



# Regionalt AVTAL

mellan Umeå universitet och Region Västerbotten om samarbete om utbildning, särskilt av läkare och tandläkare, klinisk medicinsk forskning (inklusive odontologisk forskning) samt utveckling av hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

## Bakgrund

### Vad avtalet reglerar

Umeå universitet (*UmU*) och Region Västerbotten (*RV*), nedan gemensamt benämnda *parterna*, träffar härmed ett regionalt avtal om samverkan. Avtalet upprättas i enlighet med 16 § i avtal (kallat *ALF*) mellan svenska staten och vissa landsting<sup>1</sup> om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården som trädde i kraft den 1 januari 2015. Avtalet utgör även regionalt avtal i enlighet med 12 § i avtal (kallat *TUA*) mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av tandläkare, odontologisk forskning och utveckling av tandvården som trädde i kraft den 1 januari 2005.

Detta avtal har ersatt det tidigare regionala samverkansavtalet mellan Umeå universitet och Västerbottens läns landsting av den 19 december 2008 (reviderat 21 februari 2011).

### Samverkansområdet

Samverkan omfattar läkar- och tandläkarutbildningarna, och de hälsovetenskapliga utbildningarna, med därtill hörande relevanta forsknings- och utvecklingsområden, inklusive hantering av ALF- och TUA-medlen för forskning och utbildning. Den forskning som omfattas av detta avtal är klinisk medicinsk forskning, inklusive odontologisk forskning, i avtalet kallad *klinisk forskning*.

### Gemensam avsiktsförklaring

Parterna ska stötta varandra i viktiga framtidsfrågor, såsom att utveckla forskningen och utbildningen vid Medicinska fakulteten, Umeå universitet, säkra tillgången på kvalificerad vårdpersonal samt utveckla hälso- och sjukvården, inklusive tandvården. Den kliniska relevansen, såväl patient- som befolkningsnyttan, ska vara ett vägledande perspektiv, och ska innefatta prevention, diagnostik och behandling av hälsoproblem.

<sup>1</sup> Numera benämnda *regioner*.

De organisatoriska lösningar som valts för samverkansarbetet och som preciseras i detta avtal, syftar till att understödja dessa intentioner.

Parterna ska arbeta för att all verksamhet baseras på en medvetenhet om förutsättningarna för hållbar utveckling samt ett transparent mångfaldsperspektiv. Parterna ska också gemensamt arbeta för ökad internationalisering.

De övergripande målen för samverkan är:

- klinisk forskning och utbildning på forskarnivå av hög kvalitet inom hela samverkansområdet,
- utbildning med hög kvalitet av läkare, tandläkare och andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, där utbildningarna ska leda till hög studentnytta, samt
- hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, inom Norra sjukvårdsregionen med hög kvalitet.

Genom detta avtal är parterna överens om att fördjupa och vidga sin samverkan inom området vård och hälsa.

### Särskilda överväganden med anledning av utbildning och klinisk forskning i Norra sjukvårdsregionen

Parterna är överens om att verksamheten vid Norrlands universitetssjukhus (*NUS*) /Norrlands Akademiska Tandvård (*NAT*) och Medicinska fakulteten vid UmU, i nära samverkan, utgör navet för Norra sjukvårdsregionens samlade utveckling av klinisk forskning och utbildning.

Parterna är också överens om att stödja noderna för utbildning och klinisk forskning vid sjukhusen i Sunderbyn, Sundsvall och Östersund. Dessa noder ska vara kopplade till UmU och RV för att man tillsammans ska kunna säkerställa effektivitet, kvalitet och konkurrenskraft.

## Samverkan mellan Umeå universitet och Region Västerbotten om utbildning, klinisk forskning samt utveckling av hälso- och sjukvården inklusive tandvården

Mot ovan angivna bakgrund enas parterna om följande:

### Nivåer för samverkan och ledningsinteraktion

#### 1 §

Parterna ska var för sig organisera sin verksamhet för att underlätta en fördjupad samverkan och erbjuda insyn i varandras beslutsprocesser och verksamheter. Samverkan organiseras och ledningsinteraktion sker på tre nivåer enligt 2-4 §§.

#### *Högsta ledningsnivå*

#### 2 §

Den högsta ledningsnivån avser för UmU och dess medicinska fakultet, universitetsledningen och fakultetsnämnden, inklusive dekan och prodekan, och för RV regiondirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören och deras respektive tjänstemannaledning. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören inom RV har ett gemensamt ansvar för att hålla den politiska ledningen informerad om samarbetet och att frågor av strategisk betydelse underställs den politiska nivån. Rektor ansvarar för att hålla universitetsstyrelsen informerad om samarbetet och att frågor av strategisk betydelse underställs universitetsstyrelsen.

Ledningsinteraktion på denna nivå mellan organisationerna sker genom att RV inbjuds att nominera en representant i medicinska fakultetsnämnden, som rektor utser, och genom att Medicinska fakulteten, UmU, inbjuds att utse en representant att närvara vid möten med regionens tjänstemannaledning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Det gemensamma ledningsorganet på denna nivå benämns *Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse*. Denna styrelse utgör parternas gemensamma ledningsorgan för samverkan och styrning av universitetssjukvården enligt det nationella ALF-avtalet (ALF 2 §) och det nationella TUA-avtalet (TUA 2 §). Styrelsens sammansättning, roll och uppgifter regleras i 5 §.

#### *Mellanliggande ledningsnivå*

#### 3 §

Den andra nivån avser den mellanliggande ledningsnivån inom respektive organisation, dvs. för UmU avses Medicinska fakultetens olika beredningsorgan (nämnder, kommittéer, utskott och råd) under fakultetsnämnden, och inom RV avses ledningsgrupper för respektive Länssjukvårdsområde, Närsjukvårdsområde och Tandvårdsområde.

