

Remissvar - Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal

Region Sörmland har inbjudits att lämna remissvar över Promemorian "Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal" (U2024/01035).

Region Sörmland delar uppfattningen att klinisk forskning och läkarutbildning utgör två samverkande fundamentala delar av Sveriges hälso- och sjukvårdssystem. En högkvalitativ läkarutbildning ställer höga krav på en vetenskapligt baserad teoretisk undervisning kombinerat med träning på nödvändiga kliniska färdigheter genom stora inslag av praktik inom hälso- och sjukvården. En stark klinisk forskning kräver att hela kedjan från en bred bas av forskarutbildade till en spets av absoluta spetsforskare kan säkras. Forskningen måste också kunna utföras där patienterna befinner sig, det vill säga inom hälso- och sjukvårdens alla olika vårdnivåer. Statens olika finansieringssystem för forskning har olika roller, där ALF-systemet har en alldeles särskild roll att spela för såväl läkarutbildningen som för den kliniska forskningen och som skiljer sig från exempelvis Vetenskapsrådets roll.

Men samtidigt som regionerna och staten samverkar för att säkerställa utbildningens kvalitet och tillräckliga finansiering så verkar hälso- och sjukvården under tunga personalkrävande leveranskrav i sina verksamheter. Detta har lett till att klinisk forskning, utveckling och utbildning fått en mindre prioriterad roll i den dagliga vården, delvis på grund av resursbrist och hög arbetsbelastning i hälso- och sjukvården. För att framöver möta dessa utmaningar krävs en ökad satsning på forskningstid och resurser för att på ett bättre sätt integrera forskning i den kliniska verksamheten. ALF-avtalet spelar en central roll i finansieringen av klinisk forskning, men det kommer även behövas satsningar från andra finansiärer.

Region Sörmland betonar vikten av att upprätthålla den höga standarden för svensk klinisk forskning och läkarutbildning för att stärka landets internationella konkurrenskraft inom hälso- och sjukvårdssektorn. Vi ser att en integrerad forskning på alla vårdnivåer är avgörande för att möta

framtida behov. Hos ALF-regionerna fungerar även ALF-avtalet väl som en drivkraft för regionernas engagemang i forskning och utbildning. Vi vill dock understryka att de 14 regioner som inte omfattas av ALF-avtalet också bedriver framgångsrik klinisk forskning och läkarutbildning och att det är viktigt att det nya ALF-avtalet även möjliggör att dessa kan delta i samverkansavtal med andra regioner eller universitet.

Regionen stödjer utredningens förslag om att den kliniska forskningen bör utvärderas utifrån den vetenskapliga produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta och forskningens förutsättningar. Utvärderingarna ska utöver att beskriva och utvärdera nuläget ha starkare betoning på vad som behöver utvecklas och förbättras, vad som planeras framåt och vad som gjorts bakåt för att utveckla verksamheten samt åtgärda identifierade brister. Regionen stödjer även att kvalitetsmålet ”utveckling av hälso- och sjukvården” ska ersättas av ”nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso- och sjukvården”.

Synpunkter på specifika delar i remissen:

3.3.8 En ny läkarutbildning med ökat kliniskt innehåll

Den nya läkarutbildningen, som består av tolv terminer i stället för tidigare elva terminer, kommer innebära en utökad VIL och dessutom planeras längre sammanhängande praktikperioder på de flesta lärosätena i landet. Region Sörmland ser fördelar med längre perioder för läkarstudenter för att öka det kliniska lärandet inför den kommande examinationen som legitimerad läkare men även en stor utmaning i detta då de långa praktikperioderna ofta planeras att förläggas på vårdavdelningar och inom primärvården där det redan finns många studerande från andra vårdutbildningar.

Regionen ser en risk att kravet på utökad VFU enligt det så kallade Yrkeskvalifikationsdirektivet (SOU 2014:19) gällande sjuksköterskeutbildningen kommer att innebära en stor utmaning tillsammans med det nya läkarprogrammet för regionen. Detta påverkar kanske inte direkt ett nytt ALF-avtal men regionen ser ett behov av internt merarbete, en större planering och mer resurser när det gäller den kliniska utbildningen i regionen, vilket på något sätt behöver finnas finansiering för.



Detta utökade behov av resurser och finansiering vill region Sörmland ska utredas vidare.

3.3.9 Ekonomiska konsekvenser av en ny 6-årig läkarutbildning

Förslaget att ALF-ersättningen per helårsstudent ska utökas ser regionen som nödvändig utifrån den ökade andelen VIL som är en följd av examensordningen enligt högskoleförordningen och att läkarexamen kommer att vara direkt legitimationsgrundande.

Uppräkningen av den kliniska delen av läkarutbildningen ska följa pris- och löneomräkningen (PLO) (3.3.4) Utredningen nämner att de avtalslutande regionerna anser att den nya läkarutbildningen är underfinansierad (3.3.8) vilken region Sörmland instämmer i. Sedan flera år ser regionen en ökad kostnad för att hantera läkarstudenter under klinisk utbildning från den äldre utbildningen och att uppräknings av ersättningen enligt PLO inte har följt samma nivå. Framför allt är det boendekostnaden för läkarstudenter som har ökat kraftigt och då Sörmland inte ligger på pendlingsavstånd från det avtalade universitetet i Uppsala, så är det enligt de befintliga avtalen med lärosätet en kostnad som regionen får stå för.

