

Årsredovisning 2025

Myndigheten för 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: 978-91-89933-38-5

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.....	9
2 Återrapporteringskrav och mål för verksamheten	10
2.1 Återrapporteringskrav	10
2.2 Verksamhetslogik, mål och indikatorer	11
3 Vår analysverksamhet	12
3.1 Omvärldsbevakning och analysplan	12
3.2 Rapporter och andra publikationer	13
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 Seminarier i myndighetens regi	32
4.3 Medverkan vid seminarier, konferenser och möten som anordnats av andra aktörer	33
4.4 Vård- och omsorgsanalys i medierna	33
4.5 Resultatbedömning	34
5 Övrig verksamhet.....	35
5.1 Utveckling av vår verksamhet	35
5.2 Remisser	37
5.3 Deltagande i statliga kommittéer och utredningar	38
5.4 Återrapportering av uppdrag om informationssäkerhet.....	38
6 Kompetensförsörjning	40
6.1 Kompetensförsörjning	40
6.2 Arbetsmiljö	42
6.3 Jämställdhet och mångfald	43
7 Ekonomiskt resultat.....	45
7.1 Verksamhetens intäkter	45
7.2 Fördelning av verksamhetens intäkter och kostnader	46
7.3 Resultatbedömning	48
FINANSIELL REDOVISNING.....	50
Underskrifter	60

Generaldirektörens inledning

År 2025 har varit ett år med hög aktivitet och god leverans för myndigheten. Våra rapporter har fått ett positivt mottagande från våra målgrupper och ett gott genomslag. Under året har verksamheten växt, såväl när det gäller antal anställda, regeringsuppdrag och pågående projekt som när det gäller intäkter. För första gången sedan myndigheten bildades har merparten av våra intäkter utgjorts av bidrag för regeringsuppdragen. Beslut om regeringsuppdragen kommer ofta med kort framförhållning och det har varit utmanande att omsätta de ökade intäkterna i verksamhet. Trots det har vi under året även arbetat med flera egeninitierade analyser, och vi har också arbetat aktivt med olika interna utvecklingsinsatser. 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 var ett överskott, men mot bakgrund av den kraftiga intäktsökning vi fått under året bedömer vi ändå att 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 2026

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Året i korthet 2025 ►

 **10**
Antal publikationer

 **56**
Medarbetare

 **598**
Artiklar/inslag i media

74 
Tillfällen vi har varit ute och presenterat våra rapporter

90
miljoner kr
använda medel

31 
Pågående analysprojekt

6 
Möten Patient- och brukarrådet

Besök och nedladdningar på våra publikationssidor
40 958 

34 
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 under året i form av publikationer samt vilka projekt vi har arbetat med där inga resultat har publicerats under året. I kapitlet presenterar vi även hur våra rapporter har använts.

Kapitel 4 beskriver hur vi når ut med våra kunskapsunderlag samt vilket genomslag vi har fått i media och den offentliga debatten.

Kapitel 5 redovisar vår övriga verksamhet i form av remisser, deltagande i statliga kommittéer och utredningar samt vårt arbete för att utveckla verksamheten. Kapitlet innehåller också vår återrapportering av vårt regeringsuppdrag om informationssäkerhet.

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

Kapitel 7 beskriver vårt ekonomiska resultat.

Kapitel 3–7 inleds med en sammanfattande bedömning av resultatet och kapitel 3–5 och 7 avslutas med en fördjupad 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

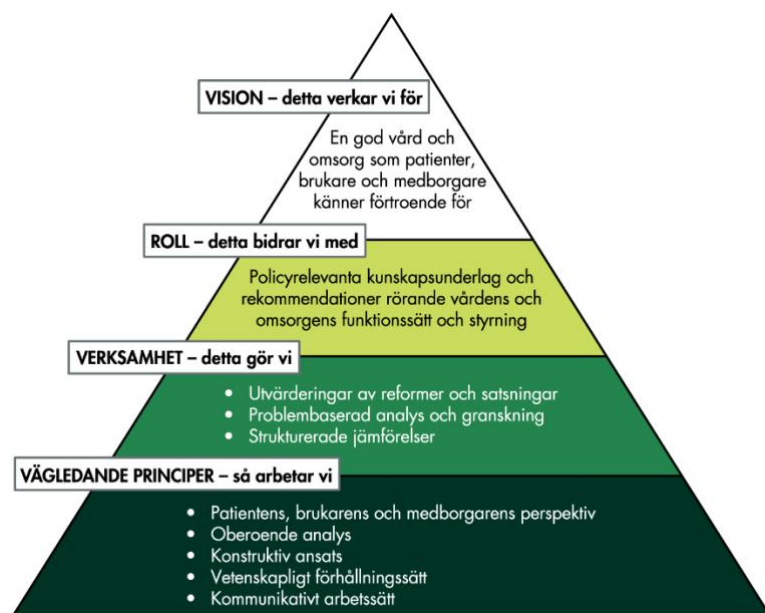
Vår vision är en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för.

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 framgår av 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:

- ▶ Thomas Pålsson, styrelsens ordförande, vikarierande generaldirektör för Svenska Kraftnät sedan november 2025
- ▶ Gustaf Arrhenius, ledamot till och med den 26 februari 2025, vd vid Institutet för framtidsstudier, professor i praktisk filosofi vid Stockholms universitet
- ▶ Caroline Blomberg-Ohlström, ledamot, avdelningschef vid vård- och omsorgsförvaltningen Uppsala kommun
- ▶ Michael Erikksson, ledamot, rättschef vid Skatteverket
- ▶ Jean-Luc af Geijerstam, ledamot, generaldirektör
- ▶ Annika Taghizadeh Larsson, ledamot, biträdande professor vid Linköpings universitet
- ▶ Ulrika Winblad, ledamot, professor vid Uppsala universitet

- Sari Ponzer, ledamot från och med den 27 februari, senior professor i ortopedi vid Karolinska institutet

Styrelsen hade åtta 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.

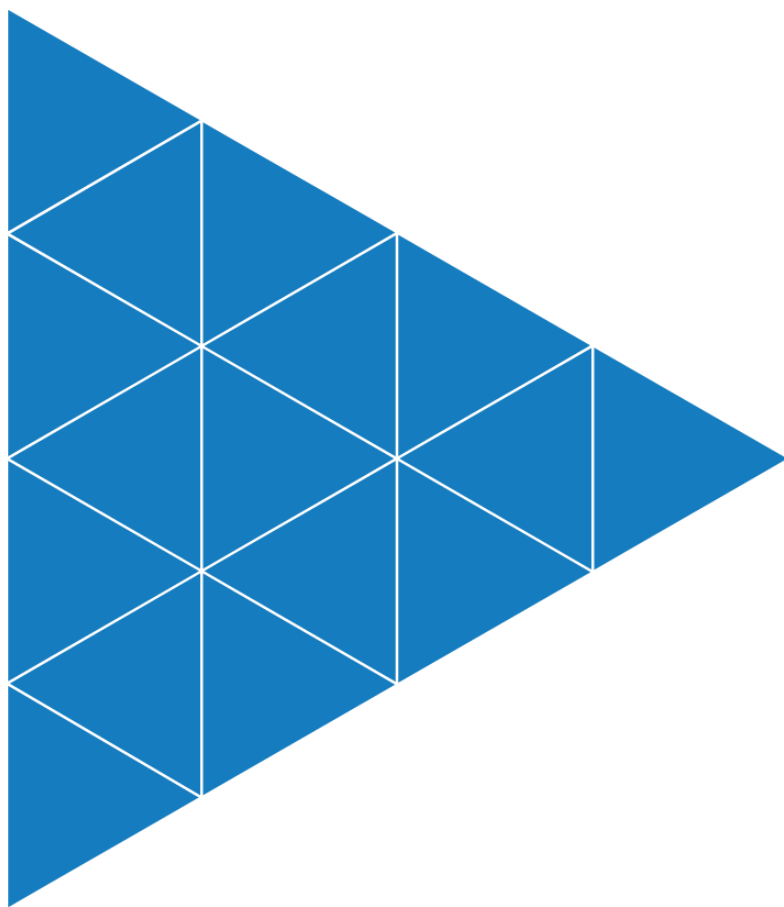
Analysavdelningen ansvarar för att initiera, planera och genomföra egeninitierade analysprojekt och regeringsuppdrag. Avdelningen består av tre enheter. I analysverksamheten arbetar vi i projektform och analysprojekten bemannas med lämplig kompetens från en eller flera enheter. Det är resurs- och kompetensbehovet 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.

² Under 2025 bestod rådet av 19 personer: Anders Lago (Riksförbundet FUB), Anders Åkesson (Riksförbundet Hjärt-Lung), Anja Nordenfelt (Mamma united), Ann Hedberg Balkå (SPF Seniorerna), Anna Sörebö (Patientnämnden Region Gävleborg), Anna-Karin Jansson (Patientnämnden Region Västmanland), Björn Ehlin (Svenska diabetesförbundet), Caroline Malm Holmberg (Svenska Covidföreningen), Helena Forsman (Frisk & fri), Linda Sundberg (Hjärtebarnsfonden), Lise Lidbäck (Neuroförbundet), Margareta Haag (Nätverket mot cancer), Margareta Jansson (PRO), Marina Carlsson (Personskadeförbundet RTP), Mattias Millbro (Ung med MS), Mirjam Neuman (Stockholms Stadsmission), Monica Persson (Sistjejer), Susanne Dieroff Hay (Bröstcancerförbundet) och Tommy Olsson (Reumatikerförbundet).

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.

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 2025 hade vi 14 regeringsuppdrag, och ytterligare 11 uppdrag tillkom senare under året. Tidpunkten och formen för rapporteringen framgår av respektive uppdrag. Vi har slutrapporterat fem uppdrag och delrapporterat fyra uppdrag under året. De uppdrag vi har rapporterat och arbetat med under året redovisar vi i kapitel 3.

2.1.2.2 Övriga regeringsuppdrag

I regleringsbrevet för 2025 fick vi 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. I uppdraget ingår även att redogöra för de åtgärder vi har genomfört för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå och för att beakta nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet). Uppdraget redovisar vi i avsnitt 5.4.

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 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. I avsnitt 3.1 beskriver hur vi har utvecklat vår omvärldsbevakning och omvärldsanalys.
- ▶ *Mål 2: Vi levererar policyrelevant kunskap.* Vi ska ta fram kunskap som skapar goda förutsättningar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut. Kapitel 3 beskriver våra rapporter och andra publikationer, våra pågående analysprojekt där inga resultat har publicerats under året och hur våra kunskapsunderlag används av andra.
- ▶ *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. 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. Kapitel 5 beskriver vårt arbete med att utveckla verksamheten under året.
- ▶ *Mål 5: Vi har en hållbar och attraktiv arbetsplats.* Det nödvändigt för vår kompetensförsörjning att vi kan attrahera, rekrytera, utveckla och behålla kompetenta och engagerade medarbetare. Viktiga områden som vi följer är bland annat antalet sökande till de tjänster vi har annonserat ut under året, personalrörlighet, sjuktal och resultatet från de pulsmätningar vi gjort under året. Det beskriver vi i kapitel 6.

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

Samlad bedömning

Vår analysverksamhet har genomförts med gott resultat, med lika många publikationer som förra året och ett ovanligt stort antal pågående analysprojekt under året. Vår omvärldsanalys och de kunskapsunderlag vi har tagit fram används i hög utsträckning av våra målgrupper och underlättar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut.

► Mål: Vi har 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.

► Mål: Vi levererar policyrelevant kunskap

Det innebär att vi ska ta fram kunskap som skapar goda förutsättningar för beslutsfattare i våra sektorer att ta ställning och fatta informerade beslut.

Det här kapitlet beskriver vårt arbete med omvärldsbevakning och vår analysplan, årets publikationer och de analysprojekt som vi har arbetat med. Det beskriver också hur våra kunskapsunderlag har använts av andra aktörer. Kapitlet avslutas med en utvecklad resultatbedömning.

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 utveckla under 2024 och 2025. Vi överlämnade analysplanen för 2025 till regeringen den 1 februari.

