



LUNDS
UNIVERSITET

YTTRANDE

Diarienummer
V 2022/1779

Datum 2022-09-16

Adressat
Lunds universitet
Rektor

Juridiska fakultetsstyrelsen
My Bergius, Jur. dr.
Yana Litins'ka, Jur. dr.
Lena Wahlberg, Docent

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

S2022/02635

Juridiska fakultetsstyrelsen som har anmodats att yttra sig över rubricerat betänkande, får härmed avge följande yttrande. Yttrandet har utarbetats av jur. dr. My Bergius, jur. dr. Yana Litins'ka och docent Lena Wahlberg.

Författningsförslag

Övergripande synpunkter

En övergripande synpunkt är att vi saknar en diskussion om statens ansvar i relation till det regionala och kommunala ansvaret för hälso- och sjukvården. Brister inom hälso- och sjukvården av det slag som uppmärksammas i utredningen kan strida mot grundläggande mänskliga rättigheter. Detta väcker frågan om vilket ansvar staten har och bör ha för att hälso- och sjukvården inom regionerna samordnas på ett effektivt sätt. Som utredningen visar fungerar inte nuvarande vårdgaranti på den regionala och kommunala nivån. Statens möjligheter och ansvar att framgent agera för att stötta regioner och kommuner i samordningsfrågor diskuteras emellertid inte.

En annan övergripande synpunkt är att vi är tveksamma till om det är lämpligt att genom lagstiftning tillerkänna patienter rättigheter som med största sannolikhet inte kommer att kunna uppfyllas. Som tidigare erfarenheter av vårdgarantin visat finns stora svårigheter att implementera och skapa följsamhet för denna reglering. Det kan med fog ifrågasättas om de rättigheter som nu föreslås kommer att kunna realiseras. I dagsläget är till exempel den föreslagna 3 kap. 8 § PL svår, om inte omöjlig, att genomföra i praktiken. Även om bestämmelsen möjliggör för patienter att få del av information digitalt hindrar samordningssvårigheter mellan regioner och kommuner hälso- och sjukvården från att fullt ut implementera möjligheten till digital information. Vi är mycket tveksamma till om det är ändamålsenligt med en rättslig reglering som löper stor risk att i praktiken bara fungera som en målbild. Risken är stor att en sådan användning av lagstiftningsverktyget sänder felaktiga signaler om lagens egentligen tvingande verkan.

Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:82)

Den föreslagna formuleringen i 2 kap. 3 § 1 c och d samt 2 b och c, innebär bland annat att den enskilde inom viss tid ska få ”en undersökning” och ”en behandling”. I den nuvarande lydelsen av lagen används i stället uttrycket ”planerad vård”. Av 2 kap. 1 § HSL framgår att med hälso- och sjukvård avses bland annat ”åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”. Utredningens förslag att i stället använda termerna ”undersökning” och ”behandling” väcker frågan om huruvida förebyggande åtgärder inte ska anses omfattas av vårdgarantin. Det kan också finnas anledning att förtydliga om rehabilitering ska ingå.

Av utredningen framgår att ”en undersökning” i lagtexten avser sådana undersökningar som i det enskilda fallet inte kan göras i samband med en medicinsk bedömning i vårdgarantins bemärkelse (utredningen s. 156). För att undvika missförstånd bör denna kvalificering enligt vår uppfattning anges i lagtexten.

Även den obestämda artikeln/ räkneordet ”en” riskerar att missförstås och uppfattas som att endast en undersökning avses, vilket inte är förslaget avsikt (se t.ex. utredningen s. 160 och s. 583). Om termerna ”utredning” och ”behandling” behålls, bedömer vi att det vore mer ändamålsenligt att i stället skriva att den enskilde inom viss tid ska få ”undersökning” och ”behandling” och utelämna artikeln.

Vi ser också en risk att den föreslagna 5 kap. 1 a §, med innebörden att tidpunkten för vården ska väljas i samråd med patienten riskerar att flytta fokus från de andra delar av vården som enligt 5 kap. 1 § ska utformas och genomföras i samråd med patienten men som inte listas i lagtexten.

