

Årsredovisning 2024

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

 vård- och
omsorgsanalys

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer,
men ange alltid källa.

Publikationen finns att hämta eller läsa på www.vardanalys.se.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-89933-15-6

Innehåll

Generaldirektörens inledning	3
1 Inledning	5
1.1 Årsredovisningens disposition.....	5
1.2 Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning	6
1.3 Organisation	7
RESULTATREDOVISNING	10
2 Återrapporteringskrav och mål för verksamheten	11
2.1 Återrapporteringskrav.....	11
2.2 Verksamhetslogik, mål och indikatorer.....	12
3 Vår analysverksamhet	14
3.1 Omvärldsbevakning och analysplan.....	14
3.2 Rapporter och andra publikationer	14
3.3 Antal pågående analysprojekt	21
3.4 Användning av våra kunskapsunderlag	24
3.5 Resultatbedömning	27
4 Vår externa kommunikation	31
4.1 Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev.....	31
4.2 Eget anordnat seminarium	32
4.3 Medverkan vid seminarier, konferenser och möten	33
4.4 Vård- och omsorgsanalys i medierna.....	34
4.5 Resultatbedömning	34
5 Övrig verksamhet	35
5.1 Remisser	35
5.2 Deltagande i statliga kommittéer och utredningar	36
5.3 Arbete för att stärka effektiviteten.....	37
5.4 Återrapportering av uppdrag om vårt informationssäkerhetsarbete	38
6 Kompetensförsörjning	40
6.1 Kompetensförsörjning	40
6.2 Arbetsmiljö.....	42
6.3 Jämställdhet och mångfald.....	43
7 Ekonomiskt resultat	44
7.1 Verksamhetens intäkter.....	44
7.2 Fördelning av verksamhetens intäkter och kostnader	45
7.3 Resultatbedömning	47
FINANSIELL REDOVISNING	48
Underskrifter	57

Generaldirektörens inledning

År 2024 har varit ett innehållsrikt och aktivt år för myndigheten. Vi har publicerat rapporter med hög policyrelevans med ett gott genomslag. Tillsammans med internt utvecklingsarbete och andra övergripande insatser har det 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 18 februari 2025

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Året i korthet 2024 ►

10
Antal publikationer

51
Medarbetare

200
Artiklar/inslag i media

69
Tillfällen vi har varit ute och presenterat våra rapporter

68,4
miljoner kr
använda medel

21
Pågående analysprojekt

6
Möten Patient- och brukarrådet

Nedladdningar av publikationer
17 738

24
Besvarade remisser

1 Inledning

1.1 Årsredovisningens disposition

Årsredovisningen består av två huvudsakliga delar: resultatredovisningen (kapitel 2–7) 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 beskriver våra återrapporteringskrav, vår verksamhetslogik samt våra mål och indikatorer.

Kapitel 3 beskriver vårt samlade resultat och vår måluppfyllelse i form av publikationer under året samt vilka projekt vi har arbetat med under året som inte har lett till en publicering. I kapitlet presenterar vi även hur våra rapporter har använts och vi gör en resultatbedömning.

Kapitel 4 beskriver vilket genomslag vi har fått i media och den offentliga debatten. Kapitlet avslutas med en resultatbedömning.

Kapitel 5 redovisar vår övriga verksamhet i form av remisser, deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt vårt arbete för att stärka effektiviteten i verksamheten. Kapitlet beskriver också vårt regeringsuppdrag om informationssäkerhet och avslutas med en resultatbedömning.

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

Kapitel 7 beskriver vårt ekonomiska resultat för året och avslutas med en resultatbedömning.

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

1.2 Vårt uppdrag och verksamhetens inriktning

1.2.1 Vi analyserar hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) uppdrag 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 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 bedriva omvärldsbevakning och göra internationella jämförelser inom vårt verksamhetsområde.

1.2.2 Vi arbetar med egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Vi arbetar både med analyser som vi själva initierar (egeninitierade analyser) och analyser som regeringen tar initiativ till (regeringsuppdrag). Regeringsuppdragen får vi efter dialog med Regeringskansliet i vårt regleringsbrev eller löpande under året. Analyserna sträcker sig normalt över minst ett år, men kan i många fall pågå under flera år. De utmynnar i rapporter och andra publikationer.

Våra kunskaper och erfarenheter från analysarbetet utgör dessutom en viktig bas för våra remissvar.

1.2.3 Verksamhetens inriktning styrs av vår vision och vår omvärldsanalys

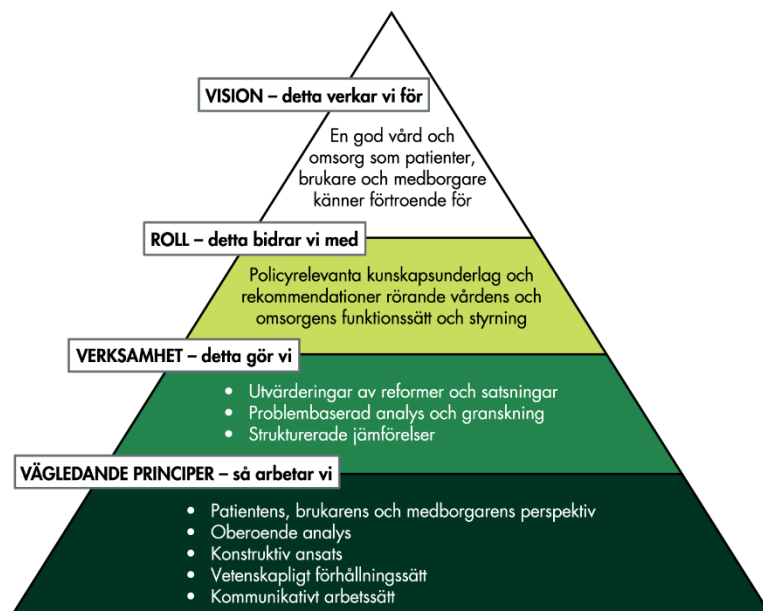
Vår vision är en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för.

Baserat på vår omvärldsbevakning analyserar vi vilka behov av ny kunskap som är mest angelägna för oss att arbeta med, för att skapa mesta möjliga nytta för våra målgrupper. Vi sammanställer vår omvärldsanalys i den analysplan som vi tar fram varje år.

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

I analysplanen redovisar vi även de kunskapsluckor som vi har identifierat som särskilt angelägna att arbeta med och presenterar den huvudsakliga inriktningen för vår verksamhet de närmaste åren. Verksamheten 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 ansvarar 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 till och med den 31 oktober 2024, rektor på Sophiahemmet Högskola
- ▶ Gustaf Arrhenius, ledamot, vd vid Institutet för framtidsstudier, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet
- ▶ Caroline Blomberg-Ohlström, ledamot, avdelningschef på Stockholms stad
- ▶ Anna Dunér, ledamot och styrelsens vice ordförande till och med den 31 juni 2024, professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet
- ▶ Michael Erliksson, ledamot från och med den 1 juli 2024, rättschef vid Skatteverket
- ▶ Jean-Luc af Geijerstam, ledamot, generaldirektör

- ▶ Per Molander, ledamot till och med den 31 juni 2024, före detta generaldirektör vid Inspektionen för socialförsäkringen
- ▶ Thomas Pålsson, ledamot från och med den 1 juli 2024 och styrelsens ordförande från och med den 7 november samma år, vikarierande generaldirektör för Sveriges geologiska undersökning
- ▶ Annika Taghizadeh Larsson, ledamot från och med den 1 juli 2024, biträdande professor vid Linköpings universitet
- ▶ Ulrika Winblad, ledamot från och med den 7 november, professor vid Uppsala universitet
- ▶ Pär Ödman, ledamot till och med den 31 juni 2024, chefsjurist vid Socialstyrelsen.

Styrelsen hade nio sammanträden under året, varav ett genomfördes delvis tillsammans med myndighetens patient- och brukarråd.

1.3.2 Patient- och brukarrådet

Vård- och omsorgsanalys har 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 vårt arbete med att identifiera patienters, brukares och medborgares behov av information. I rådet ingår huvudsakligen representanter för olika patient- och brukarorganisationer samt patientnämnder.²

Under året gav patient- och brukarrådet viktiga bidrag i arbetet med att ta fram analysplanen för 2025. Rådet deltog också i arbetet med att kvalitetssäkra och säkerställa patienters, brukares och medborgares perspektiv i pågående projekt samt var ett stöd i arbetet med att sprida resultatet av de genomförda analyserna.

Patient- och brukarrådet hade sammanlagt sex sammanträden under året. Under ett av mötena träffade rådet Vård- och omsorgsanalys styrelse och under ett annat möttes nuvarande och tidigare ledamöter (alumnimöte).

1.3.3 Organisationsstruktur

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

Analysavdelningen ansvarar för att initiera, planera och genomföra egeninitierade analysprojekt och regeringsuppdrag. Avdelningen består av tre enheter. I analysverksamheten arbetar vi i projektform och analysprojekten bemannas med lämplig

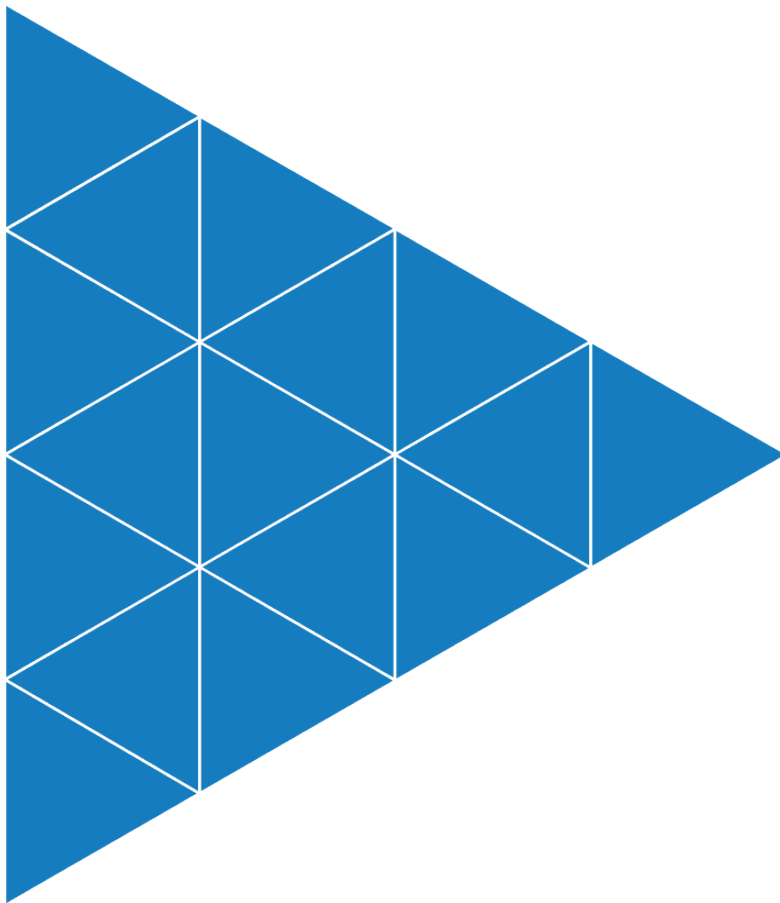
² Under 2023 bestod rådet av 20 personer: Anders Lago (Riksförbundet FUB), Anna Sörebö (Patientnämnden Region Dalarna), Björn Ehlin (Svenska diabetesförbundet), Björn Wannebo (Stroke-Riksförbundet), Conny Allaskog (Funktionsrätt Sverige), Emma Moderato (Svenska Covidföreningen), Eva Sixt (Anhörigas Riksförbund),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

kompetens från en eller flera enheter. Det är resurs- och kompetensbehovet i det aktuella projektet som styr bemanningen, och inte den organisatoriska indelningen.

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 i analysprojekten och arbetet med remisser.

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

RESULTATREDOVISNING



2 Återrapporteringskrav och mål för verksamheten

I det här kapitlet beskriver vi vilka återrapporteringskrav som finns i vår instruktion och i vårt regleringsbrev. Vi beskriver också vår verksamhetslogik samt våra mål och indikatorer. Kapitlet avslutas med en kortfattad beskrivning av 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 patient- och brukarrådet och styrelsen.

Analysplanen konkretiseras sedan i form av projekt i verksamhetsplanen. Vi ska enligt instruktionen löpande redovisa resultatet av sådana egeninitierade analyser, uppföljningar och utvärderingar till regeringen. Vi publicerar resultatet av våra analyser som rapporter eller i andra former. Tillsammans med vår analysplan utgör publikationerna våra prestationer.

2.1.2 Rapporteringskrav enligt regleringsbrevet och särskilda regeringsuppdrag

2.1.2.1 Regeringsuppdrag för analysverksamheten

Vid ingången av 2024 hade vi 15 regeringsuppdrag, och ytterligare 3 uppdrag tillkom senare under året. Tidpunkten och formen för rapporteringen framgår av respektive uppdrag. De uppdrag vi har rapporterat och arbetat med under året redovisar vi i kapitel 3.

2.1.2.2 Övriga regeringsuppdrag

I regleringsbrevet för 2024 fick vi även i uppdrag att övergripande redogöra för hur vi har arbetat med att förvalta och utveckla vår informationssäkerhet och hur vi planerar för att möta framtida behov. Uppdraget redovisar vi i avsnitt 5.3.

Vi hade också i uppdrag att ta emot arbetssökande med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga för praktik 2021–2023. Vi redovisade uppdraget till Statskontoret i februari 2024.

2.2 Verksamhetslogik, mål och indikatorer

Kärnan i vårt uppdrag är att ta fram kunskapsunderlag till regeringen som kan ligga till grund för regeringens styrning av vården och omsorgen. Våra analyser är dock breda och kan ofta fungera som underlag även för andra aktörer som verkar inom våra sektorer.

För att vi ska kunna bidra till vår vision – en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för – krävs att regeringen och andra aktörer använder våra beslutsunderlag i sin styrning. För att säkerställa det har vi tagit fram mål för verksamheten, som ett komplement till vår vision och vår strategiska plattform. Målen är fleråriga och ligger till grund för vår verksamhetsplanering och våra prioriteringar.

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 övergripande målet har vi fem mål som på olika sätt stödjer det övergripande målet:

► *Mål 1: Vi har aktuell kunskap om våra sektorer*

En aktiv och systematisk omvärldsbevakning, och en väl genomarbetad omvärldsanalys, är en förutsättning för att vi ska lägga våra resurser på rätt frågor, och bidrar dessutom till kompetensutveckling för våra medarbetare. Vi beskriver hur vi har utvecklat vår omvärldsbevakning och omvärldsanalys i avsnitt 3.1.

► *Mål 2: Vi levererar policyrelevant kunskap*

Det andra målet handlar om att vi ska ta fram kunskap som skapar goda förutsättningar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut. Vi sammanställer vår kunskap från analysverksamheten i rapporter och andra publikationer. En indikator på om den kunskap som vi tar fram är policyrelevant är i vilken utsträckning rapporterna används som underlag av regeringen, riksdagen eller andra aktörer inom våra sektorer. Vi beskriver våra rapporter och andra publikationer i avsnitt 3.2. Våra pågående analysprojekt som inte har lett till publicering under året beskriver vi i avsnitt 3.3, och användningen av våra kunskapsunderlag beskriver vi i avsnitt 3.4.

► *Mål 3: Vi har en aktiv och strategisk kommunikation*

För att våra kunskapsunderlag ska kunna nå ut till de som kan ha nytta av dem behöver vi nå ut till beslutsfattare inom våra sektorer. Vårt tredje mål handlar därför om att vi ska ha en aktiv och strategisk kommunikation. Vi använder oss av flera olika indikatorer som underlag för vår bedömning av hur väl vi når ut, bland annat antal nedladdningar av våra publikationer, antal följare i sociala medier och av vårt nyhetsbrev samt vilket genomslag vi får i media. Det beskriver vi i kapitel 4.

► *Mål 4: Vi har effektiva arbetssätt*

En förutsättning för att vår verksamhet ska fungera bra är att vi har effektiva arbetssätt i hela myndigheten. Vi har inte tagit fram några indikatorer kopplat till det här målet, men beskriver de viktigaste aktiviteterna vi har genomfört under året i avsnitt 5.2.

► *Mål 5: Vi har en hållbar och attraktiv arbetsplats.*

Det är nödvändigt att vi kan attrahera och behålla duktiga medarbetare. Viktiga indikatorer för att följa utvecklingen inom detta område är bland annat antalet sökande till de tjänster vi har annonserat ut under året, personalrörlighet och resultatet från den pulsmätning vi gjort under året. I kapitel 6 beskriver vi det och de viktigaste aktiviteter vi har arbetat med under året.

De fem målen skapar tillsammans vår verksamhetslogik, och ger en bild av hur de olika delarna av vår verksamhet hänger samman och hur vårt arbetssätt bidrar till att uppfylla vårt uppdrag.

3 Vår analysverksamhet

I det här kapitlet beskriver vi vårt arbete med omvärldsbevakning och vår analysplan, de analysprojekt som vi har arbetat med och årets publikationer. Vi beskriver också hur våra kunskapsunderlag har använts av andra aktörer.

3.1 Omvärldsbevakning och analysplan

Vi arbetar med omvärldsbevakning löpande under året. Baserat på vår omvärldsbevakning, förslag från patient- och brukarrådet och allmänheten, analyserar vi vilka behov av ny kunskap som är mest angelägna för oss att arbeta med. I vår analysplan sammanfattar vi vår omvärldsanalys och beskriver inriktningen på vår analysverksamhet under de kommande åren.

Under 2023 införde vi ett mer systematiskt arbetssätt i vårt arbete med omvärldsbevakning och omvärldsanalys – en modell som vi fortsatt att arbeta efter under 2024. Vi har också utvecklat vår analysplan för 2025 genom att utifrån vår omvärldsanalys presentera flera angelägna kunskapsluckorna inom våra sektorer. I analysplanen utvecklar vi analysfrågor inom några av dessa områden där vi ser att vi kan bidra med analyser. Vi redovisar även andra områden där det finns kunskapsluckor, med förhoppningen att analysplanen kan inspirera andra aktörer till analyser och utvecklingsarbete.

Vi överlämnade vår analysplan till regeringen den 1 februari.

3.2 Rapporter och andra publikationer

3.2.1 Våra prestationer

Slutprestationerna inom analysverksamheten består av våra publikationer:

- *Rapporter*: Våra analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras som rapporter i en rapportserie och beslutas av styrelsen.
- *Promemorior*: Promemorior är mer avgränsade analyser utan rekommendationer, som till exempel kan innehålla fördjupande metodresonemang och kunskaps-sammanställningar eller vara delredovisningar av regeringsuppdrag. De beslutas av generaldirektören och samlas i vår pm-serie.
- *Internationella publikationer*: Inom ramen för våra internationella samarbeten (se avsnitt 3.1.6) tar vi fram internationella publikationer i samarbete med utländska aktörer. De ingår då inte i våra rapport- eller pm-serier, men publiceras på vår webbplats.

I det här avsnittet redovisar vi årets publikationer, fördelat både på den eller de sektorer som varje publikation rör samt om det är ett regeringsuppdrag eller en egeninitierad analys. Vi redovisar också hur vi har fångat patient- och brukarperspektivet i våra analyser. Dessutom redovisar vi i vilken utsträckning våra rapporter har ett jämställdhetsperspektiv och innehåller internationella jämförelser.

Under senare år har vissa av våra delrapporteringar av regeringsuppdrag bestått av en beskrivning av hur vi planerar att genomföra uppdraget. Sådana delrapporteringar publicerar vi som skrivelser på vår webbplats, men vi räknar dem inte som prestationer i sammanställningarna i nästa avsnitt.

3.2.2 Våra publikationer under året

Tabell 1 innehåller en sammanställning av årets publikationer. Där framgår också vilken sektor som publikationen rör, om det är myndigheten eller regeringen som har tagit initiativ till analysen och vilken typ av publikation som analysen har resulterat i.

Tabell 1. Sammanställning av samtliga publikationer under 2024 i den ordning som de har publicerats, inklusive sektor, initiativtagare och typ.

Titel	Sektor	Initiativtagare	Typ
En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården (PM 2024:1)	Hälso- och sjukvård	Vård- och omsorgsanalys	Pm
Lägesbild av den nationella cancerstrategin. En kartläggning av styrkor och utvecklingsbehov (PM 2024:2)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023 (PM 2024:3)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040 (Rapport 2024:1)	Hälso- och sjukvård samt omsorg	Vård- och omsorgsanalys	Rapport
Strukturreformer i Norden. Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland (PM 2024:4)	Hälso- och sjukvård	Vård- och omsorgsanalys	Pm
Väl förtrogen? Befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer (Rapport 2024:2)	Omsorg	Vård- och omsorgsanalys	Rapport
Fast läkarkontakt i primärvården 2024. Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv (PM 2024:5)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	PM
Sweden: Health System Summary 2024	Hälso- och sjukvård	Vård- och omsorgsanalys	Internationell publicering
Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Delredovisning av uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, december 2024 (PM 2024:6)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Veta för att välja. Förslag till utformning av en nationell jämförelsetjänst för vårdval i primärvården (Rapport 2024:3)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Rapport

Utöver de här publikationerna har vi publicerat två skrivelser som beskriver hur vi ska ta oss an två av våra regeringsuppdrag: uppdraget om utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården samt uppdraget att följa upp satsningen och analysera utvecklingen på området flickors och kvinnors hälsa inklusive förlossningsvården.

Under 2024 publicerade vi sammanlagt 10 publikationer utöver analysplanen och skrivelserna (tabell 2). Det är färre publikationer än de tre senaste åren.

Tabell 2. Totalt antal publikationer 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Antal publikationer	10	12	12	15

3.2.3 Publikationer fördelat på publikationstyp

Av tabell 3 framgår hur publikationer har fördelats mellan våra olika publikationstyper under 2021–2024. Av de 10 publikationerna under 2024 var 3 rapporter, 6 pm och 1 internationell publikation.

Tabell 3. Totalt antal publikationer fördelade på publikationstyp 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Rapporter	3	8	6	11
Pm	6	3	6	3
Webbpubliceringar	0	0	0	1*
Internationella publikationer	1	1	0	0
Totalt	10	12	12	15

* Avser redovisning av resultaten av IHP 2021 i form av diagram på vår webbplats. Från och med 2022 gör vi ingen separat webbpublicering.

Antalet rapporter under 2024 var lägre än året innan. Det beror huvudsakligen på att vi hade få slutredovisningar i de regeringsuppdrag vi arbetat med under året. Våra delrapporteringar publiceras ofta som pm. Vi har även valt att publicera några av våra egeninitierade analyser som pm eftersom vi har bedömt dem som kunskapssammanställningar utan konkreta rekommendationer.

3.2.4 Publikationer fördelat på sektor

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

Av tabell 4 framgår att av de 10 publikationer som vi gjort under året rör 8 hälso- och sjukvården, 1 omsorgen och 1 både hälso- och sjukvården samt omsorgen. Ingen publikation rör tandvården.

Tabell 4. Antal och andel publikationer fördelat på sektor 2021–2024.

Sektor	2024	2023	2022	2021
Hälso- och sjukvård	8 (80 %)	7 (58 %)	7 (58 %)	10 (66 %)
Tandvård	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (8 %)	0 (0 %)
Omsorg	1 (10 %)	4 (33 %)	1 (8 %)	4 (27 %)
Hälso- och sjukvård och omsorg	1 (10 %)	1 (8 %)	3 (25 %)	1 (7 %)
Total	10	12	12	15

Jämfört med tidigare år är andelen publikationer som rör hälso- och sjukvården betydligt större 2024, även om fördelningen har varierat över åren. Samtliga regeringsuppdrag som har lett till publikationer under året har rört hälso- och sjukvården, liksom 3 av våra 5 egeninitierade analyser.

Nedan beskriver vi kortfattat de publikationer som rör respektive område.

3.2.4.1 Hälso- och sjukvård

► *En för alla. Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården (PM 2024:1)*

För att skapa en mer personcentrerad hälso- och sjukvård behöver patienter, brukare och närstående involveras i hälso- och sjukvårdssystemet, även inom styrning och ledning. Kunskapen om hur patientmedverkan fungerar i regionerna är begränsad. Vi har därför samlat in erfarenheter från bland andra företrädare för patienter och närstående samt professioner. Vi ser att patientmedverkan har stor potential att skapa värde i ett personcentrerat hälso- och sjukvårdssystem. I pm:en ger vi flera medskick om hur patientmedverkan kan utvecklas.

► *Lägesbild av den nationella cancerstrategin. En kartläggning av styrkor och utvecklingsbehov (PM 2024:2)*

Vi har på uppdrag av regeringen tagit fram en lägesbild över den nationella cancerstrategin utifrån ett patient-, verksamhets- och systemperspektiv. Syftet var att tydliggöra den nationella cancerstrategins styrkor och utvecklingsbehov. Lägesbilden inkluderar även de standardiserade vårdförloppen och barncancervården. I uppdraget ingick också att identifiera om det finns omvärldsfaktorer som bör föranleda förändringar av den nationella cancerstrategin.

► *Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023 (PM 2024:3)*

Den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) riktade sig våren 2023 till befolkningen över 18 år. Den senaste gången en motsvarande undersökning gjordes var 2020. Pm:en beskriver hur befolkningen uppfattar hälso- och sjukvården i Sverige, och jämför resultaten med de andra länderna som ingår i undersökningen: Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.

► *Strukturreformer i Norden. Analys av hälso- och sjukvårdssystemen i Norge, Danmark och Finland (PM 2024:4)*

En ökad centralisering eller ett ökat statligt ansvarstagande har beskrivits som en lösning på den svenska hälso- och sjukvårdens utmaningar. Med rapporten *Strukturreformer i Norden* vill vi visa hur tre andra länder – Norge, Danmark och Finland – som stått inför liknande utmaningar, har förändrat struktur och ansvar i vården och vilka lärdomar Sverige kan dra av det.

► *Fast läkarkontakt i primärvården 2024. Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv (PM 2024:5)*

På uppdrag av regeringen har vi följt hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en namngiven, fast läkarkontakt i primärvården, och analyserat utvecklingen på området. Vi har kartlagt tillgången till fast läkarkontakt med hjälp av flera enkätundersökningar till befolkningen.

► *Sweden Health system summary 2024*

Inom ramen för vårt samarbete med The European Observatory (se avsnitt 3.2.7) medverkar vi bland annat till deras övergripande landbeskrivningar, *Health Systems in Review (HiT)* och till kortare sammanfattningar, *Health system summary*. *Sweden Health system summary 2024* baseras på 2023 års landrapport, men ger en uppdaterad beskrivning av den senaste utvecklingen inom organisation och styrning, finansiering, vårdinsatser och vårdproduktion, centrala reformer samt hälso- och sjukvårdens övergripande resultat fram till hösten 2024.

► *Erfarenheter av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar. Delredovisning av uppdrag om uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (PM 2024:6)*

För tre år sedan infördes lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Vi har i uppdrag av regeringen att analysera och följa upp lagens konsekvenser samt om regleringen har haft den avsedda effekten att öka patient-säkerheten. Pm:et är en delredovisning som ger en bild av estetisk kirurgi och injektionsbehandlingar i Sverige i dag.

► *Veta för att välja. Förslag till utformning av en nationell jämförelsetjänst för vårdval i primärvården (rapport 2024:3)*

På uppdrag av regeringen har vi tagit fram ett förslag på innehåll i en nationell digital tjänst som ger befolkningen möjlighet att jämföra kvalitet och hitta en vårdcentral som passar deras behov. I ett vårdvalssystem behövs tydlig information om vårdgivares utbud och kvalitet, för att befolkningen ska kunna genomföra välgrundade vårdval.

3.2.4.2 Omsorg

► *Väl förtrogen? Befolkningens förtroende för socialtjänstens arbete med barn, unga och familjer (rapport 2024:2)*

Förtroende är centralt för socialtjänstens verksamhet. En stor del av socialtjänstens verksamhet baseras på att den som behöver stöd vill ta emot en insats eller att på eget initiativ vända sig dit för stöd. Det saknas dock kunskap om och återkommande

nationella mätningar av befolkningens förtroende för socialtjänsten. Vi har därför genomfört en sådan undersökning. Vi har även undersökt vilka faktorer som påverkar förtroendet, samt vilka möjligheter och utmaningar som kan finnas i socialtjänstens förtroendeskapande arbete.

3.2.4.3 Hälsa- och sjukvård och omsorg

► *Redo för framtiden? Analys av hur det offentliga åtagandet i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till år 2040 (rapport 2024:1)*

Befolkningens samlade behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg väntas bli allt större under de kommande 20 åren. I den här rapporten undersöker vi förutsättningarna och möjligheterna att behålla dagens omfattning av det offentliga åtagandet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen fram till 2040. Vi ser att det finns utmaningar framöver. För hälso- och sjukvården är utmaningen främst att det behövs effektiviseringar för att skapa utrymme för fortsatta ambitionshöjningar. För äldreomsorgen är utmaningen att behovet av omsorg ökar när befolkningen blir äldre. Det betyder att ekonomiska resurser behöver frigöras i form av effektiviseringar, för att inte skatter och avgifter ska behöva öka.

3.2.5 Publikationer fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Av tabell 5 framgår att 10 av våra publikationer under 2024 var 5 egeninitierade analyser (2 rapporter, 2 pm och 1 internationell publikation) och 5 svar på regeringsuppdrag (1 rapport och 4 pm).

Tabell 5. Antal och andel publikationer fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag 2021–2024.

Analystyp	2024	2023	2022	2021
Egeninitierade analyser	5 (50 %)	2 (17 %)	7 (58 %)	2 (13 %)
Regeringsuppdrag	5 (50 %)	10 (83 %)	5 (42 %)	13 (87 %)
Total	10	12	12	15

Fördelningen av antalet publikationer mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag har varierat över åren. Vi strävar efter att ha en jämn fördelning, men i praktiken styrs vår möjlighet att arbeta med egeninitierade analyser av hur många regeringsuppdrag som vi får. För 2024 är fördelningen mellan publikationer till följd av regeringsuppdrag och egeninitierade analyser helt jämn. Under 2021 och 2023 var andelen publikationer till följd av regeringsuppdrag betydligt större än de egeninitierade analyserna, medan fördelningen var relativt jämn även 2022.

3.2.6 Jämställdhetsperspektivet i våra analyser

Vi ska enligt vår instruktion ha ett jämställdhetsperspektiv i analysverksamheten där det är möjligt. Det gör vi bland annat genom att ha könsuppdelad statistik i våra resultatredovisningar när data tillåter det. I vissa fall belyser vi också jämställdhet i fördjupande avsnitt i våra analyser. Fokus för analyserna är ofta omotiverade skillnader mellan

kvinnor och män samt flickor och pojkar, liksom hur de jämställdhetspolitiska målen uppfylls inom vården, tandvården och omsorgen.

Av årets 10 publikationer har vi haft med könsuppdelad statistik i 5 fall (tabell 6). Det är en fördelning som ligger i nivå med de senaste åren. Vi hade inte någon publikation med jämställdhetsfokus i analysen under året.

Tabell 6. Antal publikationer med ett uttalat jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik 2021–2024. Andel i förhållande till samtliga publikationer under året anges inom parentes.

	2024	2023	2022	2021
Jämställdhetsfokus och könsuppdelad statistik	0	0	1	1
Könsuppdelad statistik	5	6	7	9
Total	5 (50 %)	6 (50 %)	8 (67 %)	10 (67 %)

Resultatet ligger i linje med tidigare år: Vi har haft antingen könsuppdelad statistik eller ett särskilt jämställdhetsfokus i hälften eller fler av våra publikationer under de fyra senaste åren.

I de publikationer där vi varken har haft ett jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik under året har det inte varit relevant eller möjligt att analysera data uppdelat på kön. Det gäller exempelvis rapporter som inte innehåller någon statistik. Vi har inte heller könsuppdelad statistik när statistiken inte har gett ett tillräckligt underlag för att kunna dra slutsatser om ifall eventuella könsskillnader är kopplade till det som utvärderats. För 1 av de 5 publikationerna som inte hade könsuppdelad statistik under året berodde det på att ingen könsindelad statistik var tillgänglig eller lämplig att publicera. I de övriga 4 publikationer var det inte relevant att analysera data uppdelat på kön.

3.2.7 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 tre internationella samarbeten:

► *The Health Systems and Policy Monitor*

The Health Systems and Policy Monitor leds och arrangeras av The European Observatory on Health Systems and Policies (Observatoriet), som ingår i Världshälsoorganisationen (WHO). Observatoriet tar fram och samlar in underlag för evidensbaserat beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. Vi samarbetar sedan 2014 med Ekonomihögskolan vid Lunds universitet som så kallade National Lead Institutions gentemot Observatoriet. 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 publicering. 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.

► *International Health Policy Survey (IHP)*

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.

► *ICCONIC (International Collaboration on Costs, Outcomes and Needs In Care)*

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 görs med stöd av The Commonwealth Fund i USA och The Health Foundation i England.

Tre av våra publikationer 2024 innehåller internationella jämförelser, varav en inom ramen för IHP (tabell 7). Vi har inte räknat med *Sweden Health system summary 2024* eftersom den inte innehåller någon jämförelse med andra länder, även om den har tagits fram inom ramen för ett internationellt samarbete.

Tabell 7. Antal publikationer med internationella jämförelser och andel av samtliga rapporter som har publicerats 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Internationella jämförelser	3 (25 %)	3 (25 %)	3 (25 %)	4 (27 %)

Antalet publikationer som innehåller internationella jämförelser har varit jämn under de senaste fyra åren.

3.3 Antal pågående analysprojekt

Sammantaget arbetade vi med 21 projekt under 2024. Det är i linje med de två senaste åren – vi arbetade med 20 projekt under både 2023 och 2022.

Vid årets början pågick arbete med totalt 13 projekt, varav 5 var egeninitierade analyser och 8 var regeringsuppdrag (inklusive de regeringsuppdrag som vi fick i regleringsbrevet för 2024). Under året har vi fått 4 nya regeringsuppdrag. Ett av dessa ersatte under våren ett pågående tilläggsuppdrag inom ett annat regeringsuppdrag. Vi har också påbörjat 4 nya egeninitierade analyser. 8 av projekten har slutrapporterats under 2024, varav 5 egeninitierade och 3 regeringsuppdrag, och 13 följer med in i 2025, varav 4 egeninitierade och 9 regeringsuppdrag.

Något fler av de projekt vi arbetade med under året var regeringsuppdrag (12 projekt) jämfört med 2023 (13 projekt) och 2022 (8 projekt), medan lika många var egeninitierade som 2023 (9 projekt). Antalet egeninitierade analyser var dock färre än 2022 (11 projekt).

Tabell 8. Totalt antal analysprojekt under perioden 2022–2024.

Antal analysprojekt	2024	2023	2022
Pågående analysprojekt vid årets början	13	13	15
- varav egeninitierade analyser	5	5	7
- varav regeringsuppdrag	8	8	8
Nya analysprojekt under året	8	6	5
- varav egeninitierade analyser	4	1	4
- varav regeringsuppdrag	4	5	1
Slutrapporterade analysprojekt under året	8	8	9
- varav egeninitierade analyser	5	2	7
- varav regeringsuppdrag	3	6	2
Pågående analysprojekt vid årets slut	13	11	11
- varav egeninitierade analyser	4	4	4
- varav regeringsuppdrag	9	7	7
Totalt antal analysprojekt som vi har arbetat med under året	21	20	20

Av de 21 projekt vi har arbetat med under året rör 15 hälso- och sjukvård (4 egeninitierade analyser och 11 regeringsuppdrag), 3 omsorg (samtliga är egeninitierade analyser) och 3 både hälso- och sjukvård och omsorg (2 egeninitierade analyser och 1 regeringsuppdrag). Inget projekt har rört tandvården.

I nästa avsnitt sammanfattar vi kort de analysprojekt som vi har arbetat med under året som inte har lett till någon publikation, fördelade efter sektor.

3.3.1.1 Hälso- och sjukvård

Uppföljning av satsningen och analys av utvecklingen på området flickors och kvinnors hälsa samt förlossningsvården (regeringsuppdrag): Under året har vi arbetat med en delrapport inom vårt uppdrag att följa upp satsningen på flickors och kvinnors hälsa samt förlossningsvården. I delrapporten kartlägger vi flickors och kvinnors ohälsa. Syftet är att öka kunskapen om och förståelsen för vad som är ohälsa för flickor och kvinnor, samt belysa en del av utmaningarna i hälso- och sjukvården som rör flickors och kvinnors hälsa. Publicering av delrapporten planeras till maj 2025.

Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården (regeringsuppdrag): 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. Uppdraget kommer att delredovisas i mars 2025 och slutredovisas i april 2026.

IHP 2024 – befolkningen 65+ (regeringsuppdrag): Inom ramen IHP har vi arbetat med en undersökning av hur befolkningen som är 65 år och äldre upplever vården. Resultaten kommer att publiceras i mars 2025. Under året har vi tillsammans med de länder som ingår i undersökningen träffats för att dela erfarenheter när det gäller metoder, analyser och erfarenheter av arbetet med IHP-undersökningen.

Koordinering av rehabiliteringsinsatser vid sjukskrivning (regeringsuppdrag): Vi har påbörjat arbetet med att utvärdera lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter som vi fått i uppdrag tillsammans med Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Uppdraget ska rapporteras i juni 2026.

En internationell utblick över arbetet inför säsongstart av vaccination mot covid-19 (regeringsuppdrag): Vi ska beskriva och jämföra bedömningar och ställningstaganden vid val av startdatum för vaccination mot covid-19 och vid beslut om samvaccinering av covid-19 och influensa i fem länder som är jämförbara med Sverige. Uppdraget ska rapporteras i mars 2025.

