

Utbildningsdepartementet  
u.remissvar@regeringskansliet.se

## Remissvar över Promemoria U2024/01035 Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF- avtal

### Sammanfattning

Region Dalarna delar bedömningen att svensk klinisk forskning och läkarutbildning upprätthåller en hög standard, vilket är avgörande för Sveriges position som en framstående kunskapsnation inom hälso- och sjukvårdssektorn. För att stärka Sveriges internationella konkurrenskraft är det dock nödvändigt att kontinuerligt vidareutveckla den kliniska forskningen och utbildningen i landet. En integrerad forskning på alla vårdnivåer är av stor betydelse för att möta både nuvarande och framtida behov.

Region Dalarna anser att ALF-avtalet redan idag fungerar bra som en betydande drivkraft för regionerna att engagera sig i forskning och utbildning, vilket också är av central betydelse för lärosätenas verksamhet. Regionen instämmer med att ALF-avtalet bör vara stabilt över tid och inte bör specificera särskilda prioriterade forskningsområden eller infrastrukturer, vilket bör hanteras regionalt. Vidare stöder regionen utredningens förslag angående ALF-avtalets struktur och generella bestämmelser, inklusive förändringar för ökat statligt stöd till klinisk forskning, omstrukturering av styrgruppen till samverkansgrupp, förändrade utvärderingsmetoder och en ny modell för resursfördelning. Dock finns en oro för att vissa delar av samverkansgruppens uppdrag riskerar att överlappa med befintliga nationella funktioner, som Kliniska studier Sverige.

Regionen stödjer även de grundläggande principerna för ersättning av läkarutbildning och en ökning av det ekonomiska stödet för utbildning. Region Dalarna vill dock understryka att de 14 regioner som inte omfattas av ALF-avtalet också bedriver omfattande klinisk forskning och läkarutbildning och att det är viktigt att det nya ALF-avtalet möjliggör för dessa regioner att delta i samverkansavtal med andra regioner eller universitet för att uppnå en mer rättvis fördelning av ALF-medel i förhållande till deras omfattande utbildningsansvar. Regionen stödjer också förslaget om att utvärderingen av universitetssjukvården ska upphöra som en del av ALF-avtalet och att kvaliteten på universitetssjukvården istället säkerställs

genom granskning av andra instanser. Slutligen stödjer regionen utredningens förslag om att den kliniska forskningen fortsatt bör utvärderas utifrån tre aspekter: kvaliteten på den vetenskapliga produktionen, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta, samt forskningens förutsättningar, och föreslår att ytterligare kvalitetsmått övervägs för uppföljning.

### **Ställningstaganden**

Klinisk forskning är av avgörande betydelse för att grundligt underbygga hälso- och sjukvårdens praxis med vetenskaplig evidens. Genom att bedriva kliniska studier kan vi utvärdera effektiviteten och säkerheten hos olika behandlingsmetoder och medicinska ingrepp, vilket är nödvändigt för att erbjuda patienter vård av hög kvalitet baserad på den senaste forskningen och beprövad erfarenhet. För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför är det avgörande att fortsätta förbättra och upprätthålla kvaliteten i både utbildning och forskning.

Kliniska utbildningsmoment utgör en grundläggande komponent för att utbilda och forma nästa generation vårdpersonal inom hälso- och sjukvården. Genom att tillhandahålla högkvalitativ undervisning och handledning kan vi säkerställa att blivande läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal är väl rustade med nödvändig kunskap och färdigheter för att möta de komplexa behoven hos patienter och samhället i stort.

Utveckling är en oundgänglig aspekt för att förbättra hälso- och sjukvårdens effektivitet och hållbarhet. Genom att kontinuerligt utveckla och förbättra arbetsmetoder och vårdprocesser kan vi anpassa oss till förändrade behov och utmaningar inom vården. Detta innefattar att integrera ny teknologi, implementera evidensbaserade riktlinjer och strategier, samt att anpassa sig till det aktuella och framtida demografiska landskapet, såsom en åldrande befolkning och ökad sjukdomsburda.

**Gällande utredningens bedömningar och förslag för den 6-åriga läkarutbildningen som beskrivs under Punkt 6**, håller Region Dalarna i stort med om förslagen som presenteras i utredningen, och ser positivt på ett ökat ekonomiskt stöd för klinisk utbildning.

Regionen vill dock framföra synpunkter på avsnitt 6.1.1 och 6.1.2. Icke-ALF-regioner tillämpar en annan ersättningsmodell än ALF-regioner, trots att de bedriver omfattande klinisk forskning och utbildar ett betydande antal läkarstudenter. Till exempel erhåller Region Dalarna ersättning per studentvecka istället för per helårsstudent. Regionen tar emot cirka 1500 studentveckor per år från två lärosäten (Uppsala och Örebro). En ökning av antalet studenter från Örebro medför en högre efterfrågan på VFU-platser i regionen, vilket vi välkomnar och vi planerar att erbjuda fler platser. I skrivande stund planeras en ca 50% ökning av antalet studentveckor från Örebros universitet. Det är därför viktigt att det nya ALF-avtalet möjliggör för

dessa regioner att delta i samverkansavtal med andra regioner eller universitet för att uppnå en mer rättvis fördelning av ALF-medel i förhållande till deras utbildningsansvar.

**Punkt 7.4** Region Dalarna håller med utredningen om att ALF-medel inte bör styras för att främja forskning inom specifika områden. Istället bör beslut om forskningssatsningar grundas på bedömningar av regionala behov och investeringar i regional infrastruktur.

Utredningen föreslår att medel inte ska avsättas specifikt för internationellt eller europeiskt samarbete. Detta ser vi positivt på, då riktade medel kan begränsa möjligheten att uppfylla kärnuppgiften. Dessutom kan statliga medel som riktas nationellt riskera att flyttas utomlands. Vi föreslår emellertid att den föreslagna samverkansgruppen ska undersöka alternativa sätt att främja internationella samarbeten. Detta kan inkludera att stödja forskargrupper för att öka deras deltagande i internationella ansökningar om forskningsmedel, vilket kan öka svensk delaktighet i EU-finansiering. Vi efterfrågar även tydligare riktlinjer för hur samverkansgruppen kan stödja regionerna för att främja och utveckla forskningssamarbeten över nationsgränserna.

**Punkt 7.4.2** Region Dalarna instämmer i att ALF-medel inte bör användas för att finansiera uppbyggnaden och förbättringen av nationella infrastrukturer. Vi stöder också idén att ALF-systemets struktur kan vara värdefull för att främja nationell samordning och öka den nationella samverkan, även i samband med olika nationella infrastrukturer. För att främja detta betonar Region Dalarna vikten av att öka incitamenten för samarbete med regioner som inte omfattas av ALF-avtalet.

**Punkt 7.5.2** Vid en ökning av ALF-ersättningen utöver nuvarande nivå föreslås en förändring av fördelningsprincipen. Det är, ånyo, värt att notera att för närvarande är endast sju svenska regioner delaktiga i ALF-avtalet: Region Stockholm, Region Uppsala, Region Östergötland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Region Örebro län och Region Västerbotten. Dock utförs en betydande del av den praktiska läkarutbildningen och kliniska forskningen i de 14 regionerna som saknar geografisk närhet till universitet med kliniska fakulteter. Dessa regioner bidrar till både upprätthållen och förbättrad kvalitet inom klinisk utbildning och forskning. Många högkvalitativa kliniska studier genomförs också i samarbete med eller av dessa regioner, som utnyttjar sjukvårdsorganisationen för att uppnå sina mål. Det är av stor betydelse att incitamenten för samarbete med dessa icke-ALF-regioner förtydligas inom avtalet. Detta skulle säkerställa att de extra kostnader som dessa regioner står inför i samband med utbildning och forskning kompenseras, och att dessa medel kan användas för både drifts- och investeringskostnader.

**Punkt 7.7** Region Dalarna stöder i stort de föreslagna uppgifterna och funktionerna för en nationell samverkansgrupp enligt punkt 7.7 i utredningen. Dock ser vi en potentiell överlappning med befintliga nationella

funktioner, såsom Kliniska Studier Sverige, när det gäller att identifiera och adressera problemområden för att stärka svensk klinisk forskning. Om samverkansgruppen tilldelas detta uppdrag utan en tydlig avgränsning gentemot befintliga strukturer, riskerar det att öka administrativa bördor utan att skapa ett ökat mervärde.

**Punkt 9.7.2** Här diskuteras utvärderingen av kvaliteten inom klinisk forskning. Regionen stöder utredarens förslag att fortsätta utvärdera forskningen utifrån tre aspekter: vetenskaplig produktionens kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta, samt forskningens förutsättningar. Citeringar i kliniska riktlinjer, påverkan på kunskapsstyrningens rekommendationer, förändringar i förskrivningsmönster och implementering av nya metoder kan användas som indikatorer på forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta. Regionen stöder även förslaget att Vetenskapsrådet tar fram en ny utvärderingsmodell baserad på den befintliga med tre paneler.

**Punkt 7.10** Region Dalarna stöder utredarens förslag till en ny resursfördelningsmodell, vilken innefattar ett garanterat grundbelopp samt ett mindre kvalitetsbelopp.

---