



Remissvar

Datum för beslut
2024-06-04

Beteckning
GD-beslut 43/2024
Dnr SBU 2024/289
Er beteckning
Dnr U2024/01035

Till
Utbildningsdepartementet

Remissvar för promemoria Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning- förslag till ett reviderat ALF-avtal

Bakgrund

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått möjlighet att ge synpunkter på promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal.

Synpunkter från SBU

Sammanfattning

SBU instämmer i huvudsak i utredarens förslag i promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning- förslag till ett reviderat ALF-avtal. Dock anser SBU att användandet av citeringsgenomslag, dvs. andelen högciterade publikationer, inte bör användas som ensamt mått på vetenskaplig kvalitet vid uppföljning eller som grund för eventuell förstärkning i ALF-ersättning. SBU efterfrågar även att regionerna skapar tydligare förutsättningar för att möjliggöra för kliniskt verksamma att få ägna del av sin arbetstid till forskning, då detta visat sig svårt att genomföra i praktiken. SBU instämmer i tillägget som föreslås för definitionen av klinisk forskning, men menar att det finns en risk för att olika aktörer gör olika tolkningar av begreppet.

Klinisk forskning av hög kvalitet och Förslag om och fördelning av en ökning av ALF-ersättningen (avsnitt 5.3.3 och avsnitt 7.5.2)

SBU anser att citeringsgenomslag inte är lämpligt att använda som ensamt mått på vetenskaplig kvalitet och därför inte lämpligt att använda som fördelningsgrund för en eventuell förstärkning av ALF-ersättningen av klinisk forskning.

Citeringsgenomslag, det vill säga andelen högciterade publikationer, föreslås i utredningen som ett mått på forskning av hög kvalitet. SBU anser att måttet är trubbigt och att korrelationen till kvalitet inte är given [1-3]. Att mäta och premiera författare till studier med många citeringar kan gynna nya trender inom forskning eller forskare inom områden med totalt sett högre forskningsproduktion, snarare än studier av hög kvalitet. Dessutom är inte många citeringar liktydigt med bra forskning. Exempelvis kan artiklar citeras när andra forskare upptäckt problem i metodik eller data. En replikationsstudie av en lovande metod är ett väldigt viktigt bidrag till en kontinuerlig utveckling av evidensbaserad hälso- och sjukvård. Men en sådan studie, särskilt om den inte talar emot att metoden har någon effekt, har lägre sannolikhet att få många citeringar än studier av nya metoder. Även vissa kliniska områden kan ha svårare att få citeringsgenomslag, exempelvis tillstånd där det finns lågt kommersiellt och publikt intresse eller där det finns få forskargrupper som studerar området och därigenom färre publikationer.

Inom flera delar av världen håller forskare, forskningsfinansiärer samt tidskrifter på att gå över till ett bredare perspektiv på excellens och forskningskvalitet, där fokus gradvis skiftat från prestationer och produktion till resultat i form av relevans och nytta av forskning. Exempel på sådana initiativ är DORA (San Francisco Declaration on Research Assessment, <https://sfdora.org>) och CoARA (Coalition for Advancing Research Assessment, <https://coara.eu>).

ALF-ersättningens roll i forskningsfinansieringssystemet (avsnitt 7.1)

SBU instämmer i utredningens bedömning att *”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”*. Dock efterfrågar SBU att regionerna skapar tydligare förutsättningar för att möjliggöra detta, då det i promemorian finns återkommande beskrivningar av svårighet att få avsatt tid till forskning för läkare.

Från avsnitt 4.1.2 Användning av ALF-ersättningen inom primärvården:

”Alla sju universitetssjukvårdsenheter i granskningen uppger att de har i sin planering avsatt minst 20 procent av arbetstiden för forskning både för doktorander och för forskare. Samtidigt uppger man att det i praktiken kan bli en utmaning att få tid för forskning, bl.a. på grund av den stora mängden läkarstudenter och personalbrist i den kliniska verksamheten.”

Från avsnitt 4.3.1 Utveckling baserat på antal och andel disputerade läkare:

”Otrygga anställningsvillkor, dålig löneutveckling samt svårighet att få sammanhängande forskningstid är enligt Sveriges läkarförbund några av orsakerna till att läkare väljer att inte forska.”

Definitionen av klinisk forskning (avsnitt 7.2)

SBU instämmer i utredningens förslag om tillägget ”och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten” till definitionen av klinisk forskning.

SBU anser dock att definitionen, även om den är tidigare använd och inarbetad, är komplex. Utifrån hur den är skriven i dagsläget skulle viss basvetenskaplig forskning kunna inkluderas beroende på hur definitionen tolkas. Det finns med andra ord en risk för att olika aktörer gör olika tolkningar av begreppet.

Referenser

1. Dougherty MR, Horne Z. Citation counts and journal impact factors do not capture some indicators of research quality in the behavioural and brain sciences. *R Soc Open Sci* 2022;9:220334.
2. Nieminen P, Carpenter J, Rucker G, Schumacher M. The relationship between quality of research and citation frequency. *BMC Med Res Methodol* 2006;6:42.
3. West R, McIlwaine A. What do citation counts count for in the field of addiction? An empirical evaluation of citation counts and their link with peer ratings of quality. *Addiction* 2002;97:501-4.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektör Britta Björkholm. Föredragande har varit projektledare Christel Hellberg och medicinsk sakkunnig Per Lytsy, och avdelningschef Pernilla Östlund har varit samrådande.