

Datum  
2026-06-16

Vårt dnr  
094/2026

Ert dnr  
S2026/00186

Socialdepartementet

## Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:07)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar-, och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som vårt remissvar tar sin utgångspunkt.

### Sammanfattning

Myndigheten instämmer i de fem huvudförslag som presenteras i 13.2-13.5, men kommenterar och lämnar synpunkter på några av de specifika del-förslagen. Det finns två del-förslag som avviker från myndighetens övergripande instämmanden. Vi ställer oss tveksamma till att *ex-ante-utvärderingar* vidareutvecklas för alla folkhälsopolitikens målområden. Vidare instämmer vi inte i att ett tilltänkt hälsoekonomiskt sekretariat bör ledas av Statskontoret innan tilltänkta mandat och eventuella behov av områdesspecifik kunskap har klargjorts.

### Övergripande synpunkter

När det gäller folkhälsoområdet delar vi i huvudsak den problembild som utredningen presenterar. Vi ser att utredningen lyfter angelägna frågor om behovet av stärkt uppföljning, bättre datatillgång, ökad samordning och mer jämförbara metoder för analyser och utvärderingar. Flera av förslagen pekar i en riktning som kan bidra till bättre beslutsunderlag och stärkt prioritering av folkhälsoinsatser.

Samtidigt bedömer vi att flera förslag behöver beredas vidare innan de kan ligga till grund för genomförande. Det handlar bland annat om att tydliggöra syfte, rollfördelning, mandat, resurser, finansiering, rättsliga förutsättningar, integritet, datakvalitet, administrativ börda och praktisk användbarhet. Vi ser också behov av att prioritera mellan olika insatser utifrån störst behov, potentiell nytta och praktiska förutsättningar.

### Synpunkter på enskilda förslag och bedömningar

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

Vi instämmer i förslagen som syftar till att Folkhälsomyndigheten bör få huvudansvar för utveckling och förvaltning av utredningens dynamiska hälsoekonomiska ramverk för folkhälsoarbetet, tillhörande indikatorer och simuleringsmodeller. Vi vill betona vikten av prioriteringar och menar att det bör vara en viktig utgångspunkt för uppdraget att belysa områden med störst behov.

När det gäller det specifika förslaget *Förslag om utökat uppdrag kring ex-ante-utvärderingar* i 13.2.4 (s. 274) ställer vi oss tveksamma till bedömningen att detta bör vidareutvecklas för alla folkhälsopolitikens målområden. Istället anser vi att man bör prioritera utifrån störst behov och potentiell nytta, samt praktiska aspekter som datatillgång.

I övrigt har vi inga synpunkter på de enskilda del-förslagen i avsnitt 13.2.3-13.2.7, men menar att en dialog bör föras med Folkhälsomyndigheten i den fortsatta beredningen om förväntade resurser och effekter för de olika förslagen, för att kunna ta ställning till deras värde och underlätta prioritering av arbetet.

### 13.3 Myndighetsövergripande samverkan gällande metodval för ekonomiska analyser

Vi instämmer i förslaget att ta fram myndighetsgemensamma riktlinjer gällande bl.a. terminologi och metoder. Vi delar utredningens bedömning kring svårigheterna förknippade med tvärspektoriella prioriteringar inom folkhälsoområdet, där olika aktörer använder olika metoder och antaganden i sina analyser. Det är viktigt att underlätta jämförelser av insatsers kostnadseffektivitet mellan sektorer för att öka möjligheten att prioritera insatser på ett optimalt sätt. Vi vill särskilt betona vikten av att främja tydlighet i kommunikationen kring osäkerheterna behäftade med den typen av analyser.

Utifrån underlaget i utredningen instämmer vi inte i det specifika förslaget att sekretariatet bör ledas av Statskontoret. Utifrån utredningens underlag framgår inte sekretariatets tilltänkta mandat och eventuella behov av områdesspecifik kunskap hos dem som leder sekretariatet för att kunna ta fram myndighetsgemensamma riktlinjer.

Innan ett sekretariat etableras bör det även klargöras hur funktionen ska förhålla sig till de andra metodstöd och -grupperingar som utredningen föreslår. Exempelvis vilka avgränsningar och mandat detta sekretariat skulle ha gentemot de analysfunktioner som föreslås upprättas eller utökas på Folkhälsomyndigheten.

### 13.4 Metodhubb för bättre datakvalitet, svarsfrekvenser och extrapolering

Vi instämmer i förslaget. Innan en metodhubb etableras bör det dock klargöras hur den föreslagna metodhubben ska förhålla sig till de andra metodstöd som utredningen föreslår. Exempelvis riskerar förslaget om Folkhälsomyndighetens stödfunktion till kommuner och regioner, vilket innehåller uppföljning, att överlappa med en metodhubben för bättre datakvalitet.

