



Folkhälsomyndigheten

Ekonomisk utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – En vägledning steg för steg

Myndigheterna i Rådet för styrning med kunskap



Rådet för styrning med kunskap styrs av en förordning (2015:155) och behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I rådet ingår tio myndigheter.

- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
- Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Läkemedelsverket
- Myndigheten för delaktighet
- Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd
- Socialstyrelsen
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

© Folkhälsomyndigheten, 2026.

Artikelnummer: 25231-2.

Foto omslag: Johnér Bildbyrå.

Om publikationen

Den här vägledningen beskriver hur en ekonomisk utvärdering av insats i en kommun eller region stegvis kan utföras för att utgöra en del av ett beslutsunderlag. Vidare är målet att stärka beslutsfattare i kommuner och regioner i rollen som beställare och mottagare av ekonomiska utvärderingar. Utgångspunkten är det uppdrag som Rådet för styrning med kunskap (Rådet) gett en myndighetsgemensam arbetsgrupp i uppgift; att stärka det främjande och förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten. Samtliga myndigheter som ingår i Rådet fick i uppdrag att delta och Folkhälsomyndigheten utsågs att leda arbetsgruppen och att ansvara för publikationerna.

Vägledningen vänder sig främst till beslutsfattare som politiker och högre tjänstepersoner, men också till andra i kommun och region som behöver mer kunskap om ekonomisk utvärdering. Detta för att kunna prioritera, besluta om och driva främjande och förebyggande insatser i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten, till nytta för befolkningens hälsa.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har ansvarat för innehållet i rapporten, och Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har bidragit i arbetet. Rapporten är en av fyra publikationer som tillsammans utgör ett kunskapsstöd inom området ekonomisk utvärdering. Se Folkhälsomyndighetens webbplats för det samlade stödet:

- Argument för satsningar på ett stärkt hälsofrämjande och förebyggande arbete
- Introduktion till ekonomiska utvärderingar av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Ekonomisk utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – en vägledning steg för steg
- Ekonomisk utvärdering – ett exempel från Göteborgs stad

Rådet för styrning med kunskap, januari 2026.

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll.....	4
Inledning	5
Läges- och behovsanalys görs innan	5
Ekonomiska utvärderingar som beslutsunderlag	5
En ekonomisk utvärdering steg-för-steg.....	6
Steg 1 och 2: Definiera och beskriv insatsen respektive jämförelsealternativet	6
Steg 3: Bestäm perspektiv och tidshorisont.....	7
Steg 4: Identifiera och kvantifiera kostnader	7
Steg 5: Identifiera och kvantifiera effekter	8
Effekter på sociala och hälsomässiga utfallsmått.....	9
Effekter på kostnader	9
Steg 6: Ställ kostnader i relation till effekter.....	9
Kostnadseffektivitetsanalys.....	10
Kostnadsintäktsanalys.....	10
Steg 7: Beskriv osäkerheterna	11
Exempel på svenska källor som kan användas för kostnadsberäkningar	12
Referenser.....	13

Inledning

Syftet med ekonomiska utvärderingar är att belysa vilka kostnader och effekter olika insatser förväntas ge i bestämda grupper av patienter eller brukare. Genom ekonomiska utvärderingar får beslutsfattare systematiskt sammanställd information om olika sätt att fördela resurser som underlättar att motivera prioriteringsbeslut på ett transparent vis.

Denna vägledning har tagits fram för att stödja användningen av ekonomiska utvärderingar som underlag för prioriteringsbeslut i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, med fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vägledningen är tänkt som en översiktlig guide och är riktad till beslutsfattare i kommuner och regioner.

Målet med vägledningen är att fördjupa förståelsen för tankesättet och de olika stegen i en ekonomisk utvärdering för att stärka beslutsfattare i rollen som beställare och mottagare av ekonomiska utvärderingar.

Läges- och behovsanalys görs innan

Ekonomiska utvärderingar är jämförande analyser som görs för specifika insatser riktade till definierade grupper av patienter eller brukare.

Innan det blir aktuellt med en ekonomisk utvärdering kan läges- och behovsanalys behöva genomföras för att systematiskt analysera nuläget och ge en bild av vilka behov som finns. Det kan också behöva göras en inventering av vilka insatser som är aktuella för att möta de identifierade behoven. Behovsanalysen ökar möjligheten att fokusera på rätt insats och underlättar valet av indikatorer och utfallsmått.

Ekonomiska utvärderingar som beslutsunderlag

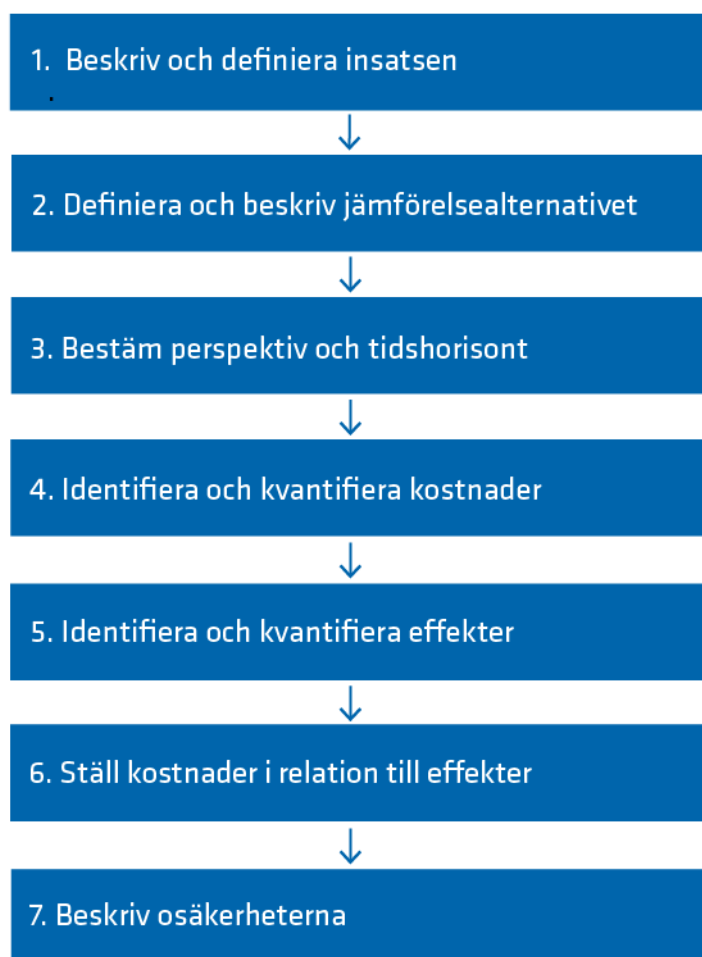
Rådet för styrning med kunskap vill med denna vägledning fördjupa förståelsen för tankesättet och de olika stegen i en ekonomisk utvärdering. De beskrivna stegen kan fungera som ett ramverk för beslutsfattare att förhålla sig till vid prioriteringsbeslut även i de fall en formell ekonomisk utvärdering inte genomförs.

Det är viktigt att poängtera att ekonomiska utvärderingar av det slag som beskrivs i vägledningen är deskriptiva beslutsunderlag som visar vilka kostnader och effekter olika insatser förväntas ge i definierade grupper av patienter eller brukare. En ekonomisk utvärdering ger i sig inte svar på om en insats är värd att satsa på. Inför ett prioriteringsbeslut behöver de kompletteras med andra typer av beslutsunderlag och avvägningar.

En ekonomisk utvärdering steg-för-steg

Genomförandet av en ekonomisk utvärdering kan delas upp i sju olika steg, se bild nedan. Denna vägledning beskriver de olika stegen och ger exempel på hur de kan genomföras.

Figur 1. Ekonomisk utvärdering i sju steg.



Steg 1 och 2: Definiera och beskriv insatsen respektive jämförelsealternativet

Syftet med de två första stegen är att lägga en solid grund för den ekonomiska utvärderingen genom att definiera vilken insats som ska utvärderas och vad den ska jämföras med. Här ingår också att definiera vilken grupp av patienter eller brukare som insatsen är tänkt att ges till.

