



Rektor

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se
s.sl@regeringskansliet.se

Ert dnr. S2025/01127

Yttrande över Socialdepartementets remiss av betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62)

Karolinska Institutet (KI) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss av betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62).

KI är ett statligt universitet med uppgift att bedriva utbildning och forskning. Universitet och högskolor ansvarar självständigt för vilka utbildningar som ska ges, för utbildningarnas dimensionering, innehåll och omfattning. Lärosätena ansvarar för högskoleutbildningarna inom hälso- och sjukvård, även för de delar av utbildningen som kräver tillgång till vårdens miljö, så kallad verksamhetsförlagd utbildning (VFU). VFU är de kliniska kurser, eller del av kurser, som krävs inom ramen för en utbildning för att lärosätet ska kunna utfärda en viss examen.

Som ett universitet med övervägande inriktning mot medicin och hälsa är KI helt beroende av samarbete med hälso- och sjukvården för att kunna genomföra våra uppgifter om klinisk utbildning och forskning. Region Stockholm är KI:s största och viktigaste samarbetspartner vilket också regleras av staten både genom det så kallade ALF-avtalet och genom den principöverenskommelse som tecknades mellan staten och landstingsförbundet inför det statliga övertagandet av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna 2002.

En generell reflektion är att den tydliga ansvarsfördelningen mellan staten och regionerna avseende ansvaret för klinisk forskning och utbildning inte beaktas. KI efterlyser ökad kunskap och förståelse för ansvarsfördelning, styrning och förutsättningar avseende lärosätenas ansvar och hälso- och sjukvårdens ansvar.

KI menar att en särskild utredning behöver tillsättas för att utreda hur universitetens kliniska forskning och utbildning kan möjliggöras med tanke på samhällets krav på evidensbaserad medicin och vård. Dagens ansvarsfördelning med två huvudmän med olika uppdrag och komplicerade regelverk behöver utredas för att underlätta forskning och utbildning till gagn för vårdens utveckling och kompetensförsörjning och i förlängningen patienters vård och behandling.

Som ett tydligt exempel där ansvarsfördelningen mellan vård och forskning utgör hinder för vårdens och forskningens utveckling kan precisionsmedicin nämnas som innebär ett systemskifte inom medicinen. Tack vare tekniksprång kan diagnostik och behandling nu individanpassas på helt nya sätt, med stora vinster för individ och samhälle. Precisionsmedicinen är redan en del av svensk sjukvård, till stor del tack vare statliga och privata satsningar på avancerad infrastruktur. Denna nya medicin förutsätter tillgång till universitetens avancerade infrastruktur och expertis i vården. Vård och vetenskap kan inte heller separeras eftersom ny kunskap uppstår samtidigt som vård bedrivs, när forskningen går från kohorter till individer. Nuvarande ansvarsfördelning mellan staten och regionerna hindrar bland annat precisionsmedicinens spridning nationellt. KI välkomnar därför en särskild utredning med fokus på ansvar och förutsättningar för klinisk forskning, klinisk utbildning och vård.

KI instämmer i kommitténs övergripande bedömningar avseende vikten av jämlik vård i hela landet, ökat statligt ansvar för vissa områden samt förbättrad statlig styrning och uppföljning utifrån gällande regelverk.

Utöver kommitténs förslag ser KI behov av ökad nationell samordning avseende tillgången till bland annat laboratoriereagenser och skyddsutrustning. Erfarenheterna från pandemin, då varje region ansvarade

för sin egen upphandling vilket resulterade i brist, visar att den ordningen var till nackdel för Sverige. KI menar att nationell samordning också är viktigt ur ett beredskapsperspektiv.

KI förutsätter att kommande utredningar som på något sätt rör högre utbildning och forskning kommer att inkludera personer med kunskap om universitetens styrning, ansvar och förutsättningar.

I det följande utvecklar KI synpunkterna avseende vissa förslag och bedömningar.

3.4.2 Kompetensförsörjning

KI instämmer i problembeskrivningen att kompetensförsörjningen är en angelägen uppgift för hälso- och sjukvården. För att komma till rätta med de utmaningar som beskrivs är det viktigt att ansvarsfördelningen mellan olika regionala och statliga aktörer tydliggörs.

Staten tar ansvar för högskoleutbildning och forskning via universitet och högskolor. Regioner ansvarar för hälso- och sjukvård.

Universitet och högskolor ansvarar självständigt för högre utbildning och forskning, det inbegriper ansvar för klinisk forskning och utbildning vilket inkluderar utbildningarnas dimensionering, innehåll och omfattning. Regioner och kommuner ansvarar för hälso- och sjukvård. Regionerna, har genom avtal och överenskommelse med staten förbundit sig att medverka i högskoleutbildning inom hälso- och sjukvård till en given ersättning.

