

Årsredovisning 2023

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Årsredovisning 2023

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Diarienummer 0192/2023

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-89933-00-2

www.vardanalys.se

Generaldirektörens inledning

År 2023 har varit ett innehållsrikt och aktivt år för myndigheten. Vi har publicerat rapporter med hög policyrelevans med ett gott genomslag, något som tillsammans med internt utvecklingsarbete och andra övergripande insatser resulterat i ett starkt samlat resultat och god måluppfyllelse. Vi ser att våra rapporter i hög utsträckning har använts som underlag för beslutsfattande i regeringens och riksdagens styrning under året, liksom i annan kunskapsuppbyggande verksamhet. Det ekonomiska resultatet är bra.

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

Stockholm den 1 februari 2024

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Året i korthet 2023 ►



12
Antal publikationer



38
Medarbetare



472
Artiklar/inslag i media



49
Tillfällen vi har varit ute och presenterat våra rapporter

60,6
miljoner kr
använda medel



20
Pågående analysprojekt



5
Möten Patient- och brukarrådet



Nedladdningar av publikationer
91 832



18
Besvarade remisser

Innehåll

1	Inledning	6
1.1	Årsredovisningens disposition	6
1.2	Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning	7
1.3	Organisation	10

RESULTATREDOVISNING

2	Återrapporteringskrav och årets förutsättningar	14
2.1	Återrapporteringskrav	14
2.2	Årets förutsättningar	15
3	Samlat resultat och måluppfyllelse.....	17
3.1	Översikt över publiceringar	18
3.2	Så använder läsarna våra rapporter	29
3.3	Vår externa kommunikation	36
4	Våra publiceringar och pågående arbete	40
4.1	Analys av hälso- och sjukvård.....	40
4.2	Analys av tandvård	48
4.3	Analys av omsorg	48
4.4	Analys av både hälso- och sjukvård och omsorg	51
5	Övergripande insatser	53
5.1	Vår analysplan.....	53
5.2	Remisser.....	54
5.3	Deltagande i statliga kommittéer och utredningar	56
5.4	Vårt arbete för effektiva arbetssätt	56
5.5	Återrapportering av uppdrag om vårt informationssäkerhetsarbete ...	58
6	Kompetens.....	60
6.1	Kompetensförsörjning.....	60
6.2	Arbetsmiljö	63
6.3	Jämställdhet och mångfald	64
7	Ekonomiskt resultat.....	66

FINANSIELL REDOVISNING

Resultaträkning	70
Balansräkning	71
Anslagsredovisning	73
Tilläggsupplysningar	73
Redovisningsprinciper	73
Upplysningar för jämförelseändamål	74
Värderingsprinciper	74
Ersättningar och andra förmåner	75
Anställdas sjukfrånvaro	75
Noter	76
Sammanställning av väsentliga uppgifter	82

Underskrifter	83
---------------------	----

1 Inledning

1.1 Årsredovisningens disposition

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

Kapitel 1 beskriver först myndighetens uppdrag och verksamhetens inriktning på en övergripande nivå. Därefter följer ett avsnitt om organisationen.

Kapitel 2 inleder resultatredovisningen med en beskrivning av återrapporteringskraven och årets förutsättningar.

Kapitel 3 beskriver vårt samlade resultat och målpuppfyllelse i form av publiceringar under året. I kapitlet presenterar vi även hur våra rapporter har använts under året och vilket genomslag vi har fått i media och den offentliga debatten.

Kapitel 4 redovisar årets publiceringar uppdelat på sektorer med korta beskrivningar och pågående projekt vid årets slut.

Kapitel 5 behandlar övriga insatser i form av analysplan, remisser, deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt det interna arbetet i övrigt. Kapitlet innehåller också vår redovisning av det regeringsuppdrag som vi ska redovisa i årsredovisningen om informationssäkerhet.

Kapitel 6 beskriver arbetet med kompetensförsörjning, arbetsmiljö samt jämställdhet och mångfald.

Kapitel 7 beskriver vårt ekonomiska resultat för året.

Kapitel 8 avslutar årsredovisningen med den finansiella redovisningen och en sammanställning av väsentliga uppgifter.

1.2 Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning

1.2.1 Vårt uppdrag enligt instruktionen

Uppgiften för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) är enligt instruktionen att följa upp och analysera verksamheter och förhållanden i hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv.¹ Där det är möjligt ska vi inkludera ett jämställdhetsperspektiv i våra analyser.

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

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

Vi arbetar med analyser som både vi själva och regeringen tagit initiativ till.

1.2.2 Verksamhetens inriktning

Vision och mål för verksamheten

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

Under 2023 har vi beslutat mål för myndigheten för att skapa en ökad tydlighet för verksamhetens inriktning och stärka utvecklingskraften i organisationen. Tydliga mål med relevanta indikatorer skapar också bättre förutsättningar för styrning och uppföljning av verksamheten. Målen är fleråriga och kompletterar vår vision och vår strategiska plattform (se nedan). De ligger till grund för vår verksamhetsplanering, och styr våra prioriteringar och vilka nyckelaktiviteter vi arbetar med varje år.

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

Det övergripande målet för vår verksamhet är att vi bidrar med kunskap som gör skillnad. Det innebär att den kunskap vi tar fram ska bidra till utveckling och samhällsnytta inom våra sektorer. Kopplat till det målet finns fem delmål som på olika sätt stödjer det övergripande målet.

ÖVERGRIPANDE MÅL: Vi bidrar med kunskap som gör skillnad

Mål 1: Vi har aktuell kunskap om våra sektorer

Det innebär att:

- vi är aktiva och systematiska i vår omvärldsbevakning
- vi utvecklar vår kompetens och kunskap genom löpande omvärldsanalys
- vi för dialog med andra för att fördjupa vår kunskap och bredda våra perspektiv.

Mål 2: Vi levererar policyrelevant kunskap

Det innebär att:

- vi tar oss an frågor som är angelägna ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv
- vi har ett oberoende och vetenskapligt förhållningssätt
- vi tar fram kunskap som skapar goda förutsättningar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut.

Mål 3: Vi har en aktiv och strategisk kommunikation

Det innebär att:

- vi tillgängliggör vår kunskap genom att anpassa vår kommunikation för att få största möjliga genomslag bland våra målgrupper
- vi sprider vår kunskap i sammanhang där våra målgrupper finns och när de behöver den
- vi delar med oss av vår kunskap genom aktiv extern närvaro och dialog.

Mål 4: Vi har effektiva arbetssätt

Det innebär att:

- vi har nära samarbeten samt tydliga roller och mandat
- vi har ändamålsenliga processer och verktyg
- vi gör aktiva gemensamma prioriteringar.

Mål 5: Vi har en hållbar och attraktiv arbetsplats

Det innebär att:

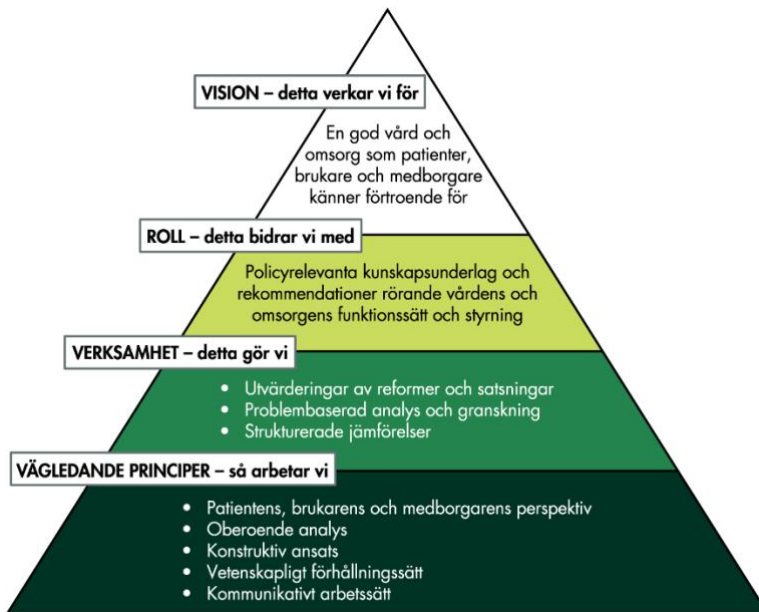
- vi har ett nära ledarskap som fångar upp medarbetarnas behov
- vi skapar goda förutsättningar för medarbetare och chefer att utvecklas och trivas
- vi tar gemensamt ansvar för att bidra till vår trygga, hjälpsamma och engagerande kultur.

Strategisk inriktning

Som framgår ovan är våra uppgifter breda och öppna. Samtidigt är våra resurser små jämfört med de sektorer vi ska följa upp och analysera. Det innebär att vi återkommande behöver justera verksamhetens inriktning, för att öka möjligheterna att uppfylla dessa uppgifter och skapa mesta möjliga nytta för våra målgrupper.

Ett viktigt led i det arbetet är den analysplan som vi tar fram varje år och som beskriver inriktningen för vår egeninitierade verksamhet. Analysplanen och vårt arbete med omvärldsbevakning och omvärldsanalys beskriver vi i avsnitt 5.1. Den bygger också på vår strategiska plattform, som sammanfattas i figur 1.

Figur 1. Vård- och omsorgsanalys strategiska plattform.



1.3 Organisation

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

1.3.1 Styrelsen

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

- Johanna Adami, styrelsens ordförande, rektor på Sophiahemmet Högskola
- Gustaf Arrhenius, ledamot, vd vid Institutet för framtidsstudier, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet
- Anna Dunér, ledamot och styrelsens vice ordförande, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet
- Caroline Blomberg-Ohlström, ledamot, avdelningschef på Stockholms stad
- Per Molander, ledamot, f.d. generaldirektör vid Inspektionen för socialförsäkringen
- Pär Ödman, chefsjurist vid Socialstyrelsen
- Jean-Luc af Geijerstam, ledamot, generaldirektör.

Styrelsen hade nio sammanträden under året, varav ett var ett internat som delvis genomfördes tillsammans med vårt patient- och brukarråd.

1.3.2 Patient- och brukarrådet

Kopplat till Vård- och omsorgsanalys finns ett patient- och brukarråd enligt vår instruktion. Rådet utses av styrelsen och ska identifiera och lämna förslag på angelägna områden för analys. Rådet ska också stödja myndigheten i arbetet med att identifiera patienters, brukares och

medborgares behov av information. I rådet ingår huvudsakligen representer för olika patient- och brukarorganisationer samt patientnämnder.² Styrelsen har under hösten utsett nya ledamöter till rådet för perioden 2024–2025.

Under året gav patient- och brukarrådet viktiga bidrag i arbetet med att ta fram analysplanen för 2024. Rådet deltog också i arbetet med att kvalitetssäkra och säkerställa patienternas, brukarnas och medborgarnas perspektiv i pågående projekt samt var ett stöd i arbetet med att sprida resultatet av de genomförda analyserna. En närmare beskrivning av patient- och brukarrådets bidrag till myndighetens arbete under året finns i avsnitt 3.1.4.

Patient- och brukarrådet hade sammanlagt fem sammanträden under året. Under ett av mötena träffade rådet myndighetens styrelse och under ett annat möttes nuvarande och tidigare ledamöter (alumnmöte).

1.3.3 Organisationsstruktur

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

Analysavdelningen ansvarar för att initiera, planera och genomföra egen-initierade analysprojekt och regeringsuppdrag. Avdelningen består av tre enheter.

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

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

² Under 2023 bestod rådet av 20 personer: Anders Lago (Riksförbundet FUB), Anna Sörebö (Patientnämnden region Dalarna), Björn Ehlin (Svenska diabetesförbundet), Björn Wannebo (Stroke-Riksförbundet), Conny Allaskog (Funktionsrätt Sverige), Emma Moderato (Svenska Covidföreningen), Eva Sixt (Anhörigas Riksförbund), Gunilla Bergsten (Bris), Gunilla Nordström (Patientnämnden Region Gävleborg), Inga-Lill Själänder (Prostatacancerförbundet), Inger Ros (Funktionsrätt Sverige), Isak Sandell (Tilia), Jenny Lindroth (Situation Sthlm), Lena Gustafsson (SPF Seniorerna), Margareta Jansson (PRO), Marina Carlsson (Personskadeförbundet RTP), Mirjam Neuman (Stockholms Stadsmission), Nicolas Lunabba (Helamalmö), Ntobuah Julius Mvenyi (Newcomers with disabilities), Susanne Dieroff Hay (Bröstcancerförbundet).

1.3.4 Sektorer och verksamhetsområden

Sektorer

Vårt uppdrag rör tre olika sektorer – hälso- och sjukvård, tandvård samt omsorg. Strukturen i redovisningen av våra publiceringar och kostnader under året i kapitel 3, 4 och 7 följer indelningen i sektorer.

Verksamhetsområden

Verksamheten är indelad i två verksamhetsområden:

- *Verksamhetsområde 1* Egeninitierad analys
- *Verksamhetsområde 2* Regeringsuppdrag

I kapitel 3 och 4 redovisar vi även hur våra publiceringar har fördelats mellan verksamhetsområdena.

RESULTATREDOVISNING

2 Återrapporteringskrav och årets förutsättningar

I det här kapitlet beskriver vi vilka återrapporteringskrav som finns i vår instruktion och i vårt regleringsbrev. Vi beskriver också kortfattat förutsättningarna för årets verksamhet.

2.1 Återrapporteringskrav

2.1.1 Rapporteringskrav enligt instruktionen

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

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

2.1.2 Rapporteringskrav enligt regleringsbrevet och särskilda regeringsuppdrag

Regeringsuppdrag som rör analysverksamheten

I regleringsbrevet för 2023 fick myndigheten ett nytt analysuppdrag från regeringen. Myndigheten har även fått ytterligare uppdrag senare under året.

Övriga regeringsuppdrag

I regleringsbrevet för 2023 fick myndigheten även i uppdrag att redogöra för hur vi har arbetat med att förvalta och utveckla vår informations-säkerhet och hur vi planerar för att möta framtida behov. Uppdraget återrapporteras i avsnitt 5.5.