I dagsläget så kostar en veckas boende för en läkarstudent mellan 1500–2000 kronor i de personalbostäder som finns vid sjukhusen i länet. Är det fullt på personalbostäderna så blir lösningen hotell vilket kostar cirka 1000 kronor per dygn. Förslaget att ALF-ersättningen ska vara likvärdig oberoende av de geografiska förutsättningarna (6.1.1 + sidan 11 i sammanfattningen) anser regionen därför är missgynnande då regioner på pendlingsavstånd inte behöver stå för boendekostnaden under den kliniska praktiken men får samma ersättning för VIL som de regioner som står för boendena. Övriga kostnader som finns i samband med den nya läkarutbildningen, såsom att skicka handledare på utbildning och beställa behörigheter, är i stort sett likvärdig för alla regioner och finns nämnd på flera ställen i utredningen. Utan ytterligare finansiering finns en betydande risk att Region Sörmland kan behöva begränsa antalet platser för VIL till följd av det ekonomiska läget.

4. Uppföljning och utvärdering av läkarutbildning och klinisk forskning

Under de senaste årtiondena har antalet anställda läkare ökat stadigt, men ökningen av forskarutbildade läkare har inte hållit jämna steg. Som ett resultat har andelen forskarutbildade läkare minskat något under de senaste 15–20 åren. Problemet med brist på forskningstid inom vården är tydligt, där många kliniska forskare och doktorander har otillräcklig tid till sitt förfogande, vilket kan fördröja forskningsprojekt och avhandlingar.

5. Bedömningar och förslag om ALF-avtalets konstruktion och allmänna bestämmelser

5.3.3 Klinisk forskning av hög kvalitet

Utredaren föreslår att ALF-avtalet bör stödja högkvalitativ klinisk forskning och utbildning av kliniska forskare inom alla ALF-regioner och över ett brett spektrum av kliniska ämnen. Forskningen som finansieras av ALF bör vara fri inom ramen för definitionen av klinisk forskning, vilket innebär att forskarna själva kan formulera forskningsområden, frågor och metoder fritt. Region Sörmland uppskattar utbildningen av kliniska forskare i alla ALF-regioner men ser farhågan då forskningstid ofta måste prioriteras bort till förmån för vårdproduktion och utredningar har visat att många kliniska forskare och doktorander har oväntat lite forskningstid utifrån sina avtal och överenskommelser.

6.1.1 Formerna för ersättning

Utredaren föreslår att ALF-avtalet bör möjliggöra för att klinisk forskning av hög kvalitet ska kunna bedrivas och att kliniska forskare ska kunna utbildas i samtliga ALF-regioner. Det betonas att ersättningen till regionerna för deras medverkan i utbildningen av läkare bör regleras genom en fastslagen ersättning per helårsstudent i ALF-avtalet, oavsett geografisk placering eller andra förutsättningar. Det föreslås att antalet helårsstudenter inom ALF-regionerna ska öka från och med 2027, i takt med införandet av den sexåriga läkarutbildningen. Ersättningen per helårsstudent föreslås också ökas för att kompensera för det ökade antalet läkarstudenter och den ökade inriktningen på verksamhetsintegrerat lärande (VIL).

Regionerna framhåller att den nuvarande ersättningen inte täcker alla kostnader för regionerna, särskilt med tanke på övergången till den sexåriga läkarutbildningen och dess kliniska tyngd. För att säkerställa att läkarstudenterna får nödvändig klinisk erfarenhet och utbildning, är det av stor vikt att de får ändamålsenlig undervisning, relevant träning och god handledning. Regionerna spelar en viktig roll i utbildningen genom att tillhandahålla lokaler, personal och andra resurser, vilket regleras i regionala avtal. I samband med införandet av den sexåriga läkarutbildningen förutspår regionerna betydande kostnader för bland annat handledarutbildning, anpassning av mottagningar och ökade krav på kompetensutveckling av kliniska handledare. Det påpekas att övergången från den tidigare AT-tjänstgöringen till den nya utbildningen kan medföra vissa konsekvenser för planering och utveckling av tjänster, inklusive ett eventuellt produktionsbortfall och ökad efterfrågan på handledning. Regionerna upplever också att det kommer att vara en övergångskostnad då läkarstudenterna blir legitimerade när de avslutar utbildningen och förväntas arbeta självständigt, eftersom många fortfarande kommer behöva handledning.

Region Sörmland ser farhågan att ersättningen till regionerna för det verksamhetsintegrerade lärandet inte kommer ge full kostnadstäckning då kostnadstäckningen har minskat successivt eftersom uppräknings av ersättningen (pris- och löneomräkning) varit lägre än den kostnadsökning som regionerna haft för löner och övriga kostnader i sjukvården.

7. Bedömningar och förslag för den kliniska forskningen

Utredaren bedömer att ALF-ersättningen har en central roll i att säkerställa basen och bredden inom svensk klinisk forskning. Genom att möjliggöra för kliniskt verksamma att ägna tid åt forskning och forskarutbildning, bidrar ALF-ersättningen till kompetensförstärkning och förväntas på sikt leda till utveckling av vården genom nya metoder och praxis. Samtidigt betonar utredaren att den svenska hälso- och sjukvården har hög kvalitet och att det finns goda förutsättningar för forskning, med tillgång till biobanker, kvalitetsregister och hälsodataregister. För att upprätthålla en hög kvalitet på forskningen behöver den vara en integrerad del av vårdens vardag, trots begränsade resurser inom regionerna. Utredaren pekar på behovet av att kombinera klinisk tjänstgöring, utbildning och forskning, vilket anses vara avgörande för utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården.

Utredaren föreslår flera åtgärder för att stärka den kliniska forskningen och ALF-systemet varav Region Sörmland håller med om stora delar men har synpunkter enligt nedan:

7.4 Avsaknad av särskilda potter för vissa forskningsområden

Utredaren föreslår att det inte avsätts särskilda potter för vissa forskningsområden utan att ALF-avtalet ger stabila förutsättningar för långsiktig forskningsutveckling och att regionerna själva får besluta om strategiska satsningar. Region Sörmland håller till viss del med om detta men ser även ett behov av strategiska satsningar som t.ex. primärvårdsforskning utifrån vår pågående omställning till nära vård.

7.5.2 Utökning av statens satsning på klinisk forskning

Utredaren föreslår att staten substantiellt ökar sin satsning på klinisk forskning vid ALF-regionerna och att fördelningen av medel sker baserat på antal helårstudenter och kvalitet i form av citeringsgenomslag. Region Sörmland påpekar dock att en stor del av den kliniska forskningen bedrivs utanför ALF-regionerna eftersom endast 15 procent av alla patienter i Sverige går på universitetssjukhusen. Detta innebär att om klinisk forskning inte bedrivs utanför ALF-regionerna riskerar en stor del av rikets patientpopulation att inte bli beforskad. Därför måste en motsvarande ökad satsning på klinisk forskning också ske vid landets icke ALF-regioner. Samma behov av strategiskt ökad ALF-satsning gäller tack vare den utbildningen av läkarstudenter som universitetssjukhusen bedriver via de närliggande icke-ALF-regionerna.

7.6/7.7 Stärkt nationellt samarbete och granskning

Utredaren föreslår att det skapas incitament för ökat samarbete mellan ALF-regionerna och att en ny grupp för uppföljning och nationell samverkan (GUNS) bildas för att följa upp avtalet, stimulera samarbete och ta fram förslag för att stärka svensk klinisk forskning. Region Sörmland håller med om förslagen kring nationell samverkan men påpekar att samma behov av ökat samarbete för att stärka den internationella konkurrenskraften också finns hos icke-universitetsregionerna. Vi påpekar också att vikten av nationellt samarbete blir ännu tydligare för att möta den hårdnande internationella konkurrensen då Sverige är ett litet land och därför behövs



REGION
SÖRMLAND

Handläggare

Magnus Johansson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Datum

Dokumentnummer

RS-LED24-0708-2

landets samlade resurser för att landet ska bli internationellt konkurrenskraftigt, snarare än enskilda ALF-regioner.

REGION SÖRMLAND

Christoffer Öqvist (M)
Regionstyrelsens ordförande

Magnus Johansson
Regiondirektör

7.9 Säkerställande av hög kvalitet och relevans

Utredaren betonar vikten av att den kliniska forskningen är av hög kvalitet och relevans för behoven inom hälso- och sjukvården och beskriver att denna fortsatt ska utvärderas utifrån de tre aspekterna den vetenskapliga produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta samt forskningens förutsättningar. Utredaren föreslår även att granskningen av forskarnas möjlighet att få ut sin tilldelade forskningstid samt andra nyckeltal ska följas upp av Vetenskapsrådet.

Region Sörmland håller med om detta men betonar ändå det centrala fokuset på patientnytta som alltid måste finnas samt att den genomförda forskningen måste kunna svara mot de regionala utmaningarna och leda till förbättrade hälsoeffekter hos befolkningen. Enligt ovan så är det återigen icke-universitetsregionerna som träffar flest patienter och befinner sig närmast patienterna. Att inte ha en närvarande högkvalitativ klinisk forskning närmast dessa patienter riskerar därför att inte leda vården rätt. Det kan finnas ytterligare nya relevanta nyckeltal och parametrar att beakta för en utredare kring hur den ALF-fördelningen ska se ut. Dessa är: antalet disputationer, andel uttagen forskningstid, bibliometriska mått, socioekonomiska status bland befolkningen och den påverkan på den verksamhetsnära forskningskulturen som nya erhållna forskningsanslag kan skapa.

7.10 Resursfördelningsmodell

Region Sörmland stöder utredarens förslag till en ny resursfördelningsmodell, vilken innefattar ett garanterat grundbelopp samt ett mindre kvalitetsbelopp.