



2012-06-04

Inför kommande ALF-förhandlingar:

Diskussionspunkter vid möten med universitets/fakultetsledningar

Svar och kommentarer från Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG) genom föreningens vetenskaplige sekreterare, Professor Matts Olovsson.

Nedan lämnas svar och kommentarer på de frågor som ställs. **Svaren/kommentarerna är skrivna med rött.**

Diskussions-PM
Kjell Asplund

Inför kommande ALF-förhandlingar:

Diskussionspunkter vid möten med universitets/fakultetsledningar

I denna PM ger jag ett kortfattat underlag och listar några diskussionsfrågor inför de kommande ALF-förhandlingarna.

Frågorna är desamma för olika intressenter. Men de frågor jag i första hand önskar diskutera med Svenska Läkaresällskapet är markerade med lodrätt streck i vänstermarginalen. Givetvis välkomnar jag synpunkter också på de andra frågorna.

Uppdrag och bakgrundsinformation

Inför kommande ALF-förhandlingar mellan staten och landstingen/regionerna kommer ett förhandlingsunderlag att tas fram vid utbildningsdepartementet. Det kommer i huvudsak att röra tre områden:

1. Läkarutbildningen. Här planeras merparten av underlaget komma från HSV.
2. Den kliniska forskningen. Här finns ett underlag från Vetenskapsrådet: *Transparens och kvalitet. En modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning finansierad av ALF-medel.* Rapporten bifogas här; modellen sammanfattas i rutorna på sid 13-14 och 23.
3. Universitetssjukvårdens kvalitet och utveckling. Här saknas ännu underlag.

Utbildningsdepartementet har gett mig ett uppdrag att ta fram statens underlag för förhandlingarna. Mitt uppdrag, inklusive bakgrunden till uppdraget, framgår av promemorian *Riktlinjer för uppdrag att ta fram ett underlag för kvalitetsutvärdering av universitetssjukvård* (som bifogas). Förutom uppdraget att arbeta med kvalitetsutvärdering av universitetssjukvården kommer jag att komplettera Vetenskapsrådets underlag för bedömning av den kliniska forskningen.

Avsikten är att avtal ska slutas mellan staten och vart och ett av de sju landsting/regioner som har universitetssjukhus. Läkarutbildning och klinisk forskning som bedrivs inom andra landsting får, liksom hittills, regleras via avtal mellan "universitetslandstingen" och de andra landstingen i sjukvårdsregionen.

På landstingssidan kommer man att på motsvarande sätt förbereda förhandlingarna. Tre nätverk med deltagande från de sju "universitetssjukvårdslandstingen" kommer att arbeta med ALF-frågorna: ett med de ledande hälso- och sjukvårdspolitikerna, ett med FoU-cheferna samt ett med sjukhusdirektörerna/motsvarande.

Utredningsarbetets upplägg

Fas 1: Materialinsamling

- a. Diskussioner med en bred uppsättning intressenter, bl a universitets- och fakultetsledningar, professionernas organisationer, myndigheter (Vetenskapsrådet, Vinnova, Socialstyrelsen), Socialdepartementet, företrädare för industrin, patientorganisationer, vissa forskningsfinansiärer utöver Vetenskapsrådet samt "universitetslandstingens" olika nätverk.
- b. Insamling av aktuellt material rörande ALF från de olika intressenterna.

Fas 2: Sammanställning och analys av insamlat material

Fas 3: Preliminärt förslag till förhandlingsunderlag

Ett preliminärt förslag kommer troligen att finnas i maj 2012. Så mycket som möjligt av underlaget kommer att vara öppet. Nyckelintressenter kommer att beredas möjlighet att kommentera underlaget, t ex vid diskussion i fokusgrupper.

Fas 4: Slutligt förslag

Avsikten är att förslaget ska vara väl förankrat på Utbildnings- och Socialdepartementen. Sigbrit Franke, tidigare universitetskansler, kommer att leda den delegation som företräder staten i förhandlingarna. I delegationen kommer företrädare för universiteten och jag själv att ingå. Tidplanen för förhandlingarna är ännu inte preciserad.

Definitioner m m

1. Universitetssjukhus/universitetssjukvård

Det har från politiskt håll föreslagits att begreppet universitetssjukhus eller universitetssjukvård "bör lagskyddas och enbart få användas av de sjukhus där det bedrivs högnivåforskning".

Hur avgränsas/definieras högnivåforskning? Kan spetforskning inom ett litet område på ett mindre sjukhus göra dem berättigade?

2. Upplåten enhet

I de sex nu gällande ALF-avtalen finns skilda beskrivningar av vad som ska betraktas som upplåten enhet. Begreppet upplåten enhet innebär ekonomisk ersättning för undervisning men också vissa åtaganden för sjukvårdshuvudmännen.

Dags att ta bort begreppet "Upplåten enhet" och använda ett begripligt begrepp som berättar vad det handlar om.

3. Klinisk forskning

I Olle Stendals utredning *Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården (SOU 2009:43)* definieras klinisk forskning som "... den forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och som har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa."

Frågor

- Har ni synpunkter på förslaget om lagstöd för begreppet universitetssjukhus/universitetssjukvård?

Bra.

- Kan begreppet *universitetssjukvård* användas i stället för *universitetssjukhus*? I så fall, hur bör det avgränsas?

Universitetssjukvård omfattar ju alla former av sjukvård inklusive den högspecialiserade. Detta måste specas/definieras på något vis så att inte småkliniker med någon ovanlig nisch helt plötsligt gör anspråk på att få kalla sig universitetsklinik. Skall det krävas en viss volym av högspecialiserad vård kanske? Om det hela inte kommer rätt här kan det bli svårigheter. Universitetssjukhus är kanske det tryggaste alternativet ändå.

- Finns anledning att göra mer enhetliga avgränsningar av begreppet *upplåten enhet*? Behövs alls begreppet *upplåten enhet*?

Vad avses med begreppet? Känns ålderdomligt. Bör tas bort. Dags för ett nytt begrepp (om det behövs) som förklarar vad det handlar om.

- Kan den definition av klinisk forskning som hämtats från SOU 2009:43 (se ovan) användas i ALF-förhandlingarna?

"... den forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och som har som övergripande mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa.". Känns rimligt tycker jag.

Övergripande om ALF-medlens disposition

ALF-medlen är (eller kan vara) aktuella att disponera för fyra principiellt skilda ändamål:

1. Läkarutbildning

En allmän utgångspunkt för förhandlingarna kan vara att ersättningen för läkarutbildningen kommer att vara av samma storleksordning per student som nu. Vid en utökning av studentantalet ökar ersättningen utan att andra delar av ALF-medlen påverkas.

2. Medel för klinisk forskning i de regionala ALF-avtalen

Som underlag finns här nuvarande fördelning mellan universitetssjukhusen och inom universitetssjukhus/universitetssjukvård samt Vetenskapsrådets förslag hur dessa medel ska fördelas utifrån uppföljning och utvärdering.

3. Forskningsmedel för nationell fördelning

Sådana satsningar kan gälla (a) nationella forskningsprojekt (t ex nationella forskarinitierade kliniska prövningar), (b) forskningsprojekt som söks i nationell konkurrens, (c) infrastruktursatsningar av nationell karaktär.

4. För att stimulera universitetssjukvårdens kvalitet och utveckling

I Utbildningsdepartementets grundläggande principer för ALF-förhandlingarna ingår att delar av ALF-medlen ska användas för att stimulera universitetssjukvårdens utveckling. Denna uppfattning delas även av Socialdepartementet och SKL.

Frågor

- Bör det finnas någon form av koppling mellan läkarutbildningens volym och den ALF-finansierade resurser för forskning?

Nej. Kopplingen skall vara mellan tilldelning av medel och kvalitet samt kvantitet på den forskning som bedrivs.

- Spets vs. bredd: Bör ALF-medel användas för att upprätthålla akademisk nivå även inom kliniska icke-spetsområden (särskilt med beaktande av utbildningsperspektivet)?

Allt upprätthållande är ju personbundet men ALF-medel skulle kunna användas för att stötta områden där man inte har en spets vb undervisning eller forskning. Dock inte rent klinisk verksamhet. Medlen bör kunna användas för att upprätthålla forskning av god kvalitet även om den inte innebär spets. Dessa medel är dessutom viktiga för att kunna upprätthålla en hög nivå på undervisning och viss bra forskning även på de enheter som är kopplade till de stora universitetssjukhusen och som i många fall också blir så kallat upplåttna enheter framöver.

- Hur ställer ni er till att delar av ALF-potten kan avsättas för (a) nationella forskningsprojekt, (b) andra forskningsprojekt som söks i nationell konkurrens,

(c) nationella infrastruktursatsningar? Om ni stödjer att delar av ALF-medlen används för dessa ändamål – hur stor del av den totala ALF-resursen för forskning bör det omfatta?

Gillar inte detta då det på sikt kan bli en glidning så att mer och mer hamnar i den nationella potten. Sådana medel finns reda på bland annat de stora forskningsråden. ALF bör ses som ett lokalt smörjmedel i första hand. Om så bör högst 5% lyftas av för nationella projekt. Jag tror inte strategin med nationella satsningar alls gynnar målet med ALF-medlen. Jag tror det är viktigt att kunna upprätthålla även små och kanske inte så "heta" forskningsprojekt – man vet ju aldrig vilka projekt som i slutändan blommar ut.

Vetenskapsrådets modell för uppföljning och utvärdering av forskning finansierad av ALF-medel

Vetenskapsrådet föreslår

- (a) en årlig **uppföljning** av hur ALF-medlen används och i vilken utsträckning de bidrar till forskning av hög kvalitet, en hög kvalitet inom hälso- och sjukvården samt samhällsekonomiska vinster. Man föreslår att information inhämtas via de sex centrala samarbetsorganisationer som respektive landsting/region och universitet har för att styra den ALF-finansierade forskningen.

Görligt med årlig uppföljning för att se vilken typ av projekt medlen går till, hur medlen fördelas mellan olika personalkategorier, drift etc och vad projekten ser ut att leda till för förbättring. Får dock inte bli för omfattande. Kan tänka mig något ganska enkelt som inte tar värdefull tid från det vi egentligen bör jobba med, nämligen våra projekt.

(I riktlinjerna för mitt uppdrag framhålls att en årlig uppföljning av hur ALF-medlen använts ska göras. I annat bakgrundsmaterial talar man om att "årligen kvalitetssäkra och godkänna avtalen").

Orimligt.

- (b) en **utvärdering** av den vetenskapliga kvaliteten, den kliniska betydelsen samt den samhällsekonomiska betydelsen av den ALF-finansierade forskningen. Man föreslår att utvärderingen görs vart tredje till vart femte år av paneler av granskare. På sikt kan utvärderingarna utgöra underlag för omfördelning av de ALF-finansierade forskningsmedlen mellan lärosätena.

Bra bara det också blir av rimlig omfattning. Vilka skall sitta i panelerna, göra jobbet?

I Vetenskapsrådets rapport tar man inte ställning till vilken instans som ska genomföra uppföljningarna och utvärderingarna.

Frågor

- Finns invändningar mot att tillämpa Vetenskapsrådets modell för uppföljning och utvärdering av den kliniska forskningen och att modellen inkluderas i det kommande ALF-avtalet?

Nej. Vem skall bestämma om medlen används rätt och om kvaliteten på forskningen är god? Internationellt sammansatta grupper av forskare? Om ALF-nämnderna skall sköta detta måste de balanseras så att landstingets och fakulteten har lika inflytande. Annars kan det bli skevheter i bedömningen. Överhuvudtaget viktigt med bred representation så att alla är företrädare om tex ALF-nämnderna skall klara den uppgiften utan svårartad jävsproblematik och andra avarter.

- Vilken instans bör på nationell nivå samordna **uppföljningarna**? Bör uppföljningarna kompletteras med kvalitetssäkring och godkännande? Hur ska detta i så fall användas för statens styrning?

Nytt råd med representanter från berörda sjukhus och universitet/fakulteter. Kvalitetssäkring får väl ske genom på sedvanligt sätt med godkännande av etikkommitté samt bedömning av projektet utifrån ansökan som bedöms lokalt eller på annat vis. Ej VR eller annat befintligt råd. Definitivt inte politisk representation – vill de beställa forskning får det ske via annan finansiering. Statens styrning får inte bli för detaljerad utan skall sätta ramarna. Tror det blir svårt för staten att styra om medel i någon större omfattning eller att rata respektive supporta vissa projekt. Styrning skall ske utifrån avtal och skötas lokalt med hjälp av någon bedömningsgrupp.

- Är formerna för de **utvärderingar** som Vetenskapsrådet föreslår ska göras vart tredje till vart femte år lämpliga? Vilken instans bör genomföra dessa utvärderingar?

Görligt och bra. Internationellt sammansatta grupper av forskare där majoriteten ändå kan vara svenska forskare? Svårt med nationell grupp då alla har ett finger i syltburken.

- Kan landstingens forskningsboksut användas för att bedöma den kliniska forskningen?

Nej. Knappast fullgott underlag för bedömning. Skrivs mycket kortfattat.

- Jag skulle också uppskatta om jag, nu eller senare, kunde få synpunkter på enskildheter i Vetenskapsrådets förslag och de metoder för uppföljning och utvärdering man föreslår.

Framtida fördelning av forskningsmedel mellan regionerna

Av delvis historiska skäl ser de regionala ALF-avtalen olika ut beträffande de belopp som avsätts för ALF-finansierad klinisk forskning. I riktlinjerna för mitt uppdrag sägs:

”Resultaten av utvärderingen ska ligga till grund för omfördelning av en viss del av forskningsmedlen”.

Frågor

- Bör utgångsläget för en omfördelning mellan regionerna vara dagens faktiska fördelning av ALF-medlen för klinisk forskning eller bör utgångsläget ”nollställas”, dvs. ska samma fördelningsgrunder gälla för samtliga regioner?

Om nivåerna inte är orimligt olika bör en nollställning kunna göras.

- Hur stor del av forskningsmedlen bör vara föremål för omfördelning mellan regionerna?

10% som kan omfördelas baserat på forskningens kvalitet och kvantitet. Nationellt råd med hjälp av internationell bedömningsgrupp skall kunna besluta om omfördelning.

- Om Vetenskapsrådets modell (se ovan) tillämpas, bör inte bara utvärderingarna vart tredje till vart femte år utan även de årliga uppföljningarna utgöra underlag för omfördelning av ALF-medel för klinisk forskning?

Nej. Ger ryckighet som kan få oanade konsekvenser. Aktivitet kan ej bedömas på årsbasis men väl vart 5:e år.

- Vilken instans bör besluta i dessa omfördelningsfrågor?

Nationellt råd (representanter från berörda sjukhus och universitet/fakulteter) med hjälp av internationell bedömningsgrupp skall kunna besluta om omfördelning.

- Omfördelningsdelen av mitt uppdrag kommer med nödvändighet att bli kontroversiell. Finns aspekter på omfördelningsfrågan som inte täcks in av mina frågor ovan?

Viktigt att inte förorsaka ryckighet och kortsiktighet. Viss omfördelning vart 5:e år kan vara en bra morot. Inte för stora omfördelningssteg.

Fördelning av forskningsmedel inom regionerna

Av Vetenskapsrådets rapport *Transparens och kvalitet* framgår att regionerna valt olika – ibland vitt skilda – modeller för fördelning av ALF-finansierade forskningsmedel. Bl a varierar principerna för central fördelning och för andelen konkurrensutsatta forskningsmedel.

Frågor

- Finns behov av en mer enhetlig fördelningsmodell som ska gälla alla regioner? Ska detta i så fall regleras i ALF-avtalen?

Nej. Avtalen måste kunna få se olika ut. Detta sprider ju risken och gör att olika modeller kan utvärderas parallellt.

- Om ni förordar större enhetlighet mellan regionerna, hur stor del av forskningsmedlen bör vara konkurrensutsatta?

Inga medel måste vara konkurrensutsatta. Där, emot måst det finnas en funktion med utvärderingar som gör att medlen går till bra projekt med hög kvalitet och bra progress. Inte bra med modeller där man får medel i 1-3 år, kommer igång bra med doktorander mm men inte får medel i nästa ansökningsomgång. Detta är inget bra system.

Sjukvårdshuvudmännens åtaganden och kvalitetsutvärdering av universitetssjukvården

De nuvarande ALF-avtalen innehåller åtaganden från sjukvårdshuvudmännen; de kan betraktas som "minimikrav". Åtagandena kan variera från avtal till avtal.

Utbildnings- och Socialdepartementens avsikt är att ALF-medel ska användas för att stimulera universitetssjukvårdens utveckling. Basåtagandena ska därför kompletteras med en kvalitetsutvärdering av universitetssjukvården. I mitt uppdrag ingår att föreslå hur denna kan genomföras.

I uppdragsbeskrivningen nämns bl a " ... höja vårdkvaliteten och effektiviteten ... utveckla och använda innovativa lösningar och mer effektiv samverkan mellan företag och hälso- och sjukvården" samt "Universitetssjukvård ska hålla hög kvalitet, bl a i fråga om kliniska prövningar, nyttjande av innovativa läkemedel och andra varor och tjänster, genomförande av nya evidensbaserade metoder, behandlingsforskning och demonstrationsprojekt."

Frågor

- Hur bör fördelningen till klinisk forskning respektive universitetssjukvårdens utveckling vara?

Jag vet inget om proportionerna idag men den absoluta majoriteten av medlen bör gå till forskning. Jag tycker att landstingen själva bör avsätta medel för universitetssjukvårdens utveckling.

- Vilka basåtaganden från sjukvårdshuvudmännen bör ingå i kommande ALF-avtal ("minimikrav")? Bör åtagandena vara desamma över hela landet?

Sjukvårdshuvudmännen bör avsätta lika mycket medel som de får ALF och de medel de avsätter måste kunna spåras och underställas samma krav på kvalitet etc som ALF-medlen. Men de kan gå till andra typer av projekt av hög kvalitet.

- Har ni synpunkter på vilka komponenter som bör täckas in av en kvalitetsutvärdering av universitetssjukvården?

Hur står sig sjukvården på ett sjukhus gentemot övriga nordiska universitetssjukhus och några icke nordiska med mycket gott internationellt renommé.

- En kvalitetsutvärdering kan utföras som en självutvärdering eller av en extern instans. Om man väljer det sistnämnda alternativet, vilken instans skulle vara mest lämpad att genomföra den?

Tycker bedömningen bör göras av en nationell grupp där det ingår kollegor från våra nordiska grannländer. Självutvärdering ger aldrig en rättvisande bild och den modellen gör det svårare med utbyte av idéer mellan de olika enheterna.

Diverse specifika styrfrågor

- Hur säkerställa universitetssjukvårdens ledningskompetens i utbildnings- och forskningsfrågor på verksamhetsnivå?

Levande och reglerad samordning mellan sjukhus och universitet med regelbundna möten mellan sjukhusets representanter och universitetets dito. ALF-nämnden bör ha ett flertal repr även från fakulteten.

- Bör man styra så att privatvården involveras i utbildning och forskning? I så fall – hur?

Ja. Ett måste i framtiden då mer och mer klinik blir privat och patientunderlaget på sjukhusen för litet för bra forskning.

- Bör tillgången till patienter för klinisk forskning ingå som ett kvalitets/bedömningskriterium?

Nej. Vem bestämmer om det är tillräckligt eller inte?

- Hur säkerställa att beviljad forskningstid finansierad av ALF-medel verkligen utnyttjas för forskning? Finns goda styrmodeller?

Åtterrapporering årligen med uppföljning av både ekonomi och kvalitet.

Matts Olovsson
SFOGs vetenskaplige sekreterare
Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa
Uppsala universitet
751 85 Uppsala

Tel, vxl 018-611 00 00
Tel direkt 018-611 57 51

Mail matts.olvsson@kbh.uu.se