

Analysavdelningen
Marcelina Kadziela
marcelina.kadziela@socialstyrelsen.se

Regeringskansliet
Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Socialstyrelsens yttrande avseende SOU 2026:7

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser

Socialdepartementets dnr: S2026/00186

Sammanfattning

Socialstyrelsen välkomnar utredningens mål att stärka den kunskapsbaserade styrningen av folkhälsopolitiken genom ökad användning av hälsoekonomiska analyser. Socialstyrelsen delar utredningens bedömning att det finns behov av bättre kunskap om effekter, kostnader och kostnadseffektivitet av förebyggande och hälsofrämjande insatser. Socialstyrelsen instämmer också i att tillgången till nationella data behöver stärkas för att möjliggöra mer robusta analyser av folkhälsans utveckling och insatsernas effekter. Dessutom är det särskilt viktigt att inkludera behovs- och jämlikhetsperspektiv i hälsoekonomiska analyser.

Socialstyrelsen tillstyrker huvuddelen av förslagen med ett antal synpunkter avseende:

7.1.4 Socialstyrelsen

Beskrivningen av Socialstyrelsens konsekvensutredningar i detta kapitel förklarar att ”Dessa bedömningar sker mot bakgrund av krav på främjande av kostnadseffektivitet som följer av 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)”. Dock vill Socialstyrelsen förtydliga att konsekvensutredningar görs framför allt enligt förordning (2024:183) om konsekvensutredningar, vilket inte handlar specifikt om kostnadseffektivitet utan om redovisningen och analyser av konsekvenserna av de framtagna förslagen.

8.1.3 Hälsodataregister

Socialstyrelsen vill förtydliga beskrivningen av registerdata gällande Patientregistret (PAR). På sidan 132 i utredningen skrivs att vårdinsatser såsom mödrahälsovård inte omfattas. Mödrahälsovård omfattas i det Medicinska födelseregistret (MFR). Dessutom saknas det i beskrivningen av Dödsorsaksregistret (DORS) på sidan 136, en historisk period 1958 – 1960.

8.1.7 Centrala urvalsundersökningar om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor

Socialstyrelsen vill också uppmärksamma att många andra datakällor än register har ett ålderstak på 84 år eller utmärks av låg svarsfrekvens i åldrarna över 85. Utredningen beskriver Levnadsnivåundersök-

ningen (LNU)¹, men det är också värt att nämna den nationella SWEOLD-studien² som är dess fortsättning. LNU inkluderar personer upp till 75 år och SWEOLD följer upp dem därefter, utan ålderstak. Tillsammans utgör de en longitudinell databas. Sedan 2011, tack vare ett överurval av personer äldre än 85 år går det att analysera även de högsta åldrarna med större detaljnivå.

13.2.3 Stärkt uppföljning av folkhälsan

Gällande förslaget till Folkhälsomyndigheten om vidareutveckling av indikatorsystemet, ser Socialstyrelsen ett behov av att i anslutning till ett sådant samordnat system också samla in kostnader inom relevanta indikatorsområden. Utredningen beskriver förslag på utökning av kostnadsdata, för utförda insatser på individnivå inom både offentliga och privata verksamheter, i kapitel 13.5.12. Detta skulle kunna skapa bättre förutsättningar för hälsoekonomiska analyser och utvärderingar av olika insatsers kostnadseffektivitet och samhällsekonomiska konsekvenser. Dock finns det ett behov av vidare utredning och vägledning kring hur indikatorer som speglar hälsoutveckling kan kopplas till kostnadsdata.

Slutligen vill Socialstyrelsen lyfta förslaget om simuleringsmodeller som är ett viktigt stöd för analyser inom folkhälsoområdet. Dess nytta skulle kunna öka genom att modellerna görs tillgängliga för användning av flera aktörer, exempelvis statliga myndigheter, regioner, kommuner och forskningsmiljöer. Detta skulle bidra till transparens och standardisering av hälsoekonomiska metoder samt skapa mer enhetliga och jämförbara analyser.

13.2.5 Spridning och kommunikation

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget om att Folkhälsomyndigheten, tillsammans med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer ska få i uppdrag att sammanställa kunskapsbanker om insatsers effekter och effektivitet inom folkhälsoområdet samt att tillsammans med SBU bistå Folkhälsomyndigheten i arbetet med att inventera effektiva folkhälsoinsatser.

I detta kapitel beskriver utredningen att många av dagens kunskapsunderlag inom folkhälsa bygger på data från den nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor (HLV). Där föreslår utredningen att de nio områden som omfattas av enkäten (bland annat fysisk aktivitet, matvanor, BMI – längd, vikt), ska kompletteras med analyser av samhällskostnaderna, vilka kan baseras på simuleringsmodeller och ”real-world evidence” (RWE).

Denna lösning i kombination med etablerade områden i HLV kan vara ett sätt att genomföra fördjupade analyser samt insamling av uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor än nationella register som exempelvis PAR (se kapitel 13.5.2).

13.2.7 Förteckning över datakällor med relevans för folkhälsan

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget och eventuella initiativ på detta område bör samordnas med Socialstyrelsens och Myndigheten för digital förvaltnings (Digg) arbete. Detta utifrån att Socialstyrelsen har i uppdrag att etablera och tillhandahålla en nationell datasetkatalog som ska innehålla metadata om alla hälsodata som omfattas av Förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS). Där omfattas bland annat data om faktorer som påverkar hälsan, inklusive socioekonomiska, miljömässiga och beteendemässiga bestämningsfaktorer för hälsan, och data från register över hälsodata för befolkningen, såsom folkhälsoregister (artikel 51). Digg har uppdraget att tillhandahålla en dataportal som ska samordna och tillgängliggöra datamängder som tillhandahålls av offentliga och privata organisationer, oavsett sektor.

¹ Levnadsnivåundersökningen (LNU) - Stockholms universitet

² SWEOLD – Undersökningen om Äldre Personers Levnadsvillkor

13.3.3 Förslag om ett sektorsövergripande sekretariat för hälsoekonomiska analyser

Socialstyrelsen tillstyrker förslaget att inrätta ett sektorsövergripande sekretariat för hälsoekonomiska analyser och välkomnar ambitionen att skapa en gemensam metodgrund, vilket kan stärka kvalitet, jämförbarhet och legitimitet av analyser som används i beslutsunderlag.

Utredningen föreslår att Ekonomistyrningsverket (ESV)³ ska leda sekretariatet och lyfter dess oberoende perspektiv, vilket kan främja objektivitet och transparens i arbetet. Samtidigt vill Socialstyrelsen betona vikten av tydlig ansvarsfördelning bland sekretariatets medlemmar för att bäst kunna nyttja deras specialistkompetens och gemensamt utveckla det metodologiska innehållet.

13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar

Socialstyrelsen delar bedömningen att utvecklingen av nationella registerdata är en grundförutsättning för framtida hälsoekonomiska analyser samt robusta post- och ex-ante utvärderingar. Samtidigt vill Socialstyrelsen framhålla att nuvarande infrastruktur inte är anpassad till utredningens förslag. Om dessa ska genomföras innebär det tekniska, organisatoriska och juridiska utmaningar både för Socialstyrelsen och de som rapporterar in uppgifterna.

Hälsodata ska tillgängliggöras för en lång rad ändamål som regleras i EHDS från och med mars 2029. Som utredningen beskriver kommer regelverket att förbättra tillgången till hälsodata för sekundära ändamål. Socialstyrelsens bedömning är att detta kommer att möta många av de behov av data som beskrivs av utredningen. Ytterligare insamlingar till register bör därför utredas i ljuset av den nya förordningen.

13.5.2 Utökade uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor till befintliga hälsodataregister

Det är avgörande att datainsamlingen utformas med utgångspunkt i de analyser som ska genomföras för att skapa mest nytta och inte bidra till för stor uppgiftsinlämnarbörda. Insamling av data bör därför grundas i proportionalitetsprincipen och vara kopplat till relevanta variabler som kan följas upp och jämföras.

Förslaget behöver inkludera en tydlig beskrivning av struktur för utvärdering respektive uppföljning av folkhälsopolitiken kopplad till levnadsvillkor och hälsoutfall på nationell nivå. Förslaget skulle även gynnas av att exempelvis stegvis inkludera verksamheter och möjliga riktade insatser till särskilda grupper som kan analyseras vidare och skapa en långsiktig strategi baserad på evidens.

Vidare, formuleringen av utredningens förslag av ”strukturerad och enhetlig dokumentation av livsvillkor och levnadsvanor i befintliga hälsodataregister som PAR och MFR behöver stärkas” kan ändras till ”insamling av uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor till (...)”.

Utredningen föreslår utökad insamling av uppgifter till exempel till PAR, MFR och Tandhälsoregistret, för att öka möjligheterna att följa befolkningens livsvillkor och levnadsvanor. Socialstyrelsen vill framhålla att sådana variabler inte samlas in i dessa register idag och att de nämnda registernas huvudsakliga syfte är att samla in och tillhandahålla uppgifter om hälso- och sjukvård i enlighet med lagen om hälsodataregister (1998:543) samt i enlighet med respektive registerförordning.

³ Från och med den 1:a januari 2026 – Statskontoret

Socialstyrelsen vill även framhålla att vårdgivarna för patientjournal och behandlar personuppgifter enligt patientdatalagen (2008:355) där det framgår att patientjournal i första hand ska bidra till en god och säker vård av patienten. Det innebär att variabler som handlar om livsvillkor och levnadsvanor inte systematiskt samlas in eller förs i journalen av vårdgivarna om de inte har betydelse för vården av den enskilda patienten.

Om utredningen menar att journalföring och insamling av uppgifter både hos vårdgivarna och Socialstyrelsen ska stärkas, behöver det tydliggöras i lagstiftning. I sådant sammanhang är det viktigt att särskilja syftet med journalföring och behovet av uppgifter som behövs för uppföljning inom folkhälsoområdet samt samlas in i nationella register.

Utredningen föreslår också att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och stärka enhetlig dokumentation av förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor samt åtgärder för att främja goda levnadsvanor. Den första juni 2026 övergick viss verksamhet från Socialstyrelsen till E-hälsomyndigheten. De uppgifter som gått över till E-hälsomyndigheten omfattar bland annat ansvar för Snomed CT⁴, klassifikationer och nationell informationsstruktur. Detta innebär att uppföljning och dokumentation av föreslagna uppgifter behöver fördelas mellan Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

13.5.5 Utökade uppgifter om tandhälsovård

Socialstyrelsen anser att munhälsans betydelse utifrån ett folkhälsoperspektiv inte lyfts upp tillräckligt tydligt. Munhälsan bör inkluderas för att överensstämma med WHO:s globala strategi och för handlingsplanen för munhälsa 2023–2030.⁵

I övrigt instämmer Socialstyrelsen med förslaget i kapitel 13.5.5. Det är viktigt att munhälsan följs för barn och unga, oavsett bakgrund. Dock används formuleringen ”tandhälsovård” inte längre idag. Begrepp ”munhälsa” och ”munhälsomått” förordas och överensstämmer med gängse formuleringar i exempelvisregeringsuppdrag.

Jämlikhet

Hälsoekonomiska analyser är ett viktigt verktyg för prioriteringar. Dessa analyser bör inte enbart identifiera vilka åtgärder som genererar störst hälsovinst eller mest besparingar, utan också vad som bidrar till förbättrad folkhälsa och minskade hälsoklyftor.

Socialstyrelsen vill uppmärksamma att det är av vikt att anpassa hälsoekonomiska analyser utifrån olika grupperns förutsättningar, såsom ålder, funktionsnedsättning och socioekonomisk bakgrund, för att kunna synliggöra strukturella skillnader och att utforma insatser utifrån behov.

Här kan det exempelvis nämnas att Sverige genom FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning⁶ åtagit sig att säkerställa full delaktighet och jämlika levnadsvillkor för dem. Konventionen bygger på ett människorättsperspektiv där hälsa inte enbart handlar om frånvaro av sjukdom utan också om möjligheten att leva ett självständigt liv, vara delaktig i samhället och ha tillgång till samma möjligheter som andra.

Avslutande bedömning

Utredningen föreslår flera uppdrag till Socialstyrelsen, bland annat avseende utveckling av registren. Socialstyrelsen bedömer att dessa uppgifter är relevanta och välmotiverade. Socialstyrelsen vill dock

⁴ Systematized Nomenclature of Medicine—Clinical Terms

⁵ Global strategy and action plan on oral health 2023–2030

⁶ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

framhålla att genomförandet blir tids- och resurskrävande samt förutsätter långsiktig finansiering, förstärkt analytisk kapacitet och fortsatt utveckling av Socialstyrelsens registerinfrastruktur. Det är också avgörande att datainsamlingen utformas med utgångspunkt i de analyser som kan skapa mest nytta i relation till uppgiftsinlämnarbördan.

Socialstyrelsen bedömer att utredningen är en viktig del av utvecklingen av folkhälsopolitiken och delar utredningens bedömning att hälsoekonomiska analyser kan bidra till bättre prioriteringar och mer effektiv resursanvändning.

För att förverkliga framtagna förslag krävs det tydlig ansvarsfördelning mellan relevanta aktörer, samarbete för enhetlig metodutveckling, samtidigt som förutsättningar i form av datainfrastrukturen, finansieringen och kompetensförsörjningen säkerställs.

SOCIALSTYRELSEN

Beslut i detta ärende har fattats av tillförordnande generaldirektör Linda Corsvall. I den slutliga handläggningen har den tillförordnade verksamhetsområdesdirektören Natalia Borg och enhetschefen Petra Rinman deltagit. Utredaren Marcelina Kadziela har varit föredragande.

Linda Corsvall

Marcelina Kadziela