

Regeringskansliet
u.remissvar@regeringskansliet.se med kopia till
maria.wastfelt@regeringskansliet.se

Remissyttrande – Promemoria Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal (dnr. U2024/01035)

Sammanfattning

Region Kronoberg har av Regeringskansliet beretts tillfälle att avge yttrande över ovanstående remiss.

Region Kronobergs samlade bedömning är att utredningen belyser flera betydande aspekter vad gäller bl.a. behovet av ökade ALF-anslag och vilka krav som ställs på verksamhetsintegrerat lärande (VIL). Samtidigt har Region Kronoberg ett antal synpunkter som redovisas nedan.

Synpunkter

Utredningen gör en mycket gedigen och djuplodande historisk genomgång av ALF-systemets utveckling och den nya 6-åriga läkarutbildning. Denna är väsentlig men något lång, i synnerhet i relation till förslagsdelen. Utredningens förslag omfattar ca 50 sidor och är till stora delar generellt hållna. Övergripande präglas de av att få ändringar bör ske och vissa frågor tas inte ställning till utan hänskjuts till bland annat Vetenskapsrådet.

Staten har under lång tid underfinansierat läkarutbildningen vilket är föredömligt redovisat i utredningen (s 69–76). Särskilt skall framhållas det abstrakta antagandet om opreciserad produktivitetsökning och bristande indexuppräknings, vilka i praktiken utgör besparingar men klädda i andra termer. Utredningen tangerar, men borde tydligt framhålla, att den nya 6-åriga läkarutbildningen i sig är kostnadsdrivande (dessutom med parallella utbildningar under 6 år) för lärosätena. Till detta kommer ökade kostnader för regionerna genom avskaffandet av AT (BT-läkare har högre lön) och omstruktureringar av BT och ST, som bland annat kräver ökad handledning (punkt 6.3).

Utredningens förslag i punkt 5.2 att ersätta begreppet ”utveckling av hälso- och sjukvården” med ”nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso- och sjukvården” välkomnas å ena sidan då innebörden av vad som åsyftas med ”utveckling” blir tydligare och den kliniska forskningens roll i hälso- och sjukvården betonas. Å andra sidan är ändringen oklart motiverad och synes främst vilja understryka forskningens betydelse (vilket i sig är korrekt). Men omformuleringen inkluderar inte konkret nödvändigheten av utbildning och att

andra områden bidrar till utvecklingen, till exempel organisationsforskning och hälsoekonomi.

Geografiska skillnader och olika förutsättningar för läkarutbildningen anses inte vara grund för differentiering av ALF-anslaget, trots att utredning vidgår att kostnaderna är olika. Motiveringarna att det skulle vara administrativt besvärligt är undanflykt. Andra delar av ALF-systemet är i sådana fall minst lika administrativt utmanande. Det är de facto klart dyrare att bedriva läkarutbildning i främst Norrland jämfört med storstadsområdena.

Utvärdering inom ALF:s ramar av förutsättningarna för att bedriva läkarutbildning föreslås upphöra p.g.a. risk för överlappning med Universitetskanslersämbetet (UKÄ) respektive Socialstyrelsens (SoS) granskningar (punkt 6.4). Onödigt arbete bör givetvis undvikas, men det ter sig underligt att ALF-anslagen i detta avseende inte ska granskas av någon. Adekvat är istället att uppräknade myndigheter definierar sina respektive granskningsområden visavi ALF.

Motivering i punkt 7.7 saknas att skapa en ny grupp för utvärdering och samverkan istället för att behålla nuvarande grupp men reviderad. De i sig kloka, konkreta förslag utredningen föreslår för GUNS (Grupp för Uppföljning och Nationell Samverkan) bör istället överföras till befintlig styrgrupp. Några av förslagen skulle behöva konkretiseras ytterligare.

Avseende uppföljningen av ALF (punkt 7.8 och 7.9) är de angivna områdena helt adekvata, men ytterligare precisering och konkretisering hade underlättat för vissa, till exempel 7.9.3.

I avsnitt 8 om konsekvenser av förslagen är skrivningen i vissa delar relativt oprecis, främst i den allmänna delen punkt 8.1 och punkt 8.4 om samhällsekonomiska aspekter som i sak inte tillför något nytt. Då dessa avsnitt vanligen är obligatoriska i statliga utredningar, kunde de med fördel ha utnyttjats mer.

Verksamhetsintegrerat lärande

Sju svenska regioner är parter i ALF-avtalet. Dessa är Region Stockholm, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län och Region Västerbotten. Övriga 14 regioner bidrar på olika sätt i den kliniska delen av läkarutbildningen och i klinisk forskning. *Hur ser utredarna på de mindre regionerna som inte omfattas av ALF? Universitetssjukhusen är beroende av VIL-platser för läkarstudenter i samtliga regioner i Sverige.*

Under punkt 1.3.2 beskrivs att de regionala avtalen ska bygga på gemensamt utarbetade visioner och målsättningar för den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, samt bland annat innehålla inrättande av ett gemensamt ledningsorgan för samarbete mellan region och universitet. Vidare i punkt 2.1 belyses hur dimensionering och

finansiering av AT, BT och ST ligger på regionerna. Möjligheten att genomföra klinisk utbildning i regionernas verksamheter är en förutsättning för läkarutbildningens genomförande, samtidigt som det ligger i regionernas intresse att bidra till utbildningen för att säkra kompetensförsörjningen av läkare till hälso- och sjukvården. Som benämns i punkt 3.2.13 utgör bristen på sjuksköterskor en risk att hämma särskilt den patientnära kliniska forskningen, men även det verksamhetsintegrerade lärandet för läkarstudenter.

Det går att utläsa i punkt 3.3 att antalet platser på läkarutbildningen har ökat väsentligt under de senaste 15 åren, vilket har lett till att alla delar av sjukvården nu måste nyttjas för den kliniska delen av utbildningen. I den läkarutbildning som bedrivs i dag har därför samtliga ALF-regioner avtal med andra regioner eller med privata aktörer om samarbete kring den verksamhetsförlagda utbildningen.

För den nya 6-åriga läkarutbildningen införs ett antal nya examensmål med ökade krav på självständighet i utövandet av läkaryrket, vilket innebär ett ökat behov av verksamhetsintegrerat lärande (punkt 3.3.8). Detta innebär en ambitionsökning när det gäller generiska kliniska kompetenser, särskilt vad gäller kliniskt beslutsfattande och behandling samt professionell utveckling. Det kräver mer undervisning, handledning, bedömning och examination i klinisk miljö jämfört med nuvarande utbildning under hela den kliniska delen av utbildningen. Att utbildningen är direkt legitimationsgrundande ställer också tydligt högre krav på examination av såväl kunskaper som färdigheter. Det innebär i sin tur ökat behov av, och kostnader för, praktikplatser inom vården och att hela hälso- och sjukvården måste tas i anspråk för att klara utbildningens behov.

Sammanfattningsvis belyses nödvändigheten att utnyttja samtliga regioners (inte enbart universitetsregionernas) sjukvård för utökad VIL föredömligt (punkt 6.2) och därmed behovet av ökade ALF-anslag. Om den 6-åriga legitimationsgrundande läkarutbildningen skall klara det kliniska kvalitetskravet är detta ökade samarbete en förutsättning. I förslaget 2013 om 6-årig läkarutbildning utreddes den inte. Mottagande regioner måste självfallet ersättas för till exempel, boende för studenterna, handledningstid- och utbildning, ökade lokalbehov, administration etc. Skrivningen i punkt 6.3 om detta är grundlig, men mynnar konkret ut i att ingen egentligen har försökt beräkna de ekonomiska effekterna. Det är svårförståeligt och har stor relevans för hur ALF-medlen skall beräknas och fördelas.

Universitetssjukvårdsenheter (USVE)

En förändrad hälso- och sjukvård och en ny läkarutbildning har behov av en bredare plattform för utbildning och forskning på klinik än enbart särskilt anpassade enheter. Det resulterar förhoppningsvis i en positiv spinoff för mindre regioner?

Begreppet universitetssjukvårdsenheter (USVE) upplevs å ena sidan som otydligt definierat, för bokstavigt och omgärdat av för många och alltför detaljerade miniminivåer. Begreppet är inte heller tillämpbart på läkarutbildningen, då hela

hälso- och sjukvården tas i anspråk för verksamhetsintegrerat lärande. Å andra sidan anses USVE-begreppet fylla en funktion för att involvera sjukvårdshuvudmännen och för att lyfta fram att USVE har ett särskilt ansvar för nya undervisningsmetoder och att bidra till samverkan mellan universitetet och regionerna i utbildnings- och forskningsfrågor.

Enligt punkt 4.4.1 visar utvärderingen av USVE att klinisk forskning handlar om exempelvis forskningskompetens hos ledningen av universitetssjukvårdsenheter och strategier som stödjer karriärutvecklingen för kliniska forskare. Det rekommenderades att handledare för läkarstuderande under den kliniska delen av utbildningen ska ha en pedagogisk handledarutbildning. Den enskilda miniminivå som uppnås i lägst grad (54 procent av alla universitets-sjukvårdsenheter) är att all personal som deltar i verksamhetsintegrerat lärande för läkare ska ha pedagogisk utbildning. Det bör även finnas en strategi för innovation och en handlingsplan för systematisk implementering av kunskapsstöd och ökad patientdelaktighet i forsknings- och utvecklingsarbetet. Det finns också ett behov att öka andelen forskarutbildade inom flera yrkesgrupper än läkare. Resultaten visar bland annat att det råder brist på personer med docentkompetens och att flera av enheterna står inför en besvärlig generationsväxling.

I punkt 7.3 beskrivs att utredaren bedömer att den förändring som hälso- och sjukvården genomgått under de senaste årtiondena samtidigt som läkarutbildningen byggts ut kraftigt har gjort att det inte längre är meningsfullt att reglera särskilda enheter där läkarutbildning eller klinisk forskning ska bedrivas på det sätt som gjorts hittills. Hela hälso- och sjukvårdsorganisationen behöver tas i anspråk för läkarutbildningen och forskningen måste hitta nya vägar för att kunna inkludera patienter som allt oftare befinner sig i öppenvård eller får vård på distans. Detta gör att universitetssjukvårdsbegreppet svårligen kan begränsas till vissa organisatoriska enheter, utan snarare bör utgöra en utgångspunkt för samarbetet mellan regioner och universitet inom ramen för samarbete inom läkarutbildning och klinisk forskning.

Bestämmelserna om USVE föreslås utgå (punkt 7.3), men argumenten är otydliga. SoS:s konkreta definitioner påpekas, liksom att vid första granskningen endast fem av 27 miniminivåer uppnåddes av landets 292 USVE. Utredaren framhåller helt korrekt att framgent måste större delar av hälso- och sjukvården användas för VIL. Just därför är det väsentligt att tydligt definiera vilka krav som skall ställas på dessa enheter. Därmed kan även enheter utanför universitetsregionerna bidra till läkarutbildningen och med en definierad kvalitet, vilket redan sker vid främst Umeå och Linköpings universitet. Utredningen missar därmed en viktig möjlighet till förstärkning och utökning både av VIL och FoU i icke-universitetsregioner. Detta anknyter till punkt 7.9 om utvärderingen av den kliniska forskningen, där utredaren på fem sidor pläderar för vikten av detta.

Samverkan mellan regioner såväl inom som utanför ALF

Kommer det nya antalet initiera en ökad samverkan mellan regioner – inte endast mellan de sju

*stora universitetssjukhusregionerna utan också tillsammans med de 14 mindre regionerna?
Avseende såväl VIL som utbildningsmiljö och forskning.*

Hälso- och sjukvård, inte minst primärvårdsverksamheter behöver kunna användas för att tillgodose läkarstudenternas behov av verksamhetsintegrerat lärande. Behovet av särskilt utsedda enheter har därmed förändrats. Samtidigt skapar universitetssjukvårdsbegreppet en ram kring de områden som partnererna ska samarbeta kring. Det lyfts också i avtalet att samverkan med övrig hälso- och sjukvård, inklusive privata vårdgivare, är viktig för att vidga tillgången till utbildningsmiljöer, tillgodose behovet av patientdata och trygga patienters deltagande och delaktighet i klinisk forskning.

En del forskningsfinansierande myndigheter uppställer i dag krav på samverkan inom vissa utlysningar (punkt 3.5.2). Ett tydligt exempel inom den kliniska forskningen är satsningen på klinisk behandlingsforskning som Vetenskapsrådet finansierar i samarbete med Sveriges samtliga regioner. Forskningen som finansieras ska vara klinisk och ske i nationell samverkan. Den ska också utgå från de behov som finns i hälso- och sjukvården och förväntas leda till patient- och samhällsnytta inom en relativt kort tidsperiod.

Punkt 3.5.2 visar att trots förbättringar som skett sedan den utvärdering som gjordes 2018 konstaterar expertpanelerna att fortsatta åtgärder kan behövas för att stärka samarbeten. Samtidigt som statistiken tydligt visar att det finns ett klart samband mellan hur många regioner som samverkat för att framställa en publikation och artikelns citeringsgenomsnitt (figur 3.12), så sker i 77 procent av den totala publiceringsvolymen inom ALF-regionerna 2018–2021 ingen samverkan mellan regioner. Enligt Vetenskapsrådet är det endast 23 procent av ALF-regionernas publikationer under åren 2016–2020 som visar på nationell samverkan mellan regioner, medan 65 procent av ALF-regionernas publikationer under samma tid visar på internationell samverkan.

Slutligen under punkt 7.1 om ALF-medlens roll för den kliniska forskningen missar utredningen att diskutera den kliniska FoU som bedrivs utanför universitetssjukvården. Denna ökar i omfattning i alla de 14 icke-universitetsregionerna och uppbyggandet av bland annat Kliniska Studier i Sverige vittnar om detta. Utredningen förordar helt rätt ett utökat regionsamarbete, men fokuserar främst på universitetsregionerna. Att inkludera samtliga 21 regioner innebär påtagliga fördelar för klinisk forskning med större och mer representativa patientmaterial, strukturerad användning av s.k. ”big data”, ökade rekryteringsmöjligheter av forskande läkare (och andra yrkesgrupper) etc.

”Behov av nationell och internationell samverkan inom klinisk forskning” rubriceras punkt 7.6. Skrivningen innehåller dock ingenting om internationell samverkan (vilken möjligen faller utanför ALF:s uppgift?).

Remissyttrande
Diariernr: 24HSN212
Handläggare: Emma Bruto,
Datum: 2024-05-15



Barnrättsperspektiv

Prövning av barnets bästa ej aktuellt då beslutet inte påtagligt och direkt rör barn eller barn som närstående.