Myndigheten delar problembilden kring utmaningar med de minskade svarsfrekvenserna i befolknings- och urvalsundersökningar. Det är viktigt att stärka metodutvecklingen kring extrapolering, bortfallshantering och alternativa metoder för datainsamling för att undersökningar ska kunna ge ett så bra beslutsunderlag som möjligt. Vi bedömer att en nationell metodhubb kan bidra till bättre kvalitet i undersökningar och ett mer samordnat metodstöd mellan myndigheter. Eftersom SCB redan har en central roll inom statistikområdet finns det skäl att låta SCB samordna en sådan funktion, men uppdraget behöver beskrivas tydligare.

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

Myndigheten instämmer i huvudsak i utredningens bedömning att stärkt datatillgång behövs inom vård- och omsorgsområdet för uppföljning, effektutvärdering och hälsoekonomiska analyser.

Myndigheten instämmer i inriktningen, men anser att flera förslag bör ses som underlag för fortsatt beredning snarare än som färdiga genomförandeförslag. Det gäller särskilt förslag som innebär nya eller utökade uppgiftsskyldigheter, insamling av känsliga personuppgifter eller nya former för datadelning. Varje ny eller utökad datainsamling bör prövas mot tydligt syfte, datakvalitet, rättsliga förutsättningar, integritet, administrativ börda, finansiering och praktisk användbarhet. Myndigheten har tidigare betonat att hälsodata behöver komma till nytta, men också skyddas och hanteras säkert (*För säkerhets skull*, 2017:10).

Myndigheten ser särskilt positivt på fortsatt utveckling av primärvårdsdata (avsnitt 13.5.2). Utredningen bedömer att sådana uppgifter behövs för att följa vårdkonsumtion, resursanvändning, behandlingar och resultat samt för att utveckla och utvärdera förebyggande och hälsofrämjande insatser (SOU 2026:7). Detta ligger i linje med myndighetens tidigare rekommendation om stärkt uppföljning av primärvården och omställningen till god och nära vård (*Omtag för omställning*, 2025:2)

Myndigheten ser även positivt på fortsatt beredning av förslagen om tandhälsodata för barn och unga (avsnitt 13.5.5). Eftersom behovet av bättre nationella data om barn och ungas tandhälsa och tandvård har behandlats tidigare, bland annat i SOU 2021:8, bör den fortsatta beredningen tydliggöra hur det nu aktuella förslaget förhåller sig till tidigare förslag, vilka delar som redan är beredda och om det återstår frågor som behöver klargöras innan frågan kan beslutas.

Myndigheten anser också att regeringen bör klargöra hur kostnadsdata för tandvården ska hanteras. Tandvårdsförslaget (avsnitt 13.5.5) avser främst uppgifter om tandvårdstillfällen, variabler och tandhälsomått, medan kostnadsdataförslaget (avsnitt 13.5.12) främst avser vårdkostnader per patient och kommunala kostnader. Om syftet är att stärka hälsoekonomiska analyser bör även tandvårdens kostnader beaktas.

Myndigheten ser positivt på inriktningen att stärka vaccinationsdata (avsnitt 13.5.6). Mer heltäckande vaccinationsdata kan stärka möjligheten att följa vaccinationstäckning, analysera ojämlikhet och utvärdera riktade insatser. Detta ligger i linje med myndighetens tidigare rekommendationer om systematisk uppföljning och utvärdering av riktade vaccinationsinsatser (*Riktade vaccinationsinsatser*, 2022:7).

Myndigheten ser också positivt på inriktningen att stärka kostnadsdata för vård och omsorg. Utredningen föreslår att staten ska ansvara för att sammanställa kostnadsdata för vårdkontakter och att Socialstyrelsen ska utveckla en nationell databas över vårdkostnader per patient. Sådana data är centrala för analyser av effektivitet, produktivitet och kostnadseffektivitet. Samtidigt behöver den fortsatta beredningen tydliggöra ansvar, finansiering, jämförbarhet mellan huvudmän och utförare samt hur uppgifterna ska användas. Myndigheten ser även positivt på att en utredning görs kring hur en individdatabas för kommunala kostnader skulle kunna se ut och vilken aktör som borde hantera en sådan databas.

### 13.6 Förslag på en vägledande inriktning för kommande studier

Vi instämmer i utredningens förslag.

---

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Analytikern Andreas Böhlin har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har analyschefen Hanna Larheden, chefsjuristen Angelica Bagger, projektdirektören Åsa Ljungvall samt utredarna Jenny Berg och Cecilia Dahlgren deltagit.