



**Rektor**

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

### **Driftsformer för universitetssjukhus (ert dnr S2016/05390/FS)**

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över departementspromemorian Driftsformer för universitetssjukhus (Ds 2016:28). Bifogat yttrande har utarbetats av docent Bengt Norrving efter samråd med universitetsdirektör Per Bengtsson, enhetschef Anna Humble, enheten för landstingssamverkan samt KI:s strategiska styrgrupp för samverkan med landstinget.

Beslut i detta ärende har fattats av vikarierande prorektor Henrik Grönberg i närvaro av universitetsdirektör Per Bengtsson, efter föredragning av Erik Forsse. Närvarande därutöver var Medicinska föreningens ordförande Frida Hellström.

  
~~Henrik Grönberg~~  
Karin Dahlman-Wright

  
Erik Forsse

1 bilaga



### **Yttrande över promemorian Driftsformer för universitetssjukhus (Ds 2016:28)**

Det övergripande syftet med promemorian är att trygga förutsättningarna för högspecialiserad vård och en bra utveckling av hälso- och sjukvården. Den föreslagna lagstiftningen fokuserar helt på universitetssjukhusen och deras roll i nämnda sammanhang. KI vill framhålla det angelägna i det syfte promemorian har, men kommer som framgår av det följande att ställa sig avvisande till den föreslagna lagstiftningen.

#### ***Universitetssjukhus, universitetssjukvård och vårdutveckling***

Promemorian innehåller en fyllig redovisning av det nationella ALF-avtalets bestämmelser om universitetssjukvård, i vilken universitetssjukhuset anges ha en särskilt betydelsefull roll. Begreppet universitetssjukvård är förhållandevis nytt, men de verksamheter som begreppet avser, dvs. utöver hälso- och sjukvård, även klinisk forskning, utbildning samt utveckling av hälso- och sjukvården och kunskapsspridning, är av gammalt datum. Ett väl fungerande samspel mellan forskning, utbildning och hälso- och sjukvård är grundläggande för en bra utveckling av hälso- och sjukvården, men givetvis också för framgångsrik forskning och utbildning. Det finns viktiga erfarenheter att begrunda beträffande vilka effekter mer genomgripande förändringar i hälso- och sjukvården har för forskning, utbildning och utveckling.

KI har över tid inte ställt sig avvisande till privatisering av viss hälso- och sjukvård, eller över huvud taget till mer omfattande förändringar i hälso- och sjukvården, under förutsättning att forskningens och utbildningens intressen tillgodoses. Tyvärr är erfarenheterna idag, att forskningens och utbildningens behov sällan tillgodosetts i dessa förändringar. Detta gäller företrädesvis vid privatiseringar där landstinget överlämnat endast själva vården till privata utförare utan att därvid leva upp till ALF-avtalets krav på att även denna hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig för forskning och utbildning. Lag (2008:962) om valfrihetssystem fokuserar på vårdproduktion med den goda intentionen att öka tillgängligheten, och minska köerna, till hälso- och sjukvården. Det har emellertid visat sig att lagens tillämpning skett utan hänsyn tagen till landstingets hela uppdrag att medverka i forskning, utbildning och utveckling av vården samt att ansvara för specialiseringstjänstgöring för läkare. Således har inte utbildning och forskning varit möjlig i tillräcklig utsträckning vid enheter som drivs av annan än landstinget.

För att nya behandlingsmetoder och tekniker ska kunna utvecklas och implementeras i vården krävs goda förutsättningar för klinisk forskning och utbildning. Det innebär krav på kritisk massa av antal patientbesök, antal vårdtillfällen, personal med olika kompetenser, informatik och IT-lösningar. Därför är det olyckligt om all vård inom en viss specialitet fragmenteras i små enheter som inte har kapacitet, kunskap eller ekonomiska förutsättningar för forskning och utbildning.

Ett viktigt inslag i universitetssjukvården är den organiserade samverkan som förutsätts ske mellan sjukvårdshuvudmannen och universitetet avseende universitetssjukvården på olika nivåer i hälso- och sjukvården; från koncernnivå till mer avgränsade verksamhetsnivåer. I denna direkta samverkan ingår inte företrädare för privat driven hälso- och sjukvård. Det är vidare t.ex. inte möjligt att placera förenade anställningar i privat hälso- och sjukvård; befattningar som är av grundläggande betydelse för samspelet mellan klinisk forskning, utbildning och hälso- och sjukvårdens utveckling. Ur såväl forskningens och utbildningens

som hälso- och sjukvårdsutvecklingens perspektiv är det således som nämnts ovan angeläget, att sjukvårdshuvudmannen själv, i egen regi, bedriver hälso- och sjukvård i åtminstone någon omfattning över hela verksamhetsfältet. Erfarenheterna visar tyvärr på svårigheter att basera klinisk forskning och utbildning på privat driven hälso- och sjukvård.

Med tanke på den betydelsefulla roll som universitetssjukhusen har för nämnda verksamheter är det förståeligt att intresset i promemorian koncentreras till universitetssjukhuset och skyddet av dess strukturella förhållanden. KI vill emellertid lyfta fram den betydelse som hälso- och sjukvården utanför universitetssjukhusen har för universitetssjukvården. Det handlar därvidlag om hur all hälso- och sjukvård i ett landsting kan lämna bidrag till forskning, utbildning och utveckling. Statsmakternas ambitioner att trygga en bra utveckling av hälso- och sjukvården borde därför utsträckas till att omfatta förutsättningarna för en väl fungerande universitetssjukvård, och inte begränsas till universitetssjukhuset förutsättningar i nämnda avseende. KI hade gärna sett att även den frågeställningen hade behandlats i promemorian.

Beträffande utbildning tar promemorian upp endast läkarutbildningens behov, vilket kanske är naturligt mot bakgrund av att endast den utbildningen regleras i det nationella ALF-avtalet. KI vill dock framhålla vikten av att alla vårdprofessioners utbildningar, som förutsätter verksamhetsförslag utbildning, beaktas i sammanhanget.

### **Lagförslaget**

Såvitt avser själva förslaget till lagstiftning ställer sig KI tveksamt till att tillägget till hälso- och sjukvårdslagen verkligen skulle trygga förutsättningarna för en bra utveckling av hälso- och sjukvården. Problemet är därvid som diskuterats ovan inte förslagets begränsning till universitetssjukhuset där övrig hälso- och sjukvård lämnats utanför. Även själva innebörden av lagtexten inger betänkligheter. Det vällovliga syftet med förslaget är att trygga ett över tid sammanhållet universitetssjukhus med en kritisk massa för forskning, utbildning och utveckling. Lagförslaget, som inriktas mot universitetssjukhusets organisation, slår fast att:

*”Landstinget får inte till någon annan överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus eller vid en hälso- och sjukvårdsenhet som vid något tillfälle efter den 1 juli 2007 organisatoriskt har tillhört ett universitetssjukhus.”*

Även om det av promemorian (sid 27) framgår att förslaget även avser att förhindra att vårdverksamhet flyttas ut till andra vårdenheter för att sedan kunna överlämnas till någon annan är den tolkningen knappast förenlig med lagtextens utformning. Det torde istället handla om att någon annan får tillträde till universitetssjukhusets organisation för att där bedriva verksamhet. Om syftet är att förhindra att vårdverksamhet, som sedan 2007 bedrivits vid ett universitetssjukhus, överlämnas till någon annan borde detta ha tydligare framgå av lagtexten. Även med en sådan utformning av texten ställer sig KI tveksamt till att lagändringen verkligen skulle främja utvecklingen av hälso- och sjukvården. Förslaget skulle nämligen riskera att över tid låsa in vårdverksamhet i universitetssjukhuset, vilken med fördel kunde föras ut till andra delar av hälso- och sjukvården – såväl offentlig- som privatdriven. Om med begreppet ”någon annan” avses även landstingsägda bolag skulle förslaget innebära en kanske icke avsedd begränsning.

Förslaget riskerar således att kväva dynamiken i utvecklingen av hälso- och sjukvården, och den roll universitetssjukhuset därvid spelar, genom att fokusera på organisatoriska förhållanden i dagsläget och i gången tid. Verksamheten vid universitetssjukhusen är idag av helt annat slag än den var för ett eller ett par decennier sedan; och denna utveckling förväntas

fortsätta. Det är ett karaktäristiskt drag i den högspecialiserade vårdens utveckling, att ny kunskap efter hand sprids till andra vårdformer. Förslaget innebär att vårdinslag, som inte längre bör räknas till högspecialiserad vård, ändå blir kvar i universitetssjukhusets regi. Detta är inte ägnat att främja hälso- och sjukvårdens utveckling, och därmed inte heller en bred tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet för samhället i stort.

KI vill framhålla vikten av att universitetssjukhuset organisatoriskt hålls samman för de syften som promemorian redovisar, men ställer sig således avvisande till den föreslagna lagstiftningen. Om statsmakterna vill förhindra att den kommunala självstyrelsen på hälso- och sjukvårdsområdet tar sig uttryck som inte tillgodoser nationella intressen vore ett bättre alternativ att överväga ett förstatligande av universitetssjukhusen, eller av slutenvården som helhet.

Ett landsting som på allvar strävar efter att ge universitetssjukvården optimala förutsättningar – och därigenom en gynnsam vårdutveckling - bör i samverkan med berört universitet genomföra förändringar i hälso- och sjukvårdens organisation och verksamhet på ett sådant sätt, att forskning, utbildning och utveckling skyddas och främjas. En fragmentering av universitetssjukhusets organisation och verksamhet skulle därvid knappast komma ifråga.

Tyvärr är som sagts ovan KI:s erfarenhet att ett erforderligt hänsynstagande till forskningens och utbildningens behov inte sker i tillräcklig omfattning. Vid sidan av ett statligt huvudmannaskap för slutenvården är ett alternativ, att statsmakterna på lämpligt sätt markerar vikten av att sjukvårdshuvudman och berörda universitet samverkar på sätt som ALF-avtalet förutsätter för en framgångsrik universitetssjukvård.

