

2023-10-10

Gem 2023/0102

Till
Saco och Utbildningsdepartementet

Inbjudan att inkomma med synpunkter på regeringens forsknings- och innovationspolitik

Sveriges läkarförbund har via Saco nåtts av regeringens inbjudan att komma med synpunkter på regeringens forsknings- och innovationspolitik (regeringskansliets diarienummer: U2023/01467).

Läkarförbundets inspel 2023 till forsknings- och innovationspropositionen

Läkarförbundets förslag och förväntningar

Våra förslag för en långsiktigt hållbar forskningspolitik som möter morgondagens behov av en patientsäker och modern hälso- och sjukvård kan sammanfattas i följande punkter:

1. Tydliggör sjukvårdens ansvar för den kliniska forskningen
2. Satsa på forskningsintresserade studenter och yngre forskare.
3. Förbättra förutsättningarna att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet
 - Fler ska kunna forska samtidigt som de har allmäntjänstgöring.
 - Var femte specialiseringstjänstgöring ska vara en forskar-ST. Alla regioner ska erbjuda forskar-ST i alla specialiteter.
 - Det ska gå att forska inom ramen för bastjänstgöringen, BT.
4. Forskning måste premieras. Likställ forskarutbildning med klinisk karriär.
5. Förstärk finansieringen av patientnära forskning. Öka basanslagen till universiteten mer än anslagen till forskningsråden.

Inledning

För att vården ska kunna implementera ny medicinsk kunskap behövs forskande vårdpersonal, inte minst forskande läkare.

Forskande läkare utgör med sin kombination av medicinsk, vetenskaplig och klinisk kunskap en viktig pusselbit inom life science-sektorn i stort och de är centrala för vårdens långsiktiga utveckling och patientsäkerheten. De utgör en naturlig brygga mellan forskning, undervisning och dagligt sjukvårdsarbete och bidrar till att nya medicinska rön kan omsättas i praktiken.

Vi har tyvärr under en lång tid sett en nedåtgående trend gällande andelen disputerade läkare. Mellan 2005 och 2020 har enligt SCB andelen forskarutbildade läkare minskat från 20 procent till 16 procent. Det är av stor vikt för Sveriges framtid som kunskapsnation att vi har många forskarutbildade och det krävs krafttag för att vända den nedåtgående trenden. Minskad forskningsaktivitet bland läkare påverkar på sikt också kvaliteten i grund- och forskarutbildningen.

Återväxten av forskarutbildade läkare måste säkras.

Fler behöver fortsätta med klinisk forskning – och handledning

För forskning behövs en bra miljö och handledning. Det är svårt att forska ensam. Idag finns det för få docenturer och dålig tillgång till handledare. Svenska Läkaresällskapet har visat att antalet forskningshandledare (30–70 år) har minskat från 560 heltidstjänster år 2005 till 499 år 2019.¹ Sverige behöver därför fler kliniska läkare som fortsätter forska efter disputation.

Tydliggör sjukvårdens ansvar för den kliniska forskningen

Forskning konkurreras lätt ut av sjukvårdsproduktion. Nästan var tredje läkare med förenad anställning eller med forskning inskriven i sitt anställningsavtal, anser att de inte får den forskningstid som har utlovats.²

Forskningen behöver fredas så att den inte trängs undan av sjukvårdsproduktionen. Staten behöver tydliggöra och följa upp regionernas forskningsansvar. Regionerna behöver i sin tur bli bättre på att bemanna verksamheten så att tid för forskning inryms, utan att patienter och kollegor drabbas negativt.

Forskning och utbildning är särskilt viktiga verksamheter på universitetssjukhusen. En rimlig följd av ökat forskningsfokus är att det finns forskningsmeriterade personer representerade i universitetssjukhusens ledning. Likaså bör forskningsmeritering vara ett krav för överläkare på universitetssjukhusen.

¹ Fakta om medicinsk och hälsovetenskaplig forskning – en statistiksammanställning, Svenska läkaresällskapet 2022.

² Forskande läkares villkor. Sveriges läkarförbund och SYLF, 2022.

Forskningen behöver stärkas också utanför universitetssjukhusen. Det gäller såväl sjukhus som inte ingår i universitetssjukvården, som primärvård. Det ska gå att forska även i små verksamheter.

Länken mellan universitet och relevanta primärvårdsenheter måste stärkas, eftersom de stora sjukdomarna till övervägande del hanteras inom primärvården. Chefer i hälso- och sjukvården bör knyta till sig läkare med forskningsmeritering för att kunna få stöd i frågor som rör forskning.

Forskning ska vara ett tydligt uppdrag även för privata verksamheter och ingå i upphandlingar av vård.

Särskilda satsningar på yngre forskare

Det är helt avgörande att de som gått ut läkarprogrammet vill satsa på en forskarkarriär när de kommit ut i arbetslivet. Att främja rekryteringen av nya forskare är en angelägen fråga inom hela högskolesektorn och är särskilt viktig inom det medicinska området, där stora pensionsavgångar står för dörren.

Satsa på forskningsintresserade läkarstudenter

Läkare måste under hela sin karriär beredas möjlighet att bedriva forsknings- och utvecklingsarbete. Forskning behöver också vara ett tydligare inslag i grundutbildningen. I Läkarförbundets grundutbildningsenkät svarade 72 procent av läkarstudenterna år 2023 att utbildningen gett dem goda förutsättningar att bedriva forskning. Andelen har sjunkit från 87 procent år 2018. En av fyra studenter svarade att de forskat under utbildningstiden, vilket var en ny fråga i enkäten år 2023.³

En tydlig och tidig forskningsanknytning i grundutbildningen är viktigt för att öka den medicinska forskningens återväxt. Genom att läkarstudenter tidigt får komma i kontakt med forskning och forskande läkare, ökar chansen att de uppfattar forskning som en realistisk och attraktiv karriär.

För att ta till vara det forskningsintresse som redan finns hos läkarstudenter skulle varje universitet med läkarutbildning ha koordinatörer som kan informera studenterna om forskningsprojekt som pågår, samt vilka projekt som behöver hjälp av studenter.

Även läkarnas examensarbete är något som ofta föder ett forskningsintresse hos studenterna. Detta kräver dock att det finns engagerade (och helst disputerade) handledare i

³ Läkarutbildningen – så upplevs den. Grundutbildningsenkäten 2023. Sveriges läkarförbund.

hälso- och sjukvården, akademi samt näringsliv som har möjlighet att avsätta tid till handledning.

I examensmålen, som gäller för läkarprogrammet från 2021, anges bl.a. att studenterna ska visa kunskap om grundläggande vetenskapliga metoder. Läkarförbundet ser trots detta ett behov av ett tydligare forskningsfokus i grundutbildningen. Vi vill för detta ändamål framhålla vikten av sommarforskarskolor och ser behov av att ytterligare medel tillförs för detta ändamål.

Undanröj hinder för doktorander

De som väljer att forska innan de har blivit legitimerade läkare behöver finansiering som doktorander. Som ett resultat av de prestationskrav som i dag finns inom forskningen väljer en del forskargrupper bort att anta doktorander för att i stället anställa postdoktorer i forskningsprojekt. Detta görs för att forskargruppen snabbare ska kunna prestera vetenskapliga artiklar, och för att det är svårt för en forskargrupp att få ihop fyra års heltidsfinansiering som krävs för att en doktorand ska kunna antas. Forskningsanslag är sällan på fyra år. För att säkra framtidens forskning bör det finnas finansiering för ett tillräckligt antal doktorandplatser.

För den som arbetar som läkare och samtidigt vill doktorera, är det inte aktuellt att leva på den lön man får som doktorand. Doktorandlönen bör vara kopplad till den kliniska lönen genom att regionerna går in med sin del. Det behövs fler förenade anställningar för doktorander.

Ett annat problem som ibland lyfts är att det finns för få platser på vissa viktiga obligatoriska doktorandkurser. Det är därför viktigt att dimensioneringen av doktorandkurserna följer antalet doktorander så att flaskhalsar undviks.

Inrätta fler utbildningstjänster med forskning

Förenade anställningar i form av så kallade forskar-AT och forskar-ST ger innehavaren möjlighet att forska inom ramen för utbildningstjänstgöring. Läkarförbundet anser att detta är ett framgångsrikt sätt att sänka disputationsåldern för läkare. Sveriges läkarutbildning genomgår just nu en omfattande reform, där bastjänstgöring (BT) har införts som en del av ST och AT kommer på sikt att fasas ut. För att långsiktigt säkerställa ett inflöde av forskande läkare är det viktigt att de medel som avsätts för forskar-AT på sikt överförs till motsvarande lösningar under BT och/eller ST.

