



S2022/02635 Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

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

Ärendebeskrivning

Regeringen har begärt in remissvar från Umeå universitet på *SOU 2022:22 – En nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården*.

Medicinska fakulteten vid Umeå universitet har berett ärendet. Som ett led i fakultetens beredning har synpunkter inkommit från Institutionen för omvårdnad, Institutionen för klinisk vetenskap samt Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin.

Sammanfattande synpunkter

Det är en omfattande och väl genomtänkt utredning som spänner över många aspekter inom förutsättningarna för en nära och tillgänglig vård. Umeå universitet instämmer med utredaren om behovet av viss regionaliserad läkarutbildning men ser samtidigt utmaningar med uppbyggandet av detsamma. Framför allt ser vi att upprätthållandet av expansiva, akademiska miljöer bland annat ur ett kostnads- och rekryteringsperspektiv som en betydande svårighet, liksom huruvida regionalisering lämpar sig olika väl utifrån olika sjukvårdsregioners/universitets geografiska förutsättningar och behov.

Universitetet håller med om behovet av fler utbildade allmänläkare men vill ha ett breddat perspektiv där specialistsjuksköterskor finns med, något vi anser är en förutsättning för en väl fungerande primärvård. Vi ser de stora utmaningarna för praktik och VFU och vill framhålla sjuksköterskeutbildningen vid Umeå universitet som framgångsrik då avtal om VFU finns med samtliga kommuner i avtalsområdet. Universitetet önskar att kommunen fick ett tydligare ansvar i tillskapandet av VFU-platser.

Förslaget om samverkan mellan forskning och utveckling av nära vård ser universitetet positivt på; satsningen bör dock även omfatta vårdforskning inom primärvård.

Umeå universitet är positiva till en konkret och nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa och att särskild hänsyn bör tas till de grupper som löper störst risker att utveckla psykisk ohälsa eller begå suicid. Den nationella målsättningen om 30 dagar till första bedömning och 30 dagar till fördjupad utredning är en god målsättning, men universitetet har synpunkter på hur behandlingsutvärdering ska se ut.

Detaljerade synpunkter

Universitetets remissvar fokuserar kapitel 6, *God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling*, samt kapitel 7, *Barn och ungas psykiska hälsa*. Avslutningsvis synpunkter på remissen med sidhänvisningar.