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

För att förtydliga att det är vårdgarantin i 9 kap. 1 § som avses i 8 kap. 3 § föreslår vi att 8 kap. 3 § får lydelsen ”En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § annat än i de fall som anges där.”

Våra synpunkter på förslaget om ny lydelse av 2 kap. 3 § patientlagen ovan gäller förstås även den föreslagna lydelsen av 9 kap. 1 § i lagen om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)

6 kap. 2 § 3 p föreslagna lydelse kan läsas som att den tid som en patient avstår från information om tidpunkten för vård inte ska räknas vid bedömningen av om de delar av vårdgarantin som avser medicinska bedömningar, undersökning och behandling är uppfyllda. Såvitt vi förstår är detta inte utredningens avsikt och bestämmelsen behöver därför formuleras tydligare.

5.5.1 Informationskravet ska utökas och tillgången till samlad och digital information ska stärkas

Vi delar utredningens uppfattning om fördelarna med samlad och digital information från ett patientperspektiv. Som utredningen visar finns betydande praktiska problem och svårigheter kopplade till ett digitalt system. Vi ställer oss därför frågande till hur praktiskt genomförbar 3 kap. 8 § PL är i dagsläget. Ineras förstudie indikerar att regionerna och kommunerna behöver hjälp för att en digital lösning ska bli verklighet. Vi ställer oss tveksamma till om enbart föreslagna 3 kap. 8 § PL räcker i detta avseende.

Den föreslagna formuleringen av 3 kap. 8 § PL innebär en administrativ arbetsbörda för personalen. Formuleringen ”i den mån det är relevant” förutsätter att personalen gör en utredning av relevansen i det enskilda fallet. En bättre formulering kan vara ”i den mån det inte är uppenbart onödigt”, vilken inte ställer krav på en lika ingående bedömning från personalens sida men samtidigt bevakar patientens intresse av relevant information.

Enligt delegation

My Bergius

Yana Litins'ka

Lena Wahlberg



LUNDS
UNIVERSITET

BESLUT

Diarienummer

V 2022/1779

Datum 2022-09-29

Adressat

Socialdepartementet

Rektor

Yttrande över Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

Ert dnr S2022/02635

Lunds universitet har anmodats att yttra sig över rubricerad remiss. Synpunkter har inkommit från medicinska fakulteten och juridiska fakulteten.

Då betänkandet bedöms vara en expertremiss och expertisen finns inom mer än en fakultet har universitetet valt att bifoga deras respektive yttranden i sin helhet.

Beslut

Beslut att avge bifogade yttranden har fattats av undertecknad vicerektor i närvaro av stf förvaltningschef Torun Forslid efter hörande av Lunds universitets studentkårer och efter föredragning av utredare Carina Wickberg, Universitetsledningens stab.

Kristina Eneroth

Dekanus

Remissvar – En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården (SOU 2022:22)

Medicinska fakulteten har getts tillfälle att besvara ovanstående remiss.

Övergripande generella synpunkter

Medicinska fakulteten 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.

Medicinska fakulteten anser att utredningen i mycket inte förstått det underlag som dess rekommendationer baseras på, alternativt valt att misstolka informationen. Utredningens många antaganden om regionaliseringens positiva effekter vilar på mycket lös empirisk grund. När det gäller universitetens egna invändningar behandlas dessa i förbigående, och möts med tystnad. Det saknas en förståelse för forskningens villkor, att det behövs en kritisk massa med forskare lokaliserade på en plats för att kunna skapa forskningsmiljöer av god klass, kunna rekrytera kompetenta medarbetare samt producera högkvalitativ forskning. Utredningen antar att om vården medverkar i forskning blir patientens vård av högre kvalitet men det är inte något som sker automatiskt. Utredningens utgångspunkt är vårdens behov av kompetensförsörjning, men hänsyn tas inte till ansvar och roller för utbildning och forskning (universiteten) och vård (regionerna). Utredningen har inte heller förstått syftet med ALF-avtalet, dvs att möjliggöra för universitetens kliniska utbildning och forskning.

