



Rektor

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

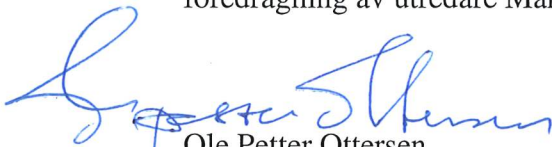
Remissvar om God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

(Ert dnr S2020/02841/FS)

Karolinska Institutet har anmodats att lämna yttrande över betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Professor Caroline Graff, professor Gunnar Nilsson, professor Maria Eriksdotter, lektor Anna Carin Wahlberg, lektor Elisabeth Rydwick, samtliga vid Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, professor Ewa Ehrenborg, Institutionen för medicin Solna, professor Clas Rehnberg och dr Carl Savage, båda vid Institutionen för lärande, informatik, management och etik samt direktör Anna Humble, Avdelningen styrelsestödj och externa relationer, har bidragit till yttrandet som sammanställts vid universitetsförvaltningen.

Bifogat yttrande överlämnas härmed.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad rektor Ole Petter Ottersen efter föredragning av utredare Maria Schönning.



Ole Petter Ottersen



Maria Schönning

Bilaga

Yttrande över betänkandet **God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

Allmänt

Karolinska Institutet (KI) anser att utredningen innehåller tydliga förslag som är förankrade i dagens förhållanden i hälso- och sjukvården. Den har därmed förutsättningar för att lägga en god grund till en primärvårdsreform både nationellt och regionalt. Förslaget om en stärkt primärvård ligger väl i linje med KI:s vision: ”Vi driver utvecklingen av kunskap om livet och verkar för en bättre hälsa för alla.”

KI förhåller sig i grunden neutral till hur hälso- och sjukvården bedrivs och organiseras. Med utgångspunkt från evidens inom hälso- och sjukvårdsforskning delar dock KI utredningens uppfattning om att det svenska hälso- och sjukvårdssystemet behöver reformeras så att mer resurser ges till de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera närhet till patienter, komplexiteten i sjukdomstillstånd samt utveckla kompetens inom forskning och utbildning.

KI delar även utredningens slutsats att man för att möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna för hälso- och sjukvård samt vård och omsorg inte kan organisera dessa på samma sätt som i dag. En stärkt primärvård bör ha goda förutsättningar att bidra till en kostnadseffektiv och jämlik hälso- och sjukvård.

Även i Stockholm kan KI inom ramen för sin samarbetsorganisation notera att det finns brister vad gäller kontinuitet och långvariga väl fungerande relationer i sjukvården, och att det tycks leda till att man inte alltid vänder sig till primärvården med sina vardagliga hälso- och sjukvårdsbehov.

KI anser att utredningen på ett tydligare sätt borde definiera begrepp som exempelvis hälso- och sjukvård i hemmet, primärvård och nära vård.

KI anser att utredningen genom att införa en benämning ”*utbildningsfrågan*” inte beaktat att hälso- och sjukvården måste bereda möjlighet för utbildningar på olika nivå och med olika huvudmän vilka alla ställer olika krav på vårdens medverkan och alla finansieras på olika vis. Gymnasieutbildning med kommuner som huvudmän, högskoleutbildning med staten som huvudman, allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare med regionerna som huvudmän samt fort- och vidareutbildning av egen personal med respektive arbetsgivare som huvudman. Detta gör det svårt att följa utredningens motivering till införandet av en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen. KI ställer sig frågande till om de effekter av en ny bestämmelse som utredningen förutser, att skapa fler möjligheter till verksamhetsförlagd utbildning, verkligen kan uppnås med den allmänt hållna skrivningen. KI föreslår därför en mer utvecklad formulering av vad som avses med den nya bestämmelsen i analogi med dagens formulering i hälso- och sjukvårdslagen avseende forskning.

KI önskar framföra synpunkter på specifika avsnitt i betänkandet enligt nedan.

3.2.1 Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling

KI instämmer i att personcentrering ska vara grunden för den framtida hälso- och sjukvården. All hälso- och sjukvård ska ske utifrån patientens behov- inte utifrån organisation.

3.2.2 Interprofessionellt lärande och arbetssätt

KI anser att det är bra att betydelsen av interprofessionellt arbete framhålls då detta skapar förutsättningar för ett interprofessionellt lärande för studenter.

3.2.8 Forskning, utveckling och utbildning som följer med och understödjer omställningen

KI välkomnar att utredningen lyfter betydelsen av att det i omställningen till en god och nära vård tas hänsyn till möjligheter för forskning, utveckling och utbildning. Vidare instämmer KI i utredningens bedömning om betydelsen av delade tjänster. KI vill särskilt betona vikten av att forskningsmiljöer skapas i samverkan och betydelsen av kvalitet och inkludering i ordinarie strukturer vid tilldelning av medel för forskning.

4 Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Karolinska Institutet anser att det behövs tydligare strukturer för att ett förebyggande och rehabiliterande arbete ska ha möjlighet att implementeras. Utredningen borde därför ha föreslagit att funktionen Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) blir reglerat i lag på motsvarande sätt som skyldigheten att ha en Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) anställd.

6 Utbildningens och forskningens roll i omställning till en god och nära vård

KI välkomnar att utredningen tydligt lyfter fram utbildningens och forskningens betydelse för hälso- och sjukvården. KI instämmer i att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna, och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän, regioner och kommuner. KI vill dock betona vikten av att på ett tydligt sätt definiera ansvar och roller hos de olika huvudmännen i fråga om olika utbildningsnivåer. Det kommer att krävas ett långsiktigt uthålligt arbete i samverkan med regioner och kommuner för att bygga attraktiva forsknings- och utbildningsmiljöer av hög kvalitet i den nära vården. Ett exempel på hur denna omställning kan genomföras är de forskningsmedel som utlyses i samverkan mellan Region Stockholm och KI, *Nätverkssjukvården i Stockholm*, och som syftar till att höja forskningens kvalitet i hela vårdkedjan.

KI önskar att utredningen på ett tydligare sätt skiljt på när verksamhetsförlagd utbildning avsetts (högskoleutbildning), och när praktik avsetts. Utredningen blandar dessa begrepp vilket gör det svårt att följa vilken typ av utbildning som avses.

KI hade gärna sett att utredningen i större utsträckning belyst vikten av interprofessionell forskning och utbildning inom nära vård. Kopplingen mellan god forskning och utbildning inom de professioner som verkar i den nära vården är en förutsättning för en utbildning av hög kvalitet och denna koppling borde förts fram av utredningen. Viktiga områden som inte omnämns är till exempel fysioterapi och arbetsterapi.

6.1.2 Gällande rätt och praxis om utbildning inom hälso- och sjukvården

Uppdragsutbildning

Angående betänkandets resonemang kring uppdragsutbildning önskar KI tydliggöra att universitet och högskolor ger utbildningar som leder till examen inom ramen för lärosätets examenstillstånd och utbildningsutbud. KI ser en överhängande risk att exempelvis sjuksköterskor inte söker specialistsjuksköterskeutbildning på egen hand utan väntar på ett tillfälle då arbetsgivaren möjliggör halvtidsstudier med full lön. Ett sådant sätt riskerar att urholka utbildningssystemet och försätter lärosätet i svårigheter då antagna studenter inte väljer att gå utbildningen om de inte får de förmåner arbetsgivaren erbjuder. Nämnda specialistsjuksköterskeutbildning är en utbildning på avancerad nivå i högskolan, är studiemedelsgrundande och leder till specialistsjuksköterskeexamen.

Uppdragsutbildning är ett bra verktyg för lärosäten att i samarbete med sjukvårdshuvudmännen utveckla nya utbildningar, exempelvis nya inriktningar för specialistsjuksköterskeutbildning. Syftet bör dock vara att lärosätet, om utbildningen är efterfrågad, i förlängningen ska kunna erbjuda utbildningen inom ordinarie utbildningsutbud. För att detta ska vara möjligt måste lärosätet kunna få ökad basersättning för nya utbildningar som startat som uppdragsutbildning där ett tydligt behov identifierats och där lärosätet lyfter in utbildningen i sitt utbildningsutbud. Syftet med uppdragsutbildning är inte att arbetsgivare år efter år ska köpa samma högskoleutbildning som leder till en examen i högskolan.

Specialiseringsordningar som inte regleras av staten

Högskolan erbjuder utbildning på avancerad nivå, magister och masterutbildningar, för personer med annan yrkesexamen exempelvis för fysioterapeuter, biomedicinska analytiker och arbetsterapeuter. Magister- och masterutbildningar erbjuds även inom omvårdnad, exempelvis för sjuksköterskor som vill fördjupa sig i ämnet och eventuellt studera vidare på forskarnivå. Specialistutbildningar i högskolan för andra yrkesgrupper än sjuksköterskor har varit föremål för diskussion under lång tid men intresset från arbetsgivare har varit lågt. Arbetsgivarna, regionerna, har inte vänt sig till lärosätena med begäran om att inrätta sådana specialistutbildningar. I de fall där sjukvårdshuvudmännen anser att det finns behov av specialistutbildningar utöver magister och masterutbildningar bör sådan begäran ställas till regeringen.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

KI tillstyrker förslaget att det uppdrag som genom överenskommelser och andra avtal åvilar regioner och kommuner att medverka i högskoleutbildning och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning med adekvat handledarkompetens och strukturella förutsättningar tillgodoses, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. KI anser att ett tydliggörande i lag om regioners och kommuners ansvar för medverkan i högskoleutbildning bör utformas motsvarande 18 kap. 2 § HSL som anger regioners och kommuners ansvar för att medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Regioner och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor.

KI föreslår en utveckling av den nya bestämmelsens formulering: *Regioner och kommuner ska säkerställa att medverkan i planering, finansiering och genomförande av högskoleutbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för.*

KI anser att tillgången till vetenskapliga databaser för att söka ny kunskap för legitimerad personal inom kommunerna behöver förbättras. Idag saknas även sammanställda kunskapskällor som tex Vårdhandboken eller Janus-info för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Detta behöver ses över för att studenter från dessa kategorier ska kunna få en god handledning.

6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

KI tillstyrker att utbildning ska ingå i primärvårdens grunduppdrag men anser inte att detta behöver befastas i ett särskilt uppdrag. Primärvård som all annan form av vård som har regioner och kommuner som huvudmän lyder under samma regelverk och är skyldiga att medverka i såväl högskoleutbildning som annan utbildning enligt gällande regelverk och ingångna avtal. KI menar att en översyn och revidering av ersättningssystemen till primärvården är ett mer effektivt sätt att möjliggöra ökad medverkan i utbildning och interprofessionellt lärande. Vidare föreslås att primärvården möjliggör för förenade anställningar så att lärosäten ges möjlighet att ansvara för utbildnings- och forskningsaktivitet på plats i verksamheten.

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.

6.3.4 Ekonomiska och andra konsekvenser

Resonemanget kring konsekvenser för staten rör endast de utbildningar som omfattas av den så kallade Principöverenskommelsen. Den tillkom då staten övertog huvudmannaskapet för de medellånga vårdutbildningarna från landstingen. I samband med överföringen av huvudmannaskapet gjordes en skatteväxling som innefattade kostnaderna för landstingens medverkan i högskoleutbildning. Om en förändrad ersättningsnivå föreslås bör skatteväxlingen göras om.

Den förändring av hälso- och sjukvårdens organisation som genomförs i Stockholm ändrar även de ekonomiska förutsättningarna för enskilda vårdgivares medverkan i högskoleutbildning. Dagens ersättningssystem bygger på överenskommelser mellan staten och sjukvårdshuvudmännen och innebär inte full kostnadstäckning. För KI riskerar detta att bli ett bekymmer då inte minst privata vårdgivare kräver full kostnadstäckning för att ta emot studenter. KI efterlyser att staten och sjukvårdshuvudmännen (regioner och kommuner) förtydligar de ekonomiska förutsättningarna för vårdgivares medverkan i högskoleutbildning.

6.5 Forskningens roll i omställningen

KI anser att det är av kritisk betydelse att hälso- och sjukvårdens data effektivt och säkert tillgängliggörs för forskning oavsett om vården bedrivs på, eller utanför, akutsjukhusen. Denna fråga är avgörande för Sverige ska kunna förbli en ledande life science-nation. De enskilda vårdgivarna har idag sällan det patientunderlag som krävs och universiteten måste därför kunna sammanställa data från flera vårdgivare.

KI vill föra fram vikten av en tydlig ansvarsfördelning där universitet och högskolor är huvudmän för forskning och vårdgivarnas ansvar är att medverka i finansiering, planering och genomförande av klinisk forskning och folkhälsoarbete.

6.5.2 Finansiering av forskning i den nära vården

KI instämmer i vikten av att möjliggöra ökad forskningsaktivitet i primärvården. En förutsättning är då att universitet och högskolor finns närvarande i verksamheten. Att som utredningen resonerar införa en nationell forskningsfond för primärvård och allmänmedicin som ligger utanför forskningsrådets ansvar att fördela forskningsmedel i konkurrens bedömer KI vara olyckligt. En särskild lösning för forskningsfinansiering av detta område riskerar i stället att motverka de goda intentioner om interprofessionell- och tvärvetenskaplig forskning som utredningen betonar.

KI vill föra fram att tillgången till patientdata är av en mer avgörande betydelse än finansieringen. Vidare anser KI att den akademiska kompetensen i den nära vården måste säkerställas genom att inrätta förenade anställningar som kan bygga upp forsknings- och utbildningskulturen och vara en brygga mellan patienten och universitet.

8.2.3 Begreppet slutna vård behöver omdefinieras

KI ställer sig positiv till en översyn av begreppet slutna vård, men anser att underlaget för en ändring inte är tillräckligt och konsekvenserna för jämförande statistik och forskning är otydlig. En ändring av klassificeringen bör även belysa förutsättningarna för internationella jämförelser och harmonisering av begrepp.

9.4.4 Det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen

Det behövs en tydligare beskrivning av vilken typ av specialistsjuksköterskor som avses i förslaget. Ett förtydligande skulle skapa förutsättningar för lärosätenas planering av utbildning av specialistsjuksköterskor.