

Regeringskansliet
Utbildningsdepartementet
u.remissvar@regeringskansliet.se
maria.wastfelt@regeringskansliet.se

Remissvar över promemoria - Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal (U2024/01035)

Linköpings universitet (LiU) har beretts tillfälle att yttra sig över promemorian ”Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal” och lämnar följande synpunkter.

Sammanfattning

LiU instämmer i att kvalitet på såväl utbildning som klinisk forskning ska bibehållas och dessutom ytterligare stärkas. Detta är en utmaning i en tid då antalet läkarstudenter ökat samtidigt som andelen forskarutbildade läkare fortsätter att minska. Vi behöver slå vakt om en forskningsanknuten utbildning som gör våra unga läkare redo att värdera nya forskningsresultat och självständigt leda hälso- och sjukvårdsutvecklingen. Vi instämmer också i att den ALF-finansierade forskningen ska präglas av både bredd och djup och att den ska vara fri så att forskningsområden, frågor och metoder formuleras och väljs fritt av forskarna själva. Vi vill framhålla behovet av ökad ALF-ersättning för läkarutbildningen i stort, men samtidigt poängtera den fördyring som regionaliserad läkarutbildning innebär. Vidare vill vi starkt framhålla behovet av att revidera den ojämna procentuella fördelningen av ALF-ersättning för forskning som nu råder och som förhindrar att klinisk forskning kan ske på likvärdiga villkor i hela landet.

5.1 ALF-avtalets syfte

Vi stödjer förslaget att behålla ALF-avtalets huvudsakliga syfte inklusive systemet med regionala ALF-avtal, s k RALF-avtal.

5.2 ALF-avtalets namn

Vi stödjer däremot inte förslaget att ändra ALF-avtalets namn vilket innebär att begreppet ”nyttiggörande” införs. Detta är kortsiktigt och strider mot principen att den ALF-finansierade forskningen ska vara fri (och bred) så som utredaren

förtjänstfullt trycker på i 5.3.3 ”ALF-finansierad forskning ska vara fri inom ramen för definitionen av klinisk forskning så att forskningsområden, frågor och metoder formuleras och väljs fritt av forskarna själva.”. Det riskerar att premiera implementering av redan erhållna forskningsresultat framför att tänka nytt och testa nya idéer/hypoteser.

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

6.1.1 Formerna för ersättning

I förslagstexten anges att ersättningen per helårsstudent ska vara lika stor för de olika ALF-regionerna oavsett geografisk placering eller andra förutsättningar. Detta förslag bör revideras. LiU har sedan 2019 bedrivit en regionaliserad (decentraliserad) läkarutbildning vilket innebär att studenterna fördelas på fyra studieorter fr o m termin 6. Detta har varit helt nödvändigt för att kvaliteten på den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU) ska kunna bibehållas när studentkullarna vuxit. Det har medfört en ökad tillgång till och minskad trängsel vid VFU. Samtidigt har det inneburit ökade kostnader i form av fler akademiska tjänster, utökad administration, ökade lokalkostnader och uppbyggnad av kliniska träningscentra på fyra orter. Även forskningsinfrastrukturer har etablerats på orterna för att skapa akademiska miljöer och främja forskningsanknuten utbildning. Behovet av, liksom de ökade kostnaderna för, regionaliserad läkarutbildning lyftes för övrigt fram i Socialdepartementets utredning om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/05/sou-202222/>. För en likvärdig läkarutbildning i landet bör hänsyn tas till den fördyring som regionaliserad läkarutbildning innebär.

6.2 Kostnader och ersättning för regionernas medverkan i den nya läkarutbildningen

6.2.1 Förslag till förändrad ersättning

Vi instämmer till fullo i att ersättningen till regionerna är alltför låg och inte täcker de faktiska kostnaderna. Det behövs en substantiell höjning av utbildningsersättningen. Enligt förslaget ska ersättningen per helårsstudent höjas från 2026 för att kompensera för övergångskostnader till det 6-åriga läkarprogrammet. Detta behöver dock ske tidigare eftersom den ökade kostnaden gäller redan från och med våren 2024.

7 ALF-ersättningens roll i forskningsfinansieringssystemet

7.2 Definitionen av klinisk forskning

Vi instämmer inte i att definitionen av klinisk forskning ska förtydligas genom tillägg i form av tillståndsplikt av statliga myndigheter. Tillstånd från

Läkemedelsverket förutsätter ju dessutom tillstånd av EPM. Dessutom kan skrivningen om Läkemedelsverket leda till tolkningen att klinisk forskning framför allt består av läkemedelsprövningar vilket är en skev uppfattning och inte kompatibelt med behovet av vare sig djup eller bredd i klinisk forskning. Det kan även finnas forskning som inte kräver tillstånd av EPM. Vi bör bejaka att klinisk forskning innehåller en bred palett av såväl forskningsmetoder som frågeställningar. Det är absolut tillfyllest att skriva: ”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.”

7.3 Universitetssjukvårdsbegreppet

Vi instämmer inte i att universitetssjukvårdsenheter (USVE) ska tas bort från ALF-avtalet. Införandet av USVE-begreppet har varit kvalitetsdrivande och lett till ett ökat samarbete mellan region och universitetet som driver forskning och utveckling framåt, tillika ett ökat medvetande om betydelsen av akademisk miljö ute i verksamheterna. Definitioner och utvärderingskriterier av USVE bör dock ses över och vi instämmer i att utvärderingarna av USVE varit undermåliga. Det är dock av vikt för den kliniska forskningens kvalitet att USVE finns kvar som del av ALF-avtalet.

7.4 Behov inom strategiska områden

Vi stödjer till fullo förslaget att inte avsätta en särskild pott av ALF-ersättningen för att stimulera forskning inom vissa utpekade områden.

7.5 Förslag till fördelning av ALF-ersättningen för klinisk forskning

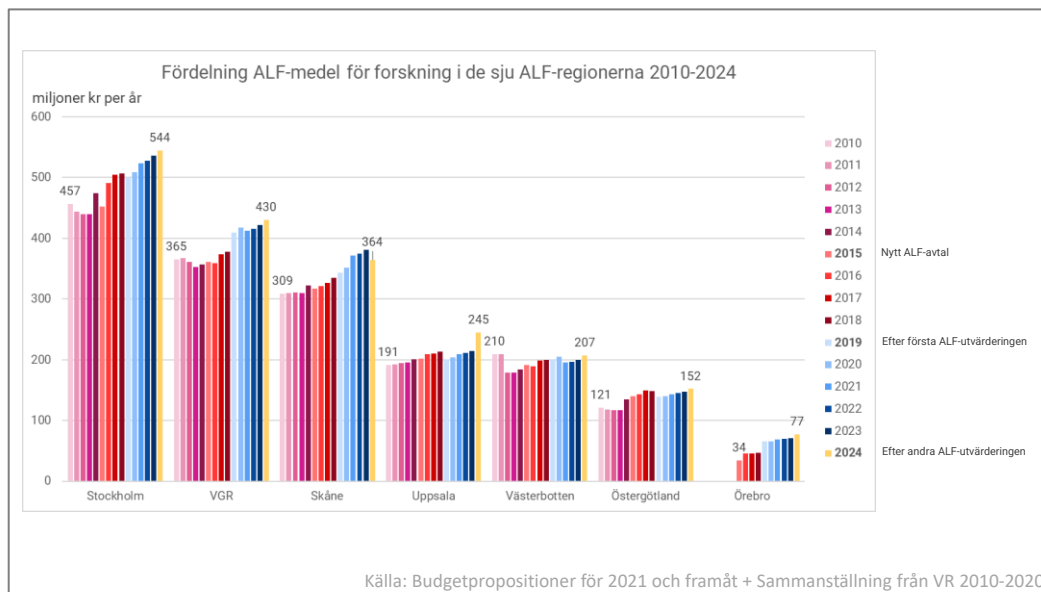
7.5.1 Förslag till fördelning vid oförändrade anslag.

Vi ifrågasätter starkt förslaget att den procentuella fördelningsprincipen mellan ALF-regionerna ska behållas vid oförändrade anslag för ALF-ersättningen för klinisk forskning. Nuvarande fördelning till ALF-regionerna visar en mycket ojämn fördelning, se figur nedan som illustrerar detta. Att välja att cementera denna ojämn fördelning står helt i kontrast mot den sammanfattande skrivningen på sidan 10 i remissförslaget: ”... klinisk forskning av hög kvalitet ska kunna bedrivas inom samtliga ALF-regioner och på likvärdiga villkor. ALF-systemet ska säkra en bred bas av klinisk forskning i Sverige, bland annat för att möjliggöra rekrytering av framtida spetsforskare, lärare med vetenskaplig kompetens inom områden nödvändiga för den kliniska utbildningen av läkare, och kliniskt verksamma läkare med vetenskaplig kompetens som kan bidra till en kontinuerlig utveckling av evidensbaserad hälso- och sjukvård i hela Sverige”.

Från de genomförda ALF-utvärderingarna, och den omfördelning av medel som skett som en följd av detta, kan man också se en tydlig trend att detta främst gynnat de regioner som redan tidigare hade den högsta ersättningsnivån.

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

Vi instämmer i förslaget att ALF-ersättningen för forskning bör öka men, likt i 7.5.1, väljer man att bibehålla den sedan tidigare ojämna grundfördelningen. Endast tillskottet ska fördelas enligt nya principer. Vi hänvisar återigen till att syftet med ALF-ersättningen för forskning är att alla ALF-regioner ska ha möjlighet att bedriva klinisk forskning av hög kvalitet på likvärdiga villkor. Den grundläggande princip bör vara att antal helårsstudenter vägs in vid fördelning av hela ALF-ersättningen för forskning.



7.6 Behov av nationell och internationell samverkan inom klinisk forskning

Enligt förslaget ska ALF-avtalet skapa incitament för större och bredare samarbete mellan de olika ALF-regionerna. Att ”skapa incitament” är diffust uttryckt och det finns en klar risk att man värderar metoden (samverkan) högre än resultatet. Samverkan är inte en garanti för kvalitet. Vi förstår intentionen men första hand måste samverkan ske som en kvalitetsdrivande åtgärd. Intentionen är god men kan förhoppningsvis formuleras om så att den kvalitetsdrivande aspekten lyfts fram.

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

Vi stödjer att denna grupp fortsatt anger riktlinjer för hur utvärdering av USVE och klinisk forskningskvalitet ska genomföras men vi efterlyser samtidigt ett starkare mandat för gruppen att styra över myndigheternas utvärderingsarbete. I förslaget anges att GUNS även ska ta en aktiv roll i nyttiggörandet av klinisk forskning, i att stimulera samarbeten och förbättra förutsättningarna inom områden med särskilda

behov, bl a genom att använda ALF-medel för att finansiera särskilda satsningar. Direktiven är diffusa och vi ställer oss tveksamma till att GUNS härmed skulle ges en politiskt styrande roll vilket riskerar att ta bort fokus från huvuduppdraget som måste vara att främja högsta kvalitet, såväl inom forskning som läkarutbildning i hela landet.

7.9 Utvärderingar i ALF-avtalet

7.9.1 Utvärdering av universitetssjukvården

Vi instämmer i att utvärderingen av universitetssjukvården inte bör fortsätta på det sätt som hittills skett. Processen har varit alltför tidskrävande och dessvärre har också resultatet upplevts som "tandlöst". Däremot är det viktigt att universitetssjukvården finns med som del av utvärderingen av klinisk forskning, se kommentarer ovan 7.3.

7.9.2 Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet

Vi stödjer förslaget att den kliniska forskningen fortsättningsvis ska utvärderas utifrån tre aspekter, den vetenskapliga produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta och forskningens förutsättningar. Utvärderingen har för oss varit kvalitetsdrivande. Av vikt är också de lärdomar som kan dras från andra regioner. Dock kan ett längre tidsintervall, förslagsvis 5-6 år, vara att föredra. Vi anser också att det varit ett för starkt fokus på "reaktiv" skrivning som riskerat att vara förskönande, delvis också alldeles för repetitivt och sannolikt tröttsamt för granskare att läsa. Istället borde en mer framåtsyftande och självreflekterande beskrivning uppmuntras.

7.10 Resursfördelningsmodell

Vi stödjer förslaget att resursfördelningsmodellen revideras. Det centrala är dock att nuvarande ojämna fördelning inte cementeras, se ovan 7.5.

Handläggningen av beslutet

Beslut om detta yttrande har fattats av dekan Lena Jonasson. I ärendets beredning har även prodekanerna Anna Strömberg, Martin Hallbeck, Malin Lindqvist Appell, vicedekan Jan-Erik Karlsson, professor Charlotta Dabrosin, professor Markus Heilig och proprefekt Ann-Charlott Ericson deltagit.

Lena Jonasson
Dekan
Medicinska fakulteten

Sändlista:

Utbildningsdepartementet Universitetsledningen
Fakultetsstyrelsen
Fakultetsledningen
Charlotta Dabrosin
Markus Heilig
Ann-Charlott Ericson
Kansliet Medfak
Dokument- och arkivenheten (original)

Signature page

This document has been electronically signed
using eduSign.

eduSign