UMEÅ UNIVERSITET

6. God och nära vård med forskning, utbildning och utveckling

Universitetssjukvårdsenheter utanför de traditionella universitetsorterna

- För Umeå universitet och Norra sjukvårdsregionen har satsningen på regionaliserad läkarutbildning varit lyckad. En stor andel av de studenter som gått den senare delen av utbildningen på någon av de mindre orterna har stannat kvar i Norra sjukvårdsregionen. Utbildning och forskning har etablerats som en naturlig del av länssjukhusens uppdrag och en akademisk miljö har etablerats på samtliga studieorter. Detta har skett parallellt med en ökad specialisering mellan vårdenheterna i Norra sjukvårdsregionen. Satsningen har krävt väsentliga insatser från involverade parter i form av förhandlingar, strategiska överväganden och ekonomiska satsningar.
- Att bygga upp nya universitetssjukvårdsenheter utanför de traditionella universitetsorterna kräver en betydande insats från berörda aktörer. Såväl universitet, som region och kommuner behöver samverka genom att under en längre tid satsa resurser för att bygga upp en livaktig akademisk miljö. Inom akademien lyfts ofta vikten av att det finns en tillräcklig kritisk massa i en miljö. Det innebär exempelvis att miljön behöver bestå av flera aktiva seniora forskare så att den inte står och faller med en person. Det behöver också finnas aktiv forskarutbildning och seminarieverksamhet som en del i den vetenskapliga diskursen. På universitetssjukvårdsenheter behöver också miljön inkludera aktiv och fungerande studentundervisning, både teoretiskt och i direkt patientkontakt.
- Genom att bygga underifrån kan klinisk forskning, breddad forskarutbildning och grundutbildning säkerställas. Dessa satsningar behöver vara en del i en större och långsiktig strategisk satsning eftersom det annars riskerar dränera kompetent personal från angränsande geografiska akademiska miljöer. Risken finns att det i mindre specialiteter kan utarma miljöer och att *ingen* av miljöerna kan uppnå en kritisk massa.
- I Norra sjukvårdsregionen finns ett stort behov av att fortsätta med decentraliserad/regionaliserad utbildning och som en del av detta också bygga upp universitetssjukvårdsenheter där studenterna finns. De geografiska förutsättningarna i norr, med 30 mil mellan de sjukhus där läkarutbildning bedrivs, kräver att det sker en målmedveten satsning på de akademiska miljöerna ute på länssjukhusen. Regionerna i norr och Umeå universitet har därför genomfört den regionaliserade läkarutbildningen och har sedan dess tio lärartjänster vardera i Luleå, Sundsvall och Östersund. En bärande princip har varit att satsa på samordning och kvalitetssäkring av utbildningen som en helhet, inte genom att de olika orterna genomför den kliniska delen av utbildningen autonomt. Det har exempelvis inneburit att såväl studenter som lärare behöver förflyttas fysiskt för sådana moment som av kvalitetsskäl behöver genomföras på ett och samma ställe. Väsentliga delar i satsningen är också forskningsmedel som varit riktade till respektive region vilket möjliggjort lokala satsningar på att bygga upp forskningsmiljöer, samt arbetet med att inkludera lärarna på de olika orterna i fakultetens inre arbete med såväl digitala som fysiska möten.
- Kostnaden för detta har varit stor och såväl universitetet som regionerna bidrar årligen med mångmiljonbelopp för att finansiera drift av läkarutbildningen och uppbyggnad av akademisk miljö. Universitetet är tacksamt för de riktade extra stöd som staten ger för detta och ser med



UMEÅ UNIVERSITET

glädje att utredningen föreslår att denna typ av driftstöd ska permanentas. Det är klokt att stötta de som överväger starta med regionaliserad läkarutbildning eftersom det kostar att bygga upp kompetens.

- ALF är redan underfinansierad, vilket leder till en utarmning av redan uppbyggd verksamhet på befintliga universitetsorter om inte medel tillförs till systemet.
- Många befintliga ALF-regioners primärvårds-USVE är akademiskt svaga och skulle behöva statligt stöd för att utvecklas till en permanent hållbar struktur.

Sammanfattningsvis menar Umeå universitet att det är sannolikt möjligt att göra motsvarande satsningar på att bygga upp universitetssjukvårdsenheter i samtliga regioner även utanför Norra sjukvårdsregionen. Som utredningen visar finns det skäl som talar för detta. Det finns också skäl som talar emot detta; framför allt kostnaderna för att bygga upp och upprätthålla akademiska miljöer på ett flertal nya orter. Därtill kommer svårigheterna med att rekrytera och bemanna med kompetenta forskare som kan bygga expanderande miljöer. Det skulle kräva en massiv satsning vilket riskerar att dränera andra akademiska miljöer och omöjliggöra andra viktiga satsningar under överskådlig tid. Frågan måste också ställas om ett behov, och lösningar, i Norra sjukvårdsregionen (som täcker halva Sveriges geografiska yta men en tiondel av befolkningen), är extrapolerbara på andra sjukvårdsregioner där avstånd, demografi och andra förutsättningar är helt annorlunda. En ytterligare fråga som behöver besvaras är hur regionalisering – visavi utökade samarbeten kring VFU – är att föredra i geografiskt mer samlade regioner än den nordligaste, något förstås man bättre besvarar från universitet i södra Sverige.

Sjuksköterske- och omvårdnadsperspektivet behöver lyftas fram

- Över lag är det stark betoning på behovet av fler allmänläkare för att klara övergången till en vård där primärvården är navet. Vi vill också trycka på att det finns stort behov av fler specialistsjuksköterskor för att stärka primärvården. Förutom fler specialistsjuksköterskor skulle en satsning på utbildning av avancerade kliniska specialistsjuksköterskor som kan göra bedömningar, ordinera prover och föreslå/alternativt förskriva läkemedel på egen hand ytterligare kunna stärka primärvården, avlasta läkarna och förbättra tillgängligheten.
- Antal platser för praktik och VFU är ett nationellt problem. Det framgår av rapporten att endast ett fåtal kommuner (26%) har avtal med universitet för praktik och VFU. Detta torde i så fall vara stor variation inom landet då exempelvis sjuksköterskeutbildningen vid Umeå universitet har avtal med samtliga kommuner inom avtalsområdet. En utmaning för lärosätet är dock att det saknas regional samverkan mellan kommunerna när det gäller samverkan med universitetet. När det uppstår brist på VFU-platser skulle det underlätta om kommunerna hade ett gemensamt ansvar att bistå med utbildningsplatser. Vidare redovisas i rapporten att det har satsats mycket ekonomiska medel på att öka antal VFU-platser. Ännu har det inte gett synbara effekter av satsningen då verksamheter i allt större omfattning meddelar att de inte kan ta emot enligt avtal, alternativt vill skriva om avtal och minska antal platser.
- Vidare föreslås satsning forskning under 10 år för att stärka primärvården. Samverkan mellan forskning och utveckling av nära vård är ett klokt och nödvändigt förslag. Dock är det stark

betoning på forskning inom allmänmedicin, men det finns all anledning att vidga perspektivet när det gäller behov av forskning till att även omfatta vårdforskning inom primärvård.

7. Barn och ungdomars psykiska hälsa

Umeå universitet är positiva till utredningens förslag om en konkret och långsiktig nationell strategi för barn och ungas psykiska hälsa samt utvecklingen av nationella kunskapsstöd. Vi är också positiva till att komplettera kunskapsstöd som utgår från diagnos med kunskapsstöd som utgår från symptomkomplex. Den nationella målsättningen om 30 dagar till första bedömning och 30 dagar till fördjupad utredning är en god målsättning och *en väg in* är en möjlighet för flera aktörer att samverka kring barns och ungdomars psykiska hälsa. Universitetet har synpunkter på förslaget vilket redovisas nedan.

Vårdgarantin

Umeå universitet är tveksamma till slutsatsen att en lagstadgad vårdgaranti behövs när det sedan dess införande 2010 förefaller som utvecklingen snarast gått i fel riktning. Det är uppenbart att efterfrågan av vård är överstiger resurserna att tillfredsställa desamma då så få verksamheter klarar att leva upp till de yttersta tidsgränserna. Här kan möjligen efterlevandet av den lagstadgade vårdgaranti stå i konflikt med efterlevandet av 2 § HSL enligt vilken den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hur utökad tillsyn för att kontrollera efterlevande av vårdgarantin ska förbättra denna obalans är svårt att se.

Vårdgaranti kopplad till behandlingsutvärdering

Ökad vårdgaranti leder inte till god och säker vård så länge effektiva behandlingsmetoder saknas. Om inte behandlingsutvärdering implementeras med validerade mått saknas kunskap om behandlingsmetoderna effektivitet. Tillgänglighet till första bedömning och till behandling eller fördjupad utredning är därför otillfredsställande. Mer relevanta mått är utifall erbjuden behandling är effektiv. Det är tillfrisknandegraden som bör mätas. Vi ser att vårdgarantin i sin nuvarande utformning riskerar att motverka sitt syfte genom att fokus blir på ledtider och inte på effektiv behandling och utfallsmått som bättre hälsa/mående för dem med vårdbehov. Att vårdenheter styrs att prioritera vårdgarantins krav riskerar att konkurrera ut och fördröja vårdinsatser till dem med störst behov av insatser inom avsevärt kortare tidsspann än vårdgarantins.

Vi anser att professionella har kompetens att bedöma när en vårdinsats kan vänta utan att allvarligt försämra symtom eller minska chanserna till effektiva behandlingsinsatser. Ett bättre sätt att jämföra vårdenheter eller mäta tillgänglighet vore att mäta i vilken uträkning vården lever upp till sina egna medicinska prioriteringar av vårdbehovet och i stället basera en vårdgaranti på tillgänglighet vid akuta och subakuta ärenden.

Konsekvenser av hög personalomsättning

Fast vårdkontakt och vårdplan hjälper föga när personalomsättningen inom verksamheterna är stor och vårdplanen inte kan följas pga bristande behandlingsresurser i förhållande till behoven. Orsakerna till hög personalomsättning och svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal har ej adresserats. Dessa bidrar till bristande och ineffektiva insatser. Universitetet menar att vårdgarantin i sin nuvarande form och även i förslaget riskerar att undergräva förtroendet för vården



UMEÅ UNIVERSITET

vilket försämrar förutsättningarna för en förtroendefull terapeutisk allians vilket är A och O i vid barn- och ungdomspsykiatrisk vård och behandling.

Ökad förskrivning av psykofarmaka

Vi saknar en analys av den ökade förskrivningen av psykofarmaka både vad gäller, effekt, biverkningar och läkemedelsförskrivning utan psykoterapeutiskt stöd.

Preventiva insatser i ett kontextuellt perspektiv

Ett kontextuellt perspektiv på barn- och ungas psykiska ohälsa saknas där faktorer som pandemin, klimatkrisen, geopolitiska konflikter, skolans utformning och betygssystem samt arbetsmarknadsstress bidrar till psykisk ohälsa hos och behov av utredning av unga. Detta kan rimligen inte hanteras inom på specialiserad vårdnivå – preventiva insatser måste lyftas fram mer tydligt.

Synpunkter med sidhänvisningar

s. 213–214. En förändring när det gäller tillgänglighet välkomnas då den idag är undermålig inom flera verksamheter och svårtillgänglig för vissa grupper som exempelvis äldre, multisjuka och personer som inte har svenska som modersmål. Vi ser också mycket positivt på förslagen om utökad vårdgaranti. Dock finns en otydlighet gällande vårdgarantin som berör skrivningen på sid 213–214: *en behandling inom primärvården respektive den specialiserade vården (ska genomföras) inom 90 dagar*. Det behöver förtydligas vilka behandlingar i primärvården det avser. Det är orimligt att vänta i 90 dagar för exempelvis behandling av diabetes eller högt blodtryck. En behandlingstid på 90 dagar i primärvården är överlag en lång väntetid. Önskvärt är att maxgränsen är 60 dagar eller, vilket skulle vara rimligare, 30 dagar.

s.384 I MINI-D 5 finns inte längre diagnosen Aspergers syndrom. Överväg att stryka exemplet Aspergers syndrom.

s.385. 7.2.2 Patientregister inom BUP borde inrymma utvärdering av vård (enkätuppföljning), för att kunna utvärdera och följa upp vilka behandlingar som är effektiva.

s.386. 7.2.4. Suicidstatistik saknas.

s.389. 7.2.5. Sista stycket, sista raden. Även påtryckningar från skolans håll och ökade krav på elevernas exekutiva förmågor.

s.391. 7.2.7. Saknar en omvärldsanalys av hur klimatkrisen, pandemi och krig i Europa, kan påverka barn- och ungas psykiska hälsa. Det finns forskning på att pandemin och hemmavistelse har påverkat barn.

s.394. 7.3.1. Det saknas även resurser och utbildad personal inom primärvården.

s.399. 7.4.1. Nationellt kunskapsstöd för övriga tillstånd fattas exempelvis trauma. Implementering av Nationellt kunskapsstöd till regionerna saknas.

s.412. 7.6.2. Problem med prestationsbaserad ersättning borde beskrivas.



UMEÅ UNIVERSITET

s.421. 7.7.4. Bra att den negativa sidan lyfts av Regionernas erfarenheter av de statliga satsningarna.

s.440. 7.9.3. Vad menas med symtomkomplex, otillräckligt definierat.

Beredningen av yttrandet har samordnats av vicedekan för samverkan kring klinisk utbildning, docent Magnus Hultin, och yttrandet har på Umeå universitets vägnar beslutats av undertecknad dekan vid Medicinska fakulteten efter föredragning av biträdande kanslichefen Petra Norqvist.

Patrik Danielson

Petra Norqvist

Expedieras till:

Torbjörn Lind
Britt-Marie Lindgren
Kristina Lämås
Anders Blomberg

Registrator