Nationell uppföljning hälso- och sjukvård (egeninitierad analys): Vi har utvecklat en övergripande nationell uppföljning för att ge en samlad bild av läget i svensk hälso- och sjukvård. Arbetet har hittills resulterat i två publicerade indikatorbaserade sammanställningar (Vård- och omsorgsanalys 2019:1, 2022:3). Under 2024 har vi påbörjat ett arbete med att uppdatera och vidareutveckla vår indikatorbaserade nationella uppföljning. Inriktningen är att publicera en uppdaterad sammanställning under kommande år.

3.3.1.2 Omsorg

Ramverk för nationell uppföljning av social omsorg (egeninitierad analys): Syftet med projektet är att utveckla ett ramverk för nationell uppföljning av omsorgen, som motsvarar det som vi använder för hälso- och sjukvården, mot bakgrund av bristen på kvalificerad och systematisk analys och uppföljning samt strategiska kunskapsunderlag inom socialtjänstområdet.

Kunskapsstyrning socialtjänst (egeninitierad analys): Syftet med projektet är att undersöka socialtjänstens förutsättningar att arbeta kunskapsbaserat och vilka insatser på olika nivåer som kan bidra till att stärka dessa förutsättningar.

3.3.1.3 Hälso- och sjukvård och omsorg

Tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan (SIP) (regeringsuppdrag): Vi ska undersöka och analysera tillämpningen av bestämmelserna i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan, och lämna rekommendationer om hur en funktionell samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan uppnås.

Möjligheter och risker med egenvård ur ett patientperspektiv (egeninitierad analys): I vår rapport *Redo för framtiden?* såg vi att de flesta regioner bedömer att en utveckling mot att fler patienter, eller anhöriga, tar ett ökat ansvar för egenvård har stor betydelse för att kunna använda vårdens resurser effektivare. (Vård- och omsorgsanalys 2024:1). Vi anser därför att det är angeläget att undersöka hur patienter och deras anhöriga ser på möjligheter och risker med egenvård. Under 2024 har vi arbetat med en förstudie om egenvård.

3.3.1.4 Tandvård

Vi har inte arbetat med något projekt som har rört tandvård under året.

3.4 Användning av våra kunskapsunderlag

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. Vi ser det som en indikator på att våra publikationer används och kommer till nytta. 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 publikationer används oftare 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.

Av tabell 9 visar en sammanställning av hur många av våra publikationer som har omnämnts i offentligt tryck och andra aktörers kunskapsunderlag under året, och i hur många olika underlag som de förekommer.

Tabell 9. Antal publikationer som har omnämnts i offentligt tryck och andra aktörers kunskapsunderlag under året, och antal dokument där sådana omnämningen förekommer, under perioden 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Antal omnämnda publikationer	62	76	64	69
Antal dokument som hänvisar till våra publikationer	72	68	71	96

I de följande avsnitten redovisar vi hur våra publikationer har använts som underlag i regeringens och riksdagens styrning och annan kunskapsuppbyggande verksamhet under 2024.

3.4.1 Underlag för regeringens beslutsfattande

Våra publikationer 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 publikationer som underlag när de lämnar skrivelser till riksdagen, ger uppdrag till andra myndigheter eller ingår överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Våra publikationer används även vid regeringens resultatbedömningar i budgetpropositionen inom de sektorer som vi arbetar mot. I budgetpropositionen för 2025 framgår att resultaten från två av våra publikationer har haft betydelse vid regeringens bedömning av resultatutvecklingen och måluppfyllelsen inom utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg.³ Det är färre än i de två föregående årens budgetpropositioner, där sju av våra rapporter nämndes.

3.4.1.1 Underlag i utrednings- och författningsarbete

Tabell 10 visar en sammanställning av antalet publikationer som har omnämnts i propositioner, offentliga utredningar (SOU), promemorior i departementsserien (Ds) och andra promemorior från Regeringskansliet under 2024. Tabellen visar också andelen dokument med hänvisningar till våra publikationer av det totala antalet dokument som har beslutats under året som rör hälso- och sjukvården, tandvården eller den sociala omsorgen, eller som hänvisar till våra publikationer.⁴

Av tabell 10 framgår att våra publikationer har använts som underlag i 14 betänkanden från SOU och 4 Ds eller andra promemorior från Regeringskansliet under 2024. Dessutom har de också använts som underlag i 2 kommittédirektiv.

Tabell 10. Antal SOU, Ds eller promemorior från Regeringskansliet respektive propositioner som hänvisar till våra rapporter eller andra av våra publikationer (inom parentes: andel av samtliga SOU, Ds eller promemorior från Regeringskansliet respektive propositioner på våra områden). 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
SOU	14 (93 %)	14 (70 %)	5 (56 %)	11 (65 %)
Ds eller promemorior från Regeringskansliet	4 (25 %)	5 (56 %)	2 (29 %)	*
Propositioner**	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (29 %)	3 (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.

³ Prop. 2023/24:1, Budgetpropositionen för 2024, utgiftsområde 9 s. 20 och 31.

⁴ Vi har utgått från antalet propositioner, SOU, Ds och promemorior som enligt sökfunktionen på regeringens webbplats rör områdena Folkhälsa, Funktionshinder, Psykisk ohälsa och psykiatri, Sjukvård, Socialtjänst och Äldreomsorg (totalt 7 propositioner utöver budgetpropositionen för 2025, 12 SOU och 16 Ds eller promemorior). Vi har därefter tagit bort de dokument som vi har bedömt inte rör de områden som vi arbetar med, det vill säga hälso- och sjukvård, tandvård eller omsorg. Dessutom har vi räknat med 5 SOU och 3 Ds som rör våra sektorer men som inte klassificerats som att de tillhör något av dessa områden men där man har hänvisat till våra publikationer. De dokument vi inte har räknat med rör bland annat ändringar i smittskyddslagen, EU:s förordning om medicinteknik, utreseförbud för barn och en registerlagstiftning.

Som framgår av tabellen har ligget både antalet utredningsbetänkanden respektive Ds eller promemorior som hänvisar till våra publikationer på samma eller ungefär samma nivå som året innan, medan andelen utredningsbetänkanden har ökat jämfört med året innan och andelen Ds eller promemorior har minskat. Precis som för 2023 har dock ingen av våra publikationer nämnts i någon annan proposition än budgetpropositionen. Sammantaget kan vi se att våra rapporter och andra publikationer används som underlag i utrednings- och författningsarbete i hög utsträckning.

3.4.1.2 Underlag för regeringens myndighetsstyrning

Våra publikationer har använts som underlag för ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen under året, vilket kan jämföras med ett regeringsuppdrag 2023, två regeringsuppdrag 2022 och tre uppdrag 2021.

Uppdraget gäller att kartlägga och analysera lokala erfarenheter av att införa vanliga välfärdstekniker inom bland annat äldreomsorgen.⁵

3.4.1.3 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 anser att överenskommelserna är värdefulla verktyg för att åstadkomma förändring, eftersom de ger möjlighet att gemensamt formulera en vision och långsiktigt styra i den önskvärda riktningen.

Under 2024 har parterna ingått flera nya överenskommelser, och man hänvisar till våra publikationer i en av dem. Det gäller överenskommelsen om förlossningsvård och kvinnors hälsa.⁶ Det är en liten ökning jämfört med två överenskommelser både 2022 och 2021, men en minskning i förhållande till 2023 när fyra överenskommelser hänvisade till våra publikationer.

3.4.1.4 Underlag för riksdagens beslutsfattande

Även i riksdagen förekommer referenser till våra publikationer i olika sammanhang, exempelvis motioner, utskottsbetänkanden, interpellationer, skriftliga frågor och svar samt i debatter i kammaren. Socialutskottet hänvisade till våra publikationer i fyra utskottsbetänkanden under 2024. Dessutom hänvisade man till totalt 13 av våra publikationer under året i motioner, skriftliga frågor och svar. Det är fler hänvisningar i riksdagens dokument än under de senaste åren, vilket kan hänga samman med vilka frågor som har varit föremål för den politiska debatten.

⁵ Uppdrag om välfärdstekniks påverkan på verksamheter inom äldreomsorg, dnr S2024/00641 (delvis).

⁶ Överenskommelsen *En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsövård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa och inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd 2025*.

Vi presenterar med jämna mellanrum dessutom vår analysplan och våra publikationer för socialutskottet i riksdagen. Under 2024 presenterade vi 6 publikationer för utskottet vid sammanlagt tre tillfällen.⁷ Det är en liten minskning i förhållande till året innan.

3.4.1.5 Underlag för annan kunskapsuppbyggande och utredande verksamhet

Vi har också undersökt i vilken utsträckning andra aktörer som verkar inom våra sektorer har använt våra publikationer under året. Sammantaget har nio andra aktörer av dem vi har undersökt refererat till 34 av våra publikationer, vilket är ungefär lika många aktörer men något färre publikationer än 2023 (39 publikationer). De aktörer som har använt våra publikationer är Riksrevisionen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Myndigheten för delaktighet, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Nationella vårdkompetensrådet. Socialstyrelsen har refererat till flest av våra publikationer: 19 stycken.

3.5 Resultatbedömning

3.5.1 Omvärldsbevakning och analysplan

Enligt vår instruktion ska vi bedriva omvärldsbevakning inom vårt verksamhetsområde. Ett av de mål som vi har ställt upp för verksamheten tar också sikte på att vi ska ha aktuell kunskap om våra sektorer. Det innebär att vi är aktiva och systematiska i vår omvärldsbevakning, att vi utvecklar vår kompetens och kunskap genom löpande omvärldsanalys samt att vi för dialog med andra för att fördjupa vår kunskap och bredda våra perspektiv.

Under året har vi arbetat kontinuerligt med omvärldsbevakning, och vi har sammanställt vår omvärldsanalys i analysplanen för 2024.

Vi bedömer att vi arbetat aktivt och strategiskt med omvärldsbevakning och omvärldsanalys under året, och att arbetet har lett till att vi har presenterat en gedigen analysplan för 2024 som beskriver de viktigaste kunskapsluckorna inom våra sektorer i vår analysplan för 2024. Vi bedömer också vårt arbete har lett till att vi har den aktuella och breda kunskap om utvecklingen inom våra sektorer som vi behöver ha för att kunna uppfylla vår roll som analysmyndighet, och att vårt arbetssätt har lett till kompetensutveckling och breddad kunskap för våra medarbetare. Vi bedömer också att de initiativ till dialog med andra aktörer som vi tagit under året, såsom att föreslå och arrangera seminarier på nationella konferenser, har bidragit till en fördjupad dialog om angelägna frågor inom våra sektorer. Sammantaget bedömer vi att resultatet är bra i förhållande till de mål vi ställt upp för området, och ligger i linje med förra året.

⁷ *Analysplan 2024* samt rapporterna *Strukturreformer i Norden* (PM 2024:4), *Medel mot våld* (rapport 2023:7), *Bära eller brista* (rapport 2023:8), *En för alla* (PM 2024:1) och *Lägesbild av den nationella cancerstrategin* (PM 2024:2).

3.5.2 Våra publikationer och projekt

Enligt vår instruktion ska vi genomföra analyser och utvärderingar, och våra huvudsakliga prestationer är våra rapporter och andra publikationer. Ett av våra mål för verksamheten är att vi ska ta fram kunskap som skapar goda förutsättningar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut.

Vi har en kontinuerligt pågående verksamhet som inte följer kalenderåret. Regeringsuppdrag kommer in löpande under året, och vi startar också egeninitierade analyser löpande. Det gör att antalet publiceringar ett visst år inte är ett heltäckande mått på verksamhetens resultat. Produktionsvolymen för ett visst verksamhetsår påverkas också av var i produktionscykeln majoriteten av projekten befinner sig. Längden på våra projekt kan dessutom variera från mindre än ett år upp till tre år eller fler. Vi arbetar aktivt för att få en jämn planering av publikationer över året, men det är inte alltid möjligt. Regeringsuppdragen har en tidpunkt för rapportering som regeringen bestämt, vilket kan innebära att vi behöver skjuta på publiceringar av våra egeninitierade analysprojekt. Även om våra slutprestationer består av våra publikationer, bedömer vi därför att det även relevant att utgå från de analyser som vi har arbetat med under året för att bedöma årets resultat.

Vår produktion har varierat mellan 8 och 16 publikationer per år under perioden 2012–2024. År 2012 var det första året vi publicerade rapporter. Vår bedömning är att en produktionsvolym på 11–15 publikationer är en normal volym, utifrån den omfattning och det djup som våra analyser normalt har. Dessutom tillkommer analysplanen som publiceras varje år.

Vi bedömer att årets resultat är bra, och i linje med tidigare år. Antalet publikationer är något färre än de senaste åren, vilket framför allt beror på att sju av de regeringsuppdrag vi har arbetat med under året inte har lett till några publiceringar under året, utöver de två skrivelser som vi inte inkluderar i statistiken. Fyra av dessa regeringsuppdrag kommer att leda till publiceringar i början av 2025. Samtliga regeringsuppdrag har rapporterats på utsatt tid och i enlighet med regeringens uppdragsbeskrivning.