Under 2025 har vi, som en del i arbetet med analysplanen för 2026, genomfört en omfattande analys baserat på olika centrala aktörers perspektiv på angelägna analysbehov. Syftet har varit att identifiera analysbehov och frågor kopplat till hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Underlaget till analysen är en studie som omfattar intervjuer med 47 aktörer på systemnivå, till exempel chefer och

tjänstemän i Regeringskansliet, myndigheter, regioner och kommuner samt branschorganisationer och intresseorganisationer. Respondenterna fick bland annat frågor om deras övergripande syn på hur vård- och omsorgssystemet fungerar i dag och vilken ny kunskap som de bedömer behövs för att stärka systemens funktionssätt och styrning. Intervjustudien genomfördes under hösten 2025. Resultaten av analysen presenteras i vår analysplan för 2026.

3.2 Rapporter och andra publikationer

Enligt vår instruktion ska vi genomföra analyser och utvärderingar, och våra huvudsakliga prestationer är våra rapporter och andra publikationer.

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. Regeringsuppgifterna 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 är relevant att utgå från de analyser som vi har arbetat med under året för att bedöma årets resultat.

I det här avsnittet redovisar vi årets publikationer, fördelat både på den eller de sektorer som varje publikation rör och 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, innehåller internationella jämförelser och effektivitetsgranskningar.

3.2.1 Olika typer av publikationer

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 kan innehålla fördjupande metodresonemang och kunskapssammanställningar 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.

- *Underlagsrapporter till andra myndigheter:* Ekonomistyrningsverket (ESV)³ fick i sitt regleringsbrev för 2025 i uppdrag att inrätta en granskningsfunktion för att granska regionernas ekonomiska situation, och att varje år 2025–2028 publicera en rapport om regionernas enskilda och samlade ekonomiska situation med särskilt fokus på ändamålsenligt resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektiviseringspotential. Enligt uppdraget ska Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bidra med kunskap och underlag om regionernas verksamhet inom hälso- och sjukvård och tandvård. Vi kommer varje år att lämna underlagsrapporter till Statskontoret inom ramen för uppdraget.

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 på vår webbplats, men vi räknar dem inte som prestationer i sammanställningarna i avsnitten nedan.

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 2025 i den ordning som de har publicerats, inklusive sektor, initiativtagare och typ.

Titel	Sektor	Initiativtagare	Typ
Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre. International Health Policy Survey (IHP) 2024 (PM 2025:1)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Vaccinationer mot covid-19. Utblick över fem länders vaccinationsstrategier (PM 2025:2)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Utvärdering av satsningen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Delredovisning (PM 2025:3)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Nära vård och horisontella prioriteringar. Analys av centrala faktorer för nära vård ur ett prioriteringsperspektiv (PM 2025:4)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport (Rapport 2025:1)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Rapport
Flickors och kvinnors hälsa i Sverige. Delredovisning av uppdrag att följa upp satsningen och analysera utvecklingen på området flickor och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvård (PM 2025:5)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Samordning med svårigheter. Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP (Rapport 2025:2)	Hälso- och sjukvård och omsorg	Regeringen	Rapport
På stabil grund? Delredovisning av uppdrag att utvärdera lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag (PM 2025:6)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Pm
Ett litet lyft för patientsäkerheten. Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar: slutrapport (Rapport 2025:3)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Rapport
Underlagsrapport till Regionernas ekonomi och effektivitet. Redovisning 2025: analysmodell och inledande analys (ESV 2025:32)	Hälso- och sjukvård	Regeringen	Underlagsrapport

³ Ekonomistyrningsverket (ESV) har från och med den 1 januari 2026 bytt namn till Statskontoret.

Utöver de här publikationerna har vi lämnat delrapporteringar till regeringen i form av genomförandeplaner, som beskriver hur vi ska ta oss an två av våra regeringsuppdrag: uppdraget att följa upp tillämpningen av lagen (2024:238) om fastställande av kön i vissa fall samt uppdraget att kartlägga och analysera möjliga risker och nyttor med privat finansierad vård med särskilt fokus på utredningar av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Under 2025 publicerade vi sammantaget 10 publikationer utöver analysplanen och de två genomförandeplanerna (tabell 2). Antalet rapporter under 2025 var detsamma som under 2024, men lägre än under perioden 2021–2023. Det beror huvudsakligen på att vi hade få slutredovisningar i de regeringsuppdrag vi arbetet med under året.

Tabell 2. Totalt antal publikationer 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Antal publikationer	10	10	12	12	15

3.2.3 Publikationer fördelat på publikationstyp

Av tabell 3 framgår hur publikationer har fördelats mellan våra olika publikationstyper under 2021–2025. Av de 10 publikationerna under 2025 var 3 rapporter, 6 pm och 1 underlagsrapport.

Tabell 3. Totalt antal publikationer fördelade på publikationstyp 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Rapporter	3	3	8	6	11
Pm	6	6	3	6	3
Webbpubliceringar	0	0	0	0	1*
Internationella publikationer	0	1	1	0	0
Underlagsrapporter	1				
Totalt	10	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.

3.2.4 Publikationer fördelat på sektor

Vi arbetar inom sektorerna hälso- och sjukvård, tandvård och 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 publikationerna under året rör 9 hälso- och sjukvården och 1 både hälso- och sjukvården och omsorgen. Ingen publikation rör tandvården.

Tabell 4. Antal och andel publikationer fördelat på sektor 2021–2025.

Sektor	2025	2024	2023	2022	2021
Hälso- och sjukvård	9 (90 %)	8 (80 %)	7 (58 %)	7 (58 %)	10 (66 %)
Tandvård	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (8 %)	0 (0 %)
Omsorg	0 (0 %)	1 (10 %)	4 (33 %)	1 (8 %)	4 (27 %)
Hälso- och sjukvård och omsorg	1 (10 %)	1 (10 %)	1 (8 %)	3 (25 %)	1 (7 %)
Total	10	10	12	12	15

Vi strävar efter en jämn fördelning mellan hälso- och sjukvården och omsorgen, men fördelningen mellan sektorerna har varierat under åren. För 2024 var andelen publikationer som rör hälso- och sjukvården betydligt större än tidigare år, och för 2025 har andelen ökat ytterligare, från 80 till 90 procent. Fördelningen beror på att samtliga publikationer under året avser regeringsuppdrag, där 9 har rört hälso- och sjukvård och 1 har rört både hälso- och sjukvård och omsorg.

Tabell 5 beskriver kortfattat de publikationer som rör respektive område.

Tabell 5. Beskrivning av publikationer under 2025.

Publikation	Beskrivning
Hälso- och sjukvård	
<i>Vården ur befolkningens perspektiv, 65 år och äldre.</i> International Health Policy Survey (IHP) 2024 (PM 2025:1)	Den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) riktade sig våren 2024 till befolkningen över 65 år. Promemorian beskriver hur befolkningen över 65 år och äldre anser att hälso- och sjukvården fungerar i Sverige, och jämför med svaren från befolkningen i de andra länderna som ingår i undersökningen: Australien, Frankrike, Kanada, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.
<i>Vaccinationer mot covid-19.</i> Utblick över fem länders vaccinationsstrategier (PM 2025:2)	På uppdrag av regeringen har vi gjort en internationell utblick och jämfört vaccinationsstrategierna för covid-19 i Danmark, Finland, Norge, Spanien och Storbritannien säsongen 2023/24. Vi har jämfört vaccinationsstrategierna med fokus på ländernas ställningstaganden om startdatum och samvaccination med influensa.
<i>Utvärdering av satsningen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården.</i> Delredovisning (PM 2025:3)	Bristen på vårdplatser i slutenvården leder bland annat till långa väntetider på akutmottagningar, hög belägningsgrad på avdelningar och ökade risker för patientsäkerheten. Vi har i uppdrag av regeringen att utvärdera regeringens pågående satsning för att öka antalet vårdplatser inom hälso- och sjukvården. Den här promemorian är en delredovisning i det uppdraget.
<i>Omtag för omställning.</i> Utvärdering av omställningen till en god och nära vård. Slutrapport (2025:1)	Regeringen tog under 2018 initiativ till en omställning i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Vi har under åren 2020–2025 haft regeringens uppdrag att utvärdera omställningen. Den här rapporten är vår slutredovisning av uppdraget, där vi gör en samlad bedömning och lämnar rekommendationer till regeringen, regionerna och kommunerna inför deras fortsatta arbete.
<i>Nära vård och horisontella prioriteringar.</i> Analys av centrala faktorer för nära vård ur ett prioriteringsperspektiv (PM 2025:4)	Den här promemorian är underlag till vår rapport <i>Omtag för omställning</i> (Rapport 2025:1). Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet har på vårt uppdrag analyserat hur omställningen till en god och nära vård förhåller sig till den etiska plattformen samt vilka prioriteringar och målkonflikter som aktualiseras av omställningens mål.
<i>Flickors och kvinnors hälsa i Sverige.</i> Delredovisning av uppdrag att följa upp satsningen och analysera utvecklingen på området flickors och kvinnors hälsa, inklusive förlossningsvård (PM 2025:5)	Vi har i uppdrag att följa upp regeringens satsning på förlossningsvård och kvinnors hälsa, samt att analysera utvecklingen på området. I den här delredovisningen presenterar vi en kartläggning över flickors och kvinnors hälsoläge i Sverige. Vi har antagit ett bredare perspektiv än reproduktiv hälsa, graviditet och förlossning, som ofta är de områden som betonas när det gäller kvinnors hälsa och som hittills haft störst fokus i regeringens satsning.
<i>På stabil grund?</i> Delredovisning av uppdrag att utvärdera lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag (PM 2025:6)	Vi har i uppdrag av regeringen att utvärdera lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag. I den här delredovisningen sammanställer vi den kunskap som finns i dag om regionernas implementering av lagstiftningen och verksamheternas förutsättningar att fullfölja uppdraget. Sammanställningen bygger på våra tidigare analyser av primärvården, framför allt inom ramen för utvärderingarna av omställningen till en god och nära vård.
<i>Ett litet lyft för patientsäkerheten.</i> Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar: slutrapport (2025:3)	År 2021 kom en ny lag för att skydda personer som genomgår estetisk kirurgi eller estetiska injektionsbehandlingar, LEKEI. Vi har på regeringens uppdrag följt upp konsekvenserna av införandet av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar samt om lagen har lett till högre patientsäkerhet.
<i>Underlagsrapport till ESV:s rapport Regionernas ekonomi och effektivitet.</i> Redovisning 2025: analysmodell och inledande analys (ESV 2025:32)	Statskontoret (tidigare ESV) har ett flerårigt regeringsuppdrag att granska regionernas ekonomiska situation och effektiviteten i verksamheten. Vi har på uppdrag av regeringen analyserat regionernas effektivitet inom hälso- och sjukvårdsområdet, och resultatet av vår analys har publicerats i en ESV-rapport.
Hälso- och sjukvård samt omsorg	
<i>Samordning med svårigheter.</i> Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP (2025:2)	Bestämmelserna om samordnad individuell plan (SIP) infördes 2010 i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Vi har på uppdrag av regeringen utvärderat hur bestämmelserna tillämpas, hur användningen påverkar enskilda och verksamheter, vilken betydelse lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har haft och vad som kan göras för en mer funktionell samverkan.

3.2.5 Publikationer fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag

Tabell 6 visar att samtliga av våra 10 publikationer under 2025 var svar på regeringsuppdrag (3 rapporter, 6 pm och 1 underlagsrapport).

Tabell 6. Antal och andel publikationer fördelat på egeninitierade analyser och regeringsuppdrag 2021–2025.

Analystyp	2025	2024	2023	2022	2021
Egeninitierade analyser	0 (0 %)	5 (50 %)	2 (17 %)	7 (58 %)	2 (13 %)
Regeringsuppdrag	10 (100 %)	5 (50 %)	10 (83 %)	5 (42 %)	13 (87 %)
Total	10	10	12	12	15

Fördelningen av antalet publikationer mellan egeninitierade analyser och regeringsuppdrag har varierat kraftigt 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. Under 2025 har vi inte haft någon egeninitierad publikation, utan alla har varit regeringsuppdrag. Det kan jämföras med att vi under de fyra närmast föregående åren som minst har haft två publikationer till följd av egeninitierade analyser, och för 2024 var fördelningen mellan publikationer till följd av regeringsuppdrag och egeninitierade analyser helt jämn. Anledningen till att vi inte har haft några egeninitierade publikationer under 2025 är att vi har arbetat med ett ovanligt stort antal regeringsuppdrag under året och även haft många regeringsuppdrag tidigare år, vilket har lett till att vi har behövt styra om resurser från egeninitierade projekt till regeringsuppdragen. Det har lett till att vi har skjutit fram publiceringstiden för ett par egeninitierade analyser till 2026.

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 1 haft med både könsuppdelad statistik och ett jämställdhetsfokus. I ytterligare 6 har vi haft könsuppdelad statistik (tabell 7).

Tabell 7. Antal publikationer med ett uttalat jämställdhetsfokus eller könsuppdelad statistik 2021–2025. Andel i förhållande till samtliga publikationer under året anges inom parentes.

	2025	2024	2023	2022	2021
Jämställdhetsfokus och könsuppdelad statistik	1	0	0	1	1
Könsuppdelad statistik	6	5	6	7	9
Total	7 (70 %)	5 (50 %)	6 (50 %)	8 (67 %)	10 (67 %)

Vi strävar efter att ha med könsuppdelad statistik i de projekt där det är möjligt och relevant. 7 av 10 publikationer 2025 har haft könsuppdelad statistik eller ett särskilt jämställdhetsfokus. Det är fler än under de två närmast föregående åren, men ungefär på samma nivå som 2021 och 2022.

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.

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 Världshälsorganisationen (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.

Fyra av våra publikationer 2025, samtliga till följd av regeringsuppdrag, innehåller internationella jämförelser, varav en inom ramen för IHP (tabell 8).

Tabell 8. Antal publikationer med internationella jämförelser och andel av samtliga rapporter som har publicerats 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Internationella jämförelser	4 (40 %)	3 (25 %)	3 (25 %)	3 (25 %)	4 (27 %)

Antalet publikationer som innehåller internationella jämförelser har varit ganska jämn under de närmast föregående fyra åren, men andelen är högre för 2025. I 1 av publikationerna har uppdraget varit att göra en internationell utblick. I de övriga 3 publikationerna har vi valt att komplettera analyserna med en internationell jämförelse. Vi strävar efter att ha med internationella jämförelser där vi ser att det är relevant och kan tillföra värdefull kunskap, och bedömer utifrån det att resultatet ligger i linje med tidigare år.

3.2.8 Effektivitetsgranskningar i våra analyser

Enligt vår instruktion ska vi effektivitetsgranska statliga åtaganden och verksamheter samt bistå regeringen med underlag och rekommendationer för effektivisering av statlig verksamhet och styrning. Vårt arbete med effektivitet handlar oftast om att undersöka om statliga åtgärder får avsedd effekt, till exempel om målen för åtgärderna nås. Det förekommer även att vi belyser om vården och omsorgen bedrivs effektivt i kommuner och regioner. Brister i tillgängliga data innebär att det ofta är svårt för oss att beräkna effektivitet i termer av kronor och ören samt att jämföra kostnads-nyttokvoten för en åtgärd med andra åtgärder. I våra rapporter redovisar vi istället ofta en sammanvägd bedömning av måluppfyllelse och resonerar om kostnader i relation till effekter och nyttor, även när alla delar av analysen inte kan kvantifieras. Ett exempel är uppföljningen av reformen om en god och nära vård, där vi konstaterade att satsningen haft begränsade effekter på kontinuitet, stärkt primärvård och förebyggande insatser, samtidigt som den medfört kostnader om drygt 31 miljarder kronor i statsbidrag.

Under 2025 har vi gjort analyser av effektivitet i 6 publikationer. Vi har inte sammanställt i vilken utsträckning vi har analyserat effektivitet tidigare, och har därför inte med någon jämförelse med tidigare år. Tabell 9 innehåller en kortfattad beskrivning av vilka aspekter av effektivitet vi har analyserat i dessa projekt.

Tabell 9. Antal publikationer med internationella jämförelser och andel av samtliga rapporter som har publicerats 2021–2025.

Publikation	Analys av effektivitet
<i>Utvärdering av satsningen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården.</i> Delredovisning (PM 2025:3)	Rapporten innehåller effektivitetsgranskning av statligt åtagande genom att den påbörjar en beskrivning och analys av den statliga styrningen av satsningen och hur regionerna tagit till sig den. Analysen kommer att fördjupas i slutredovisningen 2026.
<i>Omtag för omställning.</i> Utvärdering av omställningen till en god och nära vård. Slutrapport (2025:1)	Rapporten innehåller en analys av vilka mekanismer som enligt regeringens beskrivning ska leda till en mer effektiv vård, en översiktlig genomgång av evidensläget för respektive mekanisms koppling till effektivitet och en beskrivning av hur respektive område har utvecklats i förhållande till regeringens mål.
<i>Nära vård och horisontella prioriteringar.</i> Analys av centrala faktorer för nära vård ur ett prioriteringsperspektiv (PM 2025:4)	Rapporten belyser hur omställningen till god och nära vård förhåller sig till hälso- och sjukvårdens principer för prioriteringar och ger därmed en indikation om styrningen är effektiv ur ett prioriteringsperspektiv.
<i>Ett litet lyft för patientsäkerheten.</i> Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar: slutrapport (2025:3)	Rapporten följer upp och analyserar effekterna av den nya lagstiftningen för estetiska behandlingar – om den lett till ökad patientsäkerhet som var syftet med lagen och om de krav som ställs på utförarna efterlevs.
<i>Samordning med svårigheter.</i> Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP (2025:2)	Det saknas data för att kvantifiera kostnader och effekter av SIP. Rapporten innehåller ändå en samlad bedömning av effektiviteten: SIP uppnår inte avsedda effekter i tillräcklig utsträckning eller på ett effektivt sätt.
Underlagsrapport till ESV:s rapport <i>Regionernas ekonomi och effektivitet</i> . Redovisning 2025: analysmodell och inledande analys (ESV 2025:32)	Underlagsrapporten innehåller en analys av regionernas effektivitet inom hälso- och sjukvårdsområdet.

3.3 Antal pågående analysprojekt

Sammantaget arbetade vi med 31 projekt under 2025. Det är en ökning i förhållande till de tre senaste åren – vi arbetade med 21 projekt under 2024 och 20 projekt under både 2023 och 2022.

Vid årets början pågick arbete med totalt 18 projekt, varav 4 var egeninitierade analyser och 14 var regeringsuppdrag (inklusive de regeringsuppdrag som vi fick i regleringsbrevet för 2025). Under året har vi fått 11 nya regeringsuppdrag, varav 6 i regleringsbrevet för 2026. Vi har också påbörjat 2 nya egeninitierade analyser. 5 av projekten har slutrapporterats under 2025, varav samtliga var regeringsuppdrag, och 26 följer med in i 2026, varav 6 egeninitierade och 20 regeringsuppdrag.

Betydligt fler av de projekt vi arbetade med under året var regeringsuppdrag (25 projekt) jämfört med 2024 (12 projekt), 2023 (13 projekt) och 2022 (8 projekt), medan de egeninitierade projekten var något färre än 2024 (9 projekt) och 2022 (11 projekt), men lika många som 2023.

Tabell 10. Totalt antal analysprojekt under perioden 2022–2025.

Antal analysprojekt	2025	2024	2023	2022
Pågående analysprojekt vid årets början	18	13	13	15
- varav egeninitierade analyser	4	5	5	7
- varav regeringsuppdrag	14	8	8	8
Nya analysprojekt under året	11	8	6	5
- varav egeninitierade analyser	2	4	1	4
- varav regeringsuppdrag	11	4	5	1
Slutrapporterade analysprojekt under året	5	8	8	9
- varav egeninitierade analyser	0	5	2	7
- varav regeringsuppdrag	5	3	6	2
Pågående analysprojekt vid årets slut	26	13	11	11
- varav egeninitierade analyser	6	4	4	4
- varav regeringsuppdrag	20	9	7	7
Totalt antal analysprojekt som vi har arbetat med under året	31	21	19*	20
- varav egeninitierade analyser	6	9	6	11
- varav regeringsuppdrag	25	12	13	9

* I årsredovisningarna för 2023 och 2024 summerades det totala antalet projekt som vi arbetade med under 2023 felaktigt till 20 projekt på grund av ett räknefel. Den korrekta siffran är 19 projekt.

Av de 31 projekt vi har arbetat med under året rör 21 hälso- och sjukvård (2 egeninitierade analyser och 19 regeringsuppdrag), 5 omsorg (3 egeninitierade analyser och 2 regeringsuppdrag) och 5 både hälso- och sjukvård och omsorg (1 egeninitierad analys och 4 regeringsuppdrag). Inget projekt har rört tandvården.

Tabell 11 ger en översikt över de analysprojekt vi har arbetat med under året där vi inte har publicerat några resultat under året.

Tabell 11. Analysprojekt vi har arbetat med under året där inga resultat har publicerats under året, uppdelat på sektor och initiativtagare.

Projekt	Initiativtagare
Hälso- och sjukvård	
Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – IHP 2025	Regeringen
Uppföljning av förekomsten av fast läkarkontakt	Regeringen
Kunskapsstyrningen i andra länder inom postcovid och liknande tillstånd	Regeringen
Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter	Regeringen
Risker och nyttor med privat finansierad neuropsykiatrisk utredning och behandling	Regeringen
Patienters kunskap och kompetensbehov om cancerläkemedel	Regeringen
Uppföljning av målen i den nationella cancerstrategin	Regeringen
Tillämpningen av lagen om fastställande av kön i vissa fall	Regeringen
Tillgänglighet och värdköer i hälso- och sjukvården	Regeringen
Vårdens utveckling för personer utsatta för sexuellt våld	Regeringen
Satsningen på förlossningsvård och utvecklingen av flickors och kvinnors hälsa 2026–2027	Regeringen
Vården ur befolkningens perspektiv, 18 år och äldre – IHP 2026	Regeringen
Nationell uppföljning av hälso- och sjukvården	Vård- och omsorgsanalys
Användningen av digitala besök och andra digitala tjänster i vården	Vård- och omsorgsanalys
Omsorg	
Samlokalisering av gruppbostäder enligt LSS	Regeringen
Tillämpningen av den nya socialtjänstlagen och statens stöd till kommunerna	Regeringen
Nationell uppföljning av socialtjänsten	Vård- och omsorgsanalys
Kunskapsstyrningen av socialtjänsten	Vård- och omsorgsanalys
Internationell jämförelse av socialtjänstens brottsförebyggande arbete	Vård- och omsorgsanalys
Hälso- och sjukvård och omsorg	
Vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom	Regeringen
Egenvård för personer med långvarig sjukdom	Vård- och omsorgsanalys
Patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll i vården	Regeringen
Idéburna aktörers etablering inom vård- och omsorgssektorn	Regeringen

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. En indikator på att våra publikationer används och kommer till nytta är i vilken utsträckning de har använts i offentligt tryck och i andra aktörers kunskapsunderlag, vilket vi beskriver i avsnitt 3.4.1.

Under 2025 har vi genomfört en intressentanalys för att få en fördjupad förståelse för hur våra målgrupper använder våra rapporter. Avsnitt 3.4.2 beskriver resultaten av den analysen.

3.4.1 Användning i offentligt tryck och andra aktörers kunskapsunderlag

I det här avsnittet beskriver vi hur våra kunskapsunderlag har använts under 2025. Vi begränsar oss till de fall där det framgår i skrift att någon aktör har använt våra rapporter eller andra kunskapsunderlag, till exempel i offentligt tryck. Samtidigt är vår bild 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.

Tabell 12 visar hur många av våra publikationer som har omnämnts i offentligt tryck och andra aktörers kunskapsunderlag under året. Det framgår också i hur många olika underlag de förekommer i.

Tabell 12. Antal publikationer som har omnämnts i offentligt tryck och andra aktörers kunskapsunderlag under året, samt antal dokument där sådana omnämnanden förekommer, under perioden 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Antal omnämnda publikationer	52	62	76	64	69
Antal dokument som hänvisar till våra publikationer	54	72	68	71	96

3.4.1.1 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).