För att den ekonomiska utvärderingen ska göra nytta som beslutsunderlag bör valet av insats och jämförelsealternativ spegla ett konkret prioriteringsbeslut som beslutsfattare står inför. Ett prioriteringsbeslut är ett beslut om hur begränsade resurser ska fördelas mellan konkurrerande insatser. Det kan handla om huruvida

en insats ska införas för att möta ett identifierat behov, eller om man ska fortsätta med det som redan görs i nuläget. Det kan också handla om huruvida en insats ska väljas framför en annan.

Exempel på prioriteringsbeslut:

- Ska vi införa insats A för att möta de identifierade behoven hos patienter/brukare i gruppen X, eller ska vi fortsätta med det vi gör i nuläget?

Att definiera och beskriva både insats och jämförelsealternativ är viktigt för att i kommande steg kunna identifiera och kvantifiera förväntade kostnader och effekter för alternativen. Det är också viktigt för att tydliggöra syftet med insatsen och vilka behov den är tänkt att möta.

Steg 3: Bestäm perspektiv och tidshorisont

Syftet med detta steg är att bestämma vilket perspektiv och vilken tidshorisont som ska tillämpas i den ekonomiska utvärderingen.

Perspektivet styr vilka kostnader som tas med i utvärderingen. Med ett samhällsperspektiv försöker man identifiera och inkludera alla kostnader som kan tänkas påverkas av insatsen, oavsett om de faller på staten, regionen, kommunen, den enskilda individen eller samhällsekonomin i stort. Med ett budgetperspektiv tar man endast hänsyn till kostnader som faller inom budgeten för den huvudman som genomför insatsen.

Tidshorisonten styr hur långt fram i tiden utvärderingen sträcker sig. Den ekonomiska utvärderingen bör vara tillräckligt lång för att fånga alla relevanta kostnader och effekter av en insats; ibland kan det innebära att tidshorisonten behöver vara livslång. När analysen sträcker sig över en längre tid behöver framtida kostnader och effekter diskonteras för att spegla deras nuvärde. Det är vanligt med modellbaserade analyser för att hantera analyser över lång tid.

[Introduktion till ekonomiska utvärderingar av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten](#)

Steg 4: Identifiera och kvantifiera kostnader

Syftet med detta steg är att identifiera och beräkna kostnaderna för att genomföra insatsen respektive jämförelsealternativet.

För en ekonomisk utvärdering av insats A jämfört med nuläget behöver vi ta reda på vad insats A kostar och vad det vi gör i nuläget kostar. Detta eftersom vi i den ekonomiska utvärderingen är intresserade av skillnaden i kostnader och effekter mellan insatsen och jämförelsealternativet.

Kostnaderna för insatsen respektive jämförelsealternativet beräknas genom följande tre steg:

- Identifiera vilka resurser som behövs för att insatsen respektive jämförelsealternativet ska kunna genomföras (exempelvis lokaler, utrustning, vilka personalkategorier som behövs, utbildningsinsatser med mera).
- Kvantifiera resursåtgången, det vill säga uppskatta hur mycket av varje resurs som krävs.
- Värdera, det vill säga sätt en prislapp på resurskvantiteterna.

Fokus i detta steg är på kostnaderna för att genomföra alternativen. Som en del av steg 5 uppskattas de eventuella kostnadsbesparingar som insatsen förväntas ge i förhållande till jämförelsealternativet.

Det är ofta möjligt att inhämta underlag för att beräkna kostnader från verksamhetsdata, register eller statistikällor. I slutet av vägledningen redovisas några svenska källor som kan användas för kostnadsberäkningar.

Steg 5: Identifiera och kvantifiera effekter

Syftet med detta steg är att identifiera och kvantifiera de förväntade effekterna av insatsen i förhållande till jämförelsealternativet. Detta steg är ofta det mest utmanande i den ekonomiska utvärderingen, särskilt om effekter behöver uppskattas över längre tid. Såväl effekter på relevanta sociala eller hälsomässiga utfall som effekter på kostnader ska kvantifieras.

Insatser kan ha olika effekter för olika individer. Här handlar det dock om att uppskatta genomsnittliga förväntade effekter på gruppnivå. Många hälsofrämjande och förebyggande insatser utgör så kallade komplexa interventioner (1) som består av samverkande delar som tillsammans verkar för att skapa en beteendeförändring hos patienten eller brukaren. För denna typ av insats behöver man även beakta hur faktorer i kontexten kan påverka insatsens förväntade effekter.

Det är centralt att uppskattningarna av insatsens förväntade effekter baseras på bästa tillgängliga kunskap. I första hand bör de hämtas från välgjorda vetenskapliga studier av kausala effekter. Det behövs kunskap för att välja ut vilka vetenskapliga studier som är relevanta och förstå om resultaten går att lita på.

Så kallade kontrollerade studier där det finns en insatsgrupp och en jämförelsegrupp är de mest lämpliga för att undersöka kausala effekter. I randomiserade kontrollerade studier (RCT) har studiedeltagarna slumpats till insatsgrupp eller jämförelsegrupp, medan gruppfordelningen i kontrollerade studier utan randomisering sker på annat sätt än slumpmässigt. Metaanalyser av RCT-studier anses ofta vara den bästa möjliga studiedesignen för att kunna bedöma om det finns ett orsakssamband mellan insatsen och utfallet (2).

När det saknas vetenskaplig kunskap om insatsens effekter kan man behöva stödja sig på annan kunskap. Ett exempel på sådan kunskap är beprövad erfarenhet som

systematiskt samlats in bland yrkesverksamma inom det aktuella området. Ibland används så kallade effektkedjor för att uppskatta insatsens förväntade effekter i olika steg. Sådana metoder är förenade med större osäkerheter, vilket gör det särskilt viktigt med känslighetsanalyser där man varierar insatsens effekt för att undersöka hur det slår igenom på resultatet av den ekonomiska utvärderingen.

Effekter på sociala och hälsomässiga utfallsmått

Målet med verksamheterna inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är att generera hälsa och social välfärd hos befolkningen. En central del av den ekonomiska utvärderingen är därför att uppskatta insatsens förväntade effekter på utfallsmått relaterade till dessa mål.

Vilka de relevanta utfallsmåtten är beror på syftet med insatsen och vilka behov den är tänkt att möta. För insatser i hälso- och sjukvården är hälsorelaterade utfallsmått såsom hälsorelaterad livskvalitet och överlevnad i fokus. Det standardiserade livskvalitetsinstrumentet EQ-5D-5L kan med fördel användas för att mäta individers självskattade hälsorelaterade livskvalitet. Instrumentet beskriver hälsan i fem dimensioner (rörlighet, personlig vård, vanliga aktiviteter, smärtor/besvär, oro/nedstämdhet) och fem allvarlighetsgrader och kan tillämpas oberoende av sjukdomsområde (3). Svaren från EQ-5D-5L kan användas som grund för beräkningar av kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs).

För insatser inom socialtjänsten kan läges- och behovsanalysen bidra till att identifiera vilka utfallsmått som är relevanta. Socialtjänstens mål är breda och mer mångsidiga än hälso- och sjukvårdens. Hälsorelaterade utfallsmått kan vara aktuella även på socialtjänstens område, men det kan också vara relevant med utfallsmått kopplade till socialtjänstens mål om delaktighet och jämlika levnadsvillkor, individens möjligheter att leva ett självständigt liv samt föräldraförmåga. I den ekonomiska utvärderingen bör man försöka kvantifiera insatsens effekter på alla relevanta utfallsmått och redovisa dem sektorsspecifikt.

Effekter på kostnader

Om insatsen förväntas ha effekter på kostnader ska dessa kvantifieras och inkluderas i den ekonomiska utvärderingen. Det kan antingen handla om att kostnader ökar eller att de minskar. Kostnadsminskningar sker ofta som en följd av positiva effekter på de sociala och hälsomässiga utfallen. Det kan exempelvis handla om att insatsen förväntas leda till hälsoförbättringar som i sin tur förväntas minska antalet läkarbesök och kostnader relaterade till dessa.

Steg 6: Ställ kostnader i relation till effekter

Syftet med detta steg är att väga samman de kostnader och effekter som kvantifierats i steg 3 och 4 och ställa dem i relation till varandra.

Detta steg ser lite olika ut beroende på om den ekonomiska utvärderingen har genomförts som en kostnadseffektivitetsanalys eller en kostnadsintäktanalys.

Kostnadseffektivitetsanalys

Kostnadseffektivitetsanalysen är den vanligaste analysformen för insatser i hälso- och sjukvården. I en kostnadseffektivitetsanalys räknas de sociala eller hälsomässiga utfallen inte om till kronor. Analysen baseras på skattningar på gruppnivå och bygger på vad man utifrån bästa tillgängliga information kan förvänta sig för insatsen relativt jämförelsealternativet när den ges till en viss grupp personer.

Skillnader i förväntade genomsnittliga kostnader respektive sociala eller hälsomässiga utfall mellan insatsen och jämförelsealternativet uttrycks i form av en så kallad inkrementell kostnadseffektivitetskvot, förkortad ICER.

$$ICER = \frac{Kostnad_{Insats} - Kostnad_{Jämförelsealternativ}}{Utfall_{Insats} - Utfall_{Jämförelsealternativ}}$$

Komponenterna i ICER är följande:

- $Kostnad_{Insats}$ – summan av kostnader och besparingar för insatsen (över tid; diskonterade värden).
- $Kostnad_{Jämförelsealternativ}$ – summan av kostnader och besparingar för jämförelsealternativet (över tid; diskonterade värden).
- $Utfall_{Insats}$ – utfall för insatsen (över tid; diskonterade värden).
- $Utfall_{Jämförelsealternativ}$ – utfall för jämförelsealternativet (över tid; diskonterade värden).

ICER kan tolkas som kostnaden för att uppnå ytterligare en enhet av utfallet när man väljer insatsen framför jämförelsealternativet. Om utfallet skulle vara ”att vara tillräckligt fysiskt aktiv” och ICER för en given insats uppskattas till 50 000 kronor, kan det alltså tolkas som att priset för att en ytterligare individ uppnår en tillräcklig nivå av fysisk aktivitet är 50 000 kronor när insatsen väljs framför jämförelsealternativet.

Det är värt att poängtera att beräkningen av ICER görs för *ett* utfallsmått. För insatser i hälso- och sjukvården är utfallsmåttet ofta QALYs. För insatser med ett bredare syfte som har förväntade effekter på flera olika typer av utfallsmått (exempelvis hälsorelaterade *och* utbildningsrelaterade) finns inte samma möjligheter att beräkna en ICER. De förväntade kostnaderna och de sektorsspecifika utfallen kan då behöva redovisas rakt av, utan att de vägs samman i en kostnadseffektivitetskvot.

Kostnadsintäktsanalys

Kostnadsintäktsanalysen är den vanligaste formen av ekonomisk utvärdering bland kommuner. I en kostnadsintäktsanalys räknas de sociala eller hälsomässiga utfallen om till kronor. Om utfallet som i exemplet ovan skulle vara ”att vara tillräckligt fysiskt aktiv” skulle man alltså i en kostnadsintäktsanalys sätta ett monetärt värde på detta utfall.

I en formell kostnadsintäktsanalys uttrycks resultatet som ett nettonuvärde för insatsen. Nettonuvärdet speglar det monetära värdet av de sociala eller hälsomässiga utfallen som insatsen medför minus kostnaderna för att genomföra insatsen.

På ett teoretiskt plan är kostnadsintäktsanalysen, jämfört med kostnadseffektivitetsanalysen, bättre lämpad att hantera insatser med effekter på flera olika typer av utfallsmått, som faller på olika sektorer. Detta eftersom de olika utfallen inom ramen för kostnadsintäktsanalysen får ett monetärt värde, som sedan kan summeras. Men att få fram tillförlitliga skattningar av det monetära värdet av sociala och hälsomässiga utfall är utmanande, vilket gör att kostnadsintäktsanalysen i praktiken har begränsningar.

Steg 7: Beskriv osäkerheterna

Resultatet från en ekonomisk utvärdering är i princip alltid förknippat med en viss osäkerhet, till exempel på grund av att man har behövt göra olika antaganden eller att data som ligger till grund för utvärderingen är osäkra. Syftet med detta steg är att belysa dessa osäkerheter. Detta görs genom känslighetsanalyser. I känslighetsanalyser undersöks hur resultatet av den ekonomiska utvärderingen ändras när olika antaganden och data som ligger till grund för utvärderingen ändras. På så sätt får man en bild av hur robust resultatet är.

Om nya data tillkommer som påverkar antaganden som gjorts i den ekonomiska utvärderingen bör den även följas upp och ses över. Systematisk uppföljning är en viktig del i socialtjänstens kvalitetsarbete och i utvecklingen av en evidensbaserad praktik (4).

Exempel på svenska källor som kan användas för kostnadsberäkningar

- Socialstyrelsens statistikdatabas innehåller uppgifter om hälsa, vårdutnyttjande, socialtjänst och personal inom hälso- och sjukvården. Uppgifterna i databasen är hämtade från myndighetens hälsodataregister, socialtjänstregister, verksamhets- och personalregister samt andra officiella statistikällor

[Statistikdatabas \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se)

- Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ansvarar för att kostnadsdata från sjukhusen sammanställs i en nationell KPP-databas. KPP står för kostnad per patient och är en metod för att beräkna sjukvårdens kostnader per vårdkontakt och patient.

[Kostnad per patient – så fungerar metoden och databasen \(skr.se\)](https://skr.se)

- De sex sjukvårdsregionerna publicerar regionala prislister som ska spegla faktisk resursåtgång. Dessa är framtagna för att debitera regioner vars patienter sökt vård utanför den egna regionen.

[Sjukvårdsregionernas prislister](#)

- SKR har i samarbete med staten bildat den ideella föreningen Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA). RKA har i uppdrag att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och regioner genom att tillhandahålla statistik i databasen Kolada.

[RKA - Nyckeltal och jämförelser \(rka.se\)](https://rka.se)

- Hos Statistikmyndigheten SCB kan information hämtas om genomsnittliga månadslöner för olika yrkeskategorier. Dessa kan användas för att uppskatta kostnader för insatser som involverar olika yrkeskategorier, samt kostnader för produktionsbortfall i olika grupper.

[Hitta statistik \(scb.se\)](https://scb.se)

- Försäkringskassans statistikdatabas innehåller uppgifter om sjukersättningar, föräldrapenning, assistansersättning och tandvårdsstöd.

[Försäkringskassans statistikdatabas \(forsakringskassan.se\)](https://forsakringskassan.se)

Referenser

1. Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. International Journal of Nursing Studies. 2024;154. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104705>
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En metodbok. [citerad 19 december 2025]. Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/>
3. Sveriges Kommuner och Regioner. Nationell patientenkät. Hälsoformulär EQ-5D-5L. [citerad 19 december 2025]. Hämtad från <https://patientenkät.se/nationellpatientenkät/nationellformularsamling/sokformularbeskrivningar/eq5d5lhalsa.78077.html>
4. Socialstyrelsen. Kunskapsguiden. Verksamhetsuppföljning – för utveckling. [citerad 19 december 2025]. Hämtad från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/ekonomiskt-bistand/jamstalldhet-inom-ekonomiskt-bistand/verksamhetsuppfoljning-for-utveckling/#:~:text=Systematisk%20uppf%C3%B6ljning%20%C3%A4r%20en%20viktig%20del%20i%20socialtj%C3%A4nstens,och%20-utveckling%20finns%20olika%20verktyg%2C%20metoder%20och%20st%C3%B6dmaterial>

Den här vägledningen beskriver hur en ekonomisk utvärdering kan utföras för att utgöra en del av ett beslutsunderlag. Målet är att stärka beslutsfattare i kommuner och regioner i rollen som beställare och mottagare av ekonomiska utvärderingar. Utgångspunkten är det uppdrag Rådet för styrning med kunskap gett en myndighetsgemensam arbetsgrupp i uppgift; att stärka det främjande och förebyggande arbetet i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten.

Rapporten vänder sig främst till beslutsfattare som politiker och högre tjänstepersoner, men även till andra som behöver kunskap om ekonomisk utvärdering för att kunna prioritera och driva insatser som gynnar befolkningens hälsa.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering har ansvarat för innehållet i rapporten, och Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen har bidragit i arbetet. Rapporten är en av fyra publikationer som tillsammans utgör ett kunskapsstöd inom området ekonomisk utvärdering.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se