



Folkhälsomyndigheten

Remissvar

Mottagare
Socialdepartementet
Mottagarens adress
s.remissvar@regeringskansliet.se

Handläggare
Karin Melldahl

Datum
2026-06-26

Vårt ärendenummer
01447-2026

Ert ärendenummer
S2026/00186

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:7)

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten tillstyrker utredningens förslag med nedan lämnande kommentarer.

Folkhälsomyndighens synpunkter

13.2. Ett samlat uppdrag till Folkhälsomyndigheten om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsan och folkhälsopolitiken inom folkhälsområdet

Det hälsoekonomiska ramverket

Folkhälsomyndigheten vill särskilt betona att det hälsoekonomiska ramverket utgör *en del* av det övergripande och samlade stöd, och *en del* av de arbetssätt, som krävs för att nå det övergripande folkhälsopolitiska målet. Vid ett eventuellt genomförande av utredningens förslag är det därför viktigt att det kompletterar och stärker Folkhälsomyndighetens befintliga uppdrag att samla, stödja och driva på det generella folkhälsoarbetet. Detta för att skapa ett sammanhållet system och stöd för ett effektivt och hållbart folkhälsoarbete.

13.2.3 Stärkt uppföljning av folkhälsan

Översyn av indikatorsystemet

Folkhälsomyndigheten vill understryka vikten av att arbetet med indikatorerna sker kontinuerligt och långsiktigt, och inte bör formuleras som ett engångsuppdrag. Nuvarande indikatorer är framtagna i en process där Folkhälsomyndigheten bedömt både relevans och kvalitet. Den bygger bland annat på Kommissionen för jämlik hälsas arbete, referenslitteratur, genomlysning av olika uppföljningssystem och konsultationer med experter. Ett eventuellt uppdrag kan med fördel bygga vidare på denna process.

Vad gäller att Folkhälsomyndigheten även bör ”ansvara för att formulera specifika målsättningar för ett urval av kärnindikatorer för hälsa”, är uppföljningen kopplad till kärnindikatorerna en del i myndighetens samlade uppföljningssystem för en god och jämlik hälsa. Nuvarande uppföljning visar den sammantagna utvecklingen mot det övergripande folkhälsopolitiska målet, och Folkhälsomyndigheten bedömer att myndigheten redan i dag kan uttala sig om vilken riktning utvecklingen går emot.

Ytterligare specifika målsättningar riskerar också att leda till överstyrning, och en onödig påbyggnad, när det redan inom flera av de olika politikområdena finns riksdagsbundna mål. Det riskerar snarare att leda till att fokus hamnar på för detaljerad nivå, vilket inte gynnar de mer övergripande strategiska beslut och prioriteringar som behövs inom området. Däremot ser Folkhälsomyndigheten att nuvarande mål kan behöva kompletteras med stärkta styrmedel som att använda fler ekonomiska och lagstiftningsmässiga verktyg för att nå hälsomål liksom styrningen av den regionala utvecklingspolitiken.

I utredningens förslag står det att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ”säkerställa att kärnindikatorer kan [...] brytas ner på regional och lokal nivå. [...] I relevanta fall bör indikatorerna även kunna brytas ned utifrån kön, åldersgrupper och socioekonomisk bakgrund [...]”. Folkhälsomyndigheten ser att viktig kunskap kan gå förlorad om urvalet av indikatorer görs i denna ordning, och vill påminna om myndighetens instruktionsenliga uppdrag att ”analysera utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer och hur dessa fördelas efter kön, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck, funktionsnedsättning och ålder”. Många indikatorer är inte möjliga att bryta ner till lokal nivå. I det uppföljningssystem som Folkhälsomyndigheten har idag är därför ett kriterium vid val av indikatorer att de ska gå att bryta ner på kön, ålder och socioekonomisk bakgrund. Där så är möjligt bryter Folkhälsomyndigheten även ner indikatorerna på lokal och regional nivå, för att de ska kunna utgöra ett stöd i det lokala och regionala arbetet.

Ansvariga myndigheter för målområdena

Folkhälsomyndigheten vill påminna om att det inte finns ett sektorsansvar inom folkhälsopolitiken och att förslaget därför bör formuleras som i utredningens löptext; att dessa myndigheter är kärnmyndigheter. Folkhälsomyndigheten betonar också att ansvaret för valet av kärnindikatorer fortsatt bör ligga hos Folkhälsomyndigheten. Ett skäl till detta är att kärnindikatorerna ska bidra med ett helhetsperspektiv i uppföljningen av det folkhälsopolitiska målet, och det är därför avgörande att urvalet, men även uppföljningen, av dessa görs samlat.

13.2.4 Folkhälsomyndigheten föreslås få utökat uppdrag om ekonomisk utvärdering och effektutvärdering av insatser inom hela folkhälsoområdet

Ex-ante- och ex-post-utvärderingar

Folkhälsomyndigheten konstaterar att det är en ambitiös och önskvärd målsättning att myndigheten ska genomföra sådana analyser som utredningen föreslår inom hela folkhälsoområdet. Ett eventuellt uppdrag till myndigheten bör vara utformat så att det möjliggör ett långsiktigt arbete med denna typ av utvärderingar. Uppdraget bör även utformas så att det underlättar samarbete med andra aktörer, såsom exempelvis akademien.

Genomförbarheten av dessa förslag är delvis avhängig av andra förslag som utredningen lägger. Att Folkhälsomyndigheten får ett fortsatt uppdrag kopplat till utfallsfokuserade arbetssätt skulle skapa goda förutsättningar för effektutvärderingar, eftersom det skulle bidra till att tillgängliggöra data om insatser som genomförs i kommuner och regioner. Likaså skulle förbättrad datainsamling och datatillgång på nationell nivå, vilket utredningen också lämnar förslag om, skapa bättre förutsättningar för att utvärdera insatser.

Utfallsfokuserade arbetssätt

Folkhälsomyndigheten vill betona vikten av att ha förutsättningar för att kunna samarbeta med andra myndigheter inom analys och utvärdering. Syftet är att bygga upp ett långsiktigt nationellt stöd för att främja innovativa och utfallsfokuserade arbetssätt och investeringsmodeller, till exempel sociala utfallskontrakt.

13.2.5 Spridning och kommunikation

Tvärsektoriell arbetsgrupp

Utredningen skriver att ”en viktig del i detta är att målgruppsanpassa stöd och material”. Folkhälsomyndigheten instämmer, och vill samtidigt betona att det framför allt bör handla om vägledande texter, exempel, verktyg och samverkan kring vilket stöd som regionerna och kommunerna är i behov av.

13.2.7 Förteckning över datakällor med relevans för folkhälsan

Samlad och tillgänglig förteckning över datakällor

Formen för ett sådant arbete behöver anpassas efter redan pågående samarbeten och initiativ för att tillgängliggöra datakällor i nationella datakataloger. Uppdraget bör också utformas med hänsyn tagen till SCB:s uppdrag att förbereda inrättandet av en funktion för främjande av datahantering.¹

¹ Regeringsbeslut 2026-04-16. Uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning och Statistiska centralbyrån att förbereda inrättandet av en funktion för främjande av datahantering. Dnr. Fi2026/00909.

13.3 Myndighetsövergripande samverkan gällande metodval för ekonomiska analyser

Hälsoekonomiskt sekretariat

Folkhälsomyndigheten delar inte utredningens bedömning att Statskontoret (tidigare ESV) ska leda sekretariatet. Folkhälsomyndigheten noterar särskilt att utredningen benämner det föreslagna sekretariatet ”ett hälsoekonomiskt sekretariat”, och tolkar det som att utredningen ser att sekretariatet bör ha ett bredare och mer övergripande uppdrag än enbart folkhälsa. Därför anser Folkhälsomyndigheten att det vore lämpligare att den myndighet som ska leda sekretariatet bör ha verksamhet och kompetens inom hälsoområdet samt bred erfarenhet av hälsoekonomiska analyser.

13.4 Metodhubb för bättre datakvalitet, svarsfrekvenser och extrapolering

Metodhubb

Folkhälsomyndigheten instämmer i de utmaningar som utredningen lyfter kring sjunkande svarsfrekvenser, och konstaterar att det inte enbart gäller urvalsundersökningar på folkhälsoområdet utan urvalsundersökningar generellt. Urvalsundersökningar inom andra sektorer är dessutom ofta av relevans för folkhälsoområdet, då de handlar om bestämningsfaktorer för hälsa. Det finns därför skäl att överväga vilken bredd metodhubbens verksamhet ska ha. Folkhälsomyndigheten ser att en metodhubb med fördel skulle kunna ha ett bredare perspektiv än det Folkhälsomyndigheten uppfattar att utredningen föreslår. Det finns värdefull erfarenhet och kunskap att ta vara på kopplat till metodutveckling inom andra områden, som även skulle gagna folkhälsoområdet.

Om metodhubbens verksamhet skulle breddas, finns det också anledning att se över vilka myndigheter som skulle bistå SCB i samordningen. Utredningens nuvarande förslag på myndigheter förefaller något snävt, även om metodhubben främst skulle ha inriktning på urvalsundersökningar med bäring på folkhälsa.

13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar

Stärkt tillgång till data på nationell nivå

Folkhälsomyndigheten noterar att de flesta av utredningens förslag i kapitel 13 inte rör livsvillkor och levnadsförhållanden, och att data på dessa områden till liten del samlas in via hälsoregister.

13.5.4 Insamling av uppgifter från elevhälsan

Rikstäckande och individbaserade uppgifter från elevhälsan

För att registret ska fylla sitt syfte är det avgörande att den myndighet som ska ansvara för registret kan och har erfarenhet av att samla in data om utfall kring hälsa och förutsättningar för hälsa, utöver diagnoser, insatser och åtgärder. Utredningen lyfter bland annat att det behövs uppgifter från elevhälsan om längd

och vikt, sexuell och psykisk hälsa och levnadsvanor. En del av de efterfrågade uppgifterna faller inom Folkhälsomyndighetens instruktion, som bland annat innefattar ansvar för uppföljning av befolkningens hälsa, sektorsövergripande analys av folkhälsans bestämningsfaktorer och framställning av officiell statistik enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken för statistikområdena Folkhälsans utveckling och smittskydd. Vissa uppgifter från elevhälsans medicinska insatser samlas idag in inom ramen för det nationella vaccinationsregistret (lag 2012:453 om register över nationella vaccinationsprogram m.m.) som förvaltas av Folkhälsomyndigheten.

13.5.6 Insamling av uppgifter om vaccinationer utanför vaccinationsprogrammet

Utökat nationellt vaccinationsregister

Folkhälsomyndigheten vill betona att förslaget inte kan gälla historiska uppgifter, utan endast givna vaccinationer från och med att eventuell ny författning träder i kraft.

13.5.10 Insamling av uppgifter om sjukfrånvaro, arbetade timmar, arbetslöshetsförsäkringar och arbetsmarknadsinsatser

Utökad nationell insamling av data om arbetsmarknadsutfall och sjukfrånvaro

Folkhälsomyndigheten vill lyfta vikten av att även data vid vård av barn (vab) beaktas. Nuvarande struktur av data för vård av barn möjliggör inte alltid att sjukfrånvaro kan kopplas till en viss insats eller sjukdomstillfälle.

Folkhälsomyndigheten skulle gärna se att denna data rapporteras på ett sätt som är användbart för insatser riktade mot barn och unga.

13.5.11 Insamling av EQ-5D-data på nationell nivå

Användning av det hälsorelaterade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D

Insamling av EQ-5D-data om hälsorelaterad livskvalitet skulle vara värdefullt för myndighetens möjligheter att genomföra hälsoekonomiska analyser på området. Folkhälsomyndigheten vill dock betona att det inte är givet att en sådan insamling bäst görs genom den nationella folkhälsoenkäten (HLV). Av den anledningen behöver myndigheten först utreda formerna för sådan insamling.

Övriga kommentarer

Folkhälsomyndigheten ser att de kostnadsuppskattningar som utredningen gjort i kapitel 14 *Konsekvensbeskrivningar* i vissa delar är otillräckliga.

Folkhälsomyndighetens sammantagna bedömning är att det kommer krävas ytterligare resurser för att genomföra flera av utredningens förslag som rör myndigheten.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Olivia Wigzell. I den slutliga handläggningen har avdelningscheferna Anna Bessö, Josefin P Jonsson och chefsjuristen Bitte Dellborg deltagit. Utredaren Karin Melldahl har varit föredragande.

Enligt Folkhälsomyndighetens beslut

Karin Melldahl