Medicinska fakulteten 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 Medicinska fakulteten 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.

Det saknas ofta djupare analys hur en viss satsning kommer att leda till kvalitetsförbättring baserat på jämförande exempel. Utredningen tycks ha haft en förutfattad åsikt att breda satsningar automatiskt kommer att leda till en förbättring, att kvantitet har en inneboende kvalitet.

Utredaren behandlar vikten av arbetsmiljö väldigt ytligt, och tar inte upp sambandet mellan en god och hållbar arbetsmiljö och val av utbildning. 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.

Det är positivt att utredningen lyfter fram att läkarutbildningen, som kräver stora resurser, är underfinansierad. Medicinska fakulteten förstår därför inte hur denna utredning, med detta i åtanke, kan rekommendera att en betydande del av dessa redan ansträngda resurser ska föras över till regionaliseringsprojektet, framför allt när utfallet är så osäkert.

Specifika synpunkter

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

Medicinska fakulteten håller med om att det är viktigt att ansluta till de system som finns idag och som fungerar bra. Det är mycket viktigt att förstå hur dessa system fungerar i dagsläget för att kunna bedöma eventuella konsekvenser av förändringar.

6.2.3 Behov av ökad utbildning inom primärvården

Ingen evidens eller analys presenteras som visar att de fyra framgångsfaktorer som presenteras ”behövs för att glesbygdsutbildning ska kunna erbjuda högkvalitativa studentupplevelser och inspirera studenterna att välja framtida karriär inom glesbygdsmedicin” skulle fungera.

Modellen har redan testats och inte visat sig garantera lokal kompetensförsörjning när gäller sjuksköterskeprogrammen, vars utbildning är regionaliserad. Det finns därmed inga skäl att tro att regionaliserad läkarutbildning skulle motverka brist i kompetensförsörjningen på mindre orter. Försöken med decentraliserad läkarutbildning i Umeå och Linköping har heller inte givit några tydliga indikatorer på detta. Där har universiteten snarare upplevt en svårighet att få universitetslektorer att stanna kvar på de mindre orterna.

6.2.4 Få avtal mellan lärosäten och kommuner

Medicinska fakulteten har ett nära samarbete med Lunds kommun och närliggande kommuner som leder till att sjuksköterskor och fysioterapeuter gör verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i kommunal regi. Vi ser framåt att kommuner blir en allt viktigare samverkanspart för oss för bra VFU-placeringar och för arbete med kompetensutvecklingsfrågor och i dagsläget diskuteras möjliga samverkansavtal. Detta är inte aktuellt för läkare eftersom det inte finns kvalificerade handledare inom kommunernas verksamhet, därmed är det 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

Medicinska fakulteten instämmer i att behovet av allmänläkare är stort. Medicinska fakulteten tror däremot inte att utredningens modell där studenter ska kunna styras in för att bli allmänläkare kommer att fungera. Denna bild av hur individer väljer specialistutbildningar

stämmer inte. 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 farhågor och invändningar mot regionalisering av läkarutbildningen är många och väl underbyggda. De presenteras på en sida i utredningen och bemöts sedan inte alls. Detta är minst sagt anmärkningsvärt. De erfarenheter som finns från Linköpings och Umeå universitet är inte övervägande positiva. Trots detta anser utredningen att de universitet som inte idag har regionaliserad läkarutbildning ska utreda möjligheterna till regionalisering, och att staten ska ge ett permanent stöd till de som infört regionalisering.

Medicinska fakulteten 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. Utredaren anser att en regionaliserad läkarutbildning kommer att leda till ökad akademisering. Detta visar att utredaren inte förstår hur forskning går till eller vad en ”kritisk massa” innebär.

Utredarens förslag saknar insikt i grunderna för att kunna ge en bra läkarutbildning. Förslaget riskerar att skapa lågkvalitativa, isolerade 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. Det går inte att ersätta att dagligen befinna sig i en god undervisnings- och forskningsmiljö med studiebesök och digitala seminarier.

I förlängningen riskerar utredarens förslag att negativt påverka den translationella forskningen i Sverige, eftersom en läkarstudent som är utlokaliserad inte kommer att exponeras för samma möjligheter till vare sig experimentell eller klinisk forskning och det riskerar att bli ännu färre läkare som forskar i laboratoriemiljö.

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

Det är rimligt att tydliggöra hälso- och sjukvårdshuvudmännens ansvar att medverka i utbildning generellt, dock inte enbart för primärvården.

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

Begreppet regionaliserad läkarutbildning såsom det definieras och exemplifieras i utredningen kan ses som en möjlighet att adressera några av de utmaningar som vissa läkarutbildningar stått/står inför, särskilt i norra Sverige.

Andra läkarutbildningar står inför andra utmaningar (till exempel privatisering av icke-högspecialiserad vård) och har för att hantera dessa redan samarbeten mellan universitetssjukhus och andra sjukvårdsinrättningar (inom och utom den egna regionen). Dessa samarbeten motsvarar bättre de specifika utmaningarna man står inför och följer inte förslaget om regionaliserad läkarutbildning.

Hur kvaliteten av läkarutbildningen och möjligheten för studenterna att uppnå examensmålen påverkas av förslaget om regionaliserad läkarutbildning är inte beskrivet i tillräcklig omfattning. Det är dock troligt att den fragmenteringen av kompetens som förslaget innebär leder till att kvaliteten i läkarutbildningen minskar.

För att lösa utmaningar som ligger utanför universitetens uppdrag, såsom bemanning i glesbygd, bedöms inte förslaget om regionaliserad läkarutbildning erbjuda lösningar som står i proportion till omfattningen av förslaget och risken på försämring av läkarutbildningen.

Läkarutbildningen vid Lunds universitet har ett bra samarbete med samtliga regioner i Södra Sjukvårdsregionen. Vi är positiva till att, i samråd med regionerna, utveckla detta med fokus på

verksamhetsintegrerat lärande (VIL, VFU). Där, tror vi inte att utbildningens utformning kommer att påverka den kompetensbrist som påtalas i utredningen "Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram" eftersom det är betydligt fler faktorer som spelar in.

Den kompetensbrist som ska lösas är en specialitetsbrist (allmänmedicin) och en geografisk brist (absolut störst vid vårdcentraler i glesbygd). Det hävdas att studenter som får bosätta sig i och verka i glesbygdssamhället har en större benägenhet att fortsätta där under sitt yrkesliv. Vår bedömning är att det i den nya 6-åriga läkarutbildningen vid Lunds universitet, med cirka 20 veckors placering i primärvården, väl tillgodoser mötet med vårdbehov i mindre orter. Tiden inom primärvård sker i samråd med aktuella regioner och är en utökning jämfört med nuvarande läkarutbildning. Placeringar i primärvården varvas med teoretisk undervisning så det innebär tre till fyra dagars VIL (=VFU, praktik) per vecka. I princip behöver alla vårdcentraler i sjukvårdsregionen tas i anspråk. Denna tid vid vårdcentraler kommer inte att ändras med förslaget om regionalisering. Det är inte möjligt att genomföra teoretiska moment (då de är gruppbaseade) vid vårdcentraler. Utredningens förslag kommer därför inte att påverka tiden som läkarstudenter tillbringar i glesbygd.

Erfarenhet visar att det är svårt med rekrytering av kompetens för utbildning av läkare vid icke-universitetssjukhus. Vid dessa sjukhus finns det ofta ett antal områden där det finns hög akademisk kompetens och en stor kritisk massa. Dock räcker inte det för en läkarutbildning. För att ansvara för läkarutbildningens kliniska delar krävs kompetens inom hela det kliniska medicinska kunskapsområdet inklusive ett antal angränsande områden som exempelvis etik, ledarskap, patientsäkerhet, juridik, likarätt och sjukvårdsorganisation. Att bygga upp detta vid varje större sjukhus är mycket kostsamt och sannolikt mycket svårt. Förslaget skulle därför leda till stor variation i kvaliteten i undervisningen och följaktligen lägre kompetens.

Under en klinisk termin roterar studenter mellan olika specialiteter. Inom vissa specialiteter tillbringar studenten inte mer än två veckor. Dessa specialiteter är ofta små och rotationen medför att de kan ha få studenter på plats samtidigt vilket därmed möjliggör bättre förutsättningar för handledning. Emellertid blir det då mycket kostsamt att ha den teoretiska undervisningen inom ämnet för en så liten studentgrupp. Studenter lyfter att deras lärande blir mycket bättre om de har den teoretiska undervisningen i ett ämne i nära anslutning till den kliniska placeringen inom ämnet. Detta blir inte ekonomiskt görbart med en modell där även den teoretiska undervisningen ska regionaliseras. Utredaren har gravt underskattat tillkommande kostnader.

Det är angeläget att framtidens läkare har viss insikt i sjukvårdsorganisationens samtliga delar och har fått insyn i de olika vårdnivåerna (primärvård, specialistvård och högspecialiserad vård vid universitetssjukhus). Optimalt får en läkarstudent då ha kliniska placeringar både vid ett universitetssjukhus samt vid andra större sjukhus under sin utbildning. Båda typer av sjukhus har sina för- och nackdelar för läkarutbildning (akademisk kompetens samt stor exponering för de ”vanliga” patienttyperna). Med den föreslagna regionaliseringsmodellen kommer vi att ha två grupper av läkarstudenter där en grupp exponerats enbart för regionsjukhuset och ingen högspecialiserad vård och till en mycket hög kostnad.

Med beaktan av ovanstående anser vi inte att någon närmare utredning av regionaliserad läkarutbildning är motiverad eller ska genomföras för de sjukvårdsregioner där läkarutbildningen inte är regionaliserad.

Läkarutbildningen är redan idag underfinansierad, vilket också utredaren är väl medveten om. Utredaren föreslår, trots de mycket höga tillkommande kostnaderna, en regionalisering utifrån antagandet att det löser en kompetensförsörjningsbrist i glesbygd, något som på intet sätt är visat. Finansieringsantagande som presenterats bygger dessutom på underskattningar och kortsiktiga regionala tillskott.

Om en satsning på regionalisering genomförs enligt utredningens förslag, kommer befintliga resurser att urholkas vilket leder till sänkt kvalitet inom befintlig klinisk forskning och utbildning samt sänkt internationellt anseende.

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.

Behov och nytta av en regionaliserad läkarutbildning på det sätt som beskrivs i utredningen kan finnas vid vissa lärosäten. Samtliga läkarutbildningar har redan sökt egna vägar för att samarbeta med sjukhus och vårdinrättningar utanför universitetssjukhusen, både inom och utom regionen. Även i fortsättningen bör universiteten behålla sin självständighet och lägga upp och genomföra utbildningen på ett sätt som leder till att studenterna på bästa sätt uppfyller målen i examensordningen (under överinseende av UKÄ).

Med tanke på att läkarutbildningens intrång i vården har ökat och kommer att öka ytterligare, både utifrån ökat antal intagna studenter och omfattningen av läkarutbildningen (från 11 till 12 terminer), har vardera universitet redan utvecklat eller börjat utveckla strukturer och samarbeten inom och/eller utom regionen för att möta detta. Dessa strukturer är, och bör få fortsätta vara, utgångna från de specifika problem som respektive universitet står inför.

Den ökade omfattningen av verksamhetsintegrerad utbildning bör rendera ett permanent stöd till samtliga lärosäten. Detta oaktat om de genomför en regionaliserad läkarutbildning på det sätt som föreslås i utredningen eller om samarbete mellan universitetssjukvård och övriga sjukvårdsinrättningar inom och/eller utom regionen sker på andra, för det specifika lärosätet mer lämpliga, sätt.