Vi fick också tre uppdrag som vi har redovisat på annat sätt under året:

- Vi ska redovisa hur vi kan minska utsläppen från våra tjänsteresor. Uppdraget har redovisats till Naturvårdsverket.
- Vi ska ta emot nyanlända arbetssökande och arbetssökande med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021–2023. Uppdragen har redovisat till Statskontoret.
- Vi ska genomföra möjliga och lämpliga energibesparingsåtgärder. Uppdraget har redovisats till Energimyndigheten.

2.2 Årets förutsättningar

Vård- och omsorgsanalys arbetar både med egeninitierade analyser och med analysuppdrag som vi får av regeringen. Normalt har regeringsuppdragen en särskild finansiering, för att säkerställa att styrelsen självständigt kan styra inriktningen på den egeninitierade verksamheten. Under 2020 fick vi ett flerårigt ofinansierat uppdrag från regeringen med redovisning 2021 (delrapport) och 2023 (slutrapport), vilket direkt minskade vårt utrymme för den egeninitierade verksamheten. Vi har också flera regeringsuppdrag där vi skjutit till medel från vårt anslag. Det har ytterligare minskat utrymmet.

Vid ingången av 2023 hade vi sju analysuppdrag som vi fått av regeringen tidigare år. Inför och under året fick vi ytterligare sex uppdrag. De tillkommande

regeringsuppdragen har lett till att vi har behövt planera om projekt och bemanning samt skjuta på vissa publiceringar av egeninitierade analyser.

Verksamheten har också påverkats av att generaldirektören i juni 2023 utsågs till ordförande i Vårdansvarskommittén, och under hösten har lagt uppskattningsvis 40 procent av sin arbetstid på kommittéarbetet. Det har lett till att vi har gjort en anpassning av ledningsarbetet och fördelning av arbetsuppgifter inom myndigheten. Under hösten har också en av våra utredare tjänstgjort som sekreterare i kommittén.

3 Samlat resultat och måluppfyllelse

Vi bedömer att 2023 gav ett bra resultat för publiceringar. Avsnitt 3.1 redovisar en översikt över våra publiceringar under året. Respektive publicering beskrivs närmare i kapitel 4. Där beskriver vi också de projekt som vi har arbetat med men som inte har lett till en publicering under året.

Vi bedömer även att måluppfyllelsen i övrigt har varit god under året. Vårt övergripande mål är att vi tar fram kunskap som gör skillnad. Det förutsätter bland annat att vi tar fram användbara kunskapsunderlag. Vi bedömer att våra kunskapsunderlag i hög utsträckning är policyrelevanta och skapar goda förutsättningar för beslutsfattare inom våra sektorer att fatta informerade beslut, utifrån hur vi kan se att våra rapporter har använts. Avsnitt 3.2 beskriver i vilken utsträckning vi har kunnat se att våra kunskapsunderlag har använts som underlag för regeringens och riksdagens beslutsfattande samt i annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet under året.

För att våra kunskapsunderlag ska bidra till utveckling och samhällsnytta inom våra sektorer krävs även att vi är strategiska och aktiva i vår kommunikation. Vi bedömer att vi sammantaget har nått ut på ett bra sätt med vår kunskap under året. Avsnitt 3.3 beskriver vår externa kommunikation.

Ytterligare förutsättningar för att nå vårt övergripande mål är att vi har effektiva arbetssätt samt att vi är en hållbar och attraktiv arbetsplats. Avsnitt 5.4 beskriver ett antal viktiga utvecklingsinsatser som vi har genomfört under året för att effektivisera verksamheten samt har bäring på resultat- och måluppfyllelsen som vi beskriver i det här kapitlet. Vi har under året även gjort förflyttningar för att stärka myndigheten som en attraktiv och hållbar arbetsplats. De beskriver vi i avsnitt 6.1.

Även det ekonomiska resultatet för 2023 bedömer vi är bra – vi har använt samtliga bidrag och nästan hela vårt anslag, och tar med oss ett litet överskott

som anslagssparande till nästa år. En närmare beskrivning av det ekonomiska resultatet finns i kapitel 7.

3.1 Översikt över publiceringar

Vårt övergripande mål är att ta fram kunskap som gör skillnad. Det gör vi genom att ta fram och kommunicera kunskapsunderlag i form av rapporter, promemorior och webbpubliceringar, men även genom muntliga presentationer. I det här avsnittet redovisar vi antalet publiceringar vi har gjort under året, fördelat både på vilken eller vilka sektorer publiceringen rör och om det är ett regeringsuppdrag eller en egeninitierad analys. Vi redovisar också hur vi arbetar med patient- och brukarperspektivet i våra analyser, samt hur vårt patient- och brukarråd bidrar till det.

Därutöver redovisar vi i vilken utsträckning våra rapporter har ett jämställdhetsperspektiv, innehåller internationella jämförelser och bidrar till målen i Agenda 2030. En kort beskrivning av respektive publicering finns i kapitel 4. Där finns också en beskrivning av de projekt vi har arbetat med under 2023, men som inte har publicerats under året.

Våra prestationer

Slutprestationerna inom analysverksamheten är publicerade rapporter, promemorior och webbpubliceringar samt analysplanen:

- Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras som rapporter i en rapportserie och beslutas av styrelsen.
- Promemorior är mer avgränsade analyser utan rekommendationer, som till exempel kan innehålla fördjupande metodresonemang och liknande material eller vara delredovisningar av regeringsuppdrag. De beslutas av generaldirektören och samlas i vår pm-serie.
- Vi genomför på regeringens uppdrag sedan flera år den svenska delen av en internationell jämförande studie, International Health Policy Survey (IHP), och genomför också jämförande analyser av de svenska resultaten utifrån resultat i tidigare års undersökningar. Vissa resultat publiceras på vår webbplats som interaktiv statistik. Även sådana webbpubliceringar räknar vi som prestationer. Under 2023 har vi inte gjort någon digital publicering, utan den publiceras samtidigt som slutrapporten i mars 2024.

- Vi deltar även i samarbeten med The European Observatory on Health Systems and Policies. Vi beskriver samarbetena mer utförligt i avsnitt 3.1.6. Publiceringar från samarbetena kan ske inom vår egeninitierade analysverksamhet eller som internationella publikationer i samarbete med utländska aktörer. De senare ingår då inte i myndighetens rapport- eller pm-serier, men publiceras på vår webbplats. Vi räknar även dessa publikationer som prestationer.

Under året har vi även lämnat en delredovisning på ett regeringsuppdrag där vi beskriver hur vi planerar att ta oss an uppdraget. Delredovisningen har publicerats på vår webbplats vid sidan av pm- och rapportserierna. Den är också en prestation, man vi har valt att inte ta med den i sammanställningen av antalet publiceringar nedan.

Jämföra resultat mellan år

Vård- och omsorgsanalys produktion av publikationer har varierat mellan 8 och 16 publiceringar per år under perioden 2012–2023. År 2012 var det första året vi publicerade rapporter. Vår bedömning är att en produktionsvolym på 11–15 publiceringar är en normal volym för myndigheten, utifrån den omfattning och det djup som våra analyser normalt har. Dessutom tillkommer analysplanen som publiceras varje år.

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

3.1.1 Totalt antal publiceringar

Under 2023 hade vi 12 publiceringar utöver analysplanen. Av dem var det 8 rapporter, 3 pm och 1 internationell publikation. Det är samma antal publikationer som förra året, men något färre än 2021.

Tabell 1. Sammanställning av samtliga publiceringar under 2023, inklusive sektor, initiativtagare och typ.

Titel	Sektor	Initiativtagare	Typ
Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2022 (rapport 2023:1)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Rapport
Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport (rapport 2023:2)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Rapport
Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård (PM 2023:1)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Pm
Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten (rapport 2023:3)	Omsorg	Regeringsuppdrag	Rapport
Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa (rapport 2023:4)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Rapport
I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården (rapport 2023:5)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Rapport
Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen (rapport 2023:6)	Omsorg	Regeringsuppdrag	Rapport
Sweden Health system review	Hälso- och sjukvård och omsorg	Egeninitierad	Internationell publikation
Internationella jämförelser av vårdkedjan efter höftfraktur och akut hjärtsvikt. Lärdomar från ett forskningssamarbete mellan Sverige och tio andra länder (pm 2023:2)	Hälso- och sjukvård	Egeninitierad	Pm
Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023 (pm 2023:3)	Hälso- och sjukvård	Regeringsuppdrag	Pm
Medel mot våld. Måluppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd till arbete mot våld i nära relationer (rapport 2023:7)	Omsorg	Regeringsuppdrag	Rapport
Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck (rapport 2023:8)	Omsorg	Regeringsuppdrag	Rapport

3.1.2 Publiceringar fördelat på sektorer

Vi arbetar inom sektorerna hälso- och sjukvård, tandvård samt omsorg. Eftersom vi ofta har publikationer som berör både hälso- och sjukvården samt omsorgen redovisar vi det som en egen kategori.

Av de 12 publiceringar som vi gjort under året rör 7 hälso- och sjukvården, 4 omsorgen och 1 både hälso- och sjukvården samt omsorgen. Ingen rapport rör tandvårdsområdet.

Tabell 2. Antal och andel publiceringar fördelat på sektor 2021–2023.

Sektor	2023	2022	2021
Hälso- och sjukvård	7 (58 %)	7 (58 %)	10 (66 %)
Tandvård	0 (0 %)	1 (8 %)	0 (0 %)
Omsorg	4 (33 %)	1 (8 %)	4 (27 %)
Hälso- och sjukvård och omsorg	1 (8 %)	3 (25 %)	1 (7 %)
Total	12	12	15

Liksom tidigare år berör alltså majoriteten av våra publiceringar hälso- och sjukvården, men vi har under året haft fyra regeringsuppdrag inom omsorg med publicering under 2023. En av årets publiceringar berör både hälso- och sjukvården samt omsorgen samlat.

Det är svårt att jämföra antalet publiceringar mellan åren, och därmed även fördelningen mellan sektorer. Hur fördelningen blir under ett visst år påverkas också i hög grad av regeringsuppdragens inriktning. Av de 10 regeringsuppdrag vi publicerade under året rörde 6 hälso- och sjukvården, medan 4 rörde omsorgen. De två egeninitierade analyser vi publicerade rörde hälso- och sjukvården, även om en av dem också rörde omsorgen.

3.1.3 Publiceringar fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Av våra 12 publiceringar under 2023 var 2 egeninitierade analyser (1 pm och 1 internationell publikation) och 10 svar på sammantaget 7 regeringsuppdrag (8 rapporter och 2 pm).

Tabell 3. Antal och andel publiceringar fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag 2021–2023.

Analystyp	2023	2022	2021
Egeninitierade analyser	2 (17 %)	7 (58 %)	2 (13 %)
Regeringsuppdrag	10 (83 %)	5 (42 %)	13 (87 %)
Total	12	12	15

Egeninitierade analyser

Jämfört med 2022 publicerade vi färre egeninitierade analyser under 2023. Det beror på att flera egeninitierade analyser inte har kunnat starta som planerat eller behövt pausas under året på grund av att vi tog emot flera nya regeringsuppdrag under 2022 och 2023 som krävde omprioriteringar av den egeninitierade analysverksamheten. Pågående egeninitierade analyser fick därför planeras om, både i tid och bemanning, och en publicering som var planerad till 2023 fick skjutas på till 2024.

Under året har vi även startat flera nya egeninitierade analysprojekt, och sammantaget har vi arbetat med 7 egeninitierade analysprojekt under året. De egeninitierade analysprojekt som pågick vid årets slut ska redovisas 2024 eller senare.

Regeringsuppdrag

Vi publicerade fler regeringsuppdrag under 2023 än året innan. Det beror på att antalet publiceringar styrs av tidpunkterna för rapporteringen av regeringsuppdragen, och att vi under 2023 hade dubbelt så många rapporteringstillfällen jämfört med året innan.

Sammantaget har vi arbetat med 13 analysuppdrag från regeringen. Det är något fler jämfört med året innan, när vi hade 9 pågående uppdrag. Många av regeringsuppdragen har flera redovisningstillfällen och 7 av dem fortsätter med redovisningar 2024, 2025 och 2026.

3.1.4 Patient- och brukarperspektivet i våra analyser

Vårt arbete genomsyras av ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv, inte minst genom de metoder och angreppssätt vi väljer i våra analysprojekt. Vi använder oss bland annat av riktade enkäter, intervjuer och fokusgrupper där målgrupperna finns representerade för att vi ska få viktiga perspektiv på och kunskap om det vi analyserar. Vi hämtar även in

den senaste kunskapen om patient-, brukar och medborgarperspektivet från andra myndigheter och från forskningen.

Ett viktigt sätt för oss att fånga patient- och brukarperspektivet är även det nära arbetet tillsammans med vårt patient- och brukarråd. Rådet består av företrädare för patient- och brukarorganisationer samt patientnämnder. Det bidrar till vårt arbete på flera sätt, bland annat i vår omvärldsanalys genom att identifiera kunskapsluckor och ge förslag på områden för analys. Rådet bidrar också i enskilda egeninitierade analysprojekt och regeringsuppdrag. Samtliga analysprojekt och regeringsuppdrag besöker rådets möten vid minst ett tillfälle, ofta fler, under projekttiden för att diskutera inriktning och få synpunkter på genomförande och tolkning av resultat och analys. Under 2023 har vi haft ett särskilt nära samarbete med rådet i ett projekt om patientmedverkan i styrning och ledning på regionnivå.

I november 2023 arrangerade vi ett alumnimöte med nuvarande och tidigare ledamöter i rådet på temat svårnådda grupper. Rådet gav värdefulla råd om hur vi kan utveckla våra arbetssätt för att nå ut till fler i dessa grupper, som ofta även är ofta utsatta på flera olika sätt.

3.1.5 Jämställdhetsperspektivet i våra analyser

Vi ska enligt vår instruktion ha ett jämställdhetsperspektiv i analysverksamheten där det är möjligt. Det gör vi bland annat genom könsuppdelad statistik i våra resultatredovisningar när data tillåter det och genom att vi i våra analyser i vissa fall belyser jämställdhet i fördjupande avsnitt. Fokus för analyserna är omotiverade skillnader mellan kvinnor och män samt flickor och pojkar, liksom hur de jämställdhetspolitiska målen uppfylls inom vården, tandvården och omsorgen.

Av de 12 publiceringar vi gjort under året har vi haft med könsuppdelad statistik i 6 fall. Det kan jämföras med att vi hade könsuppdelad statistik i 8 av 12 publiceringar under 2022 samt 10 av 15 publiceringar 2023. Både 2021 och 2022 hade en av publikationerna också ett uttalat jämställdhetsfokus, men inte under 2023.

Tabell 4. Antal publiceringar med ett uttalat jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik 2021–2023.

	2023	2022	2021
Jämställdhetsfokus och könsuppdelad statistik	0	1	1
Könsuppdelad statistik	6	7	9
Total	6 (50 %)	8 (67 %)	10 (67 %)

Vi har alltså haft antingen könsuppdelad statistik eller ett särskilt jämställdhetsfokus i hälften eller fler av våra publiceringar under de tre senaste åren. I de publiceringar där vi varken har haft ett jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik beror det med något enstaka undantag på att det inte har varit relevant eller möjligt att analysera data uppdelat på kön. Det gäller exempelvis rapporter som inte innehåller någon statistik. Inte heller finns uppgifter om könsskillnader i de rapporter vi under året publicerat om regeringens satsningar på kvinnors hälsa, eftersom det bara är kvinnor som omfattas av analyserna. Det kan även gälla om statistiken inte har gett ett tillräckligt underlag för att kunna dra slutsatser om ifall eventuella könsskillnader är kopplade till det som utvärderats. För tre av de sex publikationerna som inte hade könsuppdelad statistik under året berodde det på att ingen könsindelad statistik var tillgänglig eller lämplig att publicera. I de övriga tre publikationerna var det inte relevant att analysera data uppdelat på kön.

3.1.6 Internationella jämförelser i våra analyser

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

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

The European Observatory on Health Systems and Policies (Observatoriet) är en organisation under Världshälsoorganisationen (WHO), som tar fram och samlar underlag för evidensbaserat beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. Sedan 2014 samarbetar Vård- och omsorgsanalys med Ekonomihögskolan vid Lunds universitet i så kallade National Lead Institutions gentemot Observatoriet. Samarbetet innebär att vi ingår i nätverket The Health Systems and Policy Monitor, där vi bidrar med omvärldsanalyser och jämförelser av hälso- och sjukvårdssystemens utveckling i Europa, ofta genom att vi tillsammans med andra gör jämförelser av olika delar av hälso- och sjukvårdssystemet för vetenskaplig publikation. Vi uppdaterar också kontinuerligt Observatoriets webbplats med pågående reformer och politiska initiativ på hälso- och sjukvårdsområdet i Sverige. Övriga delar i samarbetet består av arbete med gemensamma temarapporter. I det avseendet genomförde och publicerade myndigheten under 2023, i samarbete med Observatoriet, en genomgripande beskrivning av den svenska hälso- och sjukvårdssystemets struktur och funktionssätt inom Observatoriets publikationsserie Health Systems in Transition (HiT).

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

ICCONIC är ett utvecklat samarbete mellan de länder som deltar i IHP-studien samt Danmark och Finland. Nätverket arbetar med registerbaserade jämförelser av sjukvårdsinsatser och deras kvalitet för särskilt omfattande sjukdomsgrupper längs en samlad vårdkedja. Arbetet som initierades av forskare på Harvard Medical School görs med stöd av The Commonwealth Fund i USA och The Health Foundation i England. Under 2023 publicerade vi en svensk sammanfattning av ICCONIC-nätverkets jämförelser av den samlade vårdkedjan efter att sköra äldre patienter antingen drabbats av en höftfraktur eller akut hjärtsvikt.

Tre av våra publiceringar 2023 innehåller internationella jämförelser, varav en inom ramen för IHP. Antalet publiceringar som innehåller

internationella jämförelser har varit relativt jämn under åren. Tabell 5 visar antalet rapporter som innehåller internationella jämförelser under de tre senaste åren.

Tabell 5. Antal publiceringar med internationella jämförelser och andel av samtliga rapporter som har publicerats 2021–2023.

	2023	2022	2021
Internationella jämförelser	3 (25 %)	3 (25 %)	4 (27 %)

3.1.7 Så bidrar vi till att genomföra Agenda 2030

Vår analysverksamhet, både den egeninitierade och den vi utför på regeringens uppdrag, bidrar till flera av målen i Agenda 2030 och FN:s 17 globala mål för en hållbar utveckling. Vår roll är att bidra med kunskap som ska underlätta informerade beslut på flera nivåer i samhället och i förlängningen bidra till att utveckla vården och omsorgen. Vårt mål när det gäller Agenda 2030 är därigenom att stödja en hållbar utveckling enligt FN:s 17 globala mål för en hållbar utveckling. Vi har tidigare år haft i uppdrag av regeringen att redovisa hur vår verksamhet bidrar till att genomföra Agenda 2030 med fokus på den sociala dimensionen. Vi fick inte något sådant uppdrag för 2023, men väljer ändå att redovisa även för det året, eftersom den sociala hållbarhetsdimensionen handlar om välbefinnande, rättvisa, makt, rättigheter och individens behov som är centrala för en hållbar utveckling och för att individen ska kunna uppnå sin fulla potential.

De mål i Agenda 2030 som vår analysverksamhet har starkast koppling till är mål 3, 5, 10 och 16. I faktarutorna nedan beskriver vi målen i Agenda 2030 och vilka mål vi har satt upp för vårt bidrag till dem.

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



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

Mål 5. Uppnå jämställdhet och egenmakt för alla kvinnor och flickor

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

Mål 10. Minska ojämlikheten inom och mellan länder

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

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

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

Samtliga av våra publiceringar under 2023 bidrar, helt eller delvis, till att uppnå ett eller flera av mål 3, 5, 10 och 16. En redovisning av vilka mål och delmål respektive publicering bidrar till finns i tabell 6. Tre av publiceringarna stödjer även mål 8 (*Verka för varaktig, inkluderande och hållbar ekonomisk tillväxt, full och produktiv sysselsättning med anständiga arbetsvillkor för alla*) och en stödjer mål 9 (*Bygg upp en motståndskraftig infrastruktur, verka för en inkluderande och hållbar industrialisering och främja innovation*).

Tabell 6. Sammanställning av publiceringar under 2023 som helt eller delvis bidrar till att uppfylla delmålen i Agenda 2030.

Titel	Delmål – helt	Delmål – delvis
Vården ur primärläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) (rapport 2023:1)	3.8	
Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport (rapport 2023:2)	3.8	3.4, 5c, 16.6
Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård (pm 2023:1)	3.8	
Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten (rapport 2023:3)	8.2, 8.8	16.6
Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa (rapport 2023:4)	3.7, 3.8	3.1, 3.4, 5.6
I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården (rapport 2023:5)	3.7, 3.8	8.8
Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen (rapport 2023:6)	10.2	3.4, 5b, 5c, 8.2, 9.1
Sweden Health System review	3.8	16.6
Internationella jämförelser av vårdkedjan efter höftfrakturer och akut hjärtsvikt. Lärdomar från forskningssamarbete mellan Sverige och tio andra länder (pm 2023:2)	3.8	
Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av målpuppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023 (pm 2023:3)	3.8	3.4, 5c, 16.6
Medel mot våld. Målpuppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd till arbete mot våld i nära relationer (rapport 2023:7)	16.1, 16.2, 10.2	16.3, 16.6, 16.7, 16.a
Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck (rapport 2023:8)	16.1, 16.2, 10.2	16.6, 16.7, 16.a, 5.2, 5.3, 5c

Utöver att bidra till Agenda 2030 genom vår analysverksamhet samt publicerade rapporter och pm, har vi även ingått i en arbetsgrupp och en referensgrupp som fungerar som stöd för den nationella samordnaren för Agenda 2030 och arbetet med en svensk färdplan för hållbar ekonomisk utveckling som har presenterats under 2023.

3.2 Så använder läsarna våra rapporter

3.2.1 Inledning

Målet för vår verksamhet är att ta fram kunskap som gör skillnad. Det gör vi genom att ta fram kunskapsunderlag som bidrar till en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för. Vår verksamhet syftar alltså ytterst till att – genom den kunskap vi tar fram – skapa effekter i form av förbättringar och effektiviseringar i hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen.

Det finns inte någon given metod för att mäta effekterna av en sådan analyserande och utvärderande verksamhet som vi bedriver. Den kunskap vi tar fram riktar sig i första hand till beslutsfattare på olika nivåer inom staten, framför allt regeringen och riksdagen, men även till beslutsfattare vid statliga myndigheter, regioner och kommuner. Om beslutsfattarna använder våra kunskapsunderlag när de fattar sina beslut, kan kunskapsunderlagen leda till positiva förändringar. Men de system vi analyserar är omfattande, och förändringar tar ofta lång tid att genomföra. Dessutom är det flera aktörer som påverkar utvecklingen av systemen. Det är därför sällan möjligt att särskilja hur just våra kunskapsunderlag har påverkat de beslut som fattats eller inte fattats, och de förändringar som skett inom de sektorer vi verkar inom.

Det vi däremot kan beskriva är i vilken utsträckning vi kan se att våra kunskapsunderlag faktiskt används i beslutsfattande inom våra sektorer, men också i annan utredande eller kunskapsframställande verksamhet. Det innebär att vi i det här avsnittet begränsar oss till de fall där det har kommit till uttryck i skrift att någon aktör har använt våra rapporter eller andra kunskapsunderlag, till exempel i offentligt tryck, även om vår bild är att våra rapporter används i betydligt högre utsträckning än vad som kommer till uttryck på det sättet. Fokus i redovisningen ligger på den statliga styrningen, eftersom det framför allt är inom det statliga området som det är möjligt för oss att hitta dokumentation.

I de följande avsnitten redovisar vi hur våra rapporter har använts som underlag i regeringens och riksdagens styrning och annan kunskapsuppbyggande verksamhet under 2023.

3.2.2 Sammanfattande resultat

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

Under 2023 har andra aktörer hänvisat till 76 olika rapporter från Vård- och omsorgsanalys i totalt 68 olika dokument och till vår analysplan i ett dokument. Det ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. Under 2022 hänvisade andra aktörer till 64 olika rapporter i totalt 71 olika dokument. Motsvarande siffror för 2021 var 69 olika rapporter i totalt 96 olika dokument.

Liksom tidigare år noterar vi också att det framför allt är rapporter som vi har publicerat under tidigare år som har använts av andra aktörer under året. Rapporter som publicerades 2022 eller tidigare står för cirka nio av tio omnämmanden i offentligt tryck och rapporter från andra aktörer, och vi har sett exempel på att till och med rapporter som publicerades så tidigt som 2013 har använts i år. Det tyder på att många av våra kunskapsunderlag är relevanta även flera år efter publiceringen. De tre kunskapsunderlag som har flest hänvisningar är *Ordnat för omställning* (rapport 2023:2), *Kontinuitet och fast läkarkontakt 2023 och 2022* (pm 2023:3 och pm 2022:5). Vi kan inte se att det finns någon tydlig skillnad när det gäller användningen mellan publikationer som är svar på regeringsuppdrag eller egeninitierade analyser.

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

3.2.3 Underlag för regeringens beslutsfattande

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

Våra rapporter används även vid regeringens resultatbedömningar i budgetpropositionen inom de sektorer som vi arbetar mot. I budgetpropositionen för 2024 framgår att resultaten från sju av våra rapporter har haft betydelse vid regeringens bedömning av resultatutvecklingen och målfuppfyllelsen inom utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg.³ Det är samma antal som i förra årets budgetproposition.

Underlag i utrednings- och författningsarbete

Under 2023 har våra rapporter använts som underlag i tre kommittédirektiv, fjorton betänkanden från offentliga utredningar (SOU), fyra promemorior i departementsserien (Ds) och en promemoria från Regeringskansliet med förslag till författningsändringar.

Tabell 7 visar en sammanställning av antalet rapporter som har omnämnts i propositioner, SOU, Ds och promemorior från Regeringskansliet under 2023. Tabellen visar också andelen dokument med hänvisningar till våra rapporter av det totala antalet dokument som har beslutats under året som rör hälso- och sjukvården, tandvården eller den sociala omsorgen.⁴

³ Prop. 2023/24:1, Budgetpropositionen för 2024, utgiftsområde 9 s. 15, 21, 33, 35, 125 och 141.

⁴ Vi har utgått från antalet propositioner, SOU, Ds och promemorior som enligt sökfunktionen på regeringens webbplats rör områdena Folkhälsa, Funktionshinder, Sjukvård, Socialtjänst och Äldreomsorg (totalt 9 propositioner utöver budgetpropositionen för 2023/24, 18 SOU och 13 Ds eller promemorior). Vi har därefter tagit bort de dokument som vi har bedömt inte rör de områden som vi arbetar med, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård eller omsorg. Därutöver har vi räknat med ytterligare 2 propositioner och 6 SOU som rör våra sektorer men som inte klassificerats som att de tillhör något av dessa områden och där man har hänvisat till våra rapporter. De dokument vi inte har räknat med rör bland annat villkor för barn och elever med funktionsnedsättning i förskola och skola, bilstöd, adoption, smittskydd och försäljningsuppgifter av humanläkemedel samt ett förslag till registerlag för Vård- och omsorgsanalys.

Tabell 7. Propositioner, SOU, Ds och promemorior som hänvisar till våra rapporter eller andra publikationer under 2021–2023.

