

Region Uppsalas ledningskontor  
Andreas Scheutz  
Tfn 018-617 20 22  
E-post andreas.scheutz@region uppsala.se

Utbildningsdepartementet  
u.remissvar@regeringskansliet.se  
och med kopia till  
maria.wastfelt@regeringskansliet.se.  
Utbildningsdepartementets  
diarienummer U2024/01035

## **Remissyttrande - Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal**

### **Sammanfattning**

Region Uppsala tackar för möjligheten att få ge synpunkter på promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal (U2024/01035). Remissyttrandet har sammanställts av en förvaltningsöverskridande arbetsgrupp med deltagare från förvaltningarna Akademiska sjukhuset, Nära vård och hälsa och Region Uppsalas ledningskontor.

ALF-avtalet är ett avtal mellan svenska staten och sju regioner om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

I avtalet regleras statens ersättning för regionernas åtagande att medverka i utbildningen av läkare och klinisk forskning, den så kallade ALF-ersättningen.

Region Uppsala konstaterar att denna utredning initierats ensidigt från statens sida utan föregående konsultation i den partssammansatta styrgruppen för ALF, som enligt 15§ bland annat har till uppgift att "...följa avtalets tillämpning och vid behov föreslå justeringar i avtalet."

Utredningen ger en bra sammanfattning av historik och tidigare utredningar samt ekosystemet för klinisk forskning och läkarutbildning samt uppföljning av dessa.

Utredningen presenterar en rad bedömningar och förslag inom områdena ALF-avtalets konstruktion och allmänna bestämmelser (Avsnitt 5), den 6-åriga läkarutbildningen (Avsnitt 6) samt den kliniska forskningen (Avsnitt 7).

Region Uppsala instämmer delvis i utredningens förslag.

Region Uppsalas ställningstagande för varje förslag återfinns nedan.

## **Kapitel 5. Bedömningar och förslag om ALF -avtalets konstruktion och allmänna bestämmelser**

### **5.1 ALF-avtalets syfte**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

### **5.2 ALF-avtalets namn**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

### **5.3 Det nuvarande ALF-avtalets ändamålsenlighet och framtida behov**

#### **5.3.1 Finansieringsprinciperna**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

#### **5.3.2 Förutsättningar för verksamhetsintegrerat lärande**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

#### **5.3.3 Klinisk forskning av hög kvalitet**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

## **Kapitel 6. Bedömningar och förslag för den 6-åriga läkarutbildningen**

### **6.1 Grundläggande principer för ALF-ersättning för utbildningen av läkare**

#### **6.1.1 Formerna för ersättningen**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

#### **6.1.2 Jämlik fördelning mellan de lärosäten som bedriver läkarutbildning**

##### **En utökning av antalet helårsstudenter i Örebro**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

##### **Oförändrat antal helårsstudenter i övriga regioner**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

##### **En ökning av antalet helårsstudenter för samtliga regioner från 2027**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

## **6.2 Kostnader och ersättning för regionernas medverkan i den nya läkarutbildningen**

### **6.2.1 Förslag till förändrad ersättning**

Region Uppsala instämmer delvis i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer i utredarens förslag att ALF-ersättningen ska ökas med anledning av den ökade andelen verksamhetsintegrerat lärande som följer med den nya läkarutbildningen. Region Uppsala instämmer dock inte i att den ska höjas från 2026. Region Uppsala anser att det krävs en omedelbar höjning samt att den därefter ska höjas i takt med att den nya läkarutbildningen är fullt uppbyggd. Detta dels då det verksamhetsintegrerade lärandet är underfinansierat redan för det gamla 5,5-åriga läkarprogrammet, dels då det pågående införandet av nya 6-åriga läkarprogrammet medför ytterligare kostnadsökning, övergångskostnader, för regionerna. Utredaren tar vidare inte ställning till hur mycket ersättningen bör öka för att kompensera för regionernas ökade kostnader för det verksamhetsintegrerade lärandet. Region Uppsala vill påpeka att det 2021 inkommit en skrivelse till Utbildningsdepartementet undertecknat av FoU-direktörerna i de sju universitetssjukhusregionerna. Region Uppsala anser att denna skrivelse ska ligga till grund för en förändrad ersättning och vill även poängtera att det är statens ansvar att finansiera högre utbildning. Därmed behöver såväl dagens underfinansiering som kostnadsökningar förorsakade av övergången till det 6-åriga läkarprogrammet kompenseras med en höjd ersättning.

## **6.3 Vinster och andra konsekvenser av införandet av den nya läkarutbildningen**

### **6.3.1 Bedömning av vinster och andra konsekvenser**

## **6.4 Utvärdering av läkarutbildningen**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

## **Kapitel 7. Bedömningar och förslag för den kliniska forskningen**

### **7.1 ALF-ersättningens roll i forskningsfinansieringssystemet**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens bedömning.

I texten på sidan 143 anges att klinisk behandlingsforskning finansieras av Vetenskapsrådet. Det är inte korrekt, då 75 miljoner kronor årligen finansieras av Sveriges 21 regioner, av den totala summan på 190 miljoner kronor per år.

## **7.2 Definitionen av klinisk forskning**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala tolkar förslaget om att komplettera nuvarande definition av klinisk forskning med tillägget "...och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten" som ett sätt att skarpare avgränsa klinisk forskning och därmed säkerställa att forsknings-ALF-medlen används för att stödja just klinisk forskning och inte annan forskning.

Dock bedömer Region Uppsala att den föreslagna definitionen utestänger flera viktiga delar av klinisk forskning. Det första exemplet handlar om forskning på mikroorganismer (bakterier och virus) som odlats fram från kliniska prov från patienter. Om ett sådant bakterie- eller virusisolat inte längre har en koppling till en enskild patient behöver man inte tillstånd från etikprövningsmyndigheten för att bedriva forskning på det. Men det kan bedrivas mycket viktig och kliniskt tillämpad forskning på dessa isolat vad gäller till exempel känslighet för antibiotika eller antivirala läkemedel, och experimentella studier på eller karaktärisering av isolat från olika patientgrupper.

Det andra exemplet rör speciella kliniska detaljfrågeställningar som inte kan besvaras i kliniska studier men som kan klaras av med kliniskt relevanta djurmodeller, till exempel frågeställningen "Är det större risk att en hög dos aminoglykosid gör skada på njurar som håller på att utveckla en sepsis-orsakad njursvikt än på icke-septiska njurar". Denna fråga är kliniskt relevant men kommer aldrig att kunna studeras kliniskt pga. heterogenitet i sepsispatientmaterialet. Det finns flera liknande studier som när de är klara publicerats i kliniska tidskrifter.

Sammanfattningsvis ser vi alltså en risk att den föreslagna definitionen av klinisk forskning utestänger forskning som Region Uppsala menar ingår i avsikten med ALF-avtalet.

Slutligen ser Region Uppsala en risk att om tillståndsplikten är en del av definitionen av klinisk forskning, så riskerar omfattningen av klinisk forskning att förändras om förutsättningarna för tillståndsplikten förändras, till exempel av förändringar i lagstiftningen.

## **7.3 Universitetssjukvårdsbegreppet**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala bedömer att Universitetssjukvårdsenheter som uppfyller rekommenderade (reviderade) miniminivåer fortfarande fyller en funktion att se till att goda förutsättningar för klinisk forskning kan upprätthållas och att resurserna för forskning kan koncentreras och därmed skapa en forskningsstödande miljö. En fördelning av forskningsresurser i hela hälso- och sjukvården riskerar att späda ut resurserna. Vidare har miniminivåerna för universitetssjukvården visat sig vara kvalitetsdrivande och för att de ska vara meningsfulla behöver de appliceras på en begränsad del av hälso- och sjukvården, en universitetssjukvårdsenhet.

Redan idag bedrivs verksamhetsintegrerat lärande i hela hälso- och sjukvården, oberoende av universitetssjukvårdsenheter.

## **7.4 Behov inom strategiska områden**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

Region Uppsala understryker också att det är viktigt att ALF-ersättningen för klinisk forskning bibehålls eller ökas och att om satsningar på särskilda forskningsområden eller infrastrukturer för klinisk forskning ska göras måste nya medel tillföras.

Region Uppsala ser positivt på en nationell satsning på primärvårds/allmänmedicinen utanför ALF-systemet och denna satsning kan lämpligen dra nytta av Samling för Allmänmedicinsk Forskning och Utbildning (SAFU, <https://safu.se/>), ett redan existerande organ där alla lärosäten finns representerade, som en lämplig referensgrupp.

## **7.5 Förslag till fördelning av ALF-ersättningen för klinisk forskning**

### **7.5.1 Förslag till fördelning vid oförändrade anslag**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Förslaget skulle innebära en sänkning av andelen som går till ALF-region Uppsala, från 12,15 % till 11,62 % av totaltilldelningen, utan en tydlig motivering till varför nivån som definierades 2015 skulle vara en mer korrekt fördelning än den nuvarande.

### **7.5.2 Förslag om och fördelning av en ökning av ALF-ersättningen**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer med utredarens bedömning att ökade anslag till klinisk forskning är nödvändiga för att öka kunskapsgenereringen och implementeringen och nyttogörandet i vården för att möta de stora utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Den kliniska forskningens betydelse för att bibehålla läkarutbildningens höga kvalitet är ytterligare ett skäl till att satsa på klinisk forskning. Ett tredje skäl är den kliniska forskningens betydelse för life science-industrin och svensk konkurrenskraft.

Med tanke på skälen till behovet för ökad satsning på klinisk forskning så anser Region Uppsala att de två föreslagna fördelningsnycklarna, citeringsindex respektive antalet helårsstudenter, är väl valda.

## **7.6 Behov av nationell och internationell samverkan inom klinisk forskning**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer i betydelsen av bredare nationellt samarbete inom klinisk forskning, något som också skulle stärka internationell samverkan, och välkomnar incitament för detta

Det framgår dock inte av utredningen hur sådana incitament skulle utformas. Region Uppsala föreslår att den nationella styrgruppen för ALF ska uppdras att utforma dessa incitament.

## **7.7 Uppgifter och funktion för en nationell grupp för uppföljning och nationell samverkan (GUNS)**

Region Uppsala instämmer delvis i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer inte med förslaget att ändra namn på den nationella styrgruppen för ALF. Det nya namnet implicerar ett smalare och svagare mandat än nuvarande styrgrupp har.

Region Uppsala anser i stället att den nationella styrgruppen för ALF ska revideras och ges ett starkare mandat.

Region Uppsala instämmer med förslaget att styreguppen ska bestå av representanter för sju regioner och sju universitet med medicinsk fakultet, men anser också att det är viktigt att relevanta departement är representerade.

Region Uppsala instämmer i att 1 procent av ALF-ersättningen för den kliniska forskningen ska avsättas för att finansiera särskilda satsningar inom områden där det finns stora behov för att kunna stärka den kliniska forskningen som exempelvis forskarskolor eller andra aktiviteter som kan stärka nationellt samarbete inom klinisk forskning

Region Uppsala anser att uppgifterna som beskrivs för GUNS i stället ska hanteras av nationella styrgruppen för ALF.

## **7.8 Uppföljning av ALF-avtalet**

### **7.8.1 GUNS roll i uppföljning av ALF-avtalet**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala anser att det är den nationella styrgruppen för ALF som ska ha detta uppdrag. Ingen ny grupp behövs.

### **7.8.2 Redovisning av den samlade resursanvändningen**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala anser att det är den nationella ALF-styrgruppen som ska ha detta uppdrag. Ingen ny grupp behövs.

Region Uppsala instämmer med utredarens bedömning att det bör vara möjligt för ALF-regionerna att göra något mer detaljerade redovisningar av ALF-ersättningens användande som kan användas för nationella jämförelser. Det behövs en godtagbar

modell för att alla ALF-regionerna ska kunna återrapportera. En sådan modell skulle kunna tas fram av en arbetsgrupp under nationell styrgrupp för ALF, med en lämplig sammansättning av styrgruppsmedlemmar, regionekonomer och eventuellt andra kompetenser som behövs för uppgiften.

## **7.9 Utvärderingar i ALF-avtalet**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

### **7.9.1 Utvärdering av universitetssjukvården**

Region Uppsala instämmer helt i utredningens förslag.

Region Uppsala anser att delar av utvärderingen av universitetssjukvården som anses värdefulla kan flyttas in i utvärderingen av den kliniska forskningen.

Region Uppsala anser vidare att uppfyllandet av miniminivåerna för universitetssjukvårdsenheterna kan rapporteras in till styrgruppen, i ett enkelt format.

### **7.9.2 Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet**

Region Uppsala instämmer delvis i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer i utredningens förslag, med undantag av den sista meningen i förslaget. Region Uppsala anser i stället att den nationella styrgruppen för ALF ska fungera som en referensgrupp för Vetenskapsrådets arbete med utformningen av utvärderingen.

Region Uppsala anser det viktigt att utvärdering kräver lägre resursanvändning än tidigare och att det säkerställs att de som blir utvärderade får nytta av utvärderingen.

### **7.9.3 Uppföljning av utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer i att det är viktigt med en uppföljning av utvärderingarna av den kliniska forskningen, men anser att det uppdraget ska genomföras av den nationella styrgruppen för ALF.

## **7.10 Resursfördelningsmodell**

Region Uppsala instämmer inte i utredningens förslag.

Region Uppsala instämmer i att det finns ett behov av ett ökat samarbete mellan ALF-regionerna, något som även de internationella bedömargrupperna påpekat. Dock är det oklart hur detta förslag ska kunna åstadkomma det önskade resultatet. Incitamenten i förslaget är enbart negativa (om ALF-regionen inte uppfyller förutsättningarna i förslaget, så förlorar ALF-regionen kvalitetsbeloppet). Förslaget innehåller inga positiva incitament, som till exempel skulle kunna vara kopplade till ALF-regionens engagemang i nationellt samarbete.

Fördelen med den nya föreslagna modellen är att utfallet blir mer förutsägbart och kan vara mer långsiktigt hållbart.

Nackdel med den nya föreslagna modellen är att det finns en risk att de utvärderade inte känner lika högt engagemang för utvärderingen då positiva incitament saknas.

För Region Uppsala

Helena Proos  
Regionstyrelsens ordförande

Johan von Knorring  
Regiondirektör