Även sett till antal projekt som vi har arbetat med bedömer vi att resultatet är bra, och i linje med tidigare år. Vi arbetade med 21 projekt, vilket är ett mer än de två senaste åren. Flera av projekten har också varit omfattande, inte minst har utvärderingen av omställningen till en god och nära vård krävt stora resurser under året. Vi ska slutrapportera den under första kvartalet 2025.

Vi har också sett att våra publikationer har använts i många olika sammanhang (avsnitt 3.4) och de har fått en god spridning under året (se kapitel 4).

3.5.2.1 Balansen mellan sektorer

När det gäller fördelningen mellan sektorer strävar vi efter en jämn fördelning mellan hälso- och sjukvården och omsorgen, men sedan omsorgen tillfördes vårt uppdrag 2015 har majoriteten av våra publikationer rört hälso- och sjukvården. Vi vill även genomföra analyser av tandvården med jämna mellanrum. Vi anser inte att årets fördelning av publiceringar mellan våra sektorer är tillfredsställande: 8 av 10 publiceringar har rört hälso- och sjukvården.

Samtidigt har vi haft begränsade möjligheter att påverka balansen mellan sektorerna under året – samtliga av de 5 regeringsuppdrag som har lett till publiceringar har rört hälso- och sjukvården. För att uppnå en fullständig balans skulle alla av våra 5 publikationer av egeninitierade analyser behöva röra andra sektorer.

I arbetet med vår verksamhetsplan är sektorstillhörighet en av flera grunder för prioriteringen av våra egeninitierade analysprojekt. Andra grunder är om analysen lämpar sig väl utifrån vårt oberoende som analysmyndighet eller att tidpunkten för projektet är rimlig för att vi ska kunna bidra med relevanta kunskapsunderlag. Det innebär att vi kan behöva prioritera egeninitierade analyser som rör hälso- och sjukvården. Vi anser inte att det är rimligt att alla egeninitierade analyser ska röra omsorgen eller tandvården, utan vi behöver även kunna arbeta med egeninitierade analyser som rör hälso- och sjukvården. Under året har vi publicerat 3 egeninitierade analyser som rör hälso- och sjukvård, 1 som rör omsorg och 1 som rör både hälso- och sjukvård och omsorg.

Även sett till samtliga 21 projekt som vi har arbetat med under året har majoriteten haft fokus på hälso- och sjukvården (13 projekt, varav 3 egeninitierade och 10 regeringsuppdrag), medan 3 har rört omsorgen (alla egeninitierade) och 3 har rört både hälso- och sjukvården och omsorgen (varav 2 egeninitierade och 1 regeringsuppdrag). Sett till de egeninitierade projekten har alltså fördelningen varit helt jämn mellan hälso- och sjukvården och omsorgen, vilket vi bedömer är positivt.

3.5.2.2 Balansen mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Vi strävar efter att den egeninitierade analysverksamheten ska stå för ungefär hälften av vår verksamhet. Under året har fördelningen mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag varit helt jämn sett till antalet publikationer, vilket vi bedömer som positivt. Sett till antalet projekt som vi har arbetat med står däremot regeringsuppdragen för en större andel än de egeninitierade analyserna – 12 av 21 projekt har varit regeringsuppdrag och 9 egeninitierade analyser.

3.5.2.3 Jämställdhetsperspektiv och internationella jämförelser

Enligt vår instruktion ska vi inkludera ett jämställdhetsperspektiv i våra analyser där det är möjligt. Under 2024 har vi inte haft någon rapport med ett uttalat jämställdhetsfokus, men vi har haft med könsuppdelad statistik i samtliga 5 rapporter där det har varit relevant och möjligt. Vi bedömer att det är ett bra resultat, och som ligger i linje med tidigare år.

Vi ska även göra internationella jämförelser inom vårt verksamhetsområde. Vi gör sådana jämförelser när vi bedömer att det är relevant och skapar ett värde för våra målgrupper. Under 2024 har vi gjort internationella jämförelser i 3 av våra rapporter, varav 2 har varit regeringsuppdrag och 1 har varit en egeninitierad analys. Det ligger väl i linje med hur det har sett ut under tidigare år, och vi bedömer att det är ett bra resultat.

3.5.3 Användningen av våra rapporter

En indikator på om den kunskap som vi tar fram är policyrelevant är i vilken utsträckning rapporterna används som underlag av regeringen, riksdagen eller andra aktörer inom våra sektorer. Vi började följa detta 2021, och liksom tidigare år kan vi se att våra publikationer ofta har använts som underlag i regeringens och riksdagens styrning under året, liksom i annan kunskapsuppbyggande verksamhet.

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 2023 eller tidigare står för cirka nio av tio omnämmanden i offentligt tryck och rapporter från andra aktörer. 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 kunskapsunderlag som har flest hänvisningar är *Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården 2022* (PM2022:3), *Ordnat för omställning* (rapport 2023:2), *Över tiden* (rapport 2023:4) och *Vården ur befolkningens perspektiv* (PM 2024:3). Tidigare år har vi inte sett någon tydlig skillnad när det gäller användningen mellan publikationer som är svar på regeringsuppdrag eller egeninitierade analyser, men för 2024 ser vi att man hänvisar till drygt dubbelt så många regeringsuppdrag som egeninitierade analyser. Det är svårt att bedöma vad detta beror på, men en möjlig förklaringen är att dessa rapporter rör frågor som står högt på regeringens agenda.

Sammantaget är det ungefär lika många omnämmanden av våra rapporter i andra aktörers dokument i år som tidigare år, och vi bedömer att resultatet är bra och i linje med tidigare år. Samtidigt det är svårt att dra några långtgående slutsatser när det gäller variationen mellan olika år, eftersom användningen av våra rapporter ofta beror på vilka frågor som är föremål för lagstiftningsarbete eller andra beslutsprocesser i framför allt regeringens arbete under året.

4 Vår externa kommunikation

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

Det är regeringen som är vår uppdragsgivare och primära mottagare av resultatet från vårt arbete. Men vi vänder oss också till andra målgrupper som på olika sätt kan använda vårt arbete för att utveckla av hälso- och sjukvården och omsorgen, till exempel beslutsfattare i regioner och kommuner samt patient- och brukarorganisationer. Vi når dem genom att kommunicera och informera i flera kanaler: webbplats, nyhetsbrev, sociala medier, pressmeddelanden och olika nätverk. Vi medverkar också på seminarier, konferenser och möten.

I det här kapitlet redovisar vi utfallen för våra olika kanaler och kommunikationsinsatser.

4.1 Vård- och omsorgsanalys webbplats, sociala medier och nyhetsbrev

4.1.1 Webbplatsen vardanalys.se

Under 2024 hade webbplatsen vardanalys.se cirka 156 000 besök, en ökning med 85 procent jämfört med 2023 (tabell 11). Ökningen beror till största del på den stora rekryteringskampanj till vår befolkningspanel som genomfördes under året, eftersom anmälningarna till panelen administrerades via webbplatsen.

För att ge en bild av hur besökarna tar del av våra publikationer redovisar vi som tidigare antalet nedladdade publikationer i pdf-format. Sedan mitten av 2022 kan man också läsa våra publikationer i sin helhet i webbformat. Webbformatet utvecklades för att förbättra den digitala tillgängligheten, göra det lättare att söka efter innehåll och enkelt kunna läsa publikationerna på olika typer av digitala enheter. Från och med i år redovisar vi därför även antalet visningar av webbformatet för att ge en mer heltäckande bild. Vi redovisar också från och med i år antalet visningar av publikationernas landningssidor där korta sammanfattningar av publikationerna finns.

Antalet nedladdningar av publikationer minskade med 11 procent jämfört med 2023 (tabell 11). Det kan bero på att många väljer att läsa publikationerna i webbformat. Under 2024 registrerade vi cirka 20 500 visningar av publikationerna i webbformat jämfört med cirka 17 700 nedladdningar i pdf-format. Mätvärdet sidvisningar av webbformat är nytt för i år och vi kan därför inte jämföra med året innan.

Tabell 11. Besök, nedladdningar och sidvisningar på webbplatsen vardanalys.se, följare på LinkedIn samt prenumeranter på nyhetsbrevet 2021–2024 (antal och förändring i procent 2023–2024).

	2024	2023	2022	2021	Förändring 2023–2024
Besök på webbplatsen*	155 977	84 523	81 438	100 364	+ 85 %
Nedladdningar av publikationer	17 738	19 832	21 906	23 380	- 11 %
Sidvisningar webbformat av publikationer**	20 455	-	-	-	-
Sidvisningar av landningssidor för publikationer**	64 525	-	-	-	-

* 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.

** Nytt mätvärde från 2024.

4.1.2 Sociala medier och nyhetsbrev

Vid årsskiftet 2023/24 avslutade vi myndighetens konto på X eftersom vi bedömde att det inte längre var en lämplig kanal att medverka i. Vi avslutade även myndighetens konto på Facebook, där både antalet följare och graden av interaktion var låg.

Antalet följare på LinkedIn ökade under året med 15 procent och antalet prenumeranter på nyhetsbrevet med 19 procent (tabell 12).

Tabell 12. Besök, nedladdningar och sidvisningar på webbplatsen vardanalys.se, följare på LinkedIn samt prenumeranter på nyhetsbrevet 2021–2024 (antal och förändring i procent 2023–2024).

	2024	2023	2022	2021	Förändring 2023–2024
Följare på LinkedIn	8 792	7 673	5 121	3 825	+ 15 %
Prenumeranter på nyhetsbrevet	2 023	1 703	1 412	1 407	+ 19 %

4.2 Eget anordnat seminarium

Vi har under året arrangerat ett externt seminarium öppet för alla att anmäla sig till: frukostseminariet *Förutsättningar för framtidens hälso- och sjukvård och äldreomsorg*. Seminariet genomfördes den 23 september och samlade cirka 350 externa deltagare, digitalt och på plats. Vi presenterade rapporterna *Redo för framtiden?* och *Struktur-reformer i Norden*. Därefter diskuterade en panel med verksamhetsrepresentanter hur hälso- och sjukvård och äldreomsorg kan möta utmaningarna med en åldrande och växande befolkning.

Det stora antalet anmälda visar att temat för seminariet var relevant för våra målgrupper. Merparten av deltagarna kom från regioner, kommuner, privata vårdgivare, Regeringskansliet, andra myndigheter och lärosäten.

Efter seminariet genomförde vi en utvärderingsenkät som 23 procent svarade på. Omdömena var mycket positiva, till exempel tyckte majoriteten att seminariet som helhet var intressant (betyg 4,4 på en femgradig skala).

Seminariet spelades in och går att ta del av på vår webbplats. Under perioden oktober–december har filmen haft drygt 1 700 visningar.

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

Våra 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 69 externa möten under 2024. Det är en ökning jämfört med både 2023 och 2022. De presentationer som varit mest efterfrågade har rört omställningen till en god och nära vård, patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården, samt hur det offentliga åtagandet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan utvecklas till 2040.

Tabell 13. Antal tillfällen när våra medarbetare har presenterat våra analyser i externa sammanhang 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Externa presentationer	69	49	59	90

I samband med rapportpubliceringar har vi presenterat resultaten för Socialdepartementet och ofta även för socialutskottet i riksdagen. Vi har också presenterat resultaten för olika nätverk, till exempel Nationella barnmorskenätverket. Vi har även deltagit i seminarier och hållit föredrag för andra intressenter, som Cancerfondens granskningskommitté, Socialstyrelsen och Funktionsrätt Sverige, och forum för professionerna, som Socialchefsdagarna, GCPCC och Onkologidagarna. Andra exempel är patientorganisationer och forskningsinstitutioner.

I april höll vi i konferensen Vårdarenans inledande programpunkt med rubriken *Sverige i världen – är vår sjukvård bäst, sämst eller mitemellan?* I november medverkade vi vid ett rundabordssamtal på Socialdepartementet om patientsäkerhet, regelefterlevnad och oseriösa aktörer inom estetiska verksamheter.

4.4 Vård- och omsorgsanalys i medierna

Under 2024 omnämndes Vård- och omsorgsanalys vid 200 tillfällen i redaktionella medier, oftast rörde det våra publikationer – både nyare och äldre. Mediegenomslaget var högre under åren 2021–2023, vilket delvis beror på att flera TT-artiklar under de åren fick spridning i många andra medier.

Under 2024 var det rapporteringen av årets uppföljning av International Health Policy Survey (IHP) med rapporten *Vården ur befolkningens perspektiv* som genererade störst genomslag med 17 artiklar och drygt 2,7 miljoner lästillfällen.

Tabell 14. Omnämnananden och lästillfällen i redaktionella medier 2021–2024 (antal och förändring i procent 2023–2024).

	2024	2023	2022	2021	Förändring 2023–2024
Antal omnämnananden totalt*	200	472	646	676	- 58 %
- varav på ledarplats	21	28	40	79	- 25 %
- varav i debattartiklar	46	117	104	170	- 60 %
Antal lästillfällen (miljoner)	38,1	53,8	82,9	68,7	- 29 %

* Beräkning av antal omnämnananden: Varje enskilt omnämnanande är inte unikt, sett till innehåll, utan kan vara en återpublicering av ett och samma innehåll. Till exempel räknas varje enskild publicering som ett omnämnanande 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.

4.5 Resultatbedömning

Vårt mål för den externa kommunikationen är att vi ska ha en aktiv och strategisk kommunikation för att nå ut med våra kunskapsunderlag. Vi använder oss av flera olika indikatorer som underlag för vår bedömning av hur väl vi når ut. Men vi har inte satt fasta mål för de mätvärden som vi redovisar eftersom de i hög grad styrs av antalet publikationer under året och vilka ämnen de tar upp. Men mätvärdena ger oss ändå en övergripande bild och uppmärksammar oss på större upp- eller nedgångar över tid. På så sätt kan vi identifiera förändrade beteenden eller behov och anpassa våra insatser när vi utformar innehåll och kanalval.

Vi bedömer att vi sammantaget har nått ut väl med resultaten av vår verksamhet under året. Även om antalet omnämnananden i media är lägre än tidigare år, ser vi att många besöker rapportsidorna på vår webbplats. Både antalet följare på LinkedIn och prenumeranterna på vårt nyhetsbrev har ökat. Även antalet externa presentationer som vi deltar i har ökat jämfört med de närmaste åren. Sammantaget bedömer vi att resultatet är bra, och i linje med tidigare år.

5 Övrig verksamhet

I det här kapitlet beskriver vi vårt arbete med remisser under året, vårt deltagande i statliga kommittéer och utredningar och vårt interna arbete för att stärka effektiviteten i vår verksamhet.

5.1 Remisser

Under 2024 fick vi in 31 remisser och besvarade 24.19 av remisserna kom från Regeringskansliet och vi lämnade synpunkter på samtliga. Vi avstod från att yttra oss över 4 av de 5 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 5 remisser som har handlat om hälsoregister och hälsodata, statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård, läkarutbildning samt förutsättningar för sjukskrivning.⁸

När det gäller *omsorgen* lämnade vi synpunkter på 7 remisser, som bland annat berörde frågor om kunskapsbaserad verksamhet, vård av unga och förebyggande av ungdomsbrottslighet.⁹

Vi har även lämnat synpunkter på 2 remisser om *tandvården* för unga och kontrollen av tandvården.¹⁰

Slutligen har vi lämnat synpunkter på 4 remisser som inte har gällt någon av våra sektorer, utan handlat om styrning av och effektivitet i kommunsektorn, villkoren för utsänd personal och finansiering av forskning och innovation.¹¹

Vi anser att arbetet med remissvar är 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 och bidrar även till kompetensutveckling för våra medarbetare. Vi lägger därför ner mycket arbete på våra remissvar, liksom på de remisser som

⁸ Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57), Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård (Fi2024/01538), Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning (U2024/01035), Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76) och Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48).

⁹ Bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst (Ds 2024:13), En mer effektiv tillsyn över socialtjänsten (SOU 2024:25), En statlig ordning med brottsförebyggande åtgärder för barn och unga (SOU 2024:30), Avskildhet vid dygnsvilan (S2024/00961), Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus (SOU 2023:62), Barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) och Förtydligt brottförebyggande ansvar för socialnämnden (S2023/03181).

¹⁰ Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer (S2024/01242) och Ökad kontroll över tandvårdssektorn (SOU 2023:82).

¹¹ Staten och kommunsektorn – samverkan, självstyre, styrning (SOU 2024:43), Bättre förutsättningar för utsänd statlig personal (Ds 2024:9), Nätt och jämnt – Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn (SOU 2024:50) och Ny myndighetsstruktur för finansiering av forskning och innovation (SOU 2023:59).

vi inte lämnar några synpunkter på eftersom de kräver inläsning och viss analys. Vi redovisar därför inte bara de besvarade remisser där vi har lämnat synpunkter, utan även de där vi inte har lämnat några synpunkter.

Tabell 15 visar antalet inkomna remisser och remissvar under de tre senaste åren.

Tabell 15. Antal remisser och remissvar 2021–2024.

	2024	2023	2022	2021
Antal inkomna remisser	31	22	30	34
Antal besvarade remisser (varav från Regeringskansliet)	24 (19)	19 (12)	29 (20)	35 (23)
Antal remissvar där vi lämnat synpunkter	20	10	20	14

Under 2024 fick vi in fler remisser än 2023, men ungefär lika många som under 2021 och 2022. Vi lägger normalt ner mer arbete på de remisser som kommer från Regeringskansliet. Av de 24 remisser som vi svarade på under 2024 kom 19 från Regeringskansliet.

5.2 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 i statliga utredningar. Under 2024 bidrog medarbetare från Vård- och omsorgsanalys till arbetet i 5 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).
- En utredare ingick i en referensgrupp i utredningen Uppdrag att utreda bättre förutsättningar för att utveckla en kunskapsbaserad socialtjänst (S 2023:B).
- En utredare var expert i Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:2).
- En utredare var expert i utredningen Behovsstyrd vård (S2024:05).

Vår generaldirektör var också ordförande i Vårdansvarskommittén under hela året.

5.3 Arbete för att stärka effektiviteten

Ett av våra mål handlar om att vi ska ha effektiva arbetssätt och vi arbetar kontinuerligt för att utveckla hela vår verksamhet. I de följande avsnitten beskriver vi några områden där vi har gjort större förflyttningar under året.

5.3.1 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 2024 genomförde vi en större rekrytering till panelen, för att göra det möjligt att bryta ner undersökningarnas resultat på regionnivå. Målet var att antalet deltagare under 2025 ska uppgå till knappt 20 000 individer, vilket vi nådde med god marginal.

Under året har vi också genomfört omvärldsbevakning och haft samtal och erfarenhetsutbyte, bland annat genom att delta på nationella och internationella konferenser och i det nystartade forumet för offentliga paneler (FOPS) där bland annat Folkhälsomyndigheten och SOM-institutet ingår. Vi har också arbetat med att utveckla det 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 7 analysprojekt och regeringsuppdrag under året och kommer att utvecklas vidare under kommande år.

5.3.2 Övrigt utvecklingsarbete

Under året har vi fortsatt att arbeta med att effektivisera våra arbetsprocesser på flera områden. 2023 inledde vi ett arbete att se över hur vi styr och kvalitetssäkrar våra projekt, för att effektivisera vårt arbete och säkerställa att analysprojekten genomförs med hög kvalitet inom givna kostnads- och tidsramar. Arbetet är flerårigt och skedde under 2024 parallellt med ordinarie analysverksamhet. Vi har också arbetat med att se över ledningsgruppens arbetssätt för att hitta så smidiga, tydliga och effektiva arbetssätt som möjligt.

Under 2024 avslutade vi ett centralt utvecklingsinitiativ för att bättre ta tillvara svårnådda och ofta utsatta grupperns perspektiv och behov i våra analysprojekt. Arbetet resulterade i ett internt metodstöd, som vi har påbörjat att införa i verksamheten.

Under året har vi arbetat med att utveckla våra arbetssätt och processer på flera områden, bland annat när det gäller ekonomi- och verksamhetsstyrning samt upphandling. Vi har också arbetat med att förbereda inför den registerlag för myndigheten som trädde i kraft den 1 januari 2025. Det har vi gjort både genom att förbereda styrande dokument och annat stöd samt i vårt verksamhetsplaneringsarbete genom att se till att vi kan nyttja de möjligheter som registerlagen ger oss i något eller några projekt under 2025.

5.4 Återrapportering av uppdrag om vårt informationssäkerhetsarbete

Ur vårt regleringsbrev för 2024:

"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."

Sedan slutet av 2022 ansvarar Försäkringskassan för vår it-drift, och vi bedömer att vår it-säkerhet är mycket god i de delar som Försäkringskassan driftar. Vi har successivt gått över till att använda den säkra samarbetsplattform som Försäkringskassan erbjuder sina kunder. Vi använder sedan tidigare Försäkringskassans tjänst för digitala möten, och under hösten 2024 har vi också förberett för att börja använda tjänsten för permanent chatt. Det skapar förutsättningar för oss att helt lämna Skype, som troligen kommer att fasas ut framöver. Försäkringskassan har genomfört två sårbarhetsskanningar under året för att identifiera tekniska sårbarheter i våra system och mjukvaror. De har varit utan anmärkning.

Under året har vi börjat använda den säkra krypterade server som Försäkringskassan satte upp åt oss i slutet av 2023 för att lagra känsliga personuppgifter i analysverksamheten. På servern har vi behörighetsstyrning med restriktiv åtkomst till personuppgifter och loggning för spårbarhet som lever upp till de säkerhetskrav som ställs i den nya registerlagen för myndigheten som trädde i kraft den 1 januari 2025. Migreringen av känsliga personuppgifter till den säkra servern kommer att fortsätta under våren 2025.

Under året har vi upphandlat en informationssäkerhetskonsult som har identifierat hur vi kan utveckla informationssäkerheten och informationshanteringen. Konsulten ska också stödja oss i att utveckla informationssäkerheten under kommande år. Konsulten har identifierat ett antal utvecklingsområden, bland annat att vi behöver bygga upp en bättre sammanhållen styrning av vår informationshantering där vi hanterar informationssäkerhet, informationsförvaltning och dataskydd gemensamt.

Under hösten har konsulten genomfört en utbildning i informationssäkerhet för ledningen. I början av 2025 planerar vi en utbildning i informationssäkerhet för samtliga medarbetare.

Med stöd av konsulten har vi också genomfört en övergripande riskanalys och gjort en ny kartläggning av informationen i våra analysprojekt, där vi har vår mesta och känsligaste information. Konsulten har också rekommenderat oss att se över samtliga styrdokument om informationssäkerhet, för att säkerställa att vi lever upp till kraven i den kommande cybersäkerhetslagen. Ett sådant arbete har påbörjats. Under början av 2025 ska vi ta fram en långsiktig plan för hur vi ska utveckla vårt arbete med informationssäkerheten under de kommande tre åren.

Vi har under året fortsatt att använda den digitala tjänst för utbildning om informations-säkerhet som vi upphandlade under 2023. Den syftar till att skapa en ökad medvetenhet hos våra medarbetare om olika informationssäkerhetshot.

En av våra utmaningar inom informationssäkerhetsområdet är att vi behöver utveckla vår it-kompetens. Vi har tidigare bedömt att vi inte har behövt en tjänst med renodlad it-kompetens på heltid. Vi har därför försökt rekrytera en it-ansvarig på halvtid, utan att lyckas. I stället har vi lånat in en it-ansvarig från Kommerskollegiet på några timmar per vecka. Baserat på det arbete som informationssäkerhetskonsulten har gjort bedömer vi att vi har behov av en it-kompetens på heltid, och vi har därför tagit beslut under året om att påbörja en sådan rekrytering under början av 2025.

Under året har vi inte haft någon informationssäkerhetsincident. Vi har däremot haft två personuppgiftsincidenter, som båda har handlat om att Statens servicecenter, som vi är kund hos, har haft incidenter som har lett till obehörig åtkomst till uppgifter i löne-systemet hos deras kundmyndigheter. Incidenterna har inte medfört några konsekvenser för vår verksamhet.

6 Kompetensförsörjning

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 2024 hade vi i genomsnitt 51 anställda, varav 41 kvinnor och 10 män. Det är några fler medarbetare än under 2023. Vi kan också se att andelen män stagnerat och att det framför allt är kvinnor som rekryteras, vilket beror på att vi ofta får fler kvalificerade sökande som är kvinnor.

Nyckeltal för bland annat antal och andel anställda, årsarbetskrafter, personalomsättning och medelålder finns i tabell 16.

Tabell 16. Nyckeltal personal 2021–2024.

Nyckeltal	2024	2023	2022	2021
Medeltal anställda*, varav	51	44	48	49**
- kvinnor	41 (80 %)	34 (77 %)	35 (75 %)	36 (75 %)
- män	10 (20 %)	10 (23 %)	13 (25 %)	13 (25 %)
Årsarbetskrafter	41	38	40	40
Personalomsättning	2 %	11 %	14 %	17 %
Nyanställda under året, varav	7	5	7	10
- kvinnor	7 (100 %)	4 (80 %)	4 (57 %)	9 (90 %)
- män	0 (0 %)	1 (20 %)	3 (43 %)	1 (10 %)
Slutat under året, varav	1	5	12	7
- kvinnor	1 (100 %)	3 (60 %)	7 (58 %)	5 (71 %)
- män	0 (0 %)	2 (40 %)	5 (42 %)	2 (29 %)
Visstidsanställda under året, varav	2	2	4	21
- kvinnor	2 (100 %)	1 (50 %)	2 (50 %)	15 (71 %)
- män	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (50 %)	6 (29 %)
Medelålder (år)				
- kvinnor	45 år	43 år	43 år	41 år
- män	45 år	43 år	41 år	40 år

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal. Sex anställda har varit tjänstlediga under hela eller delar av 2024.

Personalomsättningen har minskat succesivt under de senaste åren, vilket speglar de insatser som vi har genomfört för att minska antalet tidsbegränsat anställda och att vi har arbetat mer aktivt med att utveckla och behålla våra medarbetare.

6.1.2 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 myndigheten är välkänd och har ett gott rykte bland personer som arbetar med analys inom våra sektorer. Det har också gått bra att rekrytera till stödverksamheten. Vi har anställt 5 nya medarbetare i analysverksamheten och 2 i stödverksamheten. Vi har också tagit emot 2 praktikanter under året i vår analysverksamhet.

6.1.3 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, konferenser, 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.

Vi har tre kompetenscentrum, som har till uppgift att fördjupa och förstärka vår metodmässiga kompetens i analysverksamheten inom 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 samt en bokcirkel för facklitteratur.

Under året har vi fortsatt vårt arbete med att stärka vår kompetensförsörjning med stöd i ARUBA-modellen (attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla). Vi har haft en strategidag med ledningsgruppen där vi gemensamt sett över hur vi kan skapa attraktiva utvecklingsvägar för våra medarbetare på myndigheten. Vi har också haft en workshop med facket för att ta del av de deras synpunkter och lyssna in medarbetarnas önskemål om utvecklingsvägar. Vi har diskuterat vår långsiktiga kompetensförsörjning i ledningsgruppen och med facket.

6.2 Arbetsmiljö

Vi strävar efter en arbetsmiljö där varje medarbetare får förutsättningar att kombinera arbete och privatliv, bland annat genom att erbjuda distansarbete och generösa friskvårdsmöjligheter.

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

I december genomförde vi en pulsmätning för att kartlägga den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön. Resultatet visar att vi behöver arbeta mer för att skapa förutsättningar för återhämtning i arbetet samt bättre balans mellan arbete och fritid. Resultatet visade även på att medarbetarna är mycket motiverad i sitt arbete och att samarbetet inom myndigheten överlag fungerar bra.

6.2.1 Sjukfrånvaro

Tabell 17 visar 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 17. Sjukfrånvaro 2021–2024.

Sjukfrånvaro	2024	2023	2022	2021
Totalt	3,19 %	1,82 %	3,20 %	1,23 %
Andel 60 dagar eller mer	66,30 %	27,99 %	24,27 %	38,94 %
Kvinnor	3,96 %	2,27 %	4,02 %	1,57 %
Män	0,48%	*)	0,95 %	0,34 %
Anställda –29 år	0,40%	*)	*)	*)
Anställda 30–49 år	3,18 %	1,29 %	3,43 %	0,89 %
Anställda 50 år–	3,59 %	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 ökade under 2024 jämfört med 2023, och är tillbaka till ungefär samma nivå som 2022. Detta beror framför allt på att flera medarbetare har varit långtidssjukskrivna under året. De flesta av sjukskrivningarna har varit på deltid. Vi har arbetat med arbetsanpassningar och att täta dialoger för att möjliggöra för medarbetarna att i så hög utsträckning som möjligt komma åter i arbete. Att sjukfrånvaron bland kvinnorna är högre än bland männen beror på att alla längre sjukskrivningar har rört kvinnor.

Det är svårt att dra några 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 2024 var andelen män 20 procent, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Det beror bland annat på att vi har rekryterat efter behov av kompetens och i konkurrens. Vi ser det som problematiskt att vi har en ojämn könsfördelning i verksamheten. Att andelen män kontinuerligt sjunker gör att vi ser ett behov av att se över hur vi kan arbeta för att attrahera fler män till vår verksamhet.

Under större delen av 2024 bestod ledningsgruppen av 5 kvinnor och 2 män, medan styrelsen i genomsnitt bestod av 3 kvinnor och 4 män. I patient- och brukarrådet var 15 ledamöter kvinnor och 5 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 kapitlet sammanfattar årets ekonomiska resultat. Vi redovisar hur kostnaderna för verksamheten har fördelat sig mellan olika sektorer samt mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag.

7.1 Verksamhetens intäkter

Verksamheten finansieras genom anslag och bidrag för särskilda regeringsuppdrag. Under 2024 var intäkterna 68,4 miljoner kronor. Tabell 18 visar hur de fördelade sig mellan förvaltningsanslag, bidrag för särskilda regeringsuppdrag och finansiella intäkter.

Tabell 18. Verksamhetens intäkter fördelade på förvaltningsanslag, bidrag och finansiella intäkter under perioden 2021–2024 (belopp och andel av de totala intäkterna). Beloppen är angivna i tkr.

Intäktstyp	2024	2023	2022	2021
Förvaltningsanslag	37 557 55 %	38 257 63 %	39 766 64 %	35 792 63 %
Bidrag	30 189* 44 %	22 109 37 %	22 691 36 %	20 995 37 %
Finansiella intäkter	685 1 %	276 0 %	107 0 %	0 0 %
Totalt belopp	68 431	60 643	62 564	56 787

* Våra intäkter av bidrag för regeringsuppdrag 2024 var 30 150 tkr. Dessutom har vi fått 39 tkr i ersättning för höga sjuklönekostnader från Försäkringskassan och en återbetalning av omställningsmedel från Trygghetsstiftelse som räknas som bidrag.

Anslagets andel av intäkterna under året motsvarade 55 procent av intäkterna, medan de bidragsmedel som vi fick för regeringsuppdrag motsvarade 44 procent. Vi hade också finansiella intäkter med motsvarande 1 procent.

Av tabell 18 framgår att vi har haft lägre intäkter för anslag 2024 än året innan. Det beror på att vi inte har förbrukat hela det anslag vi fått i vårt regleringsbrev för 2024. Anledningen är att vi har haft ovanligt många regeringsuppdrag under året, med tillhörande bidrag, och har behövt ställa om verksamheten från egeninitierade analyser som finansieras av anslag till regeringsuppdrag för att klara av att svara på uppdragen. Vi har inte förbrukat knappt 2 miljoner kronor av våra anslagsmedel, och vi för över knappt 1,2 miljoner kronor av det beloppet som ett anslagssparande till nästkommande år (3 procent).

Sammantaget innebär detta att fördelningen mellan anslag och bidrag har förändrats jämfört med hur det har sett ut under de senaste tre åren. Andelen bidrag har ökat från cirka 37 procent under perioden 2021–2023 till 44 procent under 2024.

7.2 Fördelning av verksamhetens intäkter och kostnader

Vi redovisar verksamhetens intäkter och kostnader fördelat på sektorer. 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 våra analysprojekt inom respektive sektor är.

Under 2024 har vi gjort en förändring i hur vi fördelar semesterkostnader för de medarbetare som arbetar i analysverksamheten. Semesterkostnader för medarbetare som arbetar i våra analysprojekt förs mot projekten, och är alltså inte en gemensam kostnad. Tidigare belastades bara det projekt som en medarbetare arbetade med innan och efter en semesterperiod. Från och med 2025 fördelas semesterkostnaden i stället ut jämnt över året, så att den belastar alla projekt som en medarbetare arbetar med proportionerligt efter nedlagd arbetstid i olika projekt. Det påverkar alltså fördelningen av kostnader mellan olika projekt, men påverkar bara marginellt på fördelningen mellan våra sektorer.

Tabell 19 visar hur våra intäkter och kostnader under året har fördelat sig mellan de olika sektorer som vi verkar inom. Under 2024 har analyser av hälso- och sjukvården stått för två tredjedelar av våra intäkter och kostnader, medan omsorgen har stått för cirka en sjättedel. Analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen har stått för en femtedel. Vi har inte haft några intäkter eller kostnader för analyser av tandvården under året.

Vi började redovisa hur våra kostnader har fördelat sig mellan de olika sektorer vi verkar inom i årsredovisningen för 2022. Tabell 19 visar därför inte fördelningen av kostnader för tidigare år.

Tabell 19. Fördelning av intäkter och kostnader för analyser inom våra sektorer (inom parentes: andel av intäkter totalt respektive andel av kostnader totalt) under perioden 2022–2024 (tkr).

	2024	2023	2022
Intäkter, hälso- och sjukvård	45 396 (66 %)	40 922 (67 %)	33 541 (54 %)
Varav från regeringsuppdrag	35 241 (51 %)	34 526 (57 %)	24 863 (40 %)
Varav från ramanslag	10 156 (15 %)	6 396 (11 %)	9 082 (15 %)
Intäkter, omsorg	8 976 (13 %)	15 560 (26 %)	17 350 (28 %)
Varav från regeringsuppdrag	0 (0 %)	0 (0 %)	14 122 (23 %)
Varav från ramanslag	8 976 (13 %)	7 199 (12 %)	4 105 (7 %)
Intäkter, tandvård	0 (0 %)	102 (0 %)	2 472 (4 %)
Varav från regeringsuppdrag	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Varav från ramanslag	0 (0 %)	103 (0 %)	1 531 (2 %)
Intäkter, hälso- och sjukvård och omsorg	14 059 (21 %)	4 057 (7 %)	9 201 (15 %)
Varav från regeringsuppdrag	9 031 (13 %)	8 361 (14 %)	5 967 (10 %)
Varav från ramanslag	5 028 (7 %)	4 057 (7 %)	2 893 (5 %)
Intäkter, totalt	68 431	60 643	62 564
Varav från regeringsuppdrag	44 272 (65 %)	42 887 (71 %)	44 953 (72 %)
Varav från ramanslag	24 159 (35 %)	17 756 (29 %)	17 611 (28 %)
Kostnader, hälso- och sjukvård	45 396 (66 %)	40 922 (67 %)	33 541 (54 %)
Kostnader, omsorg	8 976 (13 %)	15 560 (26 %)	17 350* (28 %)
Kostnader, tandvård	0 (0 %)	102 (0 %)	2 472* (4 %)
Kostnader, hälso- och sjukvård och omsorg	14 059 (21 %)	4 057 (7 %)	9 201 (15 %)
Kostnader, totalt	68 431	60 643	62 564

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

Intäkterna och kostnaderna som vi lagt ner under 2024 inom hälso- och sjukvård har ökat med cirka 5 miljoner kronor jämfört med 2023. Inom omsorgen har intäkter och kostnader halverats jämfört med 2023. Samtidigt har intäkter och kostnader ökat med 10 miljoner kronor för analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen.

Anledningen till att hälso- och sjukvårdsområdet har ökat är att nästan alla regeringsuppdrag vi har arbetat med under året har rört hälso- och sjukvården (11 av 12). Dessutom har 4 av våra 9 egeninitierade analyser rört hälso- och sjukvården. Flera av regeringsuppdragen som rör hälso- och sjukvården har dessutom krävt stora resurser. Antalet analyser av omsorgen och både hälso- och sjukvården samt omsorgen har däremot varit betydligt färre (3 projekt vardera). Att intäkterna och kostnaderna för omsorgen är högre än intäkterna och kostnaderna för de analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen beror på under hur stor del av året som vi arbetat med de olika analyserna.

Under året har vi skjutit till anslagsmedel till regeringsuppdragen med cirka 2,4 miljoner kronor. Omfattningen varierar mellan projekten. I vissa fall handlar det om marginella tillskott, medan det i några fall handlar om större belopp. Det rör framför allt tre projekt: I ett av dem (IHP) har vi i uppdrag att genomföra en större datainsamling i Sverige som underlag i en internationell jämförelse. De bidragsmedel vi har fått täcker inte hela kostnaden för projektet, samtidigt som våra möjligheter att påverka studiens innehåll och upplägg är mycket begränsade och skulle innebära att vi förlorar jämförbarhet mellan länder och över tid. I det andra projektet har vi gjort bedömningen att vi behövde tillföra medel till ett forskningsuppdrag för att kunna svara på uppdraget eftersom analysen förutsatte tillgång till datamaterial som vi saknade förutsättningar att hantera. Det tredje projektet är en slutredovisning av ett större femårigt uppdrag, där den sammantagna resultatsammanställningen och analysen förutsätter kontinuitet i projektgruppen över tid och som därför har tagit mer personalresurser i anspråk än tidigare år.