Ledningsinteraktion på denna nivå sker genom att RV inbjuds att utse representanter i

beredningsorgan inom Medicinska fakulteten, samt genom att det vid respektive Läns-, Närsjukvårds- och Tandvårdsområde inom RV utses en forsknings- och utbildningsansvarig för området (*FoU-områdesansvarig*) med anknytning till Medicinska fakulteten. FoU-områdesansvarig utses av områdeschef för respektive Läns-, Närsjukvårds- och Tandvårdsområde i samråd med regionens forsknings-, utbildnings- och innovationschef (*FoU-chef*) efter nominering av Medicinska fakultetens dekan. Den person som utses till FoU-områdesansvarig ska vara minst docent och bör i första hand vara innehavare av en förenad (14 §), alternativt kombinerad (15 §), anställning vid UmU, i andra hand inneha adjungerad anställning vid UmU. FoU-områdesansvarig ingår i respektive Läns-, Närsjukvårds- och Tandvårdsområdes ledningsgrupp och har där ett uppdrag att bereda och följa upp budget för FoU, samt att upprätthålla och utveckla effektiv FoU-process och samarbete med UmU. FoU-områdesansvarig bör ingå i *FoU-rådet* (se 9 §).

Samverkansorganen på denna nivå består av ett antal beredande och verkställande kommittéer och råd som på Norrlands universitetssjukvårdsstyrelses uppdrag arbetar inom olika delområden. Styrelsen kan besluta om att inrätta eller avveckla organ, men följande ständiga kommittéer och råd ska alltid finnas:

- *ALF-kommittén*
- *TUA-kommittén*
- *VårdSam-kommittén*
- *FoU-rådet*
- *Lokalplaneringsrådet*

Kommittéernas och rådets roll och uppgifter, samt beslut om sammansättning, regleras i 6-10 §§. Organ som universitetssjukvårdsstyrelsen inrättar och avvecklar, utöver ovan namngivna, listas i en särskild förteckning av universitetssjukvårdsstyrelsen.

#### *Verksamhetsnivå*

#### **4 §**

Den tredje nivån (verksamhetsnivån) avser samverkan mellan universitetets institutioner och regionens universitetssjukvårdsenheter, akademiska sjukvårdsenheter och motsvarande för tandvården.

Ledningsinteraktion på denna nivå sker genom att RV inbjuds att nominera en representant, som utses av prefekt, till institutionsledningen för de kliniska institutionerna vid Medicinska fakulteten, UmU, samt genom att det för varje universitetssjukvårdsenhet (enligt 16 §), akademisk sjukvårdsenhet (enligt 12 §) och motsvarande för tandvården inom RV ska finnas en eller två personer med anknytning till Medicinska fakulteten som vid RV har ett särskilt förordnande som ansvarig för forskning och utbildning (*FoU-ansvarig*). För närmare bestämmelser om, utseende av, och uppgifter för FoU-ansvarig, se 13 §.



Fig. 1

### Samverkansorgan, inklusive gemensamt ledningsorgan (ALF 16 § 3 p.; TUA 12 § 1 p.)

#### *Gemensamt ledningsorgan – Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse*

##### 5 §

Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse, nedan kallat *universitetssjukvårdsstyrelsen*, utgör det gemensamma ledningsorganet mellan UmU och RV för styrning av universitetssjukvård (enligt ALF 2 §) samt för övrig samverkan enligt detta avtal. Universitetssjukvårdsstyrelsen består av fyra ledamöter från UmU och fyra ledamöter från RV. Respektive part utser och entledigar sina egna ledamöter. Därutöver har den studerandesammanslutning som av universitetsstyrelsen godkänts som studerandekår vid Medicinska fakulteten, UmU, rätt att utse en ledamot. I universitetssjukvårdsstyrelsen kan därutöver ytterligare företrädare ingå enligt särskilt/da avtal om samverkan mellan annan part och UmU/RV (se 28 §).

Ordförandeskapet i universitetssjukvårdsstyrelsen roterar årligen mellan parterna, där UmU innehar ordförandeskapet udda årtal. Den av parterna som inte innehar ordförandeskapet utser vice ordförande.

Enligt det nationella ALF-avtalet (ALF 2 §) och det nationella TUA-avtalet (TUA 2 §) ska frågor av principiell gemensam betydelse för universitetssjukvården och den verksamhetsintegrerade utbildningen av läkare och tandläkare samt den kliniska forskningen behandlas i universitetssjukvårdsstyrelsen.

Alla beslut inom ramen för detta avtal ska fattas i universitetssjukvårdsstyrelsen om inget annat anges.

Universitetssjukvårdsstyrelsen har särskilt att besluta om:

1. Vilka samverkansorgan som, utöver vad som stadgas i detta avtal, ska finnas på den mellanliggande ledningsnivån och vilka uppgifter och sammansättningar organ på denna nivå ska ha (se 3 §, och 6-10 §§).
2. Vilka enheter inom en region som ska vara upplåtna enheter (11 §), akademiska sjukvårdsenheter (12 §) respektive universitetssjukvårdsenheter (16 §), samt motsvarande för tandvården.
3. ALF-, TUA- och VårdSam-budget, inklusive analys av förändrad tilldelning (TUA 7 §).

4. Eventuell omfördelning av ALF-medel från klinisk forskning till utbildning av läkare (enligt ALF 11 § får medel för klinisk forskning tillföras ALF-ersättningen för utbildning av läkare om region och universitet är överens i det gemensamma ledningsorganet).
5. Redovisning av ALF- och TUA-ersättningen (ALF 14 § respektive TUA 9 §), samt redovisning av medel avsatta för VårdSam.
6. Fastställande av övriga resurser för vilka parterna är överens om att gemensam prioritering ska ske (ALF 2 § 4 st. och TUA 2 § 3 st.), se 23 §.
7. Principer för fördelning av direkta kostnader och påslag för indirekta kostnader vid externfinansierad forskning inom hela samverkansområdet (TUA 11 §).
8. Principer för förenade (14 §), kombinerade (15 §) och adjungerade anställningar inom hela samverkansområdet (TUA 10 §).
9. Avtal om samverkan mellan UmU och RV och annan region inom utbildnings- och forskningsområdet inom ramen för ALF och/eller TUA (ALF 13 § respektive TUA 8 §), s.k. hängavtal, se 28 §.

