



**Rektor**

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
cc: [s.fs@regeringskansliet.se](mailto:s.fs@regeringskansliet.se)

**Karolinska Institutets yttrande över betänkandet av SOU 2022:22 Vägen till tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (regeringskansliets dnr S2022/02635)**

Karolinska Institutet (KI) överlämnar i bifogad bilaga sitt yttrande över rubricerad remiss.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Ole Petter Ottersen i närvaro av tf. universitetsdirektör Gunnar Gustafsson Wiss efter föredragning av direktör Anna Humble. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Lovisa Hagenfeldt. I ärendets handläggning har prorektor Anders Gustafsson också deltagit.

Ole Petter Ottersen

Anna Humble

Bilaga



Bilaga dnr. 1-634/2022

**Karolinska Institutets (KI) remissyttrande över SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (Regeringskansliets dnr S2022/02635)**

**Övergripande synpunkter**

Karolinska institutet (KI) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på Tillgänglighetsdelegationens slutbetänkande. Inledningsvis lämnas övergripande kommentarer och reflektioner och därefter lämnas synpunkter på utredningens förslag och bedömningar.

Utredningen är mycket omfattande varför KI som huvudman för forskning och utbildning främst fokuserar på de områden som rör universitetets ansvarsområden.

Karolinska institutet (KI) är ett universitet och har därmed till uppgift att bedriva högskoleutbildning och forskning. Det innebär att KI är huvudman även för den kliniska utbildningen och forskningen som är beroende av tillgång till vårdens struktur och miljö. Eftersom regionerna ansvarar för hälso- och sjukvården har staten förutom via lag och förordning genom avtal kommit överens med regionerna om hur lärosätena ska få tillgång till vården för att kunna genomföra sina uppdrag. Hälso- och sjukvårdens organisatoriska och strukturella förändring de senaste åren har medfört svårigheter för lärosätena att kunna genomföra sina uppdrag avseende klinisk utbildning och forskning.

Vård ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Endast en liten andel av all forskning i världen genomförs i Sverige. Nya metoder, behandlingar och arbetsätt som är resultat av forskning måste utvärderas och kvalitetssäkras innan de införs i praktisk vård oavsett var forskningen genomförts.

Det är lång väg mellan forskning och omsättning av forskningens resultat i vården av patienten. Att en vårdgivare medverkar i forskning eller att det bedrivs forskning vid en vårdenhet innebär inte att patienterna med automatik får den bästa behandlingen.

Forskningsresultat som ligger till grund för utvecklande av vårdmetoder och behandlingar måste komma patienter till del i hela landet oavsett var forskningen genomförts. Det är därför angeläget att regionerna som huvudmän för hälso- och sjukvården tar fasta på, säkerställer och utvecklar de strukturer som redan i dag finns i regionerna för att utvärdera, besluta och implementera nya behandlingar och metoder i praktisk vård. Lika viktigt är att gamla behandlingar fasas ut så att patienten får bästa tillgängliga behandling. Regionerna som huvudmän för hälso- och sjukvården måste ansvara för på vilket sätt dessa processer ska utformas och genomföras. Universiteten samarbetar gärna med regionerna i detta.



KI välkomnar utredningens förslag om stora forskningsinsatser för ökad forskningsaktivitet inom primärvården och den nära vården. Angeläget att forskningsråden får i uppdrag att hantera forskning inom dessa områden på samma sätt som råden hanterar alla forskningsinsatser. Resurserna som anvisas måste ha ambitionen av att bidra till långsiktiga strukturella effekter. Mer forskning behövs men insatserna måste beakta att tillgängliga resurser, ekonomiska, kompetensmässiga såväl som personella och infrastruktur-mässiga, används på mest effektiva sätt för att nå sitt syfte och kan då inte fördelas till för många enheter.

Utredningen lämnar förslag utifrån vårdgivares behov av kompetensförsörjning, vilket är vårdgivarens ansvar, men förslag och bedömningar angår universitet och högskolors ansvar för högskoleutbildning och forskning. Regionerna som huvudmän för vården och vårdens arbetsgivare ansvarar för att säkerställa sin försörjning av kompetenta medarbetare; rekrytera, behålla och utveckla personalen. Även om utredningens intention är vällovlig med målet att kompetensförsörja vården i hela landet väger inte lagda förslag upp de svårigheter det skulle innebära för universiteten att bedriva läkarutbildning i hela landet.

Utredningens förslag om regionaliserad läkarutbildning grundar sig i vårdens behov av kompetensförsörjning av läkare företrädesvis i primärvården i hela landet. KI ställer sig tveksamt till att effekten av förslagen kommer att bli den önskade. Kraven för läkarlegitimation och rätten att självständigt utöva läkaryrket ändrades 1969 då förutom läkarexamen, allmäntjänstgöring (AT) infördes som grund för legitimation. En anledning att införa AT var bristen på specialistläkare inom psykiatri och inom allmänmedicin varför AT-tjänstgöringen måste avslutas med minst 6 månaders tjänstgöring inom allmänmedicin.

Efter mer än 50 år har det visat sig att regionernas ansvar för AT inte resulterat i en bättre kompetensförsörjning av läkare i hela landet och bristen på specialister i allmänmedicin är alltjämt stor.

Utredningens förslag om ökad regionalisering av grundutbildningen för läkare ska nu lösa detta mer än halvsekelånga kompetensförsörjningsproblem. Förslaget innebär att staten genom de sju universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen ska ta ansvar och förväntas lyckas bättre än där de 21 regionerna med ansvar för AT inte lyckats. Förslaget ställer stor tilltro till att universiteten kan starta och bedriva undervisning på grundnivå i vårdverksamheter i alla regioner. Detta bortsett från de ekonomiska konsekvenserna förslaget medför. KI menar att förslaget om regionaliserad läkarutbildning måste utredas mer omsorgsfullt där konsekvenser för läkarutbildningens kvalitet, universitetens möjligheter att bedriva utbildning i vårdmiljö i en annan region, vårdens möjligheter att erbjuda en kvalitetssäkrad lärandemiljö och vårdpersonalens möjlighet och kompetens att medverka i utbildning samt ekonomiska konsekvenser för samtliga inblandade grundligt gås igenom.

Samtliga sju universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen måste inkluderas i en sådan utredning och också ges möjlighet att lämna synpunkter på ett sådant förslag.



I regleringsbrev anges att utbildningsutbudet vid universitet och högskolor ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Lärosätena ansvarar för att yrkesutbildningarna ska ge den enskilde förutsättningar att självständigt kunna verka och ha möjlighet att tillgodogöra sig ny kunskap under ett långt yrkesliv. KI strävar efter att tillsammans med hälso- och sjukvården verka för att förbättra vårdens kompetensförsörjning, vilket är i enlighet med KI:s Strategi 2030. Det innebär framför allt en stärkt dialog, både regionalt och nationellt, om vårdens framtida kompetensbehov avseende utbildningsutbud, utbildningarnas dimensionering och innehåll. Förtydligas bör att det tar tid för lärosätena att inrätta nya utbildningsprogram och inriktningar och fasa ut gamla. Högskolan kan också genom uppdragsutbildning bidra med specialanpassade kortare kurser efter enskilda vårdhuvudmäns särskilda behov.

KI menar att universitetens behov av tillgång till såväl primärvård som annan vård ska vara styrande i valet av samarbetspartner i vården för universiteten. Om ett universitet har behov av att samarbeta med vårdgivare i en annan region bör en så kallad regionalisering övervägas och då är det viktigt att staten stöttar universitetet och regionen ekonomiskt för en sådan utveckling. Utbildningsmiljön ska utgöras av universitetets lärare (professorer och lektorer) med förenad anställning, en så kallad kritisk massa som möjliggör forskningsanknuten utbildning, interprofessionellt lärande, forskning och utveckling. Sådana miljöer tar lång tid att utveckla från grunden och vårdverksamhetens förutsättningar att medverka i universitetens utbildning och forskning ska vara uttalad. Många vårdgivare har att svara mot höga produktionskrav och höga avkastningskrav och har därmed varken utrymme, tid eller ekonomiska förutsättningar att medverka i högskoleutbildning och forskning.

I samarbetsavtalet, ALF-avtalet, mellan staten och de 7 regionerna där det finns ett universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen införs begreppen universitetssjukvård och universitetssjukvårdsenhet, USV-enhet, 1 § *För ett optimalt utnyttjande av resurserna för forskning, utbildning och utveckling kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården utgöra universitetssjukvård. Landsting och universitet ska med högt ställda krav på kvalitet, komma överens om vilka organisatoriska enheter som ska ingå i universitetssjukvården.* Effektivt nyttjande av anvisade medel är centralt men så är också effektiv användning av tillgängliga kompetenser. Det är därför svårt att med en bibehållen hög kvalitet se en utveckling där kompetens och kapacitet kan spridas till fler regioner och vårdgivare.

Ansvar och roller avseende högskoleutbildning och forskning blandas ofta i den aktuella debatten. Som exempel kan nämnas att all högskoleutbildning ska ske i form av kurser med kursplaner och mål vilka avslutas med examination. Kurserna ger högskolepoäng och är studiemedelsgrundande. Eftersom universitet och högskolor ansvarar för utbildningen, även den kliniska utbildningen, krävs lärosätets närvaro i den vårdverksamhet där lärosätet bedriver utbildning.

KI är angeläget att förutsättningarna för lärosätena att bedriva klinisk utbildning och forskning, såväl tillgång till vård och patienter som ekonomiska förutsättningar är kända och tydliga så att förslag till förändringar baseras på faktiska förhållanden.



Föreliggande betänkandes förslag rör universitetens ansvarsområde varför KI med förvåning förstår att inte alla sju universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen finns med som remissinstans.

Vidare lämnar utredningen bedömningar om ökat samarbete mellan lärosäten och kommuner och inte heller de många lärosäten (fler än 25) som har tillstånd att utfärda yrkesexamina inom hälso- och sjukvårdens område finns upptagna i remisslistan.

KI vill också hänvisa till lämnade synpunkter över Tillgänglighetsdelegationens delbetänkande (SOU 2021:59), dnr. S2021/05439.

**Genomgång av utredningens förslag och bedömningar med KI:s synpunkter där sådana finns.**

## **Kap. 4 En utökad vårdgaranti**

**KI:s synpunkter:** Förslagen syftar delvis till att inkludera vårdgaranti för fler grupper, såsom kroniskt sjuka vilket är bra och delvis i linje med synpunkter som KI lyfte i remissyttrandet över delegationens delbetänkande. Diskussion om tillgänglighet behöver ta hänsyn till mångfalden i befolkningen och inkludera olika grupper såsom socioekonomiskt utsatta grupper, nyanlända, människor med funktionsvariationer med mera – många av förslagen ter sig anpassade för en genomsnittlig population.

Vidare menar KI att det är bra att regionerna ska se till att hjälpa patienten att få vård i en annan region vilket främjar patientens rättigheter.

## **Kap. 5 En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården**

### **5.5.4 Fortsätt att stödja, följa upp och utvärdera omställningen till nära vård**

**KI:s synpunkter:** KI upprepar den synpunkt som angavs i remissvaret på utredningens delbetänkande, att följeforskning ska ingå med forskningsbaserad löpande utvärdering av omställningen till en nära vård i vilken ingår årliga regionala handlingsplaner. Sådan följeforskning rekommenderas använda både kvantitativ och kvalitativ design (s.k. mixed methods), det senare är synnerligen viktigt inom nya områden för att kunna bland annat detektera olika erfarenheter och attityder.

## **Kap. 6 God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling**

**KI:s synpunkter:** I argumentationen till utredningens bedömningar framhålls bland annat en ökad attraktivitet till primärvården. KI instämmer och förutsätter att primärvården liksom alla vårdnivåer, medverkar i högskoleutbildning enligt gällande avtal och att alla



vårdgivare oavsett vårdnivå medverkar i planering, finansiering och genomförande av forskningsaktivitet såsom anges i Hälso- och sjukvårdslagen (18 kap. 2 § [2017:30]).

KI välkomnar utredningens förslag om ökade satsningar på forskning inom medicin, vård och omsorg men är angelägen att resurser för forskning fördelas enligt forskningsrådets gängse principer. Mer forskning är nödvändigt för att möta framtidens hälsoutmaningar men för att nå kvalitet kan inte forskning bedrivas av alla överallt. KI menar att det är angeläget att skapa kompetensnoder i primärvården där resurser avseende kompetens och infrastruktur koncentreras för bästa verkan.

Genom att staten år 2002 tog över huvudmannaskapet för vårdutbildningarna från landstingen och utbildningarna inordnades i den svenska ordningen för högskoleutbildning innebär det i sig att alla vårdens medarbetare med en yrkesexamen från högskolan bidrar till en så kallad "akademisering" av vården. Hälso- och sjukvårdens behov av medarbetare med vetenskaplig kompetens i form av kritiskt tänkande, analytisk förmåga och förståelse för skillnaderna mellan vetenskapligt grundad kunskap och beprövad erfarenhet och allmänt tyckande säkerställs därmed.

Vid det statliga övertagandet av ansvaret för vårdutbildningarna fastställdes villkoren för landstingens och kommunernas medverkan i högskoleutbildning i regeringens proposition Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar (prop. 2000/01:71). Där anges bland annat ersättningsnivån för medverkan i högskoleutbildning per student och vecka. Den skatteväxling det statliga huvudmannaskapet medförde måste beaktas vid diskussioner om ersättningsnivåer för regioner och kommuners medverkan i högskoleutbildning.

## 6.2.16 Utredningens bedömningar

**Bedömning:** Utredningen stöder förslaget i SOU 2020:19 om att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag.

**KI:s synpunkter:** KI tillstyrker att utbildning och medverkan i högskoleutbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag vilket framfördes i remissyttrande över betänkandet God och nära vård (SOU 2020:19), men anser inte att detta behöver befastas i ett särskilt uppdrag eller snarare att primärvården redan har detta uppdrag. Primärvård liksom alla andra vårdformer, som har regioner och kommuner som huvudmän, lyder under samma lagar och förordningar och är skyldiga att medverka i såväl högskoleutbildning som annan utbildning enligt gällande regelverk och ingångna avtal. KI framhåller att samarbetet mellan universiteten och primärvården behöver utvecklas för att öka möjligheterna till både forsknings-, utbildnings- och utvecklingsarbete. Det kan med fördel göras genom att möjliggöra för fler förenade anställningar i primärvården.

KI menar att en översyn och revidering av ersättningssystemen till primärvården är avgörande för att på ett mer effektivt sätt möjliggöra ökad medverkan i utbildning och interprofessionellt lärande. KI anser även att det är viktigt att studenter får möjlighet att



följa patienter genom hela vårdkedjan för att skapa förståelse för sjukdomsförlopp och behandlingseffekter.

Redan i dag är större delen av primärvården i Region Stockholm tagen i anspråk för utbildning av läkarstudenter och omfattningen av primärvård i KI:s läkarprogram är betydligt större jämfört med övriga lärosäten.

**Bedömning:** De universitet som saknar regionaliserad läkarutbildning i sjukvårdsregionen bör i samverkan med regionerna utreda regionalisering av läkarutbildningen i sin sjukvårdsregion.

**KI:s synpunkter:** Universitetens behov av tillgång till vårdens verksamheter för att med hög kvalitet kunna genomföra läkarutbildningen måste vara styrande. KI delar bedömningen att universitet som har behov av att utveckla samarbete med andra regioner än ALF-regionen bör få ekonomiskt stöd av staten i det arbetet. Angeläget att betona att utbildningens kvalitet måste vara i centrum i ett sådant arbete.

KI bedriver utbildning hos många vårdgivare med Region Stockholm som huvudman; regiondrivna förvaltningar och bolag såväl som hos privata vårdgivare, bolag och stiftelser samt vårdcentraler i hela regionen vilket kan beskrivas som en regionalisering inom Region Stockholm. KI:s institutioner är också delvis geografiskt ordnade för att bättre möta behoven av närhet mellan universitetets verksamhet och vårdens miljö. KI bedömer att läkarutbildningen i dag inte har behov av att samarbeta med fler regioner, inte har behov av ytterligare regionalisering.

KI ifrågasätter utredningens bedömning att en regionaliserad läkarutbildning bör övervägas för hela landet. KI instämmer inte i bedömningen att regionalisering av grundutbildningen som sådan kommer att leda till en ökad kompetensförsörjning av vården i hela landet. KI håller inte med i tron att en så kallad ”akademisering” av regionerna i sig kommer leda till bättre vård och behandling.

I stället anser KI att det är universitetens behov av tillgång till vård för att klara sina uppgifter om läkarutbildning och forskning som ska vara styrande. Det universitet som har behov av tillgång till vård i en region som inte omfattas av ALF-avtalet ska få stöd att utveckla samarbetet med vårdgivare i den andra regionen.

**Bedömning:** Staten bör stödja universitet och regioner i utvecklingen och etableringen av regionaliserad läkarutbildning samt ge ett permanent stöd till de som infört regionaliserad läkarutbildning.

**KI:s synpunkter:** Universitetet ansvarar för läkarutbildningen och sju regioner får ersättning av staten för att medverka i utbildningen, den så kallade ALF-ersättningen. KI menar att utredningens förslag om regionaliserad läkarutbildning inte helt är baserat på saklig grund.



Förutom betydande merkostnader medför ökad regionalisering en rad andra strukturella utmaningar. Universitetet måste etablera verksamhet hos vårdgivare i en annan region och bygga vetenskaplig kompetens hos handledare och vårdens övriga medarbetare. För att skapa kvalitet är det avgörande att den vetenskapliga kompetensen uppnår en kritisk massa. Utbildningen ska vara forskningsanknuten vilket kan vara svårt att uppnå om den förväntas bedrivas på många platser vilket också medför risk för utspädningseffekt av tillgängliga resurser. Det tar tid att etablera och upprätthålla akademiska miljöer i vården.

Det framgår i betänkandet att den regionalisering av läkarutbildningen som hittills har ägt rum har inneburit betydande svårigheter och merkostnader för både berörda universitet och regioner.

Angående utredningens finansieringsförslag (Kap. 10.1) avseende ökade kostnader för universitetet och för regionerna för deras medverkan i utbildningen (UO 16, anslaget 2:65 *Särskilda medel till universitet och högskolor* och UO 16 anslaget 2:66 *Ersättningar för klinisk utbildning och forskning*) vill KI framföra att utredningens förslag bygger på kraftigt orealistiska antaganden om universitetens kapacitet att förlägga utbildning till en annan ort och samtidigt upprätthålla kvalitet när det dessutom ska ske hos en annan huvudman. I konsekvensbeskrivningen beräknar utredningen att de totala kostnaderna för en regionalisering av läkarutbildningen i Sverige uppgår till 426 miljoner kronor årligen. Detta baseras på en schablonisering med en regionaliserad studieort per region, vilket med nödvändighet ger en underskattning. Det är oklart vad en sådan underskattning av antalet studieorter skulle innebära för KI, där redan flera ”studieorter” nyttjas.

När man räknar på lokaler och antal tjänster, beaktas inte heller akademisk densitet, vilket riskerar att skapa vetenskapligt svaga miljöer. Utifrån ett läkarutbildningsperspektiv är ytterligare finansiering från staten en absolut nödvändighet vid en eventuell regionalisering av utbildningen. Om så inte sker kommer merkostnaderna för universitetet behöva finansieras från anslaget för utbildning på grundnivå och avancerad nivå, dvs. på bekostnad av den befintliga läkarutbildningen. Detta vore mycket olyckligt och skulle urholka kvaliteten i utbildningen.

Utredningen har inte på ett övertygande sätt visat att regionaliserad läkarutbildning är allt igenom positivt. Tvärtom har den visat på hur svårt det är att skapa en akademisk miljö när den kritiska massan av kompetenser är för liten, vilket den blir om antalet akademiska miljöer avses att öka. KI förordar att de vetenskapliga miljöerna i utvalda vårdmiljöer stärks och att regionerna skapar förutsättningar för vårdgivarna att medverka i all högskoleutbildning efter behov.

Konklusionen blir att universitetet ansvarar för läkarutbildningen, vilket omfattar att tillse tillräcklig lärarkapacitet för att erbjuda en forskningsanknuten utbildning av hög kvalitet. Om ett universitet har behov av att samarbeta med en region utanför den egna regionen bör dialog föras med den regionen och regeringen avseende ökade kostnader både för universitetet och för regionen så att parterna får de ekonomiska och andra förutsättningar som krävs för att genomföra utbildningen.





**Bedömning:** Lärosäten och kommuner bör öka samverkan om verksamhetsförlagd utbildning genom fler VFU-avtal för de legitimationsyrken som förekommer i kommunal hälso- och sjukvård.

**KI:s synpunkter:** KI stöder utredningens förslag och verkar för att skapa fler utbildningssamarbeten med kommuner. Universitet och högskolor har behov av ett ökat samarbete med kommuner. Utredningen nämner att behov föreligger men beskriver inte omfattningen närmare. Det är kanske inte heller den här utredningens uppdrag att på ett mer ingående sätt utreda behov, förutsättningar och konsekvenser av ett ökat samarbete mellan lärosäten och kommuner.

Högskoleutbildning bedrivs i form av kurser där de kliniska kurserna som behöver tillgång till vårdens och omsorgens struktur och miljö benämns verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Angeläget att lärosätet finns närvarande i vården för att ansvara för den verksamhetsförlagda utbildningen, att VFU inte likställs med praktik, och att den vetenskapliga kvaliteten säkerställs.

Samarbete med kommuner skulle troligen kunna vara positivt även för läkarutbildningen. Det är dock viktigt att betona att den verksamhetsförlagda utbildningens kvalitet måste kunna säkerställas oavsett var den utförs, och att risk för bristande *akademisk anknytning* i kommunerna är överhängande. Det saknas nationella avtal avseende de ekonomiska förutsättningarna för universitetens samarbete med kommuner om läkarutbildningens kliniska kurser.

I Stockholm bedrivs VFU i samarbete mellan KI och kommuner, och har gjort det under lång tid, även om samarbetet inte är fastlagt i avtal. KI ser positivt på att avtal tecknas då det ger långsiktighet i åtagandet och minskar beroendet av personliga kontakter mellan lärosätet och kommunen. Det är dock viktigt att värna kvaliteten i den verksamhetsförlagda utbildningen vilket kostar pengar.

Förutsättningarna för lärosätena att skapa fler avtal om utbildningssamarbete med kommuner skulle underlättas om generella avtalsmallar fanns att tillgå. Det framgår inte av betänkandet om ett utökat utbildningssamarbete med kommuner skulle innebära ökade kostnader för lärosätena. KI antar att staten säkerställer de ekonomiska förutsättningarna för kommunernas medverkan i högskoleutbildning enligt prop. 2000/01:71, Nytt huvudmannaskap för vårdhögskoleutbildningar.

KI förordar en ny utredning med särskilt uppdrag att utreda sakfrågan.

### 6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning

**KI:s kommentar:** KI menar att problemområdet är av central betydelse och långsiktiga satsningar är viktiga och välkomnar det bredare fokus som samverkansprogrammet har



på forskning om organisation och arbetssätt för nära vård och ställer krav på samverkan mellan flera aktörer vilket är bra.

I kapitlet refereras till behovet av ökad forskningskompetens i primärvården. Bland annat hänvisas till att regeringen lyfter att det är i primärvården som de stora folksjukdomarna behandlas och därför av vikt att primärvårdens medarbetare medverkar i och bedriver forskning. Som nämnts tidigare i remissvaret är det av stor betydelse att vårdgivare inom primärvård ges förutsättningar och möjligheter att medverka i forskning och högre utbildning.

De föreslagna satsningarna för att finansiera forskarskolor i allmänmedicin välkomnas. Medan de föreslagna anslagen för forskningsprogrammen är påfallande väl tilltagna. Primärvårdens medarbetare är, liksom samtliga vårdens medarbetare oavsett vårdnivå, välkomna att söka finansiering för forskningsprojekt inom relevanta vårdområden. Särskilda satsningar på forskning om primärvården som organisatorisk vårdnivå är säkert relevant men begreppet primärvårdsforskning bör förtydligas då det synes märkligt att exempelvis ställas i relation till någon annan organisatorisk vårdform såsom sjukhusforskning. Angeläget att forskning görs på folksjukdomarna oavsett vilken vårdnivå patienten befinner sig.

Det är också centralt att satsningarna görs stegvis och att nödvändig forskningskompetens byggs upp parallellt med andra satsningar.

Vidare är det nödvändigt att vårdens huvudmän, regionerna, utvecklar processer för hur primärvårdens medarbetare ska kunna säkerställa bästa vård och behandling i enlighet med senaste utvärderad forskning och utveckling för patientens bästa.

KI undrar över siffrorna om att högst 10 procent av patienterna i primärvården remitteras vidare till andra specialläkare vid sjukhus eller öppen vård. Om detta anmärkningsvärda faktum stämmer är det än mer angeläget att regionerna utvecklar processer för att garantera att patienterna får ta del av den bästa vård och behandling.

KI vill lyfta att utöver de två föreslagna forskningsprogrammen finns också behov av stöd för forskning som fokuserar specifikt på orsaker till bristande tillgänglighet, vilket KI framhöll i synpunkterna på utredningens delbetänkande. Multidisciplinär forskning för att tränga in i orsaker till bristande tillgänglighet och för att utveckla metoder som är implementerings- och skalbara för förbättrad tillgänglighet.

### 6.3.9 Utredningens bedömningar

**KI:s kommentar:** Primärvårdens huvudmän ansvarar för utvärdering och ordnat införande av nya arbetssätt och metoder. Som nämnts tidigare innebär inte det, som utredningen antyder, att forskning måste bedrivas i primärvården.

I det fall forskningsprogram ska utvecklas medverkar KI gärna till att förbereda för programmen, analysera behoven och ta fram strategier i samverkan med regionerna och andra aktörer.



**Bedömning:** Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt samverkansprogram för forskning och utveckling för nära vård, vid Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte).

**KI:s synpunkter:** KI välkomnar utredningens förslag om forskning och utveckling men efterlyser en mer utvecklad beskrivning av vad som avses med det föreslagna nationella samverkansprogrammet för forskning och utveckling av nära vård.

KI är tveksam till om en sådan föreslagen satsning fyller sitt syfte och förespråkar i stället konkreta tydliga uppföljningsbara satsningar. För att skapa aktivitet förordar KI utlysning av projektmedel till konkreta forskningssamarbeten.

KI menar med anledning av utredningens finansieringsförslag (Kap. 10.1) om ca 3,2 miljarder för programmet att det är en mycket stor summa. Jämfört med befintliga nationella forskningsprogram, vilka redan är starka forskningsområden, är den föreslagna budgeten för detta nya program 5–10 gånger högre.

Det är extra angeläget att klargöra vilken typ av forskning som Forte ska stödja via detta program. Av hävd stödjer Forte forskning inom folkhälsa, vårdvetenskap, rehabilitering men inte experimentell eller klinisk forskning.

Viktigt att det är kvaliteten och relevansen på forskningsprojektet som ska stödjas.

**Bedömning:** Regeringen bör tillsätta ett 10-årigt Nationellt program för primärvårdsforskning med fokus på allmänmedicin, vid Vetenskapsrådet (VR).

**KI:s synpunkter:** KI välkomnar forskningssatsningen men är undrande till hur den samspelar med regeringens pågående satsning på Vetenskapsrådet för att bygga upp forskningskompetensen inom allmänmedicin. Vidare behöver ”primärvårdsforskning” och allmänmedicin som forskningsområde definieras.

KI menar att syfte och förväntade konsekvenser med den föreslagna satsningen bör tydliggöras.

KI menar med anledning av utredningens finansieringsförslag (Kap. 10.1) om ca 3,2 miljarder för programmet att det är en mycket stor summa. Viktigt att klargöra vilken typ av forskning som Vetenskapsrådet ska stödja. Vetenskapsrådet bör fokusera på medicinsk och biologisk forskning eftersom Forte har ett fokus på icke-medicinska forskningsområden. Viktigt att forskningen som VR fokuserar på omfattar translationell medicinsk forskning med fokus på folksjukdomarna. Detta innefattar också multisjuklighet och komplexa symptom.

Viktigt att det är kvaliteten och relevansen på forskningsprojektet som skall stödjas.

God och nära vård omfattar inte bara allmänmedicin och primärvård utan även geriatrik, barn-och ungdomsmedicin med flera områden. Därför måste behöriga att söka forskningsmedel ha en bakgrund inom dessa områden.



**Bedömning:** Regeringen bör ge Forte respektive VR i uppdrag att förbereda för programmen, analysera forskningsbehov och ta fram strategiska forskningsagendor i samverkan med berörda aktörer året innan medel utlyses.

**KI:s synpunkter:** Vetenskapsrådet och Forte bör först få i uppdrag att analysera om det finns tillräcklig vetenskaplig kompetens inom området, och sedan, om så är fallet, ges i uppdrag att förbereda eventuella satsningar. Forskningsråden ska inte missbrukas till att dåligt grundat skapa forskningsområden, de ska finansiera den främsta forskningen. Om regeringen skulle ge ett uppdrag att starta ett nationellt forskningsprogram så ingår att ta fram en strategisk forskningsagenda i paketet efter det att programmet har inrättats.

## 6.4 Fler universitetssjukvårdsenheter i primärvården och stödande miljöer i kommunal vård

**KI:s synpunkter:** KI instämmer i stort i professionsorganisationernas redogörelser för primärvårdens möjligheter och utmaningar att medverka i forskning och utbildning.

Eftersom universiteten har i uppgift att bedriva forskning och utbildning och regionerna har till uppgift att bedriva hälso- och sjukvård har staten och regionerna genom avtal, det så kallade ALF-avtalet, kommit överens om att universiteten och regionerna ska samarbeta för att möjliggöra universitetens kliniska läkarutbildning och kliniska forskning. Staten ersätter regionerna varje år för deras medverkan i universitetens läkarutbildning och kliniska forskning, den så kallade ALF-ersättningen, vars basnivå är resultat av förhandling och fastlagd i det nationella ALF-avtalet.

Lag och förordning möjliggör för universiteten att ha förenade anställningar (HL 3 kap. 8 §, HF 4 kap. 2 § om förenade anställningar vid upplåtna enheter) vid sjukvårdsenheter som är upplåtna för medicinsk utbildning och forskning i vården, för att klara sin uppgift om klinisk utbildning och forskning.

I Stockholm jämföras universitetssjukvårdsenhet sen dess införande med upplåten enhet.

På hälso- och sjukvårdens område har begreppet upplåten enhet fasats ut och ersatts av sjukvårdsenhet inom regionens hälso- och sjukvård där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen eller forskning, HSF (2017:80) 5 kap. Förfarandet vid anställning av läkare, 6 och 8 §§.

Universitetssjukvård infördes i det nationella ALF-avtalet från 2014.

Universitetssjukvård är samspelet mellan universitetet och vården och förutsätter universitetens närvaro i vården. Införandet av universitetssjukvårdsenheter fordrar att särskilt goda förutsättningar finns som möjliggör för universiteten att bedriva sin kliniska utbildning och forskning i vårdens verksamheter.

KI ifrågasätter utredningens sätt att vidga ALF-avtalet till att omfatta hela sjukvårdsregionerna vilket inte avtalet stipulerar. ALF-avtalet är tecknat för



universitetens räkning med den sjukvårdshuvudman i vilken universitetet med tillstånd att utfärda läkarexamen är beläget. Traditionellt har det varit ett regionsjukhus som medverkar i läkarutbildningen och då antagit benämningen universitetssjukhus.

KI invänder mot utredningens sätt att vända på ALF-avtalets intentioner från att möjliggöra för universitetet att kunna fullgöra hela sitt uppdrag, inklusive klinisk utbildning och forskning, till att avtalets ändamål primärt är vårdens kompetensförsörjning. Genom universitetens utbildning och forskning förväntas regionerna i förlängningen få tillgång till välutbildad personal och utveckling av vården. Vårdens kompetensförsörjning löses inte genom att försämra universitetens möjligheter att genomföra sitt uppdrag enligt lag och förordning.

KI instämmer i att ALF-medlens användning bör följas upp och utvärderas (kap. 6.4.3) på ett bättre sätt än vad som sker i dag. KI instämmer vidare i problembeskrivningen avseende svårigheter att tillsätta förenade anställningar (kap. 6.4.5).

#### *Med anledning av utredningens finansieringsförslag (Kap. 10.1)*

ALF-avtalet omfattar de sju regioner där det finns ett universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen. Universitetssjukvårdsenheter förutsätter universitetets verksamhet i vården. Syftet med USV-enheter är enligt ALF-avtalet att åstadkomma ett optimalt utnyttjande av resurserna för forskning, utbildning och utveckling varför endast begränsade delar av hälso- och sjukvården kan utgöra universitetssjukvård. Staten finansierar genom ALF-ersättningen regionernas medverkan i läkarutbildning och forskning men lämnar ingen ersättning till universitetssjukvårdsenheterna.

KI menar att det är bättre att stärka och stimulera de befintliga USV-enheterna inom primärvården som nu håller på att utvecklas. Inte att befintliga resurser späds ut ytterligare. Ett väl känt faktum är att det tar tid att bygga upp akademiska miljöer till en kritisk massa som verkligen blir en attraktiv vetenskaplig miljö som kan stärka forskning och utbildning i primärvården.

### 6.4.11 Utredningens bedömningar

**Bedömning:** Regioner och kommuner bör stärka strukturerna för forskning och utveckling och stärka forskningsmiljön. De bör öka samverkan med lärosäten samt med varandra i dessa frågor.

**KI:s synpunkter:** KI instämmer i utredningens bedömning att regioner och kommuner bör stärka strukturer och miljöer för att möjliggöra medverkan i forskning.

**Bedömning:** Regionala samverkansorgan för ALF-avtalet och regioner i sjukvårdsregionen bör tillsammans utveckla förutsättningar för forskning, utbildning och utvecklingsarbete i syfte att möjliggöra universitetssjukvårdsenheter i respektive region, särskilt inom primärvården.



**KI:s synpunkter:** KI anser att universitetens behov av tillgång till vårdens verksamheter, i detta fall särskilt primärvården, ska vara styrande för vilka enheter som beslutas att utgöra USV-enheter. Enligt ALF-avtalet är det ledningsorganet i respektive ALF-region som beslutar om vilka enheter som ska utgöra USV-enheter. En USV-enhet kräver universitetets närvaro i verksamheten för den forskning och utbildning som bedrivs vid enheten.

KI upprepar att ALF-avtalet omfattar de 7 regioner där det finns ett universitet med tillstånd att utfärda läkarexamen. Avtalet omfattar inte landets sjukvårdsregioner. Vårdverksamheter ska medverka i forskning och högskoleutbildning oavsett om de fått beslut om att utgöra så kallade universitetssjukvårdsenheter eller inte. Enligt ALF-avtalet kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården kan utgöra universitetssjukvård.

**Bedömning:** Staten bör stödja utvecklingen av universitetssjukvårdsenheter inom primärvården i fler regioner.

**KI:s synpunkter:** KI anser att om ett universitet har behov av att samarbeta med en primärvårdsenhet i en annan region för att kunna fullgöra sitt uppdrag om läkarutbildning och klinisk forskning och önskar utveckla det bör staten överväga att stödja en sådan utveckling. För ett optimalt utnyttjande av resurserna för forskning, utbildning och utveckling kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården utgöra universitetssjukvård. Forskning och utbildning måste kunna genomföras även i vårdverksamheter som inte är USV-enheter.

**Bedömning:** Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en långsiktig hållbar struktur för forskning, utbildning och utveckling i kommunal hälso- och sjukvård inklusive former för återkommande nationell uppföljning och utvärdering.

**KI:s synpunkter:** KI stödjer i delar utredningens bedömning att en myndighet bör få i uppdrag att ta fram förslag till en långsiktig hållbar struktur för forskning, utbildning och utveckling i kommunal hälso- och sjukvård inklusive former för återkommande nationell uppföljning och utvärdering. Det är dock avgörande att universitet och högskolor ansvarar för den forsknings- och utbildningsverksamhet som kommer möjliggöras i den kommunala verksamheten. Och att former för avtal mellan kommuner och lärosäten standardiseras.

På motsvarande sätt som universitet och högskolor har behov av tillgång till regionernas hälso- och sjukvård för sin kliniska utbildning och forskning bör liknande möjligheter utvecklas för lärosätenas behov av tillgång till kommunal verksamhet för utbildning och forskning. Staten bör fastslå förutsättningarna för sådana samarbeten såsom tillgång till kommunernas verksamhet liksom de ekonomiska förutsättningarna. En myndighet kan eventuellt bidra till en sådan utveckling. KI tar inte ställning till om Socialstyrelsen är



**Karolinska  
Institutet**

bäst lämpad för uppdraget eller annan lämplig myndighet såsom Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) eller annan myndighet dock är det mycket viktigt att universitet och högskolor deltar i processen.