

FoU-avdelningen
Camilla Simonsson
Tfn:

2022-02-22

RS/823/2020

E-post: Camilla.simonsson@regionjh.se

Rapport om hur andelen alternativa utförare påverkar regionens forsknings- och utbildningsverksamhet

Bakgrund

Ann-Marie Johansson (S) inkom den 7 december 2020 med ett initiativärende till regionstyrelsen. Initiativärendet behandlades på regionstyrelsen den 26 januari 2021, § 10. Regiondirektören fick då i uppdrag att utreda om andelen alternativa utförare påverkar regionens forsknings- och utbildningsverksamhet. Föreliggande rapport har för avsikt att beskriva förutsättningar och konsekvenser utifrån den frågeställningen.

Regionens forskningsuppdrag

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska hälso- och sjukvården bedriva klinisk forskning. Stora delar av denna forskning finansieras idag via statens avtal om läkarutbildning och forskning (ALF) samt genom regionernas egna interna FoU-medel. ALF-medel som Region Jämtland Härjedalen erhåller och fördelar regleras i det regionala ALF-avtalet. De interna FoU-medlen är idag villkorade med att forskaren är anställd av, och bedriver klinisk tjänstgöring i Region Jämtland Härjedalen. Vid ökat antal alternativa vårdgivare kan behörighetskraven för att söka interna FoU-medel behöva revideras. Detta för att säkerställa att goda förutsättningar för samtliga anställda inom ramen för Hälsovalet, ska kunna bedriva forskning finansierad med FoU-interna medel.

I regionens förfrågningsunderlag lyfts att forskning, utveckling och utbildning, likväl som innovativt arbete, är viktiga delar för att skapa en god grund för en effektiv och kunskapsbaserad vård och omsorg av hög kvalitet för invånarna.

Målet är att samtliga vårdenheter deltar i och samverkar om klinisk forskning och utveckling samt innovationsarbete, likväl som utbildningsaktiviteter som på vetenskaplig grund berör verksamheten. Vårdenheten kan själv ta initiativ till utvecklingsarbete och vetenskaplig forskning, och förväntas tillhandahålla underlag till forskning som bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen eller forskare som organisationen samarbetar med.

Vårdgivaren ska stimulera medarbetarna till forskning genom att uppmuntra deltagande i utvecklingsarbeten och kurser i forskningsmetodik samt stödja och underlätta för medarbetare som fått projektmedel/deltidstjänst.

Region Jämtland Härjedalen är, i förhållande till storleken framgångsrik gällande klinisk forskning. Den regiondrivna primärvården bidrar med en betydande forskningsaktivitet. Bland annat bedriver den regiondrivna primärvården framgångsrik forskning i fältet E-hälsa, fick-ultraljud samt colorectalcancer.

Primärvården som universitetssjukvårdsenhet (USV-enhet)

Allmänmedicin vid Primärvården inom Region Jämtland Härjedalen har som första enhet i Norra sjukvårdsregionen, utanför Region Västerbotten, tilldelats status som universitetssjukvårdsenhet. Det är den högsta akademiska nivån för verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.

Universitetssjukvård infördes 2015 i ett nationellt avtal mellan svenska staten och de sju landsting/regioner inom vilka universiteten primärt bedriver läkarutbildning och medicinsk forskning. Det är enheternas forsknings- och utbildningsverksamhet som bedöms enligt högt ställda kvalitetskrav på bland annat undervisning, vetenskap och samverkan, exempelvis forskningsvolym och bemanning. Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse bedömer verksamheten enligt, av Socialstyrelsen fastställda, minimikrav – och efter en prövning som innefattar extern sakkunnigbedömning. Kriterierna delas upp i fyra huvudsakliga områden: forskning, utbildning, sjukvårdsutveckling och infrastruktur. Varje område anger detaljerade krav för hur verksamheten ska hantera dessa områden inom varje USV-enhet.

Landsting som ingår avtal med en privat vårdgivare ska säkerställa att utbildning och forskning kan utföras med hög kvalitet även hos den vårdgivaren.

För att säkra den akademiska miljön måste dessa kriterier beaktas i planeringen av den framtida organisationsstrukturen för primärvården.

Regionens utbildningsuppdrag

Lärosätena och regionerna samverkar för att utbilda nya medarbetare till hälso- och sjukvården. Regionerna får ersättning för utbildningsuppdraget via ALF, ett avtal mellan staten och de sju universitetssjukhusregionerna.

Regionernas möjlighet att säkerställa utbildningsuppdraget är att fastställa regler och riktlinjer för genomförandet som samtliga vårdgivare har att förhålla sig till. Det görs hos de flesta regioner liksom hos oss i förfrågningsunderlaget. Där anges hur utförare av primärvård ska leverera uppdragets olika delar. När det gäller utbildningsuppdraget anges att vårdgivare ska tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), arbetsplatsförlagd utbildning (APU) eller motsvarande samt platser för utlokaliserad klinisk grundutbildning från läkarprogrammet vid Umeå Universitet. Man ska också tillhandahålla platser för klinisk handledning under kurserna "Vård utanför sjukhus". Förfrågningsunderlaget anger nivå för kvalitet och inriktning samt vilka riktlinjer och avtal som ska följas, och villkoras via ersättningen. Det finns inga direkta krav utifrån listat patientunderlag som begränsar möjligheten för hälsocentralerna att ta emot studenter.

Däremot ger få listade konsekvenser för bemanningen, vilket kan begränsa möjligheterna att ta emot studenter.

Regionen har statens uppdrag att utbilda AT-, BT- och ST-läkare samt PTP/STP-psykologer. Detta är författningsreglerade utbildningstjänster och regleras av Socialstyrelsen. För läkarutbildningarna anger Socialstyrelsen mål som ska uppfyllas under tjänstgöringen. Det innebär att vårdgivaren måste ha patientunderlag och verksamhet som möjliggör det. Det ställer också krav på handledning, tillgång till studierektorer och kunskap om vad som ingår i utbildningarna. Även dessa regleras i förfrågningsunderlaget.

Regionen kan uppdra till vårdgivare att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare. Regionen tillhandahåller och avlönar regionövergripande studierektor för AT-, BT- och ST-läkare samt tillhandahåller praktikplatssamordning. För att få ta emot utbildningsläkare ska vårdgivaren ansöka om utbildningsuppdraget, vilken granskas och godkänns av övergripande studierektor. För att bli godkänd ska vissa krav uppnås. Vårdgivaren får delfinansiering av utbildningsläkarens lön, vilket är en bidragande anledning till att många vårdgivare är intresserade att ta emot utbildningsläkare. En annan drivkraft är att det ofta kan vara en rekrytering till blivande specialisttjänst.

Nuvarande situation vad gäller primärvårdens utförande av utbildningsuppdraget

Idag är ungefär 15% av innevånarna i länet listade hos alternativa utförare. Då det gäller antalet personer inom AT-, ST- och PTP-tjänster så finns ungefär 10% av dem hos alternativa utförare. Då det gäller antalet sjuksköterskestudenter så varierar antalet mellan åren mycket och även var de gör sin praktik, för det senaste året har drygt 20 procent av studenterna gjort sin praktik hos alternativa utförare.

Omvärldsanalys

För att efterhöra hur de andra regionerna i norra sjukvårdsregionen hanterar utbildningsuppdragets genomförande i egen regi samt hos alternativa utförare har de fått svara på tre frågor.

Redovisning av svaren;

a, Hur stor andel alternativa utförare har ni i primärvården?

Region Västerbotten, Birgit Edman, AT-chef

Umeå 17 totalt, 3 alternativa

Skellefteå 11 totalt, inga alternativa

Lycksele 9 totalt, en privat. Av de nio är 7 st sjukstugor som har akut- och vårdplatser.

Region Norrbotten, Kenneth Robarth, utbildningsstrateg

Av 31 Hälsocentraler i länet är 6 alternativa.

Region Västernorrland, Jonas Lindbäck, AT/BT-chef

I Sundsvallsområdet har vi ungefär 50% utövare. Det är betydligt färre i resterande del av regionen. För 9 månader sedan var 30 av våra då 69 ST-läkare i primärvård verksamma vid alternativa enheter.

b, Hur säkerställer ni kvantitet och kvalitet på utbildningsplatser avseende VFU och författningsreglerade utbildningstjänster?

Alla regioner uppger att det regleras i avtalen för Vårdvalet, motsvarande vårt förfrågningsunderlag. Där fastställs vilket utbildningsansvar – rättigheter och skyldigheter – man har, vilket är desamma för regiondrivna och enheter i egen regi. Det finns också kvalitetskriterier som är fastställda och följs upp. Vid en enklare granskning ses att skrivningarna är jämförbara med vårt förfrågningsunderlag på de flesta områden.

c, Ser ni fördelar eller risker med en ökande andel alternativa vårdgivare?

Kommentarer:

-”Nja, inte direkt. De alternativa är måna om att ha ett gott rykte så jag upplever att de är positivt inställda till utbildningsuppdraget. Kan inte uttala mig om de är bättre än andra men de lider ju inte av samma underbemanning som flera andra HC så omhändertagandet och handledningen kan nog vara bättre. Vi placerar AT-läkare på alternativa HC som på de regionala.”

-”Ur detta perspektiv – dvs utbildningsuppdraget – kan vi nog konstatera att de alternativa vårdgivarna många gånger är bättre än våra hälsocentraler som drivs i egen regi på att ta sitt utbildningsansvar. Både då det gäller volymer och bemötande. Man kan ju spekulera i vad detta beror på, men en orsak skulle kunna vara att de ofta har en lägre personrörlighet, vilket gynnar studenter och utbildningstjänster då man till följd av detta har en bra kontinuitet i rutiner och handledning. Som region känns det som att vi får en tydligare beställarroll gentemot externa utförare.”

-”Det är väl egentligen en politisk fråga. Utifrån ett kompetensförsörjningsperspektiv, som ändå är det jag i förlängningen håller på med måste jag säga att många av våra alternativa vårdgivare tar ett stort ansvar på utbildningssidan, på både AT och ST-nivå. Riskerna är givetvis att (egentligen hos alla vårdgivare oavsett driftform) de teoretiskt sett kan få för sig att tumma på utbildningskvalité till förmån för produktion. Det är som ni alla vet en ständig utmaning, även inom slutenvården, men här tror jag personligen att tydliga riktlinjer som "villkorar" ersättning är en bra väg att gå.”

Sammanfattning

Förfrågningsunderlaget som finns kopplat till Hälsovalet tydliggör till stora delar det ansvar som respektive vårdgivare har, kopplat till forskning och utbildning.

Det kan också konstateras att det finns några områden där förfrågningsunderlaget inte ställer absolut krav på medverkan. Detta skapar utrymme för olika vårdgivare till eget ställningstagande utifrån sina förutsättningar, vilket är helt nödvändigt. Det som då krävs är att någon part säkerställer att primärvården i stort tar sitt forsknings- och utbildningsansvar. Om primärvården ska fortsätta ha status som USV-enhet bör förfrågningsunderlaget kompletteras i de delarna.

Utveckling och förbättring av den regionala lärandemiljön är viktigt för attraktionskraft samt för framtida kompetensförsörjning. Att utbildning av olika yrkeskategorier också är en

svårslagen rekryteringsstrategi finns det en medvetenhet om, och det gör att det finns en självdragande kraft att erbjuda utbildningstjänster om verksamheten så tillåter.

Omställningen till nära vård behöver synkroniseras med utbildningsuppdraget så att vårdenheterna har den verksamhet som krävs för att utbildningen ska bli relevant och ge grund för godkända placeringar. Primärvården tillförs resurser i den kontexten, så behovet att granska den specialiserade vården är mer motiverat.

Utbildningsuppdraget totalt sett avseende läkare kan antas minska i omfattning eftersom målet att öka antalet ST-läkare i regionen är uppfyllt. Antalet ST-läkare kan förväntas vara konstant eller minska framöver. AT-utbildningen fasas ut efter 2026 och byts ut till den nya BT-utbildningen. Full utfasning kan antas vara klar runt år 2030, men redan 2026 kommer andelen BT-läkare öka markant och andelen AT-läkare minska. BT-utbildningen har tre månaders primärvårdsplacering mot AT-utbildningens sex månader.

Förslag på åtgärder för att säkra forsknings- och utbildningsuppdraget i primärvården framåt

- Revidera reglerna avseende de interna FoU-medlen för att säkerställa goda förutsättningar för att samtliga anställda inom ramen för Hälsovalet, ska kunna bedriva forskning finansierad med FoU-interna medel.
- Beakta forsknings- och utbildningsuppdraget i omställningen till Nära vård samt organisations- och strukturförändringar i primärvården.
- Säkerställa att primärvården i stort tar sitt forsknings- och utbildningsansvar.
- Komplettera förfrågningsunderlaget med höjd för att ha fortsatt status som USV-enhet.