All högskoleutbildning ska bedrivas i form av kurser. Inom utbildningar som ligger till grund för legitimation inom hälso- och sjukvård ingår verksamhetsförlagd utbildning (VFU) som en kurs eller som del av en kurs. Universitet och högskolor ansvarar för hela utbildningen, inklusive de delar som kräver tillgång till vårdens verksamhet för att kunna genomföras.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) är en kurs eller del av en kurs som ingår i en högskoleutbildning vars examen kan ligga till grund för en legitimation inom hälso- och sjukvård, inte som felaktigt anges i betänkandet "*utbildning för vårdens medarbetare*".

Hälso- och sjukvårdsutbildningarna i högskolan syftar till att ge studenterna gedigna kunskaper och färdigheter och ett vetenskapligt förhållningssätt som möjliggör utveckling och tillgodogörande av ny kunskap under ett långt yrkesliv. Hälso- och sjukvårdens huvudmän ansvarar för att medarbetarnas behov av kompetensutveckling och fortbildning tillgodoses så att rätt kompetens för arbetsuppgifterna kontinuerligt uppdateras.

Regionerna har ansvar för specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare, att det finns ST-tjänster i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Likaså ansvarar regionerna för allmäntjänstgöring och bastjänstgöring för läkare. Förändringar i reglering och styrning av läkares ST kräver en egen utredning. En sådan utredning bör få i uppdrag att utreda ändamålsenligheten med dagens reglering där legitimation som läkare inte är tillräckligt för en tillsvidareanställning i regionernas hälso- och sjukvård. Dagens regelverk kräver specialistkompetensbevis som läkare för att få tillsvidareanställning vilket kan uppfattas som anmärkningsvärt då legitimation som läkare utgör grund för att självständigt få utöva yrket.

En eventuell utredning om läkares specialiseringstjänstgöring kan också få i uppdrag att utreda om universiteten bör ha något ansvar i ST för läkare, exempelvis för den kompletterande utbildning som utgör krav i dagens föreskrifter för läkares specialiseringstjänstgöring.

KI undrar över kommitténs bedömning "*behov av en ökad nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal*"? Universitet och högskolors utbildningsutbud ska svara mot studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov. Vid beslut om utbildningars dimensionering utgår lärosätena från tillgänglig information om regioners och kommuners kompetensförsörjningsbehov vilket bland annat återfinns i statistik och prognoser från Statistiska centralbyrån, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, samt i direkta dialoger mellan lärosäten och vårdgivare i respektive region. Dock är det enligt KI:s erfarenhet inte alltid enkelt för regionerna att precisera sina framtida behov.

KI instämmer i kommitténs bedömning att varje region tydligare behöver bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal.

KI instämmer i kommitténs bedömning att vårdpersonalens arbetsmiljö spelar en stor roll i fråga om rekrytering och att arbetsmiljön måste förbättras. Arbetsmiljön och möjligheterna till karriärutveckling är viktiga också för att behålla medarbetare i vården men även för att göra vårdyrken attraktiva så att ungdomar söker sig till vårdutbildningar och ett yrkesliv i hälso- och sjukvården.

KI efterlyser ett förtydligande avseende kommitténs förslag att staten bör ta ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning där det inte tydligt framgår vad som avses. Enligt kommitténs resonemang att den som är huvudman för vården har tillhandahållandeansvaret, planering, organisering och dimensionering av vården, och verksamhetsansvar för den vård som bedrivs i egen regi, kan det tyckas rimligt att ansvaret inkluderar vårdens kompetensförsörjning.

KI betonar betydelsen av representation från universiteten i kommande utredningar.

3.4.3 Läkemedel

KI tillstyrker kommitténs förslag att en utredning bör tillsättas. En sådan utredning bör inkludera representation från universitet med kunskap och kompetens inom området.

Läkemedel för sällsynta sjukdomar

Sverige har ett internationellt unikt nationellt nyföddhetsscreeningprogram som står inför en expansion tack vare den snabba utvecklingen inom diagnostik och behandling av sällsynta sjukdomar. Detta ger oss möjlighet att skapa en struktur för nationellt införande av sÄrläkemedel, utveckling av utfallsbaserade betalningsmodeller, genomförande av nationella kliniska prövningar och att samtidigt stödja en inhemsk utveckling av sÄrläkemedel parallellt med att screeningprogrammet successivt utvidgas. Därmed skulle ett system från ax till limpa skapas som vore unikt för Sverige, med stor

samhällsnytta i flera dimensioner, och med en hållbar finansieringsmodell. Se vidare under punkten om screening (3.4.5).

3.4.4 Vaccinationer

KI tillstyrker kommitténs förslag att staten bör ta ett utökat ansvar för vaccinationer genom de nationella vaccinationsprogrammen.

3.4.5 Screening

KI tillstyrker kommitténs förslag att staten bör ta ett utökat ansvar för screening och att en utredning bör tillsättas med uppdrag att närmare utreda formerna för detta. KI framhåller vikten av representation från universiteten i en sådan utredning.