	2023	2022	2021
Antal SOU som hänvisar till våra rapporter	14	5	11
- Antal SOU som rör våra sektorer	20	9	17
- Andel SOU som hänvisar till våra rapporter av samtliga SOU som rör våra områden	70 %	56 %	65 %
Antal Ds eller promemorior från Regeringskansliet* som hänvisar till våra rapporter	5	2	**
- Antal Ds eller promemorior som rör våra sektorer	9	7	
- Andel Ds eller promemorior som hänvisar till våra rapporter av samtliga propositioner som rör våra områden	56 %	29 %	
Antal propositioner som hänvisar till våra rapporter	0	2	3
- Antal propositioner som rör våra sektorer	5	7	13
- Andel propositioner som hänvisar till våra rapporter av samtliga propositioner som rör våra områden***	0 %	29 %	23 %

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

** Budgetpropositionen är inte medräknad i tabellen.

Som framgår av tabellen har både antalet och andelen av utredningsbetänkanden respektive Ds eller promemorior som hänvisar till våra rapporter ökat i förhållande till året innan. Till skillnad mot de två tidigare åren har dock ingen av våra rapporter nämnts i någon annan proposition än budgetpropositionen.

Följande kommittédirektiv, SOU, Ds och promemorior har hänvisat till våra rapporter:

- Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73)
- Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98)
- Välfärdsteknik inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS (dir. 2023:147)
- Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem – ett kunskapsunderlag (SOU 2022:69)

- En uppväxt fri från våld. En nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn (SOU 2022:70)
- Från delar till helhet. Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)
- Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13)
- Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62)
- För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66)
- En ändamålsenlig arbetsskadedförsäkring för bättre ekonomisk trygghet, kunskap och rättssäkerhet (SOU 2023:53)
- Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)
- Några smittskyddsfrågor inom socialtjänsten och socialförsäkringen (SOU 2023:56)
- Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76)
- Genomförandet av vaccineringen mot sjukdomen covid-19 – en utvärdering (SOU 2023:73)
- Samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering (SOU 2023:83)
- Förändring genom försök – försöksverksamhet i den kommunala sektorn (SOU 2023:94)
- Ut ur utsatthet (SOU 2023:97)
- Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar – för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor (Ds 2023:8)
- Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27)
- Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23)
- Ett förtydligt brottsförebyggande ansvar för socialnämnden (S2023/03181)

- Fler verktyg i socialtjänsternas arbete för att förebygga brott och stärka skyddet för barn (Ds 2023:15).

Underlag för regeringens myndighetsstyrning

Våra rapporter har använts som underlag för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen under året, vilket kan jämföras med två regeringsuppdrag 2022 och tre uppdrag 2021.

Uppdraget gäller att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister.⁵ I uppdraget hänvisas till vår utvärdering av kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016. Där rekommenderade vi regeringen att ta initiativ till en mer samlad nationell informationsinfrastruktur som kan möta olika intressenters behov av information om vårdens kvalitet på ett ändamålsenligt sätt. Vi rekommenderade även att hälso- och sjukvårdens och omsorgens huvudmän bör fullgöra sitt ansvar och se till att utlämnande av forskningsdata och tillhörande bedömningar harmoniseras, så att beslut enbart fattas på korrekta, sakliga och objektiva grunder.

Underlag för regeringens överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har sedan ett antal år ingått överenskommelser om ekonomiska incitament för att stimulera regionernas och kommunernas arbete inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av vården och omsorgen. Parterna ser överenskommelserna som värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Under 2023 har parterna ingått flera nya överenskommelser, och man hänvisar till våra rapporter i fyra av dem. Det gäller överenskommelserna om god och nära vård 2023 och 2024, och överenskommelserna om förlossningsvård och kvinnors hälsa.⁶ Det är en lite ökning jämfört med två överenskommelser både 2022 och 2021.

⁵ Uppdrag att analysera och lämna förslag om stöd till nationella kvalitetsregister, dnr S2023/02116 (delvis).

⁶ Överenskommelserna

- *God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*

3.2.4 Underlag för riksdagens beslutsfattande

Även i riksdagen förekommer referenser till våra rapporter i olika sammanhang, exempelvis motioner, utskottsbetänkanden, interpellationer, skriftliga frågor och svar samt i debatter i kammaren. Socialutskottet hänvisade till våra rapporter i sex utskottsbetänkanden under 2023. Dessutom hänvisade man till totalt nio av våra rapporter under året i motioner, skriftliga frågor och svar. Det är betydligt färre hänvisningar i riksdagens dokument än under de tidigare två åren, vilket kan hänga samman med vilka frågor som har varit föremål för den politiska debatten.

Vi presenterar med jämna mellanrum dessutom vår analysplan och våra rapporter för socialutskottet i riksdagen. Under 2023 har vi presenterat sex rapporter för utskottet vid sammanlagt fyra tillfällen.⁷ Det är en ökning i förhållande till året innan.

3.2.5 Underlag för annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet

Vi har också undersökt i vilken utsträckning andra aktörer som verkar inom våra sektorer har använt våra rapporter under året. Sammantaget har åtta andra aktörer av de vi har undersökt refererat till 39 av våra rapporter, vilket är ungefär lika många aktörer men något färre rapporter än 2022 (44 rapporter). Det aktörer som har använt våra rapporter är Riksrevisionen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU),

-
- *God och nära vård 2024. En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*
 - *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård och Förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023 och 2024 mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.*

⁷ Rapporterna

- *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. IHP 2022 (rapport 2023:1)*
- *Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård (rapport 2023:3)*
- *Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen (rapport 2023:6)*
- *Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa (rapport 2023:4)*
- *I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården (rapport 2023:5)*
- *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av målpuppfyllelse i överenskommelserna om en god och nära vård 2023 (PM2023:3).*

Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forte och Nationella vårdkompetensrådet. Socialstyrelsen har refererat till flest av våra rapporter, 29 stycken.

3.3 Vår externa kommunikation

För att våra kunskapsunderlag ska leda till utveckling och samhällsnytta är det inte tillräckligt att de är policyrelevanta och användbara, utan vi behöver också nå ut till våra målgrupper genom en aktiv och strategisk kommunikation.

Det finns ett stort intresse för de viktiga samhällsfrågor vi arbetar med. Här vill vi bidra med fakta och kunskap genom att vara tillgängliga och delaktiga i många olika sammanhang. Vi kommunicerar och informerar om pågående projekt och publicerade rapporter i flera kanaler: webbplats, nyhetsbrev, sociala medier, pressmeddelanden och olika nätverk. Vi medverkar också på seminarier, konferenser och möten.

3.3.1 Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev

Under året har vi haft nära 85 000 besökare på vår webbplats, vilket är ungefär lika många som förra året. Antalet besök på webbplatsen ökade med 4 procent jämfört med 2022, medan antalet nedladdningar av publikationer minskade med 9 procent (tabell 8). Det är svårt att slå fast vad variationerna mellan åren beror på, men de påverkas av antalet publiceringar varje år och vilka ämnen de rör. Minskningen av antalet nedladdningar beror sannolikt också på att vi har börjat publicera våra rapporter i html-format på vår webbplats, vilket gör att de är lättare att läsa digitalt. Den publikation som besöktes och laddades ner flest gånger var rapporten *Ordnat för omställning?* (rapport 2023:2).

I sociala medier och i vårt nyhetsbrev informerar vi om våra publiceringar och andra aktiviteter. Antalet följare och prenumeranter på LinkedIn och nyhetsbrev fortsätter att öka.

Tabell 8. Besök och nedladdningar på webbplatsen vardanalys.se, följare i sociala medier samt prenumeranter på nyhetsbrevet 2021–2023 (antal och förändring i procent 2022–2023).

	2023	2022	2021	Förändring 2022–2023
Besök på webbplatsen*	84 523	81 438	100 364	+4 %
Nedladdningar av dokument på webbplatsen	19 832	21 906	23 380	- 9 %
Följare på LinkedIn	7 673	5 121	3 825	+50 %
Följare på Twitter/X	2 873	2 839	2 657	+1 %
Följare på Facebook	659	611	552	+8 %
Prenumeranter på nyhetsbrevet	1 703	1 412	1 407	+21 %

* Ett nytt besök registreras när en användare kommer till någon sida på webbplatsen, eller när användaren påbörjar en ny aktivitet efter att ha varit inaktiv i mer än 30 minuter. Samma användare (besökare) kan alltså registreras för flera besök.

3.3.2 Webbinarier – en ny kanal

Under året har vi för första gången arrangerat egna webinarier. Vi genomförde totalt två webinarier, som båda spelades in och går att ta del av i efterhand.

I webinariet *Vad ska till? Ett samtal om läget i primärvården* presenterade vi resultat från rapporterna *Ordnat för omställning?* och *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv*. I ett panelsamtal diskuterade vi läget i primärvården utifrån olika perspektiv med representanter från patienter och primärvårdsverksamhet.

Webinariet *Omotiverade skillnader i socialtjänsten* handlade om resultaten från rapporten *Ljuset på skillnader*. Rapporten undersöker omotiverade skillnader i LSS-verksamhet, äldreomsorg och socialpsykiatri.

Vi bedömer att webinarierna är en viktig och värdefull kanal för att nå våra målgrupper och presentera vårt arbete. Vi kommer att fortsätta att utveckla webinarierna under nästa år.

3.3.3 Medverkan vid seminarier, konferenser och möten som anordnats av andra aktörer

Vård- och omsorgsanalys medarbetare medverkar varje år vid ett antal möten och seminarier, för att presentera våra analyser och delta i diskussioner om våra slutsatser och rekommendationer. Det är viktigt för oss att föra en dialog med olika aktörer och vara närvarande i relevanta sammanhang för att förstå våra målgruppers behov och förutsättningar.

Sammantaget har våra medarbetare deltagit vid 49 externa möten under 2023. Det är en minskning jämfört med både 2022 och 2021. Det hänger sannolikt samman med i vilken grad de frågor vi arbetat med under året har varit i fokus i omvärlden. De presentationer som varit mest efterfrågade har rört kvinnors hälsa och omställningen till en god och nära vård.

Tabell 9. Antal tillfällen när våra medarbetare har presenterat våra analyser i externa sammanhang 2021–2023.

Analystyp	2023	2022	2021
Externa presentationer	49	59	90

I samband med rapportpubliceringar har vi presenterat resultaten för Socialdepartementet och ofta för Socialutskottet. Vi har också presenterat resultaten för olika nätverk, till exempel Socialchefsnätverket och Nätverket för demokrati och hälsa. Vi har även deltagit i seminarier och hållit föredrag för andra intressenter, som Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Akademiska sjukhuset, och forum för professionerna, som Socialchefsdagarna och Socionomdagarna. Andra exempel är patientorganisationer och forskningsinstitutioner.

I mars besöktes vi av äldre- och socialförsäkringsminister Anja Tenje och i maj av cirka 15 personer från Socialdepartementet, bland annat vår myndighetshandläggare. I augusti presenterade vi svensk hälso- och sjukvård på Finlands ambassad.

3.3.4 Vård- och omsorgsanalys i medierna

Under 2023 omnämndes Vård- och omsorgsanalys 472 gånger i redaktionella medier. Vi är huvudaktör för nära 50 procent av artiklarna och de flesta handlar om våra rapporter.

Under 2023 var det rapporten *Kontinuitet och fast läkarkontakt* som genererade störst genomslag med 121 artiklar och inslag och drygt 13 miljoner

lästillfällen. Även rapporten *Vården ut primärvårdsläkarnas perspektiv* fick stort genomslag. Bland annat fick den spridning genom TT, som publicerade en artikel med rubriken ”Tre av tio primärvårdsläkare vill sluta” – men även via åsiktsartiklar i bland annat *Expressen*, *Göteborgs-Tidningen* och *Dagens Industri*.

Tabell 10. Omnämningen och lästillfällen i redaktionella medier 2020–2022 (antal och förändring i procent 2021–2022).

	2023	2022	2021	Förändring 2022–2023
Antal omnämningen totalt*	472	646	676	-27 %
- varav på ledarplats	28	40	79	-30 %
- varav i debatt- artiklar	117	104	170	+12 %
Antal lästillfällen (miljoner)	53,8	82,9	68,7	-35 %

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

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

4 Våra publiceringar och pågående arbete

I det här kapitlet ger vi korta sammanfattningar av vad årets 12 publiceringarna handlar om. Vi sammanfattar också de övriga analyser som myndigheten arbetat med under 2023 med planerad publicering 2024 eller senare. Sammantaget har vi arbetat med 20 analysprojekt under året.

4.1 Analyser av hälso- och sjukvård

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

Tabell 11 listar de rapporter och pm som Vård- och omsorgsanalys publicerat under 2023 och som rör hälso- och sjukvården, totalt sju stycken, varav fyra rapporter och tre pm. Sex av dem har varit publiceringar till följd av regeringsuppdrag, medan vi själva har initierat en analys som skett som ett resultat av våra internationella samarbeten.

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

kontinuitet. Även det är en fråga som berörs på olika sätt i de flesta publiceringar. Om data gör det möjligt, redovisar och diskuterar vi ofta resultaten fördelat på regioner, ålder, kön och utbildning.

Utöver det arbete som resulterat i publiceringar under 2023, har vi under året arbetat med ytterligare nio analyser som rör hälso- och sjukvården och ska publiceras 2024, 2025 eller 2026.

I avsnitt 4.4 beskriver vi en publikation och en pågående analys som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen.

Tabell 11. Publiceringar inom området hälso- och sjukvård.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Rapport	2023:1	Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2022	Regeringen
Rapport	2023:2	Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport	Regeringen
Pm	2023:1	Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård	Regeringen
Rapport	2023:4	Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa	Regeringen
Rapport	2023:5	I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården	Regeringen
Pm	2023:2	Internationella jämförelser av vårdkedjan efter höftfraktur och akut hjärtvikt. Lärdomar från ett forskningssamarbete mellan Sverige och tio andra länder	Vård- och omsorgsanalys
Pm	2023:3	Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023	Regeringen

4.1.1 Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2022 (rapport 2023:1)



På regeringens uppdrag genomför vi varje år den svenska delen av den internationella undersökningen International Health Policy Survey (IHP). IHP-undersökningen för 2022 undersöker hur primärvårdsläkare ser på sitt arbete och hälso- och sjukvården i stort i tio olika 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.

4.1.2 Ordnat för omställning? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport (rapport 2023: 2)



Vi har regeringens uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I den här rapporten fördjupar vi analysen av de yrkesverksammas och verksamheternas perspektiv på omställningen. Vi belyser också den nära vården i landsbygd och i områden med socioekonomiska utmaningar. Det här är den fjärde delrapporten och i mars 2025 ska vi lämna en slutrapport över uppdraget till regeringen.

4.1.3 Utrikes födda patienters erfarenheter av vården: en intervjustudie. En underlagsrapport i utvärderingen av omställningen till en god och nära vård (pm 2023:1)



Som en del av vårt uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård har vi vänt oss till kommunikationsbyrån KAPI för att göra en intervjustudie med utrikes födda patienter som bor i områden med socioekonomiska utmaningar. KAPI har på vårt uppdrag genomfört intervjuer på flera olika språk och sammanställt resultaten i en underlagsrapport. Den här promemorian är en återgivning av KAPI:s redovisning av sitt arbete och är ett underlag till Vård- och omsorgsanalys delrapport om omställningen *Ordnat för omställning?* (rapport 2023:2).

4.1.4 Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa (rapport 2023:4)



Sedan 2015 pågår en regeringssatsning för att förbättra vården för kvinnor och förlossningsvården. Vi har regeringens uppdrag att följa satsningen. Den här rapporten är en del av vår slutredovisning av uppdraget. Vi beskriver vilka insatser staten och regionerna har gjort inom satsningen, men även utvecklingen av kvinnors hälsa. Vi ser en positiv utveckling inom flera områden inom kvinnors hälsa, även om en del utmaningar kvarstår. Det behövs också ytterligare insatser för att stärka jämlikheten i förlossningsvården.

4.1.5 I tid och otid. En fördjupningsstudie av bemanningen inom förlossningsvården (rapport 2023:5)



Vi har på regeringens uppdrag att följa satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården. Ett övergripande mål med satsningen är att stärka kompetensförsörjningen av barnmorskor. Den här rapporten är en del av vår slutredovisning av uppdraget och är en fördjupningsstudie om bemanningen inom förlossningsvården. Förlossningsvården kräver en konstant bemanning över dygnet, vilket leder till en stor andel obekväm arbetstid och svårigheter att bemanna. Det behövs insatser för att behålla personal och strategier för att minska obekväm arbetstid.

4.1.6 Internationella jämförelser av vårdkedjan efter höftfraktur och akut hjärtsvikt. Lärdomar från ett forskningssamarbete mellan Sverige och tio andra länder (pm 2023:2)



I Sverige, liksom i många andra höginkomstländer, står hälso- och sjukvården inför stora utmaningar till följd av en växande andel äldre i befolkningen. Inom gruppen äldre svarar patienter med omfattande vårdbehov för en stor andel av sjukvårdsutgifterna. Det är därför angeläget att analysera hur effektiviteten i vården av dessa patientgrupper kan öka. För att underlätta internationellt lärande har ett samarbete genomförts i Sverige och tio andra länder: International Collaborative on Costs, Outcomes, and Needs in Care (ICCONIC).

4.1.7 Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023 (pm 2023:3)



Ökad kontinuitet i vården är ett av målen i omställningen till en god och nära vård. Som en del av omställningen har regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner kommit överens om mer specifika mål när det gäller kontinuiteten och tillgången till fast läkarkontakt i primärvården. I den här promemorian kartlägger vi uppfyllelsen av dessa mål. Promemorian är en delrapportering i ett bredare regeringsuppdrag till Vård- och omsorgsanalys att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

4.1.8 Pågående projekt inom hälso- och sjukvårdsområdet

Under året har vi arbetat i tio projekt som rör hälso- och sjukvården och som fortsätter in i kommande år. Samtliga projekt planerar vi att publicera under 2024, 2025 eller 2026. Sju av projekten är regeringsuppdrag och av dem kom sex in under året – ett av uppdragen fick vi precis innan årets slut. Vi beskriver de pågående projekten kortfattat i följande avsnitt.

Patientmedverkan inom styrning och ledning inom hälso- och sjukvården

Det här egeninitierade projektet handlar om patientmedverkan. I projektet vill vi bidra med kunskap om hur verksamheter på ett systematiskt sätt kan arbeta med erfarenhetsbaserad kunskap genom patientmedverkan, där patientrepresentanter företräder en större grupp på organisations- eller policynivå. Vi beskriver på vilket sätt patienters erfarenheter kan bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Resultatet publicerades i en promemoria den 23 januari 2024.

En lägesbild av den nationella cancerstrategin

I juni 2023 fick vi regeringens uppdrag att ta fram en lägesbild över den befintliga nationella cancerstrategin, som ingång och underlag för det fortsatta arbetet med att revidera cancerstrategin. Den nationella cancerstrategin har funnits sedan 2009 och inleddes med betänkandet *En nationell cancerstrategi för framtiden* (SOU 2009:11). Bakgrunden var att antalet personer med cancer förväntades öka kraftigt och att det därför var viktigt att arbeta för att förhindra insjuknande och död i cancer, förbättra omhändertagandet av patienter med cancer och stärka patientperspektivet.

I lägesbilden ger vi en överblick över styrkor, svagheter och utvecklingsbehov i cancerstrategin utifrån befintlig kunskap, samt ger medskick till en uppdaterad cancerstrategi.

Resultatet publicerades i en promemoria den 31 januari 2024.

Nordisk jämförelse av strukturreformer inom hälso- och sjukvården

Styrningen av den svenska välfärden är i stor utsträckning decentraliserad, men allt oftare ses en ökad centralisering eller ett ökat statligt ansvarstagande som en lösning på de utmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför i dag. En rad initiativ har tagits mot en ökad statlig styrning av vården, till exempel nationell läkemedelslista och nationell högspecialiserad vård. I juni tillsatte regeringen en parlamentarisk kommitté, Vårdansvarskommittén, med uppdrag att ta fram beslutsunderlag för ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap.

Norge, Danmark och Finland har genomfört strukturreformer som ökat den centraliserade styrningen av vårdens organisering och finansiering. Vi ser därför ett behov av att studera reformerna med målet att presentera ett kunskapsunderlag som kan informera beslutsfattare om vilka vägval som prövats i Norden för hälso- och sjukvårdens övergripande styrning.

Under året har vi inom vår egeninitierade analysverksamhet initierat en förstudie, som tagits till projektgenomförande med planerad publicering under 2024.

Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023

International Health Policy Survey (IHP) är en årlig undersökning med olika målgrupper i ett rullande treårsschema, som vi gjort regelbundet på regeringens uppdrag sedan 2014. Under 2023 har vi genomfört undersökningen som riktar sig till den del av befolkningen som är 18 år och äldre. På samma sätt som tidigare år gör vi fördjupande analyser genom att ta in bakgrundsinformation om intervjupersonerna från SCB.

I mars 2024 publicerar vi resultaten både i en årlig promemoria och i en interaktiv webbpublicering.

Uppföljning av satsningen på och analys av hur flickors och kvinnors hälsa och förlossningsvården utvecklas

Under 2023 fick vi ett nytt regeringsuppdrag att följa upp satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv

under 2023–2025. I uppdraget ingår att analysera om satsningen har bidragit till att hälso- och sjukvården, där förlossningsvården ingår, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov.

Det ingår även att göra breda fördjupade analyser av utvecklingen inom området hälso- och sjukvård för flickor och kvinnor, där förlossningsvård ingår, samt identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas. I stora delar är uppdraget en fortsättning på de tidigare uppdragen vi haft inom området, men vi ska lägga större tyngdpunkt vid att analysera flickors och kvinnors hälsa ur ett bredare perspektiv än förlossningsvården.

Uppdraget ska delredovisas 2024 och 2025, och slutredovisas 2026.

Uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården

Vi fick under 2023 i uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för utvärderingen ska vara att bedöma i vilken utsträckning målet om att öka antalet vårdplatser har uppfyllts och om regionernas insatser har varit ändamålsenliga. Vi ska även utvärdera satsningen ur ett system- och patientperspektiv.

Med systemperspektiv avses hur hälso- och sjukvården i stort, och sjukhusvården specifikt, har påverkats till följd av satsningen. Det kan exempelvis handla om hur satsningen förhåller sig till omställningen till en god och nära vård. I patientperspektivet ingår bland annat att belysa vad satsningen har inneburit för patientsäkerheten och för patienters möjligheter till jämlik vård.

Uppdraget ska delredovisas 2024 och 2025 samt slutredovisas 2026.

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

Vi fick under 2020 regeringens uppdrag att utvärdera omställningen ur ett patient- och systemperspektiv och med utgångspunkt i regeringens tre inriktningsmål för omställningen: ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården. Inom ramen för uppdraget ska vi utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården, kompetensförsörjningen inom primärvården och utvecklingen av samverkan mellan region och kommun. Vi ska också belysa utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

Uppdraget ska delredovisas 2024 samt slutredovisas 2025. Inom ramen för uppdraget har vi tidigare lämnat fem delredovisningar, två under 2021, en under 2022 och två under 2023.

Uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Vi fick under 2023 i uppdrag av regeringen att analysera och följa upp vilka konsekvenser som införandet av lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har lett till. I synnerhet ska vi undersöka om regleringen haft den avsedda effekten att öka patientsäkerheten för personer som genomgår estetiska behandlingar.

Uppdraget ska delredovisas 2024 och slutredovisas 2025. Inom ramen för uppdraget har vi under 2023 lämnat en första skriftlig delredovisning där vi beskriver hur vi ska arbeta med uppdraget.

Uppdrag att genomföra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet

Vi fick i slutet av 2023 i uppdrag av regeringen att genomföra en förstudie om möjligheterna att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet av offentligt finansierad primärvård och öppen specialistvård i hela landet. Det huvudsakliga syftet är enligt uppdraget att underlätta för enskildas val av vård- och omsorgsgivare, och på så sätt bidra till att stärka patientens ställning.

Uppdraget ska redovisas under 2024.

Översyn av hur systemet för kunskapsstyrning fungerar

Kunskapsstyrning är ett viktigt styrmedel inom hälso- och sjukvården, och allt fler aktörer på både statlig och regional nivå är inblandade i styrningen. Vi har tidigare pekat på behovet av att följa upp om de pågående förändringarna inom området bidrar till en effektiv kunskapsstyrning, till exempel uppbyggnaden av regionernas gemensamma organisation för kunskapsstyrning och hur man använder standardiserade vårdförlopp. Lika viktigt är hur genomslaget och möjligheterna till insyn och ansvarsutkrävande för kunskapsstyrningen påverkas.

Under 2023 har vi inom vår egeninitierade analysverksamhet inlett arbetet med en förstudie inom området. Förstudien fortsätter under 2024 och tas därefter vidare i särskild ordning.

4.2 Analyser av tandvård

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

Under 2023 hade vi inte någon publicering med fokus på tandvården, utan vi arbetade framför allt med att kommunicera den rapport vi publicerade i slutet av 2022 samt bevakade tandvårdsområdet och dokumenterade det i vår analysplan. Rapporten *Sweden Health system review*, som redovisas i avsnitt 4.4, innehöll dock en beskrivning av det svenska tandvårdssystemet.

4.3 Analyser av omsorg

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

Våra prestationer inom omsorgsområdet har under året bestått av fyra rapporter, som samtliga varit svar på regeringsuppdrag (tabell 12).

Av de 13 pågående regeringsuppdragen som vi arbetat med under året har fyra belyst omsorg och ska alla slutredovisas under 2023. De belyser både omsorg om äldre samt socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Utöver de analysprojekt som resulterat i publiceringar under 2023, har vi under året arbetat med ytterligare en analys som rör omsorgen och som vi planerar att publicera under 2024.

I avsnittet 4.4 beskriver vi en publikation och en pågående analys som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen.

Tabell 12. Publiceringar om omsorg.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Rapport	2023:3	Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten	Regeringen
Rapport	2023:6	Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen	Regeringen
Rapport	2023:7	Medel mot våld. Måluppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd till arbete mot våld i nära relationer	Regeringen
Rapport	2023:8	Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck	Regeringen

4.3.1 Dela på arbetet. Om differentierade arbetsuppgifter i hemtjänsten (rapport 2023:3)



En av flera möjliga dellösningar för äldreomsorgens kompetensförsörjning är differentiering: att olika personalgrupper utför olika arbetsuppgifter. Vi har på regeringens uppdrag kartlagt differentiering i hemtjänsten samt analyserat dess effekter för verksamheter och hemtjänstmottagare. Vi ser att en väl genomförd differentiering kan bidra till att stärka hemtjänstens kompetensförsörjning. Rapporten är tänkt som ett kunskapsunderlag för verksamheter som har eller överväger differentiering, samt för nationella aktörer och andra med intresse för äldreomsorgen.

4.3.2 Digital potential. Utvärdering av satsningen på digital teknik i äldreomsorgen (rapport 2023:6)



Välfärdstekniken förväntas ge stora möjligheter att hantera utmaningarna som äldreomsorgen står inför. Förhoppningen är att tekniken ska leda till att äldre personer känner sig tryggare, lever mer självständigt och får mindre behov av vård och omsorg samt att arbetsmiljön och användningen av

personalens kompetens förbättras. År 2020 initierades en statlig satsning för att stödja kommunerna att införa välfärdsteknik i äldreomsorgen: Överenskommelse om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.

Vi har haft regeringens uppdrag att utvärdera satsningen. Utvärderingen visar bland annat att satsningen bidragit till att öka användningen av välfärdsteknik i äldreomsorgen, men bilden av hur avgörande satsningen har varit för utvecklingen är delad.

4.3.3 Medel mot våld. Måluppfyllelsen för utvecklingsmedel och kompetensstöd till arbete mot våld i nära relationer (rapport 2023:7)



Vi har analyserat måluppfyllelsen för ett regeringsuppdrag om utvecklingsmedel och kompetensstöd för att utveckla arbetet mot våld i nära relationer, sexuellt våld, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel för sexuella ändamål. Vi ser att utvecklingsmedlen till kommuner, regioner och ideella organisationer haft stor betydelse. Samtidigt har det funnits brister i framförhållning i uppdragets styrning. Uppdraget har bidragit till mer myndighetssamarbete om kompetensstöd, men bilden är delad när det gäller vilket mervärde samarbetet har tillfört.

4.3.4 Bära eller brista. Erfarenheter av socialtjänstens stöd vid hedersrelaterat våld och förtryck (rapport 2023:8)



Det finns brister i det stöd som socialtjänsten ger till personer som utsätts för hedersrelaterat våld och förtryck. Vi har frågat utsatta om deras erfarenheter av socialtjänstens stöd och analyserat om kvaliteten i stödet kan utvecklas. I rapporten pekar vi på särskilda problemområden längs socialtjänstens stöd- och vårdkedja. Vår förhoppning är att rapporten ska bidra till kunskap om utsattas perspektiv och komplexiteten i problemen som kan uppstå.

4.3.5 Pågående projekt inom omsorg

Inom omsorg har vi arbetat med ett egeninitierat analysprojekt som inte haft någon resultatredovisning under året.

Befolkningens förtroende för socialtjänsten

Vi har i en tidigare rapport visat att utlandsfödda pojkar beviljas insats mindre ofta än andra barn, och att orsaken i flera fall är att det saknas samtycke till insatsen (rapport 2018:10). Förtroende är viktigt för att vårdnadshavare ska samtycka till socialtjänstens erbjudande om stöd eller på eget initiativ vända sig till socialtjänsten för stöd. Projektets syfte är att undersöka befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer. Syftet är även att belysa förtroendets betydelse för att socialtjänsten ska kunna komma in i ett tidigt skede för att förebygga sociala problem och social utestängning bland barn och unga. Under året har en förstudie för projektet tagits vidare till projektgenomförande.

Vi planerar att publicera rapporten under 2024.

4.4 Analyser av både hälso- och sjukvård och omsorg

En av våra publikationer under 2023 rör mer än en sektor (tabell 13). Dessutom har vi arbetat med ytterligare en egeninitierade analys under 2023 om både hälso- och sjukvården samt omsorgen, som vi planerar att publicera under 2024.

Tabell 13. Publiceringar som rör både hälso- och sjukvård samt omsorg.

Typ	Nummer	Titel	Initierad av
Internationell publikation	-	Sweden Health system review.	Vård- och omsorgsanalys*

* I samarbete med The European Observatory on Health Systems and Policies. Ingår i publikationsserien Health system review.

4.4.1 Sweden Health system review. Health systems in transition 2023



I vårt uppdrag ingår att bedriva omvärldsbevakning och göra internationella jämförelser. Vi har bland annat ett samarbete med The European Observatory on Health Systems and Policies och medverkar till deras övergripande landbeskrivningar, Health Systems in Transition (HiT).

Rapporten *Sweden Health system review* ger en aktuell och övergripande beskrivning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, och även av omsorgen. Den belyser den senaste utvecklingen inom organisation och styrning, finansiering, vårdinsatser och vårdproduktion, centrala reformer samt hälso- och sjukvårdens övergripande resultat.

4.4.2 Pågående projekt om både hälso- och sjukvård samt omsorg

Utöver den analys som vi har publicerat har vi under 2023 arbetat med en annan egeninitierade analys som berör både hälso- och sjukvården samt omsorgen.

Strategier för ett bibehållet offentligt åtagande i vård- och omsorgssystemet

Behovet av vård och äldreomsorg ökar med en växande och åldrande befolkning. Dessutom växer befolkningens förväntningar på vad vård- och omsorgssystemet ska kunna leverera när levnadsstandarden ökar.

I det här projektet analyserar vi hur det offentliga åtagandet i vård- och omsorgssystemet gentemot befolkningen kan bibehållas fram till 2040. Det övergripande syftet med projektet är att presentera ett policyrelevant kunskapsunderlag som kan användas för fortsatta diskussioner i olika sammanhang om hur det offentliga åtagandet i vården och äldreomsorgen ska kunna bibehållas.

5 Övergripande insatser

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

5.1 Vår analysplan

Enligt vår instruktion ska vi bedriva omvärldsbevakning inom vårt verksamhetsområde. En aktiv och systematisk omvärldsbevakning är central för att vi ska kunna identifiera viktiga kunskapsluckor inom våra sektorer och ta fram de mest relevanta kunskapsunderlagen för våra målgrupper. Målgrupperna är i första hand riksdag och regering samt beslutsfattare inom kommuner och regioner. Omvärldsbevakningen är också viktig för att kontinuerligt stärka och utveckla vår egen kunskap och kompetens.

Den omvärldsbevakning vi gör under året ligger till grund för vår analysplan, där vi varje år presenterar en omvärldsanalys och den huvudsakliga inriktningen för vår egeninitierade verksamhet. Analysplanen tas fram i nära dialog med vårt patient- och brukarråd samt vår styrelse.

År 2023 gjorde vi, precis som året innan, en omfattande omvärldsanalys med fokus på kunskapsluckor baserat på omvärldsbevakningen och inspel från både vårt patient- och brukarråd samt styrelse. Analysplanen för 2023 bygger i övrigt vidare på de tidigare analysplanerna och på vår strategiska plattform. Den överlämnades till regeringen den 1 februari 2023.

Sedan 2018 har vi arbetat med tre analysperspektiv inom vår egeninitierade analysverksamhet:

- en personcentrerad vård och omsorg
- en jämlik vård och omsorg
- effektiva vård- och omsorgssystem.

Perspektiven speglar centrala långsiktiga mål inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg, där vi ser att det finns ett fortsatt behov av nationell uppföljning, kunskapsutveckling och analys. Den strategiska plattformen och våra analysperspektiv beskrivs närmare i vår analysplan 2023.

5.2 Remisser

Under 2023 har vi fått in 22 remisser och besvarat 19. Av de 12 remisser från Regeringskansliet som vi besvarade under året avstod vi från att lämna synpunkter på 2. Vi avstod från att yttra oss över samtliga 7 remisser vi fick från andra myndigheter, eftersom vi bedömde att vi inte kunde bidra med vår expertkunskap eller att vi inte borde lämna synpunkter med hänsyn till vår roll som oberoende analysmyndighet.

På hälso- och sjukvårdsområdet har vi lämnat synpunkter på fyra remisser som har handlat om försäljningsuppgifter om humanläkemedel, patientöversikter inom EES och Sverige, tillgången till hälso- och sjukvård i hela landet och digital vård.⁸

När det gäller omsorgen lämnade vi synpunkter på två remisser, som rörde tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja och en nationell strategi för att förebygga och bekämpa våld mot barn och unga.⁹

Vi har även lämnat synpunkter på en remiss om tandvårdens stöd till våldsutsatta.¹⁰

Slutligen har vi lämnat synpunkter på tre remisser som inte har gällt någon av våra sektorer, utan handlat om förslag till registerlagar för Inspektionen för

⁸ Tillgång till försäljningsuppgifter om humanläkemedel (SOU 2022:72), Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13), Bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23) och Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27).

⁹ Från delar till helhet (SOU 2023:5) och En uppväxt utan våld (SOU 2022:70).

¹⁰ Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter (SOU 2023:10).

socialförsäkringen och Vård- och omsorgsanalys samt reglering av forskningsdatabaser.¹¹

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

Tabell 14. Antal remisser och remissvar (antal och totala kostnader), 2021–2023.

	2023	2022	2021
Antal inkomna remisser	22	30	34
Antal remissvar där vi lämnat synpunkter	10	20	14
Total kostnad (tkr)	294	366	488

Under 2023 minskade både inkomna remisser och remisser som vi har lämnat synpunkter på jämfört med året innan. Den totala kostnaden för vårt arbete med remisser sjönk jämfört med året innan, vilket hänger ihop med att både inkomna och besvarade remisser var färre under 2023 än tidigare år.

¹¹ *Långsiktig reglering av forskardatabaser (U2022/0489), En registerlag för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (S2023/0139) och En registerlag för Inspektionen för socialförsäkringen (S2023/01513).*

5.3 Deltagande i statliga kommittéer och utredningar

Våra medarbetare har hög kompetens och är mycket kunniga inom de områden som vi arbetar med. Det gör att de är efterfrågade som experter och sekreterare i statliga utredningar. Under 2023 bidrog medarbetare från Vård- och omsorgsanalys till arbetet i två statliga utredningar:

- En utredare var expert i utredningen Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (S 2023:02).
- En utredare var expert i Vårdansvarskommittén (S 2023:04).

5.4 Vårt arbete för effektiva arbetssätt

För att vi ska kunna bidra med kunskap som gör skillnad, krävs att vi har effektiva arbetssätt i alla delar av verksamheten. Under året har vi arbetat med att utveckla våra arbetssätt och processer på flera områden. Vi har bland annat utvecklat vår ekonomi- och verksamhetsuppföljning samt processerna för upphandling. I de följande avsnitten beskriver vi några områden där vi har gjort större förändringar under året. I avsnitt 5.5 redovisar vi även regeringsuppdraget om vårt arbete med informations-säkerhet.

5.4.1 Utveckling av vår befolkningspanel

Inom analysverksamheten har vi under året fortsatt att bygga upp vår befolkningspanel för att på ett kostnads- och tidseffektivt sätt kunna hämta in patienters och brukares erfarenheter och upplevelser av vård och omsorg. Genom panelen har vi också fått bättre kontroll över vilka metoder som används för att säkerställa kvalitet i våra undersökningar. Under slutet av 2023 genomförde vi en större rekrytering till panelen, för att den bättre ska representera Sveriges befolkning, och kompletterade med vissa grupper som tidigare var något underrepresenterade.

Under året har vi också genomfört omvärldsbevakning och haft samtal och erfarenhetsutbyte med bland annat Folkhälsomyndigheten och SOM-institutet som har liknande paneler som vår. Vi har också arbetat med att utveckla de tekniska verktyg som vi använder för panelen och för att genomföra enkätundersökningar. Sammantaget har befolkningspanelen lett till att stärka kostnadseffektiviteten och kvaliteten i våra analyser. Panelen har använts i flera

analysprojekt och regeringsuppdrag under året och kommer att utvecklas vidare under kommande år.

5.4.2 Digitalisering

I slutet av 2022 tog Försäkringskassan över vår it-drift. It-flytten innebär att vi kan ta del av de tjänster som utvecklas inom ramen för Försäkringskassans regeringsuppdrag om samordnad och säker it-drift. Bland annat har vi börjat använda den videomötestjänst som Försäkringskassan erbjuder sina kunder, och har påbörjat test av ett chattverktyg och ett verktyg för samarbete och samredigering av dokument. Vi har också med Försäkringskassans hjälp kunnat skapa en sammanhållen it-arbetsplats med en gemensam inloggning från vårt intranät till de olika digitala verktyg och plattformar från andra leverantörer som vi använder.

Under våren införde ett nytt systemstöd för rekrytering, vilket har effektiviserat vår rekryteringsprocess. Vi har också upphandlat och håller på att införa ett sammanhållet systemstöd för ekonomi- och verksamhetsstyrning samt uppföljning. Vi bedömer att systemstödet har stor potential att effektivisera vårt arbete med både ekonomi- och verksamhetsstyrning.

5.4.3 Övrigt utvecklingsarbete

Under året har vi fortsatt att arbeta med att effektivisera våra arbetsprocesser på flera områden. Ett arbete pågår med att se över hur vi styr och kvalitetssäkrar våra projekt, för att effektivisera vårt arbete och säkerställa att analysprojekten genomförs med hög kvalitet inom given kostnads- och tidsram. Arbetet är flerårigt och sker parallellt med ordinarie analysverksamhet. Vi arbetar också med att se över ledningsgruppens arbetssätt för att hitta så smidiga, tydliga och effektiva arbetssätt som möjligt.

Vi har även fortsatt att utveckla vårt samarbete med vårt patient- och brukarråd för att säkerställa ett starkt patient- och brukarperspektiv i både våra egeninitierade analyser och regeringsuppdrag. Ett centralt utvecklingsinitiativ kopplat till det är att ta tillvara svårnådda och ofta utsatta gruppers perspektiv och behov. Ett utvecklingsinitiativ har därför inletts under året där vi bland annat hämtat in viktiga perspektiv från vårt patient- och brukarråd. Arbetet är flerårigt och fortsätter under 2024.

Vi har vidare utvecklat våra riktlinjer för upphandling och även tagit fram nytt stödmaterial för att underlätta vid upphandlingar. Vi har också sett över

rutiner för rekrytering, introduktion av nya medarbetare och när medarbetare slutar. Dessutom har vi hittat nya former för hur vi arbetar med omvärldsbevakning för att få en mer strukturerad, kontinuerlig och systematisk omvärldsbevakning.

5.5 Återrapportering av uppdrag om vårt informationssäkerhetsarbete

Ur vårt regleringsbrev för 2023:

"Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska övergripande redogöra för hur myndigheten har arbetat med att förvalta och utveckla sin informationssäkerhet och hur den planerar för att möta framtida behov."

I slutet av 2022 flyttade vi över vår it-drift till Försäkringskassan. Ett viktigt motiv till beslutet att flytta it-driften var att få en ökad säkerhet i behandlingen av känsliga personuppgifter, framför allt för analysverksamheten, men också en generell nivåhöjning av vår it-säkerhet. Vi bedömer att flytten har skapat större säkerhet på it-området än vad vi har haft tidigare. Av säkerhetsskäl har vi avstått från att använda många molntjänster som innebär tredjelandsoverföring av personuppgifter, och vi kan nu successivt gå över till att använda de säkra molntjänster som Försäkringskassan erbjuder sina kunder.

Försäkringskassan har under året arbetat med att iordningsställa en säker server med behörighetsstyrning och restriktiv åtkomst samt detaljerade loggning aktiverad för spårbarhet, där våra känsliga personuppgifter ska lagras. Vår ambition är att flytta över våra känsliga personuppgifter till servern under våren 2024. Det kommer att innebära en ökad säkerhet för de känsligaste uppgifter som vi har i vår verksamhet och innebär också att vi är förberedda inför de säkerhetskrav och krav på loggning i det förslag till registerlag som har tagits fram i Regeringskansliet under året.

Under 2022 anställde vi en it-ansvarig på halvtid vid myndigheten, bland annat för att utveckla vårt informationssäkerhetsarbete, men hen slutade vid halvårsskiftet 2023. Vi har inte lyckats rekrytera någon ny it-ansvarig trots att vi har annonserat anställningen vid två tillfällen, varav ett tillsammans med den nyinrättade Myndigheten för totalförsvarsanalys för att sammantaget kunna erbjuda en heltidsanställning. Vi har behövt planera om utifrån nya förutsättningar. Under senhösten har flera av medarbetarna i stödverksamheten

deltagit i en utbildning om praktiskt informationssäkerhetsarbete för att höja kunskapsnivån.

Vi har vidare upphandlat en digital tjänst om informationssäkerhet som syftar till att skapa en ökad medvetenhet hos våra medarbetare om olika informationssäkerhetshot. Den kommer att börja användas under 2024.

Vi har inte haft några personuppgiftsincidenter eller informationssäkerhetsincidenter under året.

6 Kompetens

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

Det här kapitlet redovisar viktiga nyckeltal för våra medarbetare. Vi beskriver hur vi arbetar för att säkerställa att vi har den kompetens som behövs i verksamheten på både kort och lång sikt.

6.1 Kompetensförsörjning

6.1.1 Våra medarbetare

Under 2023 hade vi i genomsnitt 44 anställda, varav 34 kvinnor och 10 män. Det är något färre medarbetare än under 2022. Vi kan också se att andelen män har sjunkit för varje år under de senaste tre åren, vilket hänger samman med att de sektorer vi verkar inom är kvinnodominerade, och att vi i hög utsträckning får fler kvalificerade sökande som är kvinnor.

Nyckeltal för bland annat antal och andel anställda, årsarbetskrafter, personalomsättning och medelålder finns i tabell 15.

Tabell 15. Nyckeltal personal 2021–2023.

Nyckeltal	2023	2022	2021
Medeltal anställda*, varav	44	48	49**
- kvinnor	34 (77 %)	35 (75 %)	36 (75 %)
- män	10 (23 %)	13 (25 %)	13 (25 %)
Årsarbetskrafter	38	40	40
Personalomsättning	11 %	14 %	17 %
Nyanställda under året, varav	5	7	10
- kvinnor	4 (80 %)	4 (57 %)	9 (90 %)
- män	1 (20 %)	3 (43 %)	1 (10 %)
Slutat under året, varav	5	12	7
kvinnor	3 (60 %)	7 (58 %)	5 (71 %)
män	2 (40 %)	5 (42 %)	2 (29 %)
Visstidsanställda under året, varav	2	4	21
- kvinnor	1 (50 %)	2 (50 %)	15 (71 %)
- män	1 (50 %)	2 (50 %)	6 (29 %)
Medelålder (år)			
- kvinnor	43 år	43 år	41 år
- män	43 år	41 år	40 år

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

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

Både personalomsättningen och antalet tidsbegränsat anställda har minskat kraftigt sedan 2021 (se tabell 15). Personalomsättningen har gått ner till 11 procent, från att 2021 ha legat på 17 procent, och 28 procent året innan dess. Särskilt tydlig är förändringen när det gäller antalet tidsbegränsat anställda. Under 2023 hade vi 2 tidsbegränsat anställda, vilket är en kraftig sänkning jämfört med de 21 tidsbegränsat anställda som vi hade under 2021.

6.1.2 Attrahera, rekrytera, utveckla och behålla medarbetare

Lätt att attrahera och rekrytera

Vi arbetar kontinuerligt med vår kompetensförsörjning, och ser löpande över kravprofiler och annonser för att säkerställa att vi kan rekrytera den kompetens som vi behöver för att möta framtida behov.

I analysverksamheten har vi haft lätt att rekrytera kvalificerade utredare och analytiker. Vår bild är att Vård- och omsorgsanalys är väl känd och har ett gott rykte bland personer som arbetar med analys inom våra sektorer. Det har också gått bra att rekrytera till stödverksamheten under året med undantag för till rollen som it-ansvarig. Som beskrivs i avsnitt 5.5 fick vi avbryta rekryteringen trots två annonseringar av tjänsten.

Under året har vi anställt 2 nya medarbetare i analysverksamheten och 3 i stödverksamheten. Vi har också tagit emot två praktikanter under året i vår analysverksamhet.

Vi arbetar kontinuerligt för att utveckla och behålla våra medarbetare

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

Vid myndigheten har vi också tre kompetenscentrum, som har till uppgift att fördjupa och förstärka vår metodmässiga kompetens i analysverksamheten inom områdena projektledning och utvärderingsmetodik med inriktning på kvalitativ metod respektive kvantitativ metod. Syftet är att stärka varje medarbetares egna special- och intresseområden, vara metodstöd och utveckla analysverksamheten.

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

Under 2023 har vi fortsatt den kompetensutvecklingssatsning som vi startade under 2022 och erbjudit samtliga medarbetare att delta i utbildningar om att ge och ta emot återkoppling. Syftet är att stärka medarbetarskapet och den goda samarbetskulturen inom myndigheten ytterligare genom att ge alla medarbetare verktyg både för att utveckla sig själva och bidra till andras utveckling, ständiga förbättringar och till kvalitet i vår verksamhet. Vi har

genomfört flera utbildningstillfällen på både grund- och fortsättningsnivå. Satsningen kommer att fortsätta under 2024.

Under året har vi påbörjat ett arbete med att stärka vår kompetensförsörjning med stöd i ARUBA-modellen (attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla). Det första steget i arbetet kommer att bli att se över hur vi kan skapa attraktiva utvecklingsvägar inom myndigheten för våra medarbetare. Vi strävar också efter en arbetsmiljö där varje medarbetare får förutsättningar att kombinera arbete och privatliv, bland annat genom att erbjuda distansarbete och generösa friskvårdsmöjligheter.

6.2 Arbetsmiljö

Under året har vi fortsatt att utveckla vårt systematiska arbetsmiljöarbete. Vi har skapat en tydlig struktur för hur vi ska arbeta med enheterna, arbetsmiljökommittén och ledningen med en årscykel, där vi fokuserar på att följa upp och stärka olika delar i arbetsmiljöarbetet under olika perioder av året.

6.2.1 Sjukfrånvaro

Tabell 16 redovisar de anställdas totala sjukfrånvaro i förhållande till den sammanlagda ordinarie arbetstiden. Där framgår också andelen av den totala sjukfrånvaron under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer. Tabellen visar även sjukfrånvaro fördelat på kön och ålder i förhållande till respektive grupps sammanlagda ordinarie arbetstid. Sjukfrånvaron redovisas i procent.

Tabell 16. Sjukfrånvaro 2021–2023.

Sjukfrånvaro	2023	2022	2021
Totalt	1,82 %	3,20 %	1,23 %
Andel 60 dagar eller mer	27,99 %	24,27 %	38,94 %
Kvinnor	2,27 %	4,02 %	1,57 %
Män	*)	0,95 %	0,34 %
Anställda –29 år	*)	*)	*)
Anställda 30–49 år	1,29 %	3,43 %	0,89 %
Anställda 50 år–	3,18 %	3,09 %	3,09 %)

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

Den totala sjukfrånvaron minskade under 2023 jämfört med 2022, men ligger något högre än 2021. En förklaring till skillnaden i förhållande till 2021 kan vara att medarbetarna höll sig friskare under 2021, när vi oftare arbetade hemifrån, genom att de då inte utsatte sig för smitta på samma sätt som när vi nu oftare arbetar på kontoret. Andelen långtidssjukskrivningar har minskat kraftigt under de två senaste åren. Det är en mycket positiv utveckling, även om vi ser en liten ökning i förhållande till 2022.

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

6.3 Jämställdhet och mångfald

Vi vill ta tillvara de kvaliteter som en jämn könsfördelning samt etnisk och kulturell mångfald tillför verksamheten. Arbetet inriktas på att motverka diskriminering och ta tillvara kompetens, till exempel vid rekrytering och lönesättning. Trots det är könsfördelningen inte jämn. Under 2023 var andelen män 23 procent, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Det beror sannolikt på flera saker, bland annat att vi har rekryterat efter behov av kompetens och i konkurrens. Vi ser det som problematiskt att vi har en ojämn könsfördelning i verksamheten, och det faktum att andelen kontinuerligt sjunker gör att vi ser ett behov av att se över hur vi kan arbeta

för att attrahera fler män till vår verksamhet. Även mångfalden i övrigt behöver breddas.

Under 2023 bestod ledningsgruppen av fyra kvinnor och två män medan styrelsen bestod av tre kvinnor och fyra män. I patient- och brukarrådet var sju ledamöter kvinnor och tretton män. Vi har strävat efter åldersspridning och jämn könsfördelning bland ledamöterna i rådet, med mångfald och representation från olika delar av landet.

7 Ekonomiskt resultat

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

7.1.1 Samlat resultat

Vi bedömer att det ekonomiska resultatet för 2023 är mycket bra. Under 2023 förbrukande vi samtliga tilldelade bidragsmedel för regeringsuppdragen på 22,5 miljoner kronor och nästan hela det tilldelade anslaget på 39 miljoner kronor. Det ekonomiska resultatet för 2023 blev ett överskott på 263 000 kronor, efter återbetalning av den anslagskredit på 539 000 kronor som vi utnyttjade året innan.

7.1.2 Verksamhetens intäkter

Verksamheten finansieras till övervägande del genom anslag, men bidrag för särskilda regeringsuppdrag är en betydande del av intäkterna. Under 2023 var intäkterna 60,6 miljoner kronor. Anslagets andel av intäkterna motsvarade 63 procent av intäkterna under året, medan de bidragsmedel som vi fick för regeringsuppdrag motsvarade 37 procent av intäkterna. Vi hade också ränteintäkter med motsvarande 0,5 procent.

Tabell 17 visar hur intäkterna har fördelat sig mellan de olika intäktstyperna under de senaste tre åren. Av tabellen framgår att vi har haft lägre intäkter för anslag än året innan. Det beror på att vi utnyttjade vår anslagskredit med 539 000 kronor under 2022, och att vi har betalat tillbaka den under 2023. Vi har dessutom fört över 264 000 kronor som anslagssparande till 2024.

Fördelningen mellan anslag och bidrag ligger i linje med hur det har sett ut under de senaste tre åren.

Tabell 17. Verksamhetens intäkter fördelade på anslag respektive bidrag under en treårsperiod (beloppen är angivna i tkr).

Intäktsstyp		2023	2022	2021
Anslag				
-	Belopp	38 257	39 766	35 792
-	Andel av de totala intäkterna	63 %	64 %	63 %
Bidrag				
-	Belopp	22 109	22 691	20 995
-	Andel av de totala intäkterna	37 %	36 %	37 %
Finansiella intäkter				
-	Belopp	276	107	0
-	Andel av de totala intäkterna	0 %	0 %	0 %
Totalt belopp		60 643	62 564	56 787

* Våra intäkter av bidrag för regeringsuppdrag var 22 050 tkr. Därutöver har vi fått 59 tkr i ersättning för höga sjuklönekostnader från Försäkringskassan och en återbetalning av omställningsmedel från Trygghetsstiftelse som räknas som bidrag.

7.1.3 Verksamhetens kostnader

Vi redovisar verksamhetens kostnader fördelat på sektorer, liksom fördelningen mellan kostnadsslag i verksamheten.

Kostnaderna består av direkta kostnader för de analysprojekt som vi har arbetat med under året och en andel av de gemensamma kostnaderna för hela verksamheten, till exempel styrning, kommunikation, administration och lokaler. De gemensamma kostnaderna har fördelats utifrån hur stor den direkta kostnaden för respektive projekt är.

Fördelning av kostnader mellan sektorer

Tabell 18 visar hur våra kostnader under året har fördelat sig mellan de olika sektorer som vi verkar inom. Under 2023 har analyser av hälso- och sjukvården stått för närmare en tredjedel av våra kostnader, medan omsorgen har stått för cirka en fjärdedel. Analyser av både hälso- och sjukvården samt omsorgen har stått för 7 procent av kostnaderna.

Vi har bara haft marginella kostnader för analyser av tandvården. De avser slutförandet av den tandvårdsrapport vi publicerade förra året, och vi har inte arbetat med några analyser inom tandvårdsområdet under 2023.

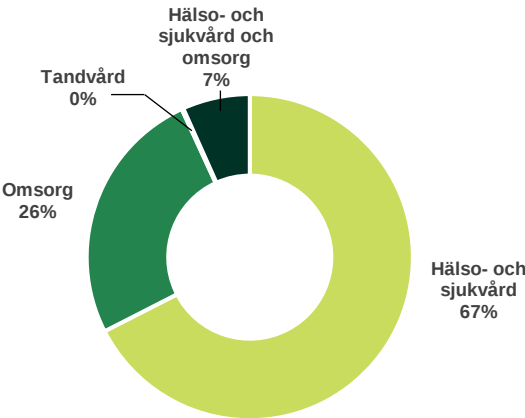
Vi började redovisa hur våra kostnader under året har fördelat sig mellan de olika sektorer vi verkar inom i årsredovisningen 2022. Tabell 18 visar därför bara fördelningen av kostnader för 2022 och 2023.

Tabell 18. Fördelning av kostnader mellan olika sektorer (kostnad och andel av de totala kostnaderna).

