

Remissyttrande

Datum 2024-06-24

Diarienummer RS 2024-01791

Ert diarienummer (U2024/01035)

Utbildningsdepartementet

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

Sammanfattning

Västra Götalandsregionen (VGR) välkomnar att det gjorts en grundlig genomlysning av nuvarande ALF-avtal med förslag till åtgärder och förbättringar, som både tar hänsyn till de förändrade ekonomiska förutsättningar som föreligger i och med det nya 6-åriga läkarprogrammet, och som stärker och förtydligar den kliniska forskningen.

Västra Götalandsregionen instämmer i utredningens förslag att ALF-systemet och finansieringen genom ALF-ersättningen ska vara robust och stabil över tid. Ett finansieringssystem med enkla, tydliga och transparanta principer möjliggör långsiktig planering av verksamheten. Vidare delar Västra Götalandsregionen utredningens bedömning att statens finansiering av läkarutbildningen behöver öka.

Det är positivt att utredningen föreslår att systemet med regionala avtal bibehålls så att användande av ALF-ersättningen kan anpassas efter lokala behov och förutsättningar. Vad gäller fördelningen av ALF-ersättning för klinisk forskning föreslår Västra Götalandsregionen en annan fördelningsmodell än utredningens.

Synpunkter

Nedan följer en redovisning över Västra Götalandsregionens synpunkter och kommentarer till förslagen i utredningen.

5 Bedömningar och förslag om ALF-avtalets konstruktion och allmänna bestämmelse

Västra Götalandsregionen instämmer i stort i de förslag som läggs fram vad gäller avtalets syfte, konstruktion och att ALF-systemet ska möjliggöra en robust och stabil finansiering över tid. VGR delar bedömningen att verksamhetsintegrerat lärande (VIL) av hög kvalitet är en förutsättning för att studenterna ska uppfylla examensmålen i den nya legitimationsgrundande läkarutbildningen samt att ALF-avtalet ska ge förutsättningar att bedriva klinisk forskning av hög kvalitet inom hela bredden av kliniska forskningsområden. VGR instämmer i förslaget att Socialstyrelsen inte längre behöver utvärdera läkarutbildningen som en del i

utvärderingen av universitetssjukvården men bedömer att universitetssjukvårdande enheter (USVE) fortsatt behöver bli föremål för utvärdering (se det avsnitt nedan som specifikt berör universitetssjukvården).

6 Bedömningar och förslag för den 6-åriga läkarutbildningen

Inledningsvis vill Västra Götalandsregionen framhålla att ökningen av ersättningen för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) inte bör utgå från nu gällande ersättning per student utan från den ökning av VIL-summan som krävs för att täcka hela intrånget i hälso- och sjukvården enligt Region Skånes och övriga regioners beräkningar.

Västra Götalandsregionen instämmer i utredningens förslag att

- Ersättningen per läkarstuderande behöver räknas upp både ur ett volyms- och kvalitativt perspektiv, utifrån behovet av ökade VIL-platser och ett förändrat och mer komplext utbildningsinnehåll.
- ALF ersättningen ska öka (enligt 6.2.1). Enligt VGR:s bedömning är det rimligt att regionerna får täckning för den estimerade kostnadsökningen utifrån region Skånes uträkningar (som även bekräftas av övriga regioner).
- Svenskutbildade bastjänstgöringsläkare (BT) kommer behöva omfattande handledning vilket innebär ökade kostnader för hälso- och sjukvården.

Västra Götalandsregionen instämmer inte i utredningens uppfattning att

- Nuvarande ersättningsmodell från 2015 varit ändamålsenlig för den 11 terminer långa läkarutbildningen då VGR har uppfattningen att ersättningen varit för låg med hänsyn till den kostnadsutveckling som regionerna haft. Under åren 2009 – 2016 utökade Göteborgs Universitet och VGR på eget initiativ antalet platser på läkarutbildningen för att ta ansvar för en långsiktig läkarförsörjning; något som ledde till en ”överproduktion” av antalet platser i förhållande till ALF-avtalet och därmed en lägre ersättning per plats.
- Handledarbehovet och arbetsbelastningen för handledare i det nya läkarprogrammet kommer vara begränsad. Vår bedömning är i stället att såväl handledarbehov som arbetsbelastning kommer att öka.
- Höja ersättningen först fr.o.m. 2026 då de ökade kostnaderna redan belastar hälso- och sjukvården. Från VGRs perspektiv hade det varit önskvärt med en höjning av ersättningen redan från 2025-01-01.

Västra Götalandsregionen vill också framhålla följande vad avser kostnadsrelaterade ökning, som är viktiga att beakta vid fastställande av ersättningsnivån:

- ALF ersättningen per student behöver täcka de faktiska kostnaderna i den nya läkarutbildningen i enlighet med Region Skånes beräkningar.
- Den kliniska bedömningen inför legitimation behöver fördjupas då allmäntjänstgöring (AT) inte längre kommer att finnas kvar. Det gäller till exempel bedömning av kommunikativ förmåga, vetenskaplig grund, evidensbaserad medicin samt patientsäkerhetsaspekter. Samtliga dessa

moment sker i en klinisk miljö med de ökade intrångskostnader detta innebär.

- Tillkomst av ökade handlednings- och examinationsrelaterade kostnader då den nya läkarutbildningen är legitimationsgrundande.
- I den nya legitimationsgrundande läkarutbildningen kommer mängden nya simulerade moment, som eftersträvar ökad patientsäkerhet och underlättar teamarbete, att öka.
- Behov av nya och anpassade lokaler som på olika sätt möjliggör interaktivt lärande och möter krav på ökad digitalisering.
- I likhet med Region Örebro har läkarutbildningen i Västra Götaland varit underfinansierad utifrån antalet läkarstudenter som utbildats och behöver därför kompenseras på motsvarande sätt som föreslås för Örebro.

7 Bedömningar och förslag för den kliniska forskningen

Västra Götalandsregionen instämmer i utredningens förslag att

- Staten substantiellt ska utöka sin satsning på klinisk forskning vid ALF-regionerna.
- Systemet med regionala avtal ska bibehållas så att användande av ALF-ersättningen kan anpassas efter lokala behov och förutsättningar.
- ALF-finansierad forskning ska vara fri inom ramen för definitionen av klinisk forskning så att forskningsområden, frågor och metoder formuleras och väljs fritt av forskarna själva.
- Samtliga berörda regioner och lärosäten ska ingå i den nya Gruppen för Uppföljning och Nationell Samverkan (GUNS). Det är också positivt att GUNS får i uppdrag att stimulera nationellt samarbete inom den kliniska forskningen och att medel avsätts för detta ändamål. VGR har dock svårt att förstå varför benämningen av nuvarande styrgrupp ska ändras till GUNS. Vi anser att styrgrupp är ett tydligare och bättre begrepp för en gruppering av detta slag samt att förkortningen i nuläget, om namnbytet skulle genomföras, är mindre lämplig.

Västra Götalandsregionen instämmer inte i utredningens förslag att:

- Begreppet ”utveckling av hälso- och sjukvården” i ALF-avtalet ska ersättas av ”nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso- och sjukvården”. Att den forskning som finansieras av ALF-medel ska komma till klinisk nytta är en uppfattning som VGR delar. Vi menar dock att begreppet nyttiggörande innebär högre krav på en i förväg känd och förväntad effekt. Då VGR anser att även den akademiska forskning som finansieras av ALF-medel behöver vara fri förespråkar vi att nuvarande skrivning behålls.
- Definitionen av begreppet klinisk forskning i ALF-avtalet ska förtydligas genom ett tillägg: ”Med klinisk forskning avses sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa, och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten.” VGR anser att det är viktigt med en tydlig definition av

klinisk forskning men menar att tillägget ”som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten” kan leda till icke önskvärda avgränsningar. Vår uppfattning är att det finns kliniskt relevant forskning som inte faller under etikprövningslagen och, som med det föreslagna tillägget, inte skulle kunna finansieras av ALF-medel. Som exempel kan nämnas translationell forskning som omfattar såväl forskning av grundforskningskaraktär som patientnära forskning och pedagogisk forskning som är nödvändig för en fortsatt utveckling av läkarutbildningen.

- Fördelningen av ALF-ersättningen för klinisk forskning från och med år 2028 baseras på den procentuella fördelningen som angavs i ALF-avtalet 2015 och som började gälla 2019. Skälen till detta är att Västra Götalandsregionen fått högsta betyg i de två utvärderingar av den kliniska forskningen som utförts av Vetenskapsrådet, och har sedan 2019 (då den konkurrensutsatta tilldelningen fullt ut applicerats enligt ALF-avtalet 2015) tilldelats mellan 21.28% och 21.41% av den totala statliga budgeten för klinisk forskning. Utredarens förslag att från 2028 tilldela vår ALF-region ett grundbelopp på 20.18% innebär att VGR förlorar ca 25 miljoner kronor årligen och således erhåller en lägre andel än vad som erhöles innan konkurrensersättningen; detta trots att vi erhållit epitetet ”nationellt föredöme”. VGRs uppfattning är att förslaget är oförenligt med utredarens ambition att ”ALF-avtalet ska ge förutsättningar för att klinisk forskning av hög kvalitet ska kunna bedrivas” samt ambitionen i 2015 års ALF-avtal att ”främja hög kvalitet på den kliniska forskningen”.
 - VGR föreslår i stället att ALF-regionerna från år 2028 tilldelas en andel av ALF-medlen för klinisk forskning som motsvarar den genomsnittliga tilldelning de erhållit under åren 2019–2027.
- Vetenskapsrådets utvärdering av den kliniska forskningen utförs vart fjärde år.
 - VGR föreslår i stället att intervallet mellan utvärderingarna bör öka avsevärt i och med att utvärderingen inte ska ligga till grund för en konkurrensutsatt fördelning av medel till klinisk forskning

Västra Götalandsregionen instämmer delvis i utredningens förslag att:

- Ett eventuellt ökat anslag ska fördelas enligt en ny princip som utgår från ALF-regionernas antal helårsstudenter samt den kliniska forskningens kvalitet mätt som citeringsgenomslag. Förslaget att delar av tilldelningen ska styras av citeringsgenomslag är positivt men förslaget att antal läkarstudenter ska ligga till grund för ALF-medel för klinisk forskning uppfattas som förlegat. Modern klinisk forskning utförs av alla hälsoprofessioner och excellent klinisk forskning, liksom adekvat vård, kräver samverkan mellan alla hälsoprofessioner.
 - Västra Götalandsregionen föreslår i stället att ett eventuellt ökat anslag ska fördelas enligt en princip som till 50% utgår från ALF-regionernas andel kliniska doktorsexamen samt kliniska docenter och till 50% av den kliniska forskningens kvalitet mätt som citeringsgenomslag.

Bedömningar och förslag specifikt för de delar i utredningen som berör universitetssjukvård (USVE)

Västra Götalandsregionen instämmer i utredningens förslag att

- Socialstyrelsen inte behöver utvärdera USVE.
Noteras bör att de USVE miniminivåer som kan utvärderas i Vetenskapsrådets ALF-utvärdering är de som avser klinisk forskning. Det innebär att miniminivåer som avser läkarutbildning och utveckling av hälso- och sjukvården inte kvalitetssäkras i Vetenskapsrådets ALF-utvärdering.
- Västra Götalandsregionen föreslår dock att USV-enheterna även fortsättningsvis utvärderas och att den nationella ALF-styrgruppen (eller GUNS om det sker ett namnbyte) fastställer de viktigaste miniminivåerna (anpassade även för laboratoriespecialiteter och primärvård) som sedan följs upp regionalt på årsbasis med återrapportering till styrgruppen (GUNS).

Erfarenheten från Västra Götalandsregionen är att USVE-utvärderingen av miniminivåer går att genomföra med rimliga arbetsinsatser om detta görs strukturerat och på årsbasis. VGR har utvecklat ett tidseffektivt och välfungerande kvalitetssäkringssystem i Västra Götaland som också kan användas nationellt.

Vår bedömning är att kvalitetssäkring av miniminivåer bör ske årligen då dessa uppföljningar förbättrat universitetssjukvårdens kvalitet av klinisk forskning, läkarutbildning och utveckling av hälso- och sjukvården i regionen. Exempel på förbättringar som genomförts i VGR utifrån det strukturerade arbetet med USVE miniminivåer är bland annat:

- Digital handledarutbildning för VFU-handledning av läkarstudenter (till dags dato har mer än 750 medarbetare genomfört denna utbildning)
- Ökad akademisering (handlingsplan student till docent med ökning av antalet nya doktorander och docenter)
- Strategiska satsningar på medarbetare (till exempel tid för FoUUI) och även på FoUUI-infrastruktur
- Ökad innovationsförmåga i verksamheterna

Västra Götalandsregionen instämmer inte i utredningens förslag att:

- De särskilda bestämmelserna om universitetssjukvårdsenheter som finns i dagens avtal ska tas bort. Förslaget i utredningen motiveras bland annat av att utredaren menar att universitetssjukvårdsbegreppet inte kan begränsas till organisatoriska enheter. VGR anser dock att lärosätena behöver utpekade ingångar i vården för sina kärnuppdrag gällande forskning och utbildning. Utan särskilda organisatoriska enheter försämras också lärosätenas möjlighet att följa upp och utkräva ansvar från hälso- och sjukvården vården rörande fullföljandet av dess uppdrag inom forskning och utbildning. Ett så komplext begrepp som universitetssjukvård behöver kopplas till organisatoriska enheter för att inte förlora sin innebörd och praktiska funktion.

- Eventuellt införa en extern kvalitetsgranskning (likt den för specialiseringstjänstgöringen), dvs triangulering, som vi anser är resurskrävande och genererar stor arbetsinsats till tveksam kvalitetsvinst.

Enligt Västra Götalandsregionens uppfattning är nuvarande ALF-avtal ändamålsenligt och skapar förutsättningar för VGR och Sahlgrenska Akademin att utifrån regionala förutsättningar tillsammans arbeta för att möjliggöra klinisk forskning, klinisk utbildning, utveckling av vården och kunskapsspridning. En förhandling om ersättningsnivåer och eventuella andra justeringar bör därför kunna ske utan att hela ALF-avtalet sägs upp och omförhandlas.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör