



SAHLGRENKA AKADEMIN

Joanna Larsson
Samverkanssamordnare
031-786 34 75
joanna.larsson@gu.se

Utbildningsdepartementet
Forskningspolitiska enheten

Synpunkter på promemorian **Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal**

Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs universitet (SA/GU) har beretts möjlighet att inkomma med yttrande gällande promemorian ”*Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*” och lämnar härmed sina synpunkter.

Inledningsvis sammanfattas ställningstaganden och övergripande synpunkter följt av mer detaljerade kommentarer på promemorians förslag.

Sammanfattning av huvudsynpunkter SA/GU:

- SA/GU instämmer i vikten av en rättvis fördelning av ALF-ersättning för läkarutbildning mellan regionerna baserat på faktiskt antal helårsstudenter, men detta bör inte enbart innebära ökad tilldelning för Örebro, utan även för Göteborg.
- SA/GU stödjer utredarens förslag att en ökning av samtliga ALF-regioners antal helårsstudenter ska införas från och med 2027 när den tolfte terminen på den nya läkarutbildningen påbörjas.
- SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag som innebär att ersättningen per helårsstudent ökar från 2026 (idealt 2025) för att kompensera för övergångskostnader från det 5,5-åriga till det 6-åriga läkarprogrammet.
- SA/GU motsätter sig förslaget att basera fördelningen av ALF-medel för klinisk forskning vid *oförändrade* anslag på 2015 års fördelning och helt ignorera kvalitetsutvärderingar därefter. SA/GU föreslår i stället att fördelningen baseras på den genomsnittliga tilldelningen under 2019 - 2027 som tar genomförda kvalitetsutvärderingar i beaktande.
- SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag att staten substantiellt ska utöka ALF-ersättningen för klinisk forskning.

- SA/GU motsätter sig förslaget att basera fördelningen av eventuell *ökning* av ALF-anslaget för klinisk forskning på antal helårsstudenter (50%). SA/ GU förslår i stället att fördelningen helt baseras på värdering / mått av forskningens kvalitet och kvantitet.
- ALF-utvärderingar bör ske glesare än vart fjärde år och utvärderingarna bör vara mindre omfattande än idag. En viss del av tilldelning av ALF-anslaget bör fortsatt vara kopplat till utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet och kvantitet. Om kopplingen mellan utvärderingens utfall och viss fördelning av ALF-medel tas bort minskar incitamentet att genomföra en omfattande utvärdering.
- SA/GU instämmer i att nationella USVE-utvärderingar kan tas bort, men rekommendationer för hur kvaliteten av USVE på ett förenklat sätt kan följas upp regionalt bör upprättas.
- SA/GU motsätter sig förslaget till ny resursfördelningsmodell med enbart negativa incitament med garanterat garantibelopp och risk att bli av med kvalitetsbelopp vid negativ utvärdering. SA/GU förordar att dagens system med positiva incitament där del av ALF-medlen fördelas baserat på kvaliteten av forskningen bibehålls.
- SA/GU ser inte värdet med att ersätta den nationella ALF-styrgruppen med Gruppen för uppföljning och nationell samverkan (GUNS). Vidare motsätter sig SA/GU att GUNS fördelar / använder en del av ALF-medlen för att öka forskningens kvalitet och det är oklart hur detta ska ske.

Specifika synpunkter på promemorian:

5.1. **ALF-avtalets syfte** SA/GU håller med utredarens förslag att *”ALF-avtalets huvudsakliga syfte och parternas avsiktsförklaring om samarbete bör behållas. Systemet med regionala avtal ska bibehållas så att användande av ALF-ersättningen kan anpassas efter lokala behov och förutsättningar.”*

5.2. **ALF-avtalets namn.** SA/GU motsätter sig utredarens förslag att *”ALF-avtalets namn ska anpassas så att det tydligare reflekterar innehållet. Begreppet ”utveckling av hälso- och sjukvården” ska ersättas av ”nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso- och sjukvården”.* Det nya begreppet är ej optimalt då det tar fokus från fri klinisk och translationell forskning, som inkluderar implementering av erhållna resultat i sjukvården, till ett alltför ensidigt fokus på implementering av (redan erhållna) forskningsresultat.

5.3. **Det nuvarande ALF-avtalets ändamålsenlighet och framtida behov.** SA/GU håller med utredarens förslag angående vikten av att *”ALF-systemet och finansieringen genom ALF-ersättningen ska vara robust och stabil över tid.”* (5.3.1) och att *”Verksamhetsintegrerat lärande av hög kvalitet ska kunna bedrivas på samtliga lärosätens läkarprogram och på likvärdiga villkor.”* (5.3.2.). Vidare håller SA/GU med utredaren om vikten av att *”ALF-ersättningen för den kliniska forskningen bör disponeras fritt av respektive ALF-region för att kunna skapa en bred bas av klinisk forskning som kan ge förutsättningar för excellent forskning inom områden där respektive ALF-region har särskilda gynnsamma förutsättningar eller behov.”* (5.3.3.), vilket optimerar förutsättningarna för att uppnå klinisk forskning av hög kvalitet.

6.1. Grundläggande principer för ALF-ersättning för utbildningen av läkare

6.1.1. **Formerna för ersättningen.** SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag om fortsatt fastslagen ersättning per helårsstudent med lika tilldelning oavsett geografisk placering eller andra förutsättningar.

6.1.2. **Jämlik fördelning mellan de lärosäten som bedriver läkarutbildning.** SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag att det minsta antalet helårsstudenter som staten förväntar sig att regionerna ska ta emot, och som staten därmed lämnar ersättning för, ska justeras så att det överensstämmer med det faktiska antalet som utbildas till läkare. Detta innebär en ökning av helårsstudenter i Örebro, men även vid Göteborgs universitet som ökade antal helårsstudenter mellan 2010 och 2016 utan att det skedde en ökad ALF-ersättning.

SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag om en ökning av samtliga ALF-regioners helårsstudenter i samband med införandet av den 12 terminen på nya läkarutbildningen från och med 2027. Termin 12 är den sista terminen innan studenterna erhåller svensk läkarlegitimation. Vikten av att hålla en hög kvalitet och hög närvaro och kvalitet av kliniska handledare i sjukvården är således av största vikt.

6.2. Kostnader och ersättning för regionernas medverkan i den nya läkarutbildningen.

6.2.1. **Förslag till förändrad ersättning.** SA/GU ställer sig bakom utredarens förslag som innebär att ersättningen per helårsstudent ökar från 2026. Detta är ett av utredningens viktigaste förslag. Idealt vore att ersättningen ökade redan från 2025, för att kompensera för övergångskostnader som kan emotses redan 2025.

6.2.2. **Olika underlag som beskriver ekonomiska konsekvenser.** En utgångspunkt är att de underlag som berörs i utredningen visar att redan den 5,5-åriga utbildningen är underfinansierad. Likt utredaren vill vi framhålla att det inte bara är kvantiteten av verksamhetsintegrerat lärande i den nya utbildningen som ökar, utan arbetssättet för handledningen av studenterna syftar till en väsentligt ökad kvalitet av den verksamhetsnära utbildningen. Detta kräver avsatt tid för handledningen i högre grad än tidigare. En ökad kvalitet och att utbildningen kan säkerställa en högre klinisk kompetens är en förutsättning för att studenterna skall nå målen som motsvarar legitimationsnivå.

Den 6-åriga utbildningen vid SA/GU är kraftigt förändrad jämfört med den 5,5-åriga. Under 2026 kommer studenterna att gå en helt ny termin 11, en termin med längre perioder av verksamhetsförlagd utbildning inom slutenvården. Under den helt nya termin 12 förläggs en verksamhetsintegrerad utbildning inom primärvården. Höjd ALF-ersättning redan 2026 (idealt 2025) enligt utredarens förslag är en förutsättning för att nå den kliniska och teoretiska kompetens som sjukvården efterfrågar.

En annan viktig aspekt som utredningen betonar är att det i den nuvarande ALF-ersättningen som tilldelas från statsbudgeten ges en prislapp per helårsstudent som beräknas på samtliga terminer på utbildningen. Vid utbyggnad av den nya legitimationsgrundande utbildningen ökar antalet kursveckor och antal helårsstudenter med knappt 10% medan antal veckor i verksamhetsintegrerat lärande ökar med ca 15% eftersom det främst är de kliniska utbildningsmomenten som utökas.

Utredaren konstaterar att inom nuvarande avtal åtar sig inte staten att täcka kostnaderna för utbildningen fullt ut. Om ett nytt avtal konstrueras med samma förutsättningar är det önskvärt att det framgår vem som har ansvar för fullfinansieringen.

6.3. Vinster och andra konsekvenser av införandet av den nya läkarutbildningen

6.3.1. **Bedömning av vinster och andra konsekvenser.** SA/GU instämmer i utredarens bedömning att de organisatoriska och ekonomiska konsekvenserna av ett legitimationsgrundande läkarprogram, avskaffande av AT-tjänstgöring och introduktion av BT är svåröverskådliga.

