

Sektionen för folkhälsa och psykiatri  
Filippa Myrbäck

Socialdepartementet

## **Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken**

### **Sammanfattning**

SKR instämmer i behovet av förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken samt att ett hälsoekonomiskt ramverk kan stärka folkhälsoarbetets genomslag.

SKR är i huvudsak positiv till intentionen att stärka uppföljning, utvärdering och hälsoekonomiska analyser. Samtidigt bedömer SKR att förslagen behöver anpassas ytterligare till kommuners och regioners förutsättningar. För att ska ramverket ska göra skillnad krävs lokal relevans, praktiskt användbara verktyg, tillräckliga resurser samt samverkan mellan stat, regioner och kommuner.

SKR avstyrker samtidigt flera konkreta förslag, särskilt de som innebär omfattande nya datainsamlingar (t.ex. inom elevhälsa, företagshälsovård och arbetsmarknadsdata), med hänvisning till hög administrativ belastning, osäker datakvalitet och bristande proportionalitet i förhållande till nyttan. SKR framhåller också vikten av finansieringsprincipen, minskad uppgiftslämnarvärden och att data ska vara tillgänglig och användbar för lokal verksamhetsutveckling.

### **Remissprocessen**

SKR beklagar att regioner och kommuner inte är remissinstanser, trots att de berörs av förslagen och förväntas bidra i genomförandet. Detta är särskilt problematiskt då kommuner och regioner i praktiken bär en stor del av ansvaret. SKR har därför inhämtat synpunkter från kommuner och regioner i den utsträckning som varit möjlig, givet remissperioden.

SKR konstaterar även att andra viktiga remissinstanser saknas, exempelvis aktörer kopplade till förslaget om företagshälsovård.

## Allmänna synpunkter

SKR ställer sig bakom förslaget om ett hälsoekonomiskt ramverk för folkhälsopolitiken givet att ett antal förutsättningar finns på plats.

SKR ser positivt på det nationella ramverket och bedömer att det kan bidra till höjd kvalitet i analyser inom folkhälsoområdet. SKR välkomnar att behovet av effektutvärderingar tydliggörs då detta är avgörande för hälsoekonomiska analyser.

För att möta välfärdens utmaningar krävs ett mer långsiktigt och tvärssektoriellt hälsofrämjande och förebyggande arbete samt investeringar i hälsa. Det gäller särskilt utmaningar kopplade till demografi, finansiering och kompetensförsörjning. En starkt uppföljning och utvärdering är central för välgrundade prioriteringar.

SKR instämmer i behovet av kommuners och regioners delaktighet och inflytande i utformandet av ett ramverk som möter behoven, är målgruppsanpassat och praktiskt användbart.

### Ramverkets användbarhet på lokal och regional nivå

SKR konstaterar att betänkandet saknar konkreta förslag på förenklade modeller och verktyg som kan stödja kommuner och regioner i att planera, finansiera och följa upp folkhälsosatsningar som investeringar med långsiktiga effekter. För att bli användbar i praktiken behöver arbetet därför vidareutvecklas, för att stödja lokalt och regionalt beslutsfattande med finansieringsmodeller där en folkhälsosatsning beräknas som en framtida investering.

SKR anser vidare att data och analyser i första hand behöver vara användbara på lokal nivå för att skapa faktisk nytta. Nationella sammanställningar är inte tillräckliga; data behöver vara nedbrytbar och användbar på regional och lokal nivå. Nationella strukturer bör därför utformas så att de stärker det lokala förbättringsarbetet och verksamheternas förutsättningar. Genomförandet riskerar att försvåras om inte samverkan, kompetensförsörjning och stödstrukturer stärks.

Det är även viktigt att befintliga regionala strukturer, såsom kunskapsstyrning och regionala samverkansstrukturer, tas tillvara för att undvika fragmentering och ojämlik kapacitet mellan regioner.

Det hälsoekonomiska ramverket bör tydliggöra behovet av ökad systemförståelse och stödja utvecklingen av systemledarskap på alla nivåer – kommunalt, regionalt och statligt. Uppdraget bör även stödja sektorsövergripande samverkan på nationell nivå för att möjliggöra samverkan regionalt och lokalt.

För genomslag i kommunal och regional verksamhet behöver ramverket anpassas till deras förutsättningar och identifierade behov. De föreslagna modellerna och metoderna förutsätter, för att kunna användas brett i praktiken, inte enbart nationella riktlinjer utan även operativt stöd, utbildningsinsatser och finansiering. Utan sådana förutsättningar riskerar skillnaderna i kommuners och regioners kapacitet att öka, vilket kan leda till ojämlikhet i folkhälsoarbetets kvalitet och uppföljning.

Regionerna måste ges tillräckliga förutsättningar och resurser för att kunna stödja kommunerna i arbetet. Ramverket bör därför utformas så att det stärker samordningen och samverkan mellan regioner och kommuner samt integreras i befintliga strukturer, utan att ge upphov till parallella system eller nya administrativa lager.

