



UPPSALA  
UNIVERSITET

## BESLUT

2022-09-27 Dnr UFV 2022/1332

Socialdepartementet

Box 256  
SE-751 05 Uppsala

**Besöksadress**  
Dag Hammarskjölds väg 7

**Handläggare**  
Förnamn Efternamn

**Telefon**  
018-471 57 93

www.uu.se

August.aronsson@uu.se

## Remiss rörande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

### Beslut

Härmed beslutas

- att Uppsala universitet överlämnar expertgruppens yttrande som sitt svar på rubricerad remiss.

Beredning med  
Områdesnämnden för medicin och  
farmacis arbetsutskott

### Bakgrund

Bifogat yttrande har utarbetats av en expertgrupp bestående av professor Karin Forsberg Nilsson, dekanus för medicinska fakulteten, professor Bertil Lindahl, institutionen för kirurgiska vetenskaper, Karin Nordin, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, professor Matts Olovsson, institutionen för kvinnors och barns hälsa, professor Sten Rubertsson, institutionen för kirurgiska vetenskaper och professor Pernilla Åsenlöf, institutionen för kvinnors och barns hälsa. Fakultetshandläggare August Aronsson har tillhandahållit administrativt stöd.

Beslut i detta ärende har i rektors frånvaro fattats av undertecknad prorektor i närvaro av universitetsdirektör Caroline Sjöberg, efter föredragning av fakultetshandläggare August Aronsson. Närvarande därutöver var Uppsala studentkårs ordförande Anton Sánchez Sulejmani.

Coco Norén

August Aronsson



UPPSALA  
UNIVERSITET

## YTTRANDE

2022-09-27 Dnr UFV 2022/1332

Socialdepartementet

Box 256

SE-751 05 Uppsala

Besöksadress

Dag Hammarskjölds väg 7

Handläggare

Förnamn Efternamn

Telefon

018-471 57 93

www.uu.se

August.aronsson@uu.se

## Remiss rörande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

Detta yttrande har utarbetats av en expertgrupp bestående av professor Karin Forsberg Nilsson, dekanus för medicinska fakulteten, professor Bertil Lindahl, institutionen för kirurgiska vetenskaper, Karin Nordin, institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, professor Matts Olovsson, institutionen för kvinnors och barns hälsa, professor Sten Rubertsson, institutionen för kirurgiska vetenskaper och professor Pernilla Åsenlöf, institutionen för kvinnors och barns hälsa. Fakultetshandläggare August Aronsson har tillhandahållit administrativt stöd.

### Övergripande generella synpunkter

Uppsala universitet har i det följande valt att rikta in sina synpunkter på kapitel 6, *God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling*, och tillhörande delar av konsekvensutredningen, och avstår från att kommentera resten av utredningen.

Uppsala universitet instämmer med utredningens analys att *kompetensförsörjning* respektive *bristande kunskapsutveckling beroende på svag forskningskultur inom primärvården* är två huvudproblem för omställningen till nära vård. Dock vänder sig Uppsala universitet bestämt mot slutsatsen att regionalisering av vårdutbildningen utgör en helhetslösning på dessa problem. Utredaren har allvarligt underskattat riskerna som befintliga försök med regionalisering har lagt i dagen, och överdriver fördelarna. Överhuvudtaget vilar utredningens många antaganden om regionaliseringens positiva effekter på mycket lös empirisk grund. När det gäller universitetens egna invändningar behandlas dessa kursivt och i förbigående, och möts med tystnad snarare än argument.

Utredningen tycks präglas av en tro på att breda satsningar automatiskt kommer att leda till en proportionerlig förbättring, att kvantitet har en inneboende kvalitet. Det saknas dock ofta djupare resonemang om hur en viss satsning kommer att leda till kvalitetsförbättring, grundad i jämförande exempel.

Utredaren lägger mycket stor vikt vid kompetensförsörjning i form av nyanställda och nyutbildade, men behandlar vikten av arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv väldigt ytligt. Utbildning har en viktig roll att spela, men om de som utbildas inte kan förmås att stanna i sitt yrke är det frågan vad ändringar i utbildningsändan har för värde.



Läkarprogrammet kräver stora resurser som redan i dagsläget är ansträngda. Det är positivt att utredningen lyfter fram att läkarutbildningen är underfinansierad. Uppsala universitet undrar dock hur utredningen i så fall kan rekommendera att en betydande del av dessa redan ansträngda resurser ska föras över till regionaliseringsprojektet, framförallt när utfallet är så osäkert.

Sammantaget anser Uppsala universitet att utredningen med avseende på kapitel 6 är undermålig och inte bör utgöra grund för lag.

## Specifika synpunkter

### **6.2 Bättre kompetensförsörjning med regionaliserad läkarutbildning och ökad VFU-samverkan mellan lärosäten och kommuner**

Uppsala universitet håller med om vikten av att ansluta till befintliga och välfungerande system. Det är då desto viktigare med en korrekt förståelse för hur dessa system i dagsläget fungerar.

#### 6.2.3 Behov av ökad utbildning inom primärvården

Här presenterar utredningen fyra framgångsfaktorer som ”behövs för att glesbygdsutbildning ska kunna erbjuda högkvalitativa studentupplevelser och inspirera studenterna att välja framtida karriär inom glesbygdsmedicin.” Ingen evidens eller analys presenteras som styrker att de föreslagna åtgärderna skulle leda till det önskade utfallet.

Det saknas i själva verket helt evidens för att en regionaliserad läkarutbildning skulle leda till att fler allmänläkare stannar kvar på de orter där de har utbildats. Sjuksköterskeutbildningen är redan regionaliserad med utbildning på ett stort antal orter. Om regionaliserad utbildning hade varit lösningen för att få anställda att vilja stanna på mindre orter hade dessa orter inte haft kompetensbrist idag. Modellen har alltså testats och visat sig inte fungera för sjuksköterskor. Det finns därmed inga skäl att tro att regionaliserad läkarutbildning väsentligt skulle motverka brist i kompetensförsörjningen på mindre orter. Försöken med decentraliserad läkarutbildning i Umeå och Linköping har heller inte givit några indikatorer på detta. Där har universiteten snarare upplevt en svårighet med att få universitetslektorer att stanna kvar på de mindre orterna, där de i huvudsak undervisar och har mycket lite tid för forskning.

#### 6.2.4 Få avtal mellan lärosäten och kommuner

Uppsala universitet har redan idag en överenskommelse med Uppsala kommun som leder till att sjuksköterskor och fysioterapeuter i viss utsträckning gör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i kommunal regi. Möjligheterna för läkare att göra det samma är dock av praktiska skäl mycket små. Detta beror till stor del på bristen på kvalificerade



handledare. Uppsala kommun har mycket få anställda läkare som kan vara handledare till läkarstudenter och det är svårt att se hur VFU för läkarstudenter rent praktiskt skulle kunna ske inom kommunen, med undantag för vissa studiebesök. Det går heller inte att förena med grundutbildningens kunskapsmål, såsom de är utformade i nuläget.

### 6.2.6 Bedömning av behovet av allmänläkare

Uppsala universitet instämmer i att behovet av allmänläkare är stort. Utredningen målar dock upp en ambition där studenter på oklart sätt ska kunna "styras in" att vilja bli allmänläkare. Detta är en skev bild av hur valet av specialistutbildning sker, både på individ- och systemnivå. För att producera fler allmänläkare krävs att det skapas positiva incitament att söka sig mot denna specialisering. Här kommer vikten av en hållbar och attraktiv arbetsmiljö åter in i bilden.

#### 6.2.16 Utredningens bedömningar

"Universitetens synpunkter..." på utredningens bedömningar presenteras på en sida och bemöts sedan inte. Detta är anmärkningsvärt.

Universitetens farhågor är många och erfarenheterna från Linköpings och Umeå universitet är blandade. Trots detta rekommenderar utredningen att de övriga universiteten med läkarutbildning bör utreda regionalisering och att staten ska ge ett permanent stöd till de som infört regionalisering. Det är tydligt att regionalisering i utredningens vision inte kommer att vara något frivilligt.

Uppsala universitet håller i allmänna drag med om att en "akademisering" av primärvården har fördelar, men instämmer inte i utredarens beskrivning av processen som ska leda dit. Regionaliserad läkarutbildning beskrivs leda till ökad akademisering. Utredaren menar att om enstaka akademiska lärare placeras på en ort kommer en akademisk utveckling att följa och högkvalitativ forskning att alstras. Det bedöms vara möjligt att förstärka forskningsmiljöer genom "digitalisering", en oklar storhet där det enda exemplet som ges är att det ska vara möjligt att följa seminarier på distans.

Detta är ett synsätt som röjer kunskapsluckor om hur forskning faktiskt går till eller vad en "kritisk massa" egentligen innebär. Utredarens förslag riskerar snarast att skapa torftiga lärmiljöer utan den fysiska koncentration av olika forskningskompetenser och resurser som krävs för att ha en forskningsmiljö som erbjuder goda förutsättningar att meritera sig akademiskt och bedriva forskning. Läkarstudenter som får större delen av sin utbildning långt från universitets- och universitetssjukhusmiljön kommer att bli isolerade från de starka forskningsmiljöer som universitet och regioner byggt upp. Det går inte att ersätta genom enstaka platsbesök eller att följa seminarier digitalt. En utlokaliserad student kommer inte att exponeras för samma möjligheter till vare sig experimentell eller klinisk forskning och det riskerar att bli ännu färre läkare som forskar i



laboratoriemiljö. Det i sin tur påverkar negativt den translationella forskningen i Sverige.

### **6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning**

Utredaren menar att mer statliga forskningsmedel bör satsas på primärvårdsforskning. Det är förvisso viktigt att stärka forskningen på området och det kan med fördel göras genom forskarskolor i allmänmedicin för att skapa en utbildning på forskarnivå där doktorander deltar i gemensamma kurser och konferenser och får stöd för att utvecklas inom sitt ämne. Det kan också behövas riktade medel för meriteringsanställningar eller andra åtgärder, men dessa satsningar får inte göras genom omfördelning av medel och forskningen måste vara av hög kvalitet.

Utredaren skriver att ansökningar i ämnet som beviljats stöd från Vetenskapsrådet behöver vara fler eftersom ansökningarna var långt fler än de beviljade bidragen. De nämner inte den kvalitetsutvärdering av ansökningar som Vetenskapsrådet gör. Beviljandegraden var 16%, men eftersom analys av kvalitetsbedömningen saknas går det inte att säga om den borde varit högre.

Uppsala universitet noterar att inte heller i diskussionen av forskning gör utredningen jämförelser med existerande kvalitativa forskningsmiljöer. För att gynnsamma forskningsmiljöer ska uppstå krävs resurser och dessa resurser behöver vara nysatsningar, inte en omfördelning. Satsningarna måste vara riktade mot forskning av hög kvalitet. Slutligen måste det finnas högkompetenta specialister som kan bedriva denna högkvalitativa forskning. Det sistnämnda kräver karriärstöd under längre tid, t.ex. i form av forskarskolor som nämnts ovan.

#### **6.4.5 Svårigheter att tillsätta förenade tjänster**

Uppsala universitet instämmer med bilden att det är brist på sökande till anställningar med förenad befattning. Universitetets bedömning är att detta inte förbättras genom en regionaliserad läkarutbildning. Om de stora sjukvårdsuniversiteterna inte kan rekrytera kvalificerade specialister till förenade befattningar blir det ännu svårare att rekrytera de specialister som krävs för att handleda studenter på mindre orter. Det blir också mycket svårt att attrahera specialister till de många högkvalitativa forskningsmiljöer som förväntas uppstå spontant vid olika vårdcentraler runt om i landet.

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

På samma grunder som ovan ställer sig Uppsala universitet kritiskt till utredningens förslag att bygga ut antalet regionala universitets-

**YTTRANDE**

2022-09-27 Dnr UFV 2022/1332

sjukvårdsenheter (USVE). För att stärka forskningsmiljöer krävs en aktiv koppling till universiteten och den kritiska massa av resurser och kompetens som finns där. Uppsala universitet har välfungerande samarbeten inom forskning och utbildning med ett flertal centrum för klinisk forskning (Västmanland, Sörmland, Dalarna och Gävleborg). Framgången i en sådan miljö är till stor del avhängig tillgången på kvalificerad läkare och forskare, snarare än att uppkomsten av en USVE automatiskt attraherar en sådan tillgång.

**Konsekvensbeskrivningar**

Utredningen pekar på att en regionalisering av läkarutbildningen kommer att bli kostsam, men lämnar följdfrågan obesvarad: Hur ska det vara möjligt att upprätthålla en grundutbildning på läkarprogrammet med bibehållen kvalitet utan ytterligare resurssättning?

Erfarenheterna från Umeå och Linköping visar att regionalisering fördyrar läkarutbildningen. Det är naturligtvis dyrare att behöva fler lärare på fler orter till samma totala antal studenter och viss dyrbar utrustning måste dubblas i antal. Utredningen lyfter själv upp det faktum att läkarutbildningen redan idag är underfinansierad. Utredningen berör också den skrivelse som regionerna skickade till utbildningsdepartementet och som påpekar att kostnaderna kommer att öka i och med den nya sexåriga läkarutbildningen. Eftersom läkarutbildningen redan idag är underfinansierad skulle regionalisering göra den ännu dyrare och kräva ännu större resurser för att säkra kvaliteten. Om betydande medel satsas på regionalisering blir det mindre resurser kvar till att öka ersättningen till lärosätena för den läkarutbildning som redan idag är underfinansierad. En regionalisering kommer alltså att leda till sänkt kvalitet på läkarutbildningen och en ytterligare urvattning av befintliga forsknings- och undervisningsmiljöer.