7.3 Resultatbedömning

Vi bedömer att det ekonomiska resultatet för 2024 är mycket bra, och ligger i linje med resultatet 2023. Vi förbrukade samtliga tilldelade bidragsmedel för regeringsuppdragen, men förbrukade inte hela vårt förvaltningsanslag. Det ekonomiska resultatet för 2024 blev sammantaget ett överskott på 0,9 miljoner kronor efter avdrag för det anslags-sparande som vi tar med oss till 2025.

Under 2024 ökade våra bidragsintäkter för regeringsuppdrag med 37 procent, vilket motsvarar 8 miljoner kronor, jämfört med 2023. Detta är en stor ökning för en så liten organisation som vår. Den huvudsakliga anledningen till att vi inte har förbrukat hela anslaget är att det har varit svårt att snabbt rekrytera nya medarbetare för att kunna upprätthålla den egeninitierade verksamheten på samma nivå som tidigare år, samtidigt som vi skulle växla upp till att arbeta med fler regeringsuppdrag. Vi rekryterade sju nya medarbetare under året och vi har också lagt ut delar av våra analyser på externa konsulter. Trots det har den egeninitierade verksamheten fått stå tillbaka på bekostnad av regeringsuppdragen. Eftersom vi inte kände till hur mycket bidrag vi skulle få under kommande år, bedömde vi att vi inte kunde rekrytera fler nya medarbetare utan att riskera att dra över budgeten för 2025. Det tar också tid att rekrytera och att få in nya medarbetare i verksamheten, och flera av de vi rekryterade kom inte på plats förrän sent under våren eller början på hösten. Vi har även haft flera medarbetare som har varit tjänstlediga under hela året och flera längre sjukskrivningar, vilket har bidragit till att det har varit svårt att behålla den egeninitierade analysverksamheten på den nivå vi hade önskat.

FINANSIELL REDOVISNING

Resultaträkning

Tabell 20. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2024	2023
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	37 557	38 257
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	7	5
Intäkter av bidrag	3	30 189	22 109
Finansiella intäkter	4	678	271
Summa		68 431	60 643
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-47 732	-42 946
Kostnader för lokaler		-7 219	-6 849
Övriga driftkostnader	6	-13 466	-10 810
Finansiella kostnader	7	-15	-38
Avskrivningar och nedskrivningar		0	0
Summa		-68 431	-60 643
Verksamhetsutfall		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

Tabell 21. Balansräkning.

(tkr)	Not	2024-12-31	2023-12-31
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	1 789	1 098
Övriga kortfristiga fordringar	12	32	8
Summa		1 821	1 106
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	13	1 972	1 520
Summa		1 972	1 520
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	14	-1 986	-264
Summa		-1 986	-264
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	15	8 436	7 342
Summa		8 436	7 342
SUMMA TILLGÅNGAR		10 402	9 863
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	17	159	159
Summa		159	159
Avsättningar			
Övriga avsättningar	18	764	709
Summa		764	709
Skulder m.m.			
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	19	2 028	2 610
Leverantörsskulder		3 598	2 812
Övriga kortfristiga skulder	20	761	719
Summa		6 387	6 141
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	21	3 092	2 854
Summa		3 092	2 854
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		10 402	9 863

Anslagsredovisning

Tabell 22. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:3 Ramanslag Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ap. 1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	22	264	39 279	39 543	-37 557	1 986
Summa		264	39 279	39 543	-37 557	1 986

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 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 (Förordning om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 3 januari. Brytdagen föregående år var den 5 januari.

Efter brytdagen har fakturor överstigande 100 tkr bokförts som periodavgränsningsposter.

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. Bärbara datorer, skärmar.

Mobiltelefoner och läsplattor beräknas ha en livslängd som understiger tre år och kommer bytas ut kontinuerligt, därav ska dessa kostnadsföras direkt. 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 Inga andra uppdrag	1 326
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Styrelseledamöter/ andra styrelseuppdrag	Ersättning i tkr
Johanna Adami, ordförande (till och med 2024-11-06) S.t Eriks Ögonsjukhus, ordförande Remeo Ab, ledamot Radiumhemmets Forskningsfonder, ledamot Sehllhall AB, ledamot	65
Thomas Pålsson, ordförande från och med 2024-11-07 (ledamot 2024-07-01–2024-11-06) Kulturrådets styrelse, ledamot Redaktionspoolen AB, ordförande Vice ordf. i Försäkringskassan t.o.m. mars 2024	26
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Per Molander, ledamot (till och med 2024-06-30) Arbor AB, VD Arbor AB, styrelseledamot	20
Gustaf Arrhenius, ledamot Inga andra uppdrag	40
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Pär Ödman, ledamot (till och med 2024-06-30) Inga andra uppdrag	20
Caroline Blomberg Ohlström, ledamot Inga andra uppdrag	40
Annika Taghizadeh Larsson, ledamot Regeringens äldreforskningsråd, ledamot Institutionen för kultur och samhälle (KOS) Linköpings Universitet, ledamot	20
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Michael Erliksson, ledamot Domstolens insynsråd, ledamot Kronofogdens insynsråd, ledamot Säkerhets-och integritetsskyddsämnden, ledamot	20
Ulrika Winblad, ledamot Light Blue productions AB, suppliant Ulrika Winblad Invent AB, ledamot	7

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i tabell 17 i avsnitt 6.2.1.

Noter

Resultaträkning (tkr)

Not	1	Intäkter av anslag	2024	2023
		Intäkter av anslag	37 557	38 257
		Summa	37 557	38 257
		Utgifter i anslagsredovisningen	-37 557	-38 257
		Saldo	0	0

Not	2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2024	2023
		Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	7	5
		Summa	7	5

Not	3	Intäkter av bidrag	2024	2023
		Bidrag från Kammarkollegiet	30 189	22 060
		Bidrag från övriga statliga myndigheter	0	49
		Summa	30 189	22 109

Myndigheten har under 2024 fått flera regeringsuppdrag och därmed har bidragsintäkterna ökat i jämförelse med samma period föregående år.

Not	4	Finansiella intäkter	2024	2023
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	676	270
		Övriga finansiella intäkter	2	1
		Summa	678	271

Ökning av ränteintäkter på räntekonton i jämförelse med föregående år beror på att behållningen på räntekontot har varit högre jämfört med föregående år, vilket till stor del beror på ökade bidragsinbetalningar.

Not	5	Kostnader för personal	2024	2023
		Lönekostnader (exkl arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-28 218	-25 562
		<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-382	-327
		Sociala avgifter	-17 680	-16 142
		Övriga kostnader för personal	-1 833	-1 242
		Summa	-47 732	-42 946

Kostnader för personal har ökat till följd av att myndigheten har fler anställda under 2024 jämfört med 2023.

Not	6	Övriga driftkostnader	2024	2023
		Reparationer och underhåll	-34	-28
		offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-16	-16
		Resor, representation, information	-507	-483
		Köp av varor	-854	-189
		Köp av tjänster	-12 055	-10 093
		Summa	-13 466	-10 810

Ökade driftkostnader jämfört med motsvarande period föregående år beror dels på att myndigheten haft högre konsulttjänster för att kunna säkra leveransen av regeringsuppdrag dels pga. ett stort inköp av korttidsinventarier avseende utbyte av mobiltelefoner för de anställda.

Not	7	Finansiella kostnader	2024	2023
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	0	-17
		Övriga finansiella kostnader	-15	-21
		Summa	-15	-38

Balansräkning (tkr)

Not	8	Balanserade utgifter för utveckling	2024-12-31	2023-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	535	535
		Summa anskaffningsvärde	535	535
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-535	-535
		Summa ackumulerade avskrivningar	-535	-535
		Utgående bokfört värde	0	0

Not	9	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2024-12-31	2023-12-31
		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.	2024-12-31	2023-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	2 411	2 947
		Årets försäljningar/utrangeringar, anskaffningsvärde	0	-536
		Summa anskaffningsvärde	2 411	2 411
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 252	-2 788
		Årets försäljningar/utrangeringar, avskrivningar	0	536
		Summa ackumulerade avskrivningar	-2 252	-2 252
		Utgående bokfört värde	159	159

Not	11	Fordringar hos andra myndigheter	2024-12-31	2023-12-31
		Fordran ingående mervärdesskatt	1 775	1 098
		Övriga fordringar hos andra myndigheter	14	0
		Summa	1 789	1 098

Not	12	Övriga kortfristiga fordringar	2024-12-31	2023-12-31
		Fordringar hos anställda	26	8
		Övrigt	6	1
		Summa	32	8

Ökningen av övriga kortfristiga fordringar i jämförelse med motsvarade period föregående år beror på en högre fordran i leverantörsreskontran. Fordringar hos anställda har ökat på grund av en högre löneskuld per december 2024.

Not	13	Förutbetalda kostnader	2024-12-31	2023-12-31
		Förutbetalda hyreskostnader	1 587	1 520
		Övriga förutbetalda kostnader	384	0
		Summa	1 972	1 520

Ökade förutbetalda kostnader under 2024 i jämförelse med föregående år beror på högre periodiseringar av konsulttjänster avseende perioder i 2025.

Not	14	Avräkning med statsverket	2024-12-31	2023-12-31
		Anslag i räntebärande flöde		
		Ingående balans	-264	539
		Redovisat mot anslag	37 557	38 257
		Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-39 279	-39 060
		Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-1 986	-264
		Summa Avräkning med statsverket	-1 986	-264

Not	15	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2024-12-31	2023-12-31
		Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	8 436	7 342
		Summa	8 436	7 342
		Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
		Maximalt utnyttjad kredit	0	-3 744

Not	16	Myndighetskapital		
		Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren och därför redovisas inte någon specifikationstabell.		

Not	17	Statskapital	2024-12-31	2023-12-31
		Statskapital utan avkastningskrav avseende konst	159	159
		Utgående balans	159	159

Not	18	Övriga avsättningar	2024-12-31	2023-12-31
		Avsättning för lokalt omställningsarbete		
		Ingående balans	709	632
		Årets förändring	55	77
		Utgående balans	764	709

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har under 2024 inte utnyttjat något av avsättningen till omställningsmedel.

Not	19	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2024-12-31	2023-12-31
		Utgående mervärdesskatt	150	10
		Arbetsgivaravgifter	833	766
		Leverantörsskulder andra myndigheter	1 044	1 834
		Summa	2 028	2 610

Ett stort inköp av elektronik i december 2024 har medfört att den utgående mervärdesskatten ökat drastiskt i år i jämförelse med samma period föregående år.

Not	20	Övriga kortfristiga skulder	2024-12-31	2023-12-31
		Personalens källskatt	759	718
		Övriga kortfristiga skulder till personalen	2	2
		Summa	761	719

Not	21	Upplupna kostnader	2024-12-31	2023-12-31
		Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	2 989	2 551
		Övriga upplupna kostnader	103	304
		Summa	3 092	2 854

Semesterlöneskulden har ökat i jämförelse med samma period föregående år på grund av nyanställningar på myndigheten. Riksrevisionens avgifter för revisionen tas ut via anslag från och med 2024 och har därför inte tagits upp som en upplupen kostnad 2024.

Anslagsredovisning

Not 22 Uo 9 1:13 ap. 1

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Enligt regleringsbrevet disponerar myndigheten för vård- och omsorgsanalys en anslagskredit på 1 178tkr. Under 2024 har myndigheten inte utnyttjat denna. Anslaget är räntebärande.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får disponera hela den ingående omföringsbeloppet eftersom detta understiger 3% av föregående års tilldelning på 39 060 tkr enligt regleringsbrevet.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

(tkr)	2024	2023	2022	2021	2020
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	1 500	1 000	3 000	3 000	3 000
Utnyttjad	0	0	0	11	185
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	0	3 744	0	0	863
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	676	270	107	0	0
Räntekostnader	0	17	0	0	0
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	7	5	0	0	2
Anslagskredit					
Beviljad	1 178	1 171	1 142	1 133	1 119
Utnyttjad	0	0	539	0	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	1 986	264	0	3 096	5 605
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	41	38	40	40	37
Medelantalet anställda (st)*	49	44	48	49	48
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 669	1 595	1 564	1 415	1 490
Kapitalförändring**					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* Exempel: 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 2025-02-18

Ort Stockholm



Thomas Pålsson

Ordförande

Datum 18/2-25

Ort Stockholm



Annika Taghizadeh Larsson
Ledamot

Datum 25/02/18

Ort Stockholm



Caroline Blomberg-Ohlström

Ledamot

Datum 11/2-2025

Ort Stockholm



Gustaf Arrhenius

Ledamot

Datum Stockholm

Ort 18 februari 2025



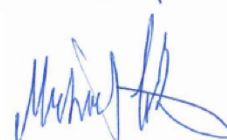
Jean-Luc af Geijerstam
Ledamot

Datum

18/2-25

Ort

Stockholm



Michael Eriksson

Ledamot

Datum 18/2-2025

Ort Stockholm



Ulrika Winblad

Ledamot

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