Sektor	2023	2022
Hälso- och sjukvård		
- Belopp	40 922	33 541
- Andel av de totala kostnaderna	67 %	54 %
Omsorg		
- Belopp	15 560	17 350*
- Andel av de totala kostnaderna	26 %	28 %
Tandvård		
- Belopp	102	2 472*
- Andel av de totala kostnaderna	0 %	4 %
Hälso- och sjukvård och omsorg		
- Belopp	4 057	9 201
- Andel av de totala kostnaderna	7 %	15 %
Totalt belopp	60 643	62 564

* Fördelning av kostnader mellan omsorg och tandvård förväxlades i motsvarande tabell i årsredovisningen för 2022.

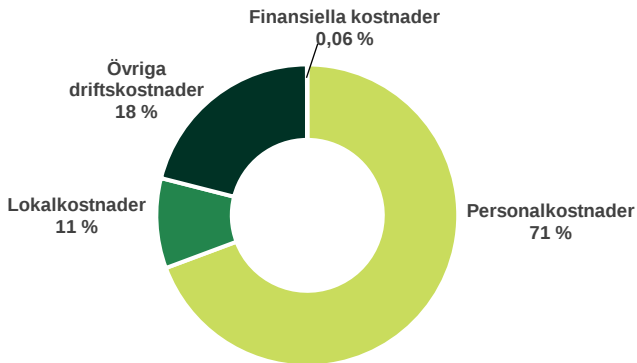
Som framgår av tabell 18 har kostnaderna som vi lagt ner under 2023 inom hälso- och sjukvårdsområdet ökat i förhållande till 2022. Det beror på att vi både har arbetat med flera omfattande regeringsuppdrag och ett antal egeninitierade analyser av den sektorn under året. Antalet analyser av både hälso- och sjukvården samt omsorgen har däremot varit få. Vi har sammantaget bara arbetat med två sådana analyser under året, vilket förklarar varför kostnaderna för sådana projekt är lägre än förra året.



Fördelning mellan kostnadsslag

Den största kostnadsposten, 71 procent, består av personalkostnader. Därefter kommer driftskostnader med 18 procent och lokalkostnader med 11 procent. De finansiella kostnaderna på 0,06 procent är försumbara. Det ligger i linje med hur fördelningen har sett ut under året innan. Se vidare avsnitt 8.1 Resultaträkning.

Figur 3. Fördelning mellan kostnadsslag under 2023 (procent).



FINANSIELL REDOVISNING

Resultaträkning

Tabell 19. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2023	2022
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	38 257	39 766
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	5	0
Intäkter av bidrag	3	22 109	22 691
Finansiella intäkter	4	271	107
Summa		60 643	62 564
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-42 946	-43 372
Kostnader för lokaler		-6 849	-6 036
Övriga driftkostnader	6	-10 810	-13 134
Finansiella kostnader	7	-38	-11
Avskrivningar och nedskrivningar		0	-11
Summa		-60 643	-62 564
Verksamhetsutfall		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

Tabell 20. Balansräkning.

(tkr)	Not	2023-12-31	2022-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar			
Balanserade utgifter för utveckling	8	0	0
Summa		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	9	0	0
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	10	159	159
Summa		159	159
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos andra myndigheter	11	1 098	489
Övriga kortfristiga fordringar	12	8	122
Summa		1 106	612
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	13	1 520	12
Summa		1 520	12
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	14	-264	539
Summa		-264	539
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	15	7 342	9 857
Summa		7 342	9 857
SUMMA TILLGÅNGAR		9 863	11 179

Tabellen fortsätter på nästa sida.

(tkr)	Not	2023-12-31	2022-12-31
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital	16		
Statskapital	17	159	159
Summa		159	159
Avsättningar			
Övriga avsättningar	18	709	632
Summa		709	632
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret		0	0
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	19	2 610	4 186
Leverantörsskulder		2 812	2 116
Övriga kortfristiga skulder	20	719	712
Summa		6 141	7 013
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	21	2 854	3 375
Summa		2 854	3 375
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		9 863	11 179

Anslagsredovisning

Tabell 21. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ing. överföringsbelopp	Årets tilldelning enl. regl.brev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 4:8 Ramanslag						
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys						
ap.1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	22	-539	39 060	38 521	-38 257	264
Summa		-539	39 060	38 521	-38 257	264

Tilläggsupplysningar

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

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 100 tkr bokförts som period-avgränsningsposter.

Upplysningar för jämförelseändamål

Noterna för kostnader i resultaträkningen har ändrats till att visa negativa saldon i överensstämmelse med resultaträkningen. I föregående års-redovisning visades beloppen med positiva saldon.

Värderingsprinciper

Anläggningstillgångar

Som anläggningstillgångar redovisas egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt maskiner och inventarier som har ett anskaffningsvärde om minst ett halvt prisbasbelopp och en beräknad ekonomisk livslängd som uppgår till lägst tre år.

För egenutvecklade dataprogram, förvärvade licenser och rättigheter samt förbättringsutgifter är beloppsgränsen 50 tkr. Anskaffningar, där kostnadsfördelningen över tid påverkas väsentligt, får redovisas som en anläggningstillgång även om den ekonomiska livslängden understiger tre år. Större anskaffningar av likartade tillgångar som uppgår till minst 100 tkr ska betraktas som anläggningstillgångar. Avskrivning sker enligt linjär avskrivningsmetod och avskrivning under anskaffningsåret sker från den månad tillgången tas i bruk.

Tillämpade avskrivningstider

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

Omsättningstillgångar

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

Skulder

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

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare	
	Ersättning i tkr
Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam	1 264
Inga förmåner	
Styrelseledamöter/ andra styrelseuppdrag	
	Ersättning i tkr
Johanna Adami, ordförande	78
Styrelseordförande S:t Eriks Ögonsjukhus	
Styrelseledamot Remeo AB	
Styrelseledamot Konung Gustaf V:s jubileumsfond	
Styrelseledamot Selhall AB	
Per Molander, ledamot	40
VD och ägare av Arbor AB	
Anna Dunér, ledamot	40
Inga andra uppdrag	
Caroline Blomberg-Ohlström, ledamot	40
Inga andra uppdrag	
Gustaf Arrhenius, ledamot	40
Inga andra uppdrag	
Pär Ödman, ledamot	40
Inga andra uppdrag	

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i tabell 16 i avsnitt 6.2.1.

Noter

Resultaträkning

Not	1	Intäkter av anslag	2023	2022
		Intäkter av anslag	38 257	39 766
		Summa	38 257	39 766
		Utgifter i anslagsredovisningen	-38 257	-39 766
		Saldo	0	0

Not	2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2023	2022
		Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	5	0
		Summa	5	0

Ökade intäkter jämfört med motsvarade period föregående år beror på vidarefakturerings av kostnader.

Not	3	Intäkter av bidrag	2023	2022
		Bidrag från Kammarkollegiet	22 060	21 100
		Bidrag från Socialstyrelsen	0	1 500
		Bidrag från övriga statliga myndigheter	49	91
		Summa	22 109	22 691

Bidrag från övriga statliga myndigheter avser kompensationsrätt för höga sjuklönekostnader.

Not	4	Finansiella intäkter	2023	2022
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	270	107
		Övriga finansiella intäkter	1	0
		Summa	271	107

Ränteintäkterna har ökat jämfört med föregående år på grund av en högre räntesats.

Not	5	Kostnader för personal	2023	2022
		Lönekostnader (exkl. arbetsgivaravgifter, pensions-premier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-25 562	-26 193
		<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-327	-332
		Sociala avgifter	-16 142	-15 761
		Övriga kostnader för personal	-1 242	-1 418
		Summa	-42 946	-43 372

Jämförelsesiffrorna för föregående år är justerade.

Not	6	Övriga driftkostnader	2023	2022
		Reparationer och underhåll	-28	-35
		Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-16	-15
		Resor, representation, information	-483	-549
		Köp av varor	-189	-260
		Köp av tjänster	-10 093	-12 275
		Summa	-10 810	-13 134

Minskning av driftkostnaderna jämfört med samma period föregående år beror på att myndigheten under 2022 hade en installationskostnad för att flytta it-driften till Försäkringskassan.

Not	7	Finansiella kostnader	2023	2022
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	-17	0
		Övriga finansiella kostnader	-21	-11
		Summa	-38	-11

Räntekostnaderna har ökat jämfört med föregående år på grund av en högre räntesats och nyttjande av räntekontokrediten under 3 månader under våren 2023.

Balansräkning

Not 8	Balanserade utgifter för utveckling	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	535	1 905
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-1 370
	Summa anskaffningsvärde	535	535
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-535	-1 905
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	1 370
	Summa ackumulerade avskrivningar	-535	-535
	Utgående bokfört värde	0	0
Not 9	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	681	681
	Summa anskaffningsvärde	681	681
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-681	-681
	Summa ackumulerade avskrivningar	-681	-681
	Utgående bokfört värde	0	0
Not 10	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2023-12-31	2022-12-31
	Ingående anskaffningsvärde	2 947	3 916
	Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	-536	-969
	Summa anskaffningsvärde	2 411	2 947
	Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 788	-3 747
	Årets avskrivningar	0	-11
	Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	536	969
	Summa ackumulerade avskrivningar	-2 252	-2 788
	Utgående bokfört värde	159	159
Not 11	Fordringar hos andra myndigheter	2023-12-31	2022-12-31
	Fordran ingående mervärdesskatt	1 098	491
	Övriga fordringar hos andra myndigheter	0	-1
	Summa	1 098	489

Not 12 Övriga kortfristiga fordringar	2023-12-31	2022-12-31
Fordringar hos anställda	8	16
Övrigt	1	106
Summa	8	122

Minskningen av övriga kortfristiga fordringar jämfört med motsvarade period föregående år beror på lägre fordran i leverantörsreskontran. Fordringar hos anställda har minskat på grund av en lägre löneskuld per december 2023.

Not 13 Förutbetalda kostnader	2023-12-31	2022-12-31
Förutbetalda hyreskostnader	1 520	12
Summa	1 520	12

Ökade förutbetalda kostnader jämfört med föregående år beror på att hyresfakturan för kvartal 1 2024 har inkommit under 2023 till skillnad från föregående år då fakturan inkom året efter.

Not 14 Avräkning med statsverket	2023-12-31	2022-12-31
Anslag i räntebärande flöde		
Ingående balans	539	-3 096
Redovisat mot anslag	38 257	39 766
Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-39 060	-38 094
Återbetalning av anslagsmedel	0	1 963
Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-264	539
Summa Avräkning med statsverket	-264	539

Not 15 Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2023-12-31	2022-12-31
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	7 342	9 857
Summa	7 342	9 857
Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad kredit	-3 744	0

Räntekontokrediten har överskridits under våren 2023 på grund av att vi blev dubbeldebiterade hyra för 3 månader, och att återbetalningen dröjde.

Not 16	Myndighetskapital	2023-12-31	2022-12-31
	Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		
Not 17	Statskapital	2023-12-31	2022-12-31
	Statskapital utan avkastningskrav avseende konst	159	159
	Utgående balans	159	159
Not 18	Övriga avsättningar	2023-12-31	2022-12-31
	Avsättning för lokalt omställningsarbete		
	Ingående balans	632	556
	Årets förändring	77	77
	Utgående balans	709	632
	Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har under 2023 inte utnyttjat något av avsättningen till omställningsmedel och planerar inte att utnyttja något under 2024.		
Not 19	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2023-12-31	2022-12-31
	Utgående mervärdesskatt	10	111
	Arbetsgivaravgifter	766	740
	Leverantörsskulder andra myndigheter	1 834	3 335
	Summa	2 610	4 186
Not 20	Övriga kortfristiga skulder	2023-12-31	2022-12-31
	Personalens källskatt	718	709
	Övriga kortfristiga skulder till personalen	2	2
	Summa	719	712

Not	21	Upplupna kostnader	2023-12-31	2022-12-31
		Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	2 551	3 131
		Övriga upplupna kostnader	304	244
		Summa	2 854	3 375

Minskning av semesterlöneskulden jämfört med föregående år beror på ett större uttag av sparade semesterdagar under 2023. Ökningen av övriga upplupna kostnader beror på sent inkomna fakturor som avser 2023.

Anslagsredovisning

Not	22	Uo 9 4:8 ap. 1
		Enligt regleringsbrevet disponerar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys en anslagskredit på 1 171 tkr. Under 2023 har myndigheten inte utnyttjat denna. Anslaget är räntebärande.
		Myndigheten för vård- och omsorgsanalys finansierar hela det negativa ingående överföringsbeloppet (-539 tkr) med årets tilldelade medel.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

(tkr)	2023	2022	2021	2020	2019
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	1 000	3 000	3 000	3 000	3 000
Utnyttjad	0	0	11	185	393
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	3 744	0	0	863	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	270	107	0	0	0
Räntekostnader	17	0	0	0	32
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	5	0	0	2	0
Anslagskredit					
Beviljad	1 171	1 142	1 133	1 119	1 074
Utnyttjad	0	539	0	0	649
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	264	0	3 096	5 605	0
Bemyndiganden	Ej tillämpligt				
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	38	40	40	37	38
Medelantalet anställda (st)*	44	48	49	48	51
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 595	1 564	1 415	1 490	1 498
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

Underskrifter

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

Datum <u>15 feb 2024</u>	Datum <u>240215</u>
Ort <u>Stockholm</u>	Ort <u>Stockholm</u>
	
Johannes Adami Ordförande	Anna Daner Vice ordförande
Datum <u>15 FEB 2024</u>	Datum <u>240215</u>
Ort <u>STOCKHOLM</u>	Ort <u>Stockholm</u>
	
Gustaf Arrhenius Ledamot	Caroline Blomberg Ohlström Ledamot
Datum <u>15.2.2024</u>	Datum <u>2024-02-15</u>
Ort <u>Stockholm</u>	Ort <u>Stockholm</u>
	
Per Molander Ledamot	Per Ödman Ledamot
Datum <u>15/2 2024</u>	
Ort <u>Stockholm</u>	
	
Jean-Luc af Geijerstam Ledamot	