

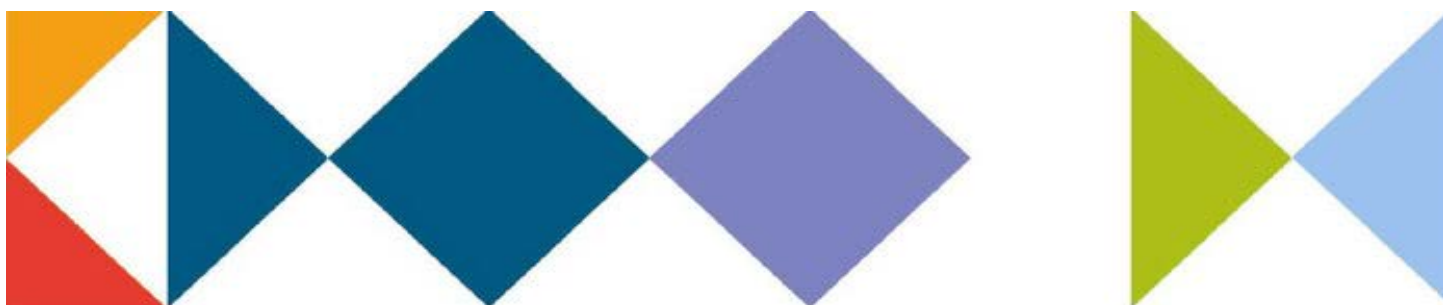


2013:4



STATSKONTORET

Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken





MISSIV

DATUM
2013-03-20
ERT DATUM
2012-05-31

DIARIENR
2012/132-5
ER BETECKNING
S2012/4059/FS
(delvis)

Regeringen
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

**Uppdrag att utvärdera uppföljningssystemet för den nationella
folkhälsopolitiken**

Regeringen gav den 31 maj 2012 Statskontoret i uppdrag att utvärdera uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Statskontoret ska analysera om det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken är ändamålsenligt för att följa upp det övergripande nationella målet för folkhälsarbetet. Om behov finns ska Statskontoret föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt.

Statskontoret överlämnar härmed sin redovisning av uppdraget i rapporten *Utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken* (2013:4).

Generaldirektör Yvonne Gustafsson har beslutat i detta ärende. Utredningschef Anna Pauloff och utredare Ulrika Strid, föredragande, var närvarande vid den slutliga handläggningen.

Yvonne Gustafsson

gm Mikael Halápi
Tf. generaldirektör

Ulrika Strid

Innehåll

	Sammanfattning	7
1	Inledning	11
1.1	Statskontorets uppdrag	11
1.2	Genomförande	12
1.3	Rapportens disposition	19
2	Folkhälsopolitikens uppföljningssystem	21
2.1	Sammanfattande iakttagelser	21
2.2	Grunderna för folkhälsopolitiken och uppföljningssystemet	22
2.3	Indikatorer	27
2.4	Folkhälsopolitisk rapport 2010	32
2.5	Folkhälsorapportering	36
2.6	Samordnad folkhälsorapportering från och med 2012	37
3	Uppföljningssystemets genomslag	43
3.1	Sammanfattande iakttagelser	43
3.2	Kännedom och användning	44
3.3	Hur används produkterna?	49
3.4	Mervärde av de olika produkterna	51
3.5	Behov och önskemål från målgrupperna	55
4	Uppföljningssystem inom andra tvärsektoriella områden	61
4.1	Sammanfattande iakttagelser	61
4.2	Likheter med andra tvärsektoriella uppföljningssystem	62
4.3	Uppföljningssystemens struktur	63
4.4	Syfte och målgrupp	64
4.5	Utvecklingsområden	65
4.6	Myndigheternas roll	67
5	Slutsatser och förslag	69
5.1	Omfattande uppföljningssystem som kräver ansevärda men rimliga resurser	69
5.2	En ny myndighetsstruktur gynnsam för folkhälsorapporteringen	77
5.3	Statskontorets förslag	78
	Referenser	83
	Bilagor	
1	Regeringsuppdraget	87
2	Uppföljningssystem inom olika tvärsektoriella områden	91
3	Indikatorer i Folkhälsopolitisk rapport 2010	105

Bilaga 4 finns att ladda ner från www.statskontoret.se

- | | | |
|---|-----------------------------|--|
| 4 | Enkätresultat (elektronisk) | |
|---|-----------------------------|--|

Sammanfattning

Statskontoret har på regeringens uppdrag utvärderat folkhälsopolitikens uppföljningssystem.

Statskontoret har undersökt:

- Uppföljningssystemets ändamålsenlighet.
- Användning och mervärde av resultaten från uppföljningen.
- Hur uppdraget att bidra med underlag till uppföljningen påverkat berörda myndigheters övriga folkhälsorarbete.
- I vilken utsträckning uppföljningen bör följa utvecklingen på lokal och regional nivå.

Statskontorets utvärdering fokuserar på de indikatorer som ligger till grund för uppföljningssystemet samt de produkter där resultaten från uppföljningen redovisas: *Folkhälsopolitisk rapport 2010*, *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012* samt webbverktyget *Folkhälsodata*.

Folkhälsopolitiken är tvärsektoriell och utgår från det övergripande nationella målet – ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Uppföljningssystemets syfte är att följa upp hur det övergripande målet utvecklas. Centralt för regeringen är att få ökad kunskap om hur olika insatser påverkar hälsan i befolkningen. Uppföljningen utgår inte ifrån befolkningens hälsoutveckling utan från de faktorer som påverkar hälsan, så kallade bestämningsfaktorer.

Statens folkhälsoinstitut (Folkhälsoinstitutet) har uppdraget att följa utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer, att utvärdera vidtagna insatser på folkhälsoområdet och att ge förslag på nya åtgärder.

Avsaknaden av delmål försvårar uppföljningen

Målet för den nationella folkhälsopolitiken är enligt Statskontoret övergripande och visionärt. De elva målområdena som används för att gruppera hälsans bestämningsfaktorer är för övergripande för att man entydigt ska kunna dra slutsatser om utvecklingen av det övergripande nationella folkhälsomålet. Samtidigt har statens förändrade resultatstyrning inneburit att politikområdesmålen inte längre används som delmål i den folkhälsopolitiska uppföljningen.

Avsaknaden av delmål försvårar enligt Statskontoret möjligheterna att utifrån den folkhälsopolitiska uppföljningen bedöma om målet för den nationella folkhälsopolitiken uppfylls. Dessutom försvårar målets uppbyggnad kring tre olika komponenter (samhälleliga förutsättningar, god hälsa, lika villkor) en tydligare prioritering i uppföljningen.

Statskontoret bedömer sammantaget att det övergripande nationella folkhälsomålet och de elva målområdena inte räcker för att åstadkomma en koncentrerad och ändamålsenlig uppföljning av folkhälsopolitiken. Statskontoret anser att bedömningen av måluppfyllelsen skulle underlättas av en tydligare målstruktur där ett antal delmål används.

Indikatorsystemet är omfattande och behöver revideras

Statskontoret har gjort ett antal iakttagelser kring de indikatorer som används i den folkhälsopolitiska uppföljningen. Vi konstaterar följande:

- Systemet omfattar många indikatorer, cirka 120, varav alla inte längre upplevs vara relevanta av målgrupperna.
- Det saknas indikatorer och bestämningsfaktorer inom viktiga områden.
- Uppföljningen utgår i flera fall från hälsoutfall och inte från de faktorer som påverkar hälsan.
- En mindre del av indikatorerna speglar bakomliggande faktorer, det vill säga faktorer som politiken i hög utsträckning kan påverka.
- Indikatorerna har inte setts över systematiskt och kontinuerligt. Berörda myndigheter efterfrågar samverkan kring en översyn av indikatorerna.

Statskontoret bedömer att indikatorsystemet behöver ses över av Folkhälsoinstitutet och berörda myndigheter för att bli mer relevant. Statskontoret bedömer vidare att 120 indikatorer är för många för att utgöra underlag för en samlad bedömning av den övergripande måluppfyllelsen.

Berörda myndigheters folkhälsoarbete har påverkats i låg grad

Statskontoret kan konstatera att berörda myndigheters arbete med folkhälsofrågor endast i enstaka fall har påverkats av uppdraget att rapportera in indikatorer till den folkhälsopolitiska rapporten.¹ Vår utvärdering visar att de

¹ De berörda myndigheterna är Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Jordbruksverket, Statens kulturråd (Kulturrådet), Livsmedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Statens skolverk (Skolverket), Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Strålsäkerhetsmyndigheten, Ungdomsstyrelsen.

främsta orsakerna till att myndigheterna inte påverkats mer är att uppdraget att ta fram underlag inte skiljer sig nämnvärt från myndigheternas övriga uppgifter och att folkhälsoperspektivet i många fall redan finns med i myndigheternas verksamhet. En annan orsak är att det inte framgått av regeringsuppdraget att syftet var att myndigheternas folkhälsoarbete skulle påverkas.

Uppföljningen används men mervärdet kan öka

Rapporterna *Folkhälsopolitisk rapport 2010* och *Årsrapport 2012* riktar sig primärt till regeringen, Regeringskansliet och riksdagen, men även kommuner och landsting är viktiga mottagare. Vår utvärdering visar att *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är känd och används främst i kommuner och landsting och av folkhälsoansvarig enhet i Socialdepartementet. *Årsrapport 2012* är mindre känd och använd, vilket delvis kan förklaras av att den inte motsvarar målgruppernas förväntningar på att rapporteringen av folkhälsan och bestämningsfaktorernas utveckling skulle bli mer samordnad. Rapporterna används i låg utsträckning av myndighetshandläggarna i Regeringskansliet och det finns indikationer på att användningen i Regeringskansliet generellt är låg. Webbdatabasen *Folkhälsodata* riktar sig till kommuner och landsting, vilka också använder databasen i hög utsträckning.

Mervärdet av den folkhälsopolitiska uppföljningen upplevs av användarna som ganska stort. Men mervärdet begränsas av flera faktorer, exempelvis av att spridningen i Regeringskansliet är liten och att politikens effekter och effektiva folkhälsoinsatser inte redovisas på ett tillräckligt tydligt sätt. Sammantaget bedömer Statskontoret att det finns brister i uppföljningssystemets ändamålsenlighet kopplat till användning och mervärde. Om mervärdet ska bli större behöver användningen i Regeringskansliet och samordningen av folkhälsorapporteringen öka.

Det finns behov av att följa den lokala och regionala utvecklingen

Kommuner och landsting uttrycker ett stort behov av att den nationella uppföljningen följer utvecklingen på lokal och regional nivå. Det handlar om att uppföljningen bör innehålla data om bestämningsfaktorernas utveckling och rekommendationer om evidensbaserade insatser. Statskontoret bedömer att det finns ett behov av att löpande följa utvecklingen och vilka insatser som vidtas på lokal och regional nivå.

Många uppdrag påverkar myndigheternas initiativkraft

Regeringens ökade användning av särskilda uppdrag till myndigheterna har minskat myndigheternas marginaler för egna initiativ kring de instruktionsenliga uppföljningsuppdragen. Det gäller exempelvis samordningen av folkhälsorapporteringen mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen och revideringen av indikatorerna. Det är också oklart för myndigheterna hur folkhälsorapporteringen ska samordnas. Statskontoret menar att den stora mängden uppdrag till myndigheterna medför att de uppdrag som beslutas behöver vara mycket tydliga för att leveransen ska bli den förväntade.

Trots regeringens omfattande uppdragsstyrning vilar det enligt Statskontoret ett ansvar på varje myndighetsledning att leva upp till och prioritera det långsiktiga uppföljningsuppdrag som finns i myndighetens instruktion. Statskontoret bedömer att myndigheternas instruktioner möjliggör både samverkan och egna initiativ inom den folkhälsorelaterade uppföljningen.

Förslag

Statskontorets sammantagna bedömning är att det finns brister i uppföljningssystemets ändamålsenlighet. Statskontoret lämnar i rapporten ett antal förslag för att öka ändamålsenligheten. Bland annat föreslår Statskontoret följande:

- Regeringen kompletterar det övergripande målet med nya avgränsade och uppföljningsbara delmål.
- Ansvarig myndighet ser över indikatorer och bestämningsfaktorer avseende relevans och antal i samverkan med berörda myndigheter.
- Ansvarig myndighet gör även i fortsättningen en fördjupad analys av utvecklingen mot det övergripande målet i en folkhälsopolitisk rapport.
- Syftet med *Folkhälsodata* vidgas till att vara ett nationellt verktyg för kontinuerlig uppföljning av bestämningsfaktorernas utveckling för alla målgrupper.
- Ansvarig myndighet samlar löpande in och sammanställer information om insatser som vidtagits på regional och lokal nivå.
- Ansvarig enhet i Socialdepartementet tar ett större ansvar för att resultaten från uppföljningen sprids i Regeringskansliet.

1 Inledning

Statskontoret fick i maj 2012 i uppdrag av regeringen att utvärdera uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Regeringens övergripande syfte med uppföljningssystemet är att följa upp det övergripande målet för folkhälsopolitiken – ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen”. Centralt för regeringen är att få ökad kunskap om hur olika insatser påverkar hälsan i befolkningen.

Bakgrunden till uppdraget är bland annat regeringens förändrade resultatstyrning som påverkar förutsättningarna för uppföljningssystemet. Grunden i uppföljningssystemet är de indikatorer som Statens Folkhälsoinstitut (Folkhälsoinstitutet) använder för att följa utvecklingen av det övergripande folkhälsomålet och myndighetens utvärdering av vidtagna insatser. Resultatet från uppföljningen presenteras i olika rapporter och databaser, som *Folkhälsopolitisk rapport* och *Folkhälsodata*.

Folkhälsopolitiken spänner över flera samhällssektorer, vilket innebär att verksamheter och insatser inom flera utgiftsområden bidrar till politikens genomförande. Folkhälsoinstitutet har ett övergripande ansvar för att följa upp folkhälsopolitiken och det övergripande folkhälsomålet. Det övergripande målet pekar på samhällets ansvar för människors hälsa. Målet utgår från sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Uppföljningssystemet utgår därför från de faktorer som påverkar hälsan, så kallade bestämningsfaktorer, inte från hälsan i befolkningen.

1.1 Statskontorets uppdrag

Statskontoret ska enligt regeringens uppdrag utvärdera uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om behov finns ska Statskontoret föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Jämförelser med uppföljningssystem inom andra tvärsektoriella områden ska, i relevanta delar, göras.

Statskontoret ska i utvärderingen:

- analysera om det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken är ändamålsenligt för att följa upp utvecklingen gentemot det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet,
- kartlägga i vilken mån och på vilket sätt resultaten från uppföljningen av den nationella folkhälsopolitiken används av olika aktörer och vilket mervärde ger det för aktörerna,

- kartlägga i vilken mån arbetet med att rapportera in indikatorer för utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer påverkar berörda myndigheters arbete med folkhälsofrågor,
- föreslå vilken omfattning uppföljningen bör ha i framtiden vad gäller att följa utvecklingen även på lokal och regional nivå.

Statskontoret ska beakta arbetet med att ta fram ett uppföljningssystem för regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT). Statskontoret ska i utvärderingen även ta hänsyn till eventuella organisationsförändringar som påverkar uppföljningssystemet.

1.1.1 Förslag på ny myndighetsstruktur

Regeringen har i en promemoria föreslagit att en ny myndighet för folkhälsofrågor, Institutet för folkhälsa, bildas den 1 januari 2014 genom att de verksamheter som Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet ansvarar för i dag övergår till den nya myndigheten. Till myndigheten ska även Socialstyrelsens uppgifter inom områdena folk- och miljöhälsorapportering samt vissa uppgifter inom ramen för miljömålsarbetet och hälsoskyddet föras över. Syftet med sammanslagningen är att förbättra förutsättningarna för ett mer effektivt och kunskapsbaserat arbete inom folkhälsoområdet. Förslaget innebär att Folkhälsoinstitutet och Smittskyddsinstitutet avvecklas och upphör den 31 december 2013.² Förslaget har remitterats och en proposition har lämnats till riksdagen den 14 mars i år.³ Vi återkommer till hur den föreslagna organisationsförändringen påverkar uppföljningssystemet i avsnitt 5.2.

1.2 Genomförande

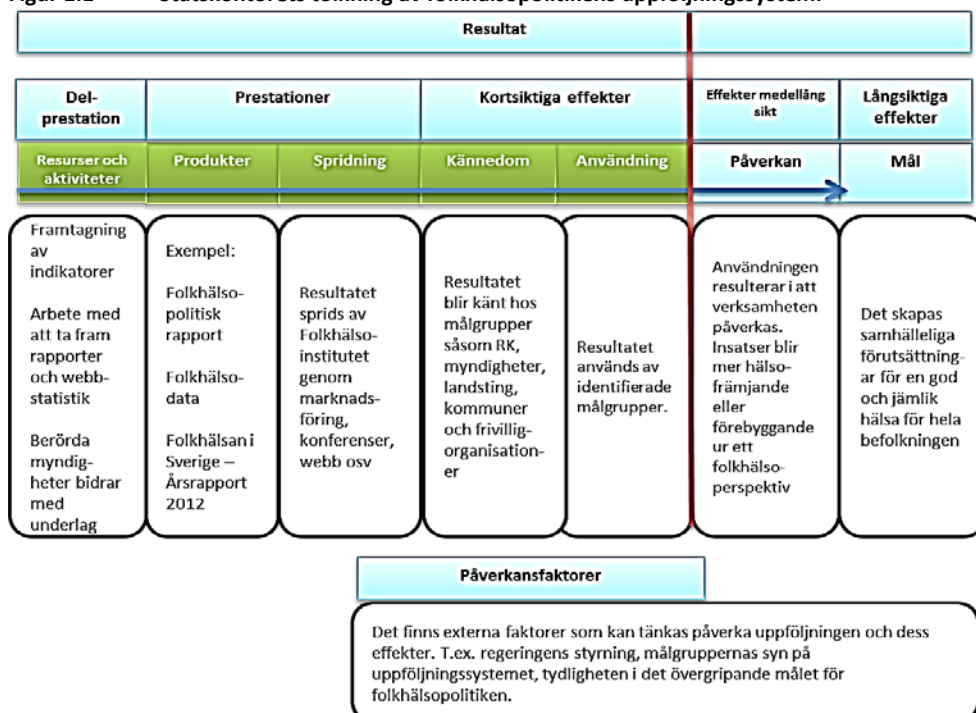
1.2.1 Statskontorets tolkning av uppföljningssystemet

Modellen i figur 1.1 visar hur Statskontoret uppfattar att uppföljningssystemet är tänkt att fungera:

² Ds. 2012:49 *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsområdet.*

³ Prop. 2012/13:116 *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

Figur 1.1 Statskontorets tolkning av folkhälsopolitikens uppföljningssystem.



Grunden i uppföljningssystemet är de indikatorer som Folkhälsainstitutet använder för att följa utvecklingen av det övergripande folkhälsomålet och myndighetens utvärdering av vidtagna insatser. Resultatet från uppföljningen presenteras i olika rapporter och databaser, till exempel *Folkhälsopolitisk rapport* och *Folkhälsodata*. Rapporterna sprids till olika aktörer som är involverade i folkhälsoarbetet, till exempel riksdag och regering, kommuner och landsting⁴ samt frivilligorganisationer.

Resultaten från uppföljningen ska ge ökad kännedom om utvecklingen i förhållande till folkhälsomålet och användas som underlag för nya insatser och beslut som kan påverka hälsan. Regeringen vill kunna visa hur vidtagna insatser påverkat folkhälsan. Ökad kännedom om utvecklingen och om vilka insatser som påverkat utvecklingen ska i sin tur leda till mer långsiktiga effekter i form av att folkhälsopolitiken och dess insatser på nationell, regional och lokal nivå påverkas och blir mer hälsofrämjande eller förebyggande ur ett folkhälsoperspektiv. När samhällets insatser påverkas, skapas samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor. Vår utvärdering undersöker processen som leder fram till den folkhälsopolitiska rapporteringen samt hur olika produkter används av de olika målgrupperna för uppföljningen.

⁴ När vi skriver landsting avser vi även regioner.

1.2.2 Bedömning av ändamålsenlighet och effektivitet

I skrivelsen *En folkhälsopolitik med människan i centrum* konstaterade regeringen att det är angeläget att de resurser som används för folkhälsorapportering och förmedling av statistik och analyser inom folkhälsoområdet används på ett effektivt sätt. Detta innebär enligt regeringen att de redovisningar som görs ska vara relevanta och efterfrågade och på ett ändamålsenligt sätt kommuniceras till användarna på nationell, regional och lokal nivå. De ska produceras på ett så effektivt sätt som möjligt, där de inblandade aktörerna samverkar på ett sådant sätt att resursåtgången minimeras.⁵

I Statskontorets uppdrag ingår att, om behov finns, föreslå förändringar för att göra uppföljningssystemet mer ändamålsenligt och effektivt. Statskontorets bedömning av uppföljningssystemets ändamålsenlighet och effektivitet utgår från regeringens synsätt. I vår analys likställer vi begreppen ändamålsenlighet och effektivitet. Vi använder från och med nu begreppet ändamålsenlighet men avser då också uppföljningssystemets effektivitet. Regeringens syn på en effektiv folkhälsorapportering tillsammans med vår modell för hur systemet är tänkt att fungera ligger till grund för vår bedömning av uppföljningssystemets ändamålsenlighet. Våra utgångspunkter för att bedöma om uppföljningssystemet är ändamålsenligt redovisas nedan.

Innehållet i uppföljningen är relevant

Uppföljningssystemet är ändamålsenligt om det finns förutsättningar för att följa utvecklingen av det nationella folkhälsomålet. Bedömningen av relevansen kan enligt Statskontorets synsätt kopplas till de indikatorer som används i uppföljningen. Uppföljningssystemet ska göra det möjligt att utvärdera de insatser som vidtas för att förbättra folkhälsan.

Bedömningen av relevansen kan också kopplas till om uppföljningen och dess produkter fyller de behov som uttrycks av målgrupperna. Målgrupperna för uppföljningen är flera. Främst handlar det om regeringen, riksdagen, Regeringskansliet, politiker och tjänstemän inom kommuner, landsting samt frivilligorganisationer.

Resultaten från uppföljningen är kända och ökar kunskapen

En grundförutsättning för att kunna påverka folkhälsoarbetet är att resultaten blir kända. Uppföljningssystemet är således ändamålsenligt och effektivt om resultaten från uppföljningen sprids, blir kända och därmed skapar ökad kunskap.

Resultaten från uppföljningen används som beslutsunderlag och ger ett mervärde

För att uppföljningen ska bedömas som ändamålsenlig krävs att resultaten också används som underlag för beslut eller insatser som kan förbättra folk-

⁵ Skr. 2011/12:166 *En folkhälsopolitik med människan i centrum*.

hälsan eller förebygga ohälsa. Det är en förutsättning för att uppföljningen ska påverka utformningen av statliga, regionala och lokala insatser som berör folkhälsan. Användningen av resultaten från uppföljningen ska ge ett mervärde för användarna.

Resursåtgången ska vara rimlig

För att systemet ska vara ändamålsenligt krävs också att de resurser som sätts in i systemet är rimliga i förhållande till det som produceras inom uppföljningen. Det gäller de resurser Folkhälsoinstitutet och andra berörda myndigheter lägger ner på att ta fram underlag och sammanställa resultat.

1.2.3 Avgränsningar och definitioner

Statskontoret har inte utvärderat hur folkhälsopolitiken påverkat folkhälsan. Vi har inte heller utvärderat hur uppföljningen påverkar politikens inriktning, utan koncentrerat oss på kortsiktiga effekter i form av hur resultaten från uppföljningen används (se figur 1.1.)

I den översiktliga genomgången av indikatorerna i avsnitt 2.3 har vi inte bedömt det vetenskapliga underlaget, det vill säga indikatorernas koppling till folkhälsan.

Vi har undersökt hur berörda myndigheter påverkats av att bidra med underlag till den folkhälsopolitiska uppföljningen. Undersökningen omfattar de 13 myndigheter som haft ett regeringsuppdrag att bidra med underlag. Det totala antalet myndigheter och organisationer som levererat underlag till den folkhälsopolitiska rapporten är dock större.

Det finns två snarlika begrepp att förhålla sig till i rapporten. Med *folkhälsopolitisk uppföljning* syftar vi på Folkhälsoinstitutets ansvar att följa upp folkhälsopolitiken, det vill säga uppföljningen av bestämningsfaktorens utveckling och utvärderingen av vidtagna insatser. Begreppet *folkhälso-rapportering* innefattar både Folkhälsoinstitutets ansvar för att följa upp folkhälsopolitiken och Socialstyrelsens ansvar för att följa upp folkhälsan.

1.2.4 Intervjuer

Vi har intervjuat aktörer inom folkhälsopolitiken som antingen medverkar i arbetet med att ta fram underlag till den folkhälsopolitiska uppföljningen eller som på annat sätt är berörda av denna uppföljning.

- Ledning och medarbetare i Folkhälsoinstitutet: generaldirektören, två avdelningschefer och fem medarbetare som arbetar med folkhälso-rapporteringen.
- Medarbetare i Socialstyrelsen som arbetar med den samlade folkhälso-rapporteringen.

- Sex representanter från folkhälsogruppen i Sveriges Kommuner och landsting
- Fem representanter från Nätverk för strategiskt folkhälsoarbete i kommunerna.
- Gruppleddare och fyra handläggare vid enheten för folkhälsa och sjukvård i Socialdepartementet.
- Sju handläggare i Regeringskansliet med insyn i uppföljningssystemen för ungdoms-, miljö-, och funktionshinderspolitiken, samt ANDT-uppföljningen. Vi har inhämtat information från handläggare med insyn i jämställdhetspolitiken och barnrättspolitiken via e-post och telefon.
- Medarbetare i 11 av 13 myndigheter som har haft i uppdrag att bidra med underlag till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.⁶

1.2.5 Sju webbenkäter

Vi skickade i mitten av november 2012 ut webbenkäter till sju olika målgrupper för folkhälsorapporteringen.⁷ Syftet var att undersöka kännedom, användning och mervärde av produkterna från uppföljningssystemet.

Enkäter skickades till alla kommuner och landsting. Enkäterna riktades både till tjänstemän som jobbar med folkhälsofrågor och politiker i kommunstyrelser och landstingsstyrelser. Enkäter skickades även till 57 frivilligorganisationer, myndighetshandläggare i Regeringskansliet för de 13 myndigheter som haft i uppdrag att bidra med underlag till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*, och Folkhälsoinstitutets myndighetshandläggare. Även samtliga 45 ledamöter och suppleanter i riksdagens socialutskott har fått en enkät.

I samråd med vår uppdragsgivare kom vi fram till att myndighetshandläggare var den målgrupp vi skulle undersöka i Regeringskansliet. Motivet är att myndighetshandläggarna är delaktiga i den löpande myndighetsstyrningen och därför kan påverka hur folkhälsoperspektivet beaktas i myndigheternas verksamhet. De 13 myndigheter som haft uppdrag i sina regleringsbrev att leverera underlag till *Folkhälsopolitisk rapport 2010* har verksamhet inom områden som anses påverka hälsan. Enkäten till myndighetshandläggare ger dock ingen generell bild av spridningen av produkterna i hela Regerings-

⁶ De myndigheter som berörs är Arbetsmiljöverket, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Jordbruksverket, Statens kulturråd (Kulturrådet), Livsmedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Statens skolverk (Skolverket), Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Ungdomsstyrelsen, Försäkringskassan och Strålsäkerhetsmyndigheten. De två sistnämnda myndigheterna har inte intervjuats.

⁷ Uppföljningen har fler målgrupper än de som omfattas av vår undersökning. Exempel är länsstyrelserna och statliga myndigheter. Vi har valt att rikta enkäterna till de målgrupper som tydligast pekats ut i rapporter, av Folkhälsoinstitutet och av vår uppdragsgivare i inledningen av vår utvärdering.

kansliet. Därför har vi kompletterat bilden av regeringens användning genom att gå igenom hur ofta de folkhälsopolitiska rapporterna har refererats till i budgetpropositionerna. Vi har sökt efter referat till *Folkhälsopolitisk rapport 2010* i 2012 och 2013 års budgetpropositioner, och till *Årsrapport 2012* i 2013 års budgetproposition.

Svarsfrekvenser

I tabell 1.2 redovisas svarsfrekvenser för de olika enkäterna. Vi bedömer att enkäterna till myndighetshandläggare, tjänstemän ansvariga för folkhälsfrågor i kommuner respektive landsting har tillräckligt höga svarsfrekvenser för att medge generella slutsatser. Övriga enkäter har lägre svarsfrekvenser, i vissa fall under 50 procent. Svaren från dessa enkäter medger inga generaliseringar av resultaten men indikerar ändå kännedom, användning och mervärde för folkhälsorapporteringen hos dessa målgrupper.

Flera av frågorna förutsätter att de svarande har använt de olika produkterna. Detta innebär att enskilda frågor kan ha få svar i enkäter med få mottagare, få svarande och få användare.

Tabell 1.2 Mottagare och svarsfrekvens enkäter.

Mottagare	Antal mottagare	Antal svar	Svarsfrekvens
Kommuner, tjänstemän ansvariga för folkhälsfrågor	290 (totalundersökning)	199	69 %
Kommuner, kommunstyrelsen	290 (totalundersökning)	128	44 %
Landsting, tjänstemän ansvariga för folkhälsfrågor	21 (totalundersökning)	18	86 %
Landsting, landstingsstyrelsen	21 (totalundersökning)	12	52 %
Myndighetshandläggare för myndigheter med uppdrag inför Folkhälsopolitisk rapport 2010	14 (totalundersökning)	14 ¹	100 %
Socialutskottet, ordinarie + suppleanter	45 (totalundersökning)	18 ²	40 %
Frivilligorganisationer	57 (urval)	24	43 %

¹5 svar via telefon

²4 svar via telefon

1.2.6 Genomgång av indikatorer

Statskontoret har översiktligt gått igenom de indikatorer som använts inom ramen för *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Vi har dock inte bedömt den

vetenskapliga grunden vad gäller indikatorernas koppling till hälsoutfall eller hur enskilda indikatorer kan kopplas till det övergripande målet för folkhälsan.

Det finns olika kriterier som kan användas som utgångspunkt för att bedöma vilka indikatorer som ska ingå i ett uppföljningssystem. När barnrättspolitikens uppföljningssystem skulle inrättas använde Socialdepartementet ett antal kriterier för att välja ut indikatorer.⁸ Statskontoret har i genomgången av indikatorerna haft dessa kriterier i åtanke, eftersom barnrättspolitikens tvärsektoriella karaktär påminner om folkhälsopolitiken.⁹ Dessa kriterier kan dock användas generellt för att utforma indikatorer:

- De ska vara lätta att kommunicera, det vill säga tydliga och relativt få till antalet.
- De ska helst hämtas från offentlig statistik, nationella register eller nationella urvalsundersökningar med återkommande mätningar.
- Det ska vara möjligt att påverka de förhållanden indikatorn mäter.
- De ska vara lätta att följa upp, det vill säga helst tillgängliga med kort tidsfördröjning och möjliga att relatera till politiska beslut.
- De bör om möjligt utgå från individstatistik och med uppdelning efter kön, ålder och andra betydelsefulla bakgrundsvariabler.
- De bör kunna vara föremål för omprövning om de inte uppfattas som aktuella.
- En uppsättning av indikatorer bör vara balanserad över olika dimensioner, det vill säga enskilda indikatorer bör inte väga över.
- Det bör vara förhållandevis enkelt att ta fram och uppdatera indikatorer.

1.2.7 Jämförelser med andra områden

Vi har jämfört uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken med ett urval övriga uppföljningssystem för tvärsektoriella områden. I denna jämförelse har vi också beskrivit framtagandet av ett nytt uppföljnings- och utvärderingssystem för regeringens ANDT-strategi.

1.2.8 Projektgruppen

Projektgruppen har bestått av Hanna André, Maria Karanta och Ulrika Strid (projektledare). En intern referensgrupp har varit knuten till projektet.

⁸ Ds. 2007:9 *Ett uppföljningssystem för barnpolitiken*.

⁹ Värderingen av enskilda indikatorer utifrån ovan nämnda kriterier är ingen exakt vetenskap. I vårt arbete har vi ändå utgått från kriterierna ovan, för att utifrån en gemensam norm kunna dra generella slutsatser om kvaliteter och brister i systemet som helhet. I vår genomgång har ingen värdering gjorts av enskilda indikatorers validitet, reliabilitet och mervärde.

1.2.9 Kvalitetssäkring

Beskrivande delar i rapporten har faktagranskats av företrädare för Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen samt av handläggare i Regeringskansliet.

1.3 Rapportens disposition

I kapitel 2 redogör vi för vår översyn av indikatorsystemet som den folkhälsopolitiska uppföljningen baseras på. Vi redogör även för de produkter som utgör resultatet av uppföljningen och hur berörda myndigheters arbete med att bidra med underlag till uppföljningen påverkat deras folkhälsoarbete. I samma kapitel redogör vi för hur regeringens styrning påverkat uppföljningen. I kapitel 3 presenterar vi våra iakttagelser kring uppföljningssystemets genomslag, det vill säga hur kända och använda resultaten från uppföljningen är samt vilka utvecklingsbehov som finns. I kapitel 4 jämför vi uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken med andra tvärsektoriella uppföljningssystem. I kapitel 5 presenterar vi Statskontorets slutsatser och förslag.

2 Folkhälsopolitikens uppföljningssystem

I detta kapitel redogör vi för uppföljningssystemets grunder och för våra iakttagelser kring de indikatorer som används för att spegla utvecklingen mot det övergripande målet. Vi redogör även för de produkter som utgör resultatet av uppföljningen och hur berörda myndigheter påverkats av att medverka i uppföljningen. Vi presenterar också förändringar i folkhälso-rapporteringen som påverkar hur resultaten från den folkhälsopolitiska uppföljningen presenteras. Slutligen redogör vi för hur regeringens styrning påverkat uppföljningen.

2.1 Sammanfattande iakttagelser

- Uppföljningssystemet baseras på ett övergripande mål och elva mål-områden som grupperar hälsans bestämningsfaktorer. Målområdena ska inte betraktas som mål i sig. Initialt utgick uppföljningen även från då gällande politikområdesmål, men i samband med att resultatstyrningen förändrades avvecklades politikområdesstrukturen med tillhörande målstruktur. Statskontoret kan konstatera att politikområdesmålen inte heller längre används inom den folkhälsopolitiska uppföljningen. Regeringen har dock inte tagit ställning till om uppföljningen fortsatt ska baseras på dessa mål som i delar kvarstår i form av mål för utgiftsområdena.
- Indikatorsystemet är omfattande och har inte setts över systematiskt sedan det togs fram 2003. Enligt företrädare för Folkhälsoinstitutet beror detta delvis på att det inte funnits tid i samband med att myndigheten utarbetade *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Företrädarna anser dessutom att det behövs ett särskilt uppdrag för att myndigheten ska kunna prioritera denna uppgift framför andra uppdrag.
- Folkhälsoinstitutet har bland de indikatorer som redan tagits fram, identifierat dem som tydligast speglar de samhälleliga förutsättningarna. Dessa indikatorer speglar faktorer på samhälls- och befolkningsnivå som politiker och beslutsfattare kan påverka med olika åtgärder och styrmedel. Dessa indikatorer är relativt få jämfört med de individbaserade indikatorerna.
- Det finns svårigheter med att utvärdera nationella, regionala och lokala insatser inom uppföljningen av folkhälsopolitiken. Det handlar om att avgränsa vilka insatser som ska ingå i en utvärdering och att hitta relevanta underlag för dem. Folkhälsoinstitutet har inte löpande samlat in utvärderingar. Tiden för utvärderingen av genomförda insatser har där-

för varit knapp i samband med rapporteringen av *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.

- Berörda myndigheters folkhälsoarbete har i låg grad påverkats av uppdraget att ta fram underlag till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Främsta orsaken är att myndigheterna redan har det folkhälsopolitiska perspektivet i sin verksamhet, men också att det inte framgått av regeringsuppdraget att syftet var att påverka myndigheternas folkhälsoarbete.
- Folkhälsorapporteringen genomgår en förändring genom den samordnade rapporteringen mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen. Därmed påverkas också den folkhälsopolitiska rapporteringen. De rapporter som tidigare publicerats byts nu ut mot nya rapporter.
- Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen styrs i hög grad via regleringsbrev och särskilda uppdrag. Mängden uppdrag har fört med sig minskade möjligheter för myndigheterna att själva tolka och omsätta de instruktionsenliga uppgifterna. I stället avvaktar myndigheterna de uppdrag som kommer via regleringsbrev och särskilda uppdrag. Dialogen mellan regeringen och Folkhälsoinstitutet är frekvent och upplevs fungera väl.

2.2 Grunderna för folkhälsopolitiken och uppföljningssystemet

Riksdagen beslutade i december 2002, i den så kallade folkhälsopropositionen,¹⁰ om ett övergripande mål för folkhälsopolitiken:

”Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.”

Folkhälsoarbetet spänner över flera samhällssektorer, vilket innebär att verksamheter och insatser inom flera utgiftsområden bidrar till folkhälsopolitikens genomförande. Det övergripande målet förtydligar enligt propositionen samhällets ansvar för människors hälsa genom att det visar på sambandet mellan samhälleliga förutsättningar, som kan påverkas genom politiska beslut, och hälsoutvecklingen i befolkningen. Det övergripande målet nås genom insatser från flera aktörer i samhället, myndigheter, landsting, kommuner och frivilligorganisationer. Via grundläggande krav i lagstiftning

¹⁰ Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*.

och förordningar åläggs bland annat myndigheter, kommuner och landsting uppgifter som berör folkhälsopolitiken.¹¹

2.2.1 Bestämningsfaktorer i fokus – inte sjukdomar

Folkhälsoinstitutet fick i samband med folkhälsopropositionen i uppdrag att ta fram ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för folkhälsopolitiken.¹² Den nationella uppföljning som skett tidigare på folkhälsoområdet var enbart kopplad till hälsans utveckling. Det fanns ingen samlad nationell uppföljning eller utvärdering av folkhälsoåtgärder och deras effekter på de faktorer som påverkar eller bestämmer hälsan. Regeringens avsikt var att följa upp det övergripande målet genom att komplettera uppföljningen av hälsoutfall med ett uppföljningssystem knutet till bestämningsfaktorer.¹³

Det övergripande målet utgår således ifrån bestämningsfaktorer, det vill säga faktorer som påverkar hälsan, i stället för sjukdomar och hälsoproblem. Exempel på bestämningsfaktorer är livsvillkor, miljöer, produkter och levnadsvanor. Skälen till att målet utgår ifrån bestämningsfaktorer och inte hälsoutfall är flera. I folkhälsopropositionen framhålls att ju tidigare i orsakskedjan en insats kan sättas in desto fler människor kan omfattas av insatsen och den förebyggande effekten blir större. Genom att åtgärda orsaker till ohälsa eller utveckla friskfaktorer tydliggörs folkhälsoarbetets politiska karaktär. Det är även lättare att följa bestämningsfaktorens utveckling än att följa sjukdomsutvecklingen, eftersom den tid som förflyter fram till att sjukdom eller annan ohälsa visar sig kan vara väldigt lång. Ett annat motiv till att fokusera på bestämningsfaktorer är att de åskådliggör att flera olika samhällssektorer har betydelse för att främja hälsa eller orsaka sjukdom.¹⁴ Uppföljningssystemet består sammanlagt av ett 40-tal bestämningsfaktorer fördelade över elva målområden.

2.2.2 Elva målområden

När folkhälsopropositionen beslutades var den statliga verksamheten indelad i politikområden. För att undvika konflikter med de mål och inrikt-

¹¹ Landstingens ansvar för folkhälsan pekas ut i bland annat hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL), där det anges att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen och att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Kommunernas folkhälsoansvar speglas i flera olika lagar som berör den kommunala verksamheten, bland annat Alkohollagen (2010:1622), Tobakslagen (1993:581), Miljöbalken (1998:808), Socialtjänstlagen (2001:453), Livsmedelslagen (2006:004) och Plan- och bygglagen (2010:900). På statlig nivå ansvarar myndigheterna inom sina verksamhetsområden för att gällande lagstiftning följs.

¹² S2002/5085/FS *Uppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet*.

¹³ Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*.

¹⁴ Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*.

ningar som redan beslutats för respektive politikområde valde regeringen att definiera ett antal målområden som grupperar hälsans bestämningsfaktorer i stället för att ta fram nya delmål. Formuleringen av målområdena förändrades något i propositionen *En förnyad folkhälsopolitik* för att tydliggöra att målområdena inte ska uppfattas som mål i sig.¹⁵

De elva målområdena är:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsofrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

I sitt förslag till uppföljningssystem för folkhälsopolitiken ansåg Folkhälsoinstitutet att de elva målområdena var allt för övergripande för att kunna mätas entydigt.¹⁶ Därför valde regeringen också att använda den befintliga målstrukturen på politikområdesnivå som utgångspunkt för det samlade folkhälsoarbetet. Politikområdesmålen skulle fungera som delmål i den folkhälsopolitiska uppföljningen för att mäta den övergripande måluppfyllelsen.

Politikområdesmålen används inte längre i uppföljningen

Indelningen i politikområden togs bort 2009 då resultatstyrningen inom staten förändrades. Då upphörde också politikområdesmålen, även om de delvis finns kvar i form av mål för utgiftsområdena. Statskontoret kan konstatera att målstrukturen med politikområdesmålen inte heller längre används inom den folkhälsopolitiska uppföljningen. Regeringen har dock inte tagit ställning till om uppföljningen fortfarande ska utgå ifrån målen. Företrädare för Socialdepartementet menar att de nuvarande utgiftsområdesmålen i relevanta delar fortfarande ligger i linje med ambitionerna för folkhälsopolitiken.

¹⁵ Prop. 2007/08:110 *En förnyad folkhälsopolitik*.

¹⁶ Statens folkhälsoinstitut (2003). *Redovisning av regeringsuppdrag att utveckla ett nationellt uppföljningssystem för det samlade folkhälsoarbetet. (Socialdepartementet S2002/5085/FH) Förslag till mål och indikatorer inom folkhälsoområdet*.

2.2.3 Folkhälsoinstitutet ansvarar för uppföljningen

Folkhälsoinstitutet ansvarar för den sektorsövergripande uppföljningen av bestämningsfaktorernas utveckling. Myndigheten ska analysera utvecklingen av bestämningsfaktorerna och hur de fördelas efter könstillhörighet, etnisk eller kulturell bakgrund, socioekonomisk tillhörighet, sexuell läggning, hbt-identitet, funktionsnedsättning och ålder. Folkhälsoinstitutet ska dessutom utvärdera insatser inom folkhälsopolitikens målområden.¹⁷

Folkhälsopolitisk rapport den primära produkten

Med anledning av utformningen av uppföljningssystemet fick Folkhälsoinstitutet ett instruktionsenligt uppdrag att regelbundet ta fram en folkhälsopolitisk rapport. Rapporten ska, enligt de kompletterande regleringsbrevs-uppdrag Folkhälsoinstitutet fått, innehålla en redovisning av de indikatorer för folkhälsans viktigaste bestämningsfaktorer som Folkhälsoinstitutet identifierat. Rapporten ska också redovisa vidtagna insatser på nationell, och så långt det är möjligt, regional och lokal nivå, som bedöms väsentligen ha bidragit till eller som kan komma att bidra till att nå det övergripande folkhälsomålet. Folkhälsoinstitutet ska också göra en bedömning av resultaten och de mer långsiktiga effekterna av genomförda insatser, samt ge rekommendationer om åtgärder. Det finns således tre delar i den folkhälsopolitiska rapporten:

1. beskriva bestämningsfaktorernas utveckling
2. samla och utvärdera vidtagna insatser
3. föreslå nya insatser.

Bestämningsfaktorernas utveckling beskrivs i rapporten genom cirka 120 indikatorer. Intentionerna var att rapporten skulle redovisas till regeringen vart fjärde år. Det inledande syftet med den folkhälsopolitiska rapporten var att förse regeringen med underlag för att regelbundet i en skrivelse till riksdagen redovisa folkhälsans utveckling och de åtgärder som vidtas för att förbättra denna. Målgruppen för den folkhälsopolitiska rapporten är enligt Folkhälsoinstitutet politiker och deras tjänstemän på nationell nivå – särskilt regering och riksdag. Den ska användas som underlag för strategiska val och prioriteringar för att förbättra framtidens folkhälsa. Socialdepartementet pekar därutöver särskilt ut kommuner och landsting som en viktig målgrupp för uppföljningen. Rapporten har publicerats två gånger, 2005 och 2010. Vi återkommer till *Folkhälsopolitisk rapport* i avsnitt 2.4.

Utöver *Folkhälsopolitisk rapport* publicerar Folkhälsoinstitutet *Folkhälsodata*, en webbdatabas med data kring bestämningsfaktorernas utveckling.¹⁸

¹⁷ Förordning (2009:267) med instruktion för Statens folkhälsoinstitut.

¹⁸ Statens folkhälsoinstitut (2012) *Folkhälsodata* [Online] Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Folkhalsodata/> Hämtad: 2013-01-18.

Tillgång till data genom Folkhälsodata

Folkhälsodata är en databas som innehåller statistik om hälsan och dess bestämningsfaktorer och som organiseras efter folkhälsopolitikens elva målområden. Statistiken i *Folkhälsodata* presenteras med några få undantag på regional nivå och i så stor utsträckning som möjligt på kommunnivå. Så långt det är möjligt är statistiken uppdelad på åldersklasser och kön. Syftet med databasen är att underlätta kommunernas planering och uppföljning av folkhälsoinsatser och att sätta fokus på det nationella folkhälsomålet. Statistiken baseras på data från olika nationella källor. Antalet indikatorer i *Folkhälsodata* har vuxit de senaste åren och uppgår i dag till cirka 100. Uppdateringar sker enligt Folkhälsoinstitutet kontinuerligt under året, men datainsamlingen kräver att Folkhälsoinstitutet varje gång lägger beställningar hos aktuella myndigheter. Målgrupper är främst kommuner men även den regionala nivån, det vill säga landsting och länsstyrelser.¹⁹

I arbetet med *Folkhälsodata* har Folkhälsoinstitutet under 2012 lagt ned 1700 timmar i arbetad tid. Dessutom har myndigheten haft kostnader för framtagning av underlag på 206 000 kr. Om man räknar om kostnaden för en årsarbetskraft till arbetade timmar blir den årliga kostnaden för *Folkhälsodata* strax under 1 miljon kronor.²⁰

Myndigheter med uppdrag att bidra med underlag

Inför *Folkhälsopolitisk rapport 2010* fick 13 myndigheter i uppdrag att bidra med underlag. Uppdragen har handlat om att till Folkhälsoinstitutet rapportera utvecklingen av bestämningsfaktorer för hälsan inom det egna verksamhetsområdet, bistå institutet med dataunderlag som visar utvecklingen samt rapportera de insatser som genomförts för att påverka utvecklingen. Vilka bestämningsfaktorer som var aktuella och vilken period som data skulle lämnas för skulle beslutas i samråd med Folkhälsoinstitutet. De myndigheter som haft i uppdrag att bidra med underlag är:

- Arbetsmiljöverket
- Försäkringskassan
- Jordbruksverket
- Livsmedelsverket
- Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam)
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

¹⁹ Till databasen finns även faktablad för kommuner och stadsdelar som presenterar ett urval av centrala folkhälsodata från databasen. Faktabladen uppdateras en till två gånger per år. Kopplat till databasen finns även ett interaktivt visualiseringsverktyg kallat Folkhälsoatlas.

²⁰ En helårsarbetstid omfattar cirka 2 000 timmar. Arbetsgivarverket (2011) Arbetad tid och frånvaro. Tidsanvändningsstatistik 2006 – 2009. En årsarbetskraft inom statlig förvaltningsmyndighet kostar i genomsnitt ca 900 000 kr. ESV (2009) Statens verksamhetskostnader i nyckeltal 2008.

- Smittskyddsinstitutet
- Socialstyrelsen
- Statens kulturråd (Kulturrådet)
- Statens skolverk (Skolverket)
- Statistiska centralbyrån (SCB)
- Strålsäkerhetsmyndigheten
- Ungdomsstyrelsen

2.3 Indikatorer

Folkhälsopolitisk rapport 2010 bygger på ett system med cirka 120 indikatorer²¹ fördelade över de elva målområdena.

Folkhälsoinstitutet använde DPSIR-modellen i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* för att illustrera vilka indikatorer som bäst speglar de samhälleliga förutsättningar som påverkar folkhälsan.²² Indikatorerna klassificerades som antingen drivkrafter, påverkansfaktorer, tillstånd eller hälsoutfall enligt modellen i figur 2.1.

Figur 2.1 DPSIR-modellen.



Tanken är att drivkrafter och påverkansfaktorer är bestämningsfaktorer på samhälls- och befolkningsnivå som politiker och beslutsfattare i hög utsträckning kan påverka med olika åtgärder och styrmedel, och som därför är eftersträvarvärda att använda i uppföljningen. Exempel på drivkrafter och påverkansfaktorer är lagstiftning, ekonomiska villkor, pris, tillgänglighet och attityder. Tillståndsfaktorer omfattar bestämningsfaktorer som har en

²¹ Några av indikatorerna i den lista vi utgått ifrån återfinns mer än en gång. Det beror främst på att indikatorn är nedbruten i undergrupper. Antalet indikatorer kan därför variera mellan 100-140 beroende på hur man räknar.

²² DPSIR: Driving forces, Pressures, States, Impacts, Responses.

direkt hälsopåverkan och som är individbaserade, och som därför inte har en lika hög koppling till samhälleliga förutsättningar som drivkrafter och påverkansfaktorer. Ett exempel på tillståndsfaktorer är levnadsvanor. På så sätt kunde klassificeringen enligt DPSIR-modellen visa vilka indikatorer som bäst speglade måluppfyllelsen. Modellen används även inom miljöområdet för att illustrera faktorer som påverkar miljön.

I tabell 2.2 ger vi exempel på ett antal målområden och bestämningsfaktorer med tillhörande indikatorer. En fullständig lista återfinns i bilaga 3.

Tabell 2.2 Exempel på indikatorer i tre målområden.

Målområde	Beskrivning av indikator	DPSIR-kategori	Kopplad till bestämningsfaktor
2 Ekonomiska och sociala förutsättningar	Andel förvärvsarbetande i befolkningen	Påverkan	Arbetsmarknadsposition
2	Andel långtidsarbetslösa och andel långtidsinskrivna vid Arbetsförmedlingen	Tillstånd	Arbetsmarknadsposition
2	Ohälsotalet	Hälsoutfall	Arbetsmarknadsposition
9 Fysisk aktivitet	Andelen som har grönområden för rekreation och fysisk aktivitet inom 5-10 minuters gångavstånd från bostaden	Påverkan	Närhet och tillgänglighet
9	Andel resor som utförs av gående och cyklister av totala antalet resor	Tillstånd	Fysisk aktivitet
9	Andelen elever i grundskolans årskurs 9 med minst betyget Godkänd i ämnet idrott	Hälsoutfall	Fysisk aktivitet
10 Matvanor och livsmedel	Andel av den vuxna befolkningen som intar minst 500g frukt och/eller grönsaker per dag	Tillstånd	Goda matvanor
10	Andel unga, vuxna resp. äldre med övervikt i befolkningen (BMI 25-29,9)	Hälsoutfall	Energibalans

Källa: Folkhälsoinstitutet

2.3.1 Systemet består av många indikatorer

Antalet indikatorer har ökat mellan *Folkhälsopolitisk rapport 2005* och 2010 års rapport. År 2005 användes 87 indikatorer och år 2010 var antalet cirka 120. När indikatorerna togs fram 2003 delades de in i huvudindikatorer och delindikatorer. Huvudindikatorerna var sådana som ansågs ha särskilt god validitet i förhållande till hälsoutfall. I *Folkhälsopolitisk rapport 2005* användes denna indelning men Statskontoret noterar att Folkhälsoinstitutet har lämnat indelningen i *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.

2.3.2 De flesta indikatorer hämtas från offentlig statistik

Statistikkällorna är i nästan samtliga fall återkommande undersökningar och nationella register från myndigheter som Folkhälsoinstitutet, SCB, Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet. Några av de indikatorer i form av utfallsdata som Folkhälsoinstitutet begärt in, finns redan redovisade på ansvariga myndigheters hemsidor.

Majoriteten av indikatorerna kommer dock från så kallade slutna källor, vilket innebär att statistiken måste beställas mot en kostnad. Alternativt behöver leverantören enligt Folkhälsoinstitutets bedömning avsätta betydande resurser för att ta fram materialet. Frekvensen och kontinuiteten i de mätningar som görs skiljer sig åt mellan olika indikatorer, men den absoluta merparten mäts regelbundet. Våra intervjuer med berörda myndigheter visar att nedbrytbarheten skiljer sig åt. Många underlag baseras på urvalsundersökningar, vilket begränsar möjligheterna att bryta ner data till regional och lokal nivå. Andra indikatorer baseras på registerdata, vilket ökar möjligheterna att bryta ner data.

De allra flesta indikatorer är uppdelade efter kön, olika åldersgrupper samt socioekonomisk bakgrund i form av utbildningsnivå.

2.3.3 Inga bestämningsfaktorer för målområde 6

Statskontoret kan konstatera att den folkhälsopolitiska uppföljningen inte innehåller några bestämningsfaktorer eller indikatorer för målområde 6, Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård, vilket också uppmärksammades i *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. I december 2012 presenterade Socialstyrelsen för första gången öppna jämförelser av den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Ett 30-tal indikatorer användes för att följa upp det hälsofrämjande arbetet.²³ Det är dock oklart vilken roll dessa indikatorer kommer att ha i den folkhälsopolitiska uppföljningen.

Vår genomgång indikerar en obalans inom och mellan olika målområden och bestämningsfaktorer. Vi kan se att vissa bestämningsfaktorer innehåller

²³ Socialstyrelsen (2012) *Öppna jämförelser av den hälsoinriktade hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2012*.

många indikatorer i förhållande till andra bestämningsfaktorer inom samma målområde. Ett exempel finns inom målområde 11, Alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Här återfinns flest indikatorer för ett enskilt målområde, närmare bestämt 30 stycken. Hälften av dessa indikatorer mäter bestämningsfaktorn Tobaksbruk. Ett annat exempel är inom målområde 2, Ekonomiska och sociala förutsättningar, där bestämningsfaktorn Ekonomiska villkor står för drygt hälften av samtliga indikatorer, trots att målområdet belyses genom sju olika bestämningsfaktorer.

Till viss del kan det förklaras av att enskilda indikatorer blivit nedbrutna till undergrupper. Tillgången till data kan också påverka. Hänsyn bör också tas till att olika bestämningsfaktorer kan ha olika stor betydelse för folkhälsan. Därför går det inte att förvänta sig en helt jämn fördelning mellan olika dimensioner.

2.3.4 Få indikatorer som mäter samhällsliga förutsättningar

En av grundförutsättningarna för folkhälsopolitiken är att målet och tillhörande uppföljningssystem är inriktade på de faktorer som påverkar hälsan, snarare än hälsoutfall i form av sjukdomar och annan ohälsa. Ett av regeringens motiv till denna inriktning var att tydliggöra att orsakerna kan påverkas genom politiska beslut. Det innebär att uppföljningssystemet ska utgå ifrån bestämningsfaktorer och inte ifrån hälsoutfall. I vår översyn av indikatorerna har vi dock funnit att åtminstone 24 av ungefär 120 indikatorer är hälsoutfall. Utöver dessa klassificeras 8 indikatorer både som hälsoutfall och som faktorer som påverkar hälsan.

Ett av de kriterier som lyfts vid val av indikatorer är möjligheten att relatera ett utfall på en indikator till politiska beslut. De indikatorer som väljs bör med andra ord vara möjliga att påverka med politiska medel. Kriteriet är därför starkt kopplat till folkhälsopolitikens inriktning att fokusera på de samhällsliga förutsättningarna. Som tidigare nämnts använde Folkhälsoinstitutet DPSIR-modellen för att sortera indikatorerna och för att bedöma vilka faktorer som bäst speglar de samhällsliga förutsättningarna. Utifrån DPSIR-modellen handlar det om de indikatorer som klassificeras som drivkrafter eller påverkansfaktorer.

Utifrån den politiska målsättningen är det således önskvärt att systemet innehåller indikatorer i form av drivkrafter och påverkansfaktorer för att uppföljningen i så hög utsträckning som möjligt ska kunna relateras till de samhällsliga förutsättningarna. Vår genomgång av indikatorerna visar dock att majoriteten av indikatorerna är antingen tillståndsfaktorer eller hälsoutfall. Medarbetare i Folkhälsoinstitutet och andra som vi intervjuat uttrycker att de samhällsliga förutsättningarna som speglar vad politiken avser att påverka (t.ex. pris, tillgänglighet, attityder och beteende som tobak och alkohol) kan lyftas fram i högre utsträckning i uppföljningen.

Det finns ett dilemma i att indikatorerna ska spegla samhälleliga förutsättningar, samtidigt som de ska kunna relateras till hälsoutvecklingen. Det vetenskapliga belägget för kopplingen mellan hälsoutfall och en indikator (bestämningsfaktor) är enligt företrädare för Folkhälsoinstitutet ofta starkare för de individbaserade tillståndsfaktorerna, som positionerar sig längre från politiken, jämfört med drivkrafter och påverkansfaktorer. Drivkrafter och påverkansfaktorer har alltså en närmare koppling till de samhälleliga förutsättningarna för hälsa, det vill säga politiken, men har en sämre koppling till hälsoutfallet.

2.3.5 I stort sett samma indikatorer som 2005

Drygt 80 procent av de indikatorer som användes i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är desamma som användes i uppföljningen 2005. Enligt Folkhälsoinstitutet beror det på att det i dialogen med Socialdepartementet bestämdes att *Folkhälsopolitisk rapport 2010* skulle utgå ifrån *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Dessutom saknades tid för en systematisk genomgång av indikatorerna även om behov fanns.

Flera av medarbetarna från de berörda myndigheter vi talat med menar att indikatorerna behöver ses över, eftersom de flesta togs fram för 10–15 år sedan. Exempelvis uppger Livsmedelsverket att de har egna undersökningar med data som inte tagits i anspråk i den folkhälsopolitiska uppföljningen och som skulle kunna vara relevanta och att de livsmedelsgrupper som följs kan behöva ses över. Folkhälsoinstitutet uppmärksammade i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* att indikatorn Politiskt aktiv behövde revideras inför framtida uppföljningar på grund av att samhället förändrats. Den användes trots det i uppföljningen. Indikatorn Skolbetyg i idrott och hälsa användes som ett mått på fysisk aktivitet, trots att Folkhälsoinstitutet bedömde att det är ett trubbigt mått. Personer som arbetat med att ta fram ANDT-strategins uppföljningssystem pekar på att de använder en annan källa för att mäta alkoholkonsumtion, som en följd av den översyn de gjort av uppföljningsunderlaget på området. De menar att uppföljningssystemen bör samordnas så att de variabler som ingår i uppföljningarna mäts på samma sätt. Sammanfattningsvis kan behovet av en översyn relateras till att det finns indikatorer som inte är relevanta längre och som har låg evidens. Dessutom finns det oanvända källor som möjligen kan bidra till uppföljningen.

Flera medarbetare i Folkhälsoinstitutet har påtalat att indikatorsystemet har brister. Det har framkommit i våra intervjuer att indikatorerna som ingår i systemet inte har setts över i sin helhet, även om en viss uppdatering skett i enskilda delar. Enligt vissa medarbetare behövs ett särskilt uppdrag för att myndigheten ska prioritera att se över indikatorerna framför att utföra övriga uppdrag som myndigheten får.

2.4 Folkhälsopolitisk rapport 2010

Som nämnts har Folkhälsoinstitutet ett instruktionsenligt uppdrag att återkommande ta fram en folkhälsopolitisk rapport. Det finns två huvudsyften med *Folkhälsopolitisk rapport*. Det första är att ge regeringen överblick över hur bestämningsfaktorerna har utvecklats och resultatet av genomförda åtgärder. Det andra är att rekommendera framtida satsningar på ett sådant sätt att det ska underlätta för regeringen att göra strategiska val och prioritera bland de föreslagna åtgärderna.

Den första folkhälsopolitiska rapporten publicerades 2005. Tanken var från början att *Folkhälsopolitisk rapport* skulle redovisas vart fjärde år, men efter att uppdraget förlängts publicerades den andra folkhälsopolitiska rapporten i slutet av 2010.

2.4.1 Folkhälsopolitisk rapport 2010 omfattande och resurskrävande

Den första folkhälsopolitiska rapporten avrapporterades två år efter att uppdraget gavs i regleringsbrevet. Inför *Folkhälsopolitisk rapport 2010* ökade tiden från uppdrag till avrapportering till fyra år. *Folkhälsopolitisk rapport 2010* publicerades i form av en huvudrapport på cirka 170 sidor och 21 underlagsrapporter vars sidantal varierar mellan 40 och 160.

Folkhälsoinstitutets totala kostnader för *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är 19,3 miljoner kronor, varav nästan 18 miljoner avser arbetstid. Arbetet blev extra resurskrävande inom de målområden där Folkhälsoinstitutet inte har ett operativt ansvar, eftersom utvecklingen inom dessa områden inte bevakas kontinuerligt. För dessa områden krävdes i stället en intensiv punktinsats.²⁴

2.4.2 Problematiskt för Folkhälsoinstitutet att redovisa insatsernas resultat

I Folkhälsoinstitutets uppdrag att ta fram en folkhälsopolitisk rapport ingick att redovisa resultat från insatser vidtagna på nationell, och så långt det var möjligt, regional och lokal nivå. Folkhälsoinstitutet menar i en rapport som beskriver arbetsprocessen att projektgruppen inte hann göra några egna utvärderingar av insatser inom ramen för projektet utan använde tidigare utvärderingar som gjorts av myndigheter, forskare eller regionala och lokala aktörer. Folkhälsoinstitutet menar vidare att det var ont om utvärderingar och att det bara i några få fall fanns relevanta underlag som kunde användas för att bedöma resultatet av genomförda åtgärder. Ett annat problem var att insatserna som skulle bedömas inte var avslutade. Som en konsekvens av

²⁴ Gäller målområdena: 1, 2, 4, 5, 6, 7. Statens folkhälsoinstitut (2011) *Metod- och projekt- erfarenheter – Arbetet med Folkhälsopolitisk rapport 2010*. 2011:22.

erfarenheterna från *Folkhälsopolitisk rapport 2010* drog projektgruppen slutsatsen att lösningen är att ha en kontinuerlig omvärldsbevakning av de utvärderingar som genomförs inom folkhälsoområdet och att samla dem på myndighetens webbplats.²⁵ Medarbetare i Folkhälsoinstitutet menar att det är svårt att avgöra vilka insatser som bör ingå i utvärderingen, eftersom det är så många faktorer som påverkar hälsan. Problematiken blir extra påtaglig när det gäller insatser på lokal och regional nivå. Enligt medarbetare skulle arbetet underlättas om myndigheten fortlöpande identifierade vilka insatser som ska utvärderas i uppföljningen. Det finns dock i dag inget myndighetsövergripande beslut i Folkhälsoinstitutet om att fortlöpande följa insatser inom de olika områdena, även om enskilda enheter ändå gör det.

2.4.3 DPSIR har bidragit till systematisering enligt Folkhälsoinstitutet

Genom användningen av DPSIR-modellen i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* menar medarbetare i Folkhälsoinstitutet att det har blivit tydligare vilka av de befintliga indikatorerna som speglar de samhälleliga förutsättningarna. Modellen gjorde det även möjligt att arbeta systematiskt med produktionen av *Folkhälsopolitisk rapport 2010*, trots att arbetet med de olika målområdena var fördelat mellan olika arbetsgrupper.

2.4.4 Drygt hälften av förslagen har fått genomslag

Folkhälsoinstitutet har analyserat vad som hänt med de förslag till insatser som myndigheten lämnade till regeringen i samband med *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.²⁶ Analysen täcker dels de beslut som fattats av regeringen, dels exempel på insatser och aktiviteter på kommun- och landstingsnivå.

Folkhälsoinstitutet konstaterar att drygt hälften av de 68 mest prioriterade förslagen som myndigheten lämnat hade beslutats i september 2012. Några exempel på förslag som beslutats är:

- förslag om att öka stödet till utveckling och implementering av metoder för att förebygga dopning,
- förslag om höjning av tobaksskatten,
- förslag om att utveckla en uppföljningsmodell med nationella indikatorer för hälsofrämjande hälso- och sjukvård och
- förslag om att utveckla och utvärdera metoder för att främja goda matvanor och fysisk aktivitet, med särskilt fokus på barn och deras familjer.

²⁵ Statens folkhälsoinstitut (2011) *Metod- och projekterfarenheter – Arbetet med Folkhälsopolitisk rapport 2010*. 2011:22.

²⁶ Statens folkhälsoinstitut (2012) *Vad har hänt med rekommendationerna i Folkhälsopolitisk rapport 2010?* Underlag till seminarium 2 C vid Folkhälsostämman 2012.

Av de åtta förslag som lämnats på övergripande nivå, det vill säga förslag som täcker hela det folkhälsopolitiska området, har huvuddelen inte lett till några beslut om åtgärder från regeringens sida. Exempel på övergripande förslag som inte genomförts är förslagen om att fastställa en modell för att följa upp socioekonomiska skillnader i hälsa, samt förslaget om att fastställa indikatorer för social hållbarhet.

Folkhälsoinstitutet menar att förslagen har utvecklats från *Folkhälsopolitisk rapport 2005* till 2010 års rapport. De har blivit färre, mer konkreta och i högre grad analyserade ur ett kostnadsperspektiv. Folkhälsoinstitutet ser ytterligare potential i att utveckla kostnadsbedömningarna.

2.4.5 Myndigheternas folkhälsoarbete har påverkats i låg grad

Vi har intervjuat företrädare för 11 av de 13 myndigheter som haft i uppdrag att bidra med underlag till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.²⁷ Målet har varit att få en bild av företrädarnas erfarenheter av att delta i framtagandet av rapporten, och om deltagandet har påverkat myndighetens arbete med folkhälsofrågor.

Det är endast företrädare från två myndigheter som anger att uppdraget har förstärkt folkhälsoperspektivet i myndighetens verksamhet, även om effekterna bedöms vara små. I en av de två myndigheterna menar företrädaren att de i samband med uppdraget tvingats systematisera sina tankar kring folkhälsoperspektivet, även om de på myndigheten redan innan uppdraget har varit medvetna om kopplingen mellan folkhälsa och myndighetens verksamhetsområde.

Orsakerna till att folkhälsoperspektivet inte har lyfts fram genom uppdraget varierar mellan myndigheterna. Flera företrädare menar att myndigheterna redan har det perspektivet i sin verksamhet. En annan orsak är att de uppgifter som genomfördes i form av bland annat statistikbearbetning är en vanlig arbetsuppgift i myndigheten och därför aldrig betraktades utifrån något särskilt perspektiv. Detta gäller framför allt SCB, som inte har saksområdesansvar inom något av målområdena utan har som främsta uppgift att leverera statistik. Medarbetare i en annan myndighet menar att en av orsakerna till att myndigheten inte påverkats är att det aldrig genomfördes någon dialog kring syftet med uppdraget. Det hade behövts om regeringen ville att myndighetens folkhälsoarbete skulle påverkas.

²⁷ Arbetsmiljöverket, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Jordbruksverket, Statens kulturråd (Kulturrådet), Livsmedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Statens skolverk (Skolverket), Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Ungdomsstyrelsen har intervjuats. Försäkringskassan och Strålsäkerhetsmyndigheten har inte intervjuats.

Tydligare uppdragsbeskrivning efterfrågas

Uppdragen har formulerats näst intill identiskt för de olika myndigheterna. Vår undersökning visar dock att bidragen har skilt sig åt väsentligt.

Som tidigare nämnts upplevde företrädare för en myndighet att syftet med uppdraget varit oklart. Företrädare för en annan myndighet menar att hela uppdraget var otydligt. Det var oklart vad som skulle genomföras, eftersom uppdragsformuleringen inte korresponderade med vad myndigheten i slutändan skulle prestera. Stora ansträngningar gjordes för att komma underfund med vad myndigheten skulle bidra med.

Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har i samband med en översyn av folkhälsorapporteringen påpekat att det är viktigt att berörda myndigheters roll och insatser i den framtida folkhälsorapporteringen är tydligt angivna i förhållande till Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet.²⁸

Uppdraget ligger inom ramen för myndigheternas kärnverksamhet

Den arbetstid som lagts ned på *Folkhälsopolitisk rapport 2010* varierar mellan myndigheterna, vilket i stor utsträckning kan förklaras av att deras bidrag till rapporten har varierat. Den statistiska bearbetningen beskrivs av många som relativt okomplicerad förutom i några fall där beställningen var oklar eller då det krävdes mycket bearbetning av materialet. Uppdraget att ta fram statistik har varit olika betungande för myndigheterna. Samråd har skett kring vad som är möjligt att ta fram. I många fall har det varit oproblemiskt men det finns också exempel där myndigheterna menar att Folkhälsoinstitutets beställning har varit otydlig eller ofärdig eller att begärda utdrag inte har gått att ta fram. Hos de enskilda myndigheterna har tidsåtgången varierat mellan 5 och 20 arbetsdagar. I två fall har cirka 40 dagar lagts ned, vilket kan relateras till att de haft ett mer övergripande uppdrag, att beställningarna varit oklara eller att en mer omfattande statistikbearbetning varit nödvändig. Den sammanlagda kostnaden för berörda myndigheters arbete kan uppskattas till 700 000 kronor.

Företrädarnas sammanvägda bedömning är dock i de flesta fall att uppdraget inte inneburit något betydande merarbete. Statistiken tas ändå fram inom ramen för myndighetens kärnverksamhet, även om tvärsnitten i statistiken bearbetas. Företrädare för Handisam, en myndighet som inte bidragit med statistik, ser också att uppdraget är en naturlig del av deras verksamhet eftersom de jobbar med att få in funktionshindersperspektivet i övriga myndigheters arbete.

²⁸ Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut (2011) *Samordnad nationell folkhälsorapportering. Långsiktig plan*. Dnr Socialstyrelsen: 12608/2009.

Myndigheterna efterfrågar en dialog kring indikatorer och förslag

Flertalet av företrädarna för myndigheterna menar att valet av bestämningsfaktorer och indikatorer inför *Folkhälsopolitisk rapport 2010* inte har diskuterats med myndigheten. Hälften av företrädarna upplever inte att det var fråga om ett samarbete mellan myndigheten och Folkhälsoinstitutet utan att det rörde sig om beställningar från Folkhälsoinstitutet. Däremot har det skett en diskussion kring vad som varit tekniskt möjligt att ta fram i samband med beställningen. I några fall nämns att bestämningsfaktorerna diskuterades i samband med *Folkhälsopolitisk rapport 2005*. Flera företrädare önskar ökad samverkan med Folkhälsoinstitutet vid framtagningen av både bestämningsfaktorer och indikatorer. Företrädarna ser gärna att myndigheterna medverkar i en genomgång kring vilka bestämningsfaktorer och indikatorer som är mest lämpliga att använda för att spegla deras sakområde. Exempelvis påpekar en företrädare att de indikatorer som används inom sakområdet är 10–15 år gamla och att det finns all anledning att överväga om de fortfarande är de mest relevanta.

2.5 Folkhälsorapportering

Den folkhälsopolitiska rapporteringen i form av *Folkhälsopolitisk rapport* och *Folkhälsodata* är en del av folkhälsorapporteringen. Folkhälsorapporteringen inkluderar även Socialstyrelsens rapportering om hälsans utveckling. Socialstyrelsen ska enligt sin instruktion följa, analysera och rapportera om hälsa.²⁹ Ansvaret föranleder att Socialstyrelsen tar fram ett antal rapporter som beskriver sambanden mellan hälsa och hälsans bestämningsfaktorer.

En kort översikt av de viktigaste produkterna i folkhälsorapporteringen framgår av tabell 2.3.

²⁹ Förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen.

Tabell 2.3 Översikt över primära produkter i folkhälsorapporteringen före 2012³⁰

Produkt	Ansvarig myndighet	Innehåll
Folkhälsopolitisk rapport , vart 4:e år	Folkhälsoinstitutet	– Bestämningsfaktorernas utveckling (ca 120 indikatorer) – Utvärdering av genomförda insatser – Förslag på nya insatser
Folkhälsodata Databas (Inkl. Folkhälsoatlas), uppdateras årligen	Folkhälsoinstitutet	– Bestämningsfaktorernas utveckling (ca 100 indikatorer)
Lägesrapport levnadsvanor , årligen	Folkhälsoinstitutet	– Bestämningsfaktorernas utveckling kring levnadsvanor som har stor betydelse för hälsoutvecklingen i Sverige
Folkhälsorapport , vart 4:e år	Socialstyrelsen	– Bestämningsfaktorernas utveckling – Hälsoutvecklingen
Lägesrapport om folkhälsa , årligen	Socialstyrelsen	– Bestämningsfaktorernas utveckling – Hälsoutvecklingen
Hur mår Sverige? Databas	Socialstyrelsen	– Data ur Socialstyrelsens hälsodataregister och andra officiella statistikkällor

2.6 Samordnad folkhälsorapportering från och med 2012

År 2010 genomförde Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet på uppdrag av regeringen en gemensam översyn av myndigheternas folkhälsorapportering för att uppnå ökad nationell samordning.³¹ Utredningen fick namnet SAFHRA (Samordnad folkhälsorapportering). Regeringens syfte med uppdragen var att samordna uppföljningen av bestämningsfaktorer och uppföljningen av hälsoutvecklingen, två näraliggande uppdrag som utförs av respektive myndighet.

Inom ramen för SAFHRA-utredningen genomfördes analyser av målgruppernas syn på folkhälsorapporteringen. Här framkom en efterfrågan på tydligare kopplingar mellan Socialstyrelsens *Folkhälsorapport* och Folkhälsoinstitutets *Folkhälsopolitisk rapport*. Även rapporternas snarlika namn

³⁰ Det finns flera andra produkter som följer hälsoutvecklingen på något sätt, till exempel Social rapport och miljöhälsorapporten från Socialstyrelsen.

³¹ S2009/830/FH Uppdrag att utveckla formerna för samverkan och framställning av svensk folkhälsorapportering.

ansågs av målgrupperna utgöra ett hinder för att förstå skillnaden mellan dem.³² Ett annat motiv för uppdraget var att åstadkomma en mer kontinuerlig rapportering.

2.6.1 Nya rapporter i folkhälsorapporteringen

Översynen resulterade i förslag på en ny folkhälsorapportering som påverkar vilka produkter som kommer att produceras framöver. Flera av de tidigare produkterna ska inte längre produceras.

Den nya folkhälsorapporteringen ska enligt förslaget innehålla dels tematiska rapporter, dels årliga myndighetsgemensamma rapporter till regeringen om utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.

Folkhälsan ska enligt myndigheternas förslag beskrivas i återkommande tematiska rapporter som tas fram i samverkan mellan myndigheterna. De ska utgå ifrån ett livsförloppsperspektiv där de första rapporterna med fokus på barn och unga utkommer i mars 2013. Därefter ska tematiska rapporter ges ut vartannat år med olika åldersgrupper i fokus. Den tematiska rapporteringen under 2013 kommer att utgöras av sammanlagt tre rapporter. En rapport publiceras av Folkhälsoinstitutet med fokus på den långsiktiga utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Socialstyrelsen publicerar två rapporter, en om barns och ungas hälsa och sociala förhållanden och en om verksamheter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård som berör barn och unga.

Den årliga rapporteringen ska enligt myndigheternas förslag ha ett nationellt perspektiv i form av kommenterade diagram och tabeller för att ge en bild av utvecklingen inom folkhälsoområdet. Främsta målgruppen för årsrapporten ska vara riksdagen och regeringen samt tjänstemän i Regeringskansliet och i berörda myndigheter. Tjänstemän i Socialdepartementet menar att årsrapporten även ska tillgodose kommunernas behov av en mer kontinuerlig uppföljning.

Med anledning av den nya samordnade rapporteringen har myndigheterna således föreslagit att *Folkhälsopolitisk rapport* upphör. Folkhälsoinstitutet har dock fortfarande ett instruktionsenligt uppdrag att regelbundet publicera en folkhälsopolitisk rapport. Enligt medarbetare i Folkhälsoinstitutet är tanken att de tematiska rapporterna ska ersätta *Folkhälsopolitisk rapport*. Regeringen har dock inte fattat något beslut om *Folkhälsopolitisk rapport* ska publiceras fortsättningsvis.

Förslaget till den nya gemensamma folkhälsorapporteringen innebär också att utvärderingen av folkhälsopolitiken och förslag på framtida insatser lyfts ut ur rapporteringen.

³² Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2011) *Samordnad nationell folkhälsorapportering. Långsiktig plan*. Dnr Socialstyrelsen: 12608/2009.

Tabell 2.4 Översikt över primära produkter i folkhälsorapporteringen från och med 2012, enligt förslag.

Produkt	Ansvarig myndighet	Innehåll
Folkhälsan i Sverige - Årsrapport , årligen	Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen	– Bestämningsfaktorernas utveckling (ca 10 indikatorer) – Hälsoutvecklingen – Kommenterade tabeller och diagram
Tematiska rapporter , vartannat år	Folkhälsoinstitutet & Socialstyrelsen	– Bestämningsfaktorernas utveckling – Hälsoutvecklingen – Socialtjänst – Hälso- och sjukvård – Livscykelperspektiv
Folkhälsodata Databas (Inkl. Folkhälso-atlas), uppdateras årligen	Folkhälsoinstitutet	– Bestämningsfaktorernas utveckling (ca 100 indikatorer)
Öppna jämförelser (Fr.o.m. 2014, inte beslutad)	Ej beslutat	– Bestämningsfaktorernas utveckling – Verksamhetsbaserade indikatorer

Folkhälsoinstitutets *Folkhälsopolitisk rapport* och lägesrapporten om levnadsvanor samt Socialstyrelsens *Folkhälsorapport*, *Social rapport* och lägesrapport om folkhälsa ska enligt förslaget inte längre publiceras. Socialstyrelsens databas *Hur mår Sverige?* har slagits samman med Folkhälsoinstitutets databas *Folkhälsodata*.

Öppna jämförelser inom folkhälsa ska tas fram

Utöver SAFHRA-utredningen har Socialstyrelsen haft regeringens uppdrag att i samverkan med Folkhälsoinstitutet ta fram förslag till genomförande av öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. Med öppna jämförelser avses en uppsättning indikatorer som redovisas återkommande och som beskriver verksamheter med avseende på kvalitet och effektivitet.³³ I en förstudie som genomfördes av Folkhälsoinstitutet i samverkan med Socialstyrelsen 2011 konstaterades att det i ett kort perspektiv, inom ett par år, bara finns ett fåtal tillgängliga datakällor där folkhälsorelaterad verksamhet mäts eller kommer att kunna mätas och rangordnas med god nationell täckningsgrad. Ett undantag är kommunernas förebyggande arbete inom alkohol- och tobaksområdet.³⁴ Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät *Hälsa på lika villkor*

³³ S2012/4380/FS Uppdrag att utarbeta förslag till genomförande av öppna jämförelser folkhälsa.

³⁴ Statens folkhälsoinstitut (2011) Redovisning av uppdrag angående att utveckla öppna jämförelser inom folkhälsoområdet (S2010/2999/FH).

anses av regeringen vara ett viktigt underlag för öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. En utbyggnad av enkäturvalet är under diskussion för att kunna bryta ned resultaten på lokal nivå så att öppna jämförelser blir möjliga.³⁵

2.6.2 En årsrapport har publicerats

I mars 2012 publicerades den första gemensamma årsrapporten som ska ge en översiktlig bild av hälsoutvecklingen och dess bestämningsfaktorer, *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012* (från och med nu i rapporten kallad *Årsrapport 2012*). Rapporten innehåller en beskrivning av medellivslängd och de största folkhälsoproblemen i olika åldersspann samt utvecklingen av drygt tio indikatorer för hälsans bestämningsfaktorer. Framtagningen kostade uppskattningsvis 3,2 miljoner kronor.³⁶

Rapporten har två delar där Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet skrivit varsin del. Rapporten har också två syften, ett för varje del av rapporten. I de intervjuer som genomförts inom ramen för Statskontorets utvärdering har det framkommit att målgrupperna anser att rapporteringen inte blivit mer samordnad. Företrädare för Socialdepartementet anser att myndigheterna ännu inte uppnått syftet att samordna rapporteringen och att kopplingen mellan hälsans bestämningsfaktorer och hälsoutvecklingen inte har blivit starkare.

Tidsbrist anges vara orsaken till bristande samordning

Representanter från både Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet som arbetat med rapporten är medvetna om den uppdelning som finns i rapporten, och menar att tidsbrist gjorde att myndigheterna inte kunde samordna sina delar mer. Uppdragen för båda årsrapporterna 2012 och 2013 angavs i regleringsbrev, som beslutas i slutet av december, med avrapportering i mars på följande år. Det korta tidsperspektivet har enligt Socialstyrelsen medfört att myndigheterna arbetat parallellt med sina interna förankringsprocesser om vad som ska redovisas i rapporten. Både i Socialstyrelsen och i Folkhälsoinstitutet menar intervjuade att det krävs ett beslutat uppdrag från regeringen utöver de instruktionsenliga uppdragen för att kunna arbeta med samordningen av rapporteringen.

Socialstyrelsen har uppfattat att kopplingar mellan bestämningsfaktorer och hälsa ska göras i de tematiska rapporterna, och inte i årsrapporterna. Socialstyrelsen efterlyser en tydligare beskrivning från Socialdepartementet av vad syftet med årsrapporten är och hur den kan samordnas ytterligare. Uppdraget formulerades i regleringsbrev för de båda myndigheterna som att

³⁵ S2011/9212/FS Uppdrag att utöka urvalet i den nationella folkhälsoenkäten som underlag för öppna jämförelser på folkhälsoområdet.

³⁶ Enligt uppgift per e-post från Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet. Kostnaderna kommer sannolikt att bli lägre för 2013 års årsrapport då mycket grundarbete genomfördes vid första årsrapporten.

aktuell myndighet skulle lämna en årsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) om utvecklingen av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer, gemensamt med den andra myndigheten.³⁷

2.6.3 Regeringens myndighetsstyrning påverkar samordningen

I samband med att resultatstyrningen förändrades har regeringens ambition varit att den årliga styrningen av myndigheterna i högre grad ska inriktas på verksamhetens resultat utifrån instruktionen, som ett led i regeringens arbete med att åstadkomma en mer långsiktig, strategisk och verksamhetsanpassad styrning av myndigheterna. Målet var att det skulle leda till färre och tydligare styrsignaler.

Den förändrade resultatstyrningen har lett till en tätare dialog

Den förändrade styrningen har medfört ökade kontakter och dialoger mellan Socialdepartementet och dess berörda myndigheter, vilket ligger i linje med intentionerna.³⁸ Både företrädare för Folkhälsoinstitutet och Socialdepartementet beskriver att det finns en god dialog dem emellan. Till exempel menar företrädare för Socialdepartementet att de dialoger som sker med myndigheten innebär att departementet är väl försett med relevant information om folkhälsopolitikens utveckling och folkhälsoläget inom olika områden. Att en majoritet av förslagen i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* beslutats av regeringen kopplar företrädare för Socialdepartementet främst till en väl fungerande dialog med Folkhälsoinstitutet.

Många uppdrag begränsar myndigheternas initiativkraft

Trots ambitionerna om färre styrsignaler får både Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet många uppdrag. Antalet uppdrag har ökat de senaste åren.³⁹ I våra intervjuer med Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har det framkommit att myndigheterna inväntar ett beslutat uppdrag innan de börjar arbeta med samordningen av den gemensamma årsrapporten. På samma sätt menar företrädare för Folkhälsoinstitutet att de behöver ett uppdrag för att kunna genomföra en översyn av indikatorerna. Företrädare för myndigheten menar att eftersom de i hög grad är uppdragsstyrda prioriteras de särskilda uppdragen. För att något annat ska bli prioriterat och resursatt så behövs också ett uppdrag – vilket leder till en uppdragssnurra.

Företrädare för Socialdepartementet menar att det inte finns någon gemensam linje för myndighetsstyrningen inom departementet, till exempel kring vilka uppgifter som kräver ett uppdrag och vad som ingår i myndigheternas ordinarie uppgift. Statskontoret har tidigare pekat på att Socialstyrelsen får en stor mängd uppdrag som minskar myndighetens utrymme för egna initia-

³⁷ Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Statens folkhälsoinstitut.

³⁸ SOU 2011:65 Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem.

³⁹ Ibid.

tiv och mer långsiktigt arbete med de instruktionsenliga uppdragen.⁴⁰ Även vård- och omsorgsutredningen kritiserade den stora mängden uppdrag som ges till Socialstyrelsen och menade att det troligen är mängden särskilda uppdrag som medfört att myndigheten ibland uppfattas som passiv.⁴¹

Myndigheternas kapacitet att i enlighet med sina instruktioner följa och rapportera om folkhälsoutvecklingen begränsas med andra ord av regeringens sätt att styra. Även myndigheternas förmåga att integrera de olika perspektiven i uppföljningen (bestämningsfaktorernas utveckling respektive hälso-utvecklingen), kan hämmas av mängden uppdrag.

Verksamhetsledningens ansvar att prioritera instruktionsenliga uppdrag

Det instruktionsenliga uppdraget är utgångspunkten för samtliga myndigheters verksamhet, oavsett mängden regeringsuppdrag. Det instruktionsenliga uppdraget är grunden för myndighetens årliga resultatredovisning till regeringen.⁴² Instruktionen bör enligt Statskontoret rimligtvis också vara en central utgångspunkt för arbetsfördelning och styrning internt inom myndigheten. Det vilar därmed också ett ansvar på varje myndighets ledning att leva upp till och prioritera detta långsiktiga uppdrag i relation till mer avgränsade uppdrag från regeringen.

2.6.4 Från helhetsperspektiv till tematisk rapportering

I våra intervjuer har konsekvenserna av en förändrad struktur på folkhälsorapporteringen diskuterats. En fördel med årsrapporterna är att de ger en samlad översiktlig bild av utvecklingen kring viktiga bestämningsfaktorer på kontinuerlig basis, vilket gör att underlaget inte riskerar att bli gammalt. Samtidigt ger tio indikatorer, som årsrapporten innehåller, en mycket begränsad bild av bestämningsfaktorernas utveckling. Många bestämningsfaktorer förändras dessutom inte från år till år.

Fördelen med en tematisk analys framför *Folkhälsopolitisk rapport* är att arbetet kan ske i samordnade processer med Socialstyrelsens delar, såsom miljöhälsa, sociala förhållanden, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Samtidigt ger den tematiska uppföljningen ingen samlad bild av hela folkhälsoområdet på det sätt som är möjligt att göra i *Folkhälsopolitisk rapport*. Genom att ta bort *Folkhälsopolitisk rapport* menar medarbetare i Folkhälsoinstitutet att det blir svårare att få en överblick över hela folkhälsoområdet och den politik som påverkar utvecklingen. En tematisk rapportering kan också få konsekvenser för utvärderingen av insatser enligt företrädare för Folkhälsoinstitutet. Det handlar om att det blir svårt att konsekvensanalysera genomförda insatser och relatera dem till de olika målgrupperna, då insatserna ofta riktas mot en bredare del av befolkningen än den aktuella målgruppen.

⁴⁰ Statskontoret (2011) *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen*. 2011:8.

⁴¹ SOU 2012:33 *Gör det enklare!*

⁴² Förordning (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag.

3 Uppföljningssystemets genomslag

I detta kapitel redovisar och analyserar vi genomslaget av den folkhälsopolitiska uppföljningen hos olika målgrupper. Statskontoret har genom webbenkäter till riksdagens socialutskott, myndighetshandläggare i Regeringskansliet, politiker och tjänstemän i kommuner och landsting samt frivilligorganisationer undersökt kännedom, användning, och mervärde av *Folkhälsopolitisk rapport*, *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012* och *Folkhälsodata*. Beskrivningen kompletteras med en kartläggning av hur rapporterna från uppföljningssystemet refererats i de senaste årens budgetpropositioner. Intervjuer i Regeringskansliet, Sveriges kommuner och landsting och berörda myndigheter ligger också till grund för analysen av uppföljningens genomslag och vilka behov det finns av uppföljning.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

- *Folkhälsopolitisk rapport*, *Årsrapport* och *Folkhälsodata* har i delar olika målgrupper. Detta bidrar till att kännedomen om de olika produkterna varierar hos olika grupper.
- *Folkhälsopolitisk rapport 2010* används främst av ansvarig enhet i Socialdepartementet och av kommuner och landsting. Rapporten har begränsad spridning bland myndighetshandläggare i Regeringskansliet. Vår utvärdering indikerar även att spridningen generellt i Regeringskansliet är liten. Intervjuade vid ansvarig enhet i Socialdepartementet menar att folkhälsoperspektivet har integrerats inom andra departement. Enheten sprider därför inte aktivt rapporten i Regeringskansliet.
- Mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* uppfattas som ganska stort hos alla användare. Man värdesätter att få den samlade bilden av folkhälsan och dess bestämningsfaktorer. Mervärdet begränsas dock av att spridningen i Regeringskansliet är liten, att politikens effekter och effektiva folkhälsoinsatser inte redovisas på ett tillräckligt tydligt sätt samt att nedbrytningen av data till lokal och regional nivå är begränsad.
- Färre känner till och har använt *Årsrapport 2012* jämfört med *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. *Årsrapport 2012* är en dock en ny produkt vilket troligen påverkar kännedomen negativt.
- Socialdepartementets förväntningar på att Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen skulle ha integrerat sina respektive delar i *Årsrapport 2012* är inte infriade.

- Webbdatabasen *Folkhälsodata* är riktad till kommuner och landsting. De allra flesta kommuner och landsting känner till och många använder databasen.
- Kommuner och landsting anser att mervärdet av *Folkhälsodata* är stort. De pekar på värdet av att kunna göra jämförelser med andra kommuner och landsting. Mervärdet skulle kunna bli ännu större om fler indikatorer kunde brytas ner på lokal och regional nivå.
- Våra enkäter visar att kommuner och landsting har ett stort behov av en samlad rikstäckande statistikdatabas med lokalt nedbrutna folkhälsodata.
- Vad de olika målgrupperna efterfrågar från uppföljningssystemet varierar. Behoven kan sammanfattas på följande sätt:
 - regelbunden information om hur bestämningsfaktorer utvecklas
 - analys av kopplingen mellan hälsoutfall och bestämningsfaktorer
 - utvärderingar av politikens effekter
 - nedbrytning av indikatorer på lokal nivå
 - konkreta och kostnadsanalyserade förslag till insatser på statlig nivå
 - rekommendationer på evidensbaserade insatser för lokal nivå

Nedan analyserar vi resultaten från enkäterna utifrån kännedom, användning, användningsområden och mervärde. Vi redovisar även målgruppernas önskemål och behov kring uppföljningssystemet.

3.2 Kännedom och användning

Tabell 3.1 visar att *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är väl känd hos alla grupper, förutom bland myndighetshandläggarna. Den nya produkten *Årsrapport 2012* är mindre känd. Detta kan delvis förklaras av att den är relativt ny jämfört med övriga produkter. *Folkhälsodata* känner de allra flesta kommuner och landsting till.

Tabell 3.1 Kännedom och användning bland dem som känner till produkterna.

	Folkhälsopolitisk rapport 2010		Årsrapport 2012		Folkhälsodata	
	Kännedom	Användning	Kännedom	Användning	Kännedom	Användning
Kommuner, tjänstemän	89 %	72 %	53 %	41 %	85 %	85 %
Kommuner, politiker	77 %	54 %	57 %	27 %	53 %	55 %
Landsting, tjänstemän	18 av 18	14 av 17	12 av 17	3 av 12	17 av 18	11 av 17
Landsting, politiker	11 av 12	9 av 11	10 av 12	6 av 10	8 av 12	6 av 8
Socialutskottet	16 av 18	8 av 16	11 av 18	5 av 11	6 av 13	3 av 6
Myndighetshandläggare	4 av 14	2 av 4	3 av 14	2 av 3	2 av 14	1 av 2
Frivilligorganisationer	18 av 24	11 av 18	13 av 24	5 av 13	5 av 22	3 av 5

Källa: Statskontorets enkäter

De olika produkterna har olika målgrupper, vilket delvis förklarar varför kännedomen varierar hos olika grupper. De primära målgrupperna för *Folkhälsopolitisk rapport* är som vi tidigare beskrivit politiker och tjänstemän på nationell nivå – särskilt regering och riksdag. Men även kommuner och landsting är enligt Socialdepartementet viktiga målgrupper. Den primära målgruppen för *Årsrapport* är också tjänstemän på nationell nivå men företrädare för Socialdepartementet betonar att även kommuner och landsting är betjänta av en kontinuerlig uppföljning. *Årsrapport* är en dock en relativt ny produkt vilket troligen påverkar kännedomen negativt. Webbdatabasen *Folkhälsodata* ger kommuner och landsting möjligheter att följa bestämningsfaktorernas utveckling på lokal och regional nivå.

3.2.1 Folkhälsopolitisk rapport – används i kommuner och landsting

Den övergripande slutsatsen från våra enkäter är att kommuner och landsting använder *Folkhälsopolitisk rapport* i stor utsträckning. Även frivilligorganisationer känner till och använder rapporten. De allra flesta kommuner (89 procent) och alla 18 svarande landsting känner till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.⁴³ Av dem som känner till har en majoritet använt rapporten, 72 procent av kommunerna och 14 av 17 svarande landsting. Även kommunpolitiker och landstingspolitiker känner till och har använt rapporten. En majoritet, 18 av 24 frivilligorganisationer, som svarat på enkäten känner

⁴³ Enkäten ställdes till ansvarig tjänsteman för folkhälsofrågor. I bilaga 4 finns information om vilka kategorier som har besvarat enkäten.

till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Drygt hälften av dessa har använt rapporten.

Vår enkät visar också att *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är känd och används i socialutskottet. Åtta av 16 som känner till rapporten har använt den.

Bland myndighetshandläggarna är dock kännedomen lägre. Endast fyra av 14 myndighetshandläggare uppger att de känner till rapporten. Myndighetshandläggare som vi varit i kontakt med förklarar den låga kännedomen med att de arbetar med den löpande styrningen av myndigheten, inte med sakfrågor som till exempel folkhälsa. De uppfattar sig alltså inte som målgrupp för rapporten, trots att ansvarig enhet för folkhälsa i Socialdepartementet anser att de genom den löpande myndighetsstyrningen ska kunna påverka hur myndigheterna beaktar folkhälsoperspektivet. Några har också varit helt nya i sin roll som myndighetshandläggare.

Få referenser till Folkhälsopolitisk rapport 2010 i budgetpropositioner

Eftersom enkätsvaren från myndighetshandläggarna inte kan generaliseras till hela Regeringskansliet har vi kompletterat enkäterna med en genomgång av budgetpropositionerna för 2012 och 2013 där vi undersökt hur ofta *Folkhälsopolitisk rapport 2010* nämns eller refereras. I budgetpropositionen för år 2012 finns en enstaka referens till *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Rapporten publicerades i november 2010, cirka ett halvår innan budgetarbetet drog igång på allvar våren 2011. I beskrivningarna av folkhälsans utveckling i propositionen refererar man i tabellerna till olika myndigheter, bland annat Folkhälsoinstitutet, men även till exempelvis SCB, Smittskyddsinstitutet och Skolverket. I den senaste budgetpropositionen för 2013 används bland annat *Årsrapport 2012* för att beskriva folkhälsans utveckling. *Folkhälsopolitisk rapport* refereras inte alls i budgetpropositionen för 2013.

De referenser som finns i budgetpropositionerna till *Folkhälsopolitisk rapport 2010* och *Årsrapport 2012* finns alla i avsnittet om Folkhälsopolitik i utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Detta indikerar att spridningen av rapporterna till andra delar av Regeringskansliet förutom Socialdepartementet är liten. Detta bekräftas också av intervjuade tjänstemän vid enheten för folkhälsa och sjukvård i Socialdepartementet.

Socialdepartementet sprider inte aktivt Folkhälsopolitisk rapport

Styrningen av de myndigheter som levererat indikatorer eller som i övrigt är relevanta för genomförandet av folkhälsopolitiken sker i dag i huvudsak från respektive departement. Tidigare, i samband med att folkhälsopolitiken etablerades i Regeringskansliet, hade Socialdepartementet en mer aktiv roll i att samordna arbetet i Regeringskansliet och att driva folkhälsopolitiska frågor gentemot övriga departement. Tjänstemän i Socialdepartementet uppfattar att nuvarande regering i stället verkar för verksamhetsanpassning av de tvärssektoriella frågorna, där varje område väljer ett eget sätt att arbeta

med perspektivet på, och även det sätt man styr myndigheterna på. En liknande bild har getts av representanter för andra tvärsektoriella områden som vi intervjuat. Den ansvariga enheten i Socialdepartementet ser sig alltså inte längre som samordnande i folkhälsofrågor. Ett tecken på detta är att enheten inte har överblick över vilka myndighetsinstruktioner som föreskriver att en viss myndighet ska bidra till folkhälsan eller folkhälsopolitiken. Den förändrade styrningen av folkhälsofrågorna innebär att den ansvariga enheten på Socialdepartementet i dag inte aktivt sprider resultaten från uppföljningen i Regeringskansliet.

Intervjuade i Socialdepartementets enhet för folkhälsa och sjukvård uppfattar också att stora delar av folkhälsoperspektivet har integrerats inom olika sektorer och att man därför inte ser samma behov av att driva på för att få andra departement att ta till sig frågorna, även om mognaden i integrationen skiljer sig mellan olika departement och mellan olika verksamhetsområden. När det gäller arbetet gentemot övriga delar av Regeringskansliet, framför tjänstemän i Socialdepartementets enhet för folkhälsa och sjukvård i intervjuer med Statskontoret, att genomförandet av folkhälsopolitiken skulle gagnas av att Socialdepartementet i större utsträckning tog initiativ till att informera övriga departement om utvecklingen på det folkhälsopolitiska området.

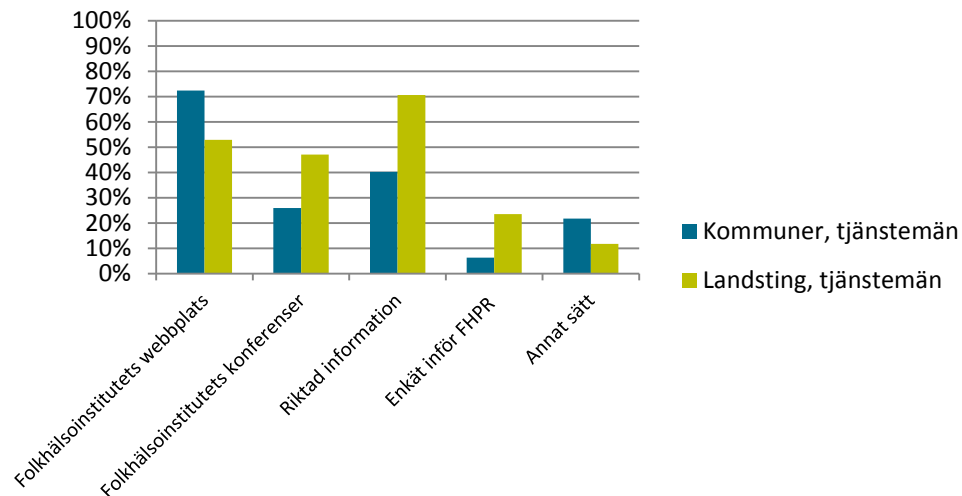
Folkhälsopolitisk rapport har spridits av Folkhälsoinstitutet på olika sätt

Av diagram 3.2 framgår att kommuner och landsting har fått kännedom om *Folkhälsopolitisk rapport 2010* på lite olika sätt. Kommuner anger i första hand Folkhälsoinstitutets webbplats medan landstingen i störst utsträckning hänvisar till riktad information till dem från Folkhälsoinstitutet. Rapporten presenteras också på Folkhälsoinstitutets konferenser. Av de öppna svaren från kommunerna framkommer att man ofta fått kännedom om rapporten genom nätverk, främst på regional nivå.

Vid publiceringen av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* tog Folkhälsoinstitutet fram en kortversion av huvudrapporten både på svenska och engelska, en vetenskaplig publikation för internationell spridning och presentationer inför föredrag. Vidare gick Folkhälsoinstitutet ut till alla regioner och län i Sverige och erbjöd sig att i samverkan med dessa ordna konferenser om *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.⁴⁴ Folkhälsoinstitutet har deltagit i närmare 30 konferenser som anordnats av regionala och lokala aktörer om *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.

⁴⁴ Statens folkhälsoinstitut (2011) *Metod och projekterfarenheter – Arbetet med Folkhälsopolitisk rapport 2010*.

Diagram 3.2 Hur man fått kännedom om Folkhälsopolitisk rapport 2010 (FHPR).



Källa: Statskontorets enkäter

Frivilligorganisationer uppger att de har fått kännedom om rapporten främst genom Folkhälsainstitutets webbplats eller genom riktad information från Folkhälsainstitutet.

3.2.2 Årsrapport 2012 mindre känd och använd

Årsrapport 2012 är mindre känd och använd i kommuner och landsting än *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Som framgår av tabell 3.1 är det drygt hälften av kommunerna (såväl tjänstemän som politiker) som känner till *Årsrapport 2012*. Rapporten är något mer känd i landstingen. Av dem som känner till den i kommuner och landsting är det få som har använt rapporten. Drygt hälften av frivilligorganisationerna känner till rapporten men endast några enstaka har använt den.

Intervjuade i Socialdepartementet pekar på att *Årsrapport* är tänkt som underlag för resultatredovisningen i budgetpropositionen. Statskontorets genomgång visar också att rapporten har använts av ansvarig enhet för att beskriva folkhälsans utveckling i den senaste budgetpropositionen.

11 av 18 ledamöter i socialutskottet som svarat på enkäten känner till *Årsrapport 2012* men bara 5 av 11 har använt den. Bara några få myndighets-handläggare känner till och har använt rapporten. Resultaten indikerar, som väntat, att den nya produkten *Årsrapport 2012* är mindre känd och använd än *Folkhälsopolitisk rapport 2010*.

3.2.3 Webbverktyget Folkhälsodata känt och använt i kommuner och landsting

Kommuner och landsting är de primära målgrupperna för webbverktyget Folkhälsodata. Tabell 3.1 visar att *Folkhälsodata* är ett känt och använt

verktyg i kommuner och landsting, främst bland tjänstemännen, där majoriteten känner till webbverktyget. Det är främst kommunerna som använt Folkhälsodata.

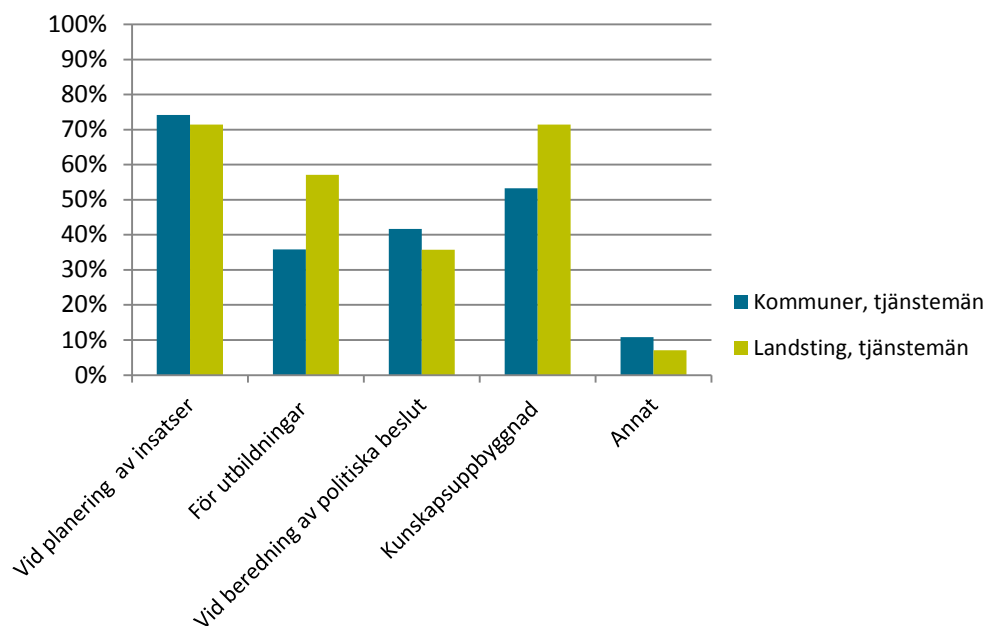
3.3 Hur används produkterna?

Användningsområdena för de olika produkterna påminner mycket om varandra. Det handlar om planering av insatser, kunskapsuppbyggnad, och när det gäller Folkhälsodata, jämförelser med andra kommuner och landsting.

3.3.1 Folkhälsopolitisk rapport 2010 har använts för planering av insatser och kunskapsuppbyggnad

Folkhälsopolitisk rapport 2010 har använts i hög grad av tjänstemän i både kommuner och landsting, i huvudsak som faktaunderlag för planering av folkhälsoinsatser. Diagram 3.3 visar att det också är vanligt, framför allt i landstingen, att den använts för kunskapsuppbyggnad om folkhälsopolitik och insatser på nationell nivå. Mindre vanligt är att rapporten använts för beredning av politiska beslut. Drygt fyra av tio kommuner och knappt fyra av tio landsting har använt rapporten för detta ändamål.

Diagram 3.3 Användning av Folkhälsopolitisk rapport 2010, tjänstemän i kommuner och landsting.



Källa: Statskontorets enkäter

Politiker i både kommuner och landsting har vanligtvis använt *Folkhälsopolitisk rapport 2010* för kunskapsuppbyggnad om folkhälsopolitik och insatser på nationell nivå. I kommunstyrelserna förekommer även att rap-

porten har använts som beslutsunderlag. Av de öppna svaren från både kommuner och landsting framgår att rapporten använts för folkhälsobokslut eller välfärdsbokslut⁴⁵ samt för folkhälsoplaner.

I socialutskottet har *Folkhälsopolitisk rapport 2010* främst använts för kunskapsuppbyggnad om folkhälsopolitik och insatser på nationell nivå, exempelvis som underlag för motioner. Två myndighetshandläggare har använt rapporten i den löpande styrningen av sin myndighet.

Såväl huvudrapporten som underlagsrapporterna har använts av myndighetshandläggare och andra handläggare enligt intervjuer i Socialdepartementet. De används som faktaunderlag till skrivelser, propositioner, regeringsuppdrag och tal. *Folkhälsopolitisk rapport 2010* var ett viktigt underlag till den folkhälsopolitiska skrivelse som kom våren 2012.⁴⁶

Bland de 11 frivilligorganisationer som använt rapporten har den primärt använts som faktaunderlag för planering av insatser och för att bygga upp kunskap om folkhälsopolitik och folkhälsoinsatser på nationell nivå.

3.3.2 Årsrapport 2012 – används på samma sätt som Folkhälsopolitisk rapport

I och med att relativt få kommuner och landsting använt *Årsrapport 2012* blir underlaget för att beskriva användningen begränsat. Bland dem som svarat har rapporten använts på samma sätt som *Folkhälsopolitisk rapport 2010*, det vill säga för planering av folkhälsoinsatser och kunskapsuppbyggnad om folkhälsopolitik och insatser på nationell nivå.

De fem frivilligorganisationer som svarat att de har använt rapporten har främst använt den för kunskapsuppbyggnad om folkhälsopolitik och insatser på nationell nivå.

3.3.3 Flera användningsområden för Folkhälsodata

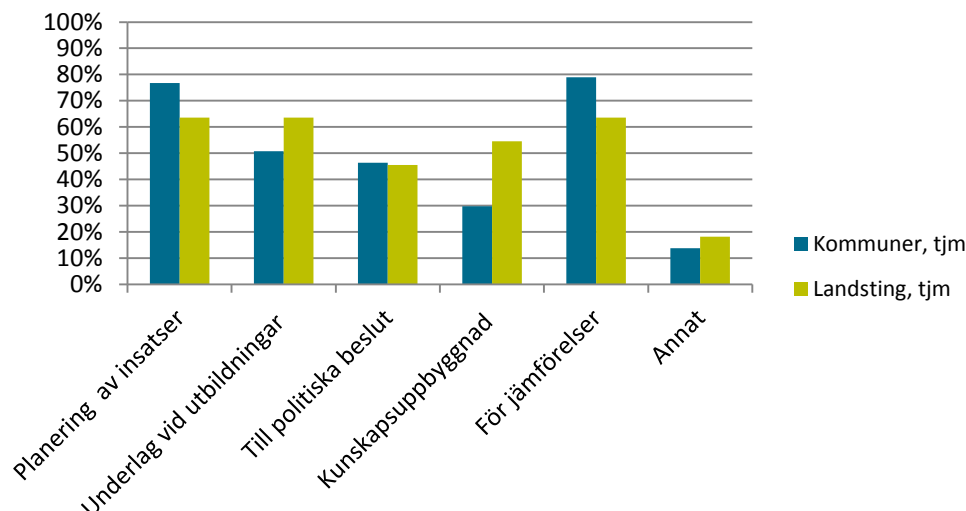
Det finns både likheter och skillnader i hur kommuner och landsting använder *Folkhälsodata*. De flesta tjänstemän i både kommuner och landsting använder verktyget för att jämföra sig med andra. Detta är vanligare i kommuner än i landsting. I kommunerna är det även mer förekommande att använda *Folkhälsodata* för planering av insatser än i landstingen, medan man i landsting oftare använder verktyget i utbildningar och för kunskapsupp-

⁴⁵ Välfärdsbokslut är ett verktyg för att styra och följa upp kommunal verksamhet. Det beskriver medborgarnas välfärd och hälsa och utgör en återkommande analys av förändringar, trender och hotbilder av folkhälso- och välfärdsutvecklingen i kommunen. Statens folkhälsoinstitut (2012) *Välfärdsbokslut*. [Online] Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Metoder/Planeringsverktyg/Valfardsbokslut/> Hämtad: 2013-01-18

⁴⁶ Skr. 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum.

byggnad om folkhälsopolitik och nationella insatser. I nästan hälften av såväl kommunerna som landstingen använder tjänstemännen *Folkhälsodata* vid beredning av politiska beslut.

Diagram 3.4 Användning av Folkhälsodata, tjänstemän i kommuner och landsting.



Källa: Statskontorets enkäter

Politikerna använder *Folkhälsodata* på lite olika sätt i kommuner respektive landsting. I både kommuner och landsting ser man kunskapsuppbyggnad som det främsta användningsområdet (69 procent respektive 83 procent anger det). Därefter pekar man i kommunerna på jämförelser med andra kommuner (62 procent) medan landstingspolitikerna använder verktyget som beslutsunderlag (50 procent).

Av de öppna svaren framkommer att *Folkhälsodata* ofta används för kommunernas välfärdsbokslut och andra redovisningar av bestämningsfaktorernas utveckling.

I övriga grupper där vi frågat om *Folkhälsodata* är kännedomen och användningen låg. I socialutskottet känner 6 av 13 svarande till webbverktyget och 3 av 6 har använt det, främst för kunskapsuppbyggnad. Enstaka myndighetshandläggare och frivilligorganisationer känner till och har använt *Folkhälsodata*.

3.4 Mervärde av de olika produkterna

3.4.1 Mervärdet av Folkhälsopolitisk rapport 2010 är ganska stort för användarna

Fem av de sju ledamöterna i socialutskottet som besvarat frågan om mervärde anser att mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är ganska stort.

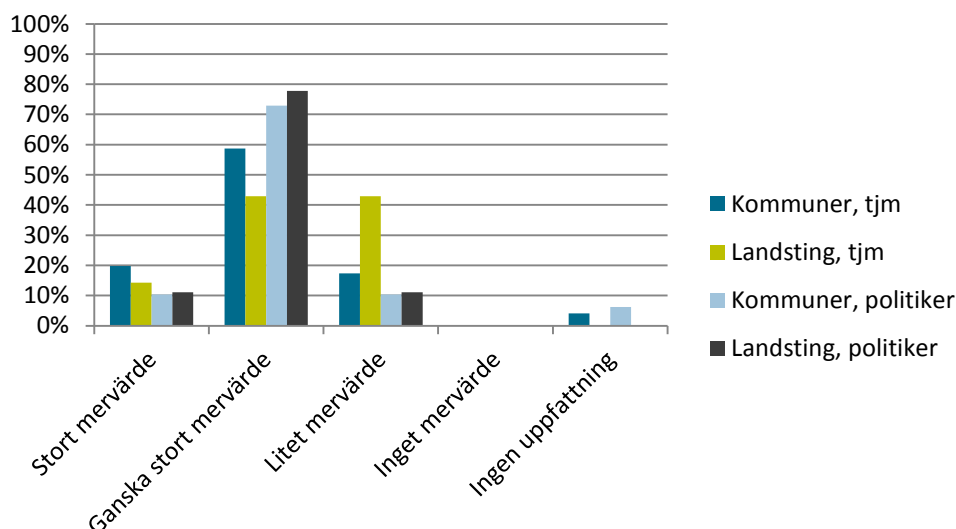
De enstaka myndighetshandläggare som använt rapporten pekar på värdet av ett samlat uppslagsverk för folkhälsopolitikens olika målområden.

Intervjuade i Socialdepartementet är ganska nöjda med *Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Det finns ett behov hos regering och riksdag att få den samlade bilden av indikatorer och bestämningsfaktorer för folkhälsan som ges i rapporten. Den används även för särskilda analyser av till exempel utbildningens betydelse för hälsan. *Folkhälsopolitisk rapport 2010* anses av flera intervjuade som en bättre produkt än *Folkhälsopolitisk rapport 2005*, med mer genomtänkt analys och sortering av förslag. De samhälleliga förutsättningarna har fått en mer central betydelse än 2005 och förslagen har blivit färre och mer fokuserade.

Positivt om mervärdet från kommuner och landsting

Vi kan få en mer heltäckande bild av hur kommuner och landsting uppfattar mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport*. I diagram 3.5 redovisas vilket mervärde man anser att användningen av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* gett.

Diagram 3.5 Mervärde av Folkhälsopolitisk rapport 2010, kommuner och landsting.



Källa: Statskontorets enkäter

En majoritet i kommuner och landsting, såväl tjänstemän som politiker, anser att mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är stort eller ganska stort. Relativt många av landstingstjänstemännen, 43 procent, anser dock att mervärdet är litet. Politikernas uppfattning, såväl i kommuner som i landsting, är något mer positiv än tjänstemännens.

Kommentarerna i anslutning till denna fråga är till största delen positiva. Kommuntjänstemännen lyfter upp värdet av *Folkhälsopolitisk rapport* som trovärdig källa för information om folkhälsoläget, som planeringsunderlag för utveckling och strategier samt som underlag för lokala uppföljningar av

folkhälsan. Man ser dock det behövs mer lokal nedbrytning av data samt ännu mer stöd från den nationella nivån om vilka folkhälsoinsatser som är effektiva. En kommentar lyder: "Utan nationella rapporter som visar på utvecklingen, skulle vi ha det ännu svårare på lokal nivå att arbeta med frågorna. Vi behöver ännu mer nationellt stöd, framför allt från regeringsnivå – det behövs mycket tydligare budskap att arbetet med befolkningens hälsa är angeläget".

Tjänstemän i landsting efterfrågar mer dialog med regeringen om resultaten från rapporten samt ser, liksom kommunerna mer behov av lokal och regional nedbrytning av data. "Den kom ut – sen blev det tyst – ingen remissrunda – svaret från staten blev en hearing och en skrivelse – vilket kan uppfattas som lite lamt. För vårt arbete i länet blev den en guide (av flera) i utvecklingsarbetet". Så lyder en kommentar,

Kommunpolitiker ser ett värde i att rapporten ger underlag för prioriteringar. En politiker kommenterar på följande sätt "Viktig som underlag och riktlinje för folkhälsoarbetet. Speciellt för oss i små kommuner som inte har ekonomiska möjligheter till egna undersökningar eller utvärderingar. Vi har heller inte den tiden att ta fram ny forskning".

De flesta, sju av elva frivilligorganisationer, som besvarat frågan om mervärde anser att mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* är stort eller ganska stort. De kommentarer som ges är positiva, till exempel: "Det är av värde att se vad och hur myndigheter tänker och vilka åtgärder de anser bör vidtas för att förbättra folkhälsan, liksom att de innehåller översikter och sammanfattningar av forskning och utredningar".

Mervärdet av Folkhälsopolitisk rapport begränsas av flera faktorer

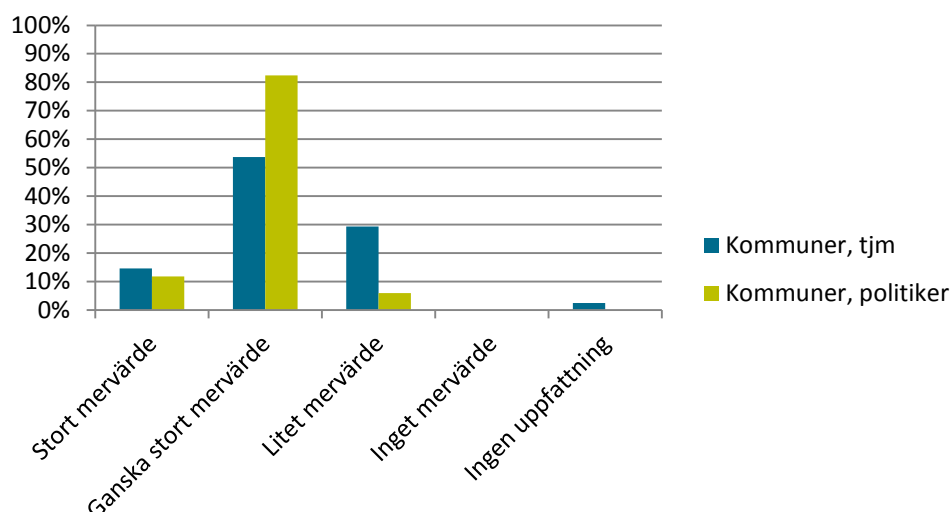
Trots de i huvudsak positiva omdömena om mervärdet av *Folkhälsopolitisk rapport 2010* begränsas mervärdet enligt vissa intervjuade av flera faktorer, främst att rapporten har en begränsad spridning i Regeringskansliet. Rapporten visar heller inte i önskad utsträckning vilka effekter folkhälsopolitiken haft. Den har då begränsad nytta i kommuner och landsting som underlag för inriktning av insatser. Färre än hälften, drygt 40 procent i både kommuner och landsting, anser att rapporten följer upp det övergripande målet på ett tillräckligt tydligt sätt. En annan kommentar är att delar av statistiken i rapporten hinner bli gamla innan rapporten kan användas.

3.4.2 Brister i samordningen ger begränsat mervärde av Årsrapport

Den generella slutsatsen om mervärdet av *Årsrapport 2012*, är att den fortfarande är så pass okänd hos kommuner, landsting och organisationer att mervärdet är begränsat. De flesta kommuner som besvarat frågan anser dock att mervärdet är ganska stort.

Samtidigt finns synpunkter på den bristande samordningen i *Årsrapport 2012*, vilket redovisats i kapitel 2. Intervjuade i Socialdepartementet menar att mervärdet av rapporten begränsas genom den bristande samordningen mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen. Rapporten består av två separata delar, en från Socialstyrelsen och en från Folkhälsoinstitutet. Bestämningsfaktorer och indikatorer kopplas inte till hälsoutfall på det sätt som efterfrågas av Socialdepartementet.

Diagram 3.6 Mervärde Årsrapport 2010, kommuner.



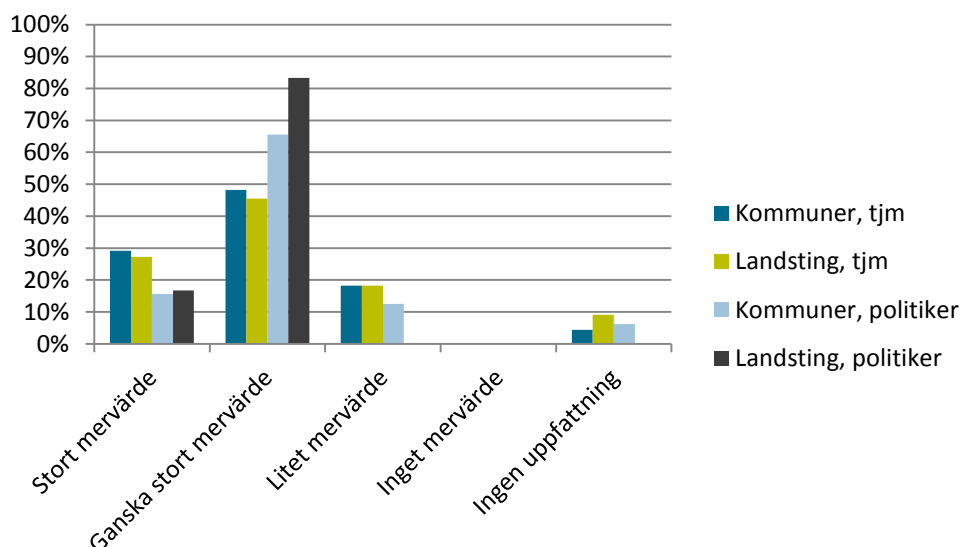
Källa: Statskontorets enkäter

3.4.3 Mervärdet av Folkhälsodata upplevs som stort

De flesta tjänstemän i både kommuner och landsting, både tjänstemän och politiker, anser att mervärdet av *Folkhälsodata* är stort eller ganska stort. Kommentarer om mervärdet är överlag positiva och utgår till stor del från värdet av att kunna göra jämförelser. "Det är viktigt att kunna jämföra som underlag för politiken. Det har lett till ökad förståelse". Så lyder en kommentar. Det förekommer dock kritik mot "gamla siffror" och att databasen innehåller för mycket information och därför är svår att överblicka. Ett exempel på kommentar är: "Den skulle ha ett mycket stort mervärde om den innehöll mera aktuella siffror och fler nyckeltalsuppföljningar".

Några landstingtjänstemän menar att databasen främst är till nytta för kommunerna. En kommenterar på följande sätt: "Vi använder Folkhälsodata framför allt på kommunnivå. Materialet är värdefullt eftersom det ger en samlad bild av hur respektive kommun ligger till på samtliga målområden. Kommunerna i vårt län har stor nytta av materialet och vi hänvisar ofta till det i vårt arbete med att stödja det kommunala folkhälsoarbetet i länet".

Diagram 3.7 Mervärde Folkhälsodata, kommuner och landsting.



Källa: Statskontorets enkäter

3.5 Behov och önskemål från målgrupperna

3.5.1 Behoven har undersökts förut

I samband med framtagningen av den nya folkhälsorapporteringen gjorde Folkhälsoinstitutet en målgruppsanalys. Politiker och tjänstemän på nationell nivå, landsting, länsstyrelser och kommuner tillfrågades om sina behov. Analysen visade att behovet var stort av kontinuerligt uppdaterade data, på såväl nationell som lokal nivå. Målgrupperna ansåg att det är angeläget att folkhälsorapporteringen hänger ihop i en logisk kedja från hälsoläge till förslag på åtgärder. Det fanns också behov av en tydligare beskrivning av kopplingen mellan bestämningsfaktorerna och hälsans utveckling, och hur bestämningsfaktorerna kan påverkas genom olika åtgärder. Målgrupperna uttryckte också ett stort behov av utvärdering och vägledning när det gäller politiska förslag och genomförda insatser.⁴⁷

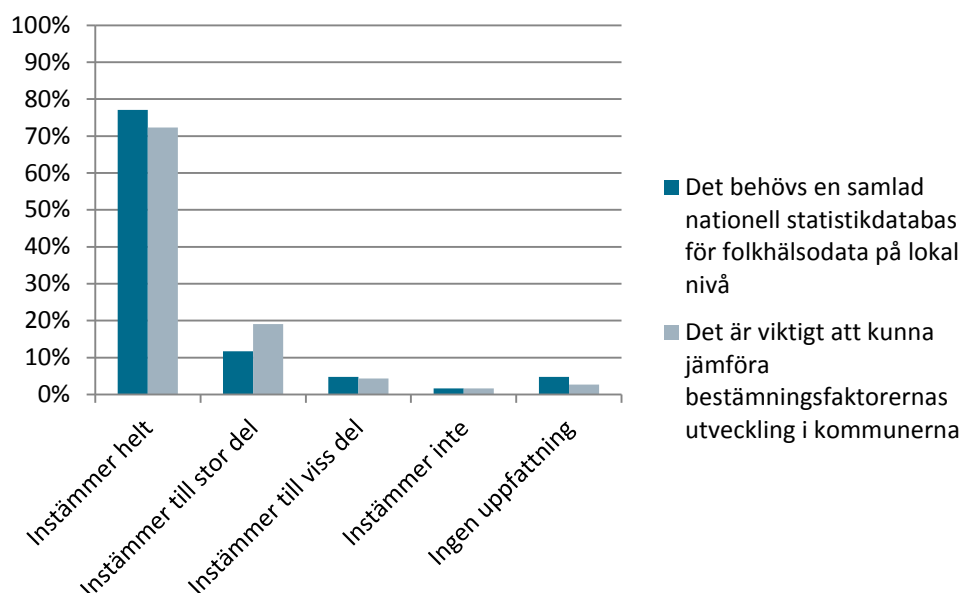
3.5.2 Kommuner och landsting behöver en samlad nationell statistikdatabas

Som framgår av diagrammen 3.8 och 3.9 anser de alla flesta kommuner och landsting att det behövs en samlad nationell statistikdatabas för folkhälso-data på lokal och regional nivå. Kommunerna anser att det är viktigare än landstingen att kunna jämföra bestämningsfaktorernas utveckling i kommu-

⁴⁷ Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2011) *Samordnad nationell folkhälsorapportering. Långsiktig plan*. Dnr Socialstyrelsen: 12608/2009.

nerna och regionerna, 91 respektive 65 procent instämmer helt eller till stor del.

Diagram 3.8 Kommunernas övergripande syn på uppföljningssystemet.

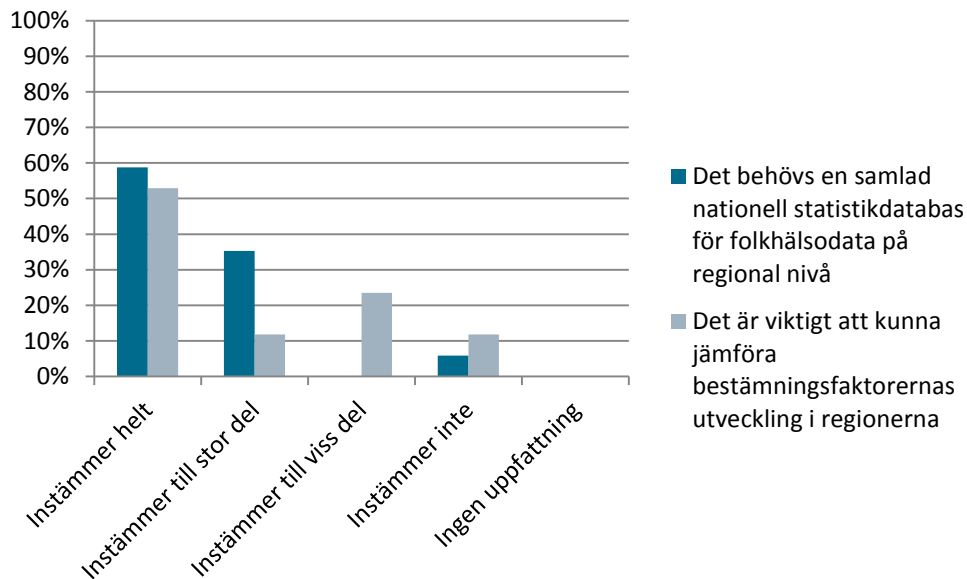


Källa: Statskontorets enkäter

Flera kommuntjänstemän pekar i de öppna svaren på att det bör vara mer fokus på att följa upp det nationella övergripande målet. Flera kommunpolitiker menar att fokus bör ligga på att följa upp hur jämlik hälsan är. Flera pekar även på vikten av samordning med andra områden med liknande indikatorer. Man anser att det är viktigt att det i uppföljningen finns tips på lösningar och metoder, och att det bör utvecklas vad som är kommunens ansvar. En tjänsteman kommenterar: ”Mer fokus på det övergripande nationella målet, den jämlika hälsan, och hur utvecklingen ser ut där samt vad som görs inom de olika politikområdena för att nå målet”.

Landstingstjänstemännen menar att man i uppföljningen bör ta hänsyn även till regionala data om hälsoläget. Fler anser även att det brister i samordningen mellan myndigheterna om den statistik som presenteras. ”Det är för dålig samordning mellan nationella myndigheterna om den statistik som presenteras. Det blir förvirrande för läsaren när det blir olika uppgifter beroende av olika tidpunkter, olika räknesätt mm”. Så lyder en kommentar.

Diagram 3.9 Landstingens övergripande syn på uppföljningssystemet.



Källa: Statskontorets enkäter

3.5.3 Önskad utveckling av Folkhälsopolitisk rapport

Folkhälsopolitisk rapport en gång per mandatperiod

Folkhälsopolitisk rapport har publicerats två gånger – 2005 och 2010. Intervjuade i Regeringskansliet och Folkhälsoinstitutet menar, förutsatt att rapporten ska ges ut även i fortsättningen, att det är lämpligt att ge ut en rapport varje mandatperiod – alltså vart fjärde år.

Enligt enkätsvaren anser en majoritet, drygt 60 procent av tjänstemännen i kommuner och landsting att publicering vart femte år är lagom medan cirka en fjärdedel i kommunerna och en tredjedel i landstingen tycker att det är för sällan. Ingen anser att det är för ofta. I de öppna svaren finns önskemål om att rapporteringen ska följa mandatperioderna. Frivilligorganisationernas svar liknar svaren från kommuner och landsting. Nästan 60 procent anser att det är lagom med vart femte år och knappt 30 procent tycker att det är för sällan.

Förutom synpunkter på önskat intervall för *Folkhälsopolitisk rapport* har vi tagit del av en rad åsikter om hur rapporten skulle kunna utvecklas. Intervjuade i Socialdepartementet saknar i *Folkhälsopolitisk rapport 2010* en mer central redovisning av alla indikatorer som använts.⁴⁸ Man tycker också det är viktigt att det finns indikatorer som speglar samhällsliga förutsättningar samt att föreslagna åtgärder kopplas till de områden som visar en

⁴⁸ Det finns en redovisning av indikatorerna i underlagsrapporten *Metod och projekt-erfarenheter* (2011:22).

negativ utveckling. Några intervjuade efterfrågar större aktörsfokus i rapporten, det vill säga att man pekar ut vilka som har ansvar för olika frågor.

Kommuner vill ha data på lokal nivå i Folkhälsopolitisk rapport

Kommentarerna i enkäterna kring önskad utveckling för *Folkhälsopolitisk rapport* kan kopplas till bedömningen av mervärdet. Tjänstemän i kommunerna vill ha mer lokal nedbrytning av data samt exempel på evidensbaserade åtgärder eller rekommenderade åtgärder för den lokala nivån. Någon skriver: "Många av rekommendationerna inför framtiden handlar nu om lagstiftning, förslag till nationella vägledningar etc. För att kunna få de lokala politikerna intresserade behövs en tydligare lokal anknytning".

Tjänstemän i landstingen önskar mer dialog och samverkan mellan stat och region kring resultaten och förslagen i *Folkhälsopolitisk rapport*. Förslagen behöver förankras på regional nivå, där de ska omsättas. En kommentar lyder: "Det är framför allt efter att FHI lämnat rapporten till regeringen som vi hade önskat en tydlig dialog med kommuner, landsting och regioner om innehållet, slutsatser om möjliga utvecklingsvägar. Den så kallade hearingen inför regeringens skrivelse (som senare kallats för remissbehandling) är inte ett gott exempel på en tydlig och öppen form för dialog med lokal nivå".

Frivilligorganisationer har behov av mer fördjupning inom sina respektive områden, till exempel äldre, yngre, sexuell hälsa. Vissa organisationer ser även behov av ett bredare perspektiv, hur alla samhällssektorer kan samverka för att främja folkhälsan.

3.5.4 Syftet med Årsrapport är oklart för mottagarna

I kommentarerna om önskad utveckling av *Årsrapport* jämför man med *Folkhälsopolitisk rapport*. Det är inte klart för mottagarna om rapporterna har olika syften eller om den samordnade rapporteringen mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen ska ersätta *Folkhälsopolitisk rapport*. Därför blir kommunernas och landstingens kommentarer snarlika dem för *Folkhälsopolitisk rapport*. Man vill ha mer lokalt och regionalt nedbrutna data och rekommendationer om insatser för lokal och regional nivå.⁴⁹ Några har även synpunkter på brister i samordningen mellan Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen och pekar på att rapporten består av två separata delar med två olika avsändare.

3.5.5 Önskemål om ökad nedbrytning av Folkhälsodata

Den vanligaste synpunkten från kommuner och landsting på hur *Folkhälsodata* kan utvecklas är önskan om möjligheter att bryta ner fler indikatorer på

⁴⁹ På Folkhälsoinstitutets webbplats redovisas de indikatorer som ingår i myndighetens del av årsrapporten regionalt och lokalt där så är möjligt. Se: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Arssrapport-2012/>

kommunnivå och för storstäder på stadsdelsnivå. Ur kommentarerna: ”Plocka fram riktigt skarpa parametrar som snabbt visar upp de viktiga bilderna. Om igen, de flesta större kommuner behöver alltid veta hur fördelningen ser ut på den lokala nivån för att kunna agera. Alltså måste alltid de nationella underlagen vara så skarpa att de föranleder fördjupningar på den lokala nivån”.

Kommuner och landsting efterfrågar även en nedbrytning av indikatorer på socioekonomiska faktorer. Man kritiserar att vissa indikatorer släpar efter och pekar på behov av mer frekventa uppdateringar. En mer övergripande synpunkt är att indikatorerna tydligare bör kopplas till det nationella målet för folkhälsopolitiken.

4 Uppföljningssystem inom andra tvärsektoriella områden

I detta kapitel jämför vi uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken med uppföljningssystemen inom andra tvärsektoriella områden. Fokus för jämförelsen är miljöpolitiken, funktionshinderspolitiken, jämställdhetspolitiken, ungdomspolitik och ANDT-politiken. I vår jämförelse har vi studerat eventuella likheter och skillnader med folkhälsopolitikens uppföljningssystem och fördelar och nackdelar som identifierats med olika lösningar. Jämförelsen baseras på studier av relevanta dokument samt intervjuer med tjänstemän i Regeringskansliet och i berörda myndigheter.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

- Det är svårt att jämföra kostnaderna för de olika uppföljningssystemen. De befinner sig i olika utvecklingsfaser och innehållet skiljer sig åt mellan dem.
- Uppföljningssystemen fokuserar vanligen utfalls- och resultatdata. Uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken, som ska belysa faktorer som påverkar utfallen, är omfattande i jämförelsen. Systemet bygger på det största antalet indikatorer.
- Syftet med uppföljningssystemen för de olika områdena är ofta likartat. Systemen har skapats för att förse regeringen med en bild över läget och utvecklingen inom området, samt för att peka på behov av insatser.
- Inom flera områden finns flera olika målgrupper. Tjänstemännen pekar på att när målgrupperna är flera kan anpassad rapportering krävas.
- Inom miljöområdet och det folkhälsopolitiska området menar tjänstemän med ansvar för uppföljningen att det finns svårigheter att koppla uppföljningen till utvecklingen mot det övergripande målet, bland annat eftersom utvecklingen inom olika delområden kan peka åt olika håll. Andra svårigheter som nämns, bland annat inom funktionshindersområdet och miljöområdet, är svårigheter att härleda kausala samband mellan insatser och effekter. Det övergripande målet betraktas inom vissa områden mer som en vision än som ett mätbart och realistiskt mål. Inom flera områden har målen brutits ned i delmål för att underlätta uppföljningen.
- Inom samtliga områden strävar man efter att åstadkomma en webbaserad redovisning av uppföljningen, ofta med möjligheter att bryta ned data på lokal och regional nivå. Regeringen har begärt fördjupade analyser av utvecklingen inom ungefär hälften av områdena.

- Ansvaret för redovisningen av uppföljningen ligger oftast hos en utpekad myndighet med särskilt ansvar för området, medan övriga myndigheters ansvar inom uppföljningen regleras på olika sätt för olika områden.
- Det är ovanligt att uppföljningsansvariga myndigheter har ett uttalat uppdrag att formulera förslag på insatser för området. Det sker bara inom folkhälsopolitiken. Ansvaret vilar vanligtvis på regeringen och Regeringskansliet.

4.2 Likheter med andra tvärsektoriella uppföljningssystem

Uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken har många likheter med andra tvärsektoriella uppföljningssystem. Även inom andra tvärsektoriella områden krävs rapportering, sammanställning och analys av utvecklingen inom flera olika sektorer i samhället. De tvärsektoriella uppföljningssystemen är extra sårbara när det gäller till exempel möjligheter till kontinuitet, systematiska uppdateringar och analyskapacitet, eftersom så många aktörer är involverade i uppföljningen. Dessa system innebär därmed också en utmaning när det kommer till regeringens styrning och samordning. I tabell 4.1 presenteras de olika uppföljningssystemen i en sammanfattande tabell. En beskrivning av uppföljningssystemet för respektive område och en mer utförlig sammanställning finns i bilaga 2.

Tabell 4.1 Jämförelse av uppföljningssystemen för olika tvärsektoriella områden.

Område	Årlig kostnad (Mkr)*	Årlig rapport till regering	Fördjupade analyser	Publicering via webb	Indikator antal
Miljö	6,4	Ja	Ja, vart fjärde år	Ja	Ca 100
Folkhälsa	5,8	Ja, fr.o.m. 2012	Ja, vart fjärde år**	Delvis	Ca 120
ANDT	4,5	Ja	Nej	Under utveckling	Ej beslutat
Barnrätt	4,5	Nej	Nej	Ja	45
Ungdom	3,8	Ja	Ja, årligen	Nej	87
Funktions-hinder	1	Ja	Ja, fr.o.m. 2016	Under utveckling	Ca 60
Jämställdhet	1	Nej	Nej	Ja	Drygt 80

* De årliga kostnaderna är inte jämförbara. För rapporter som publiceras mer sällan än årligen har kostnaden fördelats på antal år mellan rapporterna. Kostnaden för berörda myndigheter att delta i uppföljningen är inte medräknad. Se avsnitt 4.3.1 för ytterligare beskrivning av vad kostnaderna avser.

** Från och med 2013 genomförs försök med tematiska rapporter vartannat år istället för rapportering vart fjärde år.

4.3 Uppföljningssystemens struktur

4.3.1 Resursåtgången för olika områden svåra att jämföra

Statskontoret kan konstatera att kostnaderna för uppföljningen inom olika områden inte är direkt jämförbara. Den främsta orsaken är att uppföljningssystemen befinner sig i olika faser. Flera av systemen befinner sig i en uppbyggnadsfas. I dessa fall finns bara siffror för initiala kostnader eller för hur mycket det kostat att bygga upp systemet. Det gäller uppföljningen av funktionshinderspolitiken som kostat 1 miljon kronor under 2012, en kostnad som förväntas öka. ANDT-uppföljningen har kostat 4,5 miljoner kronor att ta fram under 2012.

En annan orsak är att innehållet i systemen skiljer sig åt avseende användning av webblösningar, årliga rapporter och fördjupade, mer sällan återkommande rapporter. En lägre kostnad kan exempelvis bero på att uppföljningssystemet inte innehåller någon mer omfattande rapport med fördjupad analys, vilket är fallet avseende jämställdhetspolitiken. Kostnaderna fördelar sig också olika från år till år inom varje uppföljningssystem. Inom ungdomspolitikens områden är kostnaderna omkring 4,5 miljoner kronor vissa år och drygt 3 miljoner kronor andra år, beroende på om Ungdomsstyrelsen presenterar en studie över ungas attityder och värderingar utöver gängse årliga redovisning och tematiska analys. I tabell 4.1 har vi uppskattat den genomsnittliga årskostnaden genom att fördela kostnaden för mer sällan återkommande rapporter på det intervall som produkten publiceras i.

Folkhälsopolitikens uppföljningssystem hör till de mer omfattande avseende indikatorer

Uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken är omfattande i den meningen att det innehåller flest indikatorer. Att uppföljningen utgår ifrån bestämningsfaktorer, det vill säga de faktorer som påverkar hälsan, kan vara en orsak till att indikatorerna är fler. Angreppssättet är en direkt följd av målet för folkhälsopolitiken, som lyfter fram vikten av samhällseliga förutsättningar för en god hälsa. Inget annat uppföljningssystem har samma breda upplägg eller samma mängd indikatorer. Uppföljningssystemet för miljöområdet är det system som kommer närmast i omfattning, annars är det vanligare med fokus på utfall och resultat på individnivå (gäller t.ex. funktionshinders-, jämställdhets- och barnrättsområdena).

4.3.2 Svårt att koppla uppföljningarna till övergripande mål

Tjänstemän med ansvar för uppföljningen inom både miljöpolitiken och folkhälsopolitiken pekar på svårigheter att i den samlade uppföljningen av området återkoppla till det övergripande målet. En svårighet med att samlat bedöma utfallet för de övergripande målen handlar om riskerna med att tolka mångtydiga underlag. Eftersom så många faktorer kan lyftas fram som både hindrar och gynnar måluppfyllelse, blir det svårt att göra en samlad

bedömning utan att den är föremål för tolkning eller subjektiva bedömningar. Konsekvensen blir att analyser och bedömningar stannar vid respektive delområde, utan att någon koppling till påverkan på det övergripande målet görs. Det kan uttryckas som att det finns en slags stuprörsstyrning eller sektorisering *inom* dessa tvärsektoriella områden. Några av de risker som påtalats med att de övergripande målen hamnar i skymundan är att kopplingen till politiken, inte minst på kommunal och regional nivå, försvagas.

Inom funktionshinders-, ungdoms-, och barnrättspolitiska områdena beskrivs de övergripande målen mer som visioner än som reella, mätbara mål. Argumenten för detta är bland annat svårigheter att mäta utfall på den övergripande nivån och att bedöma utvecklingen över tid.

Att det övergripande målet betraktas som en vision hindrar inte att man ändå kan arbeta med en målstruktur med mer konkreta delmål. Det gäller t.ex. funktionshindersområdet, som utöver det övergripande visionära målet utgår från 16 inriktningsmål som brutits ned i delmål.

För de vi intervjuat som arbetar i en målstruktur med delmål, finns en förväntan om att ett uppfyllande av delmålen kan betraktas som en garanti för att även det övergripande målet uppfylls. Målstrukturen följer ett system där uppfyllelsen av de olika delmålen successivt bidrar till att det övergripande målet nås.

4.3.3 Svårt att koppla insatser och effekter

Kausala samband är ofta svåra att belägga. Det gäller inte minst de uppföljningssystem som analyserats ovan. Intervjuade berörda tjänstemän i Regeringskansliet anser att detta riskerar medföra att man nöjer sig med att redovisa de tendenser man kan konstatera och att redovisningen därmed stannar vid uppföljning och eventuellt en problembeskrivning. Utvärdering av insatser eller förslag på relevanta åtgärder ter sig för komplicerat och krävande att genomföra. Detta kan få till följd att indikatorredovisningen blir stående för sig själv utan att kopplas till analyser och möjliga teorier om vilka insatser som kan tänkas förändra utfallet till det bättre. Problematiken lyfts fram exempelvis av intervjuade i Regeringskansliet som arbetar med funktionshindersfrågor, miljöfrågor och folkhälsofrågor. Någon beskriver det som att det finns en konstant risk att fastna i tunga uppföljningssystem. Inom miljöområdet finns en uttrycklig strävan efter att öka uppföljningssystemets relevans och konkretion när det gäller möjliga åtgärder.

4.4 Syfte och målgrupp

4.4.1 Uppföljningarna har likartade syften

Tanken bakom uppföljningssystemen för de olika områdena är ofta likartad. Det handlar i första hand om att ge regeringen en bild över läget inom om-

rådet, i andra hand om att peka på utvecklingen över tid i relation till de mål som satts upp. Som vi tidigare beskrivit, är detta även delvis syftet med uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken. Andra målsättningar är att ge regeringen en bild över vilka områden som är särskilt problematiska och där förnyade insatser kan behövas. Utöver detta framförs vikten av jämförelser och analyser av utvecklingen på lokal och regional nivå.

4.4.2 Regeringen primära målgruppen

Regeringen är den primära målgruppen för rapporteringen från alla uppföljningssystemen. Men regeringen pekar också ut berörda myndigheter som användare av rapporter och information från uppföljningen, liksom kommuner och landsting. Barnrättspolitiken skiljer sig från övriga områden genom att regeringen lyft fram kommuner och landsting som de främsta målgrupperna.⁵⁰

När det gäller övriga eventuella målgrupper för uppföljningen finns en större bredd. Allmänheten är en utpekad målgrupp för uppföljningen inom miljö-, funktionshinders-, och jämställdhetsområdena. En idé som återkommer hos tjänstemän inom flera av de berörda områdena, handlar om att man skulle kunna arbeta med mer riktad information till olika målgrupper, bland annat inom miljö- och folkhälsoområdena. De intervjuade lyfter bland annat fram att regeringens informationsbehov ser annorlunda ut än till exempel informationsbehovet hos tjänstemän på kommunal nivå med ansvar för frågor med koppling till området.

4.5 Utvecklingsområden

4.5.1 Ambition om nedbrytbara data på webben

Möjligheten att presentera och löpande uppdatera data via webben har slagit igenom i de olika uppföljningssystemen. Inom samtliga undersökta områden finns en ambition om att antingen skapa ett webbaserat system, eller så finns redan ett sådant system. Genom webblösningar finns också möjligheter att bryta ned data och illustrera jämförelser utifrån olika kriterier. I den strävan som finns från regeringen och berörda myndigheter att utveckla dessa möjligheter till redovisningar, lyfts ofta kommunernas behov av jämförelser och nedbrytbara data fram. Det gäller till exempel folkhälso-, funktionshinders-, och barnrättsområdena. Mer sällan identifieras sådana behov på regional eller landstingsnivå. Även möjligheten att från nationell nivå via nedbrytbara data kunna analysera och bedöma olika utfall lyfts fram av berörda tjänstemän som ett argument för olika former av öppna jämförelser.

⁵⁰ Prop. 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013*.

4.5.2 Olika behov av samlade analyser med mer djup

Inom vissa områden har regeringen begärt en samlad analysrapport med några års mellanrum, som både ska belysa utvecklingen av området över tid, bedöma måluppfyllelsen och peka på möjliga förklaringar till olika utfall.⁵¹ Med en samlad rapportering kan en fördjupad analys ske och kopplingar till övergripande målsättningar eller visioner underlättas. Å andra sidan kräver sådana samlade analyser mer tid och resurser. Ett annat problem är att abstraktionsgraden i analyserna ökar och att det kan vara svårare att relatera bedömningar till konkreta insatser.

Ett annat problem med tematiska analyser som bara täcker en del av befolkningen är att befolkningsperspektivet och möjligheten att jämföra olika grupper i hela befolkningen med varandra försvåras. Så är fallet med till exempel den nya samordnade folkhälsopolitiska rapporteringen, där hälsan hos en tredjedel av befolkningen undersöks fördjupat i varje rapportering.

Regeringen har begärt fördjupade analyser av utvecklingen inom fyra av de undersökta områdena: folkhälsopolitiska området, miljöområdet, ungdomspolitiska området och funktionshinderspolitiska området. I de fall det förekommer, redovisas dessa rapporter med lite olika grad av frekvens och kontinuitet. Gemensamt för de olika fördjupningsrapporterna är dock att ingen av dem täcker ett helt tvärsektoriellt område på årsbasis. I stället är rapporteringen i dessa fall mer sällan förekommande. Inom det jämställdhetspolitiska området och inom barnrättsområdet har myndigheterna inga uppdrag att göra fördjupade analyser.

Inom ANDT-området, som också är en del av folkhälsoarbetet och folkhälsopolitiken, används folkhälsorapporteringen (både *Folkhälsopolitisk rapport*, de tematiska underlagsrapporterna och *Folkhälsorapport*) som analytiskt underlag. Därtill lämnar berörda myndigheter så kallade lägesrapporter om myndighetens verksamhet inom ANDT-området årligen, vilket också är ett underlag för ANDT-rådets⁵² arbete.

⁵¹ Bland dessa kan nämnas Folkhälsopolitisk rapport 2010 (Statens folkhälsoinstitut 2010), *Steg på vägen – fördjupad utvärdering av miljömålen* (Naturvårdsverket 2012) och *Fokus 12 – levnadsvillkor för unga med funktionshinder* (Ungdomsstyrelsen 2012).

⁵² ANDT-rådet, regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor, har en central roll i spridning av mål och inriktning i ANDT-strategin och bidrar till ökad samordning och samverkan för att kunna nå de uppställda målen. ANDT-rådet har en rådgivande roll till regeringen och informerar om bland annat forsknings- och utredningsresultat med relevans för genomförande, uppföljning och utvärdering av strategin.

4.6 Myndigheternas roll

4.6.1 Samordnande ansvar finns oftast hos en sektorsmyndighet

De uppföljningssystem som vi analyserat bygger på att underlag från statistikansvariga myndigheter inom olika sektorer ställs samman till en helhet. I flera fall har en myndighet med kärnuppgifter inom det tvärsektoriella området ansvaret för att samla ihop och analysera statistiken. Inom jämställdhetsområdet och barnrättsområdet är det i stället SCB som sammanställer statistiken för området. Inom dessa områden och inom det funktionshinderspolitiska området har SCB också en mer strategisk roll i att utveckla statistiken. SCB:s ansvar inom dessa områden kan ses mot bakgrund av att myndigheten har en generell kompetens inom statistikområdet och dessutom står som källa för delar av den statistik som används. Inom andra områden har regeringen lagt detta uppdrag på ansvarig sektorsmyndighet. Argumenten för det senare är att en sektorsmyndighet har den kompetens som krävs för att utveckla och driva på i arbetet med statistiken. Inom jämställdhetsområdet finns ingen myndighet med samlat ansvar för just detta område.

4.6.2 Berörda myndigheters ansvar regleras på olika sätt

De myndigheter som har ansvar för att bidra till uppföljningarna med underlag, statistik eller andra insatser har fått dessa uppgifter på olika sätt. En instruktionsenlig uppgift liksom annan styrning genom förordning gäller tills vidare. Ett särskilt uppdrag eller ett uppdrag i regleringsbrev betraktas däremot som slutfört när det levereras. Inom det folkhälsopolitiska området har regeringen ställt krav på statistikleverans i myndigheternas regleringsbrev. Inom miljöområdet regleras de berörda myndigheternas ansvar att bidra till måluppfyllelsen för politiken och att bidra med underlag för uppföljningen dels genom deras instruktioner, dels genom uppdrag. Inom det ungdomspolitiska området styrs myndigheternas ansvar genom särskilda uppdrag. Inom det funktionshinderspolitiska området styrs myndigheterna dels genom en generell förordning, dels genom särskilda uppdrag och dels genom att vissa myndigheter pekas ut som sektorsansvariga för funktionshinderpolitiken i sina instruktioner.

4.6.3 Ovanligt att myndigheterna har uppdrag att lämna åtgärdsförslag

Det är ovanligt att myndigheterna har ett uttalat uppdrag att formulera förslag på insatser för området. Detta ansvar vilar vanligtvis på regeringen och Regeringskansliet. Men inom flera områden närmar sig myndigheterna förslagsformulering i de analyser och rapporter som de lämnar till regeringen. Inom dessa områden beskriver myndigheterna lägesbilden och redogör för viktiga problemområden eller områden i behov av särskilda insatser, ibland i kombination med exempel på insatser som gett effekt.

För regeringen och Regeringskansliet kan det vara en svår balansgång att hantera förslag på insatser som kommer från myndigheterna. För att kunna genomföras, behöver förslagen vara väl genomarbetade från myndighetens sida. För myndigheterna kan konkreta förslag vara relativt resurskrävande att ta fram och kräver bland annat analyser av kostnader, tidsplaner, eventuella konsekvenser för berörda myndigheter, huvudmän och lagstiftning etcetera.

Inom miljöområdet har ansvaret för formuleringen av förslag flyttats från Miljömålsrådet (som bestod av berörda myndigheter) till regeringen, eftersom regeringen hade svårt att hantera de förslag som kommit in. Svårigheterna bestod dels i att en del av dessa förslag som inte var politiskt genomförbara, dels i att mängden förslag som lämnats in var stor. Intervjuade i Regeringskansliet problematiserar också att möjligheterna till initiativ hade flyttat från den politiska nivån till myndigheterna. Synpunkter har också framförts om att förslagen indirekt skulle medföra stora kostnadsökningar. Liknande svårigheter att hantera förslag i *Folkhälsopolitisk rapport* har framförts av intervjuade i Socialdepartementet.

Samtidigt lyfter personer vi intervjuat i Regeringskansliet fram argument för det motsatta. Man understryker vikten av att en utomstående aktör med egen analyskapacitet kan lämna policyrelevanta slutsatser och rekommendationer som underlag för kommande politiska beslut. Någon tar upp Regeringskansliets begränsade förmåga att ta fram väl avvägda förslag utifrån vetenskaplig grund, och pekar på myndigheternas viktiga roll i att förse regeringen med underlag i detta sammanhang.

5 Slutsatser och förslag

Statskontoret har i kapitel 1 redogjort för utgångspunkterna i vår utvärdering av folkhälsopolitikens uppföljningssystem. Nedan följer en sammanfattning:

- Uppföljningssystemet ska vara relevant.
- Resultaten från uppföljningen ska spridas, vara kända och använda.
- Resultaten ska användas som beslutsunderlag.
- Användningen ska ge ett mervärde i relation till insatta resurser.

Vår bedömning av ändamålsenligheten är kopplad till dessa utgångspunkter. Det innebär att vi bland annat har undersökt relevansen i uppföljningssystemet genom de indikatorer som används för att följa upp det nationella folkhälsomålet, och granskat på vilket sätt olika folkhälsopolitiska insatser utvärderas. Vi har också genom intervjuer och enkäter undersökt i vilken utsträckning resultaten från uppföljningen används och vilket mervärde de ger och om innehållet i uppföljningen motsvarar målgruppernas behov.

Vi har i vår jämförelse med andra tvärsektoriella uppföljningssystem beaktat framtagandet av ett nytt uppföljnings- och utvärderingssystem för regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Statskontoret har även undersökt externa faktorer som påverkar uppföljningssystemet, som regeringens styrning och ramarna för uppföljningen i form av mål och målområden.

En del av vårt arbete har också handlat om att ta reda på hur berörda myndigheters folkhälsoarbete har påverkats av uppdraget att rapportera in indikatorer. Vi har också undersökt vilken omfattning uppföljningen bör ha i framtiden vad gäller utvecklingen på lokal och regional nivå.

Statskontorets bedömningar i detta kapitel utgår ifrån syftet med folkhälsopolitikens uppföljningssystem, att följa upp utvecklingen mot det övergripande målet och att synliggöra politikens effekter.

Statskontorets sammantagna bedömning är att det finns brister i uppföljningssystemets ändamålsenlighet. Nedan presenteras våra slutsatser och förslag för att öka ändamålsenligheten.

5.1 Omfattande uppföljningssystem som kräver anse- nliga men rimliga resurser

Statskontorets utvärdering visar att den folkhälsopolitiska uppföljningen hittills har krävt anse- nliga resurser. *Folkhälsopolitisk rapport 2010* har

kostat drygt 19 miljoner kronor att ta fram. Berörda myndigheter lägger ner ungefär sammanlagt åtta månaders arbete på att leverera underlag, vilket motsvarar cirka 700 000 kr. Därutöver kostar *Folkhälsodata* cirka 1 miljon kronor varje år. Det går inte att direkt jämföra kostnaderna med andra tvärsektoriella uppföljningssystem, eftersom de varierar i innehåll och befinner sig i olika faser i utvecklingen.

Statskontoret konstaterar dock att folkhälsopolitikens tvärsektoriella karaktär och breda mål ställer krav på en omfattande uppföljning inom flertalet samhällsområden. Folkhälsoinstitutets uppföljningsuppdrag är brett och inkluderar både uppföljning av bestämningsfaktorernas utveckling, utvärdering av vidtagna insatser och förslag på nya insatser. Statskontoret bedömer att kostnaderna för uppföljningssystemet är rimliga, med hänsyn till bredden i uppföljningsuppdraget och de olika produkter som tas fram.

5.1.1 Avsaknaden av delmål försvårar uppföljningen

Målet för den nationella folkhälsopolitiken – ”att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen” – är enligt Statskontoret övergripande och visionärt. Folkhälsokommitténs intentioner i det betänkande som ligger till grund för den nationella folkhälsopolitiken var att folkhälsomålet skulle betraktas som en vision.⁵³ Statskontorets jämförelse med andra tvärsektoriella uppföljningssystem visar att det är vanligt att politiken leds av ett visionärt mål. Men för att underlätta uppföljningen arbetar man ofta med delmål.

Eftersom de elva målområdena vid framtagningen av uppföljningssystemet ansågs vara för övergripande, utgick uppföljningssystemet även från de mål som gällde för dåvarande politikområden. Statskontoret konstaterar att den statliga målstrukturen har förändrats i och med den förändrade resultatstyrningen och att målen för de dåvarande politikområdena inte längre används som delmål i det folkhälsopolitiska uppföljningssystemet. Kvar finns det övergripande målet och de elva målområdena.

Avsaknaden av delmål försvårar enligt Statskontoret möjligheterna att utifrån den folkhälsopolitiska uppföljningen bedöma om målet för den nationella folkhälsopolitiken uppfylls. Dessutom försvårar målets uppbyggnad kring tre olika komponenter (samhälleliga förutsättningar, god hälsa, lika villkor) en tydligare prioritering i uppföljningen. Bredden i målområdena gör också att det blir svårt att uttala sig om i vilken riktning målet utvecklas. Det finns en stor risk att bestämningsfaktorer och indikatorer utvecklas i olika riktningar. Det vill säga att vissa utvecklas i linje med målet medan andra inte gör det.

⁵³ SOU 2000:91 *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*.

Statskontoret bedömer sammantaget att det övergripande nationella folkhälsomålet och de elva målområdena inte räcker för att åstadkomma en ändamålsenlig uppföljning av folkhälsopolitiken. Statskontoret anser att målstrukturen bör utvecklas till att även innehålla delmål, för att underlätta bedömningen av om folkhälsopolitiken når det övergripande målet. Uppfyllelse av delmålen skulle således bidra till att det övergripande målet nås. Delmålen bör i större utsträckning än det övergripande målet vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidssatta. Delmålen inom folkhälsopolitiken kan förslagsvis utgå ifrån de elva målområdena.

Statskontoret anser vidare att termen målområden är bekymmersam om dessa inte relateras till mer specifika delmål, eftersom målområdena i praktiken riskerar att tolkas som delmål i sig. Vi har sett exempel på detta, bland annat i budgetpropositionen för 2013 och i riksdagsmotioner.

5.1.2 Indikatorsystemet är omfattande och behöver revideras

Statskontoret har gjort ett antal iakttagelser kring indikatorerna som används i den folkhälsopolitiska uppföljningen. Vi konstaterar följande:

- Systemet omfattar många indikatorer, varav alla inte längre upplevs vara relevanta av målgrupperna.
- Det saknas både indikatorer och bestämningsfaktorer inom viktiga områden.
- Uppföljningen utgår i flera fall från hälsoutfall i stället för de faktorer som påverkar hälsan.
- En mindre del av indikatorerna speglar bakomliggande faktorer, det vill säga faktorer som politiken i hög utsträckning kan påverka.
- Indikatorerna har inte setts över systematiskt och kontinuerligt. Berörda myndigheter efterfrågar samverkan kring en översyn av indikatorerna.

Det finns nackdelar med ett omfattande system

Enligt regeringens uppdrag skulle uppföljningssystemet och *Folkhälsopolitisk rapport* innehålla ett begränsat antal indikatorer.⁵⁴ Statskontorets bedömning är att ett 120-tal indikatorer är många, även om det står klart att den breda ansatsen i det nationella folkhälsomålet och dess målområden inte kan speglas med ett fåtal indikatorer. Jämförelsevis har de flesta tvärsektoriella uppföljningssystem som Statskontoret undersökt färre indikatorer, i genomsnitt ett 70-tal. Fördelen med att ha många indikatorer, är att det kan ge en mer fullständig bild av utvecklingen. Det finns dock risker med ett system som baseras på så många indikatorer, framför allt när samtliga indi-

⁵⁴ S2002/5085/FH Uppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet.

katorer presenteras i en enda rapport. Det blir svårt att få en bra överblick över området och uppföljningen riskerar att blir allt för allmän. Detta kan medföra att det blir svårt att veta vart insatser ska riktas och den politiska relevansen blir därmed låg.

Det blir också svårt att besvara frågan om hur de samhälleliga förutsättningarna sammantaget har utvecklats, eftersom risken är stor att indikatorerna utvecklats åt olika håll. Ett system med många indikatorer är dessutom ofta mer resurskrävande. Det blir svårt att löpande underhålla systemet, särskilt då källorna för statistiken är spridda på flera andra myndigheter och organisationer. Statskontoret bedömer att omkring 120 indikatorer är för många för att samlat kunna bedöma den övergripande måluppfyllelsen.

Statskontoret bedömer att indikatorsystemet behöver ses över för att bli mer relevant.

5.1.3 Berörda myndigheters folkhälsoarbete har påverkats i låg grad

Statskontoret kan konstatera att berörda myndigheters arbete med folkhälsofrågor endast i enstaka fall har påverkats av uppdraget att rapportera in indikatorer till den folkhälsopolitiska rapporten.⁵⁵ De främsta orsakerna till att myndigheterna inte påverkats mer är att uppdraget att ta fram underlag inte skiljer sig nämnvärt från myndigheternas övriga uppgifter och att folkhälsoperspektivet i många fall redan finns med i myndigheternas verksamhet. En annan orsak är att regeringen inte tydliggjort sina intentioner att uppdraget skulle påverka myndigheternas folkhälsoarbete.

Myndigheterna vill bli mer involverade i att ta fram åtgärdsförslag och i att utforma bestämningsfaktorer och indikatorer. Om regeringen och Folkhälsoinstitutet vill dra nytta av myndigheternas kompetens menar Statskontoret att det finns skäl att öka samarbetet med berörda myndigheter i dessa frågor. Vidare bedömer Statskontoret att det är viktigt att Folkhälsoinstitutet utarbetar åtgärdsförslag i nära samverkan med berörda myndigheter.

5.1.4 Uppföljningen ger ett mervärde men det kan öka

De olika produkterna från uppföljningssystemet riktar sig i vissa fall till olika målgrupper samtidigt. Den samlade bilden av utvecklingen av de bestämningsfaktorer som finns i *Folkhälsopolitisk rapport* och i *Årsrapport* riktar sig primärt till regering och riksdag, men även kommuner och lands-ting är viktiga mottagare. Vår utvärdering visar att dessa rapporter inte är

⁵⁵ De berörda myndigheterna är Arbetsmiljöverket, Försäkringskassan, Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam), Jordbruksverket, Statens kulturråd (Kulturrådet), Livsmedelsverket, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Statens skolverk (Skolverket), Smittskyddsinstitutet, Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB), Strålsäkerhetsmyndigheten, Ungdomsstyrelsen.

kända bland myndighetshandläggarna i Regeringskansliet och att det finns tecken på att användningen i Regeringskansliet generellt sett är låg. *Folkhälsopolitisk rapport* används främst av ansvarig enhet i Socialdepartementet samt i kommuner och landsting. Att en majoritet av förslagen i *Folkhälsopolitisk rapport* beslutats av regeringen kopplar Socialdepartementet främst till en väl fungerande dialog med Folkhälsoinstitutet, inte till produkten *Folkhälsopolitisk rapport*. Regeringens intention att *Folkhälsopolitisk rapport* ska användas som beslutsunderlag infrias i viss mån inom kommuner och landsting.

Webbdatabasen *Folkhälsodata* riktar sig till kommuner och landsting, som också använder databasen i hög utsträckning. Det gäller främst kommunerna.

Mervärdet av uppföljningen upplevs av användarna som ganska stort i de flesta målgrupper. Mervärdet begränsas dock av flera faktorer, exempelvis av att spridningen i Regeringskansliet är liten, att politikens effekter och effektiva folkhälsoinsatser inte redovisas på ett tillräckligt tydligt sätt samt att nedbrytningen av data till lokal och regional nivå är begränsad. Bedömningen av mervärdet av *Årsrapport* begränsas av att produkten är ny, men vår utvärdering indikerar att rapporten inte har lika stort mervärde som övriga produkter.

Sammantaget konstaterar Statskontoret att det finns brister i ändamålsenligheten i uppföljningssystemet kopplat till användning och vilket mervärde rapporterna ger. Om syftet med uppföljningen ska uppnås behöver användningen i Regeringskansliet och samordningen av *Årsrapport* öka. Det är dock positivt att majoriteten av kommuner och landsting använder och drar nytta av *Folkhälsopolitisk rapport* och av *Folkhälsodata*.

5.1.5 Viktiga behov uppfylls inte med dagens uppföljningssystem

Alla målgrupper vi undersökt har behov av uppföljning av folkhälsopolitiken, på såväl nationell som regional och lokal nivå. Samtliga målgrupper vill ha kunskap om bestämningsfaktorernas utveckling och om kopplingen mellan bestämningsfaktorer och hälsoutfall. Regeringen är därutöver särskilt intresserad av att få reda på vilka effekter den förda politiken har gett och att få förslag på folkhälsoinsatser. Kommuner och landsting har ett stort behov av att få stöd i sitt lokala folkhälsoarbete, både avseende lokalt nedbrutna data och rekommendationer på insatser.

Sammantaget kan behoven delas in i ett antal kategorier:

1. regelbunden information om hur bestämningsfaktorerna utvecklas
2. analys av kopplingen mellan hälsoutfall och bestämningsfaktorer
3. utvärderingar av politikens effekter
4. nedbrytning av indikatorer på lokal nivå

5. konkreta och kostnadsanalyserade förslag till insatser på statlig nivå
6. rekommendationer på evidensbaserade insatser för lokal nivå

Statskontoret konstaterar att delar av dessa behov inte uppfylls med nuvarande uppföljningssystem. Det gäller bland annat slutsatser om politikens effekter genom utvärderingar av genomförda insatser, lokalt nedbrutna data och rekommendationer på evidensbaserade insatser för lokal nivå. Företrädare för Socialdepartementet anser inte att utvärderingen av insatser lyfts fram tillräckligt mycket i *Folkhälsopolitisk rapport*. Därutöver har regeringens förväntningar på att rapporteringen av hälsoutfall och bestämningsfaktorer skulle samordnas ytterligare i *Årsrapport* inte infriats. Behovet av lokalt nedbrutna data är stort och fylls inte helt av de redovisningar som finns i dag, till exempel i *Folkhälsodata*. Nedan analyserar vi mer i detalj hur man kan utveckla utvärderingen av insatser och hur kommuner och landsting kan få mer stöd i sitt folkhälsoarbete.

Viktigt att löpande samla in och sammanställa utvärderingar

För att kunna mäta politikens effekter behövs utvärderingar av folkhälsoinsatser på nationell, regional och lokal nivå. Folkhälsoinstitutets arbete med att ställa samman och analysera utvärderingar av insatser görs i samband med de folkhälsopolitiska rapporterna.

Statskontoret har observerat ett antal svårigheter i Folkhälsoinstitutets arbete med att samla in och analysera utvärderingar av insatser i samband med *Folkhälsopolitisk rapport*. Det handlar om problem med att avgränsa vilka insatser som ska utvärderas, brist på relevanta underlag, och att insatser som bör ingå i utvärderingen inte är avslutade. Myndigheten har inte löpande samlat in utvärderingar. Tiden för utvärderingen av genomförda insatser har därför varit knapp i samband med rapporteringen.

Statskontoret menar att Folkhälsoinstitutet fortlöpande bör identifiera vilka insatser som ska ingå i utvärderingen av folkhälsopolitiken. Likaså bör utvärderingar samlas in och analyseras kontinuerligt. Det kan också öka möjligheterna att hitta relevanta underlag för bedömningen av resultatet av genomförda insatser. Dessutom kan utvärderingarna då anpassas i tid efter insatsernas genomförande. Detta ligger i linje med tidigare utredningar om folkhälsorapporteringen.

Statskontoret menar också att det är viktigt att Folkhälsoinstitutet systematiskt rapporterar resultaten från utvärderingarna, även om arbetet sker löpande. Ur ett effektivitetsperspektiv är det relevant för regeringen att få information om vilka folkhälsoinsatser som vidtas på olika nivåer i samhället, så att de statliga insatserna på bästa sätt kan komplettera dessa.

Uppföljning till stöd för kommuner och landsting behöver utvecklas

I folkhälsopropositionen framhölls att det är av stor vikt att en uppföljning och utvärdering av det samlade folkhälsoarbetet även omfattar den regionala och lokala nivån.⁵⁶

Vår utvärdering visar att det finns behov av en rikstäckande statistikdatabas för folkhälsodata nedbrutna på lokal och regional nivå. Behovet fylls i stora delar i dag genom *Folkhälsodata*, som används i stor utsträckning av kommuner och landsting och som är ett viktigt underlag i sammanhanget. Öppna jämförelser inom folkhälsoområdet är också ett initiativ som kan bidra till att fylla kunskapsluckor på regional och lokal nivå. Kommuner och landsting efterfrågar även rekommendationer på evidensbaserade folkhälsoinsatser som kan tillämpas på regional och lokal nivå.

Även om Folkhälsoinstitutet redan i dag arbetar med att samordna data och att rekommendera metoder visar Statskontorets utvärdering att det finns behov av att myndigheten vidareutvecklar uppföljningen av den regionala och lokala nivån, både när det gäller att tillhandahålla data, utvärdera insatser och ge rekommendationer. Kommunerna behöver mer lokalt nedbrutna data och ökad användarvänlighet i verktyget. Statskontoret bedömer att det även är viktigt att Folkhälsoinstitutet i så hög utsträckning som möjligt drar nytta av de studier som genomförs regionalt och lokalt.

5.1.6 Det finns risk för överlappningar

Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har haft i uppdrag att ta fram förslag på hur öppna jämförelser inom folkhälsa kan genomföras. Ett av underlagen för webbdatabasen *Folkhälsodata* är den nationella folkhälsoenkäten *Hälsa på lika villkor*. Samma enkät ska även utgöra underlag för öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. Statskontoret ser att det finns risk för att de två verktygen överlappar varandra. Det kan bidra till att folkhälsorapporteringen även fortsatt blir splittrad och oöverskådlig, att resursutnyttjandet blir ineffektivt och att målgrupperna får otydliga signaler om verktygens syften. Att skapa ett nytt verktyg som åtminstone delvis riskerar att överlappa med *Folkhälsodata* skulle enligt Statskontoret vara ett steg i fel riktning för den samordnade folkhälsorapporteringen, som redan inneburit en sammanslagning av tidigare överlappande databaser. Det blir därför viktigt att klargöra hur arbetet med öppna jämförelser ska förhålla sig till *Folkhälsodata* när det gäller exempelvis syfte, målgrupper och källor.

5.1.7 Många särskilda uppdrag ger färre initiativ

Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen har instruktionsenliga uppdrag inom folkhälsorapporteringen. Regeringen och myndigheterna har vidtagit åtgär-

⁵⁶ Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan*.

der för att stärka samordningen mellan myndigheterna men vår utvärdering visar att målgrupperna hittills inte är nöjda med resultatet.

Regeringens ökade användning av särskilda uppdrag till de båda myndigheterna har fått effekten att myndigheternas egna initiativ fått stå tillbaka, eftersom mängden särskilda uppdrag minskat marginalerna för egna initiativ. Styrningen har också fört med sig en avvaktande hållning från myndighetens sida i väntan på ett formellt regeringsbeslut om uppdrag, även om det pågått en dialog under längre tid. För Socialstyrelsens del har arbetet med att samordna insatser inom myndigheten, från tre olika rapporter till en, dessutom tagit mycket kraft.⁵⁷

Mängden uppdrag kräver tydlighet från regeringen

Med den stora mängden uppdrag till myndigheterna, följer att de uppdrag som beslutas behöver vara mycket tydliga för att leveransen ska bli den förväntade. Statskontoret bedömer att regeringens styrning har varit för otydlig och kortsiktig, exempelvis i uppdraget om årsrapporten. Ett problem handlar om bristen på en utpekad myndighet med övergripande ansvar för rapporten, ett annat om det tolkningsutrymme som uppdraget medger när det gäller graden av samordning mellan myndigheternas olika delar. Olika tolkningar av uppdraget kan också göras då fler myndigheter är involverade.

Om regeringen avser att åstadkomma en samordnad folkhälsorapportering, krävs enligt Statskontoret en mer samlad och tydlig styrning från regeringen och Regeringskansliets sida. Med färre och tydligare särskilda uppdrag kan det instruktionsenliga uppdraget för ansvariga myndigheter prioriteras och deras utrymme att arbeta proaktivt öka. Arbetet kräver också en fortsatt tät dialog mellan regeringen och myndigheterna för att tydliggöra förväntningar och undvika missförstånd.

5.1.8 Myndigheternas uppföljning av folkhälsopolitiken kräver inga särskilda uppdrag

Trots regeringens omfattande uppdragsstyrning vilar det enligt Statskontoret ett ansvar på varje myndighetsledning att leva upp till och prioritera det långsiktiga uppdrag som finns i myndighetens instruktion. Statskontoret bedömer att myndigheternas instruktioner möjliggör både samverkan och egna initiativ inom den folkhälsorelaterade uppföljningen.

Enligt Statskontorets bedömning skulle Folkhälsoinstitutet med stöd i sitt instruktionsenliga uppdrag kunna arbeta kontinuerligt med den folkhälsopolitiska rapporteringen i form av *Folkhälsopolitisk rapport* utan något särskilt uppdrag från regeringen. Myndigheten skulle exempelvis kunna inleda en översyn av de indikatorer som ingår i uppföljningssystemet och

⁵⁷ De tre rapporterna från Socialstyrelsen som ska samordnas är *Folkhälsorapport*, *Lägesrapport om folkhälsa* och *Social rapport*.

löpande samla information om de insatser som vidtas. Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet skulle också i princip kunna arbeta med att förbättra samordningen av folkhälsorapporteringen utan något särskilt uppdrag från regeringen. Detta skulle kunna göras dels utifrån de instruktionsenliga uppdragen, dels med stöd i myndighetsförordningen som anger att myndigheterna ska verka för att genom samarbete ta tillvara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet.⁵⁸

5.1.9 Socialdepartementet bör ta större ansvar för spridningen av resultaten

Arbetet med att driva folkhälsopolitiken i Regeringskansliet har ändrat form med åren. Principen om att varje departement ansvarar för folkhälsoperspektivet inom sitt respektive område är en medveten strategi för att driva folkhälsofrågorna vidare i Regeringskansliet. Strategin märks också i arbetet med andra tvärsektoriella områden i Regeringskansliet. Dock finns tecken på att kännedomen om och användningen av *Folkhälsopolitisk rapport* är låg i Regeringskansliet. Politikens tvärsektoriella karaktär förutsätter att den kunskap som uppföljningen ger omsätts i styrning inom relevanta departement. Statskontoret menar att det är viktigt att den folkhälsoansvariga enheten i Socialdepartementet arbetar aktivt med att sprida resultaten från den folkhälsopolitiska uppföljningen i Regeringskansliet, om kännedomen om och möjligheterna att driva folkhälsofrågor inom olika departement ska öka.

5.2 En ny myndighetsstruktur gynnsam för folkhälsorapporteringen

Det har ingått i Statskontorets uppdrag att beakta eventuella organisationsförändringar som kan påverka uppföljningssystemet. I avsnitt 1.1.1 redogjorde vi för att regeringen föreslagit en ny myndighet för folkhälsofrågor. Den föreslagna organisationsförändringen innebär bland annat att Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens folkhälsorapportering ryms inom samma myndighet.

Eftersom den föreslagna myndigheten föreslås ha samma verksamhet som dagens myndigheter, ser varken Statskontoret eller de personer som intervjuats att den förändrade organisationen direkt påverkar eller föranleder förändringar i uppföljningssystemet. Statskontoret bedömer dock att den föreslagna myndighetsstrukturen kan vara gynnsam för samordningen av Folkhälsoinstitutets och Socialstyrelsens folkhälsorapportering, eftersom uppdraget samlas i en myndighet. Med en ansvarig myndighet går det att

⁵⁸ Myndighetsförordning (2007:515) 6 § Myndigheten skall verka för att genom samarbete med myndigheter och andra ta till vara de fördelar som kan vinnas för enskilda samt för staten som helhet.

undvika att uppdragen överlappar varandra eller tolkas olika. Att rapporteringen samordnas ytterligare förutsätter dock en tydlig styrning från regeringen och från myndighetens ledning.

5.3 Statskontorets förslag

Statskontoret lämnar ett antal förslag för att uppföljningssystemet ska bli mer ändamålsenligt. Syftet med förslagen är att förbättra förutsättningarna för regeringen och andra målgrupper att följa utvecklingen mot det övergripande målet för folkhälsopolitiken och för att uppföljningen i högre grad ska kunna fungera som underlag för planering av folkhälsoinsatser på nationell, regional och lokal nivå. Förslagen riktar sig både till regeringen och till den myndighet som är ansvarig för uppföljningen, vilket i dag är Folkhälsoinstitutet. Eftersom det finns förslag på ny myndighetsstruktur som innebär att Folkhälsoinstitutets ansvar flyttas använder vi därför i förslagen begreppet ansvarig myndighet. Vi syftar då på Folkhälsoinstitutet eller på den föreslagna nya folkhälsomyndigheten.

5.3.1 Tydliggör ramarna för uppföljningssystemet

Statskontoret bedömer sammantaget att det övergripande nationella folkhälsomålet och de elva målområdena inte räcker för att åstadkomma en ändamålsenlig uppföljning av folkhälsopolitiken, och att antalet indikatorer är många. Det riskerar att göra resultaten svåra att tolka och mindre politiskt relevanta. Statskontoret menar att uppföljningen behöver koncentreras för att systemet ska bli mer ändamålsenligt. Statskontoret föreslår följande:

- Regeringen kompletterar det övergripande målet med nya avgränsade och uppföljningsbara delmål. På detta sätt tydliggörs regeringens strävan inom folkhälsopolitikens olika områden gentemot övriga delar av Regeringskansliet och andra aktörer. Om regeringen även fortsättningsvis väljer att i folkhälsopolitiken och uppföljningen utgå från de elva målområdena kan delmålen med fördel utgå från dessa. Delmålen bör i möjligaste mån vara specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidssatta.
- Ansvarig myndighet i samverkan med berörda myndigheter ser över antalet indikatorer och bestämningsfaktorer samt bedömer deras relevans. Indikatorerna bör bli färre. Svaga indikatorer med bristande evidens bör sällas bort, indikatorer med hög koppling till samhällseliga förutsättningar bör prioriteras och huvudindikatorer bör identifieras. I översynen av indikatorerna bör möjligheten att bryta ned data till lokal nivå vara en viktig faktor. Likaså bör bestämningsfaktorer och indikatorer identifieras för målområde 6, Hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

5.3.2 Behåll den folkhälsopolitiska rapporten och använd webben för kontinuerlig uppföljning

Statskontoret har konstaterat att Folkhälsoinstitutet trots sitt instruktionsenliga uppdrag att följa upp bestämningsfaktorernas utveckling, att utvärdera vidtagna insatser och att ta fram en folkhälsopolitisk rapport får uppdrag i regleringsbrevet gällande den folkhälsopolitiska uppföljningen. Statskontoret menar att myndigheten bör kunna genomföra sina instruktionsenliga uppdrag utan ytterligare uppdrag från regeringen. Statskontorets förslag nedan syftar till att öka användningen och mervärdet av den folkhälsopolitiska rapporteringen i de olika målgrupperna.

Statskontoret föreslår följande:

- Ansvarig myndighet ger även i fortsättningen en helhetsbild av utvecklingen mot det övergripande målet i en folkhälsopolitisk rapport. Rapporten bör tas fram en gång per mandatperiod, det vill säga vart fjärde år. I denna analys bör utvecklingen av hälsans bestämningsfaktorer relateras till hälsans utveckling. Rapporten kan koncentreras genom att presentera huvudindikatorernas utveckling kopplat till nya delmål. Denna rapport ersätter den tematiska rapporteringen som har ett livscykelperspektiv.
- Ansvarig myndighet utarbetar ett systematiskt sätt att rapportera resultaten utifrån sitt instruktionsenliga uppdrag att utvärdera insatser inom folkhälsopolitikens målområden. Det gäller även förslag på nya insatser. Regeringen bör i detta arbete vara tydlig med sina önskemål och behov.
- Syftet med *Folkhälsodata* vidgas till ett nationellt verktyg för kontinuerlig uppföljning av bestämningsfaktorernas utveckling. Även politiker och tjänstemän på statlig nivå har behov av kontinuerlig uppföljning. Folkhälsodata bör innehålla en kontinuerligt uppdaterad redovisning av bestämningsfaktorernas utveckling och relevanta hälsoutfall. Resultaten bör till exempel kunna presenteras målområdesvis samt i den mån det är möjligt efter kön och andra bakgrundsfaktorer som bedöms vara viktiga för att uppnå en jämlik hälsa. Den kontinuerliga redovisningen genom *Folkhälsodata* ersätter ansvariga myndigheters uppdrag om en årsrapport i regleringsbrevet.
- Ansvarig myndighet undersöker möjligheterna att effektivisera inhämtningen av dataunderlag från berörda myndigheter och organisationer till *Folkhälsodata*. Beställningsprocessen kan exempelvis underlättas genom löpande avtal mellan berörda myndigheter och ansvarig myndighet. Även presentationen av data bör utvecklas för att göra webbverktyget mer användarvänligt.

5.3.3 Följ utvecklingen på lokal och regional nivå

Statskontoret konstaterar att kommuner och landsting har behov av att den nationella folkhälsouppföljningen även speglar utvecklingen på lokal och regional nivå. Även regeringen behöver en sådan uppföljning.

Statskontoret föreslår följande:

- Ansvarig myndighet samlar löpande in och sammanställer information om vilka insatser som vidtagits på regional och lokal nivå.
- Ansvarig myndighet undersöker möjligheterna att integrera *Folkhälso-data* och öppna jämförelser inom folkhälsoområdet. Statskontoret menar att målgrupperna skulle kunna dra nytta av att rapporteringen samordnas ytterligare.

5.3.4 Tydligare styrning från regeringen

För att åstadkomma ökad måluppfyllelse i relation till de folkhälsopolitiska ambitionerna föreslår Statskontoret följande:

- Regeringen klargör sina förväntningar på den folkhälsopolitiska rapporteringen avseende hur och i vilken utsträckning rapporteringen bör samordnas när det gäller utvecklingen av bestämningsfaktorer respektive utvecklingen av hälsan i befolkningen. Det gäller både i dialogen med ansvariga myndigheter och i de eventuella uppdrag som ges till myndigheterna. Ett förtydligande är viktigt även om folkhälsorapporteringen samordnas i samma myndighet enligt den föreslagna organisationsförändringen.
- Regeringen klargör i dialogen med ansvarig myndighet att det ingår i myndighetens instruktionsenliga uppdrag att bedriva kontinuerlig analys av utvecklingen mot målet för folkhälsopolitiken. Det handlar bland annat om att kontinuerligt samla in och utvärdera vidtagna insatser, och att hålla indikatorsystemet uppdaterat och relevant. Uppgiften bör också ingå i den nya myndighetens instruktion.
- Den föreslagna myndighetens instruktion ska innehålla krav på:
 - en kontinuerligt uppdaterad redovisning via webb av bestämningsfaktorernas utveckling och hälsoutfall
 - analyser vart fjärde år av utvecklingen gentemot det övergripande målet för folkhälsopolitiken, i form av en folkhälsopolitisk rapport.

5.3.5 Sprid resultaten från uppföljningen i Regeringskansliet

För att departementen tillsammans med berörda myndigheter ska kunna vidta åtgärder för att förbättra folkhälsan krävs att kunskapen sprids till alla relevanta områden i Regeringskansliet. Detta är särskilt viktigt idag, när

genomförandet av folkhälsopolitiken i huvudsak styrs från respektive departement.

Statskontoret föreslår följande:

- Ansvarig enhet i Socialdepartementet sprider i högre utsträckning än i dag resultaten från uppföljningen i Regeringskansliet.

5.3.6 Ekonomiska konsekvenser av förslagen

Statskontoret har inte underlag för att sammantaget bedöma de ekonomiska konsekvenserna av förslagen. Vissa kostnader kommer att tillkomma medan andra minskar. Den föreslagna webbdatalösningen medför troligtvis ökade kostnader. Det finns dock andra delar i systemet som kan effektiviseras. Med färre indikatorer att följa upp och ett mer löpande system för insamling, analys och uppdatering av data, skapas en mer kostnadseffektiv informationsinsamling än i dag, även om arbetet i en uppstartsfas medför vissa kostnader. En rapportering som utgår från preciserade delmål kan avgränsas mer naturligt. Ett mer systematiskt och löpande arbete med utvärdering av insatser kräver troligen en utvecklingskostnad, men minskar behovet av intensiva punktinsatser för att klara uppgiften, som varit fallet tidigare. Att upphöra med publiceringen av årsrapporten minskar också kostnaderna för myndigheterna.

Referenser

Offentligt tryck

Ds 2007:9 *Ett uppföljningssystem för barnpolitiken.*

Ds 2012:49 *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

Promemoria från Socialdepartementet juni 2011 *En strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken 2011–2016.*

Proposition 1993/94:47 *Delad makt, delat ansvar.*

Proposition 1997/98:145 *Svenska miljömål. Miljöpolitik för ett hållbart Sverige.*

Proposition 2002/03:35 *Mål för folkhälsan.*

Proposition 2007/08:110 *En förnyad folkhälsopolitik.*

Proposition. 2008/09:1. *Budgetpropositionen för 2009.*

Proposition 2008/09:162 *En sammanhållen klimat- och energipolitik. Klimat.*

Proposition 2010/11:47 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobakspolitiken.*

Proposition 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013.*

Proposition 2012/13:116 *En mer samlad myndighetsstruktur inom folkhälsoområdet.*

Regeringsbeslut IJ2008/2171/JÄM *Uppdrag till Statistiska centralbyrån om en förstudie för att vidareutveckla produktionen av jämställdhetsstatistik.*

Regeringsbeslut IJ2010/715/JÄM *Rapport rörande uppdrag om förstudie avseende en vidareutveckling av produktionen av jämställdhetsstatistik.*

Regeringsbeslut S2002/5085/FH *Uppdrag att utveckla ett nationellt uppföljnings- och utvärderingssystem för det samlade folkhälsoarbetet.*

Regeringsbeslut S2009/830/FH *Uppdrag att utveckla formerna för samverkan och framställning av svensk folkhälsoberättelse.*

Regeringsbeslut S2010/2999/FH *Jämförelser inom folkhälsoområdet.*

Regeringsbeslut S2011/9212/FS Uppdrag att utöka urvalet i den nationella folkhälsoenkäten som underlag för öppna jämförelser på folkhälsoområdet.

Regeringsbeslut S2012/3986/FST (delvis) Ansökan om medel för utveckling av ett webbaserat uppföljningssystem inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet.

Regeringsbeslut S2012/4380/FS Uppdrag att utarbeta förslag till genomförande av öppna jämförelser folkhälsa.

Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Statens folkhälsoinstitut.

Skr. 2009/10:166 Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt.

Skr. 2011/12:166 En folkhälsopolitik med människan i centrum.

SOU 2000:91 Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan.

SOU 2010:101 Reservation i delbetänkande från Miljömålsberedningen, Handlingsplan för att utveckla strategier i miljömålssystemet.

SOU 2011:65 Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem.

SOU 2012:33 Gör det enklare!

Tilläggsdirektiv till Miljömålsberedningen (M 2010:04) Strategi för en sammanhållen och hållbar vattenpolitik, Dir. 2010:74.

Rapporter från myndigheter och organisationer

Naturvårdsverket (2012) Steg på vägen – Fördjupad utvärdering av miljömålen 2012.

Socialstyrelsen (2012) Öppna jämförelser av den hälsoinriktade hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting 2012.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2011) Samordnad nationell folkhälsorapportering. Långsiktig plan. Dnr Socialstyrelsen: 12608/2009.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut (2012) Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012.

Statens folkhälsoinstitut (2003) Redovisning av regeringsuppdrag att utveckla ett nationellt uppföljningssystem för det samlade folkhälsoarbetet. (Socialdepartementet S2002/5085/FH) Förslag till mål och indikatorer inom folkhälsoområdet.

Statens folkhälsoinstitut (2005) Folkhälsopolitisk rapport 2005.

Statens folkhälsoinstitut (2010) Folkhälsopolitisk rapport 2010.

Statens folkhälsoinstitut (2011) *Metod- och projekterfarenheter – Arbetet med Folkhälsopolitisk rapport 2010*. 2011:22

Statens folkhälsoinstitut (2011) *Redovisning av uppdrag angående att utveckla öppna jämförelser inom folkhälsoområdet* (S2010/2999/FH).

Statens Folkhälsoinstitut (2012) *Vad har hänt med rekommendationerna i Folkhälsopolitisk rapport 2010?* Underlag till seminarium 2 C vid Folkhälsostämman 2012.

Statskontoret (2010) *Ett effektivare uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitiken*. 2010:25

Statskontoret (2011) *Myndighetsanalys av Socialstyrelsen*. 2011:8

Ungdomsstyrelsen (2012) *Fokus 12 – Om levnadsvillkor för unga med funktionshinder*.

Ungdomsstyrelsen (2012) *Uppföljning av ungas levnadsvillkor – Förslag till utveckling*.

Webben

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Folkhälsodata* [Online] Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Folkhalsodata/> Hämtad: 2013-01-18

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Välfärdsbokslut*. [Online] Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Metoder/Planeringsverktyg/Valfardsbokslut/> Hämtad: 2013-01-18

Statens folkhälsoinstitut (2012) *Årsrapport 2012*. [Online] Tillgänglig: <http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Arssrapport-2012/> Hämtad: 2013-02-04

Bilaga 1

Regeringsuppdraget



Regeringsbeslut I:7

2012-05-31

S2012/4059/FS (delvis)

Socialdepartementet

Statskontoret
Box 8110
104 20 Stockholm



Uppdrag att utvärdera uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken

Regeringens beslut

Statskontoret ges i uppdrag att genomföra en utvärdering av uppföljningssystemet för den nationella folkhälsopolitiken. Om behov finns ska Statskontoret också föreslå förändringar i syfte att göra systemet mer ändamålsenligt och effektivt. Jämförelser med uppföljningssystem inom andra tvärssektoriella områden ska, i relevanta delar, göras.

Statskontoret ska i uppdraget:

- analysera om det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken är ändamålsenligt för att följa upp utvecklingen gentemot det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet,
- kartlägga i vilken mån och på vilket sätt resultaten från uppföljningen av den nationella folkhälsopolitiken används av olika aktörer och vilket mervärde det ger för aktörerna,
- kartlägga i vilken mån arbetet med att rapportera in indikatorer för utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer påverkar berörda myndigheters arbete med folkhälsofrågor, samt
- föreslå vilken omfattning uppföljningen bör ha i framtiden vad gäller att följa utvecklingen även på lokal och regional nivå.

Statskontoret ska i sin utvärdering ta hänsyn till eventuella organisationsförändringar som påverkar uppföljningssystemet. Statskontoret ska också beakta arbetet med att ta fram ett nytt uppföljnings- och utvärderingssystem för regeringens samlade strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Statskontoret ska i övrigt inhämta information från berörda myndigheter.

Statens folkhälsoinstitut ska bistå med de uppgifter som behövs för att Statskontoret ska kunna fullgöra sitt uppdrag.

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Fredsgatan 8

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-723 11 91

E-post: registrator@social.ministry.se

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 22 mars 2013. Redovisningen ska hänvisa till det diarie-nummer som detta beslut har.

Ärendet

Våren 2003 antog riksdagen propositionen Mål för folkhälsan (prop. 2002/03:35) som bland annat innehöll ett övergripande nationellt mål för folkhälsoarbetet. Det övergripande målet följs sedan dess upp i en struktur med elva målområden:

1. Delaktighet och inflytande i samhället
2. Ekonomiska och sociala förutsättningar
3. Barns och ungas uppväxtvillkor
4. Hälsa i arbetslivet
5. Miljöer och produkter
6. Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård
7. Skydd mot smittspridning
8. Sexualitet och reproduktiv hälsa
9. Fysisk aktivitet
10. Matvanor och livsmedel
11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel

De elva målområdena grupperar hälsans bestämningsfaktorer, dvs. de faktorer i människors livsvillkor och vanor som har störst betydelse för folkhälsan. Bestämningsfaktorerna inom varje område har valts för att det inom dessa områden finns vetenskapligt underlag som visar att avsaknaden av insatser från samhällets sida kan leda till ohälsa.

För målområde 11. Tobak, alkohol, narkotika, dopning och spel har regeringen inom ramen för den samlade strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47) beslutat om ett samordnat uppföljningssystem inom ANDT-området. Ett omfattande arbete med att ta fram och utveckla indikatorer inom ANDT-området pågår.

Regeringens resultatstyrning har under senare år förändrats, vilket bland annat har inneburit att verksamhetsstrukturen, och därmed uppdelningen i politikområden och verksamhetsområden, har avskaffats. Regeringens mål är att få till stånd en strategisk och flexibel styrning av myndigheter och verksamheter genom att i högre grad utgå från myndigheternas instruktionsenliga uppgifter. Mål och återrapporteringskrav ska i första hand ta fasta på myndigheternas prestationer. Den förändrade styrningen påverkar förutsättningarna för det nationella uppföljningssystemet för folkhälsopolitiken.

I propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) aviserades att möjligheterna till en effektiv utvärdering av insatser utifrån

gällande mål- och uppföljningsstruktur nogga skulle följas upp. Vid behov skulle regeringen återkomma med förslag till ändringar i denna struktur.

På regeringens vägnar


Göran Hägglund


Patrik Nylander

Likalydande till
Statens folkhälsoinstitut

Kopia till

Finansdepartementet - Budgetavdelningen
Socialutskottet
Riksrevisionen

Bilaga 2

Uppföljningssystem inom olika tvärsektoriella områden

Nedan beskrivs uppföljningssystemen inom sex tvärsektoriella områden: miljöpolitiken, funktionshinderspolitiken, jämställdhetspolitiken, ungdoms- politiken, barnrättspolitiken samt alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken).

Miljöpolitiken

Syfte

Det övergripande målet för miljöpolitiken kallas för generationsmålet. Målet är, att till nästa generation kunna lämna över ett samhälle där de stora miljö- problemen är lösta utan att orsaka miljö- och hälsoproblem utanför Sveriges gränser. Kopplat till detta övergripande mål finns 16 så kallade miljökvallitetsmål som riksdagen beslutat om och som anger vilket tillstånd som ska uppnås i ett generationsperspektiv.⁵⁹ Härtill finns 14 etappmål som anknyter till miljökvallitetsmålen.⁶⁰

Rapportering och spridning

Varje mandatperiod tar Naturvårdsverket fram en mer fördjupad utvärdering av miljökvallitetsmålen. Detta görs i samverkan med länsstyrelserna och de statliga myndigheterna som har ett ansvar i miljömålsarbetet.⁶¹ I denna sam- lade rapport görs dels bedömningar av möjligheten att nå miljökvallitets- målen, dels bedömningar av generationsmålet. Rapporten innehåller även målövergripande analyser. En årlig redovisning sker också i Miljömålspor- talen, som finns hos Naturvårdsverket och som bygger på ett 100-tal indi- katorer. Indikatorerna utgör underlag både till den årliga redovisningen och till den fördjupade uppföljning som sker en gång per mandatperiod.

Den parlamentariska kommittén Miljömålsberedningen⁶² ansvarar för att utveckla strategier inom området med förslag på etappmål, styrmedel och åtgärder på uppdrag av regeringen. Kommitténs fokus är områden och frågor som är särskilt komplexa, som kännetecknas av stor osäkerhet och som kräver politiska avvägningar. Beredningen rapporterar regelbundet sina förslag till regeringen.

⁵⁹ Prop. 1997/98:145, bet. 1998/99: MJU6, rskr. 1998/99:183, prop. 2004/05:150, bet. 2005/06: MJU3, rskr. 2005/06:48, 49, prop. 2008/09:162, bet. 2008/09: MJU28, rskr. 2008/09:300.

⁶⁰ Se till exempel prop. 2009/10:155, bet. 2009/10: MJU25, rskr. 2009/10:377, Ds 2012:23.

⁶¹ Ansvariga för övriga miljömål är Kemikalieinspektionen, Havs- och vattenmyndigheten, Boverket, Sveriges geologiska undersökning, Jordbruksverket och Skogstyrelsen; SSM.

⁶² Tilläggsdirektiv till Miljömålsberedningen (M 2010:04), *Strategi för en sammanhållen och hållbar vattenpolitik*, Dir. 2010:74.

Uppdelningen av ansvaret för uppföljning respektive förslag och strategier infördes 2010. Uppgiften att formulera förslag låg tidigare på Miljömålsrådet (numera nedlagt), som bestod av berörda myndigheter. Tidigare innehöll Miljömålsrådets fördjupade redovisning även förslag på åtgärder. Nu är emellertid tanken att Naturvårdsverket ska fokusera på uppföljning samt analys och identifiering av särskilt viktiga områden.

De skäl som anges för denna nya ordning är flera. Dels finns erfarenheter i departementet av att mängden förslag i myndighetens fördjupade rapportering som lämnades 2008 blev svår att hantera för departementet. Dels handlade problemen också om att någon prioritering av de förslag som lämnades inte gjorts, att förslagen indirekt skulle ha medfört kraftigt ökade resurser till området och att den dubbla uppgiften innebar otydligheter kring vem som hade initiativet på området – politiken eller myndigheten.

Ansvariga och medverkande myndigheter

Naturvårdsverket har huvudansvar för uppföljningen av flertalet miljökvalitetsmål (9 st.). Övriga miljömål ansvarar andra myndigheter för. Naturvårdsverket ansvarar för uppföljningen av huvuddelen av etappmålen, delvis i samråd med andra myndigheter. Naturvårdsverket ska också samordna tillämpningen av samhällsekonomiska analyser inom miljömålssystemet. 25 myndigheter har ett instruktionsenligt ansvar för att bidra till generationsmålet och att bidra med underlag för uppföljningen. Dessa myndigheter har också ett uppdrag att vid behov föreslå åtgärder för miljöarbetets utveckling. Åtta myndigheter har ett särskilt ansvar för ett visst mål och ett förtydligat uppföljningsansvar.

Resurser för uppföljningssystemet

Under 2012 har Naturvårdsverket lagt ned motsvarande 18,5 årsarbetskrafter på miljömålsuppföljning. Den samlade kostnaden för att ta fram en fördjupad analys av miljömålen uppgår till drygt 18 miljoner kronor, med reservation för vissa felmarginaler i redovisningen. Till denna kostnad kommer myndighetens löpande kostnader för utveckling och samordning av miljömålsuppföljningen, samt löpande kostnader för årlig redovisning av miljömålen.

Användare

Den årliga uppföljningen och den fördjupade redovisningen är tänkt som ett underlag till regeringen och även riksdagen. Företrädare för departementet pekar på att den årliga rapporteringen fungerar som ett viktigt underlag inför utarbetande av analys- och resultattexter i budgetpropositionen. Även till exempel länsstyrelserna beskrivs som användare av rapporteringen, när de ska förstå och förklara tillståndet och utvecklingen i länet.

I 2012 års fördjupade redovisning ingår även en redovisning av kommunernas arbete, som också de betraktas som användare av rapporteringen, tillsammans med landstingen.

Även den ”intresserade allmänheten” betraktas som en målgrupp för rapporteringen.

Utvecklingsområden

För närvarande pågår en diskussion om att utvärdera miljömålssystemet i sin helhet. Diskussionen handlar bland annat om svårigheten att ge en entydig bild av utvecklingen gentemot det övergripande målet. Här ingår uppföljningssystemet som en viktig del. Men enligt företrädare för departementet strävar regeringen och departementet efter att försöka hitta ett sätt vid sidan av uppföljningen att lyfta fram de insatser som kan förbättra miljön. På departementet pekar man på en risk att ”fastna i uppföljningen” och hänvisar till kritik om att uppföljningssystemet tar för mycket kraft från åtgärdsarbetet. Kritik handlar också om att många av de konkreta förslag som lämnades redan i samband med den förra fördjupade rapporteringen, ännu inte tagits om hand av regeringen.⁶³ Även Jordbruksutskottet har uttryckt ett behov av indikatorer som visar på nyttan med insatta medel på ett bättre sätt.

Naturvårdsverket pekar på att målgruppsanalyser kunde ha genomförts 2012 års analysrapport på ett bättre sätt. Tyvärr har det varit svårt för olika målgrupper att i rapporten se vad som berör just dem, menar företrädare för Naturvårdsverket. På samma sätt hade rapporten kunnat vara tydligare i vad som berör regeringen och politikerna på nationell nivå och vad som till exempel berör myndigheternas eget miljöarbete, näringslivet eller kommunerna.

Funktionshinderspolitiken

Syfte

Funktionshinderspolitiken inriktas mot följande övergripande mål:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund,
- att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet,
- jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

De övergripande målen för politiken betraktas av berörda mer som visioner än som mål som kan operationaliseras. För att förtydliga de övergripande målen har regeringen istället fastställt 16 inriktningsmål inom nio prioriterade områden: arbetsmarknadspolitiken, socialpolitiken, utbildningspolitiken, transportpolitiken, it-politiken, ökad fysisk tillgänglighet, rättsväsendet,

⁶³ Reservation i delbetänkande från Miljömålsberedningen (SOU 2010:101), *Handlingsplan för att utveckla strategier i miljömålssystemet*.

folkhälsopolitiken samt kultur, medier och idrott.⁶⁴ År 2011 beslutade regeringen om en strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken 2011–2016, främst i syfte att effektivisera arbetet med uppföljning och utvärdering av genomförda insatser och deras effekter.

Syftet med uppföljningssystemet för funktionshinderspolitiken är att följa genomslaget för funktionshinderspolitiken och att fortsatt öka kunskapen om levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning.⁶⁵ Systemet ska också innebära att insatserna i strategin följs upp och utvärderas samlat samt ge underlag för kommande strategiperioder. Tanken är också att systemet ska fungera som underlag för regeringens mer långsiktiga bedömning av utvecklingen av funktionshinderspolitiken och utvecklingen av hur väl Sverige följer konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.⁶⁶

Uppföljningssystemet kompletteras med öppna jämförelser av myndigheternas tillgänglighetsarbete enligt särskild förordning, jämförelser som görs av Myndigheten för handikappolitisk samordning (Handisam).⁶⁷

Rapportering och spridning

Handisam ska årligen redovisa en analys av myndigheternas arbete med sina delmål och av utvecklingen av levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Uppföljningen redovisas också på Handisams webbplats, som löpande uppdateras med aktuell statistik. Statistiken är resultat- och utfallsorienterad i den bemärkelsen att det är levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning som belyses.

En fördjupad analys av utvecklingen inom hela det funktionshinderspolitiska området kommer att ske i samband med att strategiperioden löper ut år 2016.

Ansvariga och medverkande myndigheter

Utifrån inriktningsmålen identifierade regeringen i första hand 19 myndigheter som strategiska för funktionshinderspolitiken. Några ytterligare har tillkommit under strategiperiodens första år. De strategiska myndigheternas ansvar har pekats ut genom särskilt uppdrag. Vissa av dessa hade redan ett instruktionsenligt uppdrag att bidra till funktionshinderspolitiken. Syftet

⁶⁴ Skr. 2009/10:166 *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt.*

⁶⁵ Promemoria från Socialdepartementet juni 2011 *En strategi för genomförandet av funktionshinderspolitiken 2011–2016.*

⁶⁶ *Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.* Riksdagsbehandling: Prop. 2008/09:28, bet. 2008/09:SoU3, rskr. 2008/09:38. Konventionen är behandlad i publikationsserien Sveriges internationella överenskommelser SÖ 2008:26.

⁶⁷ Förordning (2001:526) om de statliga myndigheternas ansvar för genomförandet av handikappolitiken.

med att peka ut strategiska myndigheter är att få till stånd en ökad integrering av funktionsperspektivet inom de olika sektorerna. För att öka det egna ansvarstagandet och "ägendet" av funktionshindersfrågorna inom respektive departement, och i nästa led, inom respektive område i samhället, har de strategiska myndigheterna lämnat förslag till delmål inom sina respektive områden för 2011–2016, samt förslag på hur målen ska följas upp. Processen inleddes 2011 och i dagsläget varierar möjligheten att mäta utvecklingen mellan olika områden och myndigheter. En svårighet har varit att formulera delmål som är mätbara i förhållande till nuläge, insatser och resultat.

Myndigheterna ska årligen rapportera sitt arbete, genomförda insatser samt insatsernas resultat och effekter till Handisam. Handisam har sedan 2011 ett uppdrag att utveckla ett sammanhållet system för att beskriva, följa upp och analysera utvecklingen och genomslaget av funktionshinderspolitiken. I uppdraget ingår bland annat att utveckla indikatorer för uppföljningen och att komplettera statistiska och andra underlag med olika former av dialog med personer med funktionsnedsättning och funktionshindersorganisationerna. Dessutom har Statistiska centralbyrån (SCB) i uppdrag att redovisa och föreslå utveckling av data för att kunna följa utvecklingen av levnadsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Handisam har dessutom i uppdrag att utveckla ett frivilligt uppföljningssystem för den kommunala nivån.

Myndigheternas arbete för att öka tillgängligheten i statsförvaltningen enligt förordningen om de statliga myndigheternas ansvar för genomförandet av handikappolitiken, redovisas av Handisam genom öppna jämförelser. Förordningen riktar till samtliga statliga myndigheter.

Handisam ska inom ramen för sitt uppdrag att ta fram ett samlat uppföljningssystem lämna förslag på hur uppföljningen kan förbättras till regeringen.

Resurser

Handisam har avsatt cirka 1 900 arbetstimmar på den samlade uppföljningen av funktionshinderspolitiken. Myndigheten har också avsatt omkring 400 000 kronor på externa kostnader, där ingår framtagande av rapport och konsultkostnader. Utöver det har myndigheten lagt tid på att följa upp tillgängligheten på myndigheter och även utveckla en uppföljning av kommuner och landsting. Resurserna för detta arbete ingår inte i dessa uppgifter.

Användare

Den primära målgruppen för uppföljningen är regeringen. Regeringen ska kunna använda rapporteringen för att fortsatt peka ut den politiska inriktningen. Men även de strategiska myndigheterna pekas ut som en viktig målgrupp, samt i tredje hand alla dem som har makten att skapa förändringar inom funktionshinderspolitiken. Här ingår bland annat beslutsfattare

på olika nivåer, kommun- och landstingspolitiker, privata aktörer och media.

Utvecklingsområden

Uppfattningen på Handisam är att det finns mycket kvar att utveckla i uppföljningssystemet. Den rapportering som sker i dag har till exempel 44 olika källor. På Handisam betraktas varje delmål som en typ av indikator, och i systemet finns 60 delmål.

Inom tillgänglighetsområdet finns 13 indikatorer som mäter tillgänglighet. När det till exempel gäller information och lokaler finns ett antal indikatorer fastlagda. Vissa av dessa behöver dock ses över, menar företrädare för Handisam.

Jämställdhetspolitiken

Syfte

Målet för jämställdhetspolitiken är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Kopplat till detta övergripande mål finns fyra delmål:

- en jämn fördelning av makt och inflytande,
- ekonomisk jämställdhet,
- jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet,
- mäns våld mot kvinnor ska upphöra.

SCB har haft i uppdrag att utveckla indikatorer för jämställdhetspolitiken och -statistiken.

I oktober 2008 gav regeringen SCB i uppdrag att genomföra en förstudie om att vidareutveckla jämställdhetsstatistiken.⁶⁸ Prioriterade områden i uppdraget var sysselsättning, företagande och utbildning. Av uppdragets slutredovisning, som lämnades i maj 2009, framgick att merparten av den statistik som behövdes redan fanns, men att den inte alltid presenterades på ett sådant sätt att jämställdhetsperspektivet synliggjordes. Förstudiens förslag var därför, i korthet, att initialt skapa en samlad ingång för jämställdhetsstatistik inom de tre prioriterade områdena.⁶⁹ Mot bakgrund av resultaten i SCB:s förstudie uppdrog regeringen i maj 2010 åt SCB att vidareutveckla jämställdhetsstatistiken. Statistiken finns sedan 2012 i utvecklad form på SCB:s webbplats och uppdateras två gånger per år i form av 88 indikatorer. Målet med uppföljningssystemet för jämställdhetspolitiken är att det ska

⁶⁸ IJ2008/2171/JÄM Uppdrag till Statistiska centralbyrån om en förstudie för att vidareutveckla produktionen av jämställdhetsstatistik.

⁶⁹ IJ2010/715/JÄM Rapport rörande uppdrag om förstudie avseende en vidareutveckling av produktionen av jämställdhetsstatistik.

bidra till struktur och kontinuitet för politiken. Indikatorerna ska bidra till att kunna följa politiken.

Portalen utgår ifrån de tre fördjupningsområdena. Statistiken är resultat- och utfallsorienterad. Än finns inga uppgifter om spridning och kännedom.

Ansvariga och medverkande myndigheter

Arbetet med jämställdhetspolitiken följer sedan länge principen om integre- ring⁷⁰, vilket innebär att varje område ansvarar för omsättningen av de poli- tiska målsättningarna inom myndigheter och verksamheter. Strävan är att integrera jämställdhetsperspektivet i befintliga processer, istället för att skapa separata ”spår” för jämställdhet i myndigheter och verksamheter.

SCB ansvarar för att ta fram samlad jämställdhetsstatistik. I detta arbete använder sig myndigheten av statistik från andra myndigheter med ansvar att följa upp insatser och utveckling inom sina respektive områden. Vart- annat år ger myndigheten ut lathunden *På tal om kvinnor och män*, en sam- manfattning av aktuell jämställdhetsstatistik i Sverige. Lathunden är en av myndighetens mest populära publikationer och har stor spridning. Myndig- heten har haft i uppdrag att utveckla en samlad ingång för jämställdhets- statistik utifrån jämställdhetspolitikens mål.

SCB:s underlag utgör grunden för den redovisning av utvecklingen inom jämställdhetsområdet som regeringen årligen presenterar för riksdagen i form av ett särtryck till budgetpropositionen, *Ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män*.

Inom det jämställdhetspolitiska området finns ingen aktör utpekad med uppdrag att ta fram en fördjupad analys över området och utvecklingen över tid.

Resurser för uppföljningssystemet

Regeringen avsatte under 2012 1 miljon kronor till SCB:s arbete med att utveckla portalen. SCB avsätter drygt 1 miljon kronor per år för förvaltning och löpande utveckling.

Användare

Målgruppen för rapporteringen är Regeringskansliet. I nästa steg är mål- gruppen bredare, då kan det handla om kommuner, landsting, myndigheter och ”en intresserad allmänhet”.

Utvecklingsområden

Regeringens avsikt är att i utvecklingen av framtidens uppföljningssystem också möjliggöra fördjupade analyser av olika områden. En lansering av ett samlat uppföljningssystem för området har aviserats till hösten 2012, men

⁷⁰ Prop. 1993/94:47 *Delad makt, delat ansvar*.

fördröjts på grund av skiften i det politiska ledarskapet och förväntas nu ske under 2013.

Ungdomspolitik

Statskontoret har gjort en fördjupad analys av uppföljningssystemet för ungdomspolitik i rapporten *Ett effektivare uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitik*.⁷¹ Nedan görs en mer kortfattad beskrivning av uppföljningssystemet i likhet med beskrivningen för övriga områden.

Syfte

Målet för ungdomspolitik är att alla ungdomar ska ha verklig tillgång till välfärd och inflytande.⁷² Målet betraktas av berörda mer som en vision än som ett mål som kan operationaliseras. Målet har brutits ned i fem huvudområden, som ska utgöra utgångspunkten för samordning och analys. Uppföljningen sker dels genom en årlig rapportering från Ungdomsstyrelsen som utgår från ett 80-tal indikatorer som ska ge en samlad bild av utvecklingen, dels genom årliga tematiska analyser som syftar till att ge en fördjupad bild av utvecklingen inom ett utvalt område. Dessutom genomförs kontinuerliga attityd- och värderingsstudier bland unga samt löpande utvärdering av ungdomspolitik.

Rapportering och spridning

Ungdomsstyrelsen redovisar en samlad analys – *Ung idag* – över indikatorerna i juni varje år, efter särskilt uppdrag från regeringen. Dessutom ger regeringen myndigheten ett årligt uppdrag att genomföra en tematisk analys av ungas levnadsvillkor inom något område i rapportserien *Fokus*. Ungdomsstyrelsen kan utifrån dessa tematiska analyser lämna förslag på insatser till regeringen.

Ansvariga och medverkande myndigheter

17 myndigheter har i dag i uppdrag att följa upp utvecklingen av ungdomars levnadsvillkor genom de 87 indikatorer som fastställts.⁷³ Förutsättningen för myndigheternas rapportering är att de ska leverera data som de redan har. Uppdraget ska genomföras inom myndigheternas befintliga ekonomiska ramar och verksamhet.

⁷¹ Statskontoret (2010:25) *Ett effektivare uppföljningssystem för den nationella ungdomspolitik*.

⁷² Prop. 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013*.

⁷³ Ungdomsstyrelsen (2012) *Uppföljning av ungas levnadsvillkor – Förslag till utveckling*. De myndigheter som rapporterar under 2012 och -13 är: Arbetsförmedlingen, Arbetsmiljöverket, Brottsförebyggande rådet, Boverket, Centrala studiestödsnämnden, Försäkringskassan, Högskoleverket, Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser, Kronofogdemyndigheten, Skatteverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Statens kulturråd, Statens skolverk, Tillväxtverket, Ungdomsstyrelsen och Valmyndigheten.

Resurser för uppföljningssystemet

I den särskilda granskning av uppföljningssystemet för ungdomspolitiken som Statskontoret genomfört, konstateras att myndigheternas återrapportering av indikatorutfall varierar i innehåll och omfattning. Resursåtgången för de rapporterande myndigheterna varierar också, mellan två dagar och två månader. De flesta myndigheterna uppskattar resursåtgången till cirka två veckor.

Ungdomsstyrelsen avsätter 3,5 årsarbetskrafter till att under ett år sammanställa en rapport om indikatorer och göra en tematisk analys av ungas levnadsvillkor inom något område. Om myndigheten samma år har i uppdrag att göra en studie om ungas attityder och värderingar, som också ingår i uppföljningssystemet, avsätter myndigheten 5 årsarbetskrafter.

Användare

De primära mottagarna för den ungdomspolitiska uppföljningen är regering och riksdag inklusive ansvarigt departement, och Ungdomsstyrelsen. Därutöver nämns myndigheter, kommuner och organisationer.

De tematiska analyser som görs har ett större mervärde för kommunerna, eftersom de både ger en generell bild av ungas levnadsvillkor inom aktuella områden och kan lyfta fram tillståndet hos olika grupper av unga i befolkningen, bilder som kommunerna själva sällan har varken kapacitet eller befolkningsunderlag för att ta fram, menar företrädare för departementet. Under 2012 gjorde till exempel Ungdomsstyrelsen en tematisk analys om levnadsvillkoren för unga med funktionsnedsättning.

På Ungdomsstyrelsen är uppfattningen att uppföljningen främst riktas mot den nationella nivån. Myndigheten ser svårigheter att erbjuda relevant information för beslutsfattare på lokal nivå.

Utvecklingsområden

Ungdomsstyrelsen har haft i uppdrag att ge förslag på hur uppföljningen kan utvecklas. Ungdomsstyrelsen föreslår att antalet indikatorer begränsas till 54. Vidare föreslår Ungdomsstyrelsen att tre av de rapporterande myndigheterna tas bort och att två nya myndigheter får ett nytt uppdrag att redovisa indikatorutfall till Ungdomsstyrelsen.⁷⁴

Regeringen har också redogjort för sin avsikt att förnya ungdomspolitiken genom en proposition med förslag till nya mål och en ny inriktning för området.⁷⁵ I detta arbete ingår att se över hur uppföljningssystemet kan utvecklas ytterligare.

⁷⁴ Ungdomsstyrelsen (2012) *Uppföljning av ungas levnadsvillkor – Förslag till utveckling*.

⁷⁵ Prop. 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013*.

Barnrättspolitiken

Syfte

Målet för barnrättspolitiken är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.⁷⁶ Målet betraktas mer som en vision än som ett mål som kan operationaliseras. Uppföljningssystemet för området är under utveckling sedan flera år tillbaka. År 2005 tillsattes en arbetsgrupp inom Socialdepartementet som föreslog en modell för ett uppföljningssystem med relevanta indikatorer.⁷⁷ Barnombudsmannen (BO) har därefter haft i uppdrag att utveckla ett verktyg för uppföljningen av barns och ungas levnadsvillkor och har sedan 2012 ansvaret för drift, spridning och utveckling av uppföljningsverktyget, Max 18, som finns på BO:s webbplats.

Syftet med uppföljningssystemet för barnrättspolitiken är att följa utvecklingen av barns levnadsvillkor, men också att beslutsfattare ska ha underlag för att prioritera bland möjliga insatser. Systemet ska mäta och beskriva de aspekter av barns levnadsvillkor som regeringen bedömer är centrala ur ett barnrättsperspektiv och ge en samlad bild av barns levnadsvillkor. Statistiken som tas fram är resultat- och utfallsorienterad.

Ansvariga och medverkande myndigheter

De data som sammanställs och sprids kommer från olika myndigheter, inklusive SCB.

Resurser för uppföljningssystemet

BO:s uppdrag att utveckla Max 18 har inneburit att anslaget ökats med 2,5 miljoner kronor år 2012. Från och med 2013 sker en ytterligare höjning med 2 miljoner kronor. Totalt har alltså 4,5 miljoner kronor överförts till BO:s anslag för utveckling, drift och spridning av Max 18. BO gör också vissa analyser utifrån varje målområde om vad statistiken säger.

Användare

Den primära målgrupp som pekas ut för uppföljningssystemet är kommuner och landsting. Regeringen skriver att "... de allra flesta beslut som rör barn fattas på lokal och regional nivå, därför är det enligt regeringens mening angeläget att kommuner och landsting ges stöd i att använda sig av uppföljningssystemet".⁷⁸

Syftet är även att regeringen ska kunna använda sig av systemet för att få en samlad bild av utvecklingen av barns levnadsvillkor, en bild som kan ligga till grund för regeringens redovisning till riksdagen.

⁷⁶ Prop. 2008/09:1 *Budgetpropositionen för 2009*.

⁷⁷ Ds 2007:9 *Ett uppföljningssystem för barnpolitiken*.

⁷⁸ Prop. 2012/13:1 *Budgetpropositionen för 2013*.

Utvecklingsbehov

Regeringen anser att fler indikatorer (i dag omkring 45 st.) behöver utvecklas för att få en så heltäckande bild som möjligt av barns levnadsvillkor. BO har genom regleringsbrevet för 2013 i uppdrag att i en förstudie lämna förslag till nya indikatorer som är möjliga att ta fram under 2013 och 2014.

Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT-politiken) och spel är ett av de målområden inom folkhälsopolitiken som ingår i uppföljningen av det övergripande nationella målet för folkhälsoarbetet. Samtidigt utgör ANDT-området ett eget fokusområde i den bemärkelsen att ett eget uppföljningssystem håller på att tas fram för just dessa frågor.

Syfte

Målen för ANDT-politiken är:

- Ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk

Dessa mål slås fast i den samlade strategin för ANDT-politiken,⁷⁹ tillsammans med sju långsiktiga mål med tillhörande prioriterade mål, som ska uppnås under åren 2011–2015.

Syftet med ett förstärkt uppföljningssystem är att kunna följa konsumtions- och skadeutveckling, missbruksutveckling, vårdkonsumtion och effekter av olika typer av insatser samt att möjliggöra ekonomiska utvärderingar ur ett helhetsperspektiv. På längre sikt är tanken att presentera en modell för att ta fram öppna jämförelser, uppföljning och utvärdering av ANDT-strategins mål samt även för rapportering i enlighet med de överenskommelser som gjorts inom EU och internationellt. Området följs upp årligen.

Resultaten presenteras genom åtgärdsprogrammet för ANDT-politiken för kommande år som ANDT-sekretariatet tar fram. (Underlaget är en lägesrapportering som lämnas från myndigheterna i oktober varje år). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har också fått i uppdrag att utveckla ett webbaserat system för ANDT-data och indikatorer.⁸⁰

Ansvariga och medverkande myndigheter

Regeringens råd för alkohol-, narkotika-, dopnings-, och tobaksfrågor, ANDT-rådet, har i uppdrag att bidra till ökad samordning och samverkan för att nå målen i strategin. Vid sidan av att fungera som regeringens rådgivare ska rådet informera om forsknings- och utredningsresultat med

⁷⁹ Prop. 2010/11:47, bet. 2010/11:SoU8, rskr. 2010/11:203.

⁸⁰ S2012/3986/FST (delvis) *Ansökan om medel för utveckling av ett webbaserat uppföljningssystem inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet*.

relevans för bland annat uppföljning och utvärdering av strategin. Till rådet är ett sekretariat kopplat, ANDT-sekretariatet, som fungerar som regeringens samordningsfunktion för politiken. Sekretariatet är placerat vid Socialdepartementet. Sekretariatet ska förstärka utvecklingen och samordningen av arbetet inom Regeringskansliet och har också i uppdrag att sammanställa årliga åtgärdsprogram för ANDT-politiken.

De myndigheter som ska bidra med underlag i rapporteringen är bland andra Statens folkhälsoinstitut, Socialstyrelsen, Rikspolisstyrelsen, Trafikverket, Skolverket.

Resurser

Under 2012 har drygt 4 miljoner kronor lagts ned på utvecklingsarbetet inom uppföljningsområdet ANDT.

Användare

Tänkta mottagare är regeringen och Regeringskansliet, men även myndigheter såsom Folkhälsoinstitutet, Socialstyrelsen, Skolverket, Rikspolisstyrelsen, Kustbevakningen, Trafikverket m.fl. ANDT-sekretariatet uppfattar att Regeringskansliets behov är att få en övergripande bild över utvecklingen, medan den regionala och lokala nivån har ett behov av att se hur den egna regionen/kommunen utvecklas, även i relation till andra regioner/kommuner. Underlagen ska därmed också kunna användas av den regionala och lokala nivån för uppföljning, planering och utveckling av de egna insatserna. Utöver dessa användare ser rådet också till exempel studerande och forskarvärlden som potentiella användare av uppföljningen.

Utvecklingsområden

I arbetet med att ta fram ett nytt uppföljningssystem för området har befintliga undersökningar och tillgång på data kartlagts. I detta arbete fann man att många olika studier och mätningar gjordes på både nationell, regional och lokal nivå, studier som mätte resultaten på olika sätt, vilket skapade onödiga dubbleringar och i vissa fall ledde till olika eller motstridiga slutsatser. Det uppföljningssystem som håller på att utvecklas ska möjliggöra ökad samordning och långsiktighet från de nationella aktörernas sida för att kommuner och landsting ska kunna bygga upp egna rutiner för datainsamling och rapportering.

Tabell 1 Sammanfattande jämförelse över uppföljningssystemen för olika tvärsektoriella områden

Politikområde									
	Miljö	Funktionshinder	Jämställdhet	Ungdom	Barnrätt	ANDT	Folkhälsa		
Årlig rapportering till regering	Ja	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Före SFHR*	Efter SFHR*	
Webb	Ja	Under utveckling	Ja	Nej, men strävan finns	Ja	Under utveckling	Nej	Ja	Ja, delvis men ej de 130 indikatorerna
Förslag till insatser tas fram i	Beredningen	Regeringskansliet	Regeringskansliet	Ungdomsstyrelsen	Regeringskansliet	Regeringskansliet	Folkhälsainstitutet		
En samordnande myndighet	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Nej ¹	Ja		
Fördjupad analys	1 gång per mandatperiod	Ja 2016	Nej	Tema	Nej	Nej	Före SFHR*	Efter SFHR*	
Antal indikatorer	Ca 100	Ca 60	Ca 80	Idag 87, finns förslag om att minska till 54.	Ca 45. Finns behov av att utveckla fler	Inte beslutat än	Ja	Tema	
Antal mål/delmål och målområden	1 övergripande, 16 miljökvalitetsmål samt 14 etappmål	4 övergripande, 16 inriktningsmål, 60 delmål	1 övergripande, 4 delmål, 3 fördjupningsområden	1 övergripande, 5 huvudområden	1 övergripande, 6 målområden	2 övergripande, 7 långsiktiga mål, 27 prioriterade mål	1 övergripande mål, 11 målområden		
Styrmedel berörda myndigheter	Instruktion	Blandat: instruktion, förordning, uppdrag	Uppdrag	Uppdrag	Uppdrag ²	Regeringens åtgärdsprogram för ANDT-politiken och uppdrag	Uppdrag		
Årlig kostnad (Mkr) ³	6,4	1	1	3,8	4,5	4,5	5,8		

*SFHR= samordnad folkhälsorapportering.

¹ Ett förslag bereds f.n. i Regeringskansliet angående vilken myndighet som ska vara ansvarig för uppföljningen.

² Är en del av BO:s uppdrag enligt lag. Medel överförda till myndighetens anslag.

³ Kostnaderna är inte jämförbara. För rapporter som publiceras mer sällan än årligen har kostnaden fördelats på antal år mellan rapporterna. Kostnaden för berörda myndigheter att delta i uppföljningen är inte medräknad. Kostnaderna för ANDT gäller framtagningen av systemet. Kostnaderna för funktionshindersuppföljningen förväntas öka.

Bilaga 3

Indikatorer i Folkhälsopolitisk rapport 2010

Variabelnamn	Kopplad till bestämningsfaktor	Källa
Valdeltagande	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande	Statistiska centralbyrån
Förstagångsväljare	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst delaktighet)	Statistiska centralbyrån
Politiskt aktiv	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst inflytande)	Statistiska centralbyrån
Jämställdhet	Tillgänglighet, delaktighet och inflytande	Statistiska centralbyrån
Diskriminering	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst delaktighet)	Statens folkhälsoinstitut
Överklaga beslut	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst inflytande)	Statistiska centralbyrån
Socialt deltagande	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst delaktighet)	Statens folkhälsoinstitut
Emotionellt stöd	Tillgänglighet, delaktighet och inflytande	Statens folkhälsoinstitut
Praktiskt stöd	Tillgänglighet, delaktighet och inflytande	Statens folkhälsoinstitut
Otrygghet	Tillgänglighet, delaktighet och inflytande	Statens folkhälsoinstitut
Möjlighet till utevistelse och sociala kontakter	Tillgänglighet, delaktighet och Inflytande (främst delaktighet)	Statistiska centralbyrån
Inkomstjämlighet	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Inkomstjämlighet mellan könen	Inkomstjämlighet	Statistiska centralbyrån
Disponibel inkomst i percentiler	Inkomstjämlighet	Statistiska centralbyrån
Långvarigt ekonomiskt bistånd	Ekonomiska villkor	Socialstyrelsen
Ekonomiskt utsatta	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Ekonomiskt utsatta barnfamiljer	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Ekonomiskt utsatta förtdspensionärer	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Ekonomiskt utsatta långtidssjukskrivna	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån

Variabelnamn	Kopplad till beståmningsfaktor	Källa
Barnfamiljer med inkomst under beräknad nivå för ekonomiskt bistånd	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Långtidssjukskrivna med inkomst under beräknad nivå för ekonomiskt bistånd	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Förtidspensionärer med inkomst under beräknad nivå för ekonomiskt bistånd	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Ekonomiskt bistånd	Ekonomiska villkor	Statistiska centralbyrån
Förvärvsarbetande	Arbetsmarknadsposition	Statistiska centralbyrån
Arbetslöshet	Arbetsmarknadsposition	Arbetsförmedlingen
Långtidsarbetslösa och långtidsinskrivna vid arbetsförmedlingen	Arbetsmarknadsposition	Arbetsförmedlingen
Ohälsotalet	Arbetsmarknadsposition	Försäkringskassan
Utbildningsnivå	Utbildningsnivå	Statistiska centralbyrån
Bostadsmarknadsläget per kommun	Tillgång till bostad	Boverket
Trångboddhet	Bostadsutrymme	Statistiska centralbyrån
Skolbarn som har eget rum	Bostadsutrymme	Statistiska centralbyrån
Trygg och säker omgivning	Trygghet i närmiljö	Statistiska centralbyrån
Relationen mellan barn och föräldrar	Miljön i hemmet	Statistiska centralbyrån
Anställdas utbildning	Miljön i förskolan	Skolverket
Grundskolebetyg	Barns kompetenser	Skolverket
Gymnasiebetyg	Barns kompetenser	Skolverket
Barns och ungas inflytande i skolan	Miljön i skolan	Skolverket
Barns och ungas inflytande i skolan	Miljön i skolan	Statistiska centralbyrån
Hur elever bemöts av lärare, andra vuxna och andra elever	Miljön i skolan	Skolverket
Hur elever bemöts av lärare, andra vuxna och andra elever	Miljön i skolan	Statistiska centralbyrån
Arbetsorsakad ohälsa, självskattad	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Belastningsbesvär	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket

Variabelnamn	Kopplad till bestämningsfaktor	Källa
Stressrelaterade besvär	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Krav-kontroll-stöd-index	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Arbetsolycksfall	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Kompetensutveckling	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Trivsel i arbetet	Arbetsmiljöfaktorer	Statens folkhälsoinstitut
SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete)	Institutionell effektivitet	Arbetsmiljöverket
Rehabiliteringsåtgärder	Institutionell effektivitet	Arbetsmiljöverket
Tillgång till företagshälsovård	Institutionell effektivitet	Arbetsmiljöverket
Antal behovsanställda	Anställningstrygghet	Statistiska centralbyrån
Oro för att förlora jobbet	Anställningstrygghet	Statens folkhälsoinstitut
Ackumulerad belastning	Arbetsmiljöfaktorer	Arbetsmiljöverket
Återhämtning	Återhämtning mellan arbetspass	Arbetsmiljöverket
Halter av kvävedioxid	Luftföroreningar	Naturvårdsverket
Halter av marknära ozon	Luftföroreningar	Naturvårdsverket
Halter av partiklar	Luftföroreningar	Naturvårdsverket
Långlivade organiska ämnen i bröstmjölk	Farliga kemiska ämnen	Naturvårdsverket
Långlivade organiska ämnen i mänsklig föda	Farliga kemiska ämnen	Naturvårdsverket
Kadmiumexponering	Farliga kemiska ämnen	Naturvårdsverket
Hudcancerfall	UV-strålning	Socialstyrelsen
Trafikbuller	Buller	Socialstyrelsen
Höga bullernivåer	Buller	Socialstyrelsen
Radonhalter	Radon	Socialstyrelsen
Skadade i bostad eller bostadsområde	Skademiljöer	MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap)
Vårddagar till följd av olycksfall i bostad eller bostadsområde	Skademiljöer	MSB
Skadade i olycksfall inom idrotten	Skademiljöer	MSB

Variabelnamn	Kopplad till bestämningsfaktor	Källa
Skadade i olyckor vid förvärvsarbete	Skademiljöer	MSB
Skadade i olyckor i utbildning och barnomsorg	Skademiljöer	MSB
Skadade i trafikolyckor	Skademiljöer	MSB
Själv mord	Skademiljöer	MSB
Döda till följd av våld	Skademiljöer	MSB
Arbetsolyckor med dödlig utgång	Skademiljöer	MSB
Klamydia	Förekomst av smittämne	Smittskyddsinstitutet
Hiv	Förekomst av smittämne	Smittskyddsinstitutet
Hepatit B	Förekomst av smittämne	Smittskyddsinstitutet
Campylobacter	Förekomst av smittämne	Smittskyddsinstitutet
Legionella	Förekomst av smittämne	Smittskyddsinstitutet
Barnvaccinationer	Förekomst av immunitet	Smittskyddsinstitutet
Antimikrobiell resistens	Förekomst av läkemedelsresistenta smittämnen	Smittskyddsinstitutet
MRSA	Förekomst av läkemedelsresistenta smittämnen	Smittskyddsinstitutet
Salmonella	Förekomst av smittämne	Jordbruksverket
Graviditetstalet	Oskyddat sex	Socialstyrelsen
Klamydia	Oskyddat sex	Smittskyddsinstitutet
Kondomanvändning senaste månaden	Oskyddat sex	Dalarnas forskningsråd
Abort	Oskyddat sex	Socialstyrelsen
Sexualbrott	Sexuellt våld och tvång	Brottsförebyggande rådet
Våldtäktsbrott	Sexuellt våld och tvång	Brottsförebyggande rådet
Kondomanvändning första kvällen	Oskyddat sex	Dalarnas forskningsråd
Grundskolebetyg i idrott och hälsa	Fysisk aktivitet	Skolverket
Gymnasiebetyg i idrott och hälsa	Fysisk aktivitet	Skolverket
Aktiv transport	Fysisk aktivitet	SIKA (Statens institut för kommunikationsanalyser)

Variabelnamn	Kopplad till bestämningsfaktor	Källa
Aktiv skoltransport	Fysisk aktivitet	SIKA
Andelen som motionerar och tränar	Fysisk aktivitet	Riksidrottsförbundet
Närhet till grönområden	Närhet och tillgänglighet	Statens folkhälsoinstitut
Barns längd och vikt	Energibalans	Socialstyrelsen
Fetma	Energibalans	Statens folkhälsoinstitut
Övervikt	Energibalans	Statens folkhälsoinstitut
Undervikt	Energibalans	Statens folkhälsoinstitut
Frukt-/gröntkonsumtion	Goda matvanor	Statens folkhälsoinstitut
Amningsfrekvens	Amningsfrekvens	Statens folkhälsoinstitut
Salmonella	Säkra livsmedel	Smittskyddsinstitutet
Campylobacter	Säkra livsmedel	Smittskyddsinstitutet
Konsumtion av vissa livsmedelsgrupper	Goda matvanor	Statens Jordbruksverk
Dricksvattenburna infektioner	Säkra livsmedel	Smittskyddsinstitutet
Alkoholkonsumtion	Skadlig alkoholkonsumtion	SoRAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning)
Dödlighet på grund av levercirros	Skadlig alkoholkonsumtion	Socialstyrelsen
Dödlighet på grund av alkoholdiagnos (alcoholindex)	Skadlig alkoholkonsumtion	Socialstyrelsen
Dödlighet på grund av alkoholförgiftning	Skadlig alkoholkonsumtion	Socialstyrelsen
Rattonykterhet	Skadlig alkoholkonsumtion	Rättsmedicinalverket
Dödlighet relaterad till narkotika	Dödlighet	Socialstyrelsen
Ungdomars narkotikaanvändning, självrapporterad	Narkotikabruk	CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)
Befolkningens narkotikaanvändning, självrapporterad	Narkotikabruk	Statens folkhälsoinstitut
Ungas rökvanor	Tobaksbruk	CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)
Vuxnas rökvanor	Tobaksbruk	Statistiska centralbyrån
Vuxnas rökvanor	Tobaksbruk	Statens folkhälsoinstitut

Variabelnamn	Kopplad till bestämningsfaktor	Källa
Gravida kvinnors tobaksbruk	Tobaksbruk	Statistiska centralbyrån
Exponering för tobaksrök, vuxna	Tobaksbruk	Statens folkhälsoinstitut
Exponering för tobaksrök, vuxna	Tobaksbruk	Arbetsmiljöverket
Exponering för tobaksrök, barn	Tobaksbruk	Statistiska centralbyrån
Spädbarnsföräldrars tobaksbruk	Tobaksbruk	Statens folkhälsoinstitut
Ungas snusvanor	Tobaksbruk	CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)
Vuxnas snusvanor	Tobaksbruk	Statistiska centralbyrån
Vuxnas snusvanor	Tobaksbruk	Statens folkhälsoinstitut
Spelproblem	Överdrivet spelande (spelberoende)	Statens folkhälsoinstitut
Riskabelt spelbeteende	Överdrivet spelande (spelberoende)	Statens folkhälsoinstitut
Spelberoende	Överdrivet spelande (spelberoende)	Statens folkhälsoinstitut
Spelkonsumtion	Överdrivet spelande (spelberoende)	Lotteriinspektionen
Spelande minderåriga	Överdrivet spelande (spelberoende)	CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)
Datorspelande	Överdrivet spelande (spelberoende)	Statens folkhälsoinstitut
Lie-bet	Överdrivet spelande (spelberoende)	CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning)

Källa: Statens Folkhälsoinstitut