

RAPPORT

Ärendenummer 2022-POL000304

**Primärvårdens roll i den nya sexåriga
läkarutbildningen**

Klicka här för att ange/ta bort text.

Innehåll

Primärvårdens roll i den nya sexåriga läkarutbildningen.....	1
1 Inledning	3
2 Bakgrund.....	4
3. Resurser.....	5
3 Vad säger vårdcentralerna?	7
3.1 Rekommendation: fortsatt och utvecklad information om den nya läkarutbildningen.....	9
4 Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) och handledningskompetens	9
4.1 Rekommendation: stödfunktion för grundutbildningsfrågor i primärvård.....	11
5 Placering och fördelning av studenter.....	11
5.1 Rekommendation: Region Skåne övertar ansvar för studentplaceringar på VIL i primärvården.....	12
6 Grundutbildning och AT/BT/ST	12
6.2 Rekommendation: Stärk Region Skånes utbildningsorganisation för läkarutbildning samt initiera utredning för att hantera flaskhalsar mellan VIL/grundutbildning och utbildningsläkarfrågor/AT/BT inom primärvården	13
7 Principer för uppdaterat förfrågningsunderlag Vårdcentral	14
7.1 Förfrågningsunderlag Vårdcentral 2023	14
7.2 Rekommendation: Principer för uppdaterat förfrågningsunderlag Vårdcentral.....	15

1 Inledning

Sveriges riksdag fattade 2019 beslut om att läkarutbildningen ska bli sexårig och legitimationsgrundande. Detta är den största förändringen i svensk läkarutbildning på 50 år. En konsekvens av förändringen är att examensmålen reviderades för utbildningen och det lades betydligt större vikt på områden med koppling till omställningen till Nära vård som etik, patientsäkerhet, vetenskapligt förhållningssätt, internationella perspektiv, prevention och ett hälsofrämjande förhållningssätt. Framtidens läkare ska inte enbart bota och lindra utan även ur ett helhetsperspektiv se och arbeta för individens möjligheter till så god hälsa och ett så gott liv som möjligt. Detta knyter an till den pågående omställningen inom Framtidens hälsosystem och utvecklingen av Nära vård som nu pågår inom hälso- och sjukvården samt inom omsorgen.

Den första kullen studenter inom den nya sexåriga läkarutbildningen inledde sina studier höstterminen 2021. De som går rakt igenom utbildningen kan då ta ut sin examen i juni 2027. Grovt indelat fokuserar de fem första terminerna inom den nya utbildningen på basvetenskaper samt på en förberedelse för klinikarbete med träning på diagnostik, undersökningsteknik och konsultationsmetodik. Under terminerna sex till nio är studenterna inom sjukhusvården och går successivt genom de olika kliniska disciplinerna. Under termin tio genomför studenterna sitt examensarbete. Under termin elva och tolv är tanken att fokus ska ligga på syntes av tidigare moment, fördjupning av ett samhällsperspektiv, helhetssyn på patienten och det hälsofrämjande förhållningssättet. Särskilt viktigt är att studenterna förbereder sig för legitimation genom mycket självständigt patientarbete. Bedömningen som gjorts i Skåne är att primärvården är den lämpligaste vårdnivån för den slutliga träningen under termin elva och tolv inför examen och efterföljande legitimation.

Den nya läkarutbildningen medför följaktligen en stor utvidgning av vårdcentralernas roll. Det är viktigt att samtliga aktörer som driver vårdcentraler i Skåne, oavsett offentlig/privat regi och vårdcentralens geografiska läge, kan vara del i förändringen och har kapacitet att ta emot och handleda läkarstudenter. Att ta emot och handleda en läkarstudent i det finala steget inför legitimation innebär exempelvis krav på handledarkompetens men även på fysiska förutsättningar som tillgång till arbetsplats, undersökningsrum, dator, mm.

Rapporten syftar till att utreda de ändrade förutsättningarna för vårdcentralerna och beskriva behov av riktlinjer och eventuella åtgärder som behöver vidtas. I rapporten ges en utvidgad bakgrund av planerna för den

sexåriga läkarutbildningen innan förslag presenteras på hur läkarutbildningens lärandemål med fokus på handledning av studenter kan integreras i förfrågningsunderlag för vårdcentraler.

I arbetsprocessen har fokus legat på dialog med företrädare för företrädare för primärvård som drivs i egen regi respektive privat regioffentlig och privat primärvård samt att informera om förändringen samt möjliga konsekvenser.

2 Bakgrund

I samband med införandet av den nya sexåriga läkarutbildningen reviderades examensmålen för utbildningen och det lades betydligt större vikt på områden som etik, patientsäkerhet, ett vetenskapligt förhållningssätt, internationella perspektiv, prevention och inte minst ett hälsofrämjande förhållningssätt. Framtidens läkare ska inte enbart bota och lindra utan även ur ett helhetsperspektiv se och arbeta för individens möjligheter till så god hälsa och ett så gott liv som möjligt. Detta knyter an till den pågående omställning mot nära vård inom hälso- och sjukvården. Läkarstudenterna ska också ha större förmåga att se patienten i ett holistiskt perspektiv och förstå komplexiteten i att behandla multisjuka, sköra och äldre patienter. Man ska även lära sig att få ett helhetsperspektiv på sjukvården.

Många av de nya examensmålen i den nya sexåriga läkarutbildningen lyfter aspekter inom vården som är viktiga inom primärvården. Läkarprogrammet vid Lunds universitet (LU) har valt att lägga in teoretisk undervisning inom många av dessa områden redan tidigt på programmet för att öka studenternas kunskaper och intresse för det hälsofrämjande området. En annan viktig förändring är att programmet valt att fokusera på primärvård under stora delar av termin elva och tolv i den nya läkarutbildningen. Bland annat kommer fokus att ligga på allmänmedicinska frågeställningar, samverkan mellan specialiteter, dialog mellan sjukhusspecialister och primärvård, väl avvägda kliniska val och öppenvårdspsykiatri. En utökning av den verksamhetsförlagda utbildningen, det som vid LU kallas verksamhetsintegrerat lärande (VIL) inom primärvård planeras.

I den nya sexåriga läkarutbildningen beräknas antalet dagar som en läkarstudent tillbringar vid en vårdcentral öka från idag totalt 22 dagar per student till ca 50-60 dagar per student inom utbildningen. Idag sker samarbete mellan läkarprogrammet och i princip samtliga vårdcentraler som ingår i Hälsovalet. Uppdraget till LU för den nya läkarutbildningen uppgår till i genomsnitt 125 studenter per termin. Eftersom 15-20% av de studenter

som påbörjar programmet inte fullföljer utbildningen har läkarprogrammet ett intag om 135-140 studenter på termin ett och studentantalet minskar sedan successivt framför allt under de första terminerna. Emellertid kan antalet studenter per kull fluktuera en hel del, särskilt högre upp i programmet. Läkarprogrammet kommer därför framöver att behöva samarbeta med upp mot 130 vårdcentraler, som då ska kunna ta emot och handleda en läkarstudent i 18 veckor under terminer elva och tolv.

I det nya läkarprogrammet behöver studenterna uppnå en högre nivå av självständighet. Genom att ha längre sammanhängande placeringar på samma vårdcentral kommer studenterna nå högre grad av självständighet och dessutom bidra till det ordinarie arbetet på vårdcentralen. Detta innebär ett utökad handledningsåtagande, men innebär också att Region Skåne får möjlighet att öka intresset för primärvården. Placeringarna planeras under sista halvan av termin elva och första halvan av termin tolv vilket innebär att praktiken för en termin tolvstudent avslutas innan vårdcentralen får en ny termin elvastudent. Att läkarstudenterna har sin vårdcentralplacering i slutet av sin utbildning och i en sammanhängande period gör vidare att studenterna kan lära känna vårdcentralen och bidra mer till det ordinarie arbetet. Det kan också öka möjligheten att kunna rekrytera studenterna till vårdcentralen efter läkarutbildningen.

I dag är studenterna i större utsträckning placerade i sydvästra Skåne och i mindre utsträckning i nordöstra Skåne. Det nya läkarprogrammets upplägg innebär att läkarstudenter kommer att behöva placeras på fler vårdcentraler än i dag.

3. Resurser

Läkarutbildningens moment inom sjukvården regleras genom ALF-avtalet¹ och finansieras med ALF-medel.

Region Skåne och Lunds universitet har inom ramen för ALF-avtalet ett väl utvecklat samarbete vilket har lagt grunden för en samsyn kring planering och resursutnyttjande. Detta har resulterat i en resursfördelningsmodell som specifikt avser kostnader relaterade till läkarprogrammets utbildningsmoment inom hälso- och sjukvården.

¹ Ett regionalt avtal mellan Lunds universitet och Region Skåne om samarbete om grundutbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Avtalet är framtaget i enlighet med 16 § i det nationella avtalet mellan svenska staten och vissa regioner om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Modellen utgår ifrån tre grundläggande principer:

1. Verksamheter som deltar i undervisningen skall få ersättning i proportion till sin delaktighet.
2. Alla läkarstudenter skall ges samma förutsättningar att uppnå kursmålen.
3. Lärare som undervisar skall ha samma villkor.

Modellen är uppbyggd för att skapa tydlighet, ge en god överblick och utgöra ett transparent underlag för budgetberäkning samt resultatuppföljning.

Modellen tar hänsyn till såväl lärande- och examinationsmål som till hälso- och sjukvårdens behov av kostnadstäckning. Läkarutbildningens utbildningsmoment inom hälso- och sjukvården kan delas upp i två typer, VIL och annan undervisning exempelvis färdighetsträning och falldiskussioner (case) vilka utgör basen i hur ALF GU-medel ska fördelas i relation till resurserutnyttjande.

Kostnadsberäkningen utgår från vårdens självkostnadskalkyl. Varje år räknas den faktiska kostnaden för olika vårdtjänster fram av Skånes universitetssjukhus. Beräkningsgrunden utgår från årets totala vårdkostnader dividerat med sjukvårdens totala vårdproduktion. På motsvarande sätt har utbildningstjänster beräknats, och därefter omvandlats till självkostnad per utbildningstimme. I självkostnaden för utbildning ingår personalkostnad, kostnad för lokaler samt en del av de övergripande kostnaderna som täcks av OH-påslag.

En placering av en läkarstudent (termin elva inom nuvarande utbildning) på en vårdcentral motsvarar två timmars läkartid, dvs så mycket tid som en läkare ska ägna åt handledning under den dagen. En vårdcentral tilldelas samma schabloniserade belopp per studentdag, motsvarande två läkartimmar, oavsett förutsättningarna i övrigt och för det beloppet förväntas vårdcentralen säkerställa det som krävs för en fullgod klinisk placering inkluderande lokaler, sjukhuskläder, adekvat handledning mm.

I den äldre elvaterminers utbildningen täcker den statliga GU ALF-ersättningen ca 60% av den faktiska självkostnad som hälso- och sjukvården har och mellanskillnaden bekostas av Region Skåne.

De nya inslagen i den sexåriga utbildningen kommer att vara kliniktunga, dvs. de kommer att ha större inslag av moment inom hälso- och sjukvården än en genomsnittlig termin i den gamla läkarutbildningen. Detta i kombination med nuvarande underfinansiering gör att ALF tilldelningen per

student måste höjas och att antalet studenter behöver räknas upp så att det motsvarar tolv terminers utbildning. Detta är dock en fråga som beslutas av staten.

Läkarprogrammet gjorde 2021 en uppskattad resursfördelning för den sexåriga läkarutbildningen. Kostnaden för den nya utbildningen beräknades enligt den fördelningsmodell som beskrivits ovan.

Fördelningen och jämförelsen mellan den beräknade självkostnaden och vad som täcks av erhållna ALF-GU medel, presenteras i diagrammet nedan. Alla belopp är 2021-års kostnadsläge.

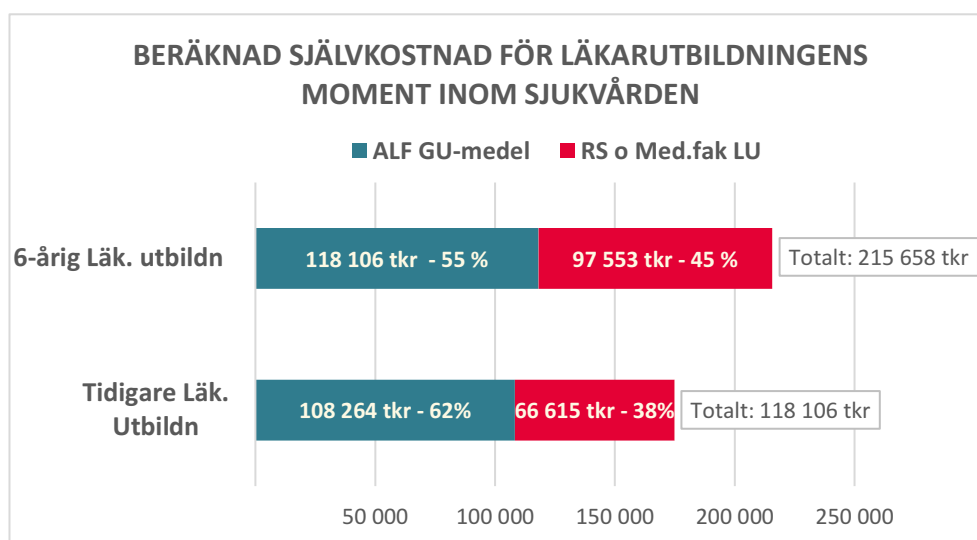


Diagram: Beräknad självkostnad för läkarutbildningens moment inom sjukvården baserad på data presenterad i skrivelse till Utbildningsdepartementet 2021-08-26. För ALF GU-medel för sexårig läkarutbildning har antalet studenter ökat med 124 och sedan multiplicerats med ALF-medel per student.

3 Vad säger vårdcentralerna?

Under utredningsarbetet har en arbetsgrupp med representanter från Region Skånes centrala FoU-funktion på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, enheten för uppdragsstyrning på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Primärvården Skåne, Branschrådet samt ledningen för läkarprogrammet arbetat löpande. Syftet med arbetet har varit att identifiera problem och möjligheter från olika perspektiv. Ytterligare en central uppgift har varit att informera primärvårdsaktörer i egen regi samt privata vårdgivare om kommande förändring samt inhämta synpunkter och erfarenheter.

En del av arbetet har varit att genomföra en enkät till befintliga verksamhetschefer inom primärvården i Skåne. Syftet var att skapa förståelse av vårdcentralernas kapacitet för planerade förändringar i och med den nya sexåriga läkarutbildningen. Enkäten har skickats ut till samtliga vårdcentraler i Hälsovalet och ca 100 av 170 verksamhetschefer har valt att svara. Även om detta inte ger en heltäckande bild av vårdcentralernas kapacitet ger det ändå en viktig källa till förståelse.

På frågan om din vårdcentral har möjlighet att låta en läkarstudent disponera en administrativ plats svarade en majoritet av de svarande, 74 verksamhetschefer, att möjligheten finns idag. Samtidigt svarade 14 verksamhetschefer att möjligheten kommer finnas 2026. Enbart elva vårdcentraler uppgav att möjligheten inte finns.

På frågan om vårdcentralen har möjlighet att låta en läkarstudent disponera ett rum för egen patientmottagning svarade 63 verksamhetschefer att möjligheten finns idag och 19 uppgav att möjligheten kommer finnas 2026. 17 verksamhetschefer uppgav att möjligheten inte finns.

På frågan om "hur många dagar per vecka vårdcentralen har möjlighet att låta en läkarstudent disponera ett rum för egen patientmottagning" svarade 66 verksamhetschefer två dagar eller fler. Samtidigt svarade 25 vårdcentraler att möjligheten är begränsad till en till två dagar i veckan. Åtta vårdcentraler uppgav att möjlighet inte alls finns.

Som påpekats ovan är handledningsfrågan central för att säkra kvalitén på framtidens läkare. Samtidigt är tillgången till kompetenta handledare en utmaning. På frågan om vårdcentralens möjlighet att utse en huvudansvarig läkare som handledare (läkaren är insatt i lärandemål, regelbundet deltar i läkarprogrammets fortbildning exempelvis handledardagar etc.) svarade 92 verksamhetschefer jakande och sju svarade negativt. Slutsatsen som kan dras är att många vårdcentraler idag bedömer att de har bra förutsättningar för att ta emot läkarstudenter under VIL men att det också finns en betydande andel verksamheter som uppgav utmaningar.

En annan del av utredningsarbetet har bestått av att genomföra ett informations- och dialogmöte dit samtliga verksamhetschefer inom primärvården i Skåne samt studentansvarig läkare/handledare varit inbjudna. I dialogen framkom bland annat att:

- Primärvården är redan belastad. Kraven får inte bli övermäktiga -då blir det varken bra för oss eller studenterna.
- Viktigt att man får veta vart man ska vända sig om något strular.

- Lyhördhet på universitet kring vårdcentralernas situation om de är överbelastade, lokalmässigt och handledarmässigt. Finns möjlighet för att avstå studenter under perioder med tillfällig brist på resurser?
- På många vårdcentraler med begränsade resurser så blir läkarstudenters kliniska placeringar en stor belastning, då behövs det något incitament med bättre ALF ersättning.
- Alla vårdcentraler vill få tilldelat sig studenter. Det berikar hela verksamheten.
- Struktur, framförhållning för verksamheten.
- Om det kommer att finnas en studierektorsorganisation kopplat till nya utbildningen?

3.1 Rekommendation: fortsatt och utvecklad information om den nya läkarutbildningen

Under arbetet med föreliggande utredning har information om kommande förändringar inom den nya sexåriga läkarutbildningen getts till samtliga primärvårdsaktörer i Skåne. Som beskrivits ovan har primärvårdsaktörer därutöver getts möjlighet att ge input till såväl Region Skåne som representanter från läkarutbildningen. Det är av vikt att fortsätta informations- och förankringsarbetet gentemot primärvårdsaktörer under 2024 och 2025 för att fortsatt förbereda primärvårdsaktörer i Skåne med anledning av kommande förändring. Rekommendationen är att detta sker via Vårdgivare Skåne.

4 Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) och handledningskompetens

Undervisning av studenter på vårdcentraler kräver kvalificerad enskild handledning för att träna studenten i att självständigt bedöma och behandla patienter, vilket skiljer sig något från handledning på sjukhus där det finns större möjlighet till grupphandledning. För att bibehålla patientsäkerheten och ge nödvändig feedback krävs avsatt tid för den handledande allmänläkaren vilket innebär minskad vårdproduktion. Ett ökat antal studenter på vårdcentraler ställer också krav på fler handledare och ändamålsenliga lokaler. Den nya sexåriga läkarutbildningen innebär att läkarprogrammet vid Lunds universitet kommer få ett kraftigt ökat behov av tillgång till vårdcentraler för sina studenter och resurserna för handledning behöver ses över.

Primärvården utgör en kärna inom nära vård och en mycket god lärandemiljö för läkarstudenter, eftersom det finns ett brett panorama av

patienter där helhetssynen på patienten och det hälsofrämjande förhållningssättet är centralt. Läkarstudentens placering i primärvård kan också inkludera moment som särskilt boende, hemsjukvård, barnhälsovård och mödrhälsovård. Under VIL på en vårdcentral ska läkarstudenten få möjlighet att få kontinuerlig handledning av samma personer och successivt alltmer självständigt kunna hantera den mångfald av frågeställningar och situationer som en läkare möter. Detta kräver också lokaler som möjliggör egen mottagning för studenten.

Läkarprogrammet samarbetar med de flesta vårdcentraler som ingår i Region Skånes vårdval. Utöver detta samarbetar läkarprogrammet med vårdcentraler i närliggande regioner. Beroende på vårdcentralens storlek kan det eventuellt vara möjligt att mer än en läkarstudent placeras samtidigt på samma vårdcentral, och att vårdcentralen kommer att ha minst en student större delen av terminen. Merparten av vårdcentralspraktiken kommer att ligga på de sista två terminerna på läkarprogrammet, termin elva och tolv, med cirka 40-50 praktikdagar sammanlagt (cirka 18 veckor, varav två till tre dagar praktik och lika många dagar teori/vecka). Med ett utökat antal dagar i primärvården för läkarstudenter blir det viktigt att samtliga aktörer som driver vårdcentraler i Skåne med kontinuitet avseende placering och handledare tar emot och handleder läkarstudenter, oavsett offentlig/privat regi och vårdcentralens geografiska läge.

Det innebär att alla vårdcentraler måste ha krav på handledarkompetent personal men även på fysiska förutsättningar som tillgång till arbetsplats, dator, mm. Handledarkompetens ska uppfylla de krav som universitetet anger, och det krävs en regelbunden uppdatering av handledarkompetensen i form av kontinuerlig fortbildning. Distanshandledning uppfyller inte gällande krav från läkarutbildningen därför är sådan handledning inte tillåtet under VIL i primärvården.

I statens slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 betonas det att ”Utbildning kräver tid, personella resurser och adekvat finansiering” (SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram). Slutbetänkandet betonar också vikten av ökad rekrytering till allmänmedicin, för att möta framtidens vårdbehov. En ökad tid för läkarstudenter i primärvården har förutsättning att positivt bidra till rekryteringen.

4.1 Rekommendation: stödfunktion för grundutbildningsfrågor i primärvård

För utbildningsläkare (AT) finns en stödfunktion i form av studierektorer inom Region Skåne. Studierektorns uppdrag är bland annat att ge stöd avseende handledningsfrågor. För att säkerställa att det finns tillgång till adekvat stöd till handledare inom grundutbildning i primärvården i och med den nya läkarutbildningen föreslås att frågan om en resurssatt producentneutral stödfunktion för handledning, inom Primärvårdens utbildningsenhet, utreds.

5 Placering och fördelning av studenter

Placering och fördelning av studenter på VIL sker enligt flexibilitet baserat på kontinuitet och kompetens. För det första måste VIL-perioden präglas av kontinuitet, dvs. att god handledning förutsätter kontinuitet avseende såväl placering som handledare. Det innebär att inhyrd personal i regel är olämpligt för handledarskap. För det andra måste de finnas handledarkompetent personal, dvs. att handledarna ska ha gått en handledningsutbildning som godkänts av Medicinska fakulteten samt delta på handledningsdagar och liknande som anordnas.

Beroende på vårdcentralens storlek kan det eventuellt vara möjligt att mer än en läkarstudent är där samtidigt. I praktiken placeras studenterna idag på termin elva på 90–100 vårdcentraler (vissa tar emot två studenter under samma kurs). Av dessa ligger fem i Region Blekinge, fem i Region Kronoberg och fem i Region Halland. Av vårdcentralerna som läkarprogrammet samarbetar med i Skåne är cirka 50% offentliga och 50% privata. I nuläget är dock andelen offentliga vårdcentraler större än andelen privata när det gäller handledning av studenter under den längre placeringen på termin elva. Det är också vanligare med placering på vårdcentraler i nordvästra Skåne än i sydöstra Skåne, på grund av de långa restider det innebär för studenterna som ofta bor i närheten till medicinska fakultetens utbildningslokaler, dvs. i Lund, Malmö eller Helsingborg.

Fördelning av studenter till VIL i primärvården utförs idag av medarbetare på läkarprogrammet vid Lunds universitet. Lunds universitet utgår från listor på befintliga vårdcentraler och försöker placera studenter på samtliga, om det inte framkommer särskilda skäl. Kursadministratörer vid universitetet skickar ut en preliminär placeringslista till vårdcentralerna ca en månad innan VIL startar varpå vårdcentralen har möjlighet att svara om möjlighet till placering ej är möjlig. Större vårdcentraler med bättre

handledningskapacitet kan få flera studenter (olika terminer men max 2 studenter T11 som går omlott olika veckor). Vissa vårdcentraler blir ”reserv-VC” och platsen utnyttjas endast vid behov. De definitiva placeringarna med namn på student skickas någon vecka före kursstart. Organiseringen av placering av studenter på VIL i primärvård skiljer sig därmed från placering av studenter på VFU (verksamhetsförlagd utbildning) i primärvård. VFU-placeringar i primärvården utförs av medarbetare vid Primärvårdens utbildningsenhet, som också har en anställd VFU-samordnare, vid Primärvården Skåne.

5.1 Rekommendation: Region Skåne övertar ansvar för studentplaceringar på VIL i primärvården

För att öka tydlighet, transparens och kontinuitet bör Region Skåne utreda en utökning av Primärvårdens utbildningsenhet (PUE) uppdrag till att också omfatta ansvar för placering av VIL i primärvård likt det uppdrag enheten har för VFU-placering. Genom att synkronisera studentplaceringar mellan VFU och VIL kan ett enhetligt regelverk skapas. Av vikt är att säkerställa att ett sådant uppdrag skall omfatta placeringar i andra regioner i Södra sjukvårdsregionen samt ske i samverkan med läkarprogrammet vid Lunds universitet samt att kontinuerligt synkronisera fördelningen av studenter inom VIL med utbildningsläkare inom AT/BT.

6 Grundutbildning och AT/BT/ST

Utöver den potentiella flaskhals som kan uppstå inom primärvården med anledning av den nya sexåriga läkarutbildningen står primärvården inför en parallell flaskhals för att kunna möta de utökningar som behövs inom AT och BT för att täcka behovet av framtida ST-läkare. I skrivande stund finns ett glapp på ca 50 platser/år.

I de inventeringar som gjorts för att hitta ytterligare AT och BT platser i primärvården har endast ett fåtal kunnat uppbringas. Problemet med att hitta sådana platser är mångfacetterat. Det beror på hög omsättning av specialister och därigenom svårigheter med handledningskapacitet, det beror vidare på lokalernas utformning och storlek och det beror även på att vissa privata vårdcentraler har för få listade patienter och därmed ett litet antal anställda läkare med möjlighet att handleda.

Region Skåne står därmed inför en situation där såväl grundutbildningsplatser behöver ökas i och med den nya sexåriga

läkarutbildningen samtidigt som, under en övergående tidsperiod, det behövs ytterligare platser för AT/BT och ST. Här vill vi peka på den möjliga farhågan att olika grupper av utbildningsläkare och studenter på grundutbildning ska resultera i undanträngningseffekter gentemot varandra. Dilemmat är att om det bereds mer plats för läkarstudenter så är risken att väntetiden till AT och BT förlängs och gapet mellan behov av ST och färdiga AT och BT-läkare ökar ytterligare. Desamma gäller förstås även omvänt

6.2 Rekommendation: Stärk Region Skånes utbildningsorganisation för läkarutbildning samt initiera utredning för att hantera flaskhalsar mellan VIL/grundutbildning och utbildningsläkarfrågor/AT/BT inom primärvården

För att hantera frågor som rör grundutbildning av läkare är såväl samverkan som samarbete mellan läkarutbildningen vid Lunds universitet och Region Skåne centralt. Med samverkan avses övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte. Med samarbete avses gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. För att lägga grunden för välfungerande samverkan och samarbete krävs en tydlig struktur, organisation och väldefinierade uppdrag hos de parter som ingår. Mot denna bakgrund bör Region Skåne stärka sitt uppdrag och sin organisation för att hantera grundutbildningsfrågor av läkare inom primärvården likt den organisation och uppdrag som finns för VFU.

Relaterat till rekommendationen att stärka uppdrag och organisation av grundutbildningsfrågor inom primärvården bör det redan inrättade utbildningsuppdraget, ”Regionövergripande överläkare för AT, BT och ST samt läkares grundutbildning 2024-2025” ha särskilt fokus på att hantera flaskhalsar mellan VIL/grundutbildning och utbildningsläkarfrågor/AT/BT inom primärvården genom att löpande utreda och därmed identifiera nämnda utmaningar. Utredningsarbetet bör ske i nära samverkan med läkarutbildningen vid Lunds universitet.

7 Principer för uppdaterat förfrågningsunderlag Vårdcentral

7.1 Förfrågningsunderlag Vårdcentral 2023

Enligt förfrågningsunderlag Vårdcentral 2023 ska leverantören, i linje med gällande ramavtal Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och ALF-avtal erbjuda verksamhetsförlagd utbildning och praktikplatser för såväl gymnasiala utbildningar som eftergymnasiala utbildningar. Leverantören ska vidare bereda plats för det antal studenter som motsvarar enheternas andel av det samlade vårdutbudet. Uppdragsgivaren ansvarar för fördelning av utbildningsplatser samt ersättning per student. Samtliga utbildningsplatser ska uppfylla de kvalitetskrav som de olika avtalen föreskriver och med den pedagogiska inriktning som utbildningsprogrammen fastställer. Verksamhetschefen ansvarar för att gällande målbeskrivningar, som tillhandahålls av kursledningen, uppfylls. Om studenten inte uppnår ställda mål p.g.a. utebliven handledning eller bristande utrymme för praktik, är det leverantörens ansvar att bereda plats för kompletterande praktik för vilken ingen ytterligare ersättning utgår. Handledarnas kompetens ska motsvara lärosätenas krav. I den mån dessa krav inte är uppfyllda ska leverantören prioritera deltagande i aktuell utbildning. Handledarutbildning ges av respektive lärosäte som även ansvarar för praktikplatsplacering.

I befintligt förfrågningsunderlag Vårdcentral har följande utmaningar med relevans för den nya sexåriga läkarutbildningen identifierats:

- Förfrågningsunderlaget beskriver utbildningsuppdraget för leverantörer som VFU. I Skåne avser VFU (verksamhetsförlagd utbildning) endast den klinikbaserade utbildning som angår sjuksköterskor och övriga hälsoprofessioner. För läkarstudenter används ett annat begrepp, VIL/Verksamhetsintegrerat lärande för den klinikbaserade utbildning läkare genomgår.
- Förfrågningsunderlaget tar upp ALF-avtalet – avtal om Läkarutbildning och Forskning som reglerar statens ersättning till regioner för vissa kostnader i samband med utbildning och medicinsk forskning. Avtalets fokus är att reglera hur samarbetet ska ske men går inte i detalj på hur utbildningsfrågor ska hanteras.
- I befintligt förfrågningsunderlag skisseras vidare att leverantören ska bereda plats för det antal studenter som motsvarar enheternas andel av det samlade vårdutbudet. Erfarenhetsmässigt motsvarar detta inte hur fördelning sker då det dels funnits utmaningar med exempelvis

vårdcentralers kapacitet att ta emot studenter, dels funnits geografiska utmaningar.

- Förfrågningsunderlaget pekar på att det är uppdragsgivaren – Region Skåne – som ansvarar för fördelning av studenter. Detta gäller VFU men inte VIL där fördelningen av studenter idag sker av läkarutbildningen vid LU.
- Förfrågningsunderlaget hänvisar till avtal om VFU samt ALF-avtal avseende kvalitetskriterier. Dock beskriver ALF-avtalet inga kvalitetskriterier.

Mot denna bakgrund är det av vikt att uppdatera befintligt förfrågningsunderlag Vårdcentral för att säkerställa att läkarutbildningens särskilda behov – inte minst mot bakgrund av den nya sexåriga utbildningen – tydliggörs.

7.2 Rekommendation: Principer för uppdaterat förfrågningsunderlag Vårdcentral

Ett uppdaterat förfrågningsunderlag Vårdcentral bör tydligt skilja på VFU och VIL. Avseende VIL bör underlaget:

1. Tydligt beskriva leverantörernas ansvar att ta emot studenter under VIL
2. Tydligt beskriva leverantörernas ansvar att ha handledningskompetent personal (dvs. ska ha gått en handledningsutbildning som godkänts av Medicinska fakulteten samt delta på handledningsdagar och liknande som anordnas).
3. Tydligt beskriva att storleken på leverantörernas verksamhet har betydelse för det antal studenter som kan placeras i verksamheten.

Övrigt regelverk, rutiner, instruktioner och information om VIL bör, i likhet med hur liknande informationsflöde angående VFU hanteras idag, utvecklas på Vårdgivare Skåne. Ansvaret för att kontinuerligt uppdatera och säkerställa rätt information på Vårdgivare Skåne bör förslagsvis, i linje med förslaget om studentplaceringar ovan, ligga på Primärvårdens utbildningsenhet och Regionövergripande överläkare med ansvar för GU/AT/BT och ST i samverkan med läkarutbildningen vid Lunds universitet. Vidare bör Vårdgivare Skåne uppdateras med beskrivningar av kompetenskrav, stöd till vårdcentraler och handledare etc.