabellen stödjer även rapporten *Besök via nätet* (rapport 2022:1) mål 9 *Bygg upp en motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering och främja innovation*.

Figur 2. Sammanställning av publiceringar under 2022 som helt eller delvis bidrar till att uppfylla delmålen i Agenda 2030.

		Rapport 2022:1 Besök via nätet	Rapport 2022:2 Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre	Rapport 2022:3 I rätt riktning?	Rapport 2022:4 Postkod i praktiken	Rapport 2022:5 Riktade vaccinationsinsatser	Rapport 2022:6 Läser på skolor	PM 2022:1 Förlossningsvården och kvinnors hälsa	PM 2022:2 Postkod under utredning	PM 2022:3 Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022	PM 2022:4 Fram uppföljning vårdbehov till förslagna löser	PM 2022:5 Kommuner och fast läkarkontakt	PM 2022:6 Tala om länder
 3 God hälsa och välbefinnande	3.1												
	3.3												
	3.4												
	3.5												
	3.8												
 5 Jämställdhet	5.6												
	5.C												
 10 Minskad ojämlikhet	10.2												
 16 Fredliga och inkluderade samhällen	16.3												
	16.6												
	16.7												
 Publiceringar som helt bidrar till att målen uppfylls  Publiceringar som delvis bidrar till att målen uppfylls													
 3 God hälsa och välbefinnande		3 God hälsa och välbefinnande 3.1 Minska mödradödligheten 3.3 Bekämpa smittsamma sjukdomar 3.4 Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa 3.5 Förebygg och behandla drogmisbruk 3.8 Tillgängliggör sjukvård för alla						 10 Minskad ojämlikhet 10.2 Främja social, ekonomisk och politisk inkludering					
 5 Jämställdhet		5 Jämställdhet 5.6 Allmän tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 5.C Skapa lagar och handlingsplaner för jämställdhet						 16 Fredliga och inkluderade samhällen 16.3 Främja rätts säkerhet och säkerställ tillgång till rättvisa 16.6 Bygg effektiva, tillförlitliga och transparenta institutioner 16.7 Säkerställ ett lyhört, inkluderande och representativt beslutsfattande					

Tabell 5. Tabellalternativ till figur 2. Sammanställning av publiceringar under 2022 som helt eller delvis bidrar till att delmålen i Agenda 2030 uppfylls.

Rapport/PM	Delmål – helt	Delmål – delvis
Rapport 2022:1 <i>Besök via nätet</i>	3.8	3.4, 5.C
Rapport 2022:2 <i>Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre</i>	3.8	3.4, 5.C, 16.6
Rapport 2022:3 <i>I rätt riktning?</i>	10.2	3.4, 5.C, 16.3, 16.6, 16.7
Rapport 2022:4 <i>Postcovid i praktiken</i>	3.8	3.3, 5.C, 16.6
Rapport 2022:5 <i>Riktade vaccinationsinsatser</i>	3.8	3.3, 5.C
Rapport 2022:6 <i>Ljuset på skillnader</i>	10.2	3.4, 5.C, 16.3, 16.6, 16.7
PM 2022:1 <i>Förlossningsvården och kvinnors hälsa</i>	3.8, 5.6	3.1, 3.4, 3.5, 5.6, 5.C
PM 2022:2 <i>Postcovid under utredning</i>	3.8	3.3, 5.C
PM 2022:3 <i>Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022</i>	3.8	3.4, 5.C, 16.6
PM 2022:4 <i>Från uppdämt vårdbehov till förlängda köer</i>	3.8	3.3, 3.4, 5.C, 16.6
PM 2022:5 <i>Kontinuitet och fast läkarkontakt</i>	3.8	3.4, 5.C, 16.6
PM 2022:6 <i>Tala om tänder</i>	3.8	3.4, 5.C, 16.6

Utöver vårt bidrag till Agenda 2030 genom vår analysverksamhet samt publicerade rapporter och pm, har myndigheten även ingått i en arbetsgrupp och en referensgrupp som fungerar som stöd för den nationella samordnaren för Agenda 2030 och arbetet med en svensk färdplan för hållbar ekonomisk utveckling som kommer lanseras och presenteras under 2023 (regeringen.se).

2.5 Så uppfattar målgrupperna våra kunskapsunderlag

För att våra kunskapsunderlag ska bidra till utveckling och samhällsnytta inom våra sektorer, krävs att vi tar fram policyrelevant kunskap som ger goda förutsättningar för beslutsfattare inom våra sektorer att fatta informerade beslut. Under året har vi genomfört en målgruppsundersökning för att fånga upp hur våra målgrupper uppfattar oss och i vilken utsträckning de anser att våra kunskapsunderlag är användbara för dem.

Sammanfattningsvis är resultatet mycket positivt, men det finns några utvecklingsområden som vi ser att vi behöver utveckla framöver. Det här avsnittet sammanfattar resultaten från målgruppsundersökningen.

Undersökningen utfördes på vårt uppdrag av ett undersökningsföretag under hösten 2022. Totalt genomfördes 15 intervjuer med företrädare för våra viktigaste målgrupper, bland annat företrädare för Regeringskansliet, regioner, andra statliga myndigheter som verkar inom våra sektorer och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Sammanfattningsvis visar undersökningen att våra målgrupper har en positiv syn på oss och har stor nytta av våra rapporter.

Överlag har respondenterna en positiv syn på hur myndigheten löser sitt uppdrag. De framhåller att våra rapporter är välskrivna, sakliga, trovärdiga och innehåller väl underbyggda och kompetenta analyser. Det framhålls också som en styrka att rapporterna är lätta att läsa och ta till sig.

Rapporterna upplevs vara till stor nytta och uppfattas som användbara, bland annat genom att de har en blandning av kvalitativa och kvantitativa undersökningar, identifierar olika vinklar på de frågor som analyseras och avhandlar relevanta och aktuella områden. Respondenterna använder rapporterna som kunskapskälla i sitt arbete och anser att de är ett viktigt verktyg genom att de ger en ökad inblick och förser läsarna med nödvändig kunskap och information som är tillämpbar i deras arbete, och även i forskning. Rapporterna bedöms vara särskilt användbara för yrkesroller inom kommuner, regioner och statliga utredningar.

Respondenterna framhåller att särskilt analyserna i rapporterna är användbara och bra, men vissa respondenter uttrycker att slutsatserna skulle kunna vara mer kraftfulla. Rekommendationerna är viktiga för respondenterna och blir lästa i hög utsträckning, men flera av respondenterna tycker att de skulle kunna bli mer konkreta och att det skulle kunna bli tydligare vem de riktar sig till. Man efterlyser också ytterligare utveckling och breddning av de ämnen som granskas i rapporterna.

De flesta uppger att rapporterna publiceras vid rätt tidpunkt, men några lyfter fram att de ibland upplever att rapporterna släpps för sent.

De flesta får kännedom om rapporterna genom myndighetens nyhetsbrev eller LinkedIn. Det finns ett tydligt intresse hos respondenterna att ta del av våra kunskapsunderlag via andra kanaler och kommunikationsformer, och man efterlyser fler kommunikationskanaler och bättre informationsspridning för att tillgängliggöra kunskapsunderlagen och nå ut till flera.

2.6 Hur våra rapporter används

2.6.1 Inledning

Som vi konstaterat ovan är målet för vår verksamhet att ta fram kunskap som gör skillnad. Det gör vi genom att ta fram kunskapsunderlag som bidrar 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 sjukvården, tandvården och omsorgen.

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 kunskapsunderlagen leda till positiva förändringar. Men de system vi analyserar är omfattande, och förändringar tar ofta lång tid att genomföra. Dessutom är det flera aktörer som påverkar utvecklingen av systemen. Det är därför sällan möjligt att särskilja hur just våra kunskapsunderlag 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 i det här avsnittet 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 det sättet.

I de följande avsnitten redovisar vi hur våra rapporter har använts som underlag i regeringens och riksdagens styrning och annan kunskapsuppbyggande verksamhet under 2022.

2.6.2 Sammanfattande resultat

Vi ser att våra rapporter i hög utsträckning har använts som underlag i regeringens och riksdagens styrning under året, liksom i annan kunskapsuppbyggande verksamhet.

Under 2022 har andra aktörer hänvisat till 64 olika rapporter från Vård- och omsorgsanalys i totalt 71 olika dokument. Under 2021 redovisade andra aktörer till 69 olika rapporter från Vård- och omsorgsanalys i totalt 96 olika dokument. Antalet hänvisningar under 2022 har alltså minskat något jämfört med året innan. Till exempel har antalet riksdagstryck som hänvisar till våra rapporter minskat från totalt 56 till 24, och det är mest tydligt när det gäller motionerna, vilket kan bero på vilka områden som debatteras i riksdagen. Under 2022 har det varit valår, vilket troligen har påverkat arbetet inom de områden som berör oss.

Liksom under 2021 noterar vi att rapporter som vi har publicerat under tidigare år i hög utsträckning har använts av andra aktörer 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 2021 eller tidigare står för cirka nio av tio omnämmanden i offentligt tryck och rapporter från andra aktörer. Det tyder på att många av våra kunskapsunderlag är relevanta även flera år efter publiceringen. De tre kunskapsunderlag som har flest hänvisningar är *Nära vård i sikte – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård* (rapport 2021:8) och *I skuggan av covid-19 – Förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av pandemin 2020* (rapport 2021:6).

Hur våra rapporter används beror i hög utsträckning på vilka frågor som är föremål för lagstiftningsarbete eller andra beslutsprocesser i framför allt regeringens arbete, och kan därför variera över åren beroende på vilka frågor som är aktuella i politiken. Det är därför svårt att dra några långtgående slutsatser när det gäller variationen mellan olika år.

2.6.3 Underlag för 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 vid framtagandet av 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 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Våra rapporter används även vid regeringens resultatbedömningar i budgetpropositionen inom de sektorer som vi arbetar mot. I budgetpropositionen för 2023 framgår att resultaten från sju av våra rapporter har haft betydelse vid regeringens bedömning av resultatutvecklingen och målnuppfyllelsen inom utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg, liksom en rapport inom utgiftsområdet Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.³

Underlag i utrednings- och författningsarbete

Under 2022 har våra rapporter använts som underlag i ett kommittédirektiv, fem betänkanden från offentliga utredningar (SOU), en promemoria i departementsserien (Ds), en promemoria från Regeringskansliet med förslag till författningsändringar och två propositioner.

Tabell 6 visar en sammanställning av antalet rapporter som har omnämnts i propositioner, SOU, Ds och promemorior från Regeringskansliet under 2022. Tabellen visar också andelen dokument med hänvisningar till våra rapporter av det totala antalet dokument som har beslutats under året som rör hälso- och sjukvården, tandvården eller den sociala omsorgen.⁴ Anledningen till att tabellen bara redovisar två år är att vi började göra den här typen av mätningar först 2021.

³ Prop. 2022/23:1, Budgetpropositionen för 2023, utgiftsområde 9 s. 16, 17, 38, 127, 138 och 160, samt utgiftsområde 10 s. 28.

⁴ Vi har utgått från antalet propositioner, SOU, Ds och promemorior som enligt sökfunktionen på regeringens webbplats rör områdena Folkhälsa, Funktionshinder, Sjukvård, Socialtjänst och Äldreomsorg (totalt 13 propositioner utöver budgetpropositionen för 2022/23, 16 SOU och 16 Ds eller promemorior). Vi har därefter tagit bort de dokument som vi har bedömt inte rör de områden som vi arbetar med, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård eller omsorg. Vi har även räknat med en SOU som rör området Rättsväsendet, men som berör frågor om socialtjänstens uppdrag i förhållande till barn och unga (*Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga* (SOU 2022:67)). De dokument vi inte har räknat med rör bland annat djurhälsa, smittskydd, vaccintillgång, apotekstillstånd, tolktjänster, e-recept inom EES, socialförsäkringar, beredskap och försäljning av alkohol.

Tabell 6. Propositioner, SOU, Ds och promemorior som remitterats av Regeringskansliet, och som hänvisar till våra rapporter eller andra publikationer under 2021 och 2022.

	2022	2021
Antal SOU som hänvisar till våra rapporter	5	11
- Antal SOU som rör våra sektorer	9	17
- Andel SOU som hänvisar till våra rapporter av samtliga SOU som rör våra områden	56 %	65 %
Antal Ds eller promemorior från Regeringskansliet*	2	**
Antal Ds eller promemorior som hänvisar till våra rapporter		
- Antal Ds eller promemorior som rör våra sektorer	7	
- Andel Ds eller promemorior som hänvisar till våra rapporter av samtliga propositioner som rör våra områden	29 %	
Antal propositioner som hänvisar till våra rapporter	2	3
- Antal propositioner som rör våra sektorer	7	13
- Andel propositioner som hänvisar till våra rapporter av samtliga propositioner som rör våra områden***	29 %	23 %

* Även ett utkast till lagrådsremiss som remitterats ingår i underlaget.

** Vi mätte inte antalet Ds eller promemorior från Regeringskansliet 2021, och vi har därför inte några siffror för det året.

*** Budgetpropositionen är inte medräknad i tabellen.

Som framgår av tabellen är både antalet och andelen av propositioner, utredningsbetänkanden respektive promemorior som hänvisar till våra rapporter ungefär på samma nivå 2022 som under året innan. Men det är svårt att dra tydliga slutsatser efter bara två år.

I det följande sammanfattas kort i vilka sammanhang som rapporterna har använts.

- *En bättre informationsförsörjning av hälsodata*: I kommitté-direktivet *Hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet* (dir. 2022:98) har regeringen gett en särskild utredare i uppdrag att analysera och lämna förslag på ändamåls- enliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. I direktivet hänvisas till en promemoria om precisionsmedicin i

Europa som beskriver att de länder som kommit längst med en infrastruktur för primär- och sekundäranvändning har fokuserade satsningar från staten på teknisk och organisatorisk infrastruktur som kompletteras med lagstiftning.

- *Hälso- och sjukvårdens beredskap:* I betänkandet *Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga* (SOU 2022:6) lämnas förslag om hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och vid höjd beredskap bör utvecklas långsiktigt. I betänkandet berörs bland annat ambulanssjukvården, och utredningen hänvisar till en av våra rapporter när det gäller tillgången till personal inom ambulanssjukvården.
- *Ökad tillgänglighet till vården:* Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har haft i uppdrag att verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med särskilt fokus på kortare väntetider. I betänkandet *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22) hänvisar delegationen till tio rapporter från Vård- och omsorgsanalys, bland annat när det gäller frågor om delaktighet och samverkan för nära vård, valfrihet i slutenvården, besök via nätet, väntetider och andra faktorer som påverkar tillgängligheten till vård samt covid-19-pandemins påverkan på tillgängligheten.
- *Utbildning till sjuksköterska och barnmorska:* Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska har gjort en översyn av kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen för att möta EU:s yrkeskvalifikationsdirektiv, som presenteras i betänkandet *Tryggare i vårddyrket* (SOU 2022:35). Två av våra rapporter har använts i samband med resonemang om personcentrering, förmågan att använda digitala verktyg när det gäller personcentrering och digitalisering, samt som kunskapsunderlag för en kort diskussion om skillnader i antalet sysselsatta barnmorskor i de nordiska länderna.
- *Ökad kvalitet i vård och omsorg för äldre personer:* I betänkandet med förslag till en ny äldreomsorgslag, *Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* (SOU 2022:41) hänvisas till 14 rapporter från Vård- och omsorgsanalys som underlag,

bland annat när det gäller förutsättningar och omständigheter kring ledarskap, digital teknik, samordning av insatser mellan kommuner och regioner samt fast kontakt i primärvården.

- *Brottsförebyggande arbete med fokus på barn och unga:* Trygghetsberedningen har haft i uppdrag att ta fram underlag till utformningen av en kunskapsbaserad och brett förankrad kriminalpolitik som ska bidra till att uppfylla de kriminalpolitiska målen att minska brottsligheten och öka människors trygghet. I betänkandet *Vägar till ett tryggare samhälle. Kraftsamling för barn och unga* (SOU 2022:67) fokuserar beredningen dels på barns och ungas involvering i gängkriminalitet, dels på våld i barns och ungas nära relationer. Beredningen hänvisar till en av våra rapporter där vi analyserat skillnader mellan pojkars och flickors tillgång till insatser från socialtjänsten.
- *Sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering med anledning av covid-19-pandemin:* Mot bakgrund bland annat av att Vård- och omsorgsanalys i en promemoria om uppdämda vårdbehov till följd av covid-19-pandemin visat att väntetiden för operationer och behandlingar i hälso- och sjukvården fortsatt var långa, föreslog Regeringskansliet i promemorian *Förlängt undantag från vissa bedömningar inom sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering*⁵ att de tillfälliga bestämmelserna om sjukpenning vid uppskjuten vård eller rehabilitering skulle förlängas till och med 2023.
- *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar:* I juni 2022 lämnade regeringen bland annat förslag om att när regioner ingår avtal med en privat vårdgivare, som utöver regionen har ytterligare uppdragsgivare, ska det av avtalet framgå hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som har lämnats över från regionen och hur det ska följas upp (*Ökad kontroll i hälso- och sjukvården* (prop. 2021/22:260)). I skälen för förslaget hänvisade regeringen till att vi i vår rapport *Privata sjukvårdsförsäkringar* (2020:3) konstaterade att privata vårdgivare som också

⁵ Dnr S2022/04065.

tar emot patienter via privata sjukvårdsförsäkringar, inte alltid efterlever den författningsreglerade vårdgarantin. I juli 2022 lämnade Regeringskansliet ytterligare förslag om privata sjukvårdsförsäkringar i promemorian *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården* (Ds 2022:15). Där föreslås bland annat att en privat vårdgivare som har slutit avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård inte ska få erbjuda sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring. Promemorian hänvisar på flera punkter till vår rapport om privata sjukförsäkringar.

- *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation*: I propositionen *Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation* (prop. 2021/22:177) lämnar regeringen förslag på en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. I skälen för att förbättra informationsöverföringen mellan vård och omsorg lyfter regeringen fram att Vård- och omsorgsanalys i en rapport har konstaterat att en majoritet av sjukvårdens kostnader riktas mot personer med kronisk sjukdom, som också i mycket hög utsträckning har beviljats socialtjänstinsatser.

Underlag för regeringens myndighetsstyrning

Våra rapporter har använts som underlag för två regeringsuppdrag till Socialstyrelsen under året, vilket kan jämföras med tre regeringsuppdrag 2021.

Det ena uppdraget gäller att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården.⁶ I uppdraget hänvisas till vår slutrapport om satsningen på kvinnors hälsa, där vi visade på vikten av stärkt kompetensförsörjning och tillräckligt hög bemanning för en god arbetsmiljö och ökad attraktivitet i förlossningsvården.

Det andra uppdraget gäller att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård och för kvinnors hälsa⁷. I uppdraget hänvisas till vårt konstaterande att det trots regionernas arbete för att öka kontinuiteten i vårdkedjan behövs ytterligare insatser för att förstärka kontinuiteten i vården.

⁶ Uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården, dnr S2022/00902 (delvis) med flera.

⁷ Uppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård och för kvinnors hälsa, dnr S2022/01058 (delvis).

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 2022 har parterna ingått flera nya överenskommelser, och precis som under 2021, hänvisar man till rapporter från Vård- och omsorgsanalys i två av dem. Det gäller överenskommelsen om god och nära vård 2022, och överenskommelsen om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022.⁸

2.6.4 Underlag för riksdagens beslutsfattande

Även i riksdagen förekommer referenser till våra rapporter i olika sammanhang, exempelvis motioner, utskottsbetänkanden, interpellationer, skriftliga frågor och svar samt i debatter i kammaren. Socialutskottet hänvisade till våra rapporter i fem utskottsbetänkanden under 2022. Dessutom kan nämnas att man hänvisade till totalt elva av våra rapporter i nio motioner under året i argumentationen. Motionerna har bland annat berört fast omsorgskontakt i hemtjänsten, ökad kontinuitet i primärvården, jämställdhet för hållbar utveckling, jämlik och kunskapsbaserad socialtjänst samt en utvecklad sjukvård i hela landet. Det finns också hänvisningar till våra rapporter i tre skriftliga frågor från riksdagsledamöter. I debatter i kammaren har riksdagsledamöter vid fem tillfällen hänvisat till sammanlagt tre av våra rapporter. Framför allt när det gäller antalet motioner är antalet betydligt lägre än 2021, vilket vi bedömer beror på vilka frågor som har debatterats i riksdagen under respektive år.

Vi presenterar med jämna mellanrum dessutom våra rapporter för socialutskottet i riksdagen, men under pandemin har vi gjort det i betydligt

⁸ Överenskommelsen God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner samt överenskommelsen Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

mindre omfattning än tidigare. Under 2022 har det blivit ännu färre tillfällen – vi presenterade bara en rapport för utskottet.⁹ Företrädare för Vård- och omsorgsanalys deltog även i en utfrågning i utskottet om svensk och europeisk cancerstrategi.

2.6.5 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 åtta andra aktörer refererat till 44 av våra rapporter. Det är sammantaget både fler aktörer som har hänvisat till våra rapporter och fler rapporter som man hänvisat till än 2021. Då var det sex aktörer som hänvisade till 34 av våra rapporter.

Riksrevisionen hänvisar till tre rapporter som kunskapsunderlag från Vård- och omsorgsanalys i granskningsrapporten *Digitala läkarbesök och hyrläkare i sjukskrivningsprocessen* (RiR 2022:6) som de har publicerat under året inom området hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Statens medicinska utvärdering (SBU) har i rapporten *Rullstolar och tilläggsutrustning. Utvärdering av effekt, upplevelser och erfarenheter samt kostnadseffektivitet* hänvisat till en av våra rapporter som behandlar dagens syn på personcentrering.

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

Socialstyrelsen har hänvisat till 31 av våra rapporter i 23 rapporter, faktablad och andra produkter som täcker ett brett område av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. De handlar bland annat om god och nära vård, tillgänglighet och väntetider samt hälsodata och kvalitetsregister.

Myndigheten för delaktighet har på sin webbplats ett kunskapsunderlag om pandemins konsekvenser där de beskriver pandemin och välfärdstjänsterna för

⁹ *Besök via nätet. Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök* (rapport 2022:1).

¹⁰ *Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021* (IVO), och *Delredovisning av S2019/02870, S2021/06574 (delvis) – Uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård* (IVO).

personer med funktionsnedsättning. De hänvisar till två av våra rapporter om vården och omsorgen under pandemin.¹¹

E-hälsomyndigheten hänvisar till sammanlagt 14 av våra rapporter i fyra publikationer om digital utveckling inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister, invånarundersökning om digitala tjänster inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten respektive tillgängliggörande av hälsodata.¹²

Dessutom har Folkhälsomyndigheten hänvisat till två av våra rapporter i ett kort kunskapsunderlag om ett av målen inom folkhälsopolitiken målområden¹³, och SKR har hänvisat till en av våra rapporter i ett informationsmaterial om patientkontrakt¹⁴.

2.7 Vår externa kommunikation

För att våra kunskapsunderlag ska leda till utveckling och samhällsnytta är det inte tillräckligt att de är policyrelevanta och användbara, utan vi behöver också nå ut till våra målgrupper genom en aktiv och strategisk kommunikation. Kommunikationen har en central roll i vår verksamhet. Det här avsnittet beskriver vår externa kommunikation, bland annat när det gäller genomslag i media, användning av vår webbplats och vårt nyhetsbrev samt i vilken utsträckning vi har varit ute och presenterat våra kunskapsunderlag eller delat med oss av vår kunskap i andra sammanhang.

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

¹¹ <https://www.mfd.se/resultat-och-uppfoljning/kunskapsunderlag/pandemins-konsekvenser/pandemin-och-valfardstjanster/> (hämtat den 1 februari 2023).

¹² *Förstudie En ingång – samlad information på nationell nivå för att stödja den digitala utvecklingen inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården, Uppdrag att genomföra en förstudie om digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister, Årsrapport 2021 Tematisk årsrapport om att använda och tillgängliggöra hälsodata med fokus på hälso- och sjukvården, och Invånarundersökningen 2021 Om digitala tjänster inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.*

¹³ *Folkhälsopolitikens målområden, målområde 8 av 8.*

¹⁴ <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/patientkontrakt.28918.html> (hämtat den 1 februari 2023).

kommunicerar och informerar om pågående projekt och publicerade rapporter i flera kanaler, exempelvis webbplats, nyhetsbrev, sociala medier, pressmeddelanden och olika nätverk, samt medverkar på seminarier, konferenser och möten. Den målgruppsanalys som vi genomförde under 2022 (se avsnitt 2.5 ovan) är ett viktigt underlag för att utveckla vår kommunikation ytterligare under kommande år.

2.7.1 Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev

Myndighetens webbplats hade under 2022 drygt 80 000 besök, vilket var en minskning med 19 procent jämfört med året innan och i linje med antalet besök 2020 (tabell 7). Det är svårt att bedöma orsaken till minskningen. Vi ser att vår webbplats främst besöks i samband med publiceringar av rapporter och pm. Under 2022 gjorde vi något färre publiceringar jämfört med 2021, vilket kan vara en del av förklaringen. Det var också ett stort fokus på hälso- och sjukvårdsfrågorna under 2021, liksom på frågor om den sociala omsorgen kopplat till covid-19-pandemin, vilket kan ha gjort att besöken blev ovanligt många det året.

Även antalet nedladdningar av dokument minskade jämfört med året innan (tabell 7). Möjligen har införandet av en ny form av digital publicering i html-format, som vi börjat använda under 2022 (se vidare avsnitt 4.4.3), påverkat i vilken grad besökarna väljer att ladda ner dokument. Statistik från 2022, när sju publikationer tillgängliggjordes i html-format, visar att en lägre andel av besökarna laddar ner en publikation i pdf-format om publikationen även finns att läsa i html-format (21 procent, jämfört med 32 procent om publikationen inte finns i html-format). Den publikation som laddades ner flest gånger, cirka tusen gånger, var Besök via nätet (rapport 2022:1). Värt att notera är att analysplanen för 2022 var den femte mest nedladdade publikationen (knappt 700 nedladdningar).

I sociala medier och i vårt nyhetsbrev informerar vi om våra publiceringar och andra aktiviteter. Antalet följare har ökat mest på LinkedIn under året (en ökning med 34 procent), medan ökningarna i övriga sociala medier och för nyhetsbrevet varit mer marginella (tabell 7). Generellt ser vi att LinkedIn är den av våra sociala mediekkanaler där vi får mest engagemang från följarna i form av gilla-markeringar och delningar av inlägg.

Tabell 7. Besök och nedladdningar på webbplatsen vardanalys.se, följare i sociala medier samt prenumeranter på nyhetsbrevet 2020–2022 (antal och förändring i procent 2021–2022).

	2022	2021	2020	Förändring 2021–2022
Besök på webbplatsen*	81 438	100 364	80 310	-19 %
Nedladdningar av dokument på webbplatsen	21 906	23 380	20 413	- 6 %
Följare på LinkedIn	5 121	3 825	3 092	+34 %
Följare på Twitter	2 839	2 657	2 412	+7 %
Följare på Facebook	611	552	313	+11 %
Prenumeranter på nyhetsbrevet	1 412	1 407	1 140	+0,4 %

* Ett nytt 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. Samma användare (besökare) kan alltså registreras för flera besök.

2.7.2 Vård- och omsorgsanalys i medierna

Vård- och omsorgsanalys och våra rapporter får genomslag i medierna. Vi låter varje år genomföra en analys av genomslaget i media, och för 2022 har den utförts av företaget Retriever.

Antalet omnämmanden minskade men antalet lästillfällen ökade

Under 2022 minskade antalet omnämmanden av myndigheten i redaktionella medier med cirka 4 procent jämfört med året innan. Men på grund av publiceringar i relativt räckviddsstarka medier ökade det totala antalet lästillfällen. Antalet lästillfällen var under året nästan 83 miljoner, en ökning med knappt 21 procent jämfört med året innan.

Antalet omnämmanden på ledarplats och i debattartiklar minskade både i absoluta antal och i relation till det totala antalet omnämmanden.

Se tabell 8 inklusive noter för en definition av omnämmanden och lästillfällen.

Tabell 8. Omnämnannden och lästillfällen i redaktionella medier 2020–2022 (antal och förändring i procent 2021–2022).

	2022	2021	2020	Förändring 2021–2022
Antal omnämnannden totalt*	646	676	548	-4 %
- varav på ledarplats	40	79	76	-49 %
- varav i debattartiklar	104	170	100	-39 %
Antal lästillfällen (miljoner)	82,9	68,7	56,7	+21 %

* Beräkning av antal omnämnannden: Varje enskilt omnämnannde är inte unikt, sett till innehåll, utan kan vara en återpublicering av ett och samma innehåll. Till exempel räknas varje enskild publicering som ett omnämnannde när en nyhetsbyrå publicerar en artikel som sedan sprids av andra medier, eller när en och samma debattartikel publiceras av flera medier.

** Antal lästillfällen är en uppskattning av hur många läsare en tidning eller hur många tittare eller lyssnare en sändning potentiellt har. Siffrorna baseras på data från Orvesto Konsument KIA Index och MMS.

Andelen omnämnannden med myndigheten som huvudaktör ökar

Myndigheten är huvudaktör i drygt 40 procent av årets omnämnannden, ungefär en fördubbling från 2020 och 2021, när andelarna låg på 18 respektive 20 procent. Andelen omnämnannden där någon av myndighetens medarbetare uttalar sig fortsätter också att öka – från 15 procent 2020 och 22 procent 2021 till 26 procent 2022.

Medierapporteringen rör främst våra rapporter

Medierapporteringen om Vård- och omsorgsanalys rör främst våra rapporter. Omnämnannden där någon av våra rapporter nämns står för 93 procent av årets publicitet.

Under 2022 var det rapporten *Besök via nätet* (rapport 2022:1) som genererade flest artiklar. Bland annat publicerade nyhetsbyrån TT en nyhet om rapporten som fick stor spridning, och rapporten nämndes i nyhetssändningar i Sveriges Radio och i åsiktsartiklar i Svenska Dagbladet och Dagens Medicin. Sammantaget genererade publiciteten kring rapporten cirka 15 miljoner lästillfällen.

Störst genomslag mätt i antal lästillfällen, cirka 16 miljoner, fick promemorian *Postcovid under utredning* (PM 2022:2), som bland annat togs upp i SVT Rapport, TV4 Nyheterna och Sveriges Radio P1 Morgon.

2.7.3 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 2022 genomfördes många möten digitalt, men vi medverkade även vid ett antal fysiska event. Sammantaget har våra medarbetare deltagit vid 59 externa möten under 2022. Jämfört med 2021 är det en minskning, vilket kan vara kopplat till att vi publicerade något färre rapporter och pm under 2022. Det kan också hänga samman med i hur hög grad de frågor vi arbetat med under året har varit i fokus i omvärlden. De presentationer som varit mest efterfrågade har rört postcovid och omställningen till en god och nära vård.

Tabell 9. Antal tillfällen när våra medarbetare har presenterat våra analyser i externa sammanhang 2020–2022.

Analystyp	2022	2021	2020
Externa presentationer	59	90	ca 50

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 hållit föredrag för andra intressenter, forum, patientorganisationer, professionsföreningar, forskningsinstitutioner och myndigheter, till exempel Socialchefsdagarna, Odontologiska riksstämman, Rådet för styrning med kunskap, Försäkringskassan och Nätverket för hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Under våren presenterade vi myndigheten för en sjukvårdsdelegation från Finland och för en delegation från Tjeckien. I september tog vi emot en delegation från den franska senaten, och i december besöktes vi av sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson.

2.8 Ekonomiskt resultat

Det här avsnittet sammanfattar årets ekonomiska resultat, och redovisar även hur kostnaderna för verksamheten har fördelat sig mellan olika sektorer samt mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag.

2.8.1 Samlat resultat

Under 2022 förbrukade vi hela vårt anslag, inklusive det anslagssparande vi tog med oss från 2021. Vi förbrukade också samtliga bidragsmedel som vi fått för regeringsuppdrag. Vi har utöver det använt 539 000 kronor av vår anslagskredit. Det beror på att flytten av vår it-drift från Ekonomistyrningsverket till Försäkringskassan blev betydligt dyrare än vad Försäkringskassan angett vid årets början – den ursprungliga kostnadsuppskattningen från Försäkringskassans sida var att flytten skulle kosta cirka 1,5 miljoner kronor. Den verkliga kostnaden blev strax över 2,5 miljoner kronor, det vill säga en kostnadsökning på närmare 70 procent. Vi har inte haft möjlighet att ta hela den extra kostnaden under 2022, och för att inte få en alltför stor verksamhetspåverkan under 2023 har vi kommit överens med Försäkringskassan om att skjuta upp betalningen av cirka 600 000 kronor till 2024 och 2025.

Det ekonomiska resultatet för 2022 är alltså ett underskott på 539 000 kronor. Vi bedömer trots detta att det är ett mycket bra resultat. Vi har under tidigare år sällan förbrukat de medel vi har fått fullt ut. Under 2022 har vi alltså förbrukat både anslag och bidrag, och har använt pengarna för att bidra till utvecklingen inom sektorer.

2.8.2 Verksamhetens intäkter

Verksamheten finansieras till övervägande del genom anslag, men bidrag för särskilda regeringsuppdrag är en betydande del av intäkterna. Myndighetens intäkter uppgick under 2022 till 62,6 miljoner kronor. Anslagets andel av intäkterna motsvarade 64 procent av intäkterna under året, medan de bidragsmedel som vi fick för regeringsuppdrag motsvarade 36 procent av intäkterna. Övriga intäkter är försumbara. Tabell 10 visar hur intäkterna har fördelat sig mellan de olika intäktstyperna under de senaste fyra åren.

Fördelningen mellan anslag och bidrag ligger i linje med hur det har sett ut under de senaste fem åren, med undantag för 2020, när anslaget var en något mindre andel av intäkterna.

Tabell 10. Verksamhetens intäkter fördelade på anslag respektive bidrag under perioden 2019–2021 (beloppen är angivna i tkr).

Intäkstyp		2022	2021	2020	2019
Anslag					
-	Belopp	39 766	35 792	31 065	37 543
-	Andel av de totala intäkterna	64 %	63 %	56 %	65 %
Bidrag					
-	Belopp	22 691	20 995	24 717	19 850
-	Andel av de totala intäkterna	36 %	37 %	44 %	35 %
Annat					
-	Belopp	107	0	2	2
-	Andel av de totala intäkterna	0 %	0 %	0 %	0 %
Totalt belopp		62 564	56 787	55 784	57 395

2.8.3 Verksamhetens kostnader

I årsredovisningen för 2022 redovisar vi verksamhetens kostnader fördelat på sektorer samt på regeringsuppdrag respektive egeninitierad verksamhet. Vi redovisar även fördelningen mellan kostnadsslag i verksamheten.

Fram till och med årsredovisningen för 2019 redovisade vi kostnaderna fördelade på våra fyra verksamhetsområden: Egeninitierad analys och granskning, Regeringsuppdrag, Kommunikation och externa relationer samt Juridik, ekonomi och administration. I årsredovisningen för 2021 redovisade vi enbart en fördelning mellan kostnadsslagen i verksamheten.

Vårt kärnuppdrag är vår analysverksamhet, det vill säga våra egeninitierade analyser och regeringsuppdrag. Eftersom både kommunikation och juridik, ekonomi och administration primärt är stödfunktioner till analysverksamheten, och därmed är gemensamma kostnader i verksamheten, bedömer vi inte att det är relevant att redovisa kostnaderna för de verksamhetsområdena separat. Det är i stället mer relevant att redovisa kostnaderna fördelat på de sektorer vi arbetar mot, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg.

Kostnaderna som redovisas nedan består av direkta kostnader för de analysprojekt som vi har arbetat med under året 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 respektive projekt är.

Fördelning av kostnader mellan sektorer

Tabell 11 visar hur våra kostnader under året har fördelat sig mellan de olika sektorer som vi verkar inom. Under 2022 har analyser som rör hälso- och sjukvården stått för drygt hälften av våra kostnader, medan den sociala omsorgen har stått för en knappt 30 procent och analyser som rör både hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen för 15 procent av kostnaderna. Den analys som rör tandvården som vi har arbetat med under året har stått för 4 procent av kostnaderna.

I tidigare årsredovisningar har vi inte redovisat hur våra kostnader under året har fördelat sig mellan de sektorer vi verkar inom, utan i stället hur de totala kostnaderna för de rapporter som vi har publicerat under året har fördelat sig mellan sektorerna. Tabell 11 visar därför inte fördelningen av kostnader för tidigare år. Det sättet att presentera kostnaderna som vi använt tidigare innebär att vi inte bara har fångat nedlagda kostnader under året, utan även kostnader som hänförde sig till tidigare år om projekt har löpt över flera år. Vi bedömer att det ger en mer rättvisande bild av verksamheten att redovisa hur kostnaderna har fördelat sig för varje verksamhetsår, och avser att fortsätta att redovisa kostnadsfördelningen på det sättet framöver.

Tabell 11. Fördelning av kostnader under 2022 mellan olika sektorer (kostnad och andel av de totala kostnaderna).

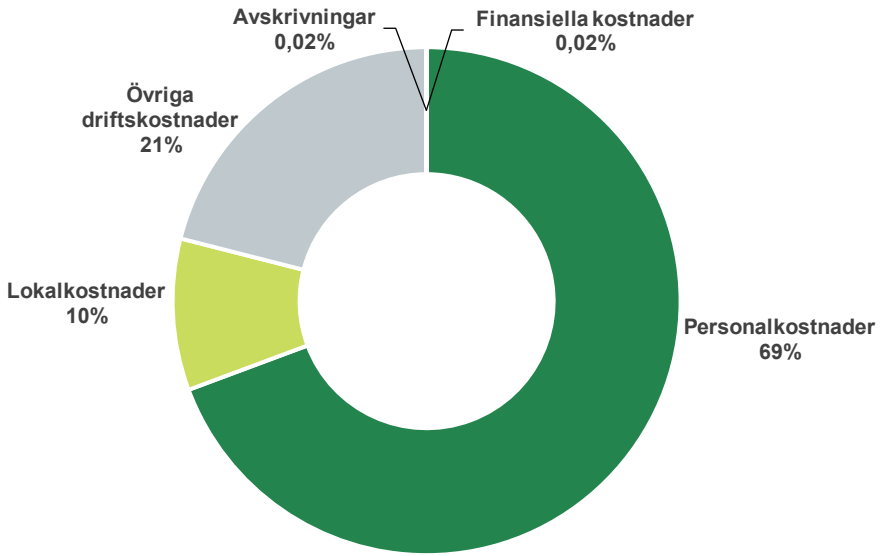
Sektor	Summa	Andel
Hälso- och sjukvården	33 541	54 %
Tandvården	17 350	28 %
Den sociala omsorgen	2 472	4 %
Både hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen	9 201	15 %
Totalt	62 564	100 %

Fördelning mellan kostnadsslag

Den största kostnadsposten, 69 procent, består av personalkostnader. Därefter kommer driftskostnader med 21 procent, lokalkostnader med 10 procent. De finansiella kostnaderna och avskrivningarna är försumbara.

Det ligger i linje med hur fördelningen har sett ut under året innan. Se vidare avsnitt 6.1 Resultaträkning.

Figur 3. Fördelning mellan kostnadsslag under 2022 (procent).



3 Våra publiceringar och pågående arbete

I det här kapitlet ger vi korta sammanfattningar av vad var och en av årets 12 publiceringarna handlar om. Vi sammanfattar också de övriga analyser som myndigheten arbetat med under 2022 men som ännu inte resulterat i någon publicering, fördelat per sektor.

3.1 Analyser av hälso- och sjukvård

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 samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta påverkbara hälsoklyftor. Jämställd hälsa är ett delmål inom jämställdhetspolitiken.

Tabell 13 listar de rapporter och pm som myndigheten publicerat under 2022 och som rör hälso- och sjukvården, totalt sju stycken varav tre rapporter och fyra pm. Tre av dem har varit publiceringar till följd av regeringsuppdrag, medan övriga fyra har varit analyser som myndigheten själv har initierat.

Publiceringarna spänner över ett brett område. Två av publiceringarna är bredare uppföljningar av hur hälso- och sjukvården fungerar, medan andra publiceringar är fokuserade på mer specifika områden, exempelvis digitala vårdbesök, fast vårdkontakt och förlossningsvården. Både specialiserad vård och primärvård har varit i fokus. Liksom tidigare år återkommer flera analyser till aspekter av vårdens funktionssätt och personcentrering, som tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Även det är en fråga som berörs på olika sätt i de

flesta publiceringar. Om data gör det möjligt, redovisar och diskuterar vi ofta resultaten fördelat på regioner, ålder, kön och utbildning. Några publiceringar har mer fördjupade analyser ur sådana jämlikhetsperspektiv, som rapporterna om digitala vårdbesök och riktade insatser när det gäller vaccination mot covid-19.

Även om covid-19-pandemin överlag har varit mindre intensiv under 2022 jämfört med de två senaste åren, präglas årets publiceringar av den. Inom hälso- och sjukvårdsområdet har vi under 2022 publicerat en rapport och ett pm som direkt berör pandemin. Det handlar dels om en uppföljning av hur befolkningens vårdkonsumtion och hur väntetiderna inom den specialiserade vården har förändrats till följd av pandemin, dels om hur regionerna har arbetat med riktade insatser för att uppnå en hög och jämlik vaccinationstäckning.

Utöver det arbete som resulterat i publiceringar under 2022 har vi under året arbetat med ytterligare fyra analyser som rör hälso- och sjukvården och som väntas resultera i publiceringar 2023 eller 2024 (se vidare avsnittet 3.4 som rör analyser som omfattar både hälso- och sjukvård och social omsorg).

Tabell 13. Publiceringar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Rapport	2022:1	Besök via nätet – Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök	Myndigheten
Rapport	2022:2	Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre – International Health Policy Survey (IHP) 2021	Regeringen
Pm	2022:1	Förlossningsvården och kvinnors hälsa – Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015–2021	Regeringen
Pm	2022:3	Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022 – Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet	Myndigheten
Pm	2022:4	Från uppdämt vårdbehov till förlängda köer – Uppföljning av förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av covid-19-pandemin	Myndigheten
Rapport	2022:5	Riktade vaccinationsinsatser – Lärdomar från regionernas arbete för en hög och jämlik vaccinationstäckning mot covid-19	Myndigheten
Pm	2022:5	Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022	Regeringen

3.1.1 Besök via nätet – Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök (rapport 2022:1)



Sedan 2016 har antalet digitala vårdbesök ökat snabbt. Flera digitala vårdgivare, som erbjuder digitala vårdbesök till befolkningen i hela landet, har tillkommit. Den här rapporten belyser flera frågor som diskuterats i samband med utvecklingen. Vi kan konstatera att de digitala vårdbesöken har gjort vården mer tillgänglig för patienterna, men att de inte används jämnt i befolkningen. De digitala vårdbesöken ersätter delvis fysiska besök, men de har också inneburit ny konsumtion. Vi kan också konstatera att det saknas kunskap om de digitala

besökens innehåll och hur de bidrar till patientens hälsa jämfört med fysiska besök, vilket gör det svårt att bedöma de digitala besöken ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

3.1.2 Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre – International Health Policy Survey (IHP) 2021 (rapport 2022:2)



På regeringens uppdrag genomför Vård- och omsorgsanalys varje år den svenska delen av den internationella undersökningen International Health Policy Survey (IHP). IHP-undersökningen för 2021 undersöker upplevelserna av hälso- och sjukvården hos befolkningen i åldern 65 år och äldre 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.

3.1.3 Förlossningsvården och kvinnors hälsa – Sammanställning av regionala och statliga insatser 2015–2021 (PM 2022:1)



I slutet av 2015 inledde regeringen en satsning för att förbättra förlossningsvården och annan vård som rör kvinnor. Målet är att minska ojämställdheten mellan kvinnor och män, motverka sjukskrivningar hos kvinnor och minska hälsoklyftorna i samhället. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att följa satsningen. I den här promemorian har vi sammanställt de insatser som regioner och myndigheter genomfört mellan 2015 och 2021. Promemorian är en delredovisning av uppdraget.

3.1.4 Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022 – Indikatorer på kvalitet, jämlikhet och effektivitet (PM 2022:3)



I den här promemorian presenterar vi en indikatorbaserad uppföljning av hälso- och sjukvården på nationell nivå. Syftet med uppföljningen är att bidra med ett underlag som ger en övergripande bild av hälso- och sjukvårdens resultat, identifiera utmaningar i hälso- och sjukvården samt följa utvecklingen inom områden där utmaningar tidigare observerats. Vi hoppas att uppföljningen ska vara ett underlag för regeringen att utveckla hälso- och sjukvården i dialog med regionerna.

3.1.5 Från uppdämt vårdbehov till förlängda köer – Uppföljning av förändringar i befolkningens vårdkonsumtion till följd av covid-19-pandemin (PM 2022:4)



I den här promemorian presenterar vi en uppföljning av Vård- och omsorgsanalys rapport *I skuggan av covid-19* (rapport 2021:6). Syftet med promemorian är att analysera hur covid-19-pandemin påverkat den vårdkonsumtion som inte direkt relaterar till pandemin, det vill säga hur befolkningens övriga efterfrågan på och tillgång till vård har utvecklats. Analysen baseras på statistik från väntetidsdatabasen och en enkätundersökning som fångar befolkningens erfarenheter.

3.1.6 Riktade vaccinationsinsatser – Lärdomar från regionernas arbete för en hög och jämlik vaccinationstäckning mot covid-19 (rapport 2022:5)



I den här rapporten beskriver vi regionernas arbete med riktade insatser till grupper som har, eller riskerar att få, en lägre vaccinationstäckning. Vi beskriver också hur samarbetet mellan den statliga och regionala nivån har fungerat. Syftet är att ta tillvara lärdomar från vaccinationsarbetet under pandemin. Vi hoppas att vår rapport ska vara

ett kunskapsunderlag för utveckling, förbättring och lärande på systemnivå inför liknande händelser, och övrigt folkhälsoarbete, i framtiden.

3.1.7 Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (PM 2022:5)



Ökad kontinuitet i vården är ett av målen i omställningen till en god och nära vård. Som en del av omställningen har regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner kommit överens om mer specifika mål när det gäller kontinuiteten och tillgången till fast läkarkontakt i primärvården. I den här promemorian kartlägger vi uppfyllelsen av de målen.

Promemorian är en delrapportering i ett bredare regeringsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

3.1.8 Pågående projekt inom hälso- och sjukvårdsområdet

Utöver de analyser som under 2022 har resulterat i en publicering har vi under året arbetat med ytterligare fyra projekt som rör hälso- och sjukvården och som förväntas resultera i publiceringar under 2023 eller 2024. Ett av projekten är egeninitierat och handlar om patientmedverkan. I projektet vill vi bidra med kunskap om hur verksamheter på ett systematiskt sätt kan arbeta med erfarenhetsbaserad kunskap genom patientmedverkan, där patientrepresentanter företräder en större grupp på organisations- eller policynivå. Vi kommer att beskriva på vilket sätt patienters erfarenheter kan bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Dessutom fortlöper tre regeringsuppdrag som resulterat i publiceringar under 2022 men som också kommer göra det under 2023. När det gäller International Health Policy Survey (IHP), som är en årlig undersökning med olika målgrupper i ett rullande treårsschema, har vi under 2022 arbetat med undersökningen som riktade sig till primärvårdsläkare. När det gäller regeringsuppdraget om omställningen till en god och nära vård har vi under året arbetat med den delredovisning som kommer lämnas till regeringen i mars 2023. Den har innefattat en fördjupning inom vissa delar av uppdraget, som kompetensförsörjning och verksamhetens förutsättningar samt patienters

erfarenheter i socioekonomiskt utsatta områden och glesbygd, med fördjupning om utrikesfödda. Även när det gäller regeringsuppdraget om kvinnors hälsa har vi under året arbetat med den slutrapport som kommer att lämnas till regeringen under våren 2023. Det arbetet har bland annat bestått i att sammanställa och beskriva hur förlossningsvården och annan vård som rör kvinnor har utvecklats sedan satsningens start 2015, vilka insatser regioner respektive nationella aktörer genomfört samt en fördjupad analys av produktivitet och bemanning på 10 av landets förlossningskliniker.

3.2 Analyser av tandvård

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.

I slutet av 2022 publicerade vi ett egeninitierat pm som rör tandvården. Vi har ännu inte påbörjat något ytterligare arbete inom tandvårdsområdet.

Tabell 14. Publiceringar inom tandvården.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Pm	2022:6	Tala om tänder – Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården	Myndigheten

3.2.1 Tala om tänder – Patienters erfarenheter och behov av information om tandvården (PM 2022:6)



Information är en förutsättning för att stärka patienternas ställning. I den här promemorian presenterar vi en uppföljning av patienters erfarenheter och behov av information om tandvården. Analysen baseras på en enkätundersökning till tandvårdspatienter. Vi beskriver också den svenska tandhälsans utveckling och tandvårdens organisering, samt redogör för de juridiska bestämmelser

som styr kravet på information. Vi hoppas att den här kunskapen i längden bidrar till att fler patienter får tillgång till den information de behöver. Vi har även identifierat flera områden där vi ser ett fortsatt behov av uppföljning av tandvården. Därför hoppas vi också att den här promemorian bidrar till diskussionen om hur tandvårdssystemet kan utvecklas i stort, med utgångspunkt från patienternas perspektiv.

3.3 Analyser av social omsorg

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

Vår prestation inom området social omsorg har under året bestått av en egeninitierad rapport. Rapporten redovisar resultaten av en explorativ studie som genomförts i samarbete med forskare vid Karlstads universitet om omotiverade skillnader i utredningar inom äldreomsorg och socialpsykiatri, enligt socialtjänstlagen och stöd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Av de 9 pågående regeringsuppdragen som vi arbetat med under året har 4 belyst social omsorg, och ska alla slutredovisas under 2023. De belyser både omsorg om äldre och socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Även nya arbetssätt och välfärdstekniker undersöks.

Tabell 15. Publiceringar inom området social omsorg.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Rapport	2022:6	Ljuset på skillnader – En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri	Myndigheten

3.3.1 Ljuset på skillnader – En studie om omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri (rapport 2022:6)



Alla medborgare ska ha en jämlik tillgång till hjälp och stöd från socialtjänsten, utan godtyckliga kvalitetsskillnader. Men i vilken utsträckning det sker och om det finns omotiverade skillnader vet vi än så länge mycket lite om. Den här rapporten analyserar omotiverade skillnader i utredningar inom LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri. Resultaten visar på en risk för ojämlikhet på flera områden, både mellan män och kvinnor samt geografiskt. Vi hoppas att rapporten ska bidra till att stärka uppföljningen av socialtjänsten på kommunal och nationell nivå.

3.3.2 Pågående projekt inom området social omsorg

Inom sektorn social omsorg har vi arbetat med fyra regeringsuppdrag som inte haft någon resultatredovisning under året. Det ena är en analys av måluppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbete med våld i nära relationer. Vi har även uppdraget att hämta in erfarenheter från personer som varit utsatta för hedersrelaterat våld samt ge en bild av deras syn på stöd och insatser från socialtjänsten och belysa hur kvaliteten i stödet skulle kunna utvecklas utifrån de våldsutsattas perspektiv.

Under året har vi vidare haft i uppdrag att undersöka i vilken utsträckning verksamheter inom hemtjänsten för äldre differentierar arbetsuppgifter i förhållande till personalens kompetens och utbildning. Syftet är att bidra till en mer ändamålsenlig och hållbar organisering av hemtjänstens arbete. Vi har även ett pågående uppdrag att utvärdera den treåriga överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om digitaliseringen av äldreomsorgen.

Inom vår egeninitierade analysverksamhet har vi inlett en förstudie om förebyggande arbete i socialtjänsten under året.

3.4 Analyser som av både hälso- och sjukvård och social omsorg

Några av våra rapporter rör mer än en sektor (tabell 16). Ett regeringsuppdrag som vi redovisat under året har kartlagt vården och omsorgen för patienter med postcovid. Vi har även publicerat en syntes utifrån vår samlade kunskap på myndigheten om riktade statsbidrag inom vård och omsorg. Arbetet är egeninitierat och bygger till största del på de analyser av statliga satsningar som vi har genomfört sedan myndigheten startade.

Utöver de tre publiceringarna har vi under 2022 arbetat med ytterligare två egeninitierade analyser som berör både hälso- och sjukvården och omsorgen. Dessa väntas publiceras under 2023 eller 2024.

Tabell 16. Publiceringar som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Pm	2022:2	Postcovid under utredning – Delrapport om vården och omsorgen av personer med postcovid	Regeringen
Rapport	2022:3	I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg	Myndigheten
Rapport	2022:4	Postcovid i praktiken – En kartläggning av vården och omsorgen av personer med postcovid	Regeringen

3.4.1 Postcovid under utredning – Delrapport om vården och omsorgen av personer med postcovid (PM 2022:2)



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att kartlägga vården och omsorgen för personer med postcovid. Den här promemorian är en delredovisning av uppdraget. Patienternas behov och erfarenheter i vården varierar. Samtidigt pekar våra resultat på brister när det gäller personcentrering, samordning och väntetider. Vi kan även se att det finns regionala skillnader i hur vården för personer med postcovid är organiserad. I vår delredovisning ger vi en översiktsbild av patienternas erfarenheter, vårdens organisation och de kunskapsstöd som finns i Sverige

och några andra länder. Resultaten låg till grund för vårt fortsatta arbete med regeringsuppdraget.

3.4.2 I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg (rapport 2022:3)



Vård- och omsorgsanalys har i tidigare rapporter belyst flera olika statliga satsningar inom vård och omsorg, så kallade riktade statsbidrag. Vi har tidigare sett att bidragen innebär en snabb och flexibel styrning, men också att det finns flera brister i hur regeringen använder bidragen. I den här rapporten sammanställer vi vår kunskap om de riktade statsbidragen inom vård och omsorg samt ger regeringen rekommendationer om hur användningen av bidragen kan förbättras. De riktade statsbidragen har ökat i omfattning, trots ambitioner om att minska dem. Rapporten visar bland annat att användningen av riktade statsbidrag brister när det gäller förberedande analys och prioritering, långsiktighet i genomförandet samt förutsättningarna för uppföljning. Det innebär att bidragen riskerar att inte leda till långsiktig utveckling.

3.4.3 Postcovid i praktiken – En kartläggning av vården och omsorgen av personer med postcovid (rapport 2022:4)



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag kartlagt vården och omsorgen av personer med postcovid. Den här rapporten är vår slutredovisning av uppdraget. Även om kunskapen om postcovid har ökat sedan pandemins inledning, behövs det mer kunskap om hur vården ska möta de behov som personer med postcovid har. Det är också viktigt att den kunskap som finns sprids och används i vården. Vi kan konstatera att det finns flera brister i vården av personer med postcovid. Samtidigt verkar de postcovidmottagningar som finns i något större utsträckning möta behoven som personer med postcovid har. För att säkerställa en god kvalitet i vården är det viktigt att vårdpersonalen har rätt förutsättningar att arbeta personcentrerat i patientmötet.

3.4.4 Pågående projekt som rör både hälso- och sjukvård och social omsorg

Utöver de analyser som resulterat i publiceringar har vi under 2022 arbetat med två egeninitierade analyser som berör både hälso- och sjukvården och omsorgen. Ett av projekten syftar till att ur ett patient- och medborgarperspektiv belysa hälso- och sjukvårdens och omsorgens utmaningar på 10–20 års sikt, och analysera vilka möjliga lösningar det finns för att möta utmaningarna på bästa sätt.

Vi har även ett pågående samarbetsprojekt med European Observatory on Health System and Policies, där vi genomför en beskrivning av nuläget inom den svenska hälso- och sjukvården och äldreomsorgen utifrån observatoriets fördefinierade inriktning och rapportstruktur. Syftet är också att presentera rapporten på ett internationellt seminarium under slutet av det svenska ordförandeskapet i EU första halvåret 2023.

4 Övergripande insatser

I det här kapitlet beskriver vi andra insatser än våra analysprojekt som vi arbetat med under året.

4.1 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 myndighetens patient- och brukarråd samt styrelse. År 2022 gjordes en mer omfattande omvärldsanalys med fokus på kunskapsluckor. Analysplanen för 2022 bygger i övrigt vidare på de tidigare analysplanerna och på myndighetens strategiska plattform och överlämnades till regeringen den 1 februari 2022.

4.2 Remisser

Under 2022 fick Vård- och omsorgsanalys 30 remisser. Av de 22 remisser från Regeringskansliet som vi yttrade oss över lämnade vi synpunkter på 20. Vi avstod däremot från att yttra oss över samtliga åtta remisser vi fick från andra myndigheter.

På hälso- och sjukvårdsområdet har vi lämnat synpunkter på nio remisser som bland annat har handlat om riksintressen i hälso- och sjukvården, privata sjukförsäkringar och hälsodata.¹⁵

När det gäller den sociala omsorgen lämnade vi synpunkter på sex remisser, bland annat om välfärdsteknik i äldreomsorgen, stärkta rättigheter i skyddat boende och uppgiftsskyldighet för utförare inom socialtjänsten.¹⁶

Vi har även lämnat synpunkter på två remisser som har rört både hälso- och sjukvård och social omsorg. Det har handlat om förslag till en ny äldreomsorgslag och förslag på hur insatserna till personer med samsjuklighet ska kunna förbättras.¹⁷

Slutligen har vi lämnat synpunkter på tre remisser som inte har gällt någon av våra sektorer, utan handlat om statlig it-drift, inrättande av den nya myndigheten Totalförsvarsanalys och konsekvensutredningar i samband med utredningar.¹⁸

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 inläsning och viss analys. Sedan 2021 har vi därför valt att inte bara redovisa de remisser där vi har lämnat synpunkter, utan även de som vi inte har yttrat oss över. Tabell 17 visar antalet inkomna remisser och remissvar under

¹⁵ *Riksintressen i hälso- och sjukvården, starkt styrning för hållbar vårdstruktur* (SOU 2021:71), *Remiss av Socialstyrelsens slutrapport Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården* (S2019/03056), *Reglering av privata sjukvårdsförsäkringar* (SOU 2021:80), *Börja med barnen! Följa upp hälsa och dela information för en god och nära vård* (SOU 2021:78), *E-recpt inom EES* (SOU 2021:102), *Förordning om det europeiska hälso-dataområdet* (S2022/02539), *Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram* (SOU 2022:22), *Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården* (Ds 2022:15) och *Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista* (S2022/03952).

¹⁶ Socialstyrelsens författningsförslag i rapporten *Öppna insatser utan samtycke* (S2019/04727), *Ökade möjligheter till användning av välfärdsteknik i äldreomsorgen* (ds 2022:4), *Uppdrag att tillgängliggöra och upprätta ett nationellt register över HVH* (S2021/02373), *Ledarhundar* (Ds 2022:16), *Uppgiftsskyldighet för utförare inom socialtjänsten* (S2022/02856) och *Remiss av utkast till lagrådsremiss om skyddat boende* (S2022/03649).

¹⁷ *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (2021:93) och *Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* (SOU 2022:41).

¹⁸ *Säker och kostnadseffektiv it-drift – förslag till varaktiga former för samordnad statlig it-drift* (SOU 2021:97), *Totalförsvarsanalys - en oberoende myndighet för uppföljning och utvärdering* (SOU 2021:103) och *Bättre konsekvensutredningar* (Ds 2022:22).

de tre senaste åren. Kostnaderna i tabellen gäller samtliga inkomna remisser, det vill säga även de remisser där vi inte har lämnat några synpunkter på de remitterade förslagen.

Tabell 17. Antal remisser och remissvar (antal och totala kostnader), 2020–2022.

	2022	2021	2020
Antal remissvar där vi lämnat synpunkter	20	14	16*
Antal inkomna remisser	30	34	25
Total kostnad (tkr)	366	488	335

*Antalet remisser där vi lämnat synpunkter under 2020 stämmer inte med siffran som angavs i årsredovisningen för 2020, eftersom en remiss av misstag räknades som besvarad.

Under 2022 har antalet inkomna remisser minskat något jämfört med året innan, men antalet remisser som vi har lämnat synpunkter på har ändå ökat. Vi lämnade inte några synpunkter på 10 av remisserna. Det handlade huvudsakligen om remisser från andra myndigheter än Regeringskansliet, där vi bedömde att vi inte kunde bidra med vår expertkunskap eller där vi inte borde lämna synpunkter med hänsyn till vår roll som oberoende analysmyndighet, och därför avstod vi från att lämna några synpunkter.

Den totala kostnaden för vårt arbete med remisser har sjunkit jämfört med 2021, men ligger något högre än 2020. Även kostnaden per remiss har sjunkit jämfört med 2021. Skillnaden i kostnaderna mellan 2021 och 2022 förklaras framför allt av att vi under 2021 besvarade flera remisser med omfattande förslag som skulle kunna få stor påverkan på de områden och sektorer vi har i uppdrag att analysera och utvärdera. Vi lade därför ner mycket arbetstid på de remisserna. Under 2022 har många remisser varit av mindre omfattning och vi har därför sammantaget inte lagt ner lika mycket arbetstid på att besvara dem.

4.3 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 och sekreterare i statliga utredningar. Under 2022 bidrog medarbetare från Vård- och omsorgsanalys till arbetet i flera statliga utredningar:

- En jurist och en utredare var experter i Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08).
- En utredare var expert i Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16).

Under perioden den 1 maj–31 december har också en av myndighetens jurister varit utlånad till Regeringskansliet för att arbeta med att ta fram ett nytt förslag till registerlag för Vård- och omsorgsanalys. Därutöver har även en utredare varit sekreterare i Coronakommissionen (S 2020:09), en projektdirektör och en jurist varit sekreterare i Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) samt en utredare varit sekreterare i utredningen Ökad kunskap om kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem (Fi 2022:15).

4.4 Insatser för mer effektiva arbetssätt

För att vi ska kunna bidra med kunskap som gör skillnad, krävs att vi har effektiva arbetssätt i alla delar av verksamheten. Det är ett område som vi identifierade som angeläget att arbeta med redan under 2021, och resultaten från medarbetarundersökning som vi genomförde under året förstärkte behovet ytterligare (se avsnitt 5.2.1). Att effektivisera våra arbetssätt har därför varit i fokus för det interna arbetet under året, och vi har arbetat med att utveckla våra arbetssätt och processer på flera områden. Under året har vi bland annat inlett arbetet med att utveckla vår ekonomi- och verksamhetsuppföljning samt processerna för upphandling, personuppgiftsbehandling och diarietföring. I de följande avsnitten beskriver vi några områden där vi har gjort större förändringar under året. I avsnitt 4.4.2 återredovisar vi även regeringsuppdraget om vårt arbete med informationssäkerhet.

4.4.1 Utveckling av vår webbpanel

Inom analysverksamheten har vi under året fortsatt att bygga upp vår webbpanel för att på ett kostnads- och tidseffektivt sätt kunna hämta in patienters och brukares upplevelser av vård och omsorg. Bland annat har vi genomfört en större rekrytering till panelen under slutet av 2022 för att den bättre ska representera Sveriges befolkning. Det arbetet bidrar även till att höja kvaliteten i våra analyser. Panelen har använts i flera analysprojekt och regeringsuppdrag under året och kommer att utvecklas vidare under kommande år enligt den beslutade planen.

4.4.2 Digitalisering och informationssäkerhet

Digitalisering

Under 2022 har vi arbetat aktivt med digitalisering på flera områden. Den största satsningen på digitaliseringsområdet som vi gjort de senaste åren har varit bytet av it-driftsleverantör från Ekonomistyrningsverket till Försäkringskassan. I november 2022 genomfördes själva flytten. Den gick mycket smidigt och påverkade kärnverksamheten minimalt. I avtalet med Försäkringskassan ingår att vi hyr mötesteknik från dem, och vi har fått ny mötesteknik i alla mötesrum. Genom bytet av leverantör får vi även möjlighet att framöver ta del av flera av de tjänster som utvecklas inom ramen för Försäkringskassans regeringsuppdrag om samordnad och säker it-drift.

Under hösten har vi testat tjänsten Nextcloud som Försäkringskassan erbjuder för säker fildelning och som även gör det möjligt att samredigera dokument. Systemet har inte motsvarat våra behov, och vi började därför under hösten att undersöka möjliga alternativ. Vi har även undersökt möjligheterna att använda den videotjänst som Försäkringskassan erbjuder i stället för Skype, men utvecklingen av tjänsten har blivit försenad och vi har därför ännu inte hunnit testa den.

I juni 2022 införde vi myndighetens första intranät. Vi kan redan se att intranätet har påverkat det interna informationsflödet och samarbetet mycket positivt. Vi kommer att fortsätta att utveckla intranätet under kommande år.

Under året har vi köpt in en digital styrelseportal, för att underlätta för styrelsen att ta del av information om möten och material inför möten med mera. Vi har även köpt in och infört en digital visselblåstjänst och ett digitalt register över personuppgiftsbehandlingar. Vi har vidare förberett för att köpa in ett

digitalt rekryteringssystem och ett diarietjänstsystem samt planerar att införa dem under 2023.

Återrapportering av myndighetens arbete med informationssäkerhet

Enligt regleringsbrevet för 2022 ska vi redovisa hur vi har arbetat för att stärka vår informationssäkerhet och hur vi planerar för att möta framtida behov, bland annat utifrån aktuella digitaliseringsinitiativ.

Informationssäkerhetsarbetet under året har främst präglats av bytet av leverantör av it-drift till Försäkringskassan. Vi bedömer att det har skapat större säkerhet på it-området än vad vi har haft tidigare. Med start i december fick även samtliga medarbetare i uppgift att genomföra den digitala utbildningen Digital informationssäkerhetsutbildning för alla (Disa), som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har tagit fram. Under hösten har vi påbörjat ett arbete med att se över våra styrdokument och rutiner för informationssäkerhet, och det arbetet kommer att fortsätta under 2023.

En viktig del av informationssäkerhetsarbetet de senaste åren har handlat om att stärka skyddet för de personuppgifter vi hanterar i verksamheten. Det digitala register över personuppgiftsbehandlingar som vi införde under hösten 2022 skapar förutsättningar för en smidigare och effektivare process för godkännande av personuppgiftsbehandlingar i de olika delarna av verksamheten. Det ger också förutsättningar för att stärka kontrollen över och gallringen av personuppgifter.

Ett viktigt motiv till beslutet att flytta vår it-drift till Försäkringskassan var även att få en ökad säkerhet när det gäller behandlingen av känsliga personuppgifter i framför allt analysverksamheten. Vi har kommit överens med Försäkringskassan om att våra känsliga personuppgifter ska lagras på en säker server med behörighetsstyrning och restriktiv åtkomst samt detaljerade loggning aktiverad för spårbarhet, vilket både innebär en ökad säkerhet och en effektivisering i arbetet med våra analyser.

Vi har under 2022 uppdaterat it-säkerheten för det tekniska verktyg vi har för att förvalta vår webbpanel (se avsnitt 4.4.1), så att det nu även är möjligt att behandla känsliga personuppgifter i panelen, till exempel uppgifter om deltagarnas hälsa.

Under året har vi haft två personuppgiftsincidenter som vi har bedömt varit av mindre allvarlig karaktär. Vi har inte anmält någon av händelserna till Integritetsskyddsmyndigheten.

4.4.3 Kommunikation

Utveckling av vår webbplats

Under året har vi har infört ett verktyg för en ny form av digital publicering på webbplatsen: Från och med juli 2022 publicerar vi, förutom pdf-dokument, även våra rapporter och pm i html-format. Html-formatet bidrar till att förbättra den digitala tillgängligheten och gör det också lättare att söka efter innehåll och att läsa publikationerna på olika typer av digitala enheter.

Vi har även infört verktyget ReadSpeaker, som läser upp innehåll på webbsidor. Verktyget har också en funktion för direktöversättning av text till drygt tjugo olika språk.

Under året genomförde vi en enkätundersökning för att undersöka hur besökarna använder webbplatsen och hur de tycker att den fungerar. Undersökningen besvarades av knappt 470 besökare och visade att majoriteten, 74 procent, besöker webbplatsen för att hitta information om en publikation eller ett pågående projekt. Generellt sett fick webbplatsen bra betyg. Majoriteten tycker att det är lätt att hitta på webbplatsen (betyg 4,0 på en femgradig skala), att den innehåller den information de behöver (betyg 4,2) och att texten är skriven på ett lättförståeligt sätt (betyg 4,4).

Klarspråksarbete för tydligare texter

Under året har vi arbetat med att ytterligare förbättra och anpassa språket i våra rapporter. I september var den examinerade språkkonsult i svenska som är anställd hos oss inbjuden som talare vid den nationella konferensen *Utredardagarna* där hon berättade om hur myndigheten bedriver klarspråksarbete i praktiken. I samband med det gjorde vi en kort film om hur vi arbetar med klarspråk vid myndigheten, som vi även har lagt ut på vår webbplats. Under året har även ett arbete med att ta fram en intern termbank påbörjats.

4.4.4 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. Under året har vi tillsatt en intern miljögrupp med representanter från olika delar av verksamheten. Gruppen ska stötta miljösamordnaren i miljöarbetet och säkerställa att det på ett bättre sätt genomsyrar hela verksamheten.

Årets miljöarbete har främst fokuserat på att minska vår energiförbrukning, bland annat med anledning av det uppdrag vi fått från regeringen i september om att varje månad redovisa elanvändningen och göra möjliga och lämpliga energibesparingsåtgärder. Resultatet av arbetet rapporteras till Energimyndigheten. I och med att vi sedan många år tillbaka aktivt arbetat med att minska energiförbrukningen har vi redan genomfört de flesta åtgärder vi kan göra på egen hand, och störst fokus har därför legat på ett ökat samarbete med fastighetsägaren och de andra myndigheter som har lokaler i samma fastighet för att se vad fastighetsägaren kan bidra med.

I regleringsbrevet för 2022 fick vi i uppdrag att dels redovisa hur vi har tagit tillvara de erfarenheter av vad pandemin inneburit i fråga om minskade utsläpp från tjänsteresor, dels sätta uppföljningsbara mål för resandet för 2025. Erfarenheterna från pandemin har bland annat inneburit att vi sedan början av 2022 tecknar distansarbetsavtal på två dagar per vecka med de medarbetare som önskar det. Vi arbetar kontinuerligt med att förbättra möjligheten för att arbetet ska kunna utföras på distans, bland annat genom nya verktyg och utrustning för digitala möten. Uppdraget kommer att redovisas till Naturvårdsverket och Socialdepartementet i samband med den årliga rapporteringen för miljöledning i staten. Under året har vi även påbörjat ett arbete med att se över våra reseriktlinjer för att ännu tydligare styra mot att använda transportmedel som ger en så liten miljöpåverkan som möjligt.

Slutligen har vi, som beskrivs i avsnitt 4.4.3, utvecklat ett verktyg för att läsa rapporter på vår webbplats digitalt. Verktöget kommer att vidareutvecklas under 2023 och vår förhoppning är att därefter kunna minska antalet rapporter som vi trycker, vilket kommer att leda till en minskad klimatpåverkan.

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

5 Kompetens

Våra medarbetare är vår viktigaste resurs. En central förutsättning för att vi ska kunna utföra vårt uppdrag på ett bra sätt och bidra med kunskap som gör skillnad inom våra sektorer, är att vi är en attraktiv och hållbar arbetsplats som kan rekrytera, utveckla och behålla kompetenta och engagerade medarbetare. Det innebär att vi behöver skapa goda förutsättningar för medarbetare och chefer att utvecklas och trivas.

Det här kapitlet beskriver hur vi arbetar för att säkerställa att vi har den kompetens som behövs i verksamheten på både kort och lång sikt. Kapitlet beskriver också hur vi arbetar för att säkerställa en god arbetsmiljö och hur vi arbetar med jämställdhet och likabehandling. Sist i kapitlet finns en återrapportering av regeringsuppdraget att beskriva i vilken utsträckning våra erfarenheter under pandemin har lett till förändrade arbetssätt.

5.1 Kompetensförsörjning

5.1.1 Våra medarbetare

Under 2022 hade vi i genomsnitt 48 anställda, varav 35 kvinnor och 13 män. Det är något färre medarbetare än under 2021, samtidigt som antalet årsarbetskrafter ligger på samma nivå som året innan. Vi kan också se att andelen män har sjunkit för varje år under de senaste tre åren, vilket hänger samman med att de sektorer vi verkar inom är kvinnodominerade, och att vi i hög utsträckning får fler kvalificerade sökande som är kvinnor. Medelåldern hos våra medarbetare har ökat lite för varje år under de senaste tre

åren, vilket framför allt hänger ihop med att vi har rekryterat flera erfarna utredare under året.

Nyckeltal för bland annat antal och andel anställda, årsarbetskrafter, personalomsättning och medelålder finns i tabell 18.

Tabell 18. Nyckeltal personal 2020–2022.

Nyckeltal	2022	2021	2020
Medeltal anställda,* varav	48	49**	48
kvinnor	35 (73 %)	36 (75 %)	34 (71 %)
män	13 (27 %)	13 (25 %)	14 (29 %)
Årsarbetskrafter	40	40	37
Personalomsättning	14 %	17 %	28 %
Nyanställda under året, varav	7	10	13
kvinnor	4 (57 %)	9 (90 %)	9 (69 %)
män	3 (43 %)	1 (10 %)	4 (31 %)
Slutat under året, varav	12	7	14
kvinnor	7 (58 %)	5 (71 %)	10 (71 %)
män	5 (42 %)	2 (29 %)	4 (29 %)
Visstidsanställda under året, varav	4	21	18
kvinnor	2 (50 %)	15 (71 %)	13 (72 %)
män	2 (50 %)	6 (29 %)	5 (28 %)
Medelålder (år)			
kvinnor	43 år	41 år	39 år
män	41 år	40 år	38 år

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

** Siffran stämmer inte med siffran i årsredovisningen för 2021, eftersom vi då angav antalet anställda i stället för medeltalet anställda.

Vi har valt att tillsvidareanställa medarbetare i högre utsträckning än tidigare

Myndigheten har historiskt sett haft en, för statliga myndigheter, ovanligt stor andel medarbetare med tidsbegränsade anställningar. Det har i sin tur lett till att vi har haft en hög personalomsättning. Som framgår av tabell 18 har både personalomsättningen och antalet tidsbegränsat anställda minskat kraftigt sedan 2021. Personalomsättningen har gått ner till 14 procent, från att 2021 ha legat på 17 procent, och 28 procent året innan dess. Särskilt tydlig är förändringen när det gäller antalet tidsbegränsat

anställda. Under 2022 hade vi sju tidsbegränsat anställda, vilket är en kraftig sänkning i förhållande till de 21 tidsbegränsat anställda som vi hade under 2021. Av dessa sju har två haft vikariat.

Under 2022 fattade vi ett viktigt strategiskt inriktningsbeslut att minska användningen av tidsbegränsade anställningar, och i stället tillsvidareanställa i så hög utsträckning som möjligt. Utgångspunkten är att vi bara ska använda tidsbegränsade anställningar när vi tar in vikarier för tjänstlediga medarbetare. Det gynnar verksamheten på flera sätt. Det har en stor betydelse både för att attrahera och behålla kvalificerade och engagerade medarbetare. Det gör att vi kan använda våra resurser mer effektivt, både genom att vi kan lägga mindre resurser på att introducera och lära upp nya medarbetare, och att vi inte tappar den kunskap och kompetens som tidsbegränsat anställda medarbetare har byggt upp. Det har också en positiv påverkan ur ett arbetsmiljöperspektiv, eftersom våra medarbetare får en högre grad av stabilitet och trygghet i sin anställning.

Den huvudsakliga anledningen till att vi har haft en så hög andel tidsbegränsat anställda tidigare är att mer än en tredjedel av myndighetens verksamhet finansieras genom bidrag som vi får för regeringsuppdrag. Eftersom omfattningen av bidragen varierar mellan åren, och bidrag dessutom normalt bara beslutas för ett år i taget även för regeringsuppdrag som sträcker sig över längre tid, vet vi sällan i förväg hur stora intäkter vi kommer att ha. För att undvika att ta en för stor ekonomisk risk har vi därför tidigare använt oss av tidsbegränsade anställningar, för att på så sätt kunna reglera personalkostnaderna efter intäkterna.

Genom att vi nu har gått mot en högre andel tillsvidareanställningar tar vi också en betydligt större ekonomisk risk än vad vi har gjort tidigare. Det innebär att om vi inte får de bidrag som vi prognosticerar för ett visst år, finns det en risk för att vi kan behöva säga upp medarbetare på grund av arbetsbrist. Vi bedömer ändå att det är strategiskt viktigt att använda oss av tillsvidareanställningar i så stor utsträckning som möjligt, eftersom det gynnar verksamheten på både kort och lång sikt.

En annan faktor som påverkar antalet tidsbegränsat anställda 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 vikariat. Under året har flera medarbetare varit tjänstlediga för arbete i utredningar, och en medarbetare har varit utlånad till Regeringskansliet (läs mer i avsnitt 4.3).

Även de nya regler om särskild tidsbegränsade anställningar som trädde i kraft den 1 oktober 2022 påverkar våra möjligheter att anställa för en begränsad tid.¹⁹ Reglerna innebär att det som huvudregel inte är möjligt att anställa tidsbegränsat för en längre period än 360 dagar, om det inte är fråga om vikariat. I analysverksamheten har vi tidigare emellanåt använt tvååriga anställningar, men det är inte längre möjligt med de nya reglerna. Vi har normalt inte förutsättningar att använda de nya kollektivavtalade reglerna om statliga visstidsanställningar, som ger möjlighet att visstidsanställa upp till två år.²⁰ Det har dock inte varit avgörande för vårt ställningstagande att använda tillsvidareanställningar.

5.1.2 Attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare

Lätt att rekrytera i analysverksamheten – svårare i stödverksamheten

Vi arbetar kontinuerligt med vår kompetensförsörjning, och ser löpande över kravprofiler och annonser för att säkerställa att vi kan rekrytera den kompetens som vi behöver för att möta framtida behov. Vi har under året arbetat aktivt med vårt arbetsgivarvarumärke genom att marknadsföra oss på sociala medier, framför allt på LinkedIn, och i olika nätverk. Som framgår av avsnitt 2.7.1 har antalet följare på våra sociala medier ökat stadigt under de senaste åren, och allra mest på LinkedIn. Vi ser också att det finns ett stort intresse för myndighetens arbete från omvärlden.

I analysverksamheten har vi haft lätt att rekrytera kvalificerade utredare och analytiker. Vår bild är att myndigheten är väl känd och har ett gott rykte bland personer som arbetar med analys inom våra sektorer. Under året har vi anställt 7 nya medarbetare. Vi har också ersättningsrekryterat två av tre enhetschefer i analysverksamheten. Även till de anställningarna fick vi ett antal mycket kvalificerade sökande.

Det har däremot varit utmanande att rekrytera personer till vissa funktioner på staben. Bland annat behövdes det två rekryteringsomgångar innan vi kunde anställa en ekonomiansvarig med den profil som vi behöver, trots att det var fråga om en tillsvidareanställning. Vi har också försökt rekrytera en jurist till en vikariatsanställning under året utan att lyckas. Vi har i stället fått hyra in en jurist

¹⁹ Se 5 a § lagen (1982:80) om anställningsskydd.

²⁰ Överenskommelse om flexibilitet, omställningsförmåga och trygghet på den statliga sektorn mellan Arbetsgivarverket respektive OFR, Saco-S och Seko.

genom ett bemanningsföretag, vilket har inneburit högre kostnader. Utmaningarna med att rekrytera till de funktionerna hänger sannolikt samman med att det generellt är en god arbetsmarknad för ekonomer och jurister med de kompetenser som är nödvändiga i vår verksamhet, men också med att vi inte är lika kända för personer med den typen av kompetens.

Vi har stärkt vår kompetens inom hr och it

Under 2021 identifierade vi behov av att stärka vår kompetens på både hr- och it-områdena. Områdena är viktiga både för att vi ska vara en hållbar och attraktiv arbetsplats med effektiva arbetssätt och för att vi inte tidigare har haft någon egen specialistkompetens.

I slutet av 2021 anställde vi en hr-ansvarig, och det har lett till att vi under 2022 har kunnat stärka verksamhet och chefer i deras roll genom strategiskt och löpande operativt hr-stöd. Vi har även kunnat utveckla våra samarbetsformer med de fackliga företrädarna och stärka vårt systematiska arbetsmiljöarbete.

Under början av 2022 anställde vi en it-samordnare på halvtid för att stödja oss under flytten av vår it-drift från Ekonomistyrningsverket till Försäkringskassan. Det har också gett oss betydligt bättre förutsättningar för att genomföra flera av de digitaliseringsinitiativ som beskrivs i avsnitt 4.4.2. Vår it-samordnare har samtidigt varit anställd på halvtid hos Statens haverikommission, vilket har varit till gagn för båda myndigheterna eftersom vi delvis står inför liknande utmaningar. Vi ser att det är effektivt att dela på kompetens på det här sättet, inte minst genom att vi kan dra nytta av varandras erfarenheter.

Vi arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling för att utveckla och behålla våra medarbetare

Det är viktigt för oss att ta tillvara våra medarbetares kompetens, och även att erbjuda dem utveckling i sitt arbete. Mycket av kompetensutvecklingen sker inom ramen för det ordinarie arbetet, men vi är också måna om att våra medarbetare löpande får möjlighet att delta i externa utbildningar, kurser, seminarier och nätverk som stödjer verksamheten. Vi anordnar även återkommande interna seminarier i olika frågor, och våra medarbetare har möjlighet att delta i en serie metodseminarier som arrangeras gemensamt av ett nätverk för de analysmyndigheter där vi ingår.

Vid myndigheten har vi tre kompetenscentrum, som har till uppgift att fördjupa och förstärka vår metodmässiga kompetens i analysverksamheten inom områdena projektledning och utvärderingsmetodik med inriktning på kvalitativ metod respektive kvantitativ metod. Syftet är att stärka varje

medarbetares egna special- och intresseområden, vara metodstöd och utveckla analysverksamheten. Samtliga medarbetare på analysavdelningen ingår i ett kompetenscentrum, där även medarbetare på staben kan ingå. Två medarbetare är förordnade som ledare för varje centrum, och budgetmedel och tid finns avsatta för uppdraget. De tre kompetenscentrumen har var sin årlig plan med mål och aktiviteter. Planen fastställs inför varje nytt år, men är flerårig. Bland aktiviteterna finns presentationer av inbjudna forskare, metodseminarier, *journal club* för vetenskapliga artiklar samt bokcirkel för facklitteratur.

Under 2022 har vi gjort en stor kompetensutvecklingssatsning och erbjudit samtliga medarbetare att delta i utbildningar om att ge och ta emot återkoppling. Syftet är att stärka medarbetarskapet och den goda samarbetskulturen inom myndigheten ytterligare genom att ge alla medarbetare verktyg både för att utveckla sig själva och bidra till andras utveckling, ständiga förbättringar och till kvalitet i vår verksamhet. Vi har genomfört flera utbildningstillfällen på både grund- och fortsättningsnivå. Satsningen kommer att fortsätta under 2023.

Vi har under 2022 också fortsatt att arbeta med god förvaltningskultur och den statliga värdegrunden. Det är områden som vi alltid berör i vår introduktion av nya medarbetare, men sedan 2021 gör vi en lite större satsning på området genom en serie korta föreläsningar om olika dimensioner i den statliga värdegrunden, tillsammans med en dilemmadiskussion. Under 2022 har vi genomfört tre miniföreläsningar med dilemmadiskussioner, och arbetet kommer att fortsätta även under 2023.

Slutligen har vi under året utvecklat och förbättrat vårt arbete med introduktion av nya medarbetare och avslutssamtal.

Vi erbjuder våra medarbetare flexibilitet i arbetet och generös friskvård

Vi strävar efter en arbetsmiljö där varje medarbetare får förutsättningar att kombinera arbete och privatliv. I största möjliga utsträckning har vi därför förtroendearbetstid. Vi erbjuder även våra medarbetare att arbeta på distans upp till två dagar per vecka (läs mer i avsnitt 5.4).

Vi vill vidare underlätta friskvård och lämnar därför både ett generöst friskvårdsbidrag till de anställda och erbjuder en friskvårdstimme per vecka. Under hösten erbjöd vi vidare alla medarbetare att få influensavaccin.

Vi har en mycket aktiv idrottsförening som myndigheten lämnar ekonomiskt bidrag till. Föreningen arrangerar olika typer av idrottsaktiviteter, sociala aktiviteter och friluftsdagar för medarbetarna.

5.1.3 Vi använder extern kompetens vid behov

Med tanke på vårt uppdrag och vår storlek kan vi 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 2022 har vi använt oss av konsulter både inom analysverksamhetens och stabens områden. Forskningssamarbeten har även förekommit i flera av årets pågående analysuppdrag.

5.1.4 Vi tar emot praktikanter från universitet och högskola

Vi anser att det är angeläget att ta emot praktikanter för att hjälpa unga som vill arbeta med analys och utvärdering ut på arbetsmarknaden, och även att bidra till att säkerställa tillgången till den typen av kompetens i samhället som helhet. Vi har under många år tagit emot praktikanter från universitet och högskolor. Vi ser också att våra praktikanter ofta gör mycket stor nytta i verksamheten.

Under året tog vi emot en praktikant i vår analysverksamhet. Praktikanten fick handledning och deltog i våra analysprojekt samt annat löpande myndighetsarbete.

5.1.5 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

I regleringsbrevet för 2021 fick myndigheten ett uppdrag att under perioden 2021–2023 ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik, samt ett uppdrag att fortsatt ta emot nyanlända arbetssökande för praktik. Vi har kontaktat Arbetsförmedlingen vid ett flertal tillfällen under året för att ta emot en praktikant till vår stödverksamhet inom ramen för något av dessa regeringsuppdrag, men har inte fått någon praktikant.

5.2 Arbetsmiljö

Vård- och omsorgsanalys arbetsmiljöpolicy slår fast att myndigheten ska präglas av en kultur där medarbetarna kan känna ett stort engagemang för sitt uppdrag. Vi eftersträvar ett gott arbetsklimat och goda arbetsförhållanden som främjar en god hälsa. Alla ska känna delaktighet, gemenskap och arbetsglädje. Utifrån arbetsmiljöpolicyen bedriver vi ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljön har varit i starkt fokus efter pandemin när vi har återgått till arbete på kontoret i högre utsträckning.

Det här avsnittet beskriver resultatet av den medarbetarundersökning som vi har genomfört under året och vilka åtgärder vi har vidtagit med anledning av den. Det beskriver även arbetsmiljökommitténs arbete och samverkan med facket, arbetet mot hot och våld samt hur sjukfrånvaron har utvecklats under de tre senaste åren.

5.2.1 Medarbetarundersökning

Under våren genomförde vi en medarbetarundersökning, och resultaten var överlag mycket positiva. Den visade bland annat att engagemanget i arbetet är mycket stort hos våra medarbetare. De upplever i hög utsträckning att arbetet är meningsfullt och att de får möjlighet att bidra med sina kunskaper och färdigheter. Ett annat område som lyftes fram som särskilt positivt är den fina kultur och goda stämning som vi har på arbetsplatsen. Det framkom även att förtroendet för chefer och den högsta ledningen är mycket hög.

På några områden såg vi dock utmaningar att arbeta vidare med. Det handlade bland annat om att medarbetarna inte uppfattar att vi fullt ut har effektiva rutiner och en effektiv organisering av arbetet. Även samarbete mellan enheterna lyfte flera fram som ett utvecklingsområde. Det fanns också en bild av att ledningen skulle kunna kommunicera tydligare om mål och förväntningar, och att medarbetarna önskade ytterligare utvecklingsmöjligheter. Vi kunde även konstatera att arbetsbelastningen på framför allt staben och cheferna var hög.

I anslutning till att resultaten presenterades för medarbetarna genomförde vi också enhetsvisa workshoppar, där vi identifierade några områden som vi såg som särskilt angelägna att arbeta vidare med. Det handlade om en mer strategisk kompetens- och medarbetarutveckling, bättre samarbete och kunskapsutbyte mellan enheterna, mer ändamålsenliga och effektiva arbetssätt och rutiner samt att motverka hög arbetsbelastning.

Resultatet av medarbetarundersökningen stämmer väl överens med vad som kom fram vid vårt myndighetsinternat 2021, där vi arbetade med att ta fram en tydlig riktning för myndigheten. De områden som medarbetarundersökningen pekade ut som angelägna att arbeta vidare med ligger väl i linje med två av de tre fokusområden som vi tog fram vid internatet: att vi ska ha effektiva arbetssätt samt vara en hållbar och attraktiv arbetsplats. Vid vårt myndighetsinternat under hösten 2022 arbetade vi vidare med de två områdena, med särskilt fokus på ett tillitsbaserat arbetssätt. Nu håller vi på att arbeta om dem till mål, och har under året satt igång utvecklingsarbeten på ett antal områden för att möta utmaningarna.

Ett viktigt område är det mål- och strategiarbete som vi startade under hösten och som vi kortfattat beskriver i avsnitt 1.1.2. Vi har också satt igång flera utvecklingsarbeten för att förenkla och effektivisera vissa administrativa processer, bland annat när det gäller diarieföring, personuppgiftsbehandling, upphandling och remisshantering. Rekryteringarna av en hr-ansvarig och it-ansvarig har varit en del i att komma till rätta med den höga arbetsbelastningen på staben. Arbetet med att ta hand om resultatet från medarbetarundersökningen kommer att fortsätta under 2023. Inom ramen för vårt mål- och strategiarbete har vi identifierat flera nyckelaktiviteter som stärker arbetsmiljöområdet och som vi kommer att arbeta med under kommande år.

5.2.2 Arbetsmiljökommitté och lokalt fack

Vi har en arbetsmiljökommitté, som består av representanter för staben, ledningsgruppen och analysavdelningens enheter samt ett skyddsombud. Sedan början på året ingår också vår hr-ansvariga i kommittén. Kommittén bevakar och driver arbetsmiljörelaterade frågor, och har en viktig roll i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Under 2022 fortlöpte arbetsmiljöarbetet enligt planeringen, med arbetsplatsträffar och regelbundna möten i vår arbetsmiljökommitté. Under året har vi även genomfört en skyddsronde med fokus på den fysiska arbetsmiljön.

Under 2021 bildades en lokal fackklubb (Saco-S) vid myndigheten, och under 2022 har samverkansformerna med facket utvecklats ytterligare. Arbetsgivare och fack har en mycket bra och konstruktiv dialog.

Facket och arbetsmiljökommittén har även haft en viktig roll i arbetsmiljöarbetet under året, bland annat i samband med den riskbedömning som vi gjorde i början av året inför återgången till att arbeta på kontoret efter covid-19-pandemin.

5.2.3 Hot och våld

Vi har för närvarande inte någon policy eller några riktlinjer som specifikt gäller hot och våld, även om området delvis täcks upp i andra styrdokument. Vi hade planerat att påbörja ett arbete med att ta fram en policy och riktlinjer för hot och våld under 2022, men eftersom vi hittills inte har haft några problem med hot och våld mot myndighetens medarbetare har vi valt att inte prioritera det under året.

5.2.4 Sjukfrånvaro

Tabell 19 redovisar de anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Där framgår också andelen av den 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 19. Sjukfrånvaro 2020–2022.

Sjukfrånvaro	2022	2021	2020
Totalt	3,20 %	1,23 %	2,42 %
Andel 60 dagar eller mer	24,27 %	38,94 %	66,68 %
Kvinnor	4,02 %	1,57 %	3,06 %
Män	0,95 %	0,34 %	1,03 %
Anställda –29 år	*)	*)	*)
Anställda 30–49 år	3,43 %	0,89 %	3,17 %
Anställda 50 år–	3,09 %	2,48 %	*)

*) Uppgift lämnas inte, eftersom gruppen antingen består av färre än tio personer eller färre än tre personer med sjukfrånvaro.

Den totala sjukfrånvaron har ökat under 2022 jämfört med 2021, och ligger även något högre än 2020. En förklaring till ökningen kan vara att medarbetarna höll sig friskare under 2021, när vi oftare arbetade hemifrån, genom att de då inte utsatte sig för smitta på samma sätt som när vi nu oftare arbetar på kontoret. Vi ser samtidigt att andelen långtidssjukskrivningar har minskat kraftigt under de två senaste åren. Det är en mycket positiv utveckling. Men det är svårt att dra för långtgående slutsatser av

siffrorna, eftersom det räcker att någon eller några personer är sjukskrivna under en längre period för att det ska få ett stort utslag i statistiken på en så liten arbetsplats som vår.

5.3 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 det är könsfördelningen inte jämn. Under 2022 var andelen män 24 procent, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Det beror sannolikt på flera saker, bland annat att vi har rekryterat efter behov och i konkurrens. Även mångfalden i övrigt behöver breddas. Vi ser det som problematiskt att vi har en ojämn könsfördelning i verksamheten, och det faktum att andelen kontinuerligt sjunker gör att vi ser ett behov av att se över hur vi kan arbeta för att attrahera fler män.

Ledningsgruppen bestod under merparten av 2022 av fyra kvinnor och två män, och styrelsen av tre kvinnor och fyra män. I patient- och brukarrådet var sex ledamöter kvinnor och tretton 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 vid likvärdig kompetens. Vi strävar även efter mångfald både i interna arbets- och projektgrupper samt 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 myndigheten ska vara lätt tillgängliga för alla.

Under hösten genomförde vi en lönekartläggning enligt kraven i diskrimineringslagen (2008:567) för att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga skillnader i lön och andra anställningsvillkor mellan kvinnor och män. Resultatet visade att vi inte hade några osakliga löneskillnader mellan kvinnor

och män. Däremot såg vi att vi behöver utveckla och förtydliga våra lönekriterier för att säkerställa att det inte finns någon risk att de kan tolkas som att de premierar det ena könet.

Vi arbetar 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, och för dem som arbetar deltid. De distansarbetsriktlinjer som vi tog fram under covid-19-pandemin underlättar ytterligare genom att ge större flexibilitet i var arbetet får utföras.

Vi är också måna om att ge de föräldralediga medarbetare som vill möjlighet att hålla sig informerade om vad som händer inom myndigheten, 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 de ska hålla sig uppdaterade eller delta i arbetsrelaterade aktiviteter under sin ledighet. Vi säkerställer vidare aktivt att föräldralediga medarbetare inte missgynnas vid exempelvis lönerevisioner.

5.4 Återredovisning av i vilken utsträckning våra erfarenheter under pandemin har lett till förändrade arbetssätt

I regleringsbrevet för 2022 fick vi i uppdrag att redovisa i vilken utsträckning våra erfarenheter under covid-19-pandemin har lett till förändrade arbetssätt. Sammanfattningsvis har pandemin lett till flera positiva förändringar i våra arbetssätt, som vi kommer att ta fasta på och behålla även framöver.

Den 31 januari 2022 upphörde regeringens beslut om att statliga myndigheter skulle möjliggöra arbete hemifrån under covid-19-pandemin att gälla. Det innebär att vi från och med februari 2022 återgick till arbete på kontoret. Redan före årsskiftet fattade vi beslut om riktlinjer för distansarbete som innebär att vi erbjuder våra medarbetare möjlighet att arbeta på distans upp till två dagar per vecka. Vi har inte ställt krav på närvaro vissa veckodagar, men däremot förväntas alla medarbetare delta på vissa möten. Det stärker

flexibiliteten ytterligare för våra medarbetare. Nästan alla medarbetare vid myndigheten har tecknat distansarbetsavtal.

Under slutet på året genomförde vi en uppföljning av distansarbetet inför att vi ska teckna nya avtal efter årsskiftet. Den visade att möjligheten till distansarbete inte är något hinder för verksamheten samtidigt som det uppfattas som mycket positivt av våra medarbetare. De allra flesta är nöjda med omfattningen och ser att det skapar en bra balans mellan arbete och fritid. Vi avser därför att erbjuda distansarbetsavtal även framöver med samma omfattning som hittills. Möjligheten är dessutom en viktig faktor för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Distansarbetet har lett till att vi har betydligt fler helt digitala möten än vad vi hade innan pandemin, och vi genomför också ofta möten i hybridform, där deltagarna kan välja om de vill delta digitalt eller fysiskt. Det har fungerat väl under året, och vi kommer att fortsätta att arbeta på det sättet även framöver.

Under 2022 har vi kunnat genomföra både styrelsemöten och möten med vårt patient- och brukarråd som fysiska möten. Vi har dock valt att behålla vartannat styrelsemöte digitalt. Även vissa möten med patient- och brukarrådet har genomförts digitalt under 2022, och vi avser att fortsätta att växla mellan fysiska och digitala möten även framöver.

För att stödja det här nya arbetssättet med en blandning av arbete på kontoret och på distans, har vi skaffat en bättre konferensutrustning till samtliga sammanträdesrum, och även ny utrustning till vissa större arbetsrum som kan användas för mindre möten. Det har förbättrat kvaliteten på våra hyrbidmöten. Vi har vidare köpt in webbkameror till alla medarbetare och erbjuder alla trådlösa hörlurar. Vi har vidare fört en dialog med Försäkringskassan om att börja använda en videomötestjänst som de håller på att utveckla för att ersätta Skype, som är den videomötestjänst som vi använder i dag. Det har dock visat sig att kostnaden för den tjänsten kommer att bli hög, och utvecklingen av tjänsten har också dragit ut på tiden. Vi kommer därför undersöka möjligheterna att ersätta eller komplettera Skype med någon annan tjänst, för att ytterligare stärka förutsättningarna för distans- och hybridmöten.

Den digitala omställningen i samhället med anledning av pandemin har också lett till att vi har använt oss av digitala möten betydligt oftare än innan pandemin i samband med intervjuer och annan informationsinhämtning inom ramen för våra analysprojekt, vilket har lett till ett minskat behov av resor i tjänsten. I vissa situationer reser vi fortfarande ut i landet för att träffa dem vi intervjuar, framför allt när vi bedömer att det väsentligt höjer kvaliteten på informationsinhämtningen.

Vi deltar också i betydligt högre utsträckning digitalt vid konferenser, seminarier, utbildningar och liknande sammanhang.

Innan pandemin genomförde vi emellanåt externa seminarier för att presentera vår kunskap. Den stora digitala vana som finns i samhället i och med pandemin gör att det finns en större efterfrågan på att kunna delta på seminarier digitalt. Under 2022 valde vi därför att träffa avtal med en leverantör som erbjuder möjlighet för att genomföra webinarier av hög kvalitet, och att skapa möjligheter för digitalt deltagande vid fysiska seminarier. Vi har ännu inte använt oss av den tjänsten, men vi planerar att genomföra flera webinarier under 2023.

6 Finansiell redovisning

6.1 Resultaträkning

Tabell 20. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2022	2021
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	39 766	35 792
Intäkter av avgifter och andra ersättningar		0	0
Intäkter av bidrag	2	22 691	20 995
Finansiella intäkter	3	107	0
Summa		62 564	56 787
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	4	-43 372	-39 882
Kostnader för lokaler		-6 036	-5 739
Övriga driftkostnader	5	-13 134	-10 990
Finansiella kostnader	6	-11	-2
Avskrivningar och nedskrivningar		-11	-174
Summa		-62 564	-56 787
Verksamhetsutfall		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

6.2 Balansräkning

Tabell 21. Balansräkning.

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
TILLGÅNGAR			
Im materiella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	7	0	0
Summa		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	8	0	0
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	9	159	170
Summa		159	170
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos andra myndigheter	10	489	735
Övriga kortfristiga fordringar	11	122	0
Summa		612	735
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	12	12	1 561
Summa		12	1 561
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	13	539	-3 096
Summa		539	-3 096
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	14	9 857	12 469
Summa		9 857	12 469
SUMMA TILLGÅNGAR		11 179	11 839

Tabellen fortsätter på nästa sida.

Tabell 21. Balansräkning, fortsättning.

(tkr)	Not	2022-12-31	2021-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	15		
Statskapital	16	159	159
Summa		159	159
Avsättningar			
Övriga avsättningar	17	632	556
Summa		632	556
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	18	0	11
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	19	4 186	1 575
Leverantörsskulder		2 116	3 152
Övriga kortfristiga skulder	20	712	703
Summa		7 013	5 441
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	21	3 375	4 315
Oförbrukade bidrag	22	0	1 151
Övriga förutbetalda intäkter	23	0	217
Summa		3 375	5 683
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		11 179	11 839

6.3 Anslagsredovisning

Tabell 22. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regl.brev	Omdisponerade anslagsbelopp	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 4:8 Ramanslag Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ap.1 Myndigheten för vård-och omsorgsanalys	24	3 096	38 094	0	-1 963	39 227	-39 766	-539

6.4 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 samt Ekonomistyrningsverkets (ESV) föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag 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 100 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

Motsvarande beloppsgräns föregående år var 20 tkr. Med anledning av en analys som har gjorts gällande periodiseringsgränsen så visade den på att påverkan var försumbar på balansräkningen av att höja periodiseringsgränsen

från 20 tkr till 100 tkr. Därmed gjordes en höjning av periodiseringsgränsen till 100 tkr.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst ett halvt prisbasbelopp 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.

Ledande befattningshavare/styrelseuppdrag	Lön i tkr
Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam	1 221
Inga förmåner	
Styrelseledamöter/ andra styrelseuppdrag	Ersättning i tkr
Johanna Adami, ordförande	58
Styrelseordförande S:t Eriks Ögonsjukhus	
Styrelseledamot Remeo AB	
Styrelseledamot Edvince AB	
VD Sophiahemmet Uppdragsutbildning AB	
Styrelseledamot Konung Gustaf V:s jubileumsfond	
Titti Mattsson, ledamot	0
Ledamot Institutet för mänskliga rättigheter	
Per Molander, ledamot	40
VD och ägare av Arbor AB	
Anna Dunér, ledamot	40
Inga uppdrag	
Caroline Hoffstedt, ledamot	40
Inga uppdrag	
Gustaf Arrhenius, ledamot	40
Inga uppdrag	
Pär Ödman, ledamot från och med 2022-04-07	29
Inga uppdrag	

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro, se tabell 19 i avsnitt 5.2.4.

I tabellen redovisar de anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Där framgår också andelen av den 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

Not	1	Intäkter av anslag	2022	2021
		Intäkter av anslag	39 766	35 792
		Summa	39 766	35 792
		Utgifter i anslagsredovisningen	-39 766	-35 792
		Saldo	0	0

Not	2	Intäkter av bidrag	2022	2021
		Bidrag från Kammarkollegiet	21 100	19 449
		Bidrag från Socialstyrelsen	1 500	1 546
		Bidrag från övriga statliga myndigheter	91	0
		Summa	22 691	20 995

Bidrag från övriga statliga myndigheter 2022 avser kompensationsrätt för höga sjuklönekostnader.

Not	3	Finansiella intäkter	2022	2021
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	107	0
		Övriga ränteintäkter	0	0
		Summa	107	0

Räntesatsen för räntekonto hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 t.o.m. 2022-05-02 varit noll. Resterande del av året har ränta beräknats på räntekontot.

Not	4	Kostnader för personal	2022	2021
		Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	26 193	24 915
		<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	332	364
		Sociala avgifter	15 838	14 435
		Övriga kostnader för personal	1 341	532
		Summa	43 372	39 882

Resultaträkning, fortsättning.

Not	5	Övriga driftkostnader	2022	2021
		Reparationer och underhåll	35	21
		Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	15	14
		Resor, representation, information	549	200
		Köp av varor	260	952
		Köp av tjänster	12 275	9 803
		Summa	13 134	10 990

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror bland annat på att myndigheten digitaliserat sina rapporter, anlitat en juristkonsult samt startat upp en feedbackutbildning samt gått över till Försäkringskassans IT-support. Lättade restriktioner på resande har medfört att kostnader för resor mm ökat under året.

Not	6	Finansiella kostnader	2022	2021
		Ränta på lån i Riksgäldskontoret	0	0
		Övriga finansiella kostnader	11	2
		Summa	11	2

Räntesatsen för ränte- och avistakonton hos Riksgälden har sedan 2020-01-08 tom 2022-05-02 varit noll. Resterande del av året har ränta beräknats.

Balansräkning

Not		2022-12-31	2021-12-31
7	Balanserade utgifter för utveckling		
	Ingående anskaffningsvärde	1 905	1 905
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-1 370	0
	Summa anskaffningsvärde	535	1 905
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 905	-1 905
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	1 370	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-535	-1 905
	Utgående bokfört värde	0	0
8	Förbättringsutgifter på annans fastighet		
	Ingående anskaffningsvärde	681	681
	Summa anskaffningsvärde	681	681
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-681	-681
	Summa ackumulerade avskrivningar	-681	-681
	Utgående bokfört värde	0	0
9	Maskiner, inventarier, installationer m.m.		
	Ingående anskaffningsvärde	3 916	3 916
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-969	0
	Summa anskaffningsvärde	2 947	3 916
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 747	-3 573
	Årets avskrivningar	-11	-174
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	969	0
	Summa ackumulerade avskrivningar	-2 788	-3 747
	Utgående bokfört värde	159	170
10	Fordringar hos andra myndigheter		
	Fordran ingående mervärdesskatt	491	735
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	-1	0
	Summa	489	735
11	Övriga kortfristiga fordringar		
	Fordringar hos anställda	16	0
	Övrigt	106	0
	Summa	122	0

Balansräkning, fortsättning.

Not	12	Förutbetalda kostnader	2022-12-31	2021-12-31
		Förutbetalda hyreskostnader	12	1 433
		Övriga förutbetalda kostnader	0	128
		Summa	12	1 561

Minskade förutbetalda kostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror på att hyresfakturan för Kv 1 2023 ej inkommit 2022 och att myndighetens beslutade periodiseringsgräns är högre år 2022.

Not	13	Avräkning med statsverket	2022-12-31	2021-12-31
		Anslag i räntebärande flöde		
		Ingående balans	-3 096	-5 605
		Redovisat mot anslag	39 766	35 792
		Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-38 094	-37 768
		Återbetalning av anslagsmedel	1 963	4 486
		<i>Fordringar avseende anslag i räntebärande flöde</i>	539	-3 096
		Summa Avräkning med statsverket	539	-3 096

Not	14	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
		Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	9 857	12 469
		Summa	9 857	12 469
		Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
		Maximalt utnyttjad kredit	0	0

Not	15	Myndighetskapital	2022-12-31	2021-12-31
		Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		

Not	16	Statskapital	2022-12-31	2021-12-31
		Statskapital utan avkastningskrav avseende konst	159	159
		Utgående balans	159	159

Balansräkning, fortsättning.

Not	17	Övriga avsättningar	2022-12-31	2021-12-31
		Avsättning för lokalt omställningsarbete		
		Ingående balans	556	482
		Årets förändring	77	73
		Utgående balans	632	556

Inget planerat nyttjande under 2023

Not	18	Lån i Riksgäldskontoret	2022-12-31	2021-12-31
		Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
		Ingående balans	11	185
		Årets amorteringar	-11	-174
		Utgående balans	0	11
		Beviljad låneram enligt regleringsbrev	3 000	3 000
		Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	0	11

Not	19	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2022-12-31	2021-12-31
		Utgående mervärdesskatt	111	1
		Arbetsgivaravgifter	740	732
		Leverantörsskulder andra myndigheter	3 335	842
		Summa	4 186	1 575

Ökningen av leverantörsskulder i jämförelse med tidigare år avser en faktura som inkom i slutet av december och avser upparbetad tid i samband med byte av it-leverantör.

Not	20	Övriga kortfristiga skulder	2022-12-31	2021-12-31
		Personalens källskatt	709	687
		Övriga kortfristiga skulder till personalen	2	14
		Övrigt	0	2
		Summa	712	703

Balansräkning, fortsättning.

Not	21	Upplupna kostnader	2022-12-31	2021-12-31
		Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	3 131	2 640
		Övriga upplupna kostnader	244	1 676
		Summa	3 375	4 315

Minskning av övriga upplupna kostnader i jämförelse av föregående år beror på att fakturor i större omfattning inkommit under december 2022. Ökningen av semesterlöneskulden beror på många sparade dagar under 2022.

Not	22	Oförbrukade bidrag	2022-12-31	2021-12-31
		Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	0	1 151
		Summa	0	1 151
		<i>varav bidrag från statlig myndighet som förväntas tas i anspråk:</i>		
		inom tre månader	0	1 151
		Summa	0	1 151

Samtliga bidrag är avslutade och förbrukade per 31 december 2022.

Not	23	Övriga förutbetalda intäkter	2022-12-31	2021-12-31
		Förutbetalda hyror	0	217
		Summa	0	217

Hyresrabatt saknas på år 2022 därav minskning av förutbetalda intäkter.

Anslagsredovisning

Not 24 Uo 9 4:8 ap. 1

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten för vård- och omsorgsanalys en anslagskredit på 1 142 tkr. Under 2022 har myndigheten utnyttjat 539 tkr av krediten. Anslaget är räntebärande.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får disponera 1 133 tkr, d.v.s. 3% av föregående års tilldelning 37 768 tkr enligt regleringsbrevet.

Sammanställning över väsentliga uppgifter

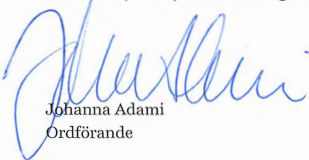
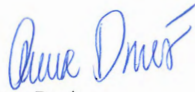
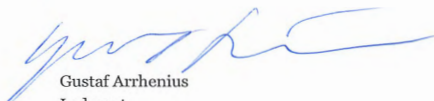
(tkr)	2022	2021	2020	2019	2018
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Utnyttjad	0	11	185	393	646
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	0	0	863	0	1 850
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	107	0	0	0	0
Räntekostnader	0	0	0	32	41
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	0	0	2	0	0
Anslagskredit					
Beviljad	1 142	1 133	1 119	1 074	1 062
Utnyttjad	539	0	0	649	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	0	3 096	5 605	0	1 223
Bemyndiganden	Ej tillämpligt				
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	40	40	37	38	35
Medelantalet anställda (st)*	48	49	48	51	45
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 564	1 415	1 490	1 498	1 522
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

7 Underskrifter

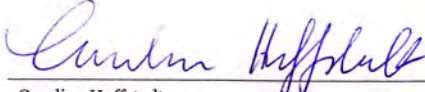
Vi intygar att årsredovisningen ger en rättvisande bild av verksamhetens resultat samt av kostnader, intäkter och myndighetens ekonomiska ställning.

Stockholm, den 17 februari 2023

 Johanna Adami Ordförande	 Anna Dunér Vice ordförande
 Gustaf Arrhenius Ledamot	
 Per Molander Ledamot	 Pär Ödman Ledamot
 Jean-Luc af Geijerstam Generaldirektör	

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

Datum 10/2 2023
Ort Oppsal


Caroline Hoffstedt
Ledamot