Beslut i universitetssjukvårdsstyrelsen fattas genom att de närvarande ledamöterna, som har befogenhet eller mandat inom UmU och RV, enas. Universitetssjukvårdsstyrelsen ska ha protokollförda sammanträden. Universitetssjukvårdsstyrelsen kan skriftligen delegera beslutanderätt till berört organ.

#### *ALF-kommittén*

##### **6 §**

ALF-kommitténs sammansättning, inklusive ordförandeskap, beslutas av universitetssjukvårdsstyrelsen som också beslutar hur dess ledamöter utses och entledigas.

Kommittén bereder på universitetssjukvårdsstyrelsens uppdrag frågor som rör ALF-medlens fördelning och redovisning samt därtill knutna frågor. Vidare beslutar ALF-kommittén i ärenden om nyttjande och/eller tilldelning av ALF-medel inom ramen för av universitetssjukvårdsstyrelsen fastställd ALF-budget. Kommittén beslutar därutöver i de frågor som universitetssjukvårdsstyrelsen delegerat. ALF-kommittén ansvarar även för beredning av samverkansfrågor som rör allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare (AT, BT och ST).

#### *TUA-kommittén*

##### **7 §**

TUA-kommitténs sammansättning, inklusive ordförandeskap, beslutas av universitetssjukvårdsstyrelsen som också beslutar hur dess ledamöter utses och entledigas.

Kommittén bereder på universitetssjukvårdsstyrelsens uppdrag frågor som rör TUA-medlens fördelning och redovisning samt därtill knutna frågor. Vidare beslutar TUA-kommittén i ärenden om nyttjande och/eller tilldelning av TUA-medel inom ramen för av universitetssjukvårdsstyrelsen fastställd TUA-budget. Kommittén beslutar därutöver i de frågor som universitetssjukvårdsstyrelsen delegerat. Till TUA-kommitténs uppdrag hör också samverkansfrågor inom ramen för tandhygienist- och tandteknikerutbildningen, samt specialiseringstjänstgöring (ST) för tandläkare.

### *VårdSam-kommittén*

#### **8 §**

VårdSam-kommitténs sammansättning, inklusive ordförandeskap, beslutas av universitetssjukvårdsstyrelsen som också beslutar hur dess ledamöter utses och entledigas.

Kommittén bereder på universitetssjukvårdsstyrelsens uppdrag frågor som rör samverkan inom övergripande utbildningsfrågor för utbildningar inom vårdområdet (inte ALF och TUA) och därtill knutna frågor. Kommittén beslutar i de frågor som universitetssjukvårdsstyrelsen delegerat. För verksamhetsförlagd utbildning/kliniska placeringar omfattar uppdraget samverkan för samtliga utbildningar. Representanter för läkar- och tandläkarutbildningen adjungeras till VårdSam-kommittén när behov av sådan samverkan finns. I VårdSam-kommittén bereds avtal om verksamhetsförlagd utbildning (VFU). För detta ändamål har kommittén till sig knutet en beredningsfunktion – en operativ VFU-stab.

### *Forsknings- och utbildningsrådet (FoU-rådet)*

#### **9 §**

FoU-rådets sammansättning, inklusive ordförandeskap, beslutas av universitetssjukvårdsstyrelsen som också beslutar hur dess ledamöter utses och entledigas. I FoU-rådet bör dock FoU-områdesansvariga (enligt 3 § 2 st.) ingå.

FoU-rådet är ett rådgivande och beredande organ till ALF- och TUA-kommittéerna i forsknings- och utbildningsfrågor, samt har i övrigt de uppdrag som universitetssjukvårdsstyrelsen beslutar.

### *Lokalplaneringsrådet*

#### **10 §**

Lokalplaneringsrådets sammansättning, inklusive ordförandeskap, beslutas av universitetssjukvårdsstyrelsen, som också beslutar hur dess ledamöter utses och entledigas. Rådet rapporterar till ALF- och TUA-kommittéerna samt har det uppdrag som universitetssjukvårdsstyrelsen beslutar.

## Hälso- och sjukvårdsenheter upplåtna för verksamhetsintegrerad utbildning av läkare (ALF 16 § 2 p.) – Upplåtna enheter

### *Definition, utseende och förteckning*

#### **11 §**

Universitetssjukvårdsstyrelsen fastställer vilka hälso- och sjukvårdsenheter (basenheter) inom RV, eller inom andra regioner, som är så kallade *upplåtna enheter* vid vilka verksamhetsintegrerad utbildning av läkare bedrivs (ALF 16 § 2 p., samt hälso- och sjukvårdsförordning [2017:80], 5 kap. 8 §). Krav på behörighet till, och tillsättning av, vissa anställningar vid sådan upplåten enhet regleras i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Universitetssjukvårdsstyrelsen upprättar en förteckning över upplåtna enheter.

## Hälso- och sjukvårds-/tandvårdsenheter upplåtna för medicinsk utbildning och forskning – Akademiska sjukvårds-/tandvårdsenheter

### *Definition, utseende och förteckning*

#### **12 §**

Universitetssjukvårdsstyrelsen fastställer vilka hälso- och sjukvårdsenheter (basenheter) inom RV, eller inom andra regioner, som upplåts åt medicinsk utbildning och forskning. Dessa enheter kallas av parterna *akademiska sjukvårdsenheter*. I utbildning och forskning vid en sådan enhet räknas odontologisk utbildning och forskning in, dvs. även basenheter inom tandvård avses (TUA 1 § 2 st. och 12 § 2 p.) och kallas då *akademiska tandvårdsenheter*. Vad som i detta avtal stadgas för akademiska sjukvårdsenheter och ALF-kommitté ska även gälla akademiska tandvårdsenheter och TUA-kommitté där så är tillämpligt.

Universitetssjukvårdsstyrelsen upprättar en förteckning över akademiska sjukvårdsenheter.

### *Särskilda krav på ledning av akademisk sjukvårdsenhet*

#### **13 §**

Vid en akademisk sjukvårdsenhet ska utöver verksamhetschef finnas en eller två personer med anknytning till Medicinska fakulteten som vid RV har särskilt förordnande som *ansvarig för forskning och utbildning (FoU-ansvarig)* enligt 4 §. Uppdraget kan delas mellan två personer, en ansvarig för forskning och en ansvarig för utbildning. FoU-ansvarig/-a ska ingå i enhetens ledningsgrupp.

FoU-ansvarig/-a utses av verksamhetschef i samråd med berörd/-a prefekt/-er vid UmU. FoU-ansvarig/-a ska vara disputerad och i normalfallet inneha en förenad (13 §), alternativt kombinerad (14 §), anställning vid UmU. Om sådan anställd inte finns vid enheten, ska FoU-ansvarig/-a inneha adjungerad anställning vid UmU eller vara docent vid UmU.

Samtliga beslut rörande ALF-frågor, såväl forsknings- som grundutbildnings-ALF, på den akademiska sjukvårdsenheten (27 §) fattas i samråd mellan verksamhetschef och FoU-ansvarig. Beslut rörande forskningsmedel fattas efter vetenskaplig beredning. ALF-kommitténs direktiv ska följas. Vid oenighet lyfts frågor till ALF-kommittén.

### *Förenade anställningar (professorer och universitetslektorer)*

#### **14 §**

Parterna är överens om att de professorer och universitetslektorer vid UmU som är specialistutbildade läkare eller tandläkare ska erbjudas anställning (enligt högskolelagen [1992:1434] 3 kap. 8 § samt högskoleförordning [1993:100] 4 kap. 2 §) förenad med anställning inom RV vid akademisk sjukvårdsenhet. Därutöver är parterna överens om värdet av att förenade anställningar även i högre grad erbjuds professorer och universitetslektorer inom andra yrkesområden på hälso- och sjukvårdsområdet. Principerna för samverkan kring förenade anställningar fastslås av universitetssjukvårdsstyrelsen.



### *Kombinerade anställningar (biträdande universitetslektorer)*

#### **15 §**

Enligt rektorsbeslut (UmU Dnr: FS 1.1-231-18) får ett biträdande universitetslektorat vid UmU kombineras med anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med annan anställning än som läkare upp till högst 13 timmar per vecka. Vidare får ett biträdande universitetslektorat kombineras med specialiseringstjänstgöring (ST) som läkare eller tandläkare på halvtid genom tjänsteköp utfört av sjukvårdshuvudmannen.

Parterna är överens om att biträdande universitetslektorer vid UmU som omfattas av rektorsbeslutet i första stycket kan erbjudas kombinerad anställning, genom anställning eller tjänsteköp, även inom RV vid en akademisk sjukvårdsenhet.

## Universitetssjukvårdsenheter (ALF 16 § 1 p.) och universitetstandvårdsenheter

### *Definition*

#### **16 §**

En akademisk sjukvårdsenhet inom RV, eller inom annan region, som uppfyller vissa kriterier enligt detta avtal kan erhålla status av universitetssjukvård (enligt ALF 1 §). För sådan *universitetssjukvårdsenhet* gäller allt som i detta avtal stadgas om akademisk sjukvårdsenhet (12-15 §§) samt därtill vad som stadgas i 16-21 §§.

Akademiska tandvårdsenheter som uppfyller kriterierna för universitetssjukvård kan erhålla status som *universitetstandvårdsenhet*. Vad som i detta avtal stadgas för universitetssjukvård och universitetssjukvårdsenheter ska även gälla universitetstandvård och universitetstandvårdsenheter.

Universitetssjukvårdsenheter/-tandvårdsenheter kännetecknas av hälso- och sjukvård (inräknat tandvård) av hög kvalitet, ett uttalat uppdrag för forskning och utbildning, innovativ kultur och en incitamentsstruktur för kunskapsutveckling, kunskapsstillämpning och kunskapspridning. Universitetssjukvården/-tandvården ställer särskilda krav på organisationsutformning, vetenskapligt ledarskap, infrastruktur och finansiering (ALF 1 § 4 st.).

För ett optimalt utnyttjande av resurserna för forskning, utbildning och utveckling kan endast begränsade delar av hälso- och sjukvården utgöra universitetssjukvård (ALF 1 § 5 st.). UmU och RV har ett gemensamt (se 17 §), med högt ställda krav på kvalitet, komma överens om vilka enheter som ska ingå i universitetssjukvården och därmed vara universitetssjukvårdsenheter.

### *Utseende och förteckning (ALF 16 § 1 p.)*

#### **17 §**

Universitetssjukvårdsstyrelsen fastställer vilka organisatoriska enheter inom RV, eller inom andra regioner, som ingår i universitetssjukvården och därmed utgör universitetssjukvårdsenheter, efter beredning enligt 19 § och baserat på kriterier i 18 §

samt Socialstyrelsens beslutade miniminivåer (Bilaga 1).

Universitetssjukvårdsenhet utses för en period av fem år varefter en ny utvärdering sker efter förnyad ansökan (se 19 §).

Universitetssjukvårdsstyrelsen upprättar en förteckning över universitetssjukvårdsenheter.

### *Kriterier*

#### **18 §**

Status som universitetssjukvårdsenhet erhålls enligt 17 § om hälso- och sjukvårdsenheten uppfyller kraven för akademisk sjukvårdsenhet enligt 12-13 §§ samt Socialstyrelsens miniminivåer (Bilaga 1) och därutöver följande kriterier:

- 1. Forskning och utbildning på forskarnivå av hög nationell och internationell kvalitet*  
Hälso- och sjukvårdsenheten ska ha organisation, kompetens, incitamentsstruktur och resurser för att bedriva klinisk forskning vilket resulterar i publikationer i referentgranskade vetenskapliga internationella tidskrifter. Enheten ska även medverka i utbildning på forskarnivå. Sett över tid har forskningsaktiva (anställda, inkl. förenat anställda) vid enheten erhållit nationella eller internationella externa forskningsbidrag i konkurrens.
- 2. Utbildning av hög kvalitet*  
Hälso- och sjukvårdsenheten ska vara delaktig i det verksamhetsintegrerade lärandet enligt de pedagogiska riktlinjer som UmU beslutat. Kliniska handledare ska ha den pedagogiska utbildning och kompetens som föreskrivs i riktlinjerna. Kvaliteten på det verksamhetsintegrerade lärandet ska utvärderas kontinuerligt.
- 3. Hälso- och sjukvård av hög kvalitet och system för kontinuerlig utveckling av hälso- och sjukvården*  
Enheten ska bedriva hälso- och sjukvård baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet och verka för fortsatt evidensbaserad utveckling inom enhetens specialitet/-er. Detta förutsätter deltagande i relevanta nationella kvalitetsregister, nationella och internationella vetenskapliga möten, samt utarbetande av nationella och regionala riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsenheten förutsätts därtill delta i relevanta nationella och/eller internationella kliniska studier där så är tillämpligt.
- 4. Bemanning och patientunderlag*  
Hälso- och sjukvårdsenheten ska ha en ledningsstruktur uppbyggd i enlighet med 20 §. Inom enheten ska finnas kompetens och bemanning som möjliggör genomförande av uppdragen inom såväl forskning och utbildning, som inom hälso- och sjukvård och kunskapsutveckling, samt ett tillräckligt patientunderlag för att kunna genomföra klinisk forskning och utbildning. Enheten ska ha en incitamentsstruktur för att utbildning på forskarnivå och docentur ska vara tydligt meriterande. Vetenskaplig, pedagogisk och klinisk kompetens ska vara meriterande vid tillsättning av alla anställningar inom universitetssjukvården.

5. *Infrastruktur*

Vid hälso- och sjukvårdsenheten ska finnas tillgängliga lokaler och basal utrustning som möjliggör klinisk forskning och utbildning. Dessutom ska enheten ha tillgång till specifik forskningsinfrastruktur, inkluderande rådgivningsfunktioner, regional stödfunktion för kliniska studier, samverkansstrukturer för företag och patientorganisationer, innovationssystem samt utbildningsmiljöer för klinisk färdighetsträning.

6. *Kunskapsinhämtande, kunskapsspridning och translation*

Hälso- och sjukvårdsenheten ska följa den nationella och internationella utvecklingen inom medicinsk forskning, utbildning och hälso- och sjukvård. Enheten ska bidra till evidensbaserad hälso- och sjukvård genom att överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder. Enheten ska förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården, och när lämpligt samverka med näringsliv och patientorganisationer. Enheten ska delta med presentationer vid nationella och internationella vetenskapliga möten.

*Beredning av beslut om utseende av universitetssjukvårdsenhet*

**19 §**

Universitetssjukvårdsstyrelsen utser universitetssjukvårdsenheter baserat på ett förfarande där akademiska sjukvårdsenheter ansöker om sådan status. Ansökan ska innehålla en beskrivning av hur enheten uppfyller kriterierna för universitetssjukvård enligt detta avtal, 18 §, samt kraven på ledningen av universitetssjukvård enligt 20 §, och därtill Socialstyrelsens miniminivåer för universitetssjukvårdsenhet (Bilaga 1). Motsvarande gäller akademiska tandvårdsenheter som ansöker om status som universitetstandvårdsenhet.

Bedömning av ansökan om status som universitetssjukvårdsenhet genomförs av FoU-rådet förstärkt av en eller flera ämnesföreträdare för berört ämne från annan medicinsk fakultet i landet. Extern/-a bedömare utses av FoU-rådet. Det förstärkta FoU-rådets utlåtande tillställs ALF-kommittén för beredning av beslut till universitetssjukvårdsstyrelsen. Det som i detta stycke står om ALF-kommittén ska gälla TUA-kommittén vid beredning av beslut om universitetstandvårdsenheter.

*Särskilda krav på ledning av universitetssjukvårdsenheter (ALF 16 § 1 p.)*

**20 §**

För universitetssjukvårdsenheter ställs särskilda krav på vetenskapligt ledarskap (ALF 1 § 4 st.). I tillägg till vad som gäller för ledningen av akademiska sjukvårdsenheter enligt detta avtal (se 13 §) gäller nedanstående för ledningen av universitetssjukvårdsenheter.

Verksamhetschef vid en universitetssjukvårdsenhet har ett särskilt ansvar för att ledningen av verksamheten utgår från universitetssjukvårdens samtliga uppdrag, inklusive forskning och utbildning. Verksamhetschef vid universitetssjukvårdsenhet bör ha vetenskaplig meritering. Vid rekrytering av verksamhetschef ska företrädare för UmU, utsedd av berörd/-a prefekt/-er, delta i rekryteringsgruppen.

FoU-ansvarig/-a vid universitetssjukvårdsenhet utses av verksamhetschef i samråd med berörd/-a prefekt/-er vid UmU. FoU-ansvarig/-a ska vara minst docent och i

normalfallet inneha en förenad (13 §), alternativt kombinerad (14 §), anställning vid UmU. Om en sådan anställd inte finns vid enheten, ska FoU-ansvarig/-a inneha adjungerad anställning vid UmU på minst docentnivå.

#### *Finansiering (ALF 16 § 1 p.)*

##### **21 §**

RV ansvarar ensamt för finansieringen av hälso- och sjukvårdens verksamhet samt tar finansiellt delansvar för resurser till klinisk forskning, verksamhetsintegrerat lärande och för insatser för att främja innovationsarbete, utvecklingsarbete och kunskapsspridning. UmU tar finansiellt ansvar för utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå samt för klinisk forskning. Parterna förvaltar gemensamt tilldelade ALF-medel och samverkar i planering av egna budgeterade resurser avseende universitetssjukvårdens specifika uppdrag.

Gemensam prioritering och fördelning av ALF- och TUA-ersättningen samt andra ekonomiska resurser för utbildning, forskning och utveckling (ALF 16 § 4 p. respektive TUA 12 § 3 p.)

#### *Tillgängliga medel*

##### **22 §**

ALF- och TUA-medel samt de övriga resurser som parterna väljer att underställa gemensam prioritering och beslut (23 §) ska vara tydligt identifierbara.

##### **23 §**

Ekonomiska resurser, förutom ALF- och TUA-medel, för utbildning, forskning och utveckling som underställs gemensam prioritering och beslut synliggörs i förteckning fastställd av universitetssjukvårdsstyrelsen. Se vidare 26 §.  
(ALF 16 § 4 p. respektive TUA 12 § 3 p.)

#### *Generella riktlinjer för prioritering*

##### **24 §**

Medel ska stimulera till hög kvalitet och riktas till bestämd utbildnings- och forskningsverksamhet. För forskningsmedel ska en tydlig avvägning göras för att stimulera såväl excellens som bredd. En majoritet av forskningsmedlen ska vara konkurrensutsatta. Medlen är avsedda för sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett hälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa (ALF 7 §). Forskningsmedlen ska stödja klinisk forskning av hög kvalitet med tydlig patientnytta och relevans för hälso- och sjukvården och/eller tandvården samt högkvalitativ translationell forskning med tydlig klinisk relevans.

*Riktlinjer för centralt avsatta ALF- och TUA-medel samt andra medel för utbildning, forskning och utveckling som underställs gemensam prioritering*

##### **25 §**

I ALF- och TUA-budget anges vilka medel som är avsatta för gemensamma kostnader

inom forskning och utbildning, inklusive strategiska satsningar, och vilka medel som är avsatta som centralt sökbara forskningsmedel. Centralt sökbara ALF- och TUA-forskningsmedel fördelas i konkurrens efter vetenskaplig granskning med högt inslag av externa bedömare.

#### **26 §**

Ekonomiska resurser enligt 23 § för utbildning, forskning och utveckling som underställs gemensam prioritering bereds genom samverkan i enlighet med detta avtal, dvs. antingen inom den gemensamma samverkansorganisationen eller genom interaktioner i respektive parts ledningsorganisation. För sådana forskningsmedel som är sökbara sker fördelningen i konkurrens efter vetenskaplig granskning med högt inslag av externa bedömare.

#### *Riktlinjer för ALF-medel avsatta till akademiska sjukvårdsenheter och universitetssjukvårdsenheter*

#### **27 §**

Kvarvarande forskningsmedel (efter avsättningar enligt 25 §) inom ALF tilldelas akademiska sjukvårdsenheter och universitetssjukvårdsenheter. Tilldelning sker i huvudsak i form av en resultatpremie kopplad till vetenskaplig aktivitet. Beslut om nyttjande av dessa medel fattas gemensamt av verksamhetschef och FoU-ansvarig för aktuell akademisk sjukvårdsenhet/universitetssjukvårdsenhet efter vetenskaplig beredning (13 §), i enlighet med riktlinjer utfärdade av ALF-kommittén, där en hög grad av konkurrensutsättning av medlen ska gälla. Vid oenighet lyfts frågan till ALF-kommittén.

Utbildningsmedel inom ALF fördelas, efter centrala avsättningar (25 §), till basenheter i relation till uppdrag i läkarutbildningen. Beslut om nyttjande av dessa medel inom akademisk sjukvårdsenhet och universitetssjukvårdsenhet fattas gemensamt av verksamhetschef och FoU-ansvarig (13 §), i enlighet med riktlinjer utfärdade av ALF-kommittén. Vid oenighet lyfts frågan till ALF-kommittén.

## Övrigt

#### *Samverkan med andra regioner (ALF 13 §; TUA 8 §)*

#### **28 §**

Om universitetssjukvårdsstyrelsen så anser kan avtal om samverkan på utbildnings- och forskningsområdet träffas med annan region i enlighet med 13 § i det centrala ALF-avtalet och 8 § i det nationella TUA-avtalet. Detta regleras i sådant fall i särskilt hängavtal till detta avtal mellan berörda regioner och UmU/RV.

#### *Förändringar inom respektive parts organisation som påverkar avtalet*

#### **29 §**

Om endera parten avser genomföra förändringar inom den egna organisationen som påverkar innehållet i detta avtal, ska sådana förändringar föregås av samråd med den andra parten. Vid enighet kan detta avtal skriftligen revideras utan att uppsägning enligt 32 § behöver ske.

*Upphävande av tidigare ingångna avtal (ALF 16 § 5 p.; TUA 12 § 8 p.)*

**30 §**

Detta avtal är en uppdatering av ett avtal som trädde i kraft första gången den 1 maj 2015 (se 33 §) och som då ersatte tidigare ingånget regionalt samverkansavtal av den 19 december 2008 (reviderat den 21 februari 2011) som därmed upphörde att gälla.

*Hantering av meningsskiljaktigheter (ALF 16 § 6 p.; TUA 12 § 9 p.)*

**31 §**

Om meningsskiljaktigheter uppkommer som inte kan lösas ska de hänföras till närmast högre nivå. Kvarstående meningsskiljaktigheter löses av rektor vid UmU och regiondirektören vid RV i särskild förhandling.

*Uppsägning av avtal*

**32 §**

Avtalet gäller fr.o.m. den 1 maj 2015 och tills vidare. En uppsägning gäller från det kalenderårsskifte som inträffar året efter en uppsägning eller tidigare om parterna är överens.

*Avtalets giltighet*

**33 §**

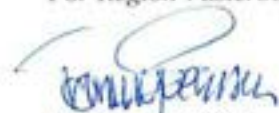
Avtalet trädde i kraft första gången den 1 maj 2015. Ändringar gäller från det datum bägge parter undertecknat reviderad version av avtalet.

Avtalet första gången undertecknat den 14 april 2015, därefter reviderat den 17 maj 2016 och nu, denna senast reviderade version, den 31 maj 2022 i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

—  
*För Umeå universitet*

  
Hans Adolfsson  
Rektor

*För Region Västerbotten*

  
Tommy Svensson  
Regiondirektör

Bilaga 1.

Socialstyrelsens miniminivåer för universitetssjukvårdsenheter  
Enligt Socialstyrelsens beslut 2020-11-17 (dnr: 5.7-5221/2020) om miniminivåer för universitetssjukvårdsenheter.

## Bilaga 1.

### Socialstyrelsens miniminivåer för universitetssjukvårdsenheter

Universitetssjukvårdens kärnverksamheter ska, jämte hälso- och sjukvård, vara klinisk forskning och utbildning liksom kunskapsutveckling och kunskapsutbredning för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Universitetssjukvård är snarare en funktion än en geografisk plats, och endast vissa delar av hälso- och sjukvården kommer att bli universitetssjukvård.

Universitetssjukvårdsenhet avser i normalfallet en klinik eller motsvarande basenhet, som leds av en verksamhetschef (den som enligt hälso- och sjukvårdslagen har uppdrag som verksamhetschef). Sådana enheter kan även utses hos privata vårdgivare som har avtal med en berörd region.

En universitetssjukvårdsenhet kännetecknas av:

- ✓ Har direkt eller indirekt patientkontakt
- ✓ Har en verksamhetschef eller motsvarande, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- ✓ Har FoU-kompetens i ledningen
- ✓ Kan erbjuda handledning av forskarstuderande
- ✓ Bedriver aktiv klinisk forskning
- ✓ Har engagemang i läkarutbildningen genom verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande och/eller föreläsningar och seminarier
- ✓ Är aktiva inom och har kunskap och kompetens inom evidensbaserad medicin, både för att ta fram kunskap och sprida den.

Med *direkt patientkontakt* avses att personalen och patienter möts t.ex. så som sker på en vårdavdelning, vårdmottagning eller med hjälp av internet.

Med *indirekt patientkontakt* avses verksamheter som har en nära patientkontakt i form av ett kortare möte med patienten, t.ex. vid en undersökning, och/eller bidrar med underlag för diagnostik och behandling, t.ex. laborieverksamheter eller bild- och funktionsmedicin.

*FoU* är en etablerad förkortning för forskning, utveckling och utbildning.

### KRITERIER FÖR UNIVERSITETSSJUKVÅRDSENHETER

Särskilda krav ställs vid utvärderingar, och ett antal kriterier bör vara uppfyllda vid varje universitetssjukvårdsenhet (USVE). Kriterierna är uppdelade i fyra områden: forskning, utbildning, sjukvårdsutveckling och infrastruktur.

#### 1. FORSKNING

Ledning och organisation

Vid varje USVE ska:

- ✓ Minst en person med docentkompetens ha en förenad eller adjungerad anställning vid berört universitet.
- ✓ En forsknings- och utbildningsansvarig person med minst docentkompetens med anknytning till berört universitet (förenad eller adjungerad anställning) sitta med i enhetens ledningsgrupp.
- ✓ Forskarutbildning och docentmeritering tillmätas betydelse vid rekrytering och tjänstetillsättning\*.

- ✓ Forskarutbildad personal finnas inom – för enhetens kliniska verksamhet – relevanta personalgrupper.
- ✓ Forskningstid schemaläggas för forskarutbildad personal inom – för enhetens kliniska verksamhet – relevanta personalgrupper.

\*) Se även *Förordning (1998:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården*

#### Forskarutbildning

Vid varje USVE ska:

- ✓ Minst en kliniskt verksam anställd vara registrerad doktorand.
- ✓ Minst ett halvtidseminarium eller disputation hållas under en fyraårsperiod.

#### Vetenskaplig produktion

Vid varje USVE ska:

- ✓ En kontinuerlig vetenskaplig produktion finnas/redovisas.
- ✓ Externa medel för forskning erhållna i nationell eller internationell konkurrens redovisas.

### 2. UTBILDNING

Vid varje USVE ska:

- ✓ Utbildningsinsatser för och/eller handledning av läkarstuderande tillhandahållas.
- ✓ Alla personer som deltar i utbildningsinsatserna ha erforderlig pedagogisk utbildning enligt universitetets direktiv för pedagogisk handledarutbildning.

### 3. UTVECKLING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Varje USVE ska:

- ✓ Bidra till en evidensbaserad hälso- och sjukvård.
- ✓ Svara för kunskapsutveckling och kunskapsutbredning för hälso- och sjukvårdens utveckling.
- ✓ Överföra egna och andras forskningsresultat till praktisk vård och fortlöpande utvärdera etablerade och nya metoder.
- ✓ Förmedla resultatet av sin verksamhet till övriga delar av hälso- och sjukvården.
- ✓ Årligen kunna redovisa allt utvecklingsarbete inom enheten som är relevant för regionen.
- ✓ Redogöra för rapportering till nationella och internationella kvalitetsregister.
- ✓ Kunna redovisa hur och i vilken omfattning personalen deltagit i:
  - sjukvårdsregionala, nationella och internationella vetenskapliga möten med egen vetenskaplig presentation
  - utarbetande av sjukvårdsregionala, nationella och internationella riktlinjer, även läkemedelskommittéer
  - sjukvårdsregionala, nationella och/eller internationella kliniska studier, dvs. forskning som avser människor enligt etikprövningslagen
  - fort- eller vidareutbildning, för all specialutbildad personal.

### 4. INFRASTRUKTUR

Varje USVE ska:

- ✓ Tillhandahålla lokaler och basal utrustning som möjliggör klinisk forskning och utbildning.
- ✓ Ge tillgång till, för verksamheten relevant forskningsinfrastruktur och kliniskt material, t.ex. biobanker och kvalitetsregister, core facilities, rådgivningsfunktioner inkl. biostatistik och epidemiologi, regional stödfunktion för kliniska studier, samverkansstrukturer för företag, innovationssystem samt utbildningsmiljöer för klinisk färdighetsträning.
- ✓ Samverka med akademi och andra regioner för att genomföra kliniska studier.
- ✓ Tillgodose att patienterna tillfrågas om att delta i kliniska studier eller att spara biobanksprover (med tillhörande personuppgifter) för forskning.



## MINIMINIVÅER FÖR UNIVERSITETSSJUKVÅRDEN

Består av 27 miniminivåer för universitetssjukvården inom klinisk forskning, utbildning av läkare och utveckling av hälso- och sjukvården. Minimnivåerna ska ange de lägsta krav som kan ställas på universitetssjukvården, och är uppfyllda först när alla universitetssjukvårdsenheter inom en region uppfyller nivåerna.

### *Miniminivåer för klinisk forskning*

*Elva miniminivåer* för klinisk forskning. Nio av miniminivåerna avser strukturer och processer samt två är resultatmätt. Områden som nivåerna berör avser tillämpning av handlingsplan för att stimulera studenter och kliniskt verksam personal till att forska, forsknings- och utbildningskompetens i ledningen, samverkan vid planering och genomförande av klinisk forskning samt deltagande i möten och konferenser. Resultatmått avser produktion av vetenskapliga artiklar, halvtidsseminarium och doktorsexamen vid enheten.

### Övergripande definition av klinisk forskning

Med klinisk forskning avses sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett hälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa (enligt ALF-avtalet). Detta inkluderar bland annat forskning/studier på människa (patientnära forskning) godkänd av etikprövningsnämnd, exempelvis experimentella studier/behandlingsstudier (t.ex. kliniska prövningar, interventionsstudier) såväl som observationsstudier (t.ex. registerbaserade studier, epidemiologiska studier, kvalitativa studier).

#### 1. Minimnivå:

Vid USVE finns i ledningen minst en FoUU-ansvarig person som är minst docent med förenad eller adjungerad anställning vid universitet/högskola.

#### 2. Minimnivå:

Vid USVE tillämpas en handlingsplan som stödjer utvecklingen från student till docent inom för enheten relevanta yrkesgrupper.

#### 3. Minimnivå:

Vid USVE finns minst en kliniskt verksam erfaren forskarhandledare.

#### 4. Minimnivå:

Vid USVE finns minst en kliniskt verksam doktorand, som aktivt deltar i sin forskarutbildning.

#### 5. Minimnivå:

Vid USVE har någon av den kliniskt verksamma personalen genomfört ett halvtidsseminarium eller erhållit en doktorsexamen under en fyraårsperiod.

#### 6. Minimnivå:

USVE samverkar, vid planering och genomförande av studier avseende klinisk forskning, med:

- andra vårdenheter inom egen region
- andra regioner
- universitet/högskolor
- näringsliv
- patient- och närstående och/eller företrädande organisationer.

#### 7. Minimnivå:

Kliniskt verksam personal vid USVE bedriver/deltar kontinuerligt i regionala, nationella och/eller internationella studier avseende klinisk forskning.

#### 8. Minimnivå:

På USVE finns en kontinuerlig produktion av vetenskapliga artiklar.

9. Miniminivå:

Minst en forskare vid USVE har minst ett beviljat anslag i nationell/internationell konkurrens med pågående dispositionsrätt.

10. Miniminivå:

Kliniskt verksam personal vid USVE deltar regelbundet i vetenskapliga möten/konferenser med egen vetenskaplig presentation.

11. Miniminivå:

Kliniskt verksam personal vid USVE har tillgång till relevant stöd och lokaler som möjliggör klinisk forskning i tillräcklig omfattning.

*Miniminivåer för utbildning av läkare*

*Åtta miniminivåer* inom området läkarutbildning, samtliga berör strukturer och processer. Områden som nivåerna berör är att erbjuda VFU/VIL, handledarutbildning, att lärandemålen är kända vid universitetssjukvårdsenheten, uppföljning av VFU/VIL och rutin för student som inte uppfyller lärandemålen för VFU/VIL.

Övergripande definition av läkarutbildning enligt ALF

För att säkerställa att de blivande läkarna har den kliniska erfarenhet som yrket kräver är det av stor vikt att läkarstudenterna får ändamålsenlig undervisning, relevant träning och god handledning för att nå utbildningens mål. För detta fordras miljöer i hälso- och sjukvården som är anpassade för studenternas lärande och träning och handledare med vetenskaplig och pedagogisk kompetens som är väl insatta i de mål som studenten förutsätts nå under utbildningen.

12. Miniminivå:

Vid USVE erbjuds verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande och/eller annan utbildningsinsats.

13. Miniminivå:

Den personal som regelbundet deltar i verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande (VFU/VIL) för läkarstuderande vid USVE har erforderlig pedagogisk handledarutbildning enligt universitets direktiv.

14. Miniminivå:

Vid USVE erbjuds alla läkarstuderande en namngiven handledare under VFU/VIL som de kan vända sig till.

15. Miniminivå:

Personal som handleder läkarstudenter vid USVE följer handledarinstruktionerna.

16. Miniminivå:

Utbildningens lärandemål för VFU/VIL är kända av personal som handleder läkarstudenter.

17. Miniminivå:

Vid USVE används en känd skriftlig rutin för studenter som inte uppfyller lärandemålen.

18. Miniminivå:

USVE kan redovisa exempel på hur kursvärderingar och uppföljningar under VFU/VIL har använts i förbättringsarbetet.

19. Miniminivå:

USVE tillhandahåller lokaler och basal utrustning som möjliggör verksamhetsförlagd utbildning/verksamhetsintegrerat lärande av läkarstudenter (VFU/VIL).

### *Miniminivåer för utveckling av hälso- och sjukvård*

Inom utveckling av hälso- och sjukvård bör universitetssjukvårdsenheterna ligga i framkant för den övriga hälso- och sjukvården. *Åtta miniminivåer* som berör kunskapsutveckling och spridning av kunskap, användning av data för utveckling av verksamheten, samverkan med olika intressenter som patientföreträdare, samt personalens kompetensutveckling.

20. Miniminivå:

USVE kan redovisa på vilket sätt kliniskt verksam personal använder kunskapsstöd.

21. Miniminivå:

Kliniskt verksam personal vid USVE har under åren deltagit i utarbetande/uppdatering av kunskapsstöd.

22. Miniminivå:

USVE använder data från för verksamheten relevanta kvalitetsregister i utvärdering och utveckling av verksamheten.

23. Miniminivå:

USVE använder data från mätningar av patienternas upplevelser och kan redovisa att det bidragit till utveckling av verksamheten.

24. Miniminivå:

USVE samverkar med patienter och närstående eller patient- och närståendeorganisationer i utvärderings- och utvecklingsarbetet.

25. Miniminivå:

USVE har en skriftlig och på ledningsnivå beslutad strategi/rutin eller motsvarande som stöder innovationer, till följd av utvecklingsarbete och forskningsresultat, och som är känd i verksamheten.

26. Miniminivå:

USVE förmedlar resultatet av sin verksamhet och sitt utvecklingsarbete i en skriftlig årsrapport.

27. Miniminivå:

Vid USVE finns en rutin för att kontinuerligt följa upp den kliniskt verksam personalens individuella fortbildnings- och vidareutbildningsplaner.