En aspekt i denna omorganisation av utbildning av specialistläkare är att en läkarstudent på termin 12 i det nya programmet snart är legitimerad och således snart en potentiell ny medarbetare.

6.4. **Utvärdering av läkarutbildningen.** SA/GU håller delvis med utredaren om att *”Utvärderingen av förutsättningarna för att bedriva läkarutbildning inom ramen för utvärderingen av universitetssjukvården ska upphöra”*, då utbildningen redan granskas på flera sätt och från flera olika håll. Det åligger dock Göteborgs universitet att arbeta internt för att säkerställa hög kvalitet och att bedriva ett kontinuerligt kvalitetsarbete. För den verksamhetsintegrerade utbildningen görs detta genom samverkan på kursnivå samt genom de samverkansorgan som finns mellan universitet och region. Det finns dock ett värde av en (inte alltför extensiv) extern ALF-utvärdering av universitetssjukvården som kunde samordnas med Göteborgs universitet egna utvärdering av läkarutbildningen, speciellt avseende andelen handledare med ändamålsenlig utbildning.

7.1. **ALF-ersättningens roll i forskningsfinansieringssystemet.** SA/GU håller delvis med utredaren att *”ALF-ersättningen har en särskild roll att säkerställa basen och bredden inom svensk klinisk forskning. Ersättningen ska möjliggöra för kliniskt verksamma att få ägna del av sin arbetstid till forskning och forskarutbildning och ska bidra till en kompetensförstärkning, samtidigt som forskningens resultat på sikt förväntas kunna leda till utveckling av vården genom nya metoder och praxis.”*, men förordar tillägg av ett förtydligande att även forskare som inte primärt har sin anställning inom sjukvården (*”kliniskt verksamma”*) ska beredas möjlighet att bedriva klinisk forskning inom ramen för ALF-systemet för att stimulera translationell forskning med klinisk koppling. Vidare anser SA/GU att ALF-systemet inte enbart ska säkerställa bredd i forskningen utan även stimulera spetsforskning / klinisk forskning av toppkvalitet.

7.2. **Definitionen av klinisk forskning.** SA/GU motsätter sig utredarens förslag till ny lydelse för att definiera klinisk forskning, *”Med klinisk forskning avses sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa, och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten.”*, eftersom tillägget av *”... som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten”* riskerar att skapa avgränsningar som är oönskade och att exkludera relevant forskning, såsom pedagogisk forskning, och viss translationell forskning.

7.3. **Universitetssjukvårdsbegreppet.** SA/GU instämmer i utredarens förslag att *”Beskrivningen i ALF-avtalet av universitetssjukvården och dess betydelse för läkarutbildning, klinisk forskning, samt för kunskapstillämpning och kunskapsutveckling i hälso- och sjukvården ska behållas. Särskilda bestämmelser om universitetssjukvårdsenheter ska däremot inte anges i ALF-avtalet.”*

7.4. **Behov inom strategiska områden.** SA/GU delar utredarens bedömning att det *inte* ska avsättas en särskild pott av ALF-ersättningen för den kliniska forskningen för att stimulera forskning inom vissa utpekade områden, eller att tematiska områden, olika vårdnivåer, nationella infrastrukturer, internationellt eller europeiskt samarbete särskilt pekas ut i ALF-

avtalet. Som utredaren föreslår, ska varje ALF-region själv kunna besluta om strategiska satsningar utifrån bedömningar av regionala behov och besluta om satsningar på regional infrastruktur.

7.5. Förslag till fördelning av ALF-ersättningen för klinisk forskning.

7.5.1. Förslag till fördelning vid oförändrade anslag. SA/GU motsätter sig utredarens förslag att ”...ALF-ersättningen för klinisk forskning ska baseras på nuvarande procentuella fördelning mellan ALF-regionerna fram till år 2027, och att fördelningen från och med år 2028 ska baseras på den procentuella fördelningen som angavs i ALF-avtalet 2015 och som började gälla 2019.”. Det är inte rättvist eller rimligt att gå tillbaka till procentuell fördelning som gällde 2015 och som inte tar hänsyn till de omfattande kvalitetsvärderingar av forskningen som gjorts i ALF-utvärderingar sedan dess och som påverkat fördelningen av ALF-medel mellan regionerna baserat på kvalitetsmått. Den föreslagna modellen skulle missgynna regioner som bedömts ha klinisk forskning av hög kvalitet. SA/GU föreslår i stället att ALF-regionerna från 2028 tilldelas en andel av ALF-medlen för klinisk forskning som motsvarar den genomsnittliga tilldelning de erhållit under åren 2019 - 2027.