KI vill särskilt lyfta det svenska nyföddhetsscreeningprogrammet. Nyföddhetsscreeningen skiljer sig i flera avseenden från screening för folksjukdomar såsom cancer, och bör därför utredas separat och med ett helhetsgrepp inkluderande särläkemedelsfrågan. KI hänvisar även till Socialstyrelsens förslag till nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd, som lyfter framtidssäkring av nyföddhetsscreeningprogrammet som prioriterat område.

Det svenska nyföddhetsscreeningprogrammet

Nyföddhetsscreening med PKU-prov erbjuds sedan 1965 alla barn i Sverige. Målet är att tidigt upptäcka och behandla varje barn med någon av de sjukdomar som ingår i programmet, för att undvika svåra skador eller tidig död. Tack vare den snabba utvecklingen inom diagnostik och behandling av sällsynta sjukdomar expanderar programmet successivt. Idag ingår 26 olika sjukdomar och flera står på kö. Nyföddhetsscreeningen, med efterföljande riktade diagnostik och individualiserad behandling och uppföljning, utgör en drivande kraft för den framväxande precisionsmedicinen i Sverige.

Programmet omfattar en nationell vårdkedja som innehåller screening, riktad diagnostik av de barn som faller ut i screeningen, individanpassad behandling och livslång uppföljning. Verksamheten omfattar även PKU-biobanken där kvarvarande provmaterial sparas för att kunna analyseras igen, för kvalitetskontroll och diagnostik, för metodutveckling inför utvidgning av



screeningprogrammet och för etikgodkänd forskning. Blodprovet är unikt då det både återspeglar barnets egen biologi och olika omgivningsfaktorer under fosterlivet och innebär att Sverige har unika möjligheter både att successivt vidareutveckla screeningen för att fortsätta att ligga i internationell framkant och att stödja en forskning som inte kan utföras i andra länder. I PKU-biobanken finns i dag cirka 5 miljoner prov från 1975 och framåt, vilket motsvarar nästan halva Sveriges befolkning.

Det svenska nyföddhetsscreeningprogrammet är internationellt unikt genom sin nationellt sammanhållna struktur i hela kedjan men det saknas en formell, sammanhållande organisatorisk struktur och verksamheten står därmed inte på en långsiktigt stabil grund. För att säkerställa ett fortsatt nationellt jämlikt omhändertagande av barn identifierade i screeningen krävs att alla får tillgång till samma omhändertagande, oavsett födelseregion. Nya terapier för sällsynta sjukdomar är samtidigt ett framtidsområde för läkemedelsindustrin.

Ett nationellt sammanhållet nyföddhetsscreeningprogram utgör en konkurrensfördel för Sverige genom att samtliga patienter i befolkningen kan identifieras och behandlas innan symtom uppstått. Genom att framtidssäkra den nationellt sammanhållna strukturen i hela kedjan, och genom att samordna den horisontspaning för särläkemedel som Socialstyrelsens screeningråd och regionernas NT-råd idag utför, skulle modellen kunna vidareutvecklas till att stödja ett nationellt införande av särläkemedel, utveckling av utfallsbaserade betalningsmodeller, genomförande av nationella kliniska prövningar och samtidigt stödja en inhemsk utveckling av särläkemedel, parallellt med att screeningprogrammet successivt utvidgas. Därmed skulle ett system från ax till limpa skapas som vore unikt för Sverige, med stor samhällsnytta i flera dimensioner, och med en hållbar finansieringsmodell.

Utan en nationellt sammanhållen organisatorisk struktur, som fredar verksamheten från regionala omorganisationer och sparkrav, saknas förutsättningar att upprätthålla dagens jämlika diagnostik och behandling av de sjukdomar som ingår i screeningen när verksamheten expanderar och nya avancerade terapier blir tillgängliga. Sverige har här internationellt sett unika



möjligheter att samtidigt förse befolkningen med nationellt likvärdig avancerad sjukvård, med stora vinster för barn drabbade av ett växande antal sällsynta sjukdomar, och att stödja forskning, innovation och läkemedelsutveckling.

Beslut i detta ärende har fattats av undertecknad prorektor Martin Bergö i närvaro av universitetsdirektör Veronika Sundström efter föredragning av enhetschef Maria Lönn. Närvarande var också Medicinska föreningens ordförande Patrik Blomberg.

Martin Bergö

Maria Lönn

Signature page

This document has been electronically signed using eduSign.

eduSign

Electronically signed by

Maria Lönn

eduSign

Date and time of signature

2025-10-28 07:52 GMT

Authenticated by

Karolinska Institutet

Electronically signed by

Martin Bergö

eduSign

Date and time of signature

2025-10-28 08:25 GMT

Authenticated by

Karolinska Institutet