6.3 Långsiktiga program för stöd till tvärvetenskaplig primärvårdsforskning

Tvärvetenskaplig primärvårdsforskning är ett vitt begrepp som behöver förtydligas. Det är avgörande att med begreppet menas

högkvalitativ forskning, inte minst för att undanröja utredningens antydan om forskning per se. Forskning inom primärvården bör utvärderas och stärkas på samma sätt som forskning inom andra kliniska områden och därmed ska inte eventuella satsningar utgå från minskningar inom andra viktiga områden. Likaså förutsätts att de forskare som åsyftas har samma specialistkompetens som andra forskare som erhåller anslag genom nationella satsningar såsom de i utredningen föreslagna. Därmed är den viktigast uppgiften att utreda förutsättningarna, så att dessa optimeras innan man beslutar om vilka satsningar som ska göras, något som inte täcks av nuvarande utredning.

Medicinska fakulteten menar att VR och Forte först bör få i uppdrag att analysera om det finns tillräcklig vetenskaplig kompetens inom området, och sedan, om så är fallet, ges i uppdrag att förbereda utlysningar av lämpliga satsningar. Forskningsråden ska finansiera den främsta forskningen, inte skapa dåligt grundade forskningsområden.

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

Medicinska fakulteten ställer sig kritiskt till utredningens förslag att bygga ut antalet regionala universitets-sjukvårdsenheter (USVE). För att stärka forskningsmiljöer krävs en aktiv koppling till universiteten och den kritiska massa av resurser och kompetens som finns där. Det är grunden i ALF-avtalet där enligt 1 § endast begränsade delar av hälso- och sjukvården kan utgöra universitetssjukvård ”för ett optimalt utnyttjande av resurserna för forskning, utbildning och utveckling kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården utgöra universitetssjukvård”.

Det finns inom detta också goda exempel på väl utvecklade centra för primärvårdsforskning som har möjlighet att skapa tillräcklig massa för att bedriva forskning och utbildning av hög kvalitet medan splittring av resurserna på många enheter skulle undergräva fortsatt utveckling.

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.

Forskning är i grunden en uppgift för lärosäten och det bör snarare formuleras tvärtom, dvs lärosäten bör stärka samarbeten för att på bästa sätt bidra till regionernas och kommunernas verksamhet, eftersom forskningen inte är en primär uppgift för regioner och kommuner i allmänhet med undantag för ALF-regionernas samarbeten med respektive lärosäte.

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.

Forskning och utbildning är primärt ett uppdrag för lärosäten men när det gäller det medicinska området är det av yttersta vikt och en avgörande gemensam fråga inom ALF-regioner. Vi menar att begreppet universitetssjukvårdsenhet lett till misstolkning och felriktade förväntningar. Om universitetssjukvårdsenheter ska finnas utanför ALF-regioner, ska det vara utifrån ett behov gemensamt identifierat av respektive medicinsk fakultet och företrädare för ALF-regionen, och inte av egna regionala önskemål. Välutvecklade samarbeten finns redan och stärker svensk forskningsexcellens, tvärt emot utredarens förslag som reducerar den kliniska forskningens internationella konkurrenskraft.

6.4.5 Svårigheter att tillsätta förenade tjänster

Medicinska fakulteten instämmer med bilden att det kan finnas brist på sökande till anställningar med förenad befattning och vår bedömning är att detta inte förbättras genom en regionaliserad läkarutbildning. Om vi ser idag att de stora universitetssjukhusen har svårigheter att rekrytera lämpliga personer till förenade befattningar, speciellt inom smala kliniska områden, så kommer det att bli ännu

svårare att rekrytera de specialister med forsknings- och undervisningskompetens som krävs för att handleda studenter på mindre orter.

Sammanfattningsvis anser inte Medicinska fakulteten att de förslag som utredningen framför som lösning på de utmaningar som finns rörande bemanning av allmänläkare i glesbygd, inte löses genom förslaget om regionaliserad läkarutbildning. De negativa konsekvenser som kan uppstå om utredningens förslag genomföres står inte i proportion till de nuvarande problemen, utan kommer att medföra stora kostnader, lägre kvalitet på läkarutbildningen och risk för försämrad translationell forskning.

På fakultetsstyrelsens vägnar

Kristina Åkesson
Dekan

Birgitta Larsson
Utredare