Vi anser därför att alla regioner ska erbjuda forskar-ST, inom alla specialiteter. Vi anser vidare att en av fem utbildningstjänster för ST-läkare bör utgöras av tjänster för forskar-ST samt att dessa bör vara spridda över landet.

Ett av de områden där forskningen är eftersatt är inom allmänmedicin, samtidigt som en större andel av vården flyttas över till primärvården inom ramen för god och nära vård.

Läkarförbundet anser därför att det är extra viktigt att medel tillförs för att öka denna forskning. Att öka antalet utbildningstjänster för forskar-ST är ett effektivt sätt att göra detta.

Det är också viktigt att handledning av ST-läkarnas vetenskapliga arbete prioriteras, för att öka intresset för forskning.

Skapa fler förenade anställningar med goda arbetsvillkor

Klinisk patientnära forskning är ett område där Sverige har stora möjligheter att bedriva forskning i världsklass. Det ska därför vara möjligt att genom hela yrkeslivet kunna kombinera forskning och klinisk verksamhet.

Det är nödvändigt med fler förenade anställningar mellan fakultet och kliniskt arbete, och förbättrade förutsättningar för individerna som innehar sådana tjänster. Nationella vårdkompetensrådet gjorde 2021 en sammanställning av förenade anställningar vid de medicinska fakulteterna. Man konstaterade att 17 % av tjänsterna för läkare inte blev inte tillsatta och att det låga antalet sökande för vissa tjänster avspeglar den nationella bristen inom vissa specialiteter. ”Att kombinera forskning, undervisning och klinik ger ofta en stor arbetsbörda och svårighet att räcka till i alla tre uppdragen”, skrev rådet bland annat.⁴

Förenade anställningar behövs särskilt i specialiteter där forskning bedrivs i för liten utsträckning idag, exempelvis inom primärvården. Arbetsgivaren måste skapa förutsättningar för detta genom att se forskning som kompetens- och verksamhetsutveckling samt genom att acceptera och uppmuntra bisysslor. Forskning av god kvalitet ska kunna bedrivas oavsett driftsform och ingå som kriterium vid utformande av vårdval eller olika typer av upphandlingar.

Läkarförbundet anser att utvärderingsmodeller som ensidigt fokuserar på externa anslag och publikationer/citeringar är konserverande och otillräckliga. Antalet inrättade förenade anställningar, eller motsvarande initiativ, bör bli en av flera parametrar när statsmakterna fördelar anslag till lärosätena. Det ger en tydlig signal om att forskning och utbildning är intimt sammanlänkade och är ett viktigt steg för att öka forskningsanknytningen i grundutbildningen.

I dagsläget begränsar även regelverken (högskolelagen och högskoleförordningen) möjligheten för läkare att inneha förenade anställningar. Högskolelagen och högskoleförordningen skulle behöva lättas upp för att fler läkare ska få möjlighet till förenade anställningar. I dagsläget behöver en läkare vara både specialistläkare samt professor eller lektor för att vara aktuell för en förenad anställning. Vi förordar att kravet på specialistkompetens tas bort, samt kravet på att vara professor eller lektor. Att vara

⁴ 2021:10 Förenade anställningar vid medicinska fakulteterna 2018–2020, s 3. PM från Nationella vårdkompetensrådet 2021-10-04.

legitimerad läkare samt forskare tycker vi är fullt tillräckligt och skulle öppna dörrarna till förenade anställningar för många. Det finns exempel där individer idag innehar två tjänster för att möjliggöra en karriär med både forskning och kliniskt arbete, vilket kan skapa en otrygghet och ge försämrade sociala villkor eftersom exempelvis pensionen påverkas negativt av ett sådant arrangemang om inte särskilda avtal sluts.

Ett alternativ till en förenad anställning är en adjungering med full finansiering. Läkarförbundet bejakar adjungeringar. Vi menar att de är mycket värdefulla för att knyta klinisk kompetens från hälso- och sjukvården till akademien. Risker är dock uppenbara att adjungeringarna kan komma att ersätta tillsvidareanställningar såsom förenade anställningar. En akademiskt förankrad anställning innebär rimligen också att den anställde har ett större engagemang i och tar större ansvar för både undervisning och forskning.

Det är oerhört viktigt att följa upp och åtgärda otrygghet som vissa forskare upplever. Det kan ha att göra med otrygga anställningar och den utsatthet som kan skapas av att forskaren är i en beroendeställning till en handledare. Det kan också handla om hot och hat som forskaren utsätts för av allmänheten. Vissa forskningsområden är särskilt drabbade.

Av de läkare som forskar för närvarande, anser två tredjedelar att för mycket administration och regelverk påverkar möjligheten att forska. Det behöver bli enklare att ansöka om forskningsmedel och att genomgå etikprövning.

Det ska löna sig att forska – även för läkare

Löneutvecklingen för läkare som forskar behöver ses över. Detta är i första hand en fråga för arbetsgivaren men staten bör ta en del av ansvaret. Arbetsgivaren kan förvisso anse forskningserfarenhet som meriterande men det genererar sällan högre lön i den omfattning det borde.

Finansiering av yngre forskare är extra viktig. Att välja en forskarkarriär måste vara ekonomiskt och karriärmässigt lönsamt på längre sikt. I Läkarförbundets forskningsenkät svarade 30 procent av de yngre läkarna att de skulle börja forska om det vore mer ekonomiskt gynnsamt.

Läkare är en av få yrkesgrupper inom Saco som förlorar i livslön på att disputerat. Lönen under själva forskarutbildningen är ofta lägre än vad läkare kan få om de fortsätter en traditionell klinisk läkarkarriär. Genom att fullfölja en forskarutbildning förskjuts dessutom tidpunkten för ett eventuellt specialistbevis, vilket ytterligare inverkar negativt på löneutvecklingen. Vid varje löneredovisningsförhandling nås Läkarförbundet av rapporter om att forskning snarare omnämns som något som inte bidrar till verksamheten och således betingar ett lägre lönepåslag.

Läkarförbundet anser att forskning och forskarutbildning ska likställas med klinisk karriär. Detta kan till exempel åstadkommas genom att forskande ST-läkare ges specialistlön efter fem års tjänstgöring.

Stärkt finansiering av klinisk forskning

Framgångsrik forskning kräver långsiktighet, stabil finansiering och en god återväxt av forskande läkare. Grundforskningen måste stärkas. Klinisk forskning finansieras från många olika källor och det är viktigt med uppföljning, samordning och kvalitetssäkring av de olika finansieringsformerna. Forskningens oberoende ska värnas.

Basanslagen till universiteten behöver öka mest

Det har gjorts många välkomna satsningar på medicinsk forskning de senaste åren, men ett allt för ensidigt fokus på excellens och spets har skett på bekostnad av bredd och återväxt. Det är svårt att för forskande läkare att få finansiering för sin forskning. Enligt Läkarförbundets enkät från 2022 anser att 27 procent av dem att de under de senaste fem åren har fått försämrad tillgång till forskningsmedel.

De direkta anslagen till universitet och högskolor bör öka mer än anslagen till forskningsråden, för att möjliggöra långsiktiga satsningar och säkra rekryteringen av framtidens forskare. Universiteten måste ha resurser för att kunna utlysa och tillsätta tjänster i öppen konkurrens, framför allt för att yngre forskare ska kunna erbjudas rimliga villkor och få möjlighet att meritera sig.

Uppgiften att bygga upp starka miljöer och finansiera infrastruktur bör ligga på universiteten snarare än på Vetenskapsrådet, men då måste också större andel av medlen gå direkt till universitet och högskolor. Medel från Vetenskapsrådet och andra rådsmedel är mycket viktiga resurser men bör framför allt fördelas till enskilda forskare eller grupper av forskare för forskarinitierade projekt. De mycket kostsamma satsningarna på starka miljöer och rekryteringar av internationella toppforskare kan ifrågasättas då medlen sannolikt gör större nytta fördelade på fler personer.

Forskningsmedel måste fördelas för att främja en större bredd inom forskningen. Om de principer som gällt för fördelning av rådsmedel även ska gälla för fakultetsmedel och ALF-medel riskerar vi en situation där bara redan välbeforskade områden kan erhålla finansiering. Detta då fördelningskriterierna i princip bara kan uppfyllas av redan etablerade heltidsforskare med uppbyggda nätverk. Det finns även en stor risk att universiteten inte vågar vara långsiktiga och satsa på yngre eller mer oprövade forskare och frågeställningar eftersom det tar tid innan sådana satsningar betalar sig i bibliometriska utfall. En sådan utveckling vore mycket olycklig.

Det behövs därför fortsatt riktade satsningar på underbeforskade områden och miljöer där starka forskningsmiljöer av den typ som behövs för att erhålla reguljära externa medel ännu inte kunnat byggas upp. Patientnära forskning som utgår från frågeställningar i den kliniska vardagen är ett område som riskerar att få svårt att konkurrera om forskningsanslag. Utvärderingssystemen måste därför ta tillräcklig hänsyn till den patientnära forskningens förutsättningar och till behovet av kompetensförsörjning för den framtida forskningen. Vi ser även behov av betydligt större satsningar på den kliniska behandlingsforskningen och annan

patientnära forskning samt forskning inom primärvården och hoppas att regeringen ska återkomma till detta snarast.

Ökade resurser till de prövarinitierade kliniska studierna

Sverige behöver fler kliniska studier; både sådana som initieras av läkemedelsföretag och sådana som initieras av enskilda forskare utan annan finansiering än sporadiska forskningsanslag från statliga eller privata forskningsfinansiärer. Av Läkemedelsverkets statistik kring ansökningar om vetenskaplig rådgivning och kliniska prövningar framgår att ungefär 20–30 procent av de kliniska prövningarna är prövarinitierade (det vill säga forskare som inte tillhör kommersiella aktörer, även kallade akademiska prövare). Detta är inte en försumbar andel av antalet kliniska prövningar i Sverige.

De kliniskt initierade studierna har mycket svårt att få finansiering. Idéerna till dessa studier uppstår ofta från frågeställningar i den kliniska vardagen. Forskarna drivs av viljan att utveckla vården, förbättra för patienten och bygga global kunskap. Det är viktigt att dessa forskare inte konkurreras ut av industrifinansierade läkemedelsprövningar. Både de industrisponsrade prövningarna och de prövarinitierade studierna har ett värde och kompletterar varandra. Läkarförbundet menar att det krävs konkreta och verkningfulla åtgärder av alla inblandade för att öka de kliniska prövningarna.

Läkarförbundet vill att akademiska kliniska prövningar främjas genom att de görs avgiftsfria.

Nationell tillgång till hälsodata

Det behövs en nationell infrastruktur för hälsodata. Vi bör ta del av valda grannländers erfarenheter av att skapa nationell myndighet för sekundäranvändning av hälsodata.

Frågor om lagändringar och etiska hänsyn bör utgå från att möjliggöra att de hälsodata vi samlar ska komma patienterna till godo. För att nå dit behöver kvaliteten och datamängderna öka. Data behöver standardiseras och insamling automatiseras med möjligheter koppla in journalsystemen.

Antalet kvalitetsregister är stort, men förvaltningskostnader och möjligheten samköra register skulle förbättras radikalt om det gick att sammanföra till en myndighet med uppdraget att förvalta och möjliggöra forskning utan att grunddata skulle lämna landet.

Det bör finnas en skyldighet för vård, forskning och innovation att använda data för att skapa hälsovinster hos den enskilde individen och befolkningen i stort. Finland har en central databastjänst i säker miljö där hälsodata hålls inom landet men resultaten kan delas.

Ett stort ansvar ligger på vårdens utveckling av arbetssätt och dokumentation. Hälsodata ska vara ett verktyg för att hjälpa patienten på bästa sätt, såväl i patientmöten som i forskning och annan användning av hälsodata. För att den hälsodata som samlas in ska komma till nytta är det viktigt att nödvändiga hälsodata blir interoperabla, det vill säga att olika system

kan kommunicera och få tillgång till och använda varandras information. Detta för att underlätta såväl primär- som sekundär användning av hälsodata.

Med vänliga hälsningar

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Therese Wallqvister
Vikