

Webbilaga 2 – Utförligare svar från de regionala ledningsorganen under intervjuerna

Nedan redovisas utdrag ur Socialstyrelsens minnesanteckningar från intervjuerna med representanter för de regionala ledningsorganen (RLO). Utdragen är inte kompletta för respektive fråga och svaren på alla frågor är inte heller medtagna. Endast när Socialstyrelsen har bedömt att de är relevanta för utredningen har vi tagit med svaren här. Ibland har Socialstyrelsen gjort en summering av de viktiga punkterna ur minnesanteckningarna, svaren är därför inte ordagrant återgivna.

Ledningsorganens syn på möjligheten att göra akademisk karriär och utmaningar ur ett jämställdhetsperspektiv

Utmaningar ur ett jämställdhetsperspektiv enligt ledningsorganen

Nedan beskrivs svar på denna fråga utöver vad som framgår i kapitel 6 i rapporten.

I Skåne uppger RLO att det är en betydligt högre andel män bland de adjungerade professorerna. I övriga kategorier anger RLO att könsfördelningen är mer jämn. Uppfattningen inom RLO är att detta troligtvis kommer att jämnas ut sig över tid.

I Stockholm har RLO uppmärksammat olika utmaningar ur ett jämställdhetsperspektiv på möjligheten att göra akademisk karriär. De uppger att det till exempel kan finnas risk för omedveten partiskhet vid tjänstetillsättningar. RLO har även uppmärksammat att vårdyrken där kvinnor dominerar generellt har svårare att gå vidare med en forskarkarriär.

Men det finns också positiva signaler. Till många av satsningarna, t. ex. docentprogrammet, är det en högre andel kvinnor än män som söker, och även får dessa tjänster.

I Uppsala är det fler kvinnor än män som disputerar, samtidigt som antalet manliga professorer är fler än antalet kvinnliga professorer. Trots det ser RLO inga tydliga skillnader i möjligheten att göra akademisk karriär inom läkaryrket. RLO tror att detta kommer ändras på sikt, eftersom fördelningen av meriteringstjänster är jämn mellan könen. Inom andra professioner än läkare är det totalt färre som gör akademisk karriär och i dessa yrkesgrupper är kvinnor överrepresenterade.

I Västra Götalandsregionen bevakar RLO och ledningsgruppen vid Sahlgrenska universitetssjukhuset kontinuerligt utmaningar ur ett jämställdhetsperspektiv. T.ex. när nya tjänster ska tillsättas ser man över könsfördelningen. Bland de disputerade är könsbalansen jämn. Inom läkaryrket är det generellt en relativt jämn fördelning av andelen kvinnor och män som forskar. Inom vissa specialiteter har könsfördelningen tidigare bestått av en majoritet av män, men detta håller enligt ledningsorganet nu på att ändras.

I Västerbotten följer både regionen och universitetet kontinuerligt hur forskningsmedel fördelas. De kan inte se någon ojämlikhet utifrån kön. Dock är män fortfarande i större utsträckning professorer och har enligt RLO generellt sett större omfattning på forskningen, vilket gjort att de fått större forskningsanslag. Utvecklingen går mot jämnare fördelning av antal professorer, men i förhållande till hur många som utbildar sig till läkare uppfattar RLO att det är förvånande att det fortfarande är fler män än kvinnor som är professorer i kliniska ämnen. Från 1992 och framåt är minst hälften, och på senare år mer än hälften av examinerade läkare kvinnor. Hur andelen som forskar vidare efter disputation utvecklats vill RLO titta närmare på.

I Örebro är det överlag fler kvinnor som kommer in på vårdutbildningar och som sedan blir doktorander. Detta anser RLO på sikt kan bli ett problem.

Samtidigt är det fler män som är adjungerade eller affilierade till universitetet. Enligt RLO beror det på orsaker kopplade till ålders- och ämnesområde. T.ex. inom ortopedi är många adjungerade, vilket beror på att det traditionellt varit ett område med många manliga läkare och forskare.

I Östergötland finns det flera utmaningar kopplade till att det inom vissa områden finns såväl kvinno- som mansdominans. Detta kan enligt RLO leda till risk för att forskningskarriären blir lidande för det underrepresenterade könet eftersom denna grupp lätt blir överhopade med andra uppdrag som intränger tidsmässigt på den egna forskningen. Det kan röra sig om t.ex. nämnduppdrag och olika kommittéer som bedömer ansökningar, där man vill ha en jämn könsfördelning. Finns det då t. ex. färre kvinnor som forskar inom ett visst område får de ta en större andel av dessa uppdrag för att uppnå en jämn könsfördelning i dessa nämnder och kommittéer.

Hur ledningsorganen arbetar med att stärka jämställdhet och lika villkor mellan olika yrkeskategoriers möjlighet att forska

I Skåne försöker RLO rätta till detta genom anpassningar av tilldelningssystem. De följer upp och redovisar könsfördelningen inom olika grupper och kategorier.

I Örebro fördelas finansiering för forskningstjänster centralt, vilket enligt RLO säkrar att det är en opartisk process. Ledningsorganet ser fortsatt ett behov av att göra satsningar på olika grupper, som t ex gör att fler män söker till vårdyrkena.

I Östergötland följer ledningsorganen utfallet av fördelade anslag och har hittills aldrig varit föranledda att justera något p.g.a. sned könsfördelning bland de beviljade ansökningarna. Allt i ambitionen att uppnå en jämn könsfördelning i nämnder eller motsvarande.

Att främja universitetssjukvårdens samverkan med näringslivet

I *Skåne* har regionen samlat det innovationsstödjande arbetet i ett särskilt bolag – Innovation Skåne AB och LU-innovation på universitetssidan. RLO anser att forskare bör vara vaksamma och hålla avstånd till samarbetspartners så att de inte misstänks vara mutade rörande val av t.ex. implantat eller läkemedel.

I *Stockholm* sker FoUU-samverkan mellan läkemedelsindustriföreningen och kliniska forskare genom regelbundna gemensamma möten, exempelvis Mötesplats Innovation (Region Stockholm). Innovationsmedel finns som vårdpersonal kan söka. Enligt RLO bör USVE vara professionell i samarbetet med näringslivet. Det behövs bl. a. jurister för att kunna skriva bra avtal. Det är därför bättre att ha stora kanaler än att alla 72 enheter ska ha direkt samverkan med näringslivet. Det är också enligt RLO en prioriteringsfråga. USVE ska bedriva forskning och utbildning och är inte proffs i näringslivssamverkan.

Enligt RLO i *Uppsala* arbetar flera organ med forskarna och näringslivet för att de ska hitta varandra. Till exempel genom Uppsala Innovation, Region Uppsala Innovation, MedTech Science & Innovation. RLO lyfter att Uppsala har en stark Life-Science sektor och många företag har rötter i preklinisk och klinisk forskning.

I *Region Västra Götalandsregionen* finns ett flertal samarbeten med näringslivet, enligt RLO. Samverkan underlättas för näringslivet genom att Göteborgs Universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset har tydliga ingångar för kontakter med näringslivet, t.ex. GU Venture, Sahlgrenska Science Park, Gothia forum och innovationsplattformen.

Enligt RLO i *Västerbotten* främjas samverkan med näringsliv och kommersialisering av forskningsresultat genom tre s.k. inkubatorer; Uminova innovation, Umeå Biotech och Incubator. Dessa tre inkubatorer ägs och finansieras gemensamt av universitetet, Region Västerbotten, Umeå kommun och Sveriges Lantbruksuniversitet.

Örebro har enligt RLO en strikt tolkning på jäv, om man har samverkan med näringsliv. Anledningen är att det är en liten region, vilket ökar risken för jävsproblematik. Dessutom anser RLO att samverkan med näringslivet är en stor apparat som kräver bl.a. juridisk och annan kompetens kring avtal. Korruption kan vara en fara vid samarbete med näringsliv. Varje USVE kan enligt RLO inte bygga upp den kompetensen utan de anser att det är bättre att det sköts på central nivå.

I *Östergötland* har universitetet och regionen gått samman kring satsningen East Sweden Medtech (30 miljoner på fem år). Satsningen ska fungera som en länk mellan patienters/sjukvårdens behov och forskares/näringslivets innovationer och idéer. Ett exempel på bestående samverkan är Centrum för medicinsk bildvetenskap och visualisering. Inom CMIV ryms också inkubatormiljön AIDA (analytic imaging diagnostic arena) som är en nationell arena för forskning och innovation kring artificiell intelligens för medicinsk bildanalys.

Att implementera resultat från kursutvärderingar och uppföljningar i den verksamhetsförlagda utbildningen

Enligt RLO i *Skåne* finns en konstant, nära och tät kontakt mellan kursansvarig och programansvarig där förbättringar och ändringar diskuteras kontinuerligt. Kurser följs upp både ur ett programperspektiv och klinikperspektiv. Vid Mitt-terminsdialogen och Terminsråden är utvärderingen av kurserna central.

I *Stockholm* utför kursansvariga analys och utvärdering och återkopplar till USVE gentemot lärandemålet, enligt RLO. Det finns utbildningsråd och FoUU-kommittéer där frågorna tas upp centralt. Det återkopplas via kursansvariga till studenterna hur man planerar att jobba med förbättringar under nästa termin utifrån utvärderingen. Resultat från kursutvärderingar tas även upp i FoUU-gruppernas utbildningsnämndsmöten (utbildningsnämnd är organet som ansvarar för olika program på institutionsnivå på KI). USVE är representerade i dessa möten.

I *Uppsala* fick universitetet kritik efter universitetskanslersämbetets utvärdering 2021 för bristande återkoppling av kursrapporter till kursledning och studenter, detta har åtgärdats nu enligt RLO. Efter VFU:n gör studenterna en utvärdering i KLINIK-KURT¹, som är ett system för utvärdering av VFU. Kursansvarig och verksamhetschef är ansvariga för att ta klagomål och förbättringsförslag vidare. Det finns tydligt framskrivet i regleringsdokument hur förbättringar utifrån utvärdering av VFU-placering ska ske.

I *Västra Götalandsregionen* hålls kursråd i mitten och slutet av kursen (där VFU är en del) enligt intervjun med RLO. Informationen förs från kursansvariga till kursledning vid universitetet och FoU-råd (som finns för varje USVE) och verksamhetsledning. VFU kan då ändras utifrån vad studenterna tycker i samråd med verksamhetschefen på kliniken. I kursråden finns 5–6 studentrepresentanter. Resultatet ska föras in i USVE:s årsrapport, inklusive beskrivning av strukturen för hur studenternas synpunkter tas tillvara. I och med nya läkarutbildningen kommer VFU i primärvård öka markant. Primärvård utförs i stor utsträckning av privata vårdgivare (hälften av vårdcentralerna är privata i VGR). Då blir det viktigt att ställa lika höga krav på privata VFU-placeringar.

I *Västerbotten* är studenter utvärderingströtta och svarsfrekvensen är ofta mycket låg, enligt RLO. På programnivå har de bestämt sig för att framledes nyttja muntliga kursutvärderingar i slutet av varje termin med studenter och ämnesansvariga lärare. I kursutvärderingen ingår också återkoppling från FoUU-ansvarig på kliniken som tar med sig studenternas synpunkter på själva VFU:n. Programrådet följer upp utvärderingarna och publicerar dessa kontinuerligt på webben, inklusive eventuella åtgärder eller förändringar som vidtagits. På detta sätt hoppas man att studenternas kunskap och engagemang i förbättringsarbetet ska hållas uppe.

¹ Ett kliniskt utvärderingsverktyg som Akademiska sjukhusets samtliga AT-läkare använder kontinuerligt för att vitsorda sina placeringar.

Enligt RLO arbetar Örebro centralt med kursutvärdering. Det finns en pedagogisk kommitté som stödjer och arbetar på olika sätt. Utbildningen bygger på problembaserat lärande och är strukturerad tematiskt. Därför är det svårt att bryta ner utvärderingarna på klinisknivå. Det blir enligt RLO mer relevant att jobba via temaansvariga, som återkopplar till USVE.

I Region Östergötland finns också en trötthet hos studenterna att besvara alla utvärderingar av utbildningen, enligt RLO. I den nya organisationen under universitetssjukvårdsstyrelsen finns nu Kompetens- och utvecklingsrådet som har ansvar för detta.

Att säkerställa att all den personal som handleder läkarstudenter under VFU har pedagogisk handledarutbildning

I Skåne anser ledningen att det är ett bekymmer att de inte har något HR-system för att följa upp vilka som har handledarutbildning. Även de sjuksköterskor som handleder läkarstudenterna inom t.ex. akutsjukvården och förlossningsvården behöver handledarutbildning menar man. En styrka är att alla nyexaminerade AT-läkare får handledarutbildning.

I Stockholm finns en nivåstruktur för vilken pedagogisk kompetens som krävs för olika handledarfunktioner under VIL/VFU. Alla medarbetare ska gå en introduktionskurs som sedan kan byggas på med ytterligare nivåer kopplat till undervisningsuppdragets omfattning och karaktär. Som chef för USVE kan du via Lärtorget följa upp vilka i personalen som har genomgått vilken utbildning.

I Uppsala finns ett kvalitetsdokument för VFU på läkarprogrammet, där det framgår att verksamhetschefen är skyldig att bereda de medarbetare som ska handleda möjlighet att gå en kurs i handledning. Det är dock inte helt tydligt definierat vem som bör ha vilken typ av pedagogisk kurs. En rad kurser erbjuds dock för den som ska handleda. För dem med ett mer begränsat uppdrag under VFU erbjuds t.ex. en kortare kurs som består av 10 moduler à 15 minuter.

I Västra Götalandsregionen följer man upp miniminivån om handledarnas pedagogiska utbildning via den årliga enkäten till samtliga USVE.

I Västerbotten finns ett dokument som beskriver den pedagogiska utbildning som alla handledare bör ha. Där framgår bl.a. att läkare under sin ST-utbildning genomgår handledarutbildning. För att säkra den pedagogiska kompetensen bland medarbetarna kräver ledningen in årsrapporter från USVE där andelen utbildade ska anges, samtidigt som Umeå universitet erbjuder flera olika handledarutbildningar.

Att följa upp om regionens och universitetets innovationsstrategi(er) är kända och används av personalen på USVE

I Stockholm har både Karolinska Institutet (KI) och regionen innovationssystem, där de hjälper forskare att kommersialisera sina idéer. Från den centrala organisationen finns bland annat tillgång till en coach för innovation - man angriper ett problem och får handledning.

Hur tar man vidare en smart idé från en undersköterska - Ett exempel på konkret frågeställning som tas upp i de interna uppföljningarna med USVE-verksamhetscheferna för att säkerställa att rutiner är kända och fungerar.

I Uppsala behöver strategierna bli mer kända. De följs upp med Socialstyrelsens enkät där det framgår att 17 av USVE uppger att man har en strategi som är känd av personalen. För verksamhetsnära innovation finns ett pågående arbete där all personal kan lämna in förslag på lösningar på problem. Ett verksamhetsområde, kirurgi, har en avdelning som ska förbättra arbetsmiljön genom att testa nya idéer och arbetssätt, som därefter kan spridas till resten av sjukhuset. Företagsinkubatorerna bedriver också uppsökande verksamhet gentemot forskare och sjukhuset har innovationskoordinatorer som ska verka som en länk mellan vård och företag.

I Västra Götaland ger företrädare för Innovationsplattformen (där man bl.a. kan söka medel för innovation) specifikt stöd till USVE; de har skapat en mall och varit ute och träffat samtliga USVE och informerat om hur de kan hjälpa till. Vidare kontrolleras detta (att strategin är känd) årligen via enkäten till USVE.

I Västerbotten används enkäten för detta ändamål. För att göra innovationsstrategierna kända finns en rad insatser t.ex. NUS föreläsningsserie om klinisk implementering av forskning. Vidare har inkubatorerna i uppgift att kontakta forskare som fått anslag och informera om sina tjänster.

I Örebro finns ett månadsbrev – nyhetsbrev som den centrala FoUU-ledningen skickar ut till alla enheter, där innovationsstrategin beskrivs. Det finns också ett utbyte av nyhetsbrev mellan universitet och Region Örebro, där båda nyhetsbreven sprids bland medarbetare i båda organisationerna. RLO anser att det är en bra struktur som har varit lyckosam i att göra innovationsstrategin känd.

I Östergötland används enkäten för att följa upp om innovationsstrategin är känd. Det har funnits digitala workshops för att informera om stöd till innovation och responsen har varit positiv, men det visade sig också att alla inte kände till innovationsstrategin. RLO står i kontinuerlig kontakt med centrumcheferna och brukar regelbundet ta upp innovationsstrategin. När innovationsstrategin omvandlas i handlingsplan blir det mer konkret. Primärvårdscentrums aktiva arbete med innovationsstrategin gör att primärvården ligger före övriga USVE. Medtech East Sweden står för en viktig del av innovationsarbetet i regionen.

Synpunkter på utvärderingens utformning från intervjuerna med regionala ledningsorgan

Nedan redogörs för svar som representanter för de regionala ledningsorganen lämnat under Socialstyrelsens intervjuer med dem. Det är således inte Socialstyrelsens åsikter eller bedömningar som framkommer i detta avsnitt.

RLO Stockholm

Processen att bli granskade/utvärdering var bra, som forskare är man van med det. Vi (representanterna för Karolinska universitetssjukhuset och Region Stockholm, Socialstyrelsens anmärkning) kom närmare varandra.

Vissa USVE verkar ha missförstått en del frågor i enkäten, exempelvis att man ska svara ja på att FoUU-ansvarig funnits under hela utvärderingsperioden, även om USVE inte har funnits under hela perioden 2018–2021.

RLO Östergötland

ALF avtalet är i stort bra. I avsiktsförklaringen betonas samverkan (*"gemen- samt främja hälso- och sjukvårdens utveckling genom ett fördjupat och vid- gat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling"*). Det vore bra om utvärderingen (inklusive frågorna i enkäten) också styrde mer mot detta. Vi tycker att det emellanåt uppstått ett för stort konkurrenstänkande mellan våra regioner.

Det vore bra om även universitetens tredje uppgift – att bilda allmänheten – kunde komma med i utvärderingen.

USVE-enkäten (miniminivåerna) används i vår egen utvärdering av USVE så det var inte särskilt betungande att ta fram data, men rensa gärna enkäten från insamling av vissa sakuppgifter, t.ex. diarienummer på etikansökningar. Denna typ av uppgifter ligger utanför Socialstyrelsens uppdrag.

RLO Skåne

Socialstyrelsens och nationella styrgruppens utvärdering bygger för mycket på formalia och dokument (struktur- och processmått). Vi har inte varit helt överens med nationella styrgruppen om att rätt saker mäts alla gånger. Dessutom tycker vi att intervallet för utvärdering är för kort. Vanligt inom forskning är sex år.

RLO Örebro län

Vi får mindre medel från ALF-anslaget för forskning och utbildning än övriga regioner. Både forskningen och utbildningen är underfinansierad, så regionen måste skjuta till pengar. Det har varit så sedan Region Örebro län kom med i ALF-avtalet, och vi jobbar för att det ska ändras.

Några av svaren i enkäten verkar vara rena missförstånd. Vissa USVE verkar ha missförstått frågan om FoUU-ansvarig funnits i ledningen under hela utvärderingsperioden, att man ska svara ja på den även om USVE inte har funnits under hela perioden 2018–2021.

Synpunkter som kom upp under Socialstyrelsens möte med RLO och representanter för de USVE som haft fördjupad granskning i Örebro:

Nästa gång borde det vara mindre fokus på detaljer som att varje USVE ska samverka med alla, och mer vara som en del i en process för förbättringsarbete.

Begreppet USVE behöver förtydligas. Hur vet man t. ex. när en USVE är utsedd?

Det var svårt att veta vad som krävdes på fritextsvaren där Socialstyrelsen gjorde en bedömning för att se om miniminivån var uppfylld.

Vård som vi hade 2015 är annorlunda från den vård vi har idag. Utvärderingen som utformades 2015 är i viss mån föråldrad idag. Man jobbar inte utifrån läkarspecialiteter i ”stuprör” längre, utan det är mer patientfokuserat och tematiskt. ”Kartan (för utvärderingen) passar inte med verkligheten”.

Om enkäten: Flera uppgifter kan hämtas in på andra sätt än genom en enkät till USVE. T ex antal vetenskapliga artiklar, antal anställda i olika yrkeskategorier och deras affilieringar/adjungering till universitet.

RLO Västra Götaland

Vi har haft en workshop om hur USVE ska besvara enkäten och sammanställt återkoppling från denna workshop (inskickat till Socialstyrelsen). Generellt är Socialstyrelsen-enkäten ett bra verktyg men den kan göras mindre omfattande och de intervjuade uppmanar Socialstyrelsen och Vetenskapsrådet att se över respektive enkäter för att undvika dubbelarbete. Specifika kommentarer angående miniminivåerna gäller framför allt otydlighet kring hur vissa av dessa ska tolkas, exempelvis vad är ”kliniskt verksam personal”, hur definieras ”samverkan” och vilka typer av samverkan är obligatorisk för att uppfylla miniminivån.

RLO Uppsala

Vi önskar enklare kommunikationsvägar för framtida enkät och utvärdering. USVE-enheterna får allt direkt från Socialstyrelsen. All kommunikation borde gått via kanslifunktion vid region/universitet.

RLO Västerbotten

Besvärlig enkät. Att diarienummer för etikansökningar skall in i enkäten verkar onödigt. Många uppgifter är tidskrävande att ta fram, t.ex., antal disputerade.