### **Förutsättningar för genomförande**

Viktiga förutsättningar är:

- jämlikhetsperspektivet och folkhälsomålet ska vara centrala
- statligt kapacitetsstöd krävs inklusive för implementering av metoder och arbetssätt
- lokal data och analysstöd är avgörande
- insamlad data ska vara tillgänglig för uppföljning och verksamhetsutveckling
- integration med befintliga system är nödvändig, indikatorer och data ska kunna integreras i kommunernas befintliga modeller
- verktyg för lokal och regional nivå behöver utvecklas

SKR anser att det är viktigt att beakta behovet av analyser för barn och unga, socioekonomiskt utsatta grupper och, utöver diskrimineringsgrunderna, bör även socioekonomiska faktorer och geografiska förutsättningar beaktas.

SKR betonar att rättvisa, delaktighet och långsiktiga effekter samt etiska perspektiv ska vägas in utöver kostnadseffektivitet.

Det är positivt att utredningen avser att stärka den hälsoekonomiska analyskapaciteten nationellt. Ett samlat ramverk kan bidra till bättre uppföljning av folkhälsopolitiska satsningar, ökad transparens kring samhällskostnader för ohälsa samt tydligare koppling mellan insatser, effekter och kostnadseffektivitet.

SKR ställer sig positivt till ökad samordning av data och viss ytterligare datainsamling. Följande förslag bidrar till högre datakvalitet och minskad dubbelinsamling:

- nationella standarder och gemensamma klassifikationer

- tydligt samordningsansvar mellan myndigheter
- en kunskapsbank
- en förteckning över relevanta datakällor
- en metodhub

### **Ramverkets inriktning och avgränsningar**

SKR betonar att ramverkets i första hand bör utformas och utvecklas för att stärka folkhälsoarbetet, snarare än som ett verktyg för nationell uppföljning av folkhälsopolitiken.

Ramverket bör omfatta hela folkhälsopolitiken och upprätthålla balans mellan målområdena för att undvika en snedvridning mot vissa insatser.

Det bör även synliggöra ansvar och nyttor för olika aktörer, i syfte att främja helhetsperspektiv och samhällsekonomiska vinster.

Ramverket bör inte bidra till en alltför förenklad förståelse av samband mellan ohälsa och dess orsaker genom ensidigt fokus på åtgärder som är lätta att utvärdera. De metodologiska svårigheterna att analysera insatser som syftar till att skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa får inte leda till att mer komplexa orsakssamband eller mer strukturellt inriktade åtgärder ges ett otillräckligt utrymme i analysen.

### **Ansvarsfördelning och samverkan**

Det är positivt att Folkhälsomyndighetens arbete ska ske i samverkan med de regionala HTA-enheterna, men konstaterar att det är oklart hur denna samverkan ska utformas. Förslagen kan tolkas som att myndigheten ska göra en stor del av analyserna och mestadels bygga upp kompetens inom myndigheten. En annan ansats hade kunnat vara att ge Folkhälsomyndigheten mer av en ledande/samordnande roll för det arbete som redan görs. Det är viktigt att utvärderingarna, modellerna och kunskapsunderlagen tas fram med andra aktörer, framförallt de som är nära verksamheterna. För att säkra att kunskapen används måste den spridas, ha relevans och legitimitet bland flera aktörer såsom kommun, region, statlig myndighet och universitet/högskolor.

### **Centrala utvecklingsområden i folkhälsoarbetet**

SKR anser att utredningen tydligare bör lyfta fram utbildning som en central skyddsfaktor för hälsa, välbefinnande och social delaktighet. En fungerande skolgång, präglad av trygghet, studiero och goda relationer till lärare och kamrater, bidrar till elevers lärande, psykiska hälsa och sociala utveckling. Forskning visar att en positiv skolmiljö med hög grad av tillhörighet och stöd hänger samman med bättre skolresultat och ökat välbefinnande, samtidigt som risken för utanförskap, psykisk ohälsa och

normbrytande beteenden minskar. SKR vill också framhålla att det framför allt är tidiga investeringar i utbildning som ger stora samhällsekonomiska vinster. Mot denna bakgrund anser SKR att utbildningens betydelse för folkhälsan behöver ges större utrymme i ramverket.

SKR betonar också att socialtjänstens område behöver lyftas fram mer. Många exempel är om nyttor med hälsoekonomisk analys utgår ifrån hälso- och sjukvårdens kontext, socialtjänsten är kanske också det område som i störst utsträckning saknar data för analys.

### **Styrning och självstyre**

Ramverket ska vara frivilligt och stödjande. Ett hälsoekonomiskt ramverk får inte bli normerande eller styrande på ett sätt som missgynnar viktigt folkhälsoarbete på lokal och regional nivå där samhällsekonomisk analys saknas eller är svår att genomföra.

Utredningen menar att självstyret inte påverkas av förslagen men införandet av standarder i registrering har påverkan på kommunal och regional verksamhet. Hur data registreras och finns tillgänglig kan få effekter i styrsystem och försvåra nuvarande uppföljning. Alla ökade krav på registrering medför utöver kostnader krav på ändrade arbetssätt. Även om SKR ställer sig positiva till införande av jämförbar och harmoniserad data behöver detta tas i beaktning.

### **Finansieringsprincipen och ekonomiska konsekvenser**

Rapporteringskyldigheten för ny data ställer krav på de systemlösningar som kommuner och regioner behöver upphandla. Marknaden för många av rapporteringssystemen domineras av ett fåtal leverantörer, vilket begränsar konkurrensen och riskerar att driva upp priserna. Den IT-utveckling som krävs kan dessutom öka kostnaderna för de system som behöver köpas in. SKR anser därför att de nya skyldigheterna måste kostnadsberäknas noggrant och att kommuner och regioner ska få full ekonomisk kompensation.

I utredningen nämns endast kostnader för KPP, kostnad per patient. Utöver detta tillkommer dock kostnader för förändringar i primärvårdsdata, elevhälsodata, skolfrånvaroregistrering samt annan registrering som rör kommuner och regioner i rollen som arbetsgivare, exempelvis företagshälsovård, korttidssjukfrånvaro och arbetade timmar. Kraven på ökad datatillgång för att möjliggöra utredningens ambitioner om folkhälsoekonomiska analyser är därmed mycket kostnadsdrivande för kommuner och regioner. Det är därför viktigt att införandet av nya rapporteringskrav fullfinansieras. SKR har också i tidigare remissvar konstaterat att införandet av frånvaroregistrering redan är underfinansierat.

En ökad uppgiftslämnarbörda som inte kompenseras fullt ut riskerar, i strid med utredningens intentioner, att urholka välfärden och försvåra folkhälsoarbetet.

### **Uppgiftslämnarbörda och datainsamling**

Under mer än 40 år har staten haft som uttalad ambition att uppgiftslämnarbördan för kommuner och regioner ska hållas på en rimlig nivå. Trots detta har bördan successivt ökat, samtidigt som kraven på inrapportering av data till statliga myndigheter blivit fler. De datainsamlingar som utredningen föreslår för att möjliggöra folkhälsoekonomiska analyser innebär en mycket omfattande uppgiftslämnarbörda för kommuner och regioner. När så långtgående insamlingskrav föreslås krävs därför inte enbart finansiering för att kompensera de berörda aktörerna, utan även ett tydligt ställningstagande till hur denna börda förhåller sig till den förväntade nyttan.

Kommuners och regioners användning av data berörs visserligen i utredningens resonemang, men trots förslag om ökat stöd och ett utpekat ansvar för Folkhälsomyndigheten kvarstår betydande hinder. Det är inte givet att just de analyser som utredningen förespråkar är de som ger störst effekt i kommuners och regioners praktiska verksamhet. Det finns en risk för övertro på vilken kunskap som kan utvinnas ur kvantitativ data, vilken kvalitet som kan uppnås vid mätning och standardisering av komplexa och heterogena verksamheter samt vilken faktisk betydelse analysresultat får för det praktiska arbetet. Tillgång till stora datamängder leder inte i sig till förbättrad kvalitet i verksamheten.

När det gäller datakvalitet finns det starka skäl att inleda med småskaliga införanden och tester av nya datainsamlingar. Det är förenat med betydande risker att föreslå omfattande och delvis oprövade insamlingar utan föregående prövning. Att viss data inte finns tillgänglig i dag är ofta inte ett uttryck för bristande ambitioner, utan för den komplexitet som är förknippad med att samla in uppgifterna på ett tillförlitligt sätt. För att säkerställa att den data som efterfrågas faktiskt kan samlas in med hög kvalitet anser SKR att de myndigheter som föreslås utreda frågan vidare också bör få i uppdrag att genomföra småskaliga tester av utvalda variabler i ett begränsat antal kommuner och regioner.

För att datainsamlingen ska få effekt på lokal nivå måste de uppgifter som kommuner och regioner lämnar också göras tillgängliga för uppgiftslämnarna själva. Detta gäller inte enbart KPP-data, som särskilt nämns i förslaget. Att få tillgång till inlämnade uppgifter, både som rådata och i bearbetad form, bör vara en självklar utgångspunkt när kommuner och regioner lämnar uppgifter till staten. Utan en sådan ordning riskerar

data att enbart få funktion som underlag för statlig uppföljning, i stället för att också kunna användas för lokal verksamhetsutveckling.

Den decentraliserade statliga styrningen av statistik har lett till att myndigheter i stor utsträckning utvecklat egna lösningar för visualisering och tillgängliggörande av data. För kommuner och regioner innebär detta betydande svårigheter när det gäller att hitta data, sammanföra uppgifter i olika format och orientera sig mellan olika system och publiceringsytor. Ett återkommande önskemål från SKR:s medlemmar är att folkhälsodata görs tillgänglig samlat. Ett verktyg som redan är väl känt i kommuner och regioner och som dessutom samägs av staten och SKR är KOLADA. Att i högre grad använda och vidareutveckla KOLADA för folkhälsodata, samt se över tillgången till data på lokal nivå, bedöms ha stor potential att stärka folkhälsarbetet. Data bör även tillgängliggöras på ett sätt som möjliggör analys och samverkan mellan kommun och region.

När så omfattande datainsamlingar föreslås hade det varit önskvärt att staten samtidigt tog ett mer samlat grepp om den offentliga datainsamlingen i stort. Det behövs en tydligare prioritering av vilken data som är strategiskt viktigast att samla in under de kommande åren och för vilka aktörer. Det behövs också lösningar som säkerställer att flera aktörer kan dela och använda samma data, så att kommuner och regioner inte behöver lämna samma uppgift flera gånger. Att Statskontoret föreslås få en samordnande roll är positivt, men SKR anser att även Digg bör ges en tydlig funktion i arbetet med att säkerställa att både data och informationsöverföring följer standarder och gemensamma riktlinjer för interoperabilitet över sektorerna. och hålla ihop utvecklingen mellan olika sektorer. Den 15 augusti 2026 träder ”lagen om interoperabilitet vid datadelning inom den offentliga förvaltningen” i kraft. I samband med detta får Digg mandat att utfärda bindande föreskrifter om nationella interoperabilitetslösningar. Detta innebär i förlängningen att Digg kan ställa tvingande krav på hur statliga myndigheter, regioner och kommuner ska dela och hantera data. SKR ser ett tydligt behov av statlig koordinering med en bredare målsättning att minimera antalet specifika anpassningar, minska bördan för uppgiftslämnare och följa den tekniska interoperabilitet som växer fram

Den data som föreslås samlas in är till stora delar känslig. För att möjliggöra användning av digitalt inhämtad information och digital informationsdelning krävs därför grundläggande förutsättningar i form av tydligt lagstöd och hög informationssäkerhet.

## Övrigt



SKR:s mer detaljerade ställningstaganden redovisas under respektive avsnitt, med fokus på de förslag som bedöms ha särskild betydelse för kommuner och regioner.

SKR framhåller att betänkandet utgör ett gediget och användbart kunskapsmaterial.

SKR står till förfogande för fortsatt dialog och samverkan.

Region Stockholm förefaller att ha fallit bort i tabell 7.1 och benämningen bör vara HTA Region Stockholm och Stockholm centrum för hälsoekonomi, för att synka med vad som står på de andra regionala enheterna.

## **SKR:s ställningstagande**

### **Kap. 13 Utredningens förslag och bedömningar**

#### **13.2 Ett samlat uppdrag till Folkhälsomyndigheten om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsan och folkhälsopolitiken**

SKR tillstyrker att Folkhälsomyndigheten ges ett samlat huvudansvar för arbetet. Samtidigt bör det understrykas att uppbyggnaden av uppdraget kommer att vara tids- och resurskrävande, varför förväntningarna på genomförandet behöver vara realistiska. Uppdraget ställer betydande krav på myndigheten, som därför måste ges långsiktiga och ändamålsenliga förutsättningar att fullgöra ansvaret.

Kommuner och regioner måste ges ett reellt inflytande över utvecklingen av innehållet i ett hälsoekonomiskt ramverk. Utvecklingen av uppföljning, utvärdering och hälsoekonomiska analyser bör därför ske i nära samverkan med kommuner och regioner, och en strukturerad samt löpande dialog måste säkerställas för att ramverket ska bli relevant och användbart i praktiken.

Folkhälsoarbetet är till sin natur tvärsektoriellt, och kommunala samt regionala insatser är ofta både långsiktiga och sektorsövergripande. Det är därför nödvändigt att de modeller som utvecklas:

- kan hantera komplexa och multifaktoriella insatser,
- inkluderar sociala och pedagogiska effekter,
- synliggör hur kostnader och nyttor fördelas mellan olika nämnder och huvudmän, samt



- följs av statligt kapacitetsstöd, exempelvis utbildning och handledning, för att säkerställa faktisk tillämpning och användning.
- Är kommunanpassade modeller och metodstöd, inklusive beräkningsverktyg som kan användas utan avancerad expertkompetens
- omfattar komponenter som stärker systemförståelsen och främjar utvecklingen av ett tydligare systemledarskap på kommunal, regional och statlig nivå.
- aktivt stödjer sektorsövergripande samverkan på nationell nivå och därigenom skapar bättre förutsättningar för samverkan på regional och lokal nivå.

Det är vidare viktigt att det hälsoekonomiska ramverket ger flera aktörer möjlighet att tydligt identifiera såväl ansvarsfördelningen för olika insatser som de positiva utfall som kan uppstå. Insatser som främjar barns och ungas hälsa kan exempelvis, ur ett snävt sektorsperspektiv, framstå som kostnadsdrivande för kommunerna medan regionerna förväntas tillgodogöra sig delar av de direkta ekonomiska vinsterna. En sådan beskrivning är emellertid otillräcklig. Denna typ av insatser är i själva verket samhällsekonomiskt gynnsamma i ett betydligt bredare perspektiv, genom förbättrade förutsättningar för kompetensförsörjning, lokal utveckling, minskad social oro och lägre kostnader för exempelvis socialtjänst.

### **13.2 Ett samlat uppdrag till Folkhälsomyndigheten om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsan och folkhälsopolitiken**

#### **13.2.3 Stärkt uppföljning av folkhälsan**

SKR instämmer i behovet av se över indikatorsystemet.

SKR vill särskilt betona att en översyn av indikatorsystemet och indikatorer behöver göras i nära samverkan med kommuner, regioner och SKR, för att möta behov och göra indikatorsystemet användbart på lokal och regional nivå. Det finns både behov av data på stadsdelsnivå och stöd för tolkning och användning av data i kommunal styrning.

Vid en översyn är det viktigt att väga nyttan av data mot den belastning som insamlingen innebär. Nyckeltal som kräver tidskrävande manuell hantering måste ge tydlig nytta i kommuners och regioners verksamheter. Indikatorer används ofta för återkommande uppföljning, men leder inte alltid till strategiska beslut som förbättrar verksamheten. Ett stort antal nyckeltal och indikatorer kan dessutom försvåra styrningen genom att göra det otidligt för beslutsfattare vad som bör prioriteras. Många indikatorer

tas fram årligen, trots att förändringar i välfärdsverksamheter ofta blir synliga först efter två eller tre år. Vid översynen av indikatorsystemet bör därför även tidsaspekten beaktas, med fokus på att minska uppgiftslämnarbördan och mäta över tidsintervall som rimligen fångar verklig förändring.

SKR är positivt till sektorsansvariga myndigheter och till ett förtydligande i fler myndigheters instruktion om tvärsektoriell samverkan. SKR anser att definitionen av sektorsansvarig myndighet behöver tydliggöras. Det behöver framgå vad ansvaret omfattar och vilken roll Folkhälsomyndigheten har.

SKR framhåller vidare att det för vissa målområden är mer komplext att peka ut en sektorsansvarig myndighet, exempelvis målområde 7 – kontroll, inflytande och delaktighet, som omfattar allt från demokrati och valdeltagande till delaktighet i civilsamhället samt frågor om mänskliga rättigheter och SRHR

**13.2 Ett samlat uppdrag till Folkhälsomyndigheten om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsan och folkhälsopolitiken**  
**13.2.4 Folkhälsomyndigheten föreslås få utökat uppdrag om ekonomisk utvärdering och effektutvärdering av insatser inom hela folkhälsoområdet, samt**  
**13.2.5 Spridning och kommunikation**

Det är av avgörande betydelse att Folkhälsomyndigheten ges tillräckliga resurser och goda förutsättningar för att kunna genomföra sitt uppdrag. Arbetet bör bedrivas i nära och kontinuerlig samverkan med kommuner, regioner och SKR.

**13.2 Ett samlat uppdrag till Folkhälsomyndigheten om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsan och folkhälsopolitiken**  
**13.2.6 Utökat forskningsuppdrag inom hälsoekonomi**

SKR vill framhålla behovet av en stärkt forskningsinsats för att utveckla systemförståelsen och kunskapen om samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa, med utgångspunkt i en systemsyn på samhället.

SKR håller med om behovet av strukturerad samverkan mellan myndigheter och akademi samt lokala aktörer.

SKR ser även ett behov av ökad forskning som möjliggör hälsoekonomiska analyser av mer komplexa och verklighetsnära förhållanden. Detta gäller

särskilt sammanhang där flera aktörer delar ansvar för insatser eller för att skapa samhälleliga förutsättningar för god och jämlik hälsa, och där flera typer av nyttor och effekter kan uppstå utöver hälsa i sig.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.2 Utökade uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor till befintliga hälsodataregister**

SKR välkomnar i sak utredningens förslag om att stärka dokumentationen av uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor i befintliga hälsodataregister. Avsaknaden av nationell datainsamling om primärvårdens verksamhet utgör en begränsning vid analys av hälso- och sjukvården. SKR bedömer samtidigt att flera praktiska och metodmässiga frågor behöver utredas närmare innan ett sådant förslag kan genomföras på ett ändamålsenligt sätt:

- Det varierar om och hur livsvillkor och levnadsvanor dokumenteras av regionerna. Detta innebär risker för ojämn datakvalitet och begränsad jämförbarhet.
- Då PAR i dagsläget inte innehåller uppgifter från primärvård eller uppgifter om patienter som behandlas av andra yrkeskategorier än läkare inom den somatiska öppenvården är det troligt att de insamlade uppgifterna får en låg täckningsgrad.
- SKR vill också framhålla att uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor i många fall är kontextberoende och bygger på självrapporterade uppgifter. Det ställer höga krav på hur uppgifter definieras, inhämtas och dokumenteras för att de ska vara jämförbara och användbara över tid.

Det finns med andra ord en risk för att utökad insamling av uppgifter om livsvillkor och levnadsvanor resulterar i data med låg täckningsgrad och bristande kvalitet. Ökade dokumentationskrav kan samtidigt innebära att hälso- och sjukvårdspersonalen behöver lägga mer tid på administration. Om resurserna inte samtidigt ökar finns en risk att det påverkar vården negativt till liten nytta.

SKR noterar också att regionerna i dag har betydande svårigheter att få tillgång till sina egna uppgifter i Socialstyrelsens register. De uppgifter som samlas in behöver göras tillgängliga för regioner och kommuner så att de kan användas för egen uppföljning, kvalitetsutveckling och planering. Annars riskerar nyttan av ökad dokumentation att bli begränsad.

## **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

### **13.5.3 Utökade uppgifter om primärvård**

SKR instämmer i behovet av att samla in uppgifter från primärvården och välkomnar att de praktiska förutsättningarna utreds närmare. SKR stödjer också att både offentliga och privata aktörer omfattas av förslaget.

SKR noterar samtidigt att det finns betydande utmaningar med att samla in uppgifter från primärvården:

- Aktörer i primärvården använder i dag flera olika journalsystem. Kvaliteten i kodningen varierar också, särskilt när det gäller uppgifter om levnadsvanor. Det gör uppgifterna svårare att jämföra och försvårar en standardiserad överföring. Det saknas också effektiva kanaler för kommunal och privat rapportering. Sammantaget innebär detta att en utökad insamling av uppgifter från primärvården medför praktiska svårigheter och gör det svårt att säkerställa tillräcklig datakvalitet.
- Många regioner är mitt uppe i införandet av nya journalsystem. SKR vill framhålla vikten av en realistisk tidplan som beaktar situationen i regioner och kommuner.
- Primärvården är redan hårt belastad. Ökade krav på datainsamling behöver åtföljas av resurstillskott i enlighet med finansieringsprincipen.

SKR vill också framhålla att en utökad insamling av uppgifter från primärvården behöver samordnas med de förändringar som följer av EHDS. SKR välkomnar en utveckling mot gemensamma standarder. Uppgiftsskyldighet bör inte införas innan gemensamma definitioner, kodverk, tekniska format och överföringsspecifikationer finns på plats. Dokumentationen i primärvården måste även fortsättningsvis utgå från patientens behov och vårdens processer. Nationella datakrav bör därför utformas så att de stödjer vårdens kärnuppdrag och inte tränger undan det.

Som också kommenterades ovan, om nya uppgifter samlas in behöver de göras tillgängliga och användbara för regioner och vårdgivare i det egna förbättrings- och uppföljningsarbetet. Annars riskerar insamlingen att uppfattas som enbart en administrativ belastning.

Se även SKR:s yttrande på SOU 2024:57.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.4. Insamling av uppgifter från elevhälsan**

SKR avstyrker inriktningar som innebär utökad datainsamling i skolan.

SKR är positiva till att användningen av data på folkhälsoområdet får ökad nytta men anser att utvecklingen ska bygga på bättre användning av den data som redan samlas in. Nationella indikatorer och analyser bör baseras på befintliga datakällor och utformas så att de är användbara för kommunerna utan att öka administrationen.

SKR vill uppmärksamma, vilket utredningen också nämner, att flera andra utredningar och regeringsuppdrag har lämnat och kommer att lämna förslag om utökad datainsamling från elevhälsan. Denna utredning går emellertid långt när det kommer till vilka uppgifter som bedöms behöva samlas in, vilket skulle kräva en omfattande utökad datainsamling.

SKR tillstyrker det förslag som Utredningen om en förbättrad elevhälsa (SOU 2025:113) lämnat om att en enkät ska ligga till grund för hälsobesök i skolan. SKR vill särskilt understryka att hälsobesöket och det tillhörande samtalet i första hand är till för eleven. Enkäten bör därför utformas och användas på ett sätt som stärker elevens delaktighet, perspektiv och integritet. SKR inväntar även de kommande förslagen från den pågående Utredningen om bättre uppföljning av barns och ungas hälsa (S 2025:D), som har i uppdrag att föreslå vilka och hur uppgifter om barns och ungas hälsa kan samlas in från elevhälsan. För alla olika förslag om datainsamling från skolan är det avgörande att det finns tillräcklig kapacitet att bedöma, hantera och följa upp den information som samlas in samt att vidta adekvata åtgärder utifrån identifierade behov.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.5 Utökade uppgifter om tandhälsovård**

SKR instämmer med utredningen förslag om att utöka tandhälsoregistret att omfatta barn och ungdomar samt asylsökande. Idag har regionerna mycket begränsad insamling av vårddata och andra variabler för målgrupperna och det saknas en heltäckande, kvalitetssäkrade och jämförbara data. Det är av vikt att man grundligt utreder vilka data som ska samlas samt möjligheterna för våra medlemmar att nyttja data för olika ändamål, så som uppföljning av hälsa och verksamheter lokalt, regionalt och nationellt.

SKR bedömer att förslaget är en välmotiverad ambitionshöjning som kan leda till ökad administration med tillhörande ökade kostnader för medlemmarna och då bör finansieringsprincipen beaktas.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.6 Insamling av uppgifter om vaccinationer utanför vaccinationsprogrammet**

SKR bedömer att en utökad rapportering till det nationella vaccinationsregistret (NVR) inte kan genomföras utan ett resurstillskott som täcker de kostnader som är förenade med utökade rapporteringskrav. SKR konstaterar vidare att förutsättningarna för att åstadkomma enkla och rationella lösningar varierar i stor utsträckning mellan kommuner och regioner. SKR framhåller också att kraven kommer att förändras över tid, vilket innebär att det behövs en ordning för hur ersättning för kostnader som följer av utökad eller förändrad rapportering ska hanteras och förvaltas.

SKR har tidigare bedömt att en utökning av NVR till att omfatta även regionalt beslutade program är angelägen och ändamålsenlig. En sådan utökning förutsätter dock, enligt SKR, att möjligheten till regional uppföljning samtidigt säkerställs. SKR anser att NVR inte fullt ut kan tillgodose hälso- och sjukvårdens eller den enskildes behov av uppgifter om individens vaccinationshistorik.

SKR ser vidare att en tydlig aktuell utmaning är att ikappvaccinationsinsatser inte per automatik omfattas av krav på inrapportering till NVR. SKR bedömer att detta behöver fungera mer effektivt och vara enklare än i dag, särskilt inför kommande ikappvaccination mot vattkoppor samt utvidgningen av pneumokockvaccination till äldre.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.8 Insamling av uppgifter om företagshälsovård**

SKR delar utredningens ambition att stärka kunskapsunderlaget för uppföljning av folkhälsan, men avstyrker förslaget att företagshälsovården (FHV) ska omfattas av samma uppgiftsskyldighet som hälso- och sjukvården.

SKR avstyrker förslaget och rekommenderar att regeringen utgår från befintliga datakällor och pågående uppdrag. Detta då förslaget riskerar att skapa betydande administrativ belastning, otydlig ansvarsfördelning och begränsad nytta.

Skälen för beslutet är flera.

FHV:s uppdrag skiljer sig från hälso- och sjukvårdens. FHV är en arbetsgivarfinansierad tjänst med huvuduppgift att stödja arbetsgivare i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den är inte en del av det allmänna och har inte vård som primärt uppdrag. Därför är det inte ändamålsenligt att överföra samma reglering och datakrav som gäller för hälso- och sjukvården.

Företagshälsovården är inte en enhetlig verksamhet. Organisation, omfattning och innehåll varierar kraftigt mellan arbetsgivare, kommuner och regioner. Vissa kommuner och regioner har företagshälsovård i egen regi medan andra upphandlar tjänsten. Begreppet används dessutom för ett brett spektrum av tjänster. Detta gör en nationellt enhetlig datainsamling svår att genomföra och riskerar att ge låg kvalitet i insamlad data.

Pågående regeringsuppdrag bör inväntas. Karolinska Institutet har nyligen fått i uppdrag att följa upp och stödja FHV:s utveckling, bland annat avseende kompetensförsörjning. Nya datakrav riskerar att skapa parallella strukturer och ökad administrativ belastning innan detta arbete är slutfört.

SKR bedömer att alternativa datakällor bör användas. Arbetsmiljöverkets och SCB:s etablerade arbetsmiljöundersökningar ger redan ett representativt underlag om arbetsgivares tillgång till FHV och kan utvecklas vidare vid behov.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.9 Upprättande av register om skolfrånvaro**

SKR har i tidigare remissvar, SKR:s yttrande - Ett datalyft mot fel, fusk och frånvaro (SOU 2025:108), behandlat frågan om ett nationellt frånvaroregister, senast i januari 2026, och hänvisar därför till detta yttrande. SKR har där framhållit vikten av att ett eventuellt införande föregås av försöksverksamhet samt att Skolverket ges rimliga förutsättningar i fråga om tid och resurser för att kunna genomföra ett införande på ett ändamålsenligt sätt.



### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

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

SKR avstyrker förslaget i dess nuvarande form men delar ambitionen att förbättra kunskapsunderlaget om arbetsmarknad och hälsa..

Förslaget innebär betydande administrativa konsekvenser och riskerar att ge ett missvisande underlag för folkhälsopolitiska bedömningar. SKR avstyrker därför förslaget och rekommenderar att regeringen utvecklar befintliga datakällor och indikatorer som bättre speglar folkhälsa och arbetsförmåga.

SKR välkomnar utredningens ambition att stärka uppföljningen av folkhälsopolitiken, men betonar att nya datakrav måste vara proportionerliga, ändamålsenliga och inte skapa onödig administrativ belastning för kommuner och regioner. SKR bidrar gärna i fortsatt dialog om hur datagrund och indikatorer kan utvecklas på ett effektivt och kunskapsbaserat sätt

Skälen för beslutet är flera.

Betydande administrativ börda för arbetsgivare. Förslaget innebär att arbetsgivare ska rapportera uppgifter som många saknar systemstöd för att ta fram. Att integrera dessa i arbetsgivardeklarationen skulle kräva omfattande systemutveckling, ökade kostnader och betydande administrativ belastning för kommuner och regioner. SKR vill även peka på att förslagen bör ses i ljuset av en bredare utveckling där staten, i arbetet mot felaktiga utbetalningar och fusk, i olika sammanhang aktualiserar åtgärder som sammantaget innebär en ökad uppgiftslämnarbörda i förhållande till staten (Framställning om ändringar i lagen (2024:1300) om uppgiftsskyldighet i fråga om frånvaro på grund av vård av barn m.m.).

Mot denna bakgrund finns det skäl att analysera den samlade belastningen av nya krav på rapportering och informationshantering till staten, för att säkerställa att ansvar och kapacitet står i rimlig proportion till varandra.

Sjukfrånvaro är ett otillräckligt mått på folkhälsa. Sjukfrånvaro påverkas av regelverk, arbetsmarknadsstruktur och arbetsgivares anpassningsmöjligheter – inte enbart av hälsa. Skillnader i sjuktal kan därför inte tolkas som direkta förändringar i folkhälsan. Exempelvis har kvinnor betydligt högre sjukfrånvaro än män men längre medellivslängd.

Risk för felaktiga slutsatser och styrsignaler. Ett ensidigt fokus på sjukfrånvaro riskerar att leda till missvisande analyser och oönskade styrsignaler. Långvarig eller felaktig sjukskrivning kan i sig bidra till ohälsa genom isolering, passivitet och ekonomisk stress.

Otillräcklig konsekvensanalys. Förslaget saknar en fullständig analys av kostnader, systempåverkan och administrativa konsekvenser för arbetsgivare. En sådan analys är nödvändig innan beslut kan fattas.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

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

SKR ser positivt på att EQ-5D används i stor utsträckning inom hälsoekonomiska analyser och på en mer omfattande nationell insamling som kan möjliggöra framtagandet av normvärden och longitudinell uppföljning. Samtidigt bedömer SKR att instrumentet har begränsningar i vilken utsträckning det fångar förväntade effekter av folkhälsoinsatser. De potentiella effekterna av folkhälsoinsatser och folkhälsoprogram kan vara svåra att fånga med de fem dimensionerna rörlighet, personlig vård, vanliga aktiviteter, smärta/besvär och oro/nedstämdhet.

SKR bedömer vidare att det är relevant att överväga kompletterande eller alternativa instrument, exempelvis sådana som i högre grad fångar sociala aspekter av hälsa. Det finns även behov av att vidareutveckla och validera mått som bättre speglar hälsorelaterad livskvalitet i ett folkhälsoperspektiv.

### **13.5 Stärkt tillgång till data för ekonomiska analyser och utvärderingar**

#### **13.5.12 Utökade uppgifter om kostnader för insatser**

SKR avstyrker förslaget.

Kostnad per patient (KPP) är en datainsamling som bygger på att regionen eller vårdgivaren gör en beräkning enligt en viss ordning för att komma fram till hur mycket respektive vårdtillfälle har kostat. Dessa beräkningar läggs dels till grund för regionen/vårdgivarens analyser av kostnadsutvecklingen, dels till att kunna fakturera kostnader för patienter från en annan region. KPP-beräkningarna skickas även till den nationella databasen som kan användas för beräkningar av vårdtyngd och läggas till grund för jämförelser av kostnaderna i olika regioner och för utvecklingen över tid. Att göra KPP-beräkningar och tillgängliggöra uppgifterna är helt frivilligt, men bedöms ha stort värde såväl för det samlade

regionkollektivet som för enskilda regioner/vårdgivare. Det är en källa till kunskap om hälso- och sjukvårdens produktion och ekonomi.

Utredningens förslag om att ålägga alla vårdgivare att ta fram och rapportera KPP-data innebär sålunda ett nytt och stort åtagande för de vårdgivare som idag inte gör KPP helt eller delvis. KPP-data är ingen data som finns tillgänglig per automatik, utan kräver manuella resurser och beräkningar för att tas fram. Utöver regionerna finns KPP-data idag tillgängligt för myndigheter, forskare och andra intressenter.

SKR bedömer att de kostnader förknippade med ett obligatoriskt krav på vårdgivare att ta fram KPP-beräkningar, i kombination med de kostnader som skulle krävas för Socialstyrelsen att upprätta ett nytt register inte står i proportion till det värde som uppnås av att samla in en något större mängd data och avslår därför förslaget.

Ett annat tungt vägande skäl för SKR att avstyrka förslaget är att om data rapporteras till ett myndighetsregister förlorar regionerna tillgång till sin egen data i den utsträckning de har idag. Utredningen menar att vårdgivarna fortsatt ska ha tillgång till sin data, men preciserar inte hur. Erfarenheterna visar att det tar allt för lång tid för regionerna att få tillgång till den data de rapporterar in till exempelvis patientregistret. Det är av yttersta vikt att regionerna och vårdgivarna fortsatt har tillgång till KPP-data för sina ändamål, utan tidsödande och administrativt tunga processer.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson  
Ordförande