

Avsändarens tjänsteställe/handläggare

Område patientsäkerhet, utbildning och forskning Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se
maria.wastfelt@regeringskansliet.se

Handläggare/er beteckning
U2024/01035

Datum
2024-06-12

Dnr
24HSN2005

Sida
1(8)

Yttrande över remiss, promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal

Region Västernorrland har tagit del av promorian U2024/01035 ”Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal”. Vi är tacksamma över möjligheten att lämna synpunkter till promorian.

Sammanfattning

Enligt promemorian är syftet med utredningen att bistå staten med ett underlag till ett nytt ALF-avtal. Trots att andemeningen i promemorian är att ta fram ett underlag som långsiktigt bidrar till en läkarutbildning och klinisk forskning av hög kvalitet vill Region Västernorrland poängtera att den verksamhet som ALF-avtalet inbegriper är en angelägenhet för både stat och regionerna. Det är därför olyckligt att ALF-regionerna har stått helt utan insikt i utredningsprocessen.

Region Västernorrland ställer sig även kritisk till förslaget att ersättningen per helårsstudent ska vara lika stor för de olika ALF-regionerna oavsett geografisk placering eller andra förutsättningar. Till skillnad mot promemorians förslag förespråkar Region Västernorrland en höjd ersättning för regioner som har regionaliserad läkarutbildning då det medför ökade kostnader för dessa regioner i samband med decentraliseringen av det verksamhetsintegrerade lärandet. Utöver detta ser Region Västernorrland generellt positivt på utredningen och vill ge följande kommentarer nedan.

5.1 ALF-avtalets syfte

Region Västernorrland stödjer förslaget att behålla ALF-avtalets huvudsakliga syfte om parternas avsiktsförklaring om samarbete samt att de regionala ALF-avtalen bibehålls. Vi ser även att ALF-ersättningen framgent ska delas upp i två delar, en som stödjer regionernas åtaganden i den verksamhetsintegrerade delen av läkarutbildningen och en som ersätter regionernas deltagande i klinisk forskning.

5.3.1 Finansieringsprinciperna

Region Västernorrland stödjer grundtanken om att ALF-systemet och finansieringen ska vara ett robust och stabilt system över tid. Ett enkelt, tydligt och transparent finansieringssystem är en förutsättning för långsiktig planering och för att bibehålla hög nivå på läkarutbildningen och den kliniska forskningen. Nivån på ersättningen behöver dock justeras så att kostnadstäckningen blir mer realistisk både för regionernas åtaganden inom verksamhetsintegrerat lärande inom läkarutbildningen och för att stärka den kliniska forskningen i Sverige.

5.3.2 Förutsättningar för verksamhetsintegrerat lärande

Den nya 6-åriga läkarutbildningen ställer stora krav på att det verksamhetsintegrerade lärandet ska hålla så pass hög kvalitet att studenterna kan uppfylla examensmålen så att läkarlegitimation kan erhållas efter examen. Region Västernorrland ställer sig bakom utredarens förslag om att verksamhetsintegrerat lärande av hög kvalitet ska kunna bedrivas på samtliga lärosätens läkarprogram och på likvärdiga villkor.

Umeå universitet har regionaliserat nuvarande 5,5-åriga läkarutbildning till samtliga regioner i Norra sjukvårdsregionen och har för avsikt att även regionalisera den nya 6-åriga läkarutbildningen. Redan med den gamla läkarutbildningen innebär detta merkostnader i samband med en decentralisering av det verksamhetsintegrerade lärandet, merkostnader som med hög sannolikhet kommer att öka med den nya 6-åriga läkarutbildningen. Region Västernorrland anser därför att verksamhetsintegrerat lärande av hög kvalitet inte kan bedrivas på likvärdiga villkor för de ALF-regioner som väljer att regionalisera läkarutbildningen. För dessa ALF-regioner kommer merkostnaderna för likvärdig och hög kvalitet för det verksamhetsintegrerat lärande att tillfalla de ingående regionerna.

5.3.3 Klinisk forskning med hög kvalitet

Region Västernorrland tillstyrker utredningens förslag om att ALF-avtalet ska ge förutsättningar för klinisk forskning av hög kvalitet, samt att kliniska forskare kan utbildas inom samtliga kliniska ämnesområden. Region Västernorrland delar även utredarens åsikter om att ALF-ersättningen för klinisk forskning inte ska styras centralt, utan disponeras fritt av respektive ALF-region. På så sätt kan ALF-regionerna skapa en bred bas av högkvalitativ klinisk forskning där framtida excellent forskare utvecklas samtidigt som en högre andel forskarutbildade läkare säkerställer att hälso- och sjukvården kan bidra till den kliniska forskningen och att nya evidensbaserade metoder implementeras.

6.1.1 Formerna för ersättning

Region Västernorrland förespråkar att ersättningen för såväl utbildning som forskning baseras på andelen helårsstudenter.

I Norra sjukvårdsregionen bidrar den regionaliserade läkarutbildningen till stora samhällsviktiga fördelar. Det är även en förutsättning som skapar både möjlighet att utbilda fler och dels stärks möjligheterna att rekrytera medarbetare och studenter i den egna sjukvårdsregionen. Den regionaliserade läkarutbildningen driver även i hög grad hälso- och sjukvårdens utveckling, vilket i sin tur kommer invånarna till del. En förhöjd akademisering gynnar också beredskapen för kliniska studier på fler enheter och i fler regioner än vad som annars varit möjligt.

Till skillnad från utredarens förslag förespråkar därför Region Västernorrland en höjd total ersättning för regioner som har regionaliserad läkarutbildning eftersom infrastrukturen i form av lokaler, personal och andra resurser för utbildningen och klinisk forskning kräver substantiella extra tillskott för att kunna bedrivas på likvärdiga villkor (se även avsnitt 5.3.2 ovan). Utredaren påpekar att det är svårt att hitta fördelningsnycklar för att kompensera för geografiskt läge för läkarutbildningen.

Region Västernorrland anser att det inte är det geografiska läget explicit som ska avgöra en differentiering av ALF-medel. Däremot bör de ALF-regioner som väljer att regionalisera sin läkarutbildning i alla fall till viss del kompenseras för de merkostnader som detta innebär genom ett schablonbelopp som skrivs upp i samma takt som de övriga ALF-ersättningen. På så sätt skapas en förutsägbarhet för ALF-medlen samtidigt som onödiga administrativa kostnader hålls minimala.

6.1.2 Jämlik fördelning mellan de lärosäten som bedriver läkarutbildning

Region Västernorrland ställer sig bakom förslaget att minsta antalet helårsstudenter staten lämnar ersättning för ska justeras så att det överensstämmer det faktiska antalet som utbildas till läkare. Det innebär att Region Örebro län ska få en utökning av antalet helårsstudenter som de får ersättning för med start 2026.

Region Västernorrland stödjer förslaget att för alla ALF-regioner förutom Örebro behåller det minsta antalet helårsstudenter som staten förväntar sig att regionerna ska ta emot.

Region Västernorrland stödjer förslaget att öka ALF-regionernas antal helårsstudenter från och med 2027 i samband med att den tolfte terminen på den nya 6-åriga läkarutbildningen ges för första gången. Mycket riktigt påpekar utredaren att den totala volymen läkarstudenter i och med att den tolfte terminen startar ökar med en elftedel. Däremot ställer sig Region Västernorrland fundersam till utredarens tolkning om att regionernas förväntas ta emot en elftedel fler studenter 2026. I realitet är det bara fem terminer där läkarutbildningen har sin majoritet av den kliniska träningen då de första fem terminerna på läkarutbildningen till största delen är inom de prekliniska ämnesdisciplinerna samt att ytterligare en termin utgörs av ett vetenskapligt arbete. Det

medför att regionerna 2026 inte tar emot en elftedel fler studenter, utan en femtedel. Region Västernorrland förväntar sig därmed att den utökning av ALF-medel som sker i samband med den start av den tolfte terminen reflekterar den faktiska ökningen av läkarstudenter som regionerna tar emot.

6.2.1 Förslag till förändrad ersättning

Region Västernorrland tillstyrker utredningens förslag att den relativa ALF-ersättningen per helårsstudent ska öka för att kompensera för övergången från den 5,5-åriga till den 6-åriga läkarutbildningen.

Region Västernorrland instämmer med utredaren om att den nya 6-åriga läkarutbildningen medför en ökad andel och ökade krav på det verksamhetsintegrerade lärandet varför ersättningen ska höjas men argumenterar också för att ersättningen ska höjas substantiellt. Region Västernorrland förväntar sig även att ersättningen baserar på den faktiska ökningen av läkarstudenter som regionerna tar emot (se avsnitt 6.1.2). Läkarutbildningen är idag redan signifikant underfinansierad och nuvarande statliga ersättningsnivå tär ekonomiskt på en redan hårt ansträngd sjukvård. Idag tillskjuter regionerna ersättning för att nå full kostnadstäckning för att bedriva den kliniska delen av läkarutbildningen. Det finns även risk att ersättningen för klinisk forskning till viss del används för att kompensera utbildningskostnader. Det innebär i sin tur att resurserna till den kliniska forskningen urholkas ytterligare.

6.3.1 Bedömning av vinster och andra konsekvenser samt 6.3.2 Olika underlag som beskriver vinster och andra konsekvenser

Här diskuteras bla. kostnadsutvecklingen av förändringen som medförs av övergången från AT till BT. Region Västernorrland beräknar att det är sannolikt att kostnaden för bemanning av läkare, så kallade "underläkare", förväntas öka med ca 23 miljoner årligen i Region Västernorrland, vilket motsvarar uppemot en miljard i total kostnadsökning för samtliga Sveriges regioner.

Det diskuteras även kring handledningsbehovet av olika typer av läkare. Region Västernorrland vill understryka att BT-läkare är och bedöms fortsatt komma att vara lika handledningskrävande som dagens AT-läkare. Det är förvisso sant att läkarna efter det 6-åriga programmet kommer inneha legitimation, men det är den reella och inte den formella kompetensen som bör avgöra vilken grad av handledning en läkare under utbildning bör ha tillgång till.

Detsamma gäller de nyexaminerade läkarna från de 6-åriga programmet, vilka vid en eventuell anställning innan BT också kommer vara i behov av handledning.

Sist vill region Västernorrland också passa på att kommentera produktionsbortfallet vid avvecklingen av AT-läkare. Detta kommer rendera i utmaningar ute i Sveriges Regioner

där det bör övervägas att det nationella vårdkompetensrådet får i uppdrag att utarbeta rekommendationer för övergångens produktionsutmaningar.

De största utmaningarna kommer produktionsmässigt finnas på landets små akutmottagningar samt de opererande specialiteternas avdelningar. Detta då BT skiljer sig från AT mestadels genom längden på den ”akuta sjukvårds” placeringen, något som för AT-läkare är 40-52 veckor lång, medans för BT ofta enbart är 15-20 veckor lång. Detta produktionsstapp kan inte vid kirurgiska specialiteter täckas av ST-läkare, då behovet av framtida opererande specialister understiger behovet av underläkare. Detsamma gäller för akutmottagningar som saknar akutläkare. Vem som skall sköta delar av produktionen som tidigare sköts av AT-läkare blir således en stor utmaning, speciellt för Sveriges mindre regioner såsom Västernorrland.

För allmänmedicinen och psykiatrin som olika utredningar tidigare pekat på torde det dock inte finnas någon större bekymmer, då behovet av framtida specialister inom dessa specialiteter är stort ute i hela Sverige. Produktionstappet för detta kan således ersättas med ST-läkare.

6.4 Utvärdering av läkarutbildningen

Region Västernorrland delar utredningens förslag om att förutsättningarna för att bedriva läkarutbildning inom ramen för utvärderingen av universitetssjukvården ska upphöra. Vi delar utredarens analys om att denna utvärdering är onödigt resurstung och inte bör fortsätta på det sätt som skett hittills.

Region Västernorrland anser dock att utvärdering av universitetssjukvården har varit kvalitetsdrivande för klinisk forskning och utbildning. Det är därför viktigt att någon form av nationella riktlinjer för universitetssjukvård fortsatt finns och följs upp. Utredningen resonerar adekvat om att Universitetskanslersämbetet (UKÄ) är den instans som har ansvaret för kvalitetssäkring av universitetsutbildningar.

Verksamhetsintegrerat lärande är ett delat ansvar mellan region och lärosäte. Utmaningen ligger i att UKÄs kvalitetssäkring täcker lärosätets ansvar men inte regionens ansvar. Region Västernorrland menar därför att det även fortsättningsvis behövs en funktion som utvärderar och säkerställer sjukvårdens ansvar för verksamhetsintegrerat lärande. Detta kan med fördel ske genom att inkorporera vissa nyckelindikatorer i uppföljningen av den kliniska forskningen som vetenskapsrådet föreslår fortsätta med.

7.1 ALF-ersättningens roll i forskningsfinansieringssystemet

Region Västernorrland delar utredningens bedömning att ALF-ersättningen har en särskilt viktig roll inom svensk klinisk forskning då den säkerställer basen och bredden. Den kliniska forskningen förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att

lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ohälsa. Den kliniska forskningen är därmed avgörande för att bidra med lösningar till de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Samtidigt utmanas den kliniska forskningen av regionernas begränsade personella och ekonomiska resurser där den kliniska forskningen riskerar att prioriteras bort till förmån för vårdproduktion. Detta leder till en situation där den kliniska forskningens roll och betydelse för att utveckla svensk hälso- och sjukvård riskerar att minska. Region Västernorrland vill mot denna bakgrund särskilt betona ALF-ersättningens särställning, i förhållande till andra finansieringskällor, för klinisk forskning.

7.2 Definition av klinisk forskning

Region Västernorrland avvisar förslaget att utöka definitionen av klinisk forskning med tillägget "...och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten". Definitionen av klinisk forskning har sedan det introducerades blivit etablerat såväl som accepterat och många andra forskningsfinansiärer av klinisk forskning har nu anammat den nuvarande definition av klinisk forskning inom ALF-avtalet. Regionen ser därför ingen anledning till att införa tillståndsplikt av statliga myndigheter i definitionen av klinisk forskning. Om tillägget skulle accepteras riskerar också viss klinisk forskning att undantas från att kunna finansieras av ALF-medel. Region Västernorrland vill i detta sammanhang särskilt kommentera att det finns kliniskt relevant forskning som inte faller under etikprövningslagen och att ALF-systemet skall kunna finansiera sådan forskning. Det kan exempelvis röra sig om kliniskt relevant hälsodataforskning, forskning avseende hälso- och sjukvårdens organisering, eller viss forskning avseende cellhantering och logistik inom avancerade terapier.

7.4 Behov av strategiska områden

Region Västernorrland stödjer förslaget att varje ALF-region får besluta om satsningar utifrån bedömningar av regionala behov, infrastruktur samt medel för internationellt eller europeiskt samarbete.

7.5.2 Förslag om och fördelning av en ökning av ALF-ersättningen

Under en längre tid har statens bidrag till klinisk forskning stadigt sjunkit i förhållande av BNP. Region Västernorrland välkomnar därför varmt utredarens förslag om att staten utökar sin satsning på klinisk forskning vid ALF-regionerna. Region Västernorrland anser dock att förslaget att basera en del av fördelningen på högciterade artiklar inte utgör en adekvat spegling av den kliniska forskning som ALF-avtalet avser att stötta, dvs en bas och bredd av klinisk forskning avtalet avser att stötta. Regionen förordrar därför en utredning av en bredare ansats som tar hänsyn till forskningens genomslag och nyttiggörande för hälso- och sjukvården.

7.6 Behov av nationell och internationell samverkan inom klinisk forskning

Region Västernorrland delar utredningens bedömning att ett nytt ALF-avtal bör ha som målsättning att skapa incitament för samarbete mellan ALF-regioner för att stärka svensk klinisk forsknings internationella konkurrenskraft. Framgångsrik forskningssamverkan kräver finansieringssystem som är såväl flexibla som grundade i respektive ALF-region. Region Västernorrland menar att ett uppdaterat ALF-avtal samt nationell grupp för uppföljning och nationell samverkan bör beakta såväl positiva som negativa aspekter av hur kostnader som uppkommer i annan region relaterade till forskningssamverkan ska hanteras.

7.9 Utvärderingar i ALF-avtalet

Region Västernorrland tillstyrker utredningens förslag om att det även framgent med regelbunden periodicitet ska genomföras utvärderingar av den kliniska forskningen kopplat till ALF-avtalet.

7.9.1 Utvärdering av universitetssjukvården

Region Västernorrland ser fördelar med att delar av utvärderingen av universitetssjukvården flyttas till Vetenskapsrådets utvärdering av den kliniska forskningen i samband med att utvärderingen av universitetssjukvården ska upphöra som en del av ALF-avtalet. Som tidigare nämns ser Region Västernorrland fördelar med en nationell incitamentsstruktur för universitetssjukvården (se avsnitt 6.4 ovan) men formerna för en sådan bör utredas. Regionen ser Socialstyrelsen som den naturliga myndighetspartnern för hälso- och sjukvården varför Vetenskapsrådet bör samordna arbetet med Socialstyrelsen, men även ta in feedback från universitetsregionerna och de medicinska fakulteterna.

7.9.2 Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet

Regionen Västernorrland ser ett värde i att fortsätta utvärdera den kliniska forskningens kvalitet, men förespråkar längre tidsintervall än fyra år, förslagsvis sex år. En längre periodicitet mellan utvärderingar möjliggör att gjorda förändringar hinner få en genomslagskraft och tid att analyseras innan nästa utvärdering. Regionen ser ett värde i att, som utredningen föreslår, utvärderingarna lägger större vikt vid att identifiera utvecklings- och förbättringsbehov.

7.10 Resursfördelningsmodell

Region Västernorrland håller med utredaren om att en fördelningsmodell ska ge incitament för att kontinuerligt förbättra och utveckla förutsättningarna för klinisk forskning av hög kvalitet. Det är bra att modellen bygger på långsiktighet med relativt små fluktuationer mellan utvärderingarna. Utredningen föreslår att samma

utvärderingspaneler bibehålls med de tre-gradiga skalorna undermålig, god-hög, respektive mycket hög kvalitet. Det framgår att en region som får omdömet undermålig kvalitet tappar sitt kvalitetsbelopp men bibehåller sitt bas-belopp. Däremot är det oklart vilket incitament som driver en region mot omdömet mycket hög kvalitet då det räcker att ha omdömet god-hög kvalitet för att även erhålla kvalitetsbeloppet.

REGION VÄSTERNORRLAND

Elina Backlund Arab
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

Maria Strandberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör