



Beslut

2026-06-29

Dnr: 1-439/2026

Rektor

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.hc@regeringskansliet.se

Karolinska Institutets yttrande över betänkandet från utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:7), dnr S2026/00186

Karolinska Institutet (KI) har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerat betänkande. KI överlämnar härmed yttrandet.

Remissvaret har utarbetats av Isabella Palomba Ryden vid Internationella kansliet, efter inspel från Institutionen för global folkhälsa (professor Bo Burström, docent Anna-Karin Danielsson), Institutet för miljömedicin (docent Karin Leander), Institutionen för klinisk neurovetenskap (docent Johanna Gripenberg, docent Tobias Elgán), Institutionen för Molekylär medicin och kirurgi (forskargruppleddare Irma Fredriksson).

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Annika Östman Wernerson i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av internationell koordinator Isabella Palomba Rydén. Närvarande var också Medicinska Föreningens ordförande Linnea Ammer Jansson.

Annika Östman Wernerson

Isabella Palomba Rydén

Bilaga:

Karolinska Institutets yttrande över betänkandet från utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:7).

Delges:

Registrator

Socialdepartementet

Remissvar

2026-06-29

Dnr: 1-439/2026

Rector**Socialdepartementet**

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.hc@regeringskansliet.se

Ert Dnr S2026/00186

**Karolinska Institutets yttrande över betänkandet från
utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av
folkhälsopolitiken (SOU 2026:7), dnr S2026/00186****Inledning**

Karolinska Institutet (KI) vill tacka för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet från utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (SOU 2026:7) Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser och Del 2: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel

**Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska
analyser (SOU 2026:7)****Sammanfattande bedömning**

Karolinska Institutet (KI) välkomnar utredningens förslag om stärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken, inklusive ökad användning av hälsoekonomiska analyser. KI bedömer att förslagen kan bidra till bättre prioriteringar, effektivare insatser och ökad kunskap om folkhälsoåtgärders effekter, till nytta för såväl statliga myndigheter som regioner och kommuner.

Samtidig vill KI betona vikten av långsiktigt samarbete mellan berörda myndigheter och akademien, ökad användning och vidareutveckling av hälsoekonomiska analyser, prioritering av förebyggande och hälsofrämjande insatser, förbättrad nationell datatillgång och registerrapportering.

Målet med KI:s förslag är att skapa bättre beslutsunderlag för prioriteringar i folkhälsopolitiken och möjliggöra mer effektiva, kostnadseffektiva och långsiktigt hållbara insatser.

Viktiga aktörer för det svenska folkhälsoarbetet

KI anser att det är logiskt att Folkhälsomyndigheten (FHM) får ansvar för att vidareutveckla det hälsoekonomiska ramverket, vilket kräver stärkt kompetens och ett utökat forskningsuppdrag inom hälsoekonomi. KI påpekar samtidigt att myndigheten bör ha ett långsiktigt samarbete med akademien för metodutveckling och gemensamma utvärderingar.

På samma sätt anser KI att det är logisk att Ekonomistyrningsverket får ansvar för sektorsövergripande samordning för metodval och överväganden samt gemensamma riktlinjer vid ekonomiska analyser på folkhälsoområdet.

KI ställer sig även bakom förslaget om metodhubb för urvalsundersökningar som är angeläget, inte minst givet sjunkande svarsfrekvenser vid sådana undersökningar.

Effektutvärderingar, hälsoekonomiska analyser och preventiv arbete

Det finns ett stort behov av fler och bättre effektutvärderingar av folkhälsoinsatser, vilket kan möjliggöras genom förbättrad datatillgång, användning av både kvantitativa och kvalitativa metoder och samverkan mellan olika kompetenser, särskilt mellan folkhälsovetare och hälsoekonomer. Det är också viktigt att utvärdera effekterna av policyförändringar och regelverk på flera typer av utfall, exempelvis både hälsa och ekonomi.

KI stödjer en ökad användning av hälsoekonomiska analyser. Hälsoekonomiska analyser är avgörande för att skapa ett starkare beslutsunderlag inom prevention, eftersom de inte bara visar om en insats fungerar utan också dess kostnader och samhällsnytta. Detta är särskilt viktigt då förebyggande insatser ofta undervärderas i beslutsprocesser, eftersom kostnader uppstår på kort sikt medan vinster realiseras först på längre sikt. Genom att synliggöra långsiktiga effekter kan sådana analyser bidra till mer välgrundade prioriteringar.

KI betonar att hälsoekonomiska analyser behöver vidareutvecklas för att bättre inkludera miljörelaterade faktorer, hantera långsiktiga och komplexa effekter över livscykelns samt tydligare redovisa osäkerhet. KI vill särskilt understryka biomarkörer som ett centralt verktyg som kan användas för att mäta exponeringar, identifiera tidiga biologiska effekter och följa sjukdomsutveckling över tid, vilket stärker kopplingen mellan orsak och effekt.

KI vill betona behovet av att integrera hälsoekonomiska perspektiv tidigt i forskning och utvärdering samt av att stärka kompetens och utbildning inom området. Ett ökat fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser är viktigt, inte bara för individers hälsa utan också ur ett hållbarhetsperspektiv, då det kan minska vårdbehov, resursanvändning och miljöpåverkan.

KI vill betona att det finns metodologiska utmaningar i folkhälsoutvärderingar, särskilt när det gäller att fastställa kausala samband i komplexa system. Därför bör flera olika typer av evidens kombineras i bedömningar.

KI vill lyfta som viktigt exempel den alkoholpreventiva metoden *Ansvarsfull Alkoholservering* som utvecklats av forskare vid KI. Insatsen visade både tydliga effekter på minskat våld och mycket hög kostnadseffektivitet, vilket möjliggjorde nationell spridning och långsiktig implementering.

Om nationell datatillgång

KI anser att förslaget om förbättrad nationell datatillgång är mycket relevant, särskilt vad gäller primärvårdsdata, elevhälsa, skolfrånvaro och vård vid SiS, då dessa områden idag saknar samlad nationell information trots att de är centrala för att förstå vårdkonsumtion och barns och ungas hälsa. Att primärvårdsdata saknas i Patientregistret är särskilt problematiskt då en stor del av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet sker inom primärvården. Detta begränsar möjligheten att följa exempelvis livsstilsrelaterade diagnoser.

KI anser att införandet av EQ-5D i folkhälsoenkäten är viktigt för att möjliggöra hälsoekonomiska analyser. KI anser att kompletterande datainsamling kring BMI, alkohol och rökning samt rapporteringskrav på vårdgivare skulle ytterligare stärka kunskapsunderlaget och möjligheterna till sekundärprevention. KI pekar även på behov av bättre tillgång till miljö- och exponeringsdata, förbättrad registerlänkning och långsiktiga satsningar på datainfrastruktur.

Samtidigt vill KI lyfta vikten av en god patient–läkarrelation, där ökad journalinsyn kan påverka diagnossättning och därmed datakvaliteten. KI identifierar också brister i befintliga register, exempelvis saknar läkemedelsregistret uppgifter om läkemedel som administreras inom vården och vaccinationsregistret omfattar inte alla vaccinationer, vilket försvårar uppföljning och smittskyddsarbete.

KI vill slutligen beklaga avsaknaden av rapporteringsskyldighet till de nationella kvalitetsregistren, vilket riskerar att minska datakvaliteten. KI föreslår därför att obligatorisk rapportering införs i fler regioner för att säkerställa bättre täckningsgrad och mer tillförlitliga underlag för utvärdering av folkhälsopolitiken.

Terminologi – Om begreppen forskning och förbättringsarbete

KI betonar vikten av att skilja mellan forskning och förbättringsarbete, eftersom de har olika syften och krav.

Förbättringsarbete är praktiskt och cykliskt, medan forskning syftar till att skapa generaliserbar kunskap med mer strukturerade metoder. Forskning omfattar dessutom flera olika ansatser, såsom hälsosystemforskning, interventionsforskning, kausalitetsinriktad forskning, klinisk och kvalitativ forskning. En tydlig begreppsförståelse behövs för att välja rätt metoder och skapa goda förutsättningar för både kunskapsutveckling och praktisk förbättring.

Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel

Sammanfattande bedömning

KI bedömer sammantaget att utredningen utgör ett gediget och viktigt kunskapsunderlag för det fortsatta alkoholpolitiska arbetet. Särskilt positivt är att utredningen placerar alkoholpolitiken inom ramen för ett bredare folkhälsopolitiskt och samhällsekonomiskt perspektiv samt att barns och ungas utsatthet ges stor tyngd.

KI delar utredningens övergripande bedömning att den svenska alkoholpolitiken fortsatt bör vila på ett starkt folkhälsopolitiskt perspektiv med effektiva styrmedel. Detta är en central slutsats ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och i linje med vad forskningen visar vara effektiva, tillgänglighetsbegränsande strategier.

Samtidigt visar utredningen tydligt att liberaliseringar av alkoholpolitiken riskerar att leda till ökad konsumtion, ökade skador och betydande samhällskostnader. Mot den bakgrunden menar Karolinska Institutet att utredningen bör läsas som ett tydligt stöd för att värna, inte försvaga, den restriktiva alkoholpolitiken.

KI anser samtidig att om den svenska alkoholpolitiken även framöver ska vara kunskapsbaserad, relevant och träffsäker behöver den kompletteras med fortsatt utveckling av kunskap, utveckling av förebyggande insatser, tillsyn och uppföljning.

Alkoholpolitikens inriktning

KI delar utredningens övergripande bedömning att den svenska alkoholpolitiken fortsatt bör vila på ett starkt folkhälsopolitiskt perspektiv där alkoholskatt, detaljhandelsmonopol och förebyggande arbete utgör viktiga delar. Den samlade forskningen visar att öppettider, pris och tillgänglighet har betydelse för alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar på befolkningsnivå.

KI delar bedömningen att utvecklingen i Sverige under de senaste två decennierna sammantaget gått i riktning mot minskade alkoholrelaterade skador.

Kunskap och analys

Utredningen identifierar flera viktiga kunskapsluckor, bland annat avseende sjunkande svarsfrekvenser i befolkningsundersökningar och behovet av mer harmoniserade definitioner av riskbruk.

KI instämmer i analysen och anser att dessa frågor bör prioriteras i det fortsatta arbetet, inte minst för att möjliggöra bättre regional jämförbarhet och mer träffsäkra analyser av vårdens jämlikhet.

KI vill understryka behovet av förbättrade datainsamlingar och mer robust statistik, utvecklade metoder för uppföljning av riskbruk och skadeverkningar, stärkt forskning kring orsakssamband och långsiktiga effekter, samt fördjupad analys av skillnader mellan olika grupper och olika delar av landet, äldres alkoholkonsumtion, digital marknadsföring, framför allt riktad mot yngre åldrar, och nya konsumtionsmönster.

KI ser ett särskilt behov av att stärka det regionala perspektivet i den fortsatta uppföljningen.

KI vill också betona behovet av försiktighet i tolkningen av vissa slutsatser, då orsakssambanden mellan enskilda styrmedel och utvecklingen över tid är komplexa och delvis osäkra.

Genomförande och prevention

KI vill understryka att effekten av alkoholpolitiska styrmedel inte enbart avgörs av hur regelverket är utformat, utan också av hur det omsätts i praktiken. Erfarenheter från alkoholpreventiva insatser, såsom den av forskare vid KI framtagna metoden *Ansvarsfull Alkoholservering*, visar att reglering behöver kombineras med samverkan, utbildning och tillsyn för att få fullt genomslag.

KI anser därmed att för att alkoholpolitiska styrmedel ska få fullt genomslag krävs inte bara ändamålsenlig utformning, utan även

långsiktiga satsningar på implementeringsstöd, utbildning, lokal samverkan och uppföljning. Det innebär att statliga och nationella aktörer behöver ta ett tydligare ansvar för att stödja regionala och kommunala aktörer i genomförandet av evidensbaserade insatser.

KI vill även framhålla vikten av att beroendevård och tidiga insatser ges en tydligare plats i det fortsatta alkoholpolitiska arbetet. Särskild uppmärksamhet bör riktas mot skillnader i tillgång till vård mellan stad och landsbygd samt mellan grupper med olika socioekonomiska förutsättningar. Detta kräver en kontinuerlig och strukturerad uppföljning av vårdens insatser och tillgänglighet på alla nivåer. Här skulle KI, genom sin kompetens inom folkhälsa, kunna spela en viktig roll i forskning, analys och utveckling av metoder för att identifiera och minska ojämlikheter i hälsa och vårdtillgång.