7.5.2. Förslag om och fördelning av en ökning av ALF-ersättningen. SA/GU instämmer med utredaren att ”Staten ska substantiellt utöka sin satsning på klinisk forskning vid ALF-regionerna.” Däremot motsätter sig SA/GU utredarens förslag att ”...tillskottet fördelas enligt en ny princip som utgår från ALF-regionernas antal helårsstudenter samt den kliniska forskningens kvalitet mätt som citeringsgenomslag. Hälften av en förstärkning av ALF-ersättningen av klinisk forskning ska fördelas baserat på andelen helårsstudenter per ALF-region och hälften ska fördelas baserat på andelen högciterade artiklar i respektive ALF-region.”. Att basera tilldelning av forskningsmedel på antalet helårsstudenter är ologiskt och förlegat, då modern klinisk forskning utförs av alla hälsoprofessioner och excellent klinisk forskning, liksom adekvat vård, kräver samverkan mellan alla hälsoprofessioner. SA/GU föreslår i stället att fördelningen baseras på andra forskningskvalitets-indikatorer, som exv. antalet kliniska doktorsexamina eller kliniska docenter, tillsammans med mått på den kliniska forskningens kvalitet mätt som citeringsgenomslag (andelen högciterade artiklar). Alternativt kan fördelningen helt baseras på impact av och antal kliniska / translationella vetenskapliga publikationer.

7.6. Behov av nationell och internationell samverkan inom klinisk forskning. SA/GU instämmer i utredarens bedömning att ”Den kliniska forskningen internationella konkurrenskraft ska stärkas genom att stimulera till ett större och bredare samarbete mellan de olika ALF-regionerna. Ett nytt ALF-avtalet ska därför skapa incitament för detta.”, men SA/GU ställer sig tveksamma till att de incitament och förslag för att nå detta mål som presenteras under 7.7. kommer att leda till att målet uppnås.

7.7. Uppgifter och funktion för en nationell grupp för uppföljning och nationell samverkan (GUNS). SA/GU motsätter sig utredarens förslag att ersätta den nationella ALF-styrgruppen med GUNS, då vinsten med detta inte på ett tydligt sätt framgår i utredningen. GUNS är dessutom en olycklig och rent av olämplig förkortning. Flera av förslagen om hur denna grupp ska ansvara för att utvärdera, följa upp och fördela vissa delar av ALF-medlen (1% av ALF-ersättningen för klinisk forskning, undandragna kvalitets-belopp exv.) är oklara och förefaller vara av tveksam nytta och ej säkert leda till klinisk forskning av högre kvalitet. SA/GU föreslår att nationella ALF-styrgruppen bibehålls och att den ges tydligare instruktioner om vad den förväntas göra och mer styrande mandat avseende utvärdering av och beslut om ALF-systemet.

7.8. Uppföljning av ALF-avtalet.

7.8.1. **GUNS roll i uppföljning av ALF-avtalet.** Som nämnts ovan motsätter sig SA/GU att tillsätta GUNS. I stället föreslår SA/GU uppdatering av nationella ALF-styrgruppens funktion och att den ges tydligare instruktioner om vad den förväntas göra och mer styrande mandat avseende utvärdering av och beslut om ALF-systemet.

7.8.2. **Redovisning av den samlade resursanvändningen.** SA/GU instämmer i behovet att *”...ta fram en enkel modell för hur ALF-ersättningens användande på ALF-regionnivå kan redovisas för nationella jämförelser.”*, men motsätter sig att GUNS uppdras att göra detta. Bör kunna ske inom befintliga strukturer inom nationella ALF-styrgruppen och regionala enheter.

7.9. **Utvärderingar i ALF-avtalet.** SA/GU instämmer i utredarens förslag att det *”...även i framtiden genomförs utvärderingar av den kliniska forskningen kopplat till ALF-avtalet.”*, men att dessa bör genomföras med glesare intervall än vad som är fallet nu. SA/GU föreslår att utvärderingar sker vart sjätte år, samt att dessa görs mindre omfattande än vad som varit fallet i de senaste utvärderingarna. Fokus bör ligga på objektiva mått på forskningens kvalitet. Vidare bör viss del av ALF-medlen fortsatt fördelas med ledning av kvalitetsindikatorer, likt dagens system. Utan detta incitament, ställer sig SA/GU tveksam till nyttan av att lägga stora resurser på regelbundna utvärderingar av ALF-avtalet.

7.9.1. **Utvärdering av universitetssjukvården.** SA/GU instämmer med utredarens förslag att *”Utvärderingen av universitetssjukvården ska upphöra som en del av ALF-avtalet. Vetenskapsrådet ska få i uppdrag att undersöka om det finns delar av utvärderingen av universitetssjukvården som bör införlivas i utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet.”*. Däremot anser SA/GU att fortsatt utvärdering av Universitetssjukvårdsenheter bör fortgå, i enklare form, lokalt i varje region för att upprätthålla kvaliteten. Rekommendationer för hur dessa kan utformas bör tas fram nationellt, i samverkan med regionerna.

7.9.2. **Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet.** SA/GU instämmer med utredarens förslag att *” Den kliniska forskningen ska fortsatt utvärderas utifrån de tre aspekterna, den vetenskapliga, produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta och forskningens förutsättningar...”*, men motsätter sig att utvärderingarna sker så tätt som vart fjärde år. Vidare anser SA/GU att utvärderingarna är alltför omfattande och resurskrävande, och att framtida utvärderingar därför bör förenklas. SA/GU föreslår att utvärderingar framöver genomförs vart sjätte år eller mer sällan. För att underlätta för regionerna i utvärderingarna instämmer SA/GU i utredarens förslag att *”Vetenskapsrådet ska ... få i uppgift att regelbundet följa den kliniska forskningen med bibliometriska analyser och genom sammanställningar av annan relevant data.”*

7.9.3. **Uppföljning av utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet.** SA/GU ställer sig tveksam till nyttan av att *”Gruppen för uppföljning och nationell samverkan (GUNS) ska få i uppdrag att följa upp utvärderingarna av den kliniska forskningen ur ett nationellt perspektiv.”*. Uppföljning av forskningens kvalitet är viktigt, men den organisation som beskrivs för detta är inte övertygande, och farhågor finns att utvärderingarnas omfång sväller utan att säkert leda till ökad forskningskvalitet.

7.10. **Resursfördelningsmodell.** SA/GU instämmer i vissa delar av utredarens förslag av ny resursfördelningsmodell, men motsätter sig huvuddelen av utredarens förslag. SA/GU instämmer i förslaget att behålla *”...bedömningen enligt den tregradiga skalan undermålig, god-hög respektive mycket hög kvalitet, dock utan någon begränsning av hur många ALF-regioner som kan hamna i respektive kategori.”*. Däremot motsätter sig SA/GU utredarens

förslag att införa ”...en annan modell för resursfördelningen som bygger på att alla regioner garanteras ett grundbelopp av sin andel av ersättningen för den kliniska forskningen. Ett mindre belopp reserveras i form av ett kvalitetsbelopp.” och ”...att ALF-regionen behålla hela sin tilldelning, dvs. både grundbelopp och kvalitetsbelopp... om ALF-regionen enligt utvärderingen nöjaktigt har identifierat utvecklingsområden och eventuella brister, presenterat realistiska och genomförbara planer för att åtgärda dessa, samt visat att de har arbetat med och åtgärdat vid föregående utvärdering identifierade utvecklings-områden/brister, och erhållit minst omdömet god-hög kvalitet inom alla tre bedömningsområdena...” samt att ”... eventuella medel som inte fördelas på grund av att en eller flera ALF-regioner fått omdömet undermålig kvalitet ska omfördelas till ALF-regionernas grupp för uppföljning och nationellt samarbete (GUNS) och användas för åtgärder som ska bidra till att öka och stimulera till nationellt samarbete inom den kliniska forskningen.”. Detta system bygger på negativa i stället för positiva incitament för att förbättra forskningens kvalitet, d v s regioner som inte uppfyller uppställda mål straffas och blir av med kvalitetsbeloppet, i stället för dagens fördelningssystem där regioner som producerar högkvalitativ forskning belönas i form av ökad tilldelning av medel. SA/GU ser inte vinsten med detta nya fördelningssystem utan förordar att dagens fördelningssystem där en mindre del av ALF-potten (exv. 15 - 20%) fördelas baserat på kvalitetsindikatorer, vilket enligt vår bedömning har större möjlighet att främja forskningskvaliteten.

I tjänsten

Joanna Larsson

Samverkanssamordnare

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet