

# Årsredovisning 2020

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

 vård- och  
omsorgsanalys

## Årsredovisning 2020

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

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

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

**Grafisk Design och produktion:** Les Creatives Sthlm

ISBN: 978-91-88935-28-1



# Årsredovisning 2020

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Diarienummer 4346/2020

 **vård- och  
omsorgsanalys**





# Generaldirektörens inledning

Verksamhetsåret 2020 var exceptionellt på flera sätt för myndigheten. Vi hade en mycket hög aktivitetsnivå både inom analysverksamheten och i den övriga verksamheten. Vi slutrapporterade bland annat flera stora och längre uppdrag. Totalt publicerade vi 15 analysrapporter och en redovisning av uppdraget om internationell jämförelse av primärvården.

Vi arbetade också särskilt med att utveckla vår verksamhetsuppföljning och it-verksamhet. Allt detta skedde under en pågående global pandemi som har tvingat oss att ställa om våra arbetssätt. Vi arbetade hemifrån under större delen av 2020 och i flera delar fick vi modifiera datainsamlings- och analysarbetet med hänsyn till den situation som regioner och kommuner befinner sig i. Detta till trots lyckades vi nå de mål som ställts upp för året. Liksom tidigare var den strategiska plattformen vägledande när vi omsatte våra övergripande mål i praktisk handling.

Stockholm den 18 februari 2021

Jean-Luc af Geijerstam  
*Generaldirektör*





# Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>11</b>
1.1	Årsredovisningens disposition	11
1.2	Myndighetens Uppdrag och inriktning	11
1.3	Organisation	13
1.3.1	Styrelse	13
1.3.2	Patient- och brukarråd	13
1.3.3	Enheter	14
1.3.4	Verksamhetsområden	14
<b>2</b>	<b>Resultatredovisning</b>	<b>17</b>
2.1	Årets förutsättningar	17
2.1.1	Analysplan 2020	17
2.2	Antal rapporterade uppdrag och uppdragstyp	17
2.3	Kostnads- och intäktsredovisning	18
2.3.1	Redovisning av kostnader per prestation	18
2.3.2	Fördelning av gemensamma intäkter och kostnader	18
2.4	Kommunikation och externa relationer	18
2.4.1	Ändring av kortnamn och logotyp	19
2.4.2	Medverkan vid seminarier, konferenser och möten	19
2.4.3	Vård- och omsorgsanalys webbplats	19
2.4.4	Vård- och omsorgsanalys i media	20
2.4.5	Vård- och omsorgsanalys i sociala medier	21
2.4.6	Klarspråksarbete för tydligare texter	21
2.5	Samlat resultat och måluppfyllelse	22
2.5.1	Åberopanden i propositioner och skrivelser	22
<b>3</b>	<b>Prestationer per sektor</b>	<b>25</b>
3.1	Sektor: Hälso- och sjukvård	25
3.1.1	Effekter av våra analyser	28
3.1.2	Kostnader	28
3.2	Prestationer inom sektorn hälso- och sjukvård	29
3.2.1	Rapport 2020:1 Tre perspektiv på digitala vårdbesök	29
3.2.2	Rapport 2020:3 Privata sjukvårdsförsäkringar	30
3.2.3	Rapport 2020:5 Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019	30
3.2.4	Rapport 2020:7 Styra mot horisonten	30
3.2.5	Rapport 2020:9 Primärt i vården	30
3.2.6	Rapport 2020:11 Förlösande för kvinnohälsan?	31
3.2.7	Rapport 2020:12 Avgiftsfri mammografi	31
3.2.8	Rapport 2020:13 Kostnadsfria preventivmedel till unga	31



3.3	Pågående projekt inom sektorn hälso- och sjukvård.....	31
3.3.1	Vården ur befolkningens perspektiv – Analysrapport IHP 2020 .....	31
3.3.2	Precisionsmedicinens påverkan på hälso- och sjukvården .....	32
3.3.3	Förändrad vårdkonsumtion under pandemin ur ett patientperspektiv ...	32
3.3.4	Nationell uppföljning – Örat mot marken.....	33
3.3.5	Digitala vårdbesök – Effekter på jämlikhet och effektivitet.....	33
3.3.6	Tillgänglighet till primärvård i Sveriges landsbygder .....	33
3.3.7	Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård .....	34
3.3.8	Uppföljning av patientlagens genomslag.....	34
3.3.9	Nationella vårdförlopp, analys och uppföljning.....	34
3.4	Sektor: Socialtjänst .....	35
3.4.1	Effekter av våra analyser .....	36
3.4.2	Kostnader.....	37
3.5	Prestationer inom sektorn socialtjänst.....	37
3.5.1	PM 2020:1 Nordisk socialtjänstundersökning.....	37
3.5.2	Rapport 2020:2 Innovation efter funktion .....	38
3.5.3	Rapport 2020:8 Strukturer för stöd .....	38
3.5.4	Rapport 2020:10 Se till den som liten är .....	38
3.6	Pågående projekt inom sektorn socialtjänst.....	38
3.6.1	Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg .....	38
3.6.2	Uppdrag att stärka förutsättningarna för strategisk ledarskapsutveckling inom kommunalt finansierad vård och omsorg.....	39
3.6.3	Äldreomsorgen i Norden – jämförelse av struktur, insatser och resultat .....	39
3.6.4	Utvärdering av IBIC – Individens behov i centrum.....	39
3.6.5	Utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbetet mot våld i nära relationer .....	40
3.6.6	Omotiverade skillnader i socialtjänsten.....	40
3.6.7	Utvärdering av överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg .....	40
3.7	Sektor: Tandvård.....	41
3.7.1	Effekter av våra analyser .....	41
3.8	Pågående projekt inom sektorn tandvård.....	41
3.8.1	Patientinformation inom tandvården .....	41
3.9	Projekt som innefattas av flera sektorer .....	42
3.9.1	Effekter av våra analyser .....	43
3.9.2	Kostnader.....	43
3.10	Prestationer inom gemensam sektor socialtjänst och hälso- och sjukvård .....	43
3.10.1	Rapport 2020:4 Laga efter läge.....	43
3.10.2	Rapport 2020:6 Med varierande funktion.....	44
3.10.3	PM 2020:2 Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård.....	44



3.11 Pågående projekt inom gemensam sektor socialtjänst och hälso- och sjukvård .....	44
3.11.1 Samordnad hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett ungdomsperspektiv .....	44
3.11.2 Satsningar – Hur kan satsningar fungera bra och nå de syften som det är tänkt?.....	45
3.11.3 Befolkningspanel .....	45
<b>4 Övergripande insatser .....</b>	<b>49</b>
4.1 Remisser .....	49
4.2 Deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt råd .....	49
4.3 Miljöarbete .....	50
<b>5 Kompetens .....</b>	<b>53</b>
5.1 Bemanning och kompetensförsörjning.....	53
5.1.1 Extern kompetens.....	53
5.1.2 Praktikanter från universitet och högskola .....	53
5.1.3 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder .....	54
5.2 Kompetensutveckling.....	54
5.3 Jämställdhet och mångfald.....	54
5.4 Arbetsmiljö och hälsa.....	55
5.4.1 Digital arbetsplats .....	55
5.4.2 Arbetsmiljökommittén .....	55
5.4.3 Sjukfrånvaro .....	56
<b>6 Finansiell redovisning .....</b>	<b>59</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>70</b>
Bilaga 1. Patient- och brukarrådets sammansättning.....	70
<b>Underskriftsmening .....</b>	<b>71</b>









# Inledning

## 1.1 ÅRSREDOVISNINGENS DISPOSITION

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

I detta kapitel beskriver vi först myndighetens uppdrag på en övergripande nivå och preciserar de olika typer av utvärderings- och granskningsinsatser som ryms inom uppdragets två huvudgrenar. Därefter följer ett avsnitt om organisationen.

Resultatredovisningen inleds i kapitel 2 med en beskrivning av återrapporteringskraven och olika uppdragstyper samt en redovisning av kostnader per prestation och fördelningen av gemensamma intäkter och kostnader. I det kapitlet presenterar vi även kommunikationen och genomslaget under det gångna året, följt av verksamhetens resultat inom detta område och en bedömning av målpuppfyllelsen.

I kapitel 3 redovisar vi också resultatet i kostnad per sektor samt varje prestation med en kort beskrivning och information om sektorns effekt.

Kapitel 4 behandlar övriga insatser i form av remisser och deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt råd.

I kapitel 5 beskriver vi arbetet med kompetensförsörjning och kompetensutveckling, arbetsmiljö och hälsa samt resultat och nyckeltal.

Årsredovisningen avslutas med den finansiella redovisningen och en sammanställning över väsentliga uppgifter i kapitel 6.

## 1.2 MYNDIGHETENS UPPDRAG OCH INRIKTNING

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

Vi ska enligt 2 §

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

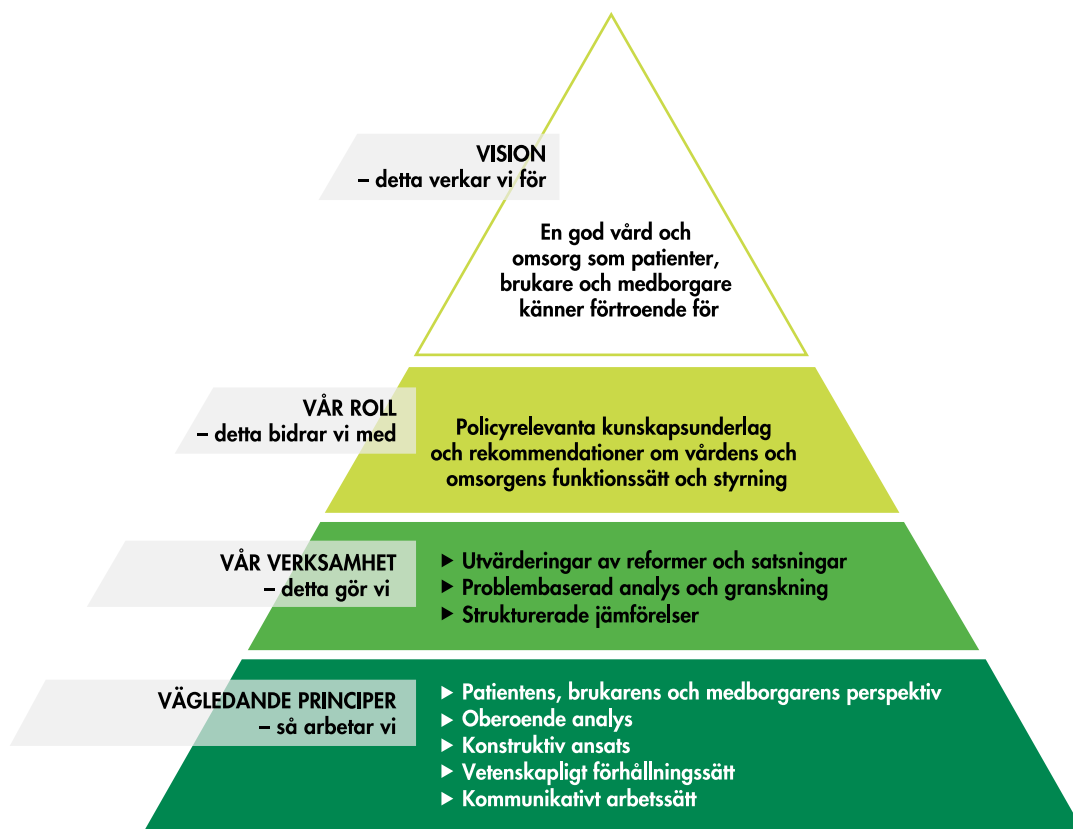


Enligt 3 § ska vi också

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

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

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



### 1.3 ORGANISATION

Vård- och omsorgsanalys styrelse är kollektivt ansvarig för verksamheten inför regeringen som har utsett den. Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam, som tillträdde sin befattning den 1 september 2018, ingår i styrelsen och leder den löpande verksamheten enligt styrelsens direktiv och riktlinjer.

#### 1.3.1 Styrelse

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

- Anders Anell, styrelsens ordförande, ekonom och professor i hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomistyrning vid Lunds universitet samt tidigare chef för Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund, IHE.
- Anna Dunér, ledamot och styrelsens vice ordförande, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet.
- Håkan Ceder, ledamot, ordförande för Allmänna arvsfonden, tidigare anställd på Socialdepartementet som regeringens särskilde utredare för bland annat barns och ungas rätt vid tvångsvård samt departementsråd och chef för äldre- och handikappheten och hälso- och sjukvårdsenheten.
- Eva Fernvall, ledamot, styrelseordförande för Inera samt vice ordförande för Karolinska universitetssjukhuset. Tidigare kommunikationsdirektör på Apoteket AB och förbundsordförande för Vårdförbundet.
- Titti Mattsson, ledamot, professor vid juridiska institutionen, Lunds universitet.
- Hans Winberg, ledamot (t.o.m. 2020-06-30), ledamot i stiftelsestyrelsen Leading Health Care.
- Johanna Adami, ledamot (fr.o.m. 2020-09-03), rektor för Sophiahemmet Högskola. Läkare, folkhälsovetare och professor i klinisk epidemiologi. Har tidigare arbetat som direktör för hälsa på VINNOVA och även ansvarat för olika regeringsuppdrag och internationella uppdrag inom OECD och EU.
- Jean-Luc af Geijerstam, generaldirektör.

Styrelsen hade 11 sammanträden under året.

#### 1.3.2 Patient- och brukarråd

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

Under året gav patient- och brukarrådet viktiga bidrag i arbetet med att ta fram analysplanen för 2021. Man var också med och kvalitetssäkrade och säkerställde patient-, brukar- och medborgarperspektivet i ett antal pågående projekt samt var ett stöd i arbetet med att sprida resultatet av de genomförda analyserna och granskningarna.



I början av året utsågs nya ledamöter i rådet, och sammansättningen styrdes av en blandning av kontinuitet och förnyelse. De ledamöter som togs in speglade en ambition att ytterligare bredda rådets sammansättning för att bättre fånga perspektiv såsom mångfald och integration.

Patient- och brukarrådet hade sammanlagt 5 sammanträden under året. Samtliga var i digitalt format på grund av den pågående pandemin. Av samma anledning uteblev årets alumnimöte, där nuvarande och tidigare ledamöter träffas. Bilaga 1 innehåller en lista över de ledamöter som ingick i patient- och brukarrådet under året.

### 1.3.3 Enheter

Vård- och omsorgsanalys kansli är uppdelat i avdelningen för analys och granskning samt staben. Avdelningen för analys och granskning ansvarar för att planera och genomföra egeninitierade analys- och granskningsprojekt samt regeringsuppdrag, och består av tre enheter. Staben ansvarar för stödfunktionerna inom juridik, kommunikation, ekonomi och administration. Inom staben ligger samtliga stödfunktioner på myndigheten och bland annat den juridiska funktion som arbetar med medicinalrätt och socialrätt kopplat till analysarbetet samt med offentlig upphandling, förvaltningsrätt med mera. Parallellt med det löpande arbetet bedrivs ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att anpassa myndighetens verksamhet utifrån nya krav, behov och önskemål.

### 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 (EI) analys och granskning
<i>Verksamhetsområde 2</i>	Regeringsuppdrag (RU)
<i>Verksamhetsområde 3</i>	Kommunikation och externa relationer
<i>Verksamhetsområde 4</i>	Juridik, ekonomi och administration







## Resultatredovisning

### 2.1 ÅRETS FÖRUTSÄTTNINGAR

Vård- och omsorgsanalys lämnar varje år en analysplan till regeringen. Den beskriver inriktningen för den egeninitierade verksamheten och utgår från en omvärldsanalys och en nära dialog med patient- och brukarrådet.

Vi får också särskilda uppdrag av regeringen, både i regleringsbrevet och löpande under året. Normalt har regeringsuppdragen särskild finansiering för att värna styrelsens mandat att styra inriktningen på den egeninitierade verksamheten.

Vi kan dock notera att vi under året fått ytterligare ofinansierade uppdrag från departementet, vilket minskar vårt eget utrymme för den egeninitierade verksamheten.

Under året har arbetet satts igång med att utforma mål och indikatorer för vår verksamhet då detta inte framgår av vår instruktion eller regleringsbrev. Som ett led i detta arbete har vi nu omarbetat resultatredovisningen och den är nu uppställd per sektor för att ge en tydligare bild av vårt resultat. Arbetet med mål, indikatorer och resultatredovisning kommer att fortgå under 2021.

#### 2.1.1 Analysplan 2020

I analysplanen redovisade vi den huvudsakliga inriktningen för myndighetens verksamhet under 2020. Den omfattade tre analysområden som valts ut baserat på en omvärldsanalys och en nära dialog med myndighetens patient- och brukarråd och styrelse. Innehållet byggde också vidare på föregående års analysplaner och på myndighetens strategiska plattform. Analysplanen har styrt inriktningen på verksamheten under året och har också legat till grund för myndighetens kommunikation med omvärlden om inriktningen på verksamheten. Analysplanen överlämnades till regeringen i enlighet med instruktionen.

### 2.2 ANTAL RAPPORTERADE UPPDRAG OCH UPPDRAGSTYP

Prestationerna inom egeninitierade uppdrag är publicerade rapporter och promemorior. Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i myndighetens rapportserie. Promemorior är mer avgränsade analyser, metodresonemang och liknande material, och de beslutas inte av styrelsen. De samlas i vår PM-serie. Prestationerna inom regeringsuppdragen är våra publicerade rapporter och promemorior.



Under 2020 slutrapporterades flera omfattande regeringsuppdrag. Vi fick också flera nya regeringsuppdrag, och sett till resursåtgång och antal dominerar de jämfört med egeninitierade projekt.

**Tabell 1: Antalet prestationer inom varje uppdragstyp för 2018–2020.**

Uppdragstyp	2020	2019	2018
Egeninitierade uppdrag	5	3	6
Regeringsuppdrag	11	5	7
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>13</b>

## 2.3 KOSTNADS- OCH INTÄKTSREDOVISNING

### 2.3.1 Redovisning av kostnader per prestation

Kostnaderna för prestationerna i årsredovisningen avser hela prestationens livslängd, alltså inte bara kostnaderna under 2020. Det innebär att de totala kostnaderna som redovisas per prestation även kan gälla arbete som utfördes under tidigare år. Summan av kostnader per prestation stämmer därmed inte överens med de totala kostnaderna under verksamhetsåret.

Verksamheten finansieras med ramanslag och bidragsanslag. De flesta prestationer är finansierade mot en av finansieringskällorna, men det förekommer att båda används inom ramen för samma projekt. Det fastställs då specifikt för varje projekt hur medlen ska hanteras och redovisas.

Kostnaden för de prestationer som finansieras med ramanslag består av direkta och indirekta kostnader. Den totala kostnaden är framräknad utifrån hur stor den direkta kostnaden för prestationen är, samt ett påslag av overheadkostnad (OH-kostnad) som kommer från stabens kostnader i förhållande till hela verksamheten.

De prestationer som finansieras med bidragsanslag påförs under året en overheadkostnad med totalt 25 procent av det tilldelade bidraget.

### 2.3.2 Fördelning av gemensamma intäkter och kostnader

I årsredovisningen fördelas indirekta intäkter och kostnader på de två verksamhetsområdena 1 och 3 utifrån den andel av direkta kostnader som varje verksamhetsområde har stått för. De indirekta kostnaderna är summan av verksamhetsområde 4 minus den intäkt på 25 procent som kommer från regeringsuppdragen.

## 2.4 KOMMUNIKATION OCH EXTERNA RELATIONER

Kommunikationen har en viktig roll både i arbetet med alla myndighetens analysprojekt och i det övriga arbetet. Det är genom våra kommunikationsinsatser som vi väcker intresse för, och sprider resultatet av, vårt arbete till målgrupperna. Vi kommunicerar och informerar om pågående projekt och publicerade rapporter i våra kanaler, exempelvis webbplats, nyhetsbrev, sociala kanaler, media och olika

nätverk samt genom att medverka på seminarier, konferenser och möten. Vi arbetar kontinuerligt med att utveckla vår närvaro i samtliga kanaler.

#### **2.4.1 Ändring av kortnamn och logotyp**

Under året har myndigheten ändrat kortnamnet Vårdanalys till Vård- och omsorgsanalys och justerat logotypen för att synliggöra arbetet vi gör inom omsorgen. Omsorgen är ett omfattande och viktigt område som vi granskar och analyserar, och det behöver framgå att vi arbetar även med det – inte minst gentemot våra målgrupper som är verksamma inom omsorgen eller arbetar med dessa frågor, samt brukare. I samband med ändringen av logotyp och kortnamn kommunicerade vi kring det arbete vi gör inom omsorgen på vår webbplats, i nyhetsbrev och i sociala kanaler.

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

Vård- och omsorgsanalys medarbetare medverkar varje år vid ett flertal möten och seminarier för att presentera våra analyser och delta i diskussioner runt 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. Som en konsekvens av covid-19-pandemin genomfördes de allra flesta möten digitalt under 2020, och ett flertal möten och större mötesevent, till exempel Almedalsveckan, ställdes in. Sammantaget har våra medarbetare deltagit vid cirka 50 externa möten under 2020, drygt hälften så många som året före.

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 på seminarier och föredrag för andra intressenter och forum, till exempel patientorganisationer, professionsföreningar, forskningsinstitutioner och myndigheter.

Vård- och omsorgsanalys har tidigare år anordnat egna seminarier. Exempelvis genomförde vi hösten 2019 ett större seminarium med flera medverkande föreläsare och ett stort antal deltagande. Under 2020 hade vi planerat att i stället arrangera ett par kortare seminarier, men ställde in dessa planer med anledning av pandemin.

#### **2.4.3 Vård- och omsorgsanalys webbplats**

Under år 2020 ökade antalet besökare till webbplatsen med drygt 9 procent jämfört med år 2019 (45 171 besökare år 2020 jämfört med 41 354 besökare år 2019).

Vi har genomfört ett flertal utvecklingsinsatser på webbplatsen för att förbättra funktionaliteten för besökarna. Till exempel lyfter vi nu tydligare fram slutsatserna och rekommendationerna från våra analyser och utvärderingar. Ett större utvecklingsarbete under året har varit att säkerställa att webbplatsen möter kraven på digital tillgänglighet för alla användare, inklusive personer med funktionsnedsättning, enligt EU:s webbtillgänglighetsdirektiv.



Myndighetens rapporter publiceras digitalt på vår webbplats och de flesta av våra rapporter trycks också. Vi undersökte under 2020 behovet av tryckta rapporter genom en enkät till prenumeranterna av myndighetens nyhetsbrev. Av de drygt 200 personer som svarade uppgav 63 procent att de antingen har behov av eller vill ha möjligheten att beställa tryckta rapporter, medan 37 procent angav att de inte har behov av tryckta rapporter. En majoritet svarade också att de tar del av rapporterna digitalt, oavsett om de önskar tryckta rapporter eller inte.

I början av året gjorde vi det lättare för användarna att beställa tryckta rapporter på webbplatsen. Därefter har antalet beställningar ökat. I medeltal beställdes cirka 180 exemplar per rapport under år 2020, jämfört med cirka 70 exemplar per rapport under år 2019. Under året minskade nedladdningarna av digitalt publicerade rapporter med knappt 15 procent.

#### 2.4.4 Vård- och omsorgsanalys i media

Medierapporteringen generellt i Sverige under år 2020 har utan tvekan påverkats av covid-19-pandemin. Under året har myndigheten noterat en märkbar minskning när det gäller hur ofta media kontaktar oss med frågor om våra rapporter.

Retriever har analyserat det mediala genomslaget för Vård- och omsorgsanalys. Analysen baseras på de artiklar som svensk media har publicerat under 2020.

Myndigheten omnämns i 548 artiklar under 2020 vilket är en marginell ökning jämfört med föregående år. Räckvidden för publiciteten ökar däremot ganska kraftigt, från 33,3 miljoner år 2019 till 56,7 miljoner under 2020. Det är främst det stora intresset kring rapporten Privata sjukvårdsförsäkringar som vid flera tillfällen under året uppmärksammas i räckviddsstarka medier. Bland annat Aftonbladet, Dagens Nyheter och Göteborgs-Posten finns bland de tio källor som skriver mest om Vård- och omsorgsanalys under året.

**Tabell 2: Källor som skrivit flest artiklar där Vård- och omsorgsanalys omnämns.**

Källa	Antal artiklar	Räckvidd i media
Läkartidningen	42	1 825 118
Dagens Medicin	22	828 654
Svenska Dagbladet, webb	13	3 289 000
Dagens Nyheter, webb	10	2 273 410
Barometern	10	688 000
Aftonbladet	10	11 734 000
Dagens Nyheter	8	4 160 000
Smålandsposten	8	348 085
Göteborgs-Posten Plus	8	1 507 640
Norrbottnens-Kuriren, webb	7	220 500

Enligt Retrievers analys har Vård- och omsorgsanalys både större synlighet och mer utrymme i artiklarna som publiceras under året.

Myndighetens rapporter omnämns i 55 procent av årets publicitet vilket är en minskning med drygt 10 procentenheter jämfört med året innan. Det är rapporterna *Privata sjukvårdsförsäkringar* och *Tre perspektiv på digitala vårdbesök* som får störst genomslag, resten omnämns ganska blygsamt. Det är, enligt Retrievers analys, också i samband med dessa rapporter som myndigheten får mest kvalitativ publicitet.

Även andra av myndighetens uppdrag uppmärksammas, exempelvis kartläggningen av landsbygdens primärvård, undersökningen av konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt utredningen om precisionsmedicinens påverkan på hälso- och sjukvården.

Andelen åsiktsmaterial ökar under 2020, från 28 procent till 38 procent. Ökningen gäller både debattartiklar och ledare. Det är framför allt rapporten *Privata sjukvårdsförsäkringar* som har bidragit till en ökad andel omnämningar i åsiktsmaterial.

I samband med publiceringen av rapporten *Styra mot horisonten* i juni skriver myndighetens generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam och utredaren Kajsa Hanspers en debattartikel i Dagens Medicin. Den handlar om att den pågående covid-19-pandemin aktualiserar frågan om prioriteringar i hälso- och sjukvården och om hur principen om vård efter behov kan stärkas.

Vård- och omsorgsanalys används fortsatt flitigt som källa eller referens i media, även om det sker en liten nedgång jämfört med föregående år, från 53 till 48 procent av den totala publiciteten.

Enligt Retriever stärks myndighetens expertroll i publiciteten under året jämfört med 2019. Andelen publicitet där Vård- och omsorgsanalys intar en aktiv expertroll ökar från 12 till 15 procent. Närmare hälften av artiklarna kan kopplas till rapporten *Privata sjukvårdsförsäkringar*, där projektledaren Ida Nyström har huvudutrymmet. I samband med rapporten *Tre perspektiv på digitala vårdbesök* citeras analyschefen Cecilia Stenbjörn i ett flertal artiklar.

#### 2.4.5 Vård- och omsorgsanalys i sociala medier

Vi kommunicerar och informerar om pågående projekt och publicerade rapporter i våra sociala kanaler på Twitter, Facebook och LinkedIn. Under år 2020 har vi fortsatt utvecklingen av vår kommunikation med korta animeringar och intervjuer som sammanfattar våra analyser och granskningar.

Under året såg vi en tydlig ökning av antalet följare i sociala medier: antalet följare på LinkedIn ökade med 150 procent, på Facebook med 93 procent och på Twitter med 11 procent.

Den största gruppen av våra följare är verksamma inom offentlig förvaltning och hälso- och sjukvård på regional och till viss del kommunal nivå.

#### 2.4.6 Klarspråksarbete för tydligare texter

Under året har vi arbetat med att ytterligare förbättra och anpassa språket i våra rapporter. Vi strävar efter att skriva vårdat, enkelt och begripligt i enlighet med de svenska klarspråksprinciperna. Våra målgrupper är i första hand beslutsfattare inom vård- och omsorgssektorn, men texterna ska också kunna förstås av intresserade medborgare. Det ställer sammantaget höga krav på våra medarbetare



som skribenter och vi har därför arbetat löpande med skribentcoachning och skrivkurser för dem. Vi har också uppdaterat vår interna skrivhandledning.

## 2.5 SAMLAT RESULTAT OCH MÅLUPPFYLLELSE

Vi anser att året gav ett bra resultat när det gäller prestationer, genomslag och måluppfyllelse. Vi bedömer också att det finns en god kännedom om Vård- och omsorgsanalys och att våra rapporter i hög grad används som underlag för beslutsfattande inom våra sektorer. Samtidigt har vi ett utvecklingsarbete när det gäller just verksamhetens mål och uppföljningen av dem, bland annat som en del i Ekonomistyrningsverkets nya regler för resultatredovisning.

Regeringen vill att uppföljningen av myndigheternas verksamhet ska ha mindre fokus på prestationer i form av till exempel antal rapporter och genomsnittskostnader, och i stället mer se till den faktiska utvecklingen inom de sektorer som myndigheten arbetar mot och hur arbetet påverkar denna utveckling. Vård- och omsorgsanalys håller med om att fokus bör ändras och därför arbetar vi som nämnts internt för att åstadkomma detta.

Vi kan konstatera att vi inte förbrukat våra anslagspengar som planerat under året som gått. Detta är till största del på grund av covid-19 som gjort att vi tvingats ställa om vårt arbete på många sätt. Dessutom har vi inte rest som vi brukar för att arbeta med våra rapporter men även föreläsa om dem. Av den anledningen kommer vi att återbetala 15% (5 605 tkr) av vårt ursprungliga ramanslag för 2020.

### 2.5.1 Åberopanden i propositioner och skrivelser

I uppföljningen ingår hur många av våra rapporter och remissvar som åberopas i regeringens propositioner och skrivelser under åren 2018-2020. Jämförelsetalet består av de propositioner och skrivelser som släppts inom våra tre sektorer.

Antalet rapporter och remisser varierar mellan olika år, men det gör också antalet propositioner och skrivelser. Våra rapporter och remissvar omnämndes i 24 propositioner och regeringsskrivelser under 2020, vilket motsvarade ett genomslag på 20 procent.

Denna sammanställning är ett första led i vårt arbete med att åskådliggöra nyttan i de sektorer vi arbetar inom.

**Tabell 3: Myndighetens omnämmande i propositioner och regeringsskrivelser under 2018-2020.**

År	2020	2019	2018
Rapporter i propositioner och regeringsskrivelser	7	6	13
Remissvar i propositioner och regeringsskrivelser	17	13	17
Jämförelsetal	116	141	91
Andel rapporter	6 %	4 %	14 %
Andel remisser	14 %	9 %	18 %







## Prestationer per sektor

Vård- och omsorgsanalys uppdrag är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom följande sektorer:

- hälso- och sjukvården
- socialtjänsten
- tandvården
- gränssnittet mellan vården och omsorgen.

**Tabell 4: Antal publicerade projekt per sektor under 2017–2020.**

År	Hälso- och sjukvård	Socialtjänst	Tandvård	Hälso- och sjukvård och socialtjänst
2020	9	4	-	3
2019	5	1	-	2
2018	8	2	-	4
2017	11	1	-	3
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>-</b>	<b>12</b>

### 3.1 SEKTOR: HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Under 2020 arbetade vi med 18 projekt som analyserade hälso- och sjukvården, varav 6 stycken var egeninitierade. Hälften av projekten (9 stycken) avrapporterades under året. Bland annat slutredovisade vi ett av myndighetens större regeringsuppdrag, en uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa. Slutrapporten Förlösande för kvinnohälsan (Rapport 2020:11) är den femte rapporten som vi har presenterat om satsningen sedan 2017. Primärvården är temat för två egeninitierade projekt som vi publicerade 2020. Projekten har ett tydligt patientperspektiv. Vi ställde bland annat frågan till befolkningen om deras preferenser för digitala vårdbesök respektive fasta kontakter i primärvården.

Bland de pågående projekten var sex stycken regeringsuppdrag. Dessa spänner över flera politikområden såsom patientens ställning, primärvårdens tillgänglighet i landsbygder, sammanhållna vårdförlopp, precisionsmedicin samt omställningen mot en god och nära vård. Vi initierade även ett projekt inom denna sektor med anledning av covid-19 där syftet är att undersöka hur efterfrågan och utbudet av vård förändrats till följd av pandemin.

**Tabell 5: Prestationer och pågående projekt inom sektorn hälso- och sjukvård.**

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags-typ	Publicerings-datum
Rapport 2020:1	Tre perspektiv på digitala vårdbesök – Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar	EI	2020-02-04
Rapport 2020:3	Privata sjukvårdsförsäkringar – Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare	RU	2020-03-31
Rapport 2020:5	Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder	RU	2020-04-03
Rapport 2020:7	Styra mot horisonten – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar	EI	2020-06-12
Rapport 2020:9	Primärt i vården – En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler	EI	2020-06-24
Rapport 2020:11	Förlösande för kvinnohälsan – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	2020-09-30
Rapport 2020:12	Avgiftsfri mammografi – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	2020-09-30

Tabell 5. forts

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags- typ	Publicerings- datum
Rapport 2020:13	Kostnadsfria preventivmedel till unga – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	2020-09-30
Webbpublicering 2020:14	Vården ur befolkningens perspektiv – IHP 2020	RU	2020-12-11
Pågående projekt	Vården ur befolkningens perspektiv – IHP 2020	RU	Mars 2021
Pågående projekt	Precisionsmedicinens påverkan på hälso- och sjukvården	RU	Maj 2021
Pågående projekt	Vårdkonsumtion under pandemin ur ett patientperspektiv	EI	Vår 2021
Pågående projekt	Nationell uppföljning – Örat mot marken	EI	Vår 2021
Pågående projekt	Digitala vårdbesök – Effekter på jämlikhet och effektivitet	EI	Vår/sommar 2021
Pågående projekt	Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp – Analys och uppföljning	RU	Oktober 2021
Pågående projekt	Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård	RU	Delrapport oktober 2021
Pågående projekt	Uppföljning av patientlagens genomslag	RU	Oktober 2021
Pågående projekt	Tillgänglighet till primärvård i Sveriges landsbygder	RU	November 2021



### 3.1.1 Effekter av våra analyser

Vård- och omsorgsanalys gjorde flera omfattande och uppmärksammade analyser inom hälso- och sjukvårdssektorn under året, exempelvis uppdraget om privata sjukvårdsförsäkringar som fick stor uppmärksamhet. Flera av analyserna har resulterat i konkreta beslut. Till exempel beslutade regeringen att ta fram lagförslag rörande privata sjukvårdsförsäkringar. Vi ser också att våra egeninitierade projekt har varit värdefulla kunskapsunderlag till de regeringsuppdrag som vi fick under året. Bland annat har våra analyser om befolkningens erfarenheter av primärvården varit ett viktigt underlag i uppföljningen av omställningen mot en god och nära hälso- och sjukvård. Vår målsättning är att ytterligare utveckla arbetet med att följa upp hur våra analyser konkret påverkar beslutsfattandet hos de berörda aktörerna.

### 3.1.2 Kostnader

Nedan visas en sammanställning på den sammanlagda kostnaden för respektive prestation. Skillnaden i kostnader beror i stora delar på att projekten pågått under olika lång tid.

**Tabell 6: Kostnader för prestationer inom sektorn hälso- och sjukvård.**

Rapport/PM	Prestationer	Uppdrags- typ	Total kostnad
Rapport 2020:1	Tre perspektiv på digitala vårdbesök – Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar	EI	4 951
Rapport 2020:3	Privata sjukvårdsförsäkringar – Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare	RU	1 017
Rapport 2020:5	Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder	RU	4 006
Rapport 2020:7	Styra mot horisonten – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar	EI	3 506

Tabell 6. forts

Rapport/PM	Prestationer	Uppdrags- typ	Total kostnad
Rapport 2020:9	Primärt i vården – En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler	EI	3 218
Rapport 2020:11	Förlösande för kvinnohälsan – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	6 984
Rapport 2020:12	Avgiftsfri mammografi – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	1 973
Rapport 2020:13	Kostnadsfria preventivmedel till unga – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	RU	2 035
Webbpublicering 2020:14	Vården ur befolkningens perspektiv – IHP 2020	RU	2 013

## 3.2 PRESTATIONER INOM SEKTORN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 3.2.1 Rapport 2020:1 Tre perspektiv på digitala vårdbesök – Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar

Utvecklingen av digitala vårdbesök går snabbt och förväntas ta en större roll i primärvården framöver. Därför är det viktigt att undersöka befolkningens, patienternas och vårdpersonalens erfarenheter av och uppfattningar om digitala besöksformer. Våra resultat visar att befolkningen och patienter föredrar fysiska vårdbesök framför videobesök i primärvården, men när de väljer videobesök är det viktigt med korta väntetider. Läkare som arbetar på fysiska primärvårdsmottagningar tror att det finns både risker och möjligheter med digitala vårdbesök. Vi konstaterar att det behövs mer kunskap om när digitala vårdbesök kan vara lämpliga och effektiva.



Rapporten: *Tre perspektiv på digitala vårdbesök*



Rapporten: *Privata sjukvårdsförsäkringar*

### 3.2.2 Rapport 2020:3 Privata sjukvårdsförsäkringar

#### – Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare

Vi har utifrån ett regeringsuppdrag kartlagt och analyserat konsekvenser, såväl möjliga risker som möjliga nyttor, av privata sjukvårdsförsäkringar. I den här rapporten redovisar vi vårt arbete. Vissa konsekvenser rör personer på individnivå och andra rör hälso- och sjukvården på systemnivå. Vi belyser även vissa konsekvenser för samhället i övrigt. På det sättet vill vi bidra med ett kunskapsunderlag i en angelägen fråga.



Rapporten: *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019*

### 3.2.3 Rapport 2020:5 Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019

#### – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder

På regeringens uppdrag genomför Vård- och omsorgsanalys årligen den svenska delen av den internationella undersökningen International Health Policy Survey (IHP). Under 2019 vände sig undersökningen till läkare i primärvården, och ger därmed möjligheter att jämföra svenska läkares upplevelser av hur vården fungerar med elva andra 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 i syfte att utveckla hälso- och sjukvården.



Rapporten: *Styra mot horisonten*

### 3.2.4 Rapport 2020:7 Styra mot horisonten

#### – Om vård efter behov som grund för horisontella prioriteringar

Att vård ska ges efter behov och på lika villkor är centrala utgångspunkter för svensk hälso- och sjukvård. Riksdagen har beslutat om en etisk plattform och allmänna riktlinjer för prioriteringar i vården. I den här rapporten belyser vi hur vård efter behov mellan sjukdomsgrupper kommer till uttryck i den övergripande styrningen av hälso- och sjukvården. Vi visar bland annat att kunskapen om behoven och hur väl de tillgodoses behöver förbättras samt att den nationella statistiken och uppföljningen tydligare behöver belysa principen om vård efter behov.



Rapporten: *Primärt i vården*

### 3.2.5 Rapport 2020:9 Primärt i vården

#### – En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler

Både på nationell och regional nivå pågår en utveckling mot en nära vård där primärvårdens framtida roll står i fokus. Behovet av kontinuitet är ett område som betonas – frågan är hur det kan förstås utifrån befolkningens perspektiv. Vi vill med den här rapporten belysa den vuxna befolkningens erfarenheter och preferenser kopplade till kontinuitet hos vårdcentraler (eller motsvarande). Därför har vi genomfört en befolkningsenkät. Vi hoppas att resultaten kan bidra till det fortsatta utvecklingsarbetet och inspirera till lösningar som utgår från ett personcentrerat perspektiv.



### 3.2.6 Rapport 2020:11 Förlösande för kvinnohälsan?

#### – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa

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 haft regeringens uppdrag att följa upp satsningen. Den här rapporten är en del av vår slutrapportering av uppdraget och handlar om överenskommelserna om stimulansmedel till regionerna. Rapporten beskriver utvecklingen inom vården under den tid som satsningen pågått och de utmaningar som kvarstår.



Rapporten: *Förlösande för kvinnohälsan?*

### 3.2.7 Rapport 2020:12 Avgiftsfri mammografi

#### – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa

Vi har följt upp den nationella avgiftsfriheten för mammografiscreening som trädde i kraft år 2016. Vi har undersökt om fler kvinnor kom på sin mammografiundersökning efter avgiftsfrihetens införande, särskilt i grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar. Uppföljningen visar att deltagandet har stärkts något i vissa grupper, men sammantaget verkar avgiftsfriheten ha haft svag effekt på deltagandet de första två åren efter införandet. Det behövs därför ett fortsatt utvecklingsarbete med fokus på ett jämlikt deltagande i mammografiscreening.



Rapporten: *Avgiftsfri mammografi*

### 3.2.8 Rapport 2020:13 Kostnadsfria preventivmedel till unga

#### – En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har följt upp införandet av kostnadsfria preventivmedel till unga under 21 år, vilket är en del i regeringens satsning på kvinnors hälsa. Vi har analyserat statistik över uthämtade preventivmedel och tonårsgraviditeter. Uppföljningen visar att andelen kvinnor som har hämtat ut preventivmedel ökat men att det finns skillnader mellan grupper. Vi konstaterar att det är viktigt med insatser för att minska förekomsten av oönskade graviditeter. Kostnadsfria preventivmedel kan vara en del i det arbetet.



Rapporten: *Kostnadsfria preventivmedel till unga*

## 3.3 PÅGÅENDE PROJEKT INOM SEKTORN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 3.3.1 Vården ur befolkningens perspektiv – Analysrapport IHP 2020

Vård- och omsorgsanalys genomför i samarbete med den amerikanska oberoende stiftelsen The Commonwealth Fund en årlig internationell undersökning av hälso- och sjukvårdens utveckling i elva länder. Undersökningen har olika målgrupper i ett rullande treårsschema. Den beskriver hur personer som är 65 år och äldre, personer över 18 år respektive läkare i primärvården ser på hälso- och sjukvården. År 2020 publicerades sammanfattande resultat av undersökningen till befolkningen 18 år och äldre på Vård- och omsorgsanalys hemsida. Ytterligare resultat kommer att presenteras i en analysrapport under 2021 där resultatet också kommer att

analyseras. Här är exempel på frågeställningar som kommer att besvaras i den fördjupande analysen:

- Hur skiljer sig allmänhetens uppfattning om vården åt mellan länderna i undersökningen och hur står sig svensk vård i jämförelsen?
- Vad kan det svenska resultatet bero på och påverkas det av egenskaper som går att koppla till den enskilda individen?

### **3.3.2 Precisionsmedicinens påverkan på hälso- och sjukvården**

Det pågår en omfattande utveckling av diagnostiska metoder och behandlingar för individanpassad utredning, prevention och behandling av sjukdom, applicerade på individnivå eller i delar av befolkningen. Detta kallas för precisionsmedicin. Utvecklingen omfattar allt från diabetes och cancer till sällsynta diagnoser. Men stora delar av utvecklingen sker i akademien och i näringslivet, och många gånger är det oklart hur utvecklingen ska kunna tas tillvara i hälso- och sjukvården och därigenom skapa nytta för patienter.

Vi har fått i uppdrag av regeringen att analysera hur utvecklingen av och inom precisionsmedicin har påverkat och kommer att påverka hälso- och sjukvården. Vi kommer att undersöka hur vägen från dagens hälso- och sjukvårdssystem till framtidens hälso- och sjukvårdssystem bör se ut samt vilka insatser som behöver genomföras idag och på längre sikt för att precisionsmedicin ska ge största möjliga nytta för patienter och medborgare. Målet för ett sådant system är att det ska vara både jämlikt och kostnadseffektivt. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 28 maj 2021.

### **3.3.3 Förändrad vårdkonsumtion under pandemin ur ett patientperspektiv**

Projektet syftar till att generera kunskap om hur befolkningen har agerat och påverkats av förändringar i vården till följd av pandemin. Många har blivit svårt sjuka och tusentals har behövt behandling på sjukhus. Hälso- och sjukvården har under pandemin behövt ställa om och göra svåra prioriteringar för att kunna ta hand om sjuka i covid-19. Pandemin har också inneburit att en del valt att inte besöka vården, trots att de skulle behöva det. Men det finns i dag ingen samlad bild av hur vården har fungerat för olika grupper under pandemin ur ett patientperspektiv. Projektet utgår från följande frågeställningar:

- Hur har vårdkonsumtionen förändrats under coronapandemin?
- På vilket sätt har policybeslut relaterat till coronapandemin påverkat vårdutbudet?
- På vilket sätt har coronapandemin påverkat befolkningens syn och efterfrågan på vård?

Projektet ska resultera i en rapport som avses att publiceras under våren 2021.

### 3.3.4 Nationell uppföljning – Örat mot marken

I ett tidigare regeringsuppdrag (S2018/03916/FS) gav Vård- och omsorgsanalys förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården bättre kan följa vårdens kvalitet och jämlikhet. Nu arbetar vi med en ny uppföljning samt för att också utveckla den. De centrala delarna är desamma som i den tidigare uppföljningen: att identifiera omotiverade skillnader i vårdens strukturer, processer och resultat, och analysera vad dessa beror på. Även den här uppföljningen ska också innehålla både kliniska och patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått (PROM och PREM). Vi kommer även att arbeta vidare med vårt tidigare uppföljningsramverk som har fokus på ett patientperspektiv och välja 5–10 indikatorer som är särskilt viktiga för jämlik vård ur ett patientperspektiv. För dessa indikatorer ska resultatet presenteras tillsammans med djupare analyser av förklaringsfaktorer till utfallet.

### 3.3.5 Digitala vårdbesök – Effekter på jämlikhet och effektivitet

Det övergripande syftet med projektet är att studera vårdutnyttjandet inom den öppna vården, med fokus på primärvården, och ge en bild av digitala vårdbesöks roll i vården. Detta leder fram till två delsyften med tillhörande frågeställningar:

- Undersöka hur introduktionen av digitala vårdbesök påverkar den samhälleliga (en s.k. kostnadsminimeringsanalys) och den offentliga kostnadsutvecklingen (en s.k. budgetpåverkansanalys) inom den öppna vården, med särskilt fokus på primärvården. Vad gäller hälso- och sjukvårdskostnaderna är frågan om vårdformen leder till mer effektiv vårdkonsumtion och på så vis lägre kostnader, eller till dyrare vårdkonsumtion, och om det tillsammans med eventuellt ökad efterfrågan, allt annat lika, ökar hälso- och sjukvårdskostnaderna eller inte. Ur ett samhällsperspektiv är frågeställningen densamma, men här ingår även indirekta kostnader vid sidan av de offentliga.
- Undersöka vilka patientgrupper som gör digitala vårdbesök och om det finns geografiska och socioekonomiska skillnader mellan patienter som nyttjar digital (och fysisk) vård kontra de som enbart nyttjar fysisk vård – med hänsyn till skillnader i förväntat vårdbehov.

### 3.3.6 Tillgänglighet till primärvård i Sveriges landsbygder

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag att kartlägga tillgängligheten och kvaliteten i primärvården i Sveriges landsbygder, och analysera hur den kan utvecklas för att främja en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen (S2020/06224/FS). I uppdraget ska vi också undersöka vilka förväntningar och behov befolkningen och patienter som är bosatta i landsbygden har på primärvården.

Syftet med uppdraget är att bidra med kunskap om hur primärvården i landsbygden, och förutsättningarna för tillgänglighet och kvalitet, kan förbättras. Med utgångspunkt från landsbygdens förutsättningar ska vi föreslå samhällsekonomiska lösningar för att främja en god hälsa och vård på lika villkor. Vi ska även analysera



förutsättningarna för att uppnå en ändamålsenlig kompetensförsörjning och digitalisering. Vi ska redovisa uppdraget till regeringen senast den 2 november 2021.

### **3.3.7 Utvärdering av omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård**

Vård- och omsorgsanalys fick 2020 regeringens uppdrag (S2020/03320 FS) att utvärdera omställningen till en god och nära vård ur ett patient- och systemperspektiv och med utgångspunkt i regeringens tre inriktningsmål för omställningen: att öka tillgängligheten, delaktigheten och kontinuiteten i primärvården. Inom ramen för uppdraget ska vi utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården med fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Vi ska också belysa utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården och utvecklingen av samverkan mellan region och kommun. Vi kommer i enlighet med uppdraget att lämna två delrapporteringar: den 31 januari 2021 (PM) och den 1 oktober 2021 samt en slutrapport den 31 mars 2023.

### **3.3.8 Uppföljning av patientlagens genomslag**

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att följa upp patientlagens genomslag. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2015 och ska stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Den fungerar i första hand som en upplysningslag som beskriver vad patienten har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården, och berör bland annat tillgänglighet, valfrihet, information, samtycke, delaktighet och synpunkter och klagomål.

I en tidigare uppföljning, två år efter lagens införande, konstaterade vi att varken patienternas rättsliga eller faktiska ställning hade stärkts. Den faktiska ställningen hade snarare försvagats inom några områden. Därför har regeringen sett behov av att följa upp utvecklingen igen. I denna uppföljning ska vi analysera patientlagens efterlevnad, patienters inställning till de valmöjligheter som följer av lagen och vad individens möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. Vi ska även ge exempel på andra pågående insatser som syftar till att stärka patientens ställning och ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 oktober.

### **3.3.9 Nationella vårdförlopp, analys och uppföljning**

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och analysera insatserna inom överenskommelsen mellan staten och SKR om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Satsningen ska pågå 2019–2021 med syftet att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården. Syftet är också att patienter ska uppleva en mer välorganiserad, helhetsorienterad och professionell process

utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling. Vårdförloppen ska utgå från nationella vårdprogram och ha ett multidisciplinärt upplägg. De kan involvera primärvården, den specialiserade vården, den kommunala vården och socialtjänsten. Standardiserade vårdförlopp har tidigare införts i cancervården för att bland annat korta väntetiderna och minska regionala skillnader. Enligt den nu tecknade överenskommelsen ska vårdförlopp tas fram inom nya sjukdomsområden och implementeras i vården med start 2020. Under 2021 ska vi därför följa upp och analysera om införandet sker på ett ändamålsenligt sätt samt bidra med kunskap om vårdförlopp utifrån tidigare erfarenheter, bland annat i andra länder. Uppdraget ska delredovisas i september 2021.

### 3.4 SEKTOR: SOCIALTJÄNST

Under året arbetade vi med 11 projekt inom sektorn socialtjänst. Flertalet av dem, åtta stycken, gjordes på uppdrag av regeringen. Uppdragen spänner över flera av socialtjänstens verksamhetsområden, till exempel äldreomsorg, individ- och familjeomsorg och arbetet med att motverka våld och förtryck i nära relationer. Även förutsättningar för ledarskapsutveckling och kunskapen om välfärdsteknikens effekter har analyserats. Inom sektorn socialtjänst initierade vi under året ett projekt med anledning av covid-19. Vård- och omsorgsanalys såg ett behov av att ta fram ett brett, jämförande kunskapsunderlag om strukturella faktorer inom äldreomsorgen i Norden med anledning av pandemin. Totalt hade vi fyra prestationer inom sektorn socialtjänst under 2020, tre rapporter och en promemoria.

**Tabell 7: Prestationer och pågående projekt inom sektorn socialtjänst.**

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags- typ	Publicerings- datum
PM 2020:1	Nordisk socialtjänstundersökning – En förstudie om vägar framåt	EI	2020-01-31
Rapport 2020:2	Innovation efter funktion – Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv	RU	2020-03-27
Rapport 2020:8	Strukturer för stöd – Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck	RU	2020-06-15
Rapport 2020:10	Se till den som liten är – En utvärdering av nationella kunskapscentrumet Barnafrid	RU	2020-09-15



Tabell 7. forts

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags- typ	Publicerings- datum
Pågående projekt	Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg	RU	Januari 2021
Pågående projekt	Utvärdering av IBIC – Individens behov i centrum	RU	Februari 2021
Pågående projekt	Uppdrag att stärka förutsättningarna för strategisk ledarskaps-utveckling inom kommunalt finansierad vård och omsorg	RU	Februari 2021
Pågående projekt	Äldreomsorgen i Norden – Jämförelse av struktur, insatser och resultat	EI	Vår 2021
Pågående projekt	Utvärdering av överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg	RU	Delredovisning september 2021
Pågående projekt	Omotiverade skillnader i socialtjänsten	EI	2022
Pågående projekt	Utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbetet mot våld i nära relationer	RU	2023

### 3.4.1 Effekter av våra analyser

Inom socialtjänstens område har vi gjort flera analyser som fick ett bra genomslag under året. Samtidigt är våra analyser mindre omfattande än för sektorn hälso- och sjukvård, sett till både antal och totalt genomslag. Men även inom denna sektor ser vi att våra rekommendationer från myndighetens analyser har resulterat i konkreta beslut av berörda beslutfattare. Till exempel beslutade regeringen att inrätta ett nationellt kompetenscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck, något vi rekommenderade i rapporten *Strukturer för stöd*. Under året fick vi även förnyat förtroende att följa upp och analysera utvecklingen av digitaliseringen i äldreomsorgen och arbetet med att motverka våld i nära relationer genom nya regeringsuppdrag. Precis som inom sektorn hälso- och sjukvård är målet att ytterligare utveckla uppföljningen av det genomslag som våra analyser har på konkret beslutsfattande.

### 3.4.2 Kostnader

Nedan visas en sammanställning på den sammanlagda kostnaden för respektive prestation. Skillnaden i kostnader beror i stora delar på att projekten pågått under olika lång tid.

**Tabell 8: Kostnader för avslutade projekt inom sektorn socialtjänst.**

Rapport/PM	Rapportnamn	Uppdrags- typ	Total kostnad
PM 2020:1	Nordisk socialtjänstundersökning – En förstudie om vägar framåt	EI	652
Rapport 2020:2	Innovation efter funktion – RU Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv		2 455
Rapport 2020:8	Strukturer för stöd – Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck	RU	2 888
Rapport 2020:10	Se till den som liten är – En utvärdering av nationella kunskapscentrumet Barnafrid	RU	1 439

## 3.5 PRESTATIONER INOM SEKTORN SOCIALTJÄNST

### 3.5.1 PM 2020:1 Nordisk socialtjänstundersökning – En förstudie om vägar framåt

De nordiska länderna har mycket gemensamt i den välfärdsmodell och sociala omsorg som erbjuds medborgarna. Samtidigt står länderna inför liknande demografiska trender och svårigheter med personalrekrytering vilket skapar utmaningar i att bibehålla och utveckla socialtjänstens kvalitet. Dessutom finns en ökad medvetenhet om vikten att ta tillvara brukarnas erfarenheter för att utveckla personcentreringen inom socialtjänsten, inte minst i syfte att bättre möta befolkningens och brukarnas förväntningar. I denna förstudie undersöker vi potentialen i att samordna studier av brukarerfarenheter av socialtjänsten i Norden. Vi ger även förslag och rekommendationer om vägar framåt för att fördjupa samarbetet.



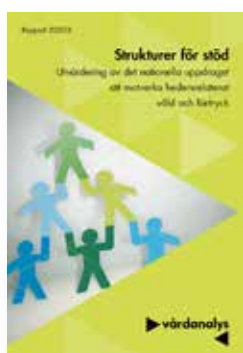
Promemorian: *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019*



### 3.5.2 Rapport 2020:2 Innovation efter funktion – Valfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv

Vi har på regeringens uppdrag analyserat hur välfärdstekniska lösningar påverkar brukare, personal, närstående och omsorgens organisation. I den här rapporten visar vi att välfärdsteknik har övervägande positiva effekter, men att tekniksatsningar alltid bör utgå från vilken funktion tekniken ska fylla och vilka behov den ska tillgodose. Vi identifierar tre områden som särskilt viktiga för att ta tillvara välfärdsteknikens potential: förstärkt personcentrering, kunskapsstöd och styrning samt arbetsmiljöarbete.

Rapporten: *Innovation efter funktion*



### 3.5.3 Rapport 2020:8 Strukturer för stöd – Utvärdering av det nationella uppdraget att motverka hedersrelaterat våld och förtryck

Hedersrelaterat våld och förtryck orsakar stort lidande, och stöd till utsatta kan komma från många olika aktörer i samhället. Länsstyrelsen i Östergötlands län har haft uppdraget att ge stöd till yrkesverksamma vid myndigheter och andra organisationer i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck. Vård- och omsorgsanalys har i den här rapporten på regeringens uppdrag utvärderat länsstyrelsens arbete. Syftet är att ge regeringen underlag för beslut om att inrätta ett permanent nationellt, sektorsövergripande uppdrag i arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck.

Rapporten: *Strukturer för stöd*



### 3.5.4 Rapport 2020:10 Se till den som liten är – En utvärdering av det nationella kunskapscentrumet Barnafrid

Samhällets olika aktörer har ett gemensamt ansvar för att skydda barn. Linköpings universitet fick 2015 ett regeringsuppdrag att samla och sprida kunskap för att förebygga och motverka våld och andra övergrepp mot barn. Universitetet inrättade därför ett nationellt kunskapscentrum, Barnafrid, som riktar sig till yrkesverksamma som i sitt arbete möter barn och unga som utsatts för våld och andra övergrepp. I den här rapporten utvärderar vi på regeringens uppdrag arbetet som bedrivs inom Barnafrid.

Rapporten: *Se till den som liten är*

## 3.6 PÅGÅENDE PROJEKT INOM SEKTORN SOCIALTJÄNST

### 3.6.1 Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg

Uppdragets syfte är att analysera eventuella konsekvenser av pandemin, särskilt för dem som lever i områden med socioekonomiska utmaningar. Det är ett led i regeringens arbete med att stärka beredskapsläget inom individ- och familjeomsorgen och rapporten kan också utgöra ett stöd i kommunernas planering. Vi ska redovisa uppdraget till regeringen senast den 29 januari 2021. Detta är projektets övergripande frågeställningar:



- Vilka konsekvenser uppstod inom individ- och familjeomsorgens olika områden under pandemins första sex månader?
- Vilka konsekvenser kan uppstå på ett års sikt beroende på hur situationen utvecklas?
- Vilken beredskap har kommunerna för att möta ökade eller förändrade behov (och vad kan regeringen göra för att stärka kommunernas beredskap)?

### **3.6.2 Uppdrag att stärka förutsättningarna för strategisk ledarskapsutveckling inom kommunalt finansierad vård och omsorg**

Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett underlag till ett nationellt program för utveckling och samordning av ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Med en åldrande befolkning är det viktigt att säkerställa det framtida kompetensförsörjningsbehovet, och därför behöver kommunerna investera i sin personal. Arbetsgivarnas förmåga att rekrytera och behålla personer med rätt kompetens är avgörande, och ledarskapet har här en nyckelroll. Flera rapporter visar också att ledarskapet inom kommunalt finansierad vård och omsorg kan förbättras.

I uppdraget belyser vi bland annat förutsättningarna för ledarskap inom kommunal vård och omsorg, tillgängligheten till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och behovet av kunskapsunderlag. En viktig utgångspunkt i arbetet är resultatet av den nationella ledarskapsutbildning som genomfördes 2013–2015. I uppdraget samråder vi med den nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (S 2019:04). Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 24 februari 2021.

### **3.6.3 Äldreomsorgen i Norden – jämförelse av struktur, insatser och resultat**

Coronapandemin har lett till frågor och debatt om den svenska äldreomsorgens förutsättningar när det gäller kvalitet, kompetensförsörjning och organisation och hur sådana förutsättningar har påverkat möjligheten att skydda de äldre.

I utvärderingen av pandemiresponsen behövs faktaunderlag. Vård- och omsorgsanalys har sett ett behov av ett brett, jämförande kunskapsunderlag om strukturella faktorer inom äldreomsorgen i Norden. Syftet med projektet är att bidra med ett jämförande kunskapsunderlag som underlättar analyser och slutsatser om vad som kännetecknar Sveriges äldreomsorg och hanteringen av covid-19 inom äldreomsorgen i jämförelse med andra länder. Underlaget ska kunna användas som bakgrundsinformation för att utvärdera hanteringen av covid-19.

### **3.6.4 Utvärdering av IBIC – Individens behov i centrum**

Individens behov i centrum (IBIC) är ett arbetssätt för att utreda, planera, följa upp och dokumentera personers behov av stöd och hjälp enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det är tänkt som ett



stöd för handläggare och utförare att arbeta behovsriktat och systematiskt. I dag används IBIC av mer än hälften av landets kommuner i någon del av socialtjänsten, enligt Öppna jämförelser 2020, men användningen ser olika ut i olika kommuner. Det saknas även en samlad bild av arbetssättets effekter i de kommuner som infört IBIC. Vård- och omsorgsanalys har därför fått i uppdrag av regeringen att utvärdera IBIC ur ett brukar- och organisationsperspektiv. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen senast den 12 februari 2021.

### **3.6.5 Utvecklingsmedel och kompetensstöd för arbetet mot våld i nära relationer**

Regeringen beslutade 2016 om en sektorsövergripande nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Under 2020–2022 förlängs den tidigare satsningen så att Socialstyrelsen i samarbete med nationella myndigheter och länsstyrelserna får i uppdrag att vidareutveckla och sprida kunskaps- och metodstöd, så kallat kompetensstöd, inom området (S2020/01591/SOF(delvis)). Socialstyrelsen ska även fördela utvecklingsmedel för att utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt för att stödja arbetet med vuxna och barn i prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Vård- och omsorgsanalys har nu fått i uppdrag av regeringen att analysera satsningen och bedöma dess effekter på de övergripande målen. Uppdraget ska slutredovisas den 30 november 2023.

### **3.6.6 Omotiverade skillnader i socialtjänsten**

Socialtjänstlagen anger att socialtjänsten ska främja människornas jämlikhet i livsvillkor. Men det har länge varit svårt att undersöka i vilken utsträckning insatserna är jämlika, eftersom det saknats jämförbar information om behoven hos personerna som tar emot insatser från socialtjänsten. I detta projekt vill vi därför undersöka i vilken utsträckning det finns omotiverade skillnader mellan olika grupper av individer som får insatser inom LSS och/eller äldreomsorg med hjälp av utredningar från ett antal kommuner. Projektet förväntas också bidra med kunskap om hur uppföljningen av omotiverade skillnader kan stärkas och systematiseras i socialtjänsten.

### **3.6.7 Utvärdering av överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg**

I februari 2020 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om digitalisering av äldreomsorg: Överenskommelse om äldreomsorg, teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus (dnr 2020/00577/SOF). Överenskommelsen gäller perioden 2020–2022, och omfattade totalt 200 miljoner kronor under 2020. Syftet är att stödja kommunerna i digitaliseringen och att införa välfärdsteknik, och genom det bidra till verksamhetsutveckling, kostnadseffektivitet, effektiv användning av kompetens och ökad självständighet, delaktighet och trygghet för patienter, brukare och närstående. Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att utvärdera om överenskommelsen bidrar till verksamhetsutveckling

och kostnadseffektivitet samt till ökad jämställdhet (2020/04363/SOF (delvis)). Utvärderingen ska genomföras utifrån ett patient-, brukar- och personalperspektiv. Uppdraget ska delredovisas senast den 30 september 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023.

### 3.7 SEKTOR: TANDVÅRD

Inom sektorn tandvård har vi under året initierat ett projekt som ska ge kunskap om hur tandvårdspatienter söker information och vilken information som olika patientgrupper efterfrågar. Syftet är att ge ett underlag för att ytterligare stärka patientens ställning på tandvårdsmarknaden. Vi hade inga regeringsuppdrag om tandvården under verksamhetsåret.

**Tabell 9: Prestationer och pågående projekt inom sektorn tandvård.**

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags- typ	Publicerings- datum
Pågående projekt	Patientinformation inom tandvården	EI	Våren 2022

#### 3.7.1 Effekter av våra analyser

Inom tandvårdssektorn hade vi mindre aktivitet under året jämfört med övriga, men inför kommande år planerar vi att göra mer. Precis som inom övriga sektorer är vår målsättning att ytterligare utveckla arbetet med uppföljning av det genomslag som våra analyser har på de berörda aktörernas beslut.

### 3.8 PÅGÅENDE PROJEKT INOM SEKTORN TANDVÅRD

#### 3.8.1 Patientinformation inom tandvården

Projektets övergripande syfte är att bidra till att patienter gör mer välinformerade val av tandläkare och behandling, och därmed stärker sin ställning på tandvårdsmarknaden. Målsättningen är att öka kunskapen om patientinformation inom tandvården, hur tandvårdspatienter söker information och vilken information som olika patientgrupper efterfrågar. Detta är de övergripande frågeställningarna:

- Känner patienterna till och använder befintlig information?
- Hur ser patienterna på information om tandvården?
- Hur söker patienterna efter information?
- Vilken information efterfrågar patienterna?



### 3.9 PROJEKT SOM INNEFATTAS AV FLERA SEKTORER

Fem projekt som vi arbetade med 2020 rör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Tre av dem avrapporterades också under året. Rapporten *Laga efter läge* (Rapport 2020:4) presenterar vår samlade bedömning av ett flerårigt regeringsuppdrag med syftet att följa upp lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Utöver dessa fem projekt har vi även under året inlett arbetet med att utveckla en befolkningspanel för att genomföra enkätundersökningar eller rekrytera intervju-personer till våra analysprojekt och vårt strategiska arbete.

**Tabell 10: Prestationer och pågående projekt inom gemensamma sektorer hälso- och sjukvård samt socialtjänst.**

Rapport/PM	Projekt under året	Uppdrags- typ	Publicerings- datum
Rapport 2020:4	Laga efter läge – Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården	RU	2020-04-01
Rapport 2020:6	Med varierande funktion – Förskrivning av konsument-produkter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning	RU	2020-05-14
PM 2020:2	Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård – Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie	EI	2020-10-16
Pågående projekt	Samordnad hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett ungdomsperspektiv	EI	Februari 2021
Pågående projekt	Satsningar – Hur kan satsningar fungera bra och nå de syften som det är tänkt?	EI	Hösten 2021
Pågående projekt	Befolkningspanel	EI	–

### 3.9.1 Effekter av våra analyser

Projekt som rör både socialtjänst och hälso- och sjukvård är angelägna men kan samtidigt vara utmanande metodologiskt. Under året hade vi ett antal sektorsövergripande projekt som sammantaget fått ett bra genomslag. Precis som inom övriga sektorer är målsättningen att ytterligare utveckla arbetet med följa upp det genomslag som våra analyser har på konkret beslutsfattande.

### 3.9.2 Kostnader

Nedan visas en sammanställning på den sammanlagda kostnaden för respektive prestation. Skillnaden i kostnader beror i stora delar på att projekten pågått under olika lång tid.

**Tabell 11: Kostnader för avslutade projekt inom sektorn tandvård.**

Rapport/PM	Rapportnamn	Uppdrags- typ	Total kostnad
Rapport 2020:4	Laga efter läge – Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården	RU	6 806
Rapport 2020:6	Med varierande funktion – Förskrivning av konsument-produkter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning	RU	2 411
PM 2020:2	Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård – Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie	RU	621

## 3.10 PRESTATIONER INOM GEMENSAM SEKTOR SOCIALTJÄNST OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 3.10.1 Rapport 2020:4 Laga efter läge – Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag följt upp genomförandet av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård. Våra analyser visar att lagen har lett till att patienter skrivs ut snabbare



Rapporten: Laga efter läge

från slutenvården. Däremot vet vi lite om lagens effekter för patienter och brukare. Ett omfattande utvecklingsarbete har bedrivits inom regioner och kommuner för att stödja införandet av lagen, men utmaningar kring utskrivningsprocessen kvarstår. Vi ser behov av ett fortsatt utvecklingsarbete och ytterligare uppföljningar från ett patient-, brukar- och närståendeperspektiv.



Rapporten: Med varierande funktion

### 3.10.2 Rapport 2020:6 Med varierande funktion – Förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel vid funktionsnedsättning

Vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag kartlagt och analyserat hälso- och sjukvårdens förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning använder surfplattor, smarta mobiltelefoner, datorer och appar för varierande behov. Våra resultat visar att en del sjukvårdshuvudmän förskriver konsumentprodukter när det bedöms lämpligt medan andra av princip låter bli, vilket är en önskad variation. Vi ser behov av att sjukvårdshuvudmännen samordnar hjälpmedelsförsörjningen för att personer med funktionsnedsättning ska få god vård på lika villkor.



Rapporten: Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård

### 3.10.3 PM 2020:2 Patienters upplevelser av samordningen av vård och omsorg efter slutenvård

#### – Ett metodförslag för uppföljning samt resultat från en pilotstudie

I Vård- och omsorgsanalys uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård konstaterade vi att den nationella kunskapen är begränsad om hur samordningen fungerar efter slutenvård och vilka effekter lagen har haft för patienter och brukare (Rapport 2020:4 Laga efter läge). Den befintliga nationella statistiken beskriver patienters och brukares erfarenheter av vården eller omsorgen inom specifika verksamheter, men inte patienters och brukares upplevelser av samordningen av vård- och omsorgsinsatser vid utskrivningstillfället och efter utskrivningen. I den här promemorian redovisar vi ett förslag på en metod för att följa upp patienters och brukares upplevelser av samordning. Vi har testat metoden i en pilotenkät i Kalmar län inom ramen för Nationell patientenkät.

## 3.11 PÅGÅENDE PROJEKT INOM GEMENSAM SEKTOR SOCIALTJÄNST OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### 3.11.1 Samordnad hälso- och sjukvård och socialtjänst ur ett ungdomsperspektiv

Projektet syftar till att öka kunskapen om vilka dimensioner som unga vuxna med psykisk ohälsa och social problematik anser är viktiga vid kontakter med hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa, med fokus på samordning. Vi beskriver hur unga vuxna uppfattar att samordningen fungerade mellan de olika insatserna när de själva var i skolåldern, och hur de önskar att kontakterna med verksamheterna hade fungerat, och på så sätt kan projektet ge kunskap som kan ligga till grund för arbetet med att utveckla samordningen mellan berörda verksamheter.

Detta är projektets huvudsakliga frågeställningar:

- Hur anser de unga vuxna att samordningen mellan de olika insatserna från socialtjänsten, elevhälsan och övrig hälso- och sjukvård fungerade?
- Hur skulle de unga vuxna vilja att deras kontakter med socialtjänsten, elevhälsan hälso- och sjukvården fungerade?
- Hur upplever ansvariga verksamheter att samordningen kring barn och unga fungerar, och hur önskar de att det fungerade?
- Hur ser ansvariga verksamheter på de unga vuxnas önskemål om hur de borde bedriva sina verksamheter, och hur försöker man möta önskemålen?

### **3.11.2 Satsningar – Hur kan satsningar fungera bra och nå de syften som det är tänkt?**

Syftet med projektet är att analysera hur statliga satsningar inom hälso- och sjukvård och socialtjänst skulle kunna utformas för att bidra till hållbar utveckling och lärande på lång sikt. Målet är att bidra med ett kunskapsunderlag som kan ligga till grund för utformningen av statliga satsningar, utifrån forskning och tidigare gjorda erfarenheter.

Detta är projektets övergripande frågeställningar:

- Vad kännetecknar de statliga satsningar som genomförts under de senaste åren?
- Vilka krav ställs i dag på de utvecklingsprojekt som initieras genom statliga satsningar i hälso- och sjukvården och socialtjänsten?
- På vilket sätt kan dessa krav främja eller hindra en långsiktigt hållbar utveckling på dessa områden?
- Finns det möjligheter att utforma satsningar och de krav som ställs på mottagare av satsningarna, för att hantera de faktorer som är kritiska för möjligheten att bidra till långsiktigt hållbar utveckling? Och vad säger forskning och tidigare erfarenheter om hur det kan göras?

### **3.11.3 Befolkningspanel**

Vård- och omsorgsanalys har under 2020 startat en befolkningspanel för att undersöka befolkningens åsikter om och erfarenheter av olika frågor som har med hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen att göra. Erbjudande om att delta i panelen går ut till ett slumpmässigt urval av befolkningen. Befolkningspanelen ska därmed syfta till att så gott det är möjligt representera Sveriges befolkning. Syftet med panelen är på ett enkelt och kostnadseffektivt genomföra enkätundersökningar eller rekrytera intervjupersoner till våra analysprojekt och i vårt strategiska arbete. Arbetet med befolkningspanelen är ett löpande utvecklingsarbete. Vi planerar därför bland annat att löpande fylla på panelen med fler deltagare för att den bättre ska representera Sveriges befolkning samt att utveckla enkätverktyget för att göra det möjligt att hantera känsliga personuppgifter.











## Övergripande insatser

### 4.1 REMISSER

Under 2020 besvarade Vård- och omsorgsanalys 17 remisser. På hälso- och sjukvårdsområdet gäller det bland annat remisser om styrning och strukturer för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36, *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård – ett system, många möjligheter*) och omställningen till en nära vård och tillgänglig primärvård (SOU 2020:19, *God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*, och SOU 2019:42, *Digifysiskt vårdval. Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*). På socialtjänstens område besvarade vi bland annat remisser som rör välfärdsteknik i äldreomsorgen (SOU 2020:14, *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*), insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (SOU 2018:88, *Översyn av insatser enligt LSS*) och sökbarheten i anmälningar som gäller barn (remiss av Socialstyrelsens författningsförslag i rapporten *Att göra anmälningar som gäller barn sökbara*). Vi besvarade också flera andra remisser, exempelvis om styrning och ledning i staten (SOU 2019:43, *Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad ledning och styrning i staten*) och regleringen av undersköterskeyrket (Ds 2020:15, *Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser*).

**Tabell 12: Antal remissvar (antal och totala kostnader), 2016–2020.**

År	2020	2019	2018	2017	2016
Antal	17	14	27	15	10
Total kostnad	335	331	249	236	227

### 4.2 DELTAGANDE I STATLIGA KOMMITTÉER OCH UTREDNINGAR SAMT RÅD

Medarbetare vid Vård- och omsorgsanalys bidrog under året till arbetet i flera statliga utredningar:

- En projektdirektör var expert i utredningen Framtidens socialtjänst (S 2017:03).
- En projektdirektör var expert i Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13).
- En projektdirektör var expert i utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03).

- En projektdirektör var i expert i delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (Dir. 2020:8).
- En utredare var expert i utredningen Fast omsorgskontakt i hemtjänsten (S 2019:02).
- En utredare var expert i utredningen Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08).
- En utredare var expert i utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12).
- En utredare var expert i utredningen Nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (S 2019:04)

### 4.3 MILJÖARBETE

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.

Vård- och omsorgsanalys arbetar systematiskt med att minska miljöpåverkan och arbetet regleras av vårt miljöledningssystem. I enlighet med miljöledningssystemet arbetar vi bland annat kontinuerligt med att sätta miljömål och följa upp dem samt ta fram handlingsplaner.

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





## Kompetens

### 5.1 BEMANNING OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Tillgången till kompetent personal är vår främsta framgångsfaktor, tillsammans med en strategisk kompetensförsörjning. Under 2020 hade vi i snitt 48 anställda, varav 34 kvinnor och 14 män. Detta inkluderar även tjänstlediga.

Omkring en tredjedel av personalstyrkan har tillfälliga anställningar. Det beror delvis på ett antal föräldraledigheter, men också på att finansieringen genom bidrag från regeringen kan variera kraftigt mellan olika år och på att staten som arbetsgivare ger förhållandevis goda möjligheter för anställda att få tjänstledigt. Det är givetvis inte ändamålsenligt för varken Vård- och omsorgsanalys eller de personer som inte kan erbjudas en tryggare anställningssituation.

Våra medarbetare är med sin höga kompetens och stora erfarenhet attraktiva i olika expertroller, och under 2020 beviljades fyra medarbetare tjänstledigt för att delta i statliga utredningar. Det är i grunden positivt, men för en relativt liten myndighet är det samtidigt utmanande att lösa bemanningen och ersätta deras kompetens. Vi har en dialog med Regeringskansliet om detta för att hitta en bra balans.

#### 5.1.1 Extern kompetens

Med tanke på vårt uppdrag och vår storlek kan Vård- och omsorgsanalys inte upprätthålla och utveckla en kompetensbredd i alla frågor. Även när myndigheten är fullt utbyggd kommer en del av kompetensförsörjningen att ske via tillfälliga engagemang av konsulter och personal från forskningsinstitutioner, både inom landet och från utlandet. Därför är det viktigt att ha ett nätverk med omvärlden. Vi har också ett eget ramavtal för analys- och uppföljningstjänster. Under året bedrev vi ett antal projekt i nära samarbete med svenska och utländska forskare.

#### 5.1.2 Praktikanter från universitet och högskola

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

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



### 5.1.3 Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

I regleringsbrevet för 2020 fick Vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att fortsätta ta emot personer med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik, samt ett uppdrag att fortsätta att ta emot nyanlända arbetssökande för praktik.

Vi har aktivt prövat möjligheten att tillsätta dessa praktikplatser, men med bland annat hänsyn till den pågående pandemin kunde vi inte ta emot några praktikanter under 2020.

## 5.2 KOMPETENSUTVECKLING

Medarbetarna får främst kompetensutveckling i det dagliga arbetet tillsammans med kollegor och andra samarbetspartner samt genom individuella överenskommelser. Vi har också återkommande interna seminarier i olika frågor och deltar i en nystartad serie av metodseminarier som arrangeras gemensamt av ett nätverk för analysmyndigheterna där vi ingår. Kompetensutvecklingen sker också genom tre kompetenscentrum inom myndigheten:

*Kompetenscentrum 1: Projektstyrning*

*Kompetenscentrum 2: Utredningsmetoder*

*Kompetenscentrum 3: Kvantitativ metod*

Dessa kompetenscentrum ska fördjupa och förstärka vår metodmässiga kompetens inom viktiga delar av rapport- och projektarbetet. Det är lika viktigt att erbjuda samtliga medarbetare ytterligare kontakt- och samarbetsformer vid sidan av enheter och projekt. Syftet är att förstärka varje persons egna special- och intresseområden. Samtliga medarbetare på analysavdelningen ingår i ett kompetenscentrum, och även medarbetarna på staben kan ingå. En person är förordnad som ledare för varje centrum, och budgetmedel och tid finns avsatt för uppdraget.

## 5.3 JÄMSTÄLLDHET OCH MÅNGFALD

Vi vill tillvarata de kvaliteter som en jämn könsfördelning samt etnisk och kulturell mångfald tillför verksamheten. Arbetet inriktas på att motverka diskriminering och tillvarata kompetens, till exempel vid rekrytering och lönesättning. Trots detta är könsfördelningen inte jämn och mångfalden behöver breddas. Utfallet beror sannolikt på flera saker, bland annat att vi har rekryterat efter behov och i konkurrens.

Ledningsgruppen bestod i början av 2020 av tre kvinnor och tre män, och styrelsen av tre kvinnor och fyra män. Patient- och brukarrådet bestod vid årets början av tolv kvinnor och fem män. Vi har strävat efter en jämn ålders- och könsfördelning bland ledamöterna, med mångfald och representation från olika delar av landet.



## 5.4 ARBETSMILJÖ OCH HÄLSA

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

Utifrån arbetsmiljöpolicyn bedriver vi ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Under 2020 fortlöpte det arbetet enligt plan, och inspel från arbetsplatsträffar och arbetsmiljökommittén har tagits vidare.

Vi strävar efter en arbetsmiljö där varje medarbetare får förutsättningar att kombinera arbete och privatliv, och i största möjliga utsträckning har vi förtroendearbetstid. Vi strävar även efter att underlätta friskvård och lämnar friskvårdsbidrag till anställda (bidragsbeloppet höjdes redan 2019 till 5 000 kronor). Vid myndigheten finns också en mycket aktiv idrottsförening som bland annat arrangerar veckovisa träningspass och friluftsdagar för medarbetarna samt en odlings- respektive en kulturgrupp.

### 5.4.1 Digital arbetsplats

Verksamheten under året präglades självfallet av den pågående pandemin, och sedan mars månad har medarbetarna i princip jobbat helt och hållet hemifrån. Möjligheten att jobba digitalt och på distans blev plötsligt inte bara en möjlighet som vi erbjöd för att vara en attraktiv arbetsgivare, utan en förutsättning för att arbetet ska kunna bedrivas överhuvudtaget. Därför har vi behövt införa nya digitala arbetsätt och göra anpassningar. Medarbetarna har klarat denna omställning på ett mycket bra sätt och sammantaget har detta bidragit till att öka vår digitala mognad. Vård- och omsorgsanalys fortsätter arbetet med att utveckla den digitala arbetsplatsen och stärka medarbetarnas digitala mognad, och vi kommer bland annat att kunna ta ytterligare kliv framåt när myndigheten byter IT-leverantör.

### 5.4.2 Arbetsmiljökommittén

Arbetsmiljökommittén består av representanter för staben, ledningsgruppen och analysavdelningens enheter samt ett skyddsombud. Kommittén fick under året en delvis ny sammansättning på grund av personalförändringar; bland annat valdes ett nytt skyddsombud.

År 2020 ägnade sig arbetsmiljökommittén åt att bevaka och driva arbetsmiljörelaterade frågor på myndigheten samt började arbetet med en arbetsmiljöundersökning som ska göras våren 2021. Detta görs med hjälp av en enkät och efterföljande gruppdiskussioner med stöd från en extern aktör. Den senast genomförda arbetsmiljöundersökningen är utgångspunkt när kommittén



utvecklar kravställningen och genomför en undersökning som på bästa sätt fångar förutsättningarna på Vård- och omsorgsanalys. Vi använder resultat av tidigare arbetsmiljöundersökningar för att ta vidare de utvecklingsbehov som finns, och i detta arbete fyller arbetsmiljökommittén en viktig roll.

### 5.4.3 Sjukfrånvaro

Personalens sjukfrånvaro under året har sett ut på det sätt som följer av statistiken nedan.

**Tabell 13: Sjukfrånvaro.**

Sjukfrånvaro	2020	2019
Totalt	2,42 %	5,00 %
Andel 60 dagar eller mer	66,68 %	66,16 %
Kvinnor	3,06 %	6,88 %
Män	1,03 %	0,49 %
Anställda –29 år	*)	*)
Anställda 30–49 år	3,17 %	5,00 %
Anställda 50 år–	*)	*)

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





## Finansiell redovisning

### 6.1 RESULTATRÄKNING

Tabell 14. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2020	2019
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Intäkter av anslag		31 065	37 543
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	1	2	0
Intäkter av bidrag	2	24 717	19 850
Finansiella intäkter	3	0	2
<b>Summa</b>		<b>55 784</b>	<b>57 394</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Kostnader för personal	4	-37 875	-38 693
Kostnader för lokaler		-5 667	-4 663
Övriga driftkostnader	5	-11 580	-13 571
Finansiella kostnader	6	-12	-53
Avskrivningar och nedskrivningar		-650	-415
<b>Summa</b>		<b>-55 784</b>	<b>-57 394</b>
<b>Verksamhetsutfall</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Årets kapitalförändring</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

## 6.2 BALANSRÄKNING

Tabell 15. Balansräkning.

(tkr)	Not	2020-12-31	2019-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Balanserade utgifter för utveckling	7	0	163
<b>Summa</b>		<b>0</b>	<b>163</b>
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	8	344	322
<b>Summa</b>		<b>344</b>	<b>322</b>
<b>Kortfristiga fordringar</b>			
Fordringar hos andra myndigheter	9	679	965
Övriga kortfristiga fordringar	10	37	6
<b>Summa</b>		<b>716</b>	<b>971</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Förutbetalda kostnader	11	1 433	1 451
<b>Summa</b>		<b>1 433</b>	<b>1 451</b>
<b>Avräkning med statsverket</b>			
Avräkning med statsverket	12	-5 605	649
<b>Summa</b>		<b>-5 605</b>	<b>649</b>
<b>Kassa och bank</b>			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	13	12 527	6 459
<b>Summa</b>		<b>12 527</b>	<b>6 459</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>9 415</b>	<b>10 017</b>
<b>KAPITAL OCH SKULDER</b>			
<b>Myndighetskapital</b>			
Statskapital	14	159	159
<b>Summa</b>		<b>159</b>	<b>159</b>
<b>Avsättningar</b>			
Övriga avsättningar	15	482	412
<b>Summa</b>		<b>482</b>	<b>412</b>
<b>Skulder m.m.</b>			
Lån i Riksgäldskontoret	16	185	393
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	17	1 948	3 178
Leverantörsskulder		1 124	2 410
Övriga kortfristiga skulder	18	525	624
<b>Summa</b>		<b>3 781</b>	<b>6 605</b>
<b>Periodavgränsningsposter</b>			
Upplupna kostnader	19	4 040	2 841
Oförbrukade bidrag	20	719	0
Övriga förutbetalda intäkter	21	233	0
<b>Summa</b>		<b>4 993</b>	<b>2 841</b>
<b>SUMMA KAPITAL OCH SKULDER</b>		<b>10 017</b>	<b>10 017</b>

### 6.3 ANSLAGSREDOVISNING

Tabell 16. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ing. över- förings- belopp	Årets till- delning enl. regl.brev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överförings- belopp
Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg						
Uo 9 1:1						
Ramanslag ap.1						
Myndigheten						
för vård- och						
omsorgsanalys						
22		-649	37 320	36 671	-31 065	5 605
<b>Summa</b>		<b>-649</b>	<b>37 320</b>	<b>36 671</b>	<b>-31 065</b>	<b>5 605</b>

### 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 (FBF) samt Ekonomistyrningsverkets (ESV) föreskrifter och allmänna råd till denna förordning. Årsredovisningen är upprättad i enlighet med förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag (FÅB) samt ESV:s föreskrifter och allmänna råd till denna förordning.

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 januari. Efter brytdagen har fakturor överstigande 20 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

##### Värderingsprinciper

###### *Anläggningstillgångar*

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



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

#### *Tillämpade avskrivningstider*

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

#### *Omsättningstillgångar*

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

#### *Skulder*

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



**ERSÄTTNINGAR OCH ANDRA FÖRMÅNER****Ledande befattningshavare / styrelseuppdrag**

	<b>Lön i tkr</b>
<b>Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam</b>	1 189
<i>Inga förmåner</i>	

**Styrelseledamöter / andra styrelseuppdrag**

	<b>Ersättning i tkr</b>
<b>Anders Anell, ordförande</b>	60
<i>Ledamot i Lund Health Economics AB</i>	
<i>Ledamot för Rådet för kommunalekonomisk forskning och utbildning (KEFU)</i>	
<b>Eva Fernvall, ledamot</b>	30
<i>Ledamot i Gymnastik- och idrottshögskolans styrelse</i>	
<i>Ordförande i SOS Alarm</i>	
<i>Vice ordförande i Karolinska universitetssjukhusets styrelse</i>	
<b>Titti Mattsson, ledamot</b>	23
<i>Sakkunnig vid Smer</i>	
<b>Anna Dunér, ledamot</b>	30
<i>Inga uppdrag</i>	
<b>Hans Winberg, ledamot (t.o.m. 2020-06-30)</b>	15
<i>Ledamot i stiftelsestyrelsen Leading Health Care</i>	
<i>Ledamot i stiftelsestyrelsen Swecare</i>	
<b>Håkan Ceder</b>	30
<i>Ordförande i Arvsfondsdelegationen</i>	
<i>Ordförande i Norrbacka-Eugeniastiftelsen</i>	
<b>Johanna Adami (ledamot fr.o.m. 2020-09-03)</b>	10
<i>Ledamot i WHO collaborating centre for international drug monitoring</i>	
<i>Ledamot i S:t Eriks ögonsjukhus AB</i>	
<i>Ledamot i Svensk-Franska stiftelsen</i>	

**ANSTÄLLDAS SJUKFRÅNVARO**

Uppgifter om sjukfrånvaro, se sid 56 i resultatredovisningen.

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



## NOTER

<b>Resultaträkning</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
------------------------	-------------	-------------

**NOT 1 INTÄKTER AV AVGIFTER OCH ANDRA ERSÄTTNINGAR**

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

**NOT 2 INTÄKTER AV BIDRAG**

Bidrag från statliga myndigheter	24 717	19 850
<b>Summa</b>	<b>24 717</b>	<b>19 850</b>

**NOT 3 FINANSIELLA INTÄKTER**

Ränta på lån i Riksgäldskontoret	0	2
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>2</b>

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

**NOT 4 KOSTNADER FÖR PERSONAL**

Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	23 810	24 494
<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	248	227
Sociala avgifter	13 133	13 331
Övriga kostnader för personal	932	868
<b>Summa</b>	<b>37 875</b>	<b>38 693</b>

**NOT 5 ÖVRIGA DRIFTKOSTNADER**

Köp av tjänster	11 191	12 437
Övrigt	389	1 134
<b>Summa</b>	<b>11 580</b>	<b>13 571</b>

**NOT 6 FINANSIELLA KOSTNADER**

Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	0	32
Övriga finansiella kostnader	12	21
<b>Summa</b>	<b>12</b>	<b>53</b>

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

**Balansräkning** **2020-12-31** **2019-12-31**

**NOT 7 BALANSERADE UTGIFTER FÖR UTVECKLING**

Ingående anskaffningsvärde	1 905	1 905
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>1 905</b>	<b>1 905</b>
Ingående ackumulerade avskrivningar	-1 741	-1 563
Årets avskrivningar	-163	-178
<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-1 905</b>	<b>-1 741</b>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>0</b>	<b>163</b>

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

Ingående anskaffningsvärde	3 408	3 313
Årets anskaffningar	508	95
<b>Summa anskaffningsvärde</b>	<b>3 916</b>	<b>3 408</b>
Ingående ackumulerade avskrivningar	-3 086	-2 849
Årets avskrivningar	-487	-236
<b>Summa ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-3 573</b>	<b>-3 086</b>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>344</b>	<b>322</b>

**NOT 9 FORDRINGAR HOS ANDRA MYNDIGHETER**

Fordran ingående mervärdesskatt	679	965
<b>Summa</b>	<b>679</b>	<b>965</b>

**NOT 10 ÖVRIGA KORTFRISTIGA FORDRINGAR**

Fordringar hos anställda	37	6
<b>Summa</b>	<b>37</b>	<b>6</b>

**NOT 11 FÖRUTBETALDA KOSTNADER**

Förutbetalda hyreskostnader	1 358	1 292
Övriga förutbetalda kostnader	76	160
<b>Summa</b>	<b>1 433</b>	<b>1 451</b>



**Balansräkning (forts.)** **2020-12-31** **2019-12-31**

**NOT 12 AVRÄKNING MED STATSVERKET**

**Anslag i räntebärande flöde**

Ingående balans	649	-1 223
Redovisat mot anslag	31 065	37 543
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-37 320	-35 831
Återbetalning av anslagsmedel	0	161
<b>Skulder avseende anslag i räntebärande flöde</b>	<b>-5 605</b>	<b>649</b>
<b>Summa Avräkning med statsverket</b>	<b>- 5 605</b>	<b>649</b>

**NOT 13 BEHÅLLNING RÄNTEKONTO I RIKSGÄLDSKONTORET**

Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	12 527	6 459
<b>Summa</b>	<b>12 527</b>	<b>6 459</b>
Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad kredit	863	0

**NOT 14 MYNDIGHETSKAPITAL**

**Specifikation förändring av myndighetskapitalet**

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

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

**NOT 15 ÖVRIGA AVSÄTTNINGAR**

**Avsättning för lokalt omställningsarbete**

Ingående balans	412	338
Årets förändring	70	74
<b>Utgående balans</b>	<b>482</b>	<b>412</b>
<b>Summa utgående balans</b>	<b>482</b>	<b>412</b>

Inget planerat nyttjande under 2021

**Balansräkning (forts.)** **2020-12-31** **2019-12-31**

**NOT 16 LÅN I RIKSGÄLDSKONTORET**

Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.

Ingående balans	393	646
Under året nyupptagna lån	413	191
Årets amorteringar	-621	-444
<b>Utgående balans</b>	<b>185</b>	<b>393</b>
Beviljad låneram enligt regleringsbrev	3 000	3 000

**NOT 17 KORTFRISTIGA SKULDER TILL ANDRA MYNDIGHETER**

Utgående mervärdesskatt	17	14
Arbetsgivaravgifter	553	634
Leverantörsskulder andra myndigheter	1 378	2 530
<b>Summa</b>	<b>1 948</b>	<b>3 178</b>

**NOT 18 ÖVRIGA KORTFRISTIGA SKULDER**

Personalens källskatt	524	624
Övrigt	1	0
<b>Summa</b>	<b>525</b>	<b>624</b>

**NOT 19 UPPLUPNA KOSTNADER**

Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	2 183	1 930
Övriga upplupna löner inklusive sociala avgifter	131	228
Övriga upplupna kostnader	1 726	683
<b>Summa</b>	<b>4040</b>	<b>2 841</b>

Ökningen av upplupna kostnader beror på att fakturorna för uppdrag utförda av externa konsulter inte i samma utstäckning som 2019 ankom på rätt sida om årsskiftet.

**NOT 20 OFÖRBRUKADE BIDRAG**

Bidrag som erhållits från annan statlig myndighet	719	0
<b>Summa</b>	<b>719</b>	<b>0</b>

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

inom tre månader	719	0
<b>Summa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



**Balansräkning (forts.)** **2020-12-31** **2019-12-31****NOT 21 ÖVRIGA FÖRUTBETALDA INTÄKTER**

Förutbetalda hyror	233	0
<b>Summa</b>	<b>233</b>	<b>0</b>

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

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten en anslagskredit på 1 119 tkr.

Anslaget är räntebärande.

Orsaken till att vi under året haft en mindre förbrukning än planerat, är till största del kopplat till covid-19-pandemin. Vi har tvingats planera om, och delar har fått ställas in, och detta har vi inte kunnat råda över.

## Sammanställning över väsentliga uppgifter

(tkr)	2020	2019	2018	2017	2016
<b>Låneram Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	3 000	3 000	3 000	3 000	2 200
Utnyttjad	185	393	646	1067	312
<b>Kontokrediter Riksgäldskontoret</b>					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	863	0	1 850	408	0
<b>Räntekonto Riksgäldskontoret</b>					
Ränteintäkter	0	0	0	0	0
Räntekostnader	0	32	41	30	65
<b>Avgiftsintäkter</b>					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	2	0	0	0	0
<b>Anslagskredit</b>					
Beviljad	1 119	1 074	1 062	1 047	1 020
Utnyttjad	0	649	0	0	0
<b>Anslag</b>					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	5 605	0	1 223	822	3 448
<b>Bemyndiganden</b>					
Ej tillämpligt					
<b>Personal</b>					
Antalet årsarbetskrafter (st)	37	38	35	38	32
Medelantalet anställda (st)*	48	51	45	43	40
<b>Driftkostnad per årsarbetskraft</b>	1 4090	1 498	1 522	1 451	1 499
<b>Kapitalförändring</b>					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

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

## Bilagor

### BILAGA 1. PATIENT- OCH BRUKARRÅDETS SAMMANSÄTTNING

Anders Gustafson	<i>Funktionsrätt Sverige</i>
Anni Reimers	<i>Demensförbundet</i>
Björn Wannebo	<i>Strokeförbundet</i>
Britta Håkans	<i>Pensionärernas riksorganisation (PRO)</i>
Elisabeth Wallenius	<i>Funktionsrätt Sverige</i>
Eskil Degsell	<i>Svenska Hjärntumörföreningen</i>
Gunilla Bergsten	<i>Barnens rätt i samhället (BRIS)</i>
Gunilla Nordström	<i>Patientnämnden Region Gävleborg</i>
Hans-Inge Persson	<i>Patientrepresentant</i>
Jenny Lindroth	<i>Situation Stockholm</i>
Jessica Andersson	<i>SHEDO (Self harm and eating disorder organisation)</i>
Julius Ntobuah	<i>Disabled Refugees Welcome</i>
Madeleine Beermann	<i>Unga reumatiker</i>
Maria Persdotter	<i>Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar (RBU)</i>
Maritha Sedvallson	<i>Astma- och allergiförbundet</i>
Marlene Jonsson	<i>Patientnämnden, Region Västernorrland</i>
Ulla Adolfsson	<i>Autism- och aspergerförbundet</i>



## Underskriftsmening

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

Stockholm, den 18 februari 2021



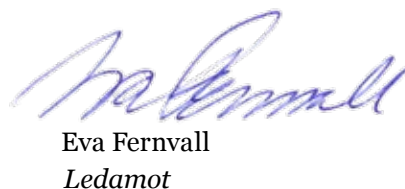
Anders Anell  
Ordförande



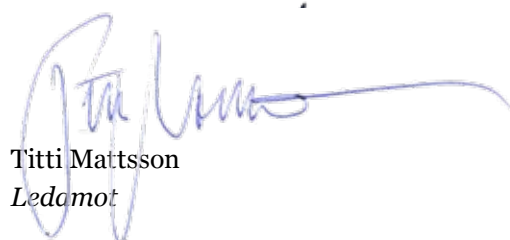
Anna Dunér  
Vice ordförande



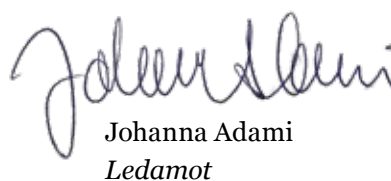
Håkan Ceder  
Ledamot



Eva Fernvall  
Ledamot



Titti Mattsson  
Ledamot



Johanna Adami  
Ledamot



Jean-Luc af Geijerstam  
Generaldirektör





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

 **vård- och omsorgsanalys**