Underlag i utrednings- och författningsarbete

I budgetpropositionen för 2026 framgår att resultaten från tre av våra publikationer har haft betydelse vid regeringens bedömning av resultatutvecklingen och måluppfyllelsen inom utgiftsområdet Hälsovård, sjukvård och social omsorg.⁴ Det är en mer än i budgetpropositionen för 2024, men färre än i de två föregående årens budgetpropositioner, där sju av våra rapporter nämndes.

De har även använts i andra propositioner samt i offentliga utredningar (SOU), promemorior i departementsserien (Ds) och andra promemorior från Regeringskansliet. Tabell 13 visar en sammanställning av antalet publikationer som har omnämnts i sådana dokument under 2025. Tabellen visar också andelen dokument som hänvisar 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.

Av tabell 13 framgår att våra publikationer har använts som underlag i 14 SOU, 1 Ds eller annan promemoria från Regeringskansliet och i 2 propositioner under 2025.

Tabell 13. 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). 2021–2025. Budgetpropositionerna är inte medräknade i tabellen.

	2025	2024	2023	2022	2021
SOU	14 (78 %)	14 (93 %)	14 (70 %)	5 (56 %)	11 (65 %)
Ds eller promemorior från Regeringskansliet	1 (13 %)	4 (25 %)	5 (56 %)	2 (29 %)	*
Propositioner	2 (20 %)	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.

⁴ Prop. 2023/24:1, Budgetpropositionen för 2025, utgiftsområde 9 s. 21, 23 och 145.

Som framgår av tabellen ligger antalet SOU på samma nivå som året innan, medan antalet Ds eller promemorior som hänvisar till våra publikationer har minskat något. Sammantaget kan vi se att våra rapporter och andra publikationer används som underlag i utrednings- och författningsarbete i hög utsträckning.

Underlag för regeringens myndighetsstyrning och överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner

Under 2025 finns en hänvisning till våra publikationer i ett uppdrag till E-hälsomyndigheten om att utveckla och tillhandahålla en webbaserad nationell jämförelsetjänst av vårdgivare. Det finns däremot inte någon sådan hänvisning i de överenskommelser som träffats mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.

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 tre utskottsbetänkanden under 2025. Dessutom hänvisade man till totalt 11 av våra publikationer under året i motioner, interpellationer och debatter i kammaren. Det är något färre hänvisningar i riksdagens dokument än under 2024, men fler än under de närmast föregående åren, vilket kan hänga samman med vilka frågor som har varit föremål för den politiska debatten.

Vi presenterar med jämna mellanrum dessutom vår analysplan och våra publikationer för socialutskottet i riksdagen. Under 2025 presenterade vi 3 publikationer för utskottet vid sammanlagt två tillfällen.⁵ Det är en minskning i förhållande till året innan.

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 åtta andra aktörer av dem vi har undersökt refererat till 23 av våra publikationer, vilket är något färre än tidigare år. De aktörer som har använt våra publikationer är Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

⁵ Vaccinationer mot covid-19 (PM 2025:2), Utvärdering av satsningarna på vårdplatser inom hälso- och sjukvården (PM 2025:3) och Omtag för omställning (rapport 2025:1).

3.4.2 Intressentanalys

Under 2025 genomförde vi en intervjustudie för att få en fördjupad förståelse för hur den kunskap, de slutsatser och de rekommendationer som våra rapporter innehåller kan bidra till att förbättra vård- och omsorgssystemet i sort. Undersökningen riktade sig till chefer och tjänstemän i Regeringskansliet samt myndigheter, regioner, kommuner, branschorganisationer och intresseorganisationer. Vi bad dem beskriva om, och i så fall hur, de använder de kunskapsunderlag vi tar fram och hur de upplever värde av våra rapporter.

Majoriteten av intervjupersonerna uppskattar våra rapporter. De uppfattas som väl-skrivna, håller hög analytisk och språklig kvalitet, har lång livslängd och hög trovärdighet. Rapporterna används löpande i intervjupersonernas organisationer, till exempel återkommande i omvärldsbevakning, ledningsdialoger och det löpande policyarbetet. För verksamhetsnära målgrupper upplevs rapporterna ibland som för abstrakta och akademiska, med begränsat praktiskt stöd för att genomföra förändringar. Därför efterfrågar de kortare och mer målgruppsanpassade sammanfattningar samt mer aktiv spridning via media, seminarier och film.

De flesta intervjupersoner beskriver våra rekommendationer som överlag trovärdiga, väl underbyggda och logiskt framvuxna ur analyserna. De uppfattas som läsvänliga och seriösa, med en hög grad av legitimitet. Myndigheten framhålls som en fri och självständig aktör som vågar belysa problem och peka på förbättringsbehov i vården och omsorgen. Flera uppger också att rekommendationerna behövs för att få till stånd dialoger med politiker, chefer och professioner och i beslutsfattandet. Det ses också som viktigt att filtrera budskapen till olika mottagare genom rekommendationerna, så att det blir tydligt vem myndigheten anser bör agera på dess olika slutsatser. De synpunkter som framkommer är att rekommendationerna ibland upplevs som för försiktiga eller abstrakt formulerade, vilket kan göra dem svåra att omsätta i praktiken. Ibland tenderar de att bli alltför generella, vilket minskar relevansen för den enskilda aktören.

3.5 Resultatbedömning

3.5.1 Omvärldsbevakning och analysplan

Sammantaget bedömer vi att vår omvärldsbevakning har gett goda resultat under året, och ligger i linje med resultatet tidigare år. Vi har arbetat aktivt och strategiskt med omvärldsbevakning och omvärldsanalys, och vi har presenterat en gedigen analysplan för 2025. 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 seminarier på nationella konferenser och de kontakter med olika aktörer i andra sammanhang som vi tagit under året, liksom de seminarier vi själva har arrangerat, har bidragit till en fördjupad dialog med våra målgrupper om angelägna frågor inom våra sektorer. Den intressentanalys vi har genomfört under året har gett viktiga bidrag till vår omvärldsanalys i analysplanen för 2026.

3.5.2 Våra publikationer och projekt

Sammantaget bedömer vi att bedömer årets resultat är bra, och i linje med förra året.

Antalet publikationer 2025 är lika många som förra året, men något färre än under perioden 2021–2023. Detta beror framför allt på att 16 av de 25 regeringsuppdrag vi har arbetat med inte har genererat några publiceringar under året, utöver de två genomförandeplaner som vi inte inkluderar i statistiken. 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 31 projekt, vilket är en tydlig ökning jämfört med de närmast föregående åren, då vi arbetade med mellan 19 och 21 projekt.

Vi har också sett att våra publikationer har använts i många olika sammanhang och de har fått en god spridning under 2025.

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: 9 av 10 publiceringar har rört hälso- och sjukvården och 1 har rört både hälso- och sjukvården och omsorgen.

Även sett till samtliga 31 projekt som vi har arbetat med under året har majoriteten haft fokus på hälso- och sjukvården (21 projekt, varav 2 egeninitierade och 19 regeringsuppdrag). Det bedömer vi inte som ett tillfredsställande resultat.

Samtidigt har vi haft begränsade möjligheter att påverka balansen mellan sektorerna under året. För att uppnå en fullständig balans skulle vi behöva ha lika många egeninitierade publiceringar. 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. Den kraftiga ökningen av antalet regeringsuppdrag under året jämfört med tidigare år har också gjort att vi har behövt prioritera om resurser från de egeninitierade analyserna till regeringsuppdragen. Förutsättningarna för att kompensera för det stora antalet analyser om hälso- och sjukvården har därför varit sämre än normalt.

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 samtliga publikationer varit regeringsuppdrag. Under 2025 har både antalet och andelen regeringsuppdrag ökat kraftigt – samtliga publika-

tioner har gjorts till följd av regeringsuppdrag och bara 6 av de 31 projekt som vi har arbetat med under året var egeninitierade, vilket är en ovanligt låg andel (19 procent). Under 2021–2024 har andelen egeninitierade publikationer varierat mellan 13 och 58 procent, och andelen egeninitierade projekt har varierat mellan 32 och 55 procent under 2022–2024. Vi bedömer att detta inte är ett tillfredsställande resultat.

Den tydliga övervikten av regeringsuppdrag beror på den kraftiga ökningen av antalet regeringsuppdrag som vi har fått in under året. Det har gjort att vi har behövt prioritera om resurser från egeninitierade analyser till regeringsuppdragen i större utsträckning än tidigare år. I början av 2025 var vår verksamhet inte anpassad för den volym av uppdrag som vi fick under året, och vi anställde därför ett antal nya medarbetare för att klara av regeringsuppdragen. Vi fick finansiering för samtliga regeringsuppdrag vi arbetade med under året i form av bidrag. Men eftersom de nya uppdragen ofta kom med kort framförhållning och vi har skarpa tidsgränser för vår rapportering, behövde vi i de flesta fallen starta arbetet direkt när uppdragen kom in. Eftersom det tog flera månader innan vi hade nya medarbetare på plats behövde vi prioritera om resurser från de egeninitierade analyserna, där vi inte har några skarpa tidsgränser för rapporteringarna, till de nya regeringsuppdragen.

3.5.2.3 Jämställdhetsperspektiv, internationella jämförelser och effektivitetsgranskningar

Enligt vår instruktion ska vi inkludera ett jämställdhetsperspektiv i våra analyser där det är möjligt. Under 2025 har vi haft 1 rapport med ett uttalat jämställdhetsfokus, och vi har haft med könsuppdelad statistik i samtliga de övriga 6 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 2025 har vi gjort internationella jämförelser i 4 av våra publikationer, samtliga i regeringsuppdrag, och vi bedömer att det är ett bra resultat som ligger i linje med tidigare år.

I vårt uppdrag ingår vidare att effektivitetsgranska statliga åtaganden. Vi har gjort någon form av analys av effektivitet i 5 publikationer. Vi bedömer att det är ett bra resultat, men kan inte bedöma hur det står sig jämfört med tidigare år eftersom 2025 är det första året som vi har mätt antalet effektivitetsanalyser.

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 2024 eller tidigare står för cirka nio av tio omnämnanden i offentligt tryck och

rapporter från andra aktörer. Vi har sett exempel på att till och med rapporter som publicerades så tidigt som 2014 har använts i år. Det tyder på att många av våra kunskapsunderlag är relevanta även flera år efter publiceringen.

Den publikation som har i särklass flest hänvisningar är *Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport* (rapport 2025:1). Precis som för 2024 ser vi att majoriteten av de publikationer som andra hänvisar till är svar på regeringsuppdrag. Tidigare år har vi inte sett någon tydlig skillnad i användningen mellan publikationer som är svar på regeringsuppdrag eller egeninitierade analyser, men för 2024 såg vi att man hänvisar till drygt dubbelt så många regeringsuppdrag som egeninitierade analyser. För 2025 har andelen regeringsuppdrag ökat till knappt två tredjedelar. Det är svårt att bedöma vad det beror på, men en möjlig förklaringen är att dessa rapporter rör frågor som står högt på regeringens dagordning.

Sammantaget är det något färre omnämmanden av våra rapporter i andra aktörers dokument i år som tidigare år. En anledning till detta kan vara att sökmöjligheterna på några myndigheters webbplatser har förändrats sedan förra året. Vi bedömer ändå att resultatet är bra eftersom vi ser att våra kunskapsunderlag används i hög utsträckning. Det är också svårt att dra några långtgående slutsatser av 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

Samlad bedömning

Vi har nått ut väl med resultaten av våra analyser under året.

► Mål: Vi har en aktiv och strategisk kommunikation

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

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 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 2025 minskade trafiken till vår externa webbplats med 28 procent jämfört med 2024. Minskningen påverkas av att 2024 innehöll en större rekryteringsinsats till myndighetens befolkningspanel, vilket bidrog till en tillfällig ökning av trafiken det året. En annan delförklaring kan vara förändrade sökbeteenden och ett ökat så kallat zero click-fenomen, där användare i större utsträckning får svar direkt i sökmotorer (inklusive via AI) och därför inte klickar sig vidare till webbplatsen.

Nedladdningarna av publikationer har minskat successivt under de senaste fem åren. Under 2025 minskade nedladdningarna med 24 procent, samtidigt som sidvisningar av publikationer i webbformat ökade med 34 procent. Det kan vara tecken på ett förändrat konsumtionsmönster där fler tar del av innehållet direkt på webben, snarare än att ladda ner rapporter som filer.

Tabell 14. Besök, nedladdningar och sidvisningar på webbplatsen vardanalys.se (antal och förändring i procent 2023–2025).

	2025	2024	2023	2022	2021	Förändring 2024–2025
Besök på webbplatsen*	111 933	155 977	84 523	81 438	100 364	- 28 %
Nedladdningar av publikationer	13 476	17 738	19 832	21 906	23 380	- 24 %
Sidvisningar webbformat av publikationer**	27 482	20 455	-	-	-	+ 34 %
Sidvisningar av landningssidor för publikationer**	52 159	64 525	-	-	-	- 19 %

* 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

Antalet följare på LinkedIn och prenumeranter på vårt nyhetsbrev har ökat stadigt under de fem senaste åren. Under 2025 ökade antalet följare på LinkedIn med 13 procent och antalet prenumeranter på nyhetsbrevet med 18 procent (tabell 15).

Tabell 15. Följare på LinkedIn samt prenumeranter på nyhetsbrevet 2021–2025 (antal och förändring i procent 2024–2025).

	2025	2024	2023	2022	2021	Förändring 2024–2025
Följare på LinkedIn	9 954	8 792	7 673	5 121	3 825	+ 13 %
Prenumeranter på nyhetsbrevet	2 383	2 023	1 703	1 412	1 407	+ 18 %

4.2 Seminarier i myndighetens regi

Vi har under året arrangerat två externa seminarier öppna för alla att anmäla sig till.

Det första frukostseminariet, *Utvärdering av omställningen till en god och nära vård*, genomfördes den 11 april och samlade cirka 600 deltagare, digitalt och på plats. Vi presenterade resultaten i vår slutrapport *Omtag för omställning* med efterföljande frågestund. De flesta deltagare kom från kommuner och regioner, men även privata vårdgivare, Regeringskansliet, andra myndigheter, intresseorganisationer och lärosäten fanns representerade. Seminariet spelades in och har fram till årets slut haft cirka 940 visningar.

Det andra seminariet *Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP*, genomfördes den 11 december och samlade cirka 80 digitala deltagare. Vid seminariet presenterade vi resultaten från rapporten *Samordning med svårigheter*, som belyser hur SIP tillämpas i kommuner och regioner. Deltagarna kom främst från kommuner och regioner samt från

myndigheter, patient- och brukarorganisationer och lärosäten. Webbinariet spelades in och har fram till årets slut haft cirka 370 visningar.

Omdömena i utvärderingsenkäterna för de båda seminarierna var mycket positiva, med ett genomsnittsbetyg på 4,8 respektive 4,7 på en femgradig skala.

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 74 externa möten under 2025. Det är en ökning jämfört med 2022–2023. De presentationer som varit mest efterfrågade har rört omställningen till en god och nära vård samt flickors och kvinnors hälsa.

Tabell 16. Antal tillfällen när våra medarbetare har presenterat våra analyser i externa sammanhang 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Externa presentationer	74	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 Socialchefsnätverket. Vi har även deltagit i seminarier och hållit föredrag för andra intressenter, som Nationella primärvårdsrådet, Socialstyrelsen och representanter från den danska hälso- och sjukvårdssektorn, och forum för professionerna som Socialchefsdagarna och Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering. Andra exempel är patientorganisationer och forskningsinstitutioner.

I juni medverkade vi vid sex olika arrangemang i Almedalen, bland annat på teman som vårdplatsbrist, läkarbemanningen i primärvården och omställningen till en god och nära vård.

4.4 Vård- och omsorgsanalys i medierna

Under 2025 omnämndes Vård- och omsorgsanalys vid 598 tillfällen i redaktionella medier. Medierapporteringen rörde i huvudsak våra rapporter och regeringsuppdrag.

Flest omnämningar under året genererades av regeringsuppdraget att kartlägga och analysera konsekvenserna av privat finansierad vård vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Uppdraget uppmärksammades 36 medierapporteringar, främst genom nyhetsbyråmaterial som fick bred spridning i både rikstäckande och regionala medier. Därefter var slutrapporten *Omtag för omställningen* (2025:1) det underlag som fick näst störst genomslag i medierna, omnämnd vid 26 tillfällen.

Utöver nyhetsrapporteringen förekom Vård- och omsorgsanalys även ofta i debattartiklar och ledartexter, ofta med utgångspunkt i våra analyser av primärvård, nära vård, statlig styrning och anhörigas roll i äldreomsorgen.

Tabell 17. Omnämningen och lästillfällena i redaktionella medier 2021–2025 (antal och förändring i procent 2024–2025).

	2025	2024	2023	2022	2021	Förändring 2024–2025
Antal omnämningen totalt*	598	200	472	646	676	+ 199%
- varav på ledarplats	38	21	28	40	79	+ 81%
- varav i debattartiklar	102	46	117	104	170	+ 122%
Antal lästillfällen (miljoner)**	61,5	38,1	53,8	82,9	68,7	+ 61%

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

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

4.5 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. Mediegenomslaget har varit tydligt, särskilt i samband med vissa regeringsuppdrag och rapporter som uppmärksammas i både rikstäckande och regionala medier. Intresset för våra rapporter har varit fortsatt högt, vilket bland annat framgår av besöken på rapportsidorna på vår webbplats. Även antalet följare på LinkedIn och prenumeranter på nyhetsbrevet har ökat. Sammantaget bedömer vi att resultatet är bra, och i linje med tidigare år.

5 Övrig verksamhet

Samlad bedömning

Under året har vi sett över vår organisation och våra arbetssätt, stärkt vår förmåga att använda AI och genomfört flera åtgärder för att effektivisera vårt arbete. Det har gett positiva effekter och lagt en god grund för att ytterligare stärka vår förmåga inom både vår analysverksamhet och stödverksamhet.

► Mål: Vi har effektiva arbetssätt

Det innebär att vi i har nära samarbeten samt tydliga roller och mandat, att vi har ändamålsenliga processer och verktyg samt att vi gör aktiva gemensamma prioriteringar.

I det här kapitlet beskriver vi vårt interna arbete för att stärka effektiviteten i vår verksamhet. Vi beskriver också vårt arbete med remisser och vårt deltagande i statliga kommittéer och utredningar. Kapitlet avslutas med en återrapportering av regeringsuppdraget om vårt informationssäkerhetsarbete.

5.1 Utveckling av vår verksamhet

I det här avsnittet beskriver vi de viktigaste aktiviteterna vi har genomfört under året för att utveckla vår verksamhet och stärka effektiviteten.

5.1.1 Översyn av organisation och arbetssätt

Mot bakgrund av att Vård- och omsorgsanalys har växt kraftigt under 2025 har vi under året sett över organisation och arbetssätt i både analysverksamheten och stödverksamheten. Vi har fattat beslut om att dela upp staben i två nya avdelningar: förvaltningsavdelningen och rättssekretariatet. Den nya organisationen gäller från och med den 1 januari 2026, och vi har rekryterat en ny chefsjurist som chef för rättssekretariatet. Vi har även stärkt stödverksamheten genom att tillföra ytterligare resurser inom hr, it och administrativt stöd. Det skapar förutsättningar för verksamheten och ökat utrymme för att arbeta med utvecklingsinsatser.

Efter sommaren beslutade vi om en ny process för styrning och kvalitetssäkring av våra analysprojekt, vilket har lett till en ökad tydlighet i analysverksamheten. Med anledning av att antalet medarbetare i analysverksamheten har ökat kraftigt har vi även infört projektstöd för att avlasta cheferna och ge projekten ett bra stöd i analysarbetet. Vi har även genomfört en genomlysning av våra arbetssätt och vår organisering av analysverksamheten. Det har lett till att vi har fattat beslut om att inrätta en ny enhet i analysverksamheten, och mot bakgrund av att vi kommer att fortsätta att växa under 2026 överväger vi också att inrätta ytterligare en enhet. Vi har även identifierat andra behov av ändrade

arbetssätt för att avlasta cheferna på analysavdelningen och utveckla deras roll, samt stärka kvalitetssäkringen av våra analysprojekt. Detta arbete kommer att fortsätta under 2026, och har förutsättningar att bidra till mer effektiva arbetssätt i analysverksamheten.

5.1.2 Anpassningar av lokaler

Den kraftiga tillväxten av medarbetare under året innebar att vi från och med september inte kunde erbjuda alla medarbetare fasta platser i våra lokaler. Vi har därför sett över våra lokaler, och gått över till flexibla arbetsplatser. Vi har även byggt om vissa delar av lokalerna för att anpassa till att vi blir fler, och hyrt mötesrum utanför våra egna lokaler för att verksamheten ska få så goda förutsättningar som möjligt.

5.1.3 Utveckling av metoder och verktyg

Inom analysverksamheten har vi fortsatt att bygga upp vår befolkningspanel, som ger oss möjligheter att hämta in patienters och brukares erfarenheter och upplevelser av vård och omsorg på ett kostnads- och tidseffektivt sätt. 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 skulle uppgå till knappt 20 000 individer, vilket vi nådde med god marginal. Vi har också arbetat med att utveckla det tekniska verktyg som vi använder för panelen och för att genomföra enkätundersökningar. Sammantaget har den utökade befolkningspanelen lett till stärkt kostnadseffektivitet och kvalitet i våra analyser. Panelen har använts i 7 analysprojekt och regeringsuppdrag under året och kommer att utvecklas vidare under kommande år.

Den nya registerlag som trädde i kraft i januari 2025 har gett oss förutsättningar att utveckla våra analysmetoder. Under året har vi tagit in registerdata i flera projekt. Det har gett oss ännu bättre möjligheter i vårt uppdrag att bidra till en god och jämlik hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet.

Vi har på olika sätt arbetat med att stärka vår förståelse för och förmåga att använda AI. Vi har bland annat genomfört en utbildningsinsats för ett stort antal medarbetare i hur vi kan använda AI för att skriva rapporter och andra texter, köpt licenser för ChatGPT till cirka 50 medarbetare, börjat använda en AI-tjänst för att transkribera intervjuer och tagit fram regler för vilken information medarbetarna får lägga in i olika typer av AI-verktyg. Vi kan se att AI redan har bidragit till att effektivisera delar av arbetet i både analysverksamheten och stödverksamheten, och vi har tagit ställning till att fortsätta att utveckla vårt AI-arbete under 2026.

Vi har utvecklat vårt upphandlingsstöd genom att ta fram nya mallar för upphandlingsdokument och avtal samt utvecklat vårt systemstöd för ekonomi för att kunna göra bättre prognoser.

5.2 Remisser

Under 2025 besvarade vi 34 remisser. Av dem kom 24 från Regeringskansliet och vi lämnade synpunkter på 22 av dem. Vi avstod från att yttra oss över samtliga 10 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.

Vi lämnade synpunkter på 12 remisser om hälso- och sjukvården⁶, 5 om omsorgen⁷, 2 om tandvården⁸ samt 2 om både hälso- och sjukvården och omsorgen⁹. Vi lämnade också synpunkter på en remiss som inte gällde någon av våra sektorer, utan handlade om en effektivare organisering av mindre myndigheter.¹⁰

Vi anser att arbetet med remissvar är 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 vi inte lämnar några synpunkter på eftersom även de kräver inläsning och viss analys. Vi redovisar därför inte bara de remisser där vi har lämnat synpunkter, utan även dem där vi inte har lämnat några synpunkter.

Tabell 18 visar antalet inkomna remisser och remissvar under de fem senaste åren.

⁶ *Frivillig fördelning och omfördelning av läkemedel* (S2025/01745), *Ansvaret för hälso- och sjukvården* (SOU 2025:62), *Säkerställ tillgången till läkemedel – förordnande och utlämnande i bristsituationer* (SOU 2025:43), *Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling* (S2025/01022), *Stärkt pandemiberedskap* (SOU 2025:48), *Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap* (S2023/02002), *En förändrad abortlag – för en god, säker och tillgänglig abortvård* (SOU 2025:10), *Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi* (S2024/02100), *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård* (SOU 2024:72), *Uppdaterat högkostnadsskydd för läkemedel* (S2024/02135), *Åtgärder för en effektiv och patientsäker anslutning till nationell läkemedelslista* (S2024/02118), *Det europeiska hälsodataområdet – sekundäranvändning och ansvarsfördelning mellan myndigheter* (S2024/00960).

⁷ *Hem för barn och unga. För en trygg, säker och meningsfull vård* (SOU 2025:84), *Digital teknik på lika villkor. En reglering för socialtjänsten och verksamhet enligt LSS* (SOU 2025:39), *Ett språkkrav för språkutveckling* (SOU 2024:78), *Insatser inom socialtjänsten till vårdnadshavare, barn och unga när samtycke saknas* (Ds 2024:30) och *Ökad trygghet och säkerhet ungdomshem och LVM-hem* (Ds 2024:26).

⁸ *Tiotandvård – ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård* (SOU 2024:70) och *Förordningsförslag med anledning av kommande tandvårdsreformer* (S2025/01575).

⁹ *Livsviktigt lärande – kunskap att förebygga suicid* (SOU 2024:66) och *Stärkt stöd till anhöriga – Ett mer ändamålsenligt stöd till barn och vuxna som är anhöriga* (SOU 2024:60).

¹⁰ *En effektivare organisering av mindre myndigheter* (SOU 2025:13).

Tabell 18. Antal remisser och remissvar 2021–2025.

	2025	2024	2023	2022	2021
Antal inkomna remisser	26	31	22	30	34
Antal besvarade remisser (varav från Regeringskansliet)	34 (24)	24 (19)	19 (12)	29 (20)	35 (23)
Antal remissvar där vi lämnat synpunkter	22	20	10	20	14

Under 2025 fick vi in något färre antal remisser än under 2024, men vi besvarade och lämnade synpunkter på fler remisser än de fyra senaste åren.

5.3 Deltagande i statliga kommittéer och utredningar

Våra medarbetare har hög kompetens och är mycket kunniga inom de områden som vi arbetar med. Det gör att de är efterfrågade som experter i statliga utredningar. Under 2025 bidrog medarbetare från Vård- och omsorgsanalys till arbetet i 3 statliga utredningar:

- En utredare var expert i Vårdansvarskommittén (S 2023:04).
- 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 våren.

5.4 Återrapportering av uppdrag om informationssäkerhet

Ur regleringsbrevet för 2025:

"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.

Myndigheten ska redogöra för de åtgärder som vidtagits för att höja myndighetens generella säkerhetsnivå samt för att beakta nya krav enligt Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2022/2555 av den 14 december 2022 om åtgärder för en hög gemensam cybersäkerhetsnivå i hela unionen (NIS2-direktivet)."

När året inleddes var Vård- och omsorgsanalys utgångspunkt att vi skulle omfattas av NIS2-direktivet, så som direktivet förslogs att införas i Sverige i betänkandet *Nya regler om cybersäkerhet* (SOU 2024:18). När den nya cybersäkerhetslagen (2025:1506) med tillhörande förordning beslutades stod det dock klart att vår myndighet inte omfattas av lagen. Vi omfattas däremot av de föreskrifter som Myndigheten för samhällsskydd och beredskap har meddelat om informationssäkerhet för statliga myndigheter. Det är också de bestämmelserna som utgör utgångspunkten för vårt arbete med att förvalta och utveckla informationssäkerheten samt höja vår generella säkerhetsnivå.

5.4.1 Aktiviteter under året

I början av året genomförde en av våra informationssäkerhetskonsulter en informations-säkerhetsutbildning för alla medarbetare på myndigheten. Vi har under året också fortsatt att använda den digitala tjänsten för utbildning om informationssäkerhet som vi upphandlade under 2023. Den syftar till att skapa en ökad medvetenhet hos våra medarbetare om olika informationssäkerhetshot.

Under våren genomförde Vård- och omsorgsanalys en rekrytering av it-ansvarig, som tillträdde sin tjänst efter sommaren. Under hösten har han kartlagt myndighetens behov av it-utveckling och påbörjat arbetet med att ta fram en it-strategi.

Vi har även fortsatt arbetet med att systematiskt identifiera, beskriva och bedöma vår information, för att avgöra dess skyddsvärde baserat på risker för konfidentialitet, riktighet och tillgänglighet. Den känsligaste informationen, de uppgifter vi har i våra analysprojekt, är nu klassificerad. Vi har därför en bra utgångspunkt för att kunna ställa krav på lämpliga säkerhetsåtgärder för att skydda den informationen på rätt sätt. Kartläggningen och klassificeringen av övriga informationsmängder kommer att fortsätta under 2026.

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 använder de säkra tjänster för digitala möten och chatt som Försäkringskassan erbjuder sina kunder.

Under året har vi tagit den säkra krypterade server som Försäkringskassan satte upp åt oss i slutet av 2024 i fullt bruk, och nu lagras alla känsliga personuppgifter i både avslutade och pågående projekt i analysverksamheten på den. Vi har även tagit fram ett utkast till riktlinjer och vägledning för behandling av personuppgifter i analysverksamheten, som kommer att beslutas under början av 2026.

Vård- och omsorgsanalys har tillsammans med våra informationssäkerhetskonsulter gjort en plan för hur vi ska fortsätta utveckla informationssäkerheten och informationshanteringen under 2026–2028. Utgångspunkten är att vi ska bygga upp en bättre sammanhållen styrning av informationshanteringen, där vi hanterar informationssäkerhet, informationsförvaltning och dataskydd gemensamt. Flera medarbetare har tillsammans med myndighetens it-ansvariga och dataskyddsombud, fått operativa roller i det arbetet, som exempelvis informationssäkerhetssamordnare, informationsförvaltare och informationssäkerhetsjurist. Ytterligare roller och ansvar i informationssäkerheten och informationshanteringen kommer att tas fram och fastställas under 2026.

Vi inte haft några informationssäkerhetsincidenter eller personuppgiftsincidenter under året.

6 Kompetensförsörjning

Samlad bedömning

Vi har haft tillgång till den kompetens vi har behövt under året. Vi har lyckats väl med att attrahera och rekrytera rätt kompetens. Vi har arbetat aktivt för att behålla och utveckla våra medarbetare genom utveckling av organisation, processer, arbetssätt och kompetensutveckling. Läget under året har varit bra med låg personalomsättning och låga sjuktal. Våra pulsmätningar visar att våra medarbetare upplever att vi har en god arbetsmiljö.

► Mål: Vi har en hållbar och attraktiv arbetsplats

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

Det här kapitlet redovisar viktiga nyckeltal som har betydelse för vår kompetensförsörjning. Vi beskriver hur vi arbetar för att säkerställa att vi har den kompetens som behövs i verksamheten på både kort och lång sikt. Viktiga områden som vi följer är bland annat antalet sökande till de tjänster vi har annonserat ut under året, personalrörlighet och resultatet från de pulsmätningar vi gjort under året.

6.1 Kompetensförsörjning

6.1.1 Våra medarbetare

Under 2025 hade vi i genomsnitt 56 anställda, varav 44 kvinnor och 12 män. Det är en ökning av antalet medarbetare jämfört med 2024. Andelen män har ökat något, men majoriteten av de anställda är kvinnor. Vi har sett över våra rekryteringsannonser under året för att de ska vara så attraktiva som möjligt både för manliga och kvinnliga sökande, och möjligen har det gett viss effekt på andelen manliga sökande.

Nyckeltal för bland annat antal och andel anställda, årsarbetskrafter, personalomsättning och medelålder finns i tabell 19.

Tabell 19. Nyckeltal personal 2021–2025.

Nyckeltal	2025	2024	2023	2022	2021
Medeltal anställda*, varav	56	49**	44	48	49**
- kvinnor	44 (79 %)	39 (80 %)	34 (77 %)	35 (75 %)	36 (75 %)
- män	12 (21 %)	10 (20 %)	10 (23 %)	13 (25 %)	13 (25 %)
Ärsarbetskrafter	49	41	38	40	40
Personalomsättning	4 %	2 %	11 %	14 %	17 %
Nyanställda under året, varav	14	7	5	7	10
- kvinnor	10 (71 %)	7 (100 %)	4 (80 %)	4 (57 %)	9 (90 %)
- män	4 (29 %)	0 (0 %)	1 (20 %)	3 (43 %)	1 (10 %)
Slutat under året, varav	2	1	5	12	7
- kvinnor	2 (100 %)	1 (100 %)	3 (60 %)	7 (58 %)	5 (71 %)
- män	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (40 %)	5 (42 %)	2 (29 %)
Visstidsanställda under året, varav	2	2	2	4	21
- kvinnor	2 (100 %)	2 (100 %)	1 (50 %)	2 (50 %)	15 (71 %)
- män	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (50 %)	2 (50 %)	6 (29 %)
Medellålder (år)					
- kvinnor	44 år	45 år	43 år	43 år	41 år
- män	46 år	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 2025.

** I årsredovisningarna för 2024 och 2021 angavs medeltalet anställda felaktigt till 51 eftersom vi då angav antalet anställda i stället för medeltal anställda.

Personalomsättningen har ökat något i förhållande till 2024, men från en mycket låg nivå. Vi har fortsatt att arbeta aktivt med att utveckla och behålla våra medarbetare under året.

Under 2025 har vi också lånat in sju erfarna utredare från Statskontoret för att klara av verksamheten. Det har gjort att vi har kunnat växla upp verksamheten snabbare än vad vi hade kunnat göra genom sedvanlig rekrytering. Inlånet har även gett mervärden genom att vi har fått del av den erfarenhet och kompetens som dessa utredare har haft med sig från Statskontoret. Utredarna från Statskontoret ingår inte i nyckeltalstabellen ovan.

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.

Under 2025 har vi fått en kraftig ökning av antalet regeringsuppdrag, vilket har lett till att vi har behövt rekrytera ovanligt många nya medarbetare under året, 14 personer. Till det kommer de 7 utredare som vi har lånat från Statskontoret som har på heltid hos oss under större delen av året. Sammantaget har det inneburit att vi har behövt lägga stort fokus på att rekrytera och introducera de nya medarbetarna i vår verksamhet.

I analysverksamheten har vi haft lätt att rekrytera kvalificerade utredare och analytiker, och vi får många kvalificerade sökande till våra tjänster. Vår bild är att Vård- och omsorgsanalys är välkänd och har ett gott rykte bland personer som arbetar med analys

inom våra sektorer. Det har också gått bra att rekrytera chefer och till stödverksamheten, och vi har haft många sökande även på sådana tjänster. Vi har anställt 11 nya medarbetare i analysverksamheten och 3 i stödverksamheten.

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, och där kan även medarbetare på staben 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 och en bokcirkel för facklitteratur.

Under året har vi gjort en särskild satsning på att utbilda medarbetarna om AI. Drygt 40 chefer och medarbetare har deltagit i en heldagsutbildning om att skriva med hjälp av AI, och flera medarbetare har även gått andra AI-utbildningar, bland annat om förändringsledning och införande av AI, om hur man kan använda AI för olika ändamål och hur reglerna för AI ser ut.

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 2024 tog vi 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. Under 2025 har vi arbetat efter årshjulet och etablerat arbetssättet i organisationen.

Vi genomför regelbundna pulsmätningar för att kartlägga den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön. Under 2025 har vi genomfört tre pulsmätningar. Resultatet är överlag mycket bra. De områden resultaten är något sämre handlar framför allt om frågor som

rör arbetsbelastningen. Vår förhoppning är att flera av de åtgärder vi har arbetat med under året för att se över organisation och arbetssätt, och även rekryteringen av fler medarbetare, på sikt ska bidra till att en positiv utveckling framöver. Resultatet visar även att en stor majoritet av medarbetarna upplever att deras arbete är meningsfullt och att samarbetet inom myndigheten överlag fungerar bra.

6.2.1 Sjukfrånvaro

Tabell 20 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 20. Sjukfrånvaro 2021–2025.

Sjukfrånvaro	2025	2024	2023	2022	2021
Totalt	2,93 %	3,19 %	1,82 %	3,20 %	1,23 %
Andel 60 dagar eller mer	69,72 %	66,30 %	27,99 %	24,27 %	38,94 %
Kvinnor	3,71 %	3,96 %	2,27 %	4,02 %	1,57 %
Män	0,31 %	0,48 %	*	0,95 %	0,34 %
Anställda –29 år	0,00 %	0,40 %	*	*	*
Anställda 30–49 år	3,40 %	3,18 %	1,29 %	3,43 %	0,89 %
Anställda 50 år–	2,17 %	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 minskade under 2025 jämfört med 2024. Vi har arbetat med arbetsanpassningar och 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 2025 var andelen män 21 procent, vilket är en lite ökning från året innan. Vi ser det som problematiskt att vi har en ojäm könsfördelning i verksamheten. Under året har vi därför sett över utformningen av våra rekryteringsannonser för att de ska attrahera både manliga och kvinnliga sökande. Vi ser ett behov av att fortsätta att se över hur vi kan arbeta för att attrahera fler män till vår verksamhet.

Under större delen av 2025 bestod ledningsgruppen av 4 kvinnor och 3 män, medan styrelsen i genomsnitt bestod av 4 kvinnor och 3 män. I patient- och brukarrådet var 14 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

Samlad bedömning

Vi har haft en god ekonomi under året. Våra intäkter i form av bidrag för regeringsuppdrag ökade kraftigt i förhållande till året innan. Trots våra ansträngningar att rekrytera, låna in personal och lägga ut konsultuppdrag visar vårt resultat på ett överskott. En del av det överskottet tar vi med till 2026 som anslagssparande. Sammantaget ger det oss mycket goda förutsättningar inför det kommande året. Samtidigt är det fortsatt utmanande att planera verksamheten långsiktigt när nästan 60 procent av våra intäkter består av ettåriga bidrag.

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 2025 hade vi intäkter på 97 miljoner kronor. Av det så förbrukade vi cirka 90 miljoner kronor. Tabell 21 visar hur intäkterna fördelade sig mellan förvaltningsanslag, bidrag för särskilda regeringsuppdrag och finansiella intäkter.

Tabell 21. Verksamhetens intäkter fördelade på förvaltningsanslag, bidrag och finansiella intäkter under perioden 2025–2021 (belopp och andel av de totala intäkterna). Beloppen är angivna i tkr.

Intäktsstyp	2025	2024	2023	2022	2021
Förvaltningsanslag	38 617 43 %	37 557 55 %	38 257 63 %	39 766 64 %	35 792 63 %
Bidrag	50 990* 56 %	30 189 44 %	22 109 37 %	22 691 36 %	20 995 37 %
Finansiella intäkter	577 1 %	685 1 %	276 0 %	107 0 %	0 0 %
Totalt belopp	90 184	68 431	60 643	62 564	56 787

* Våra intäkter av bidrag för regeringsuppdrag 2025 var 50 925 tkr. Dessutom har vi fått 65 tkr i ersättning för höga sjuklönekostnader från Försäkringskassan och en återbetalning av omställningsmedel från Trygghetsstiftelse som räknas som bidrag.

Anslaget andel av intäkterna under året motsvarade 43 procent, medan de bidragsmedel som vi fick för regeringsuppdrag motsvarade 56 procent. Vi hade också finansiella intäkter med motsvarande 1 procent.

Av tabell 21 framgår att vi har haft högre intäkter från anslag 2025 än året innan. Vi har dock inte förbrukat hela det anslag vi fått för 2025. 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. Trots våra ansträngningar att rekrytera,

låna in personal och lägga ut på konsultuppdrag har vi fått ett överskott på cirka 6,9 miljoner kronor av våra anslagsmedel. 1,3 miljoner kronor av det beloppet för vi över till nästkommande år som ett anslagssparande (3 procent). Efter avdrag för anslagssparandet som vi för med till 2026 lämnar vi tillbaka 5,6 miljoner kronor.

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 kraftig under de två senaste åren, från 37 procent 2023 till 56 procent 2025.

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.

Tabell 22 visar hur våra intäkter och kostnader under året har fördelat sig mellan de olika sektorer som vi verkar inom. Under 2025 har analyser av hälso- och sjukvården stått för 63 procent av våra intäkter och kostnader, medan omsorgen har stått för 24 procent. Analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen har stått för 13 procent. Vi har inte haft några intäkter eller kostnader för analyser av tandvården under året.

Tabell 22. Fördelning av intäkter och kostnader för analyser inom våra sektorer uppdelat på andel av intäkter totalt respektive andel av kostnader totalt under perioden 2025–2023 (tkr).

Sektorer uppdelat per finansiering	2025		2024		2023	
Hälso- och sjukvård	57 137	63 %	40 363	59 %	31 803	52 %
Övriga intäkter	38 734	43 %	24 576	36 %	18 021	30 %
Intäkter från ramanslag	18 402	20 %	15 788	23 %	13 782	23 %
Social omsorg	21 360	24 %	13 953	20 %	19 876	33 %
Övriga intäkter	5 062	6 %	0	0 %	4 364	7 %
Intäkter från ramanslag	16 297	18 %	13 953	20 %	15 511	26 %
Tandvård	0	0 %	0	0 %	221	0 %
Övriga intäkter	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Intäkter från ramanslag	0	0 %	0	0 %	221	0 %
Hälso- och sjukvård och omsorg	11 687	13 %	14 114	21 %	8 742	14 %
Övriga intäkter	7 771	9 %	6 298	9 %	0	0 %
Intäkter från ramanslag	3 917	4 %	7 816	11 %	8 742	14 %
Intäkter, totalt	90 184		68 431		60 643	
Övriga intäkter	51 567	57 %	30 874	45 %	22 386	37 %
Intäkter från ramanslag	38 617	43 %	37 557	55 %	38 257	63 %
Kostnader, hälso- och sjukvård	57 137	63 %	40 363	59 %	31 803	52 %
Kostnader, omsorg	21 360	24 %	13 953	20 %	19 876	33 %
Kostnader, tandvård	0	0 %	0	0 %	221	0 %
Kostnader, hälso- och sjukvård och omsorg	11 687	13 %	14 114	21 %	8 742	14 %
Kostnader, totalt	90 184		68 431		60 643	

Intäkterna och kostnaderna som vi lagt ner under 2025 inom hälso- och sjukvård har ökat med cirka 16,8 miljoner kronor jämfört med 2024. Inom omsorgen har intäkter och kostnader ökat med 7,4 miljoner kronor jämfört med 2024. Samtidigt har intäkter och kostnader minskat med 2,4 miljoner kronor för analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen jämfört med 2024. Det speglar sammansättningen av de analysprojekt vi har arbetat med under året.

Anledningen till att hälso- och sjukvårdsområdet har ökat är att en stor andel av de regeringsuppdrag vi har arbetat med under året har rört hälso- och sjukvården (19 av 25). Dessutom har 2 av våra 6 egeninitierade analyser rört hälso- och sjukvården. Antalet analyser av omsorgen samt både hälso- och sjukvården och omsorgen har däremot varit betydligt färre (3 projekt vardera). Intäkterna och kostnaderna för omsorgen är högre än intäkterna och kostnaderna för de analyser som rör både hälso- och sjukvården och omsorgen. Det 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 3,9 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 det första projektet (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 valt att tillföra medel för att genomföra en unik intervjustudie med personer som bor i gruppboende enligt LSS, för att stärka brukarperspektivet i analysen.
- I det tredje projektet gjorde vi bedömningen att prioritera en omfattande marknadskartläggning som grund för fortsatt arbete i projektet. Kartläggningen krävde konsultstöd, vilket innebär att vi behövde tillföra anslagsmedel under 2025.

Vi har även skjutit till mindre belopp till flera andra regeringsuppdrag. Det beror på att det inte blir effektivt att omfördela personal till egeninitierade projekt under en begränsad tid, när vi vet att medarbetare inom kort kommer att behöva flyttas till nya regeringsuppdrag. Det är också svårt att redan i dialogen med Regeringskansliet om storleken på bidragen göra en helt exakt bedömning av hur stor arbetsinsats som krävs för att genomföra uppdraget på ett bra sätt. I de fall vi har underskattat resursåtgången skjuter vi till resurser från anslaget för att inte bryta kontinuiteten och säkerställa att vi kan leverera med hög kvalitet.

7.3 Resultatbedömning

Vi bedömer att det ekonomiska resultatet för 2025 är bra. Vi fick kraftigt ökade bidragsintäkter för regeringsuppdragen under året jämfört med tidigare år, och förbrukade samtliga tilldelade bidragsmedel. Däremot förbrukade vi inte hela vårt förvaltningsanslag, utan lämnar tillbaka 5,6 miljoner kronor efter avdrag för anslagssparandet som vi tar med till 2026.

Under 2025 ökade våra bidragsintäkter för regeringsuppdrag med 42 procent, vilket motsvarar 29 miljoner kronor, jämfört med 2024. Jämfört med 2023 blir ökningen 60 procent, vilket motsvara 37 miljoner kronor. Detta är en stor ökning under en relativt kort period 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 tillräckligt många 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. Trots att vi både har lånat in utredare från Statskontoret och lagt ut delar av våra analyser på externa konsulter har vi inte kunnat förbruka hela förvaltningsanslaget. När resurserna inte har räckt till 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 2026. Det tar också tid att rekrytera och att få in nya medarbetare i verksamheten, och flera av dem vi rekryterade kom inte på plats förrän sent under våren eller början på hösten. Vi har även haft några medarbetare som har varit tjänstlediga eller föräldralediga och några 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 23. Resultaträkning.

(tkr)	Not	2025	2024
Verksamhetens intäkter			
Intäkter av anslag	1	38 617	37 557
Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2	0	7
Intäkter av bidrag	3	50 990	30 189
Finansiella intäkter	4	577	678
Summa		90 184	68 431
Verksamhetens kostnader			
Kostnader för personal	5	-58 381	-47 732
Kostnader för lokaler	6	-7 950	-7 219
Övriga driftkostnader	7	-23 842	-13 466
Finansiella kostnader	8	-4	-15
Avskrivningar och nedskrivningar		-7	0
Summa		-90 184	-68 431
Verksamhetsutfall		0	0
Årets kapitalförändring		0	0

Balansräkning

Tabell 24. Balansräkning.

(tkr)	Not	2025-12-31	2024-12-31
TILLGÅNGAR			
Immateriella anläggningstillgångar	9		
Summa		0	0
Materiella anläggningstillgångar			
Förbättringsutgifter på annans fastighet	10		
Maskiner, inventarier, installationer m.m.	11	274	159
Summa		274	159
Kortfristiga fordringar			
Fordringar hos andra myndigheter	12	2 120	1 789
Övriga kortfristiga fordringar	13	0	32
Summa		2 120	1 821
Periodavgränsningsposter			
Förutbetalda kostnader	14	2 505	1 972
Summa		2 505	1 972
Avräkning med statsverket			
Avräkning med statsverket	15	-6 966	-1 986
Summa		-6 966	-1 986
Kortfristiga placeringar			
Summa		0	0
Kassa och bank			
Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	16	16 004	8 436
Summa		16 004	8 436
SUMMA TILLGÅNGAR		13 937	10 402
KAPITAL OCH SKULDER			
Myndighetskapital			
Statskapital	17		
	18	159	159
Summa		159	159
Avsättningar			
Övriga avsättningar	19	831	764
Summa		831	764
Skulder m.m.			
Lån i Riksgäldskontoret	20	115	0
Kortfristiga skulder till andra myndigheter	21	2 528	2 028
Leverantörsskulder	22	5 569	3 598
Övriga kortfristiga skulder	23	957	761
Summa		9 168	6 387
Periodavgränsningsposter			
Upplupna kostnader	24	3 779	3 092
Summa		3 779	3 092
SUMMA KAPITAL OCH SKULDER		13 937	10 402
Ansvarsförbindelser			
		Inga	Inga

Anslagsredovisning

Tabell 25. Redovisning mot anslag.

Anslag (tkr)	Not	Ingående överföringsbelopp	Årets tilldelning enligt regleringsbrev	Indragning	Totalt disponibelt belopp	Utgifter	Utgående överföringsbelopp
Uo 9 1:3 Ramanslag Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ap. 1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys	25	1 986	44 404	-807	45 582	-38 617	6 966
Summa		1 986	44 404	-807	45 582	-38 617	6 966

Tilläggsupplysningar

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

Redovisningsprinciper

Tillämpade redovisningsprinciper

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

I enlighet med ESV:s föreskrifter till 10 § FBF (förordningen om myndigheters bokföring) tillämpar myndigheten brytdagen den 5 januari. Brytdagen föregående år var den 3 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 att bytas ut kontinuerligt. Därför 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 anläggnings-tillgångar tillämpas tre års avskrivningstid.

Omsättningstillgångar

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

Skulder

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

Ersättningar och andra förmåner

Ledande befattningshavare	Ersättning i tkr
Generaldirektör Jean-Luc af Geijerstam	1 359
Inga andra uppdrag	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Styrelseledamöter/ andra styrelseuppdrag	Ersättning i tkr
Thomas Pålsson, ordförande	78
Vinnova, ordförande	
Kulturrådet, vice ordförande	
Jämställdhetsmyndigheten, ledamot	
Redaktörspoolen Ann Pålsson AB, ordförande	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Annika Taghizadeh Larsson, ledamot	40
Regeringens äldreforeskarråd, ledamot	
Institutionsstyrelsen för institutionen för kultur och samhälle (IKOS) vid Linköpings universitet, ledamot	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Caroline Blomberg-Ohlström, ledamot	40
Inga andra uppdrag	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Gustaf Arrhenius, ledamot (till och med 2025-02-27)	7
UniCORN, ledamot	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	
Michael Erliksson	40
Kronofogdens insynsråd, ledamot	
Domstolsverkets insynsråd, ledamot	
Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden, ledamot	
Sari Ponzer, ledamot	37
Örebro universitetsstyrelse, ledamot	
Nämnden för Karolinska universitetssjukhuset, ledamot	
Gunnar Höglunds och Anna-Stina Malmborgs stiftelse, ledamot	
Ulrika Winblad, ledamot	40
Light Blue Productions AB, suppleant	
Ulrika Winblad Invest AB, ledamot	
Förmåner understiger 1 tkr och redovisas inte i tabellen.	

Anställdas sjukfrånvaro

Uppgifter om sjukfrånvaro redovisas i tabell 20 i avsnitt 6.2.1.

Noter

Resultaträkning (tkr)

Not	1	Intäkter av anslag	2025	2024
		Intäkter av anslag	38 617	37 557
		<i>Varav Anslag 1</i>		
		<i>Varav Anslag 2</i>		
		Summa	38 617	37 557
		Utgifter i anslagsredovisningen	-38 617	-37 557
		Saldo	0	0

Not	2	Intäkter av avgifter och andra ersättningar	2025	2024
		Övriga intäkter av avgifter och andra ersättningar	0	7
		Summa	0	7

Not	3	Intäkter av bidrag	2025	2024
		Bidrag från statliga myndigheter	50 990	30 189
		Summa	50 990	30 189

Myndigheten har under 2025 fått flera regeringsuppdrag och därmed har bidragsintäkterna ökat i jämförelse med samma period föregående år.

Not	4	Finansiella intäkter	2025	2024
		Ränta på räntekonto i Riksgäldskontoret	569	676
		Övriga ränteintäkter	0	0
		Övriga finansiella intäkter	8	2
		Summa	577	678

Not	5	Kostnader för personal	2025	2024
		Lönekostnader (exklusive arbetsgivaravgifter, pensionspremier och andra avgifter enligt lag och avtal)	-34 386	-28 218
		<i>Varav lönekostnader ej anställd personal</i>	-418	-382
		Sociala avgifter	-21 257	-17 680
		Övriga kostnader för personal	-2 738	-1 833
		Summa	-58 381	-47 732

Kostnader för personal har ökat till följd av att myndigheten har fler anställda under 2025 än 2024.

Not	6	Kostnader för lokaler	2025	2024
		Hyra kontorslokaler och andra lokaler	-7 572	-6 712
		Elektricitet, vatten och bränsle	-46	-77
		Städning och renhållning	-205	-174
		Reparation hyrda lokaler och byggnader	-24	-8
		Övriga lokalkostnader hyrda lokaler	-103	-248
		Summa	-7 950	-7 219

Not	7	Övriga driftskostnader	2025	2024
		Reparationer och underhåll	-217	-34
		Offentligrättsliga avgifter, skatter, kundförluster	-16	-16
		Resor, representation, information	-917	-507
		Köp av varor	-730	-854
		Köp av tjänster	-21 962	-12 055
		Summa	-23 842	-13 466

Mellan åren 2024 och 2025 ökade Övriga driftskostnader med drygt 10 Mkr. 5,9 Mkr av denna ökning motsvarar vårt inlån av utredare från Statskontoret. Den återstående skillnaden kan i huvudsak förklaras av att vi arbetade med fler regeringsuppdrag 2025 jämfört med 2024, och där vi haft behov av att använda externt konsultstöd för att klara uppdragen.

Not	8	Finansiella kostnader	2025	2024
		Ränta på lån i Riksgäldskontoret	0	0
		Övriga finansiella kostnader	-4	-15
		Summa	-4	-15

Balansräkning (tkr)

Not	9	Balanserade utgifter för utveckling	2025-12-31	2024-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	535	535
		Summa anskaffningsvärde	535	535
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-535	-535
		Summa ackumulerade avskrivningar	-535	-535
		Utgående bokfört värde	0	0
Not	10	Förbättringsutgifter på annans fastighet	2025-12-31	2024-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	681	681
		Summa anskaffningsvärde	681	681
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-681	-681
		Summa ackumulerade avskrivningar	-681	-681
		Utgående bokfört värde	0	0
Not	11	Maskiner, inventarier, installationer m.m.	2025-12-31	2024-12-31
		Ingående anskaffningsvärde	2 411	2 411
		Årets anskaffningar	122	0
		Summa anskaffningsvärde	2 533	2 411
		Ingående ackumulerade avskrivningar	-2 252	-2 252
		Årets avskrivningar	-7	0
		Summa ackumulerade avskrivningar	-2 259	-2 252
		Utgående bokfört värde	274	159
Not	12	Fordringar hos andra myndigheter	2025-12-31	2024-12-31
		Fordran ingående mervärdesskatt	2 120	1 775
		Övriga fordringar hos andra myndigheter	0	14
		Summa	2 120	1 789
Not	13	Övriga kortfristiga fordringar	2025-12-31	2024-12-31
		Fordringar hos anställda	0	26
		Övrigt	0	6
		Summa	0	32
Not	14	Förutbetalda kostnader	2025-12-31	2024-12-31
		Förutbetalda hyreskostnader	1 744	1 587
		Övriga förutbetalda kostnader	761	384
		Summa	2 505	1 972
Not	15	Avräkning med statsverket	2025-12-31	2024-12-31
		Anslag i räntebärande flöde		
		Ingående balans	-1 986	-264
		Redovisat mot anslag	38 617	37 557
		Anslagsmedel som tillförts räntekonto	-44 404	-39 279
		Återbetalning av anslagsmedel	807	0
		Skulder avseende anslag i räntebärande flöde	-6 966	-1 986
		Summa Avräkning med statsverket	-6 966	-1 986

Not	16	Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	2025-12-31	2024-12-31
		Behållning räntekonto i Riksgäldskontoret	16 004	8 436
		Summa	16 004	8 436
		Beviljad kredit enligt regleringsbrev	2 000	2 000
		Maximalt utnyttjad kredit	1 423	0

Not	17	Myndighetskapital
		Myndighetskapitalet består enbart av statskapital vars värde är oförändrat mellan åren. Därför redovisas inte någon specifikationstabell.

Not	18	Statskapital	2025-12-31	2024-12-31
		Statskapital utan avkastningskrav avseende konst	159	159
		Utgående balans	159	159

Not	19	Övriga avsättningar	2025-12-31	2024-12-31
		Avsättning för lokalt omställningsarbete		
		Ingående balans	764	709
		Årets förändring	67	55
		Utgående balans	831	764

Myndigheten har inte utnyttjat något av avsättningen till omställningsmedel under 2025.

Not	20	Lån i Riksgäldskontoret	2025-12-31	2024-12-31
		Avser lån för investeringar i anläggningstillgångar.		
		Under året nyupptagna lån	122	0
		Årets amorteringar	-7	0
		Utgående balans	115	0
		Beviljad låneram enligt regleringsbrev	1 750	1 750
		Utnyttjad låneram inklusive finansiell leasing	115	0

Not	21	Kortfristiga skulder till andra myndigheter	2025-12-31	2024-12-31
		Utgående mervärdesskatt	34	150
		Arbetsgivaravgifter	1 072	833
		Leverantörsskulder andra myndigheter	1 422	1 044
		Summa	2 528	2 028

Not	22	Leverantörsskulder	2025-12-31	2024-12-31
		Utomstatliga leverantörsskulder, inhemska leverantörer	5 569	3 598
		Summa	5 569	3 598

Not	23	Övriga kortfristiga skulder	2025-12-31	2024-12-31
		Personalens källskatt	946	759
		Personalens pensionsavgifter	0	0
		Övriga kortfristiga skulder till personalen	2	2
		Övrigt	10	0
		Summa	957	761

Not	24	Upplupna kostnader	2025-12-31	2024-12-31
		Upplupna semesterlöner inklusive sociala avgifter	3 697	2 989
		Övriga upplupna kostnader	81	103
		Summa	3 779	3 092

Anslagsredovisning**Not 25 Uo 9 1:13 ap. 1****Myndigheten för vård- och omsorgsanalys**

Enligt regleringsbrevet disponerar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys en anslagskredit på 1 332 tkr. Under 2025 har myndigheten inte utnyttjat denna. Anslaget är räntebärande.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har under 2025 återbetalat 807 tkr av det ingående omföringsbeloppet eftersom det översteg 3 procent av det föregående årets tilldelning på 39 279 tkr enligt regleringsbrevet.

Sammanställning av väsentliga uppgifter

(tkr)	2025	2024	2023	2022	2021
Låneram Riksgäldskontoret					
Beviljad	1 750	1 500	1 000	3 000	3 000
Utnyttjad	115	0	0	0	11
Kontokrediter Riksgäldskontoret					
Beviljad	2 000	2 000	2 000	2 000	2 000
Maximalt utnyttjad	1 423	0	3 744	0	0
Räntekonto Riksgäldskontoret					
Ränteintäkter	574	676	270	107	0
Räntekostnader	5	0	17	0	0
Avgiftsintäkter					
<i>Avgiftsintäkter som disponeras</i>					
Övriga avgiftsintäkter	0	7	5	0	0
Anslagskredit					
Beviljad	1 332	1 178	1 171	1 142	1 133
Utnyttjad	0	0	0	539	0
Anslag					
<i>Ramanslag</i>					
Anslagssparande	6 966	1 986	264	0	3 096
Personal					
Antalet årsarbetskrafter (st)	49	41	38	40	40
Medelantalet anställda (st)*	56	49	44	48	49
Driftkostnad per årsarbetskraft	1 840	1 669	1 595	1 564	1 415
Kapitalförändring					
Årets	0	0	0	0	0
Balanserad	0	0	0	0	0

* I beräkningen av medelantalet anställda ingår tjänstledig personal.

Underskrifter

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

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm



Thomas Pålsson

Ordförande

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm



Annika Taghizadeh Larsson

Ledamot

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm

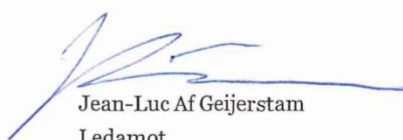


Caroline Blomberg Ohlström

Ledamot

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm



Jean-Luc Af Geijerstam

Ledamot

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm



Michael Erliksson

Ledamot

Datum. 2026-02-18

Ort: Stockholm



Sari Ponzer

Ledamot

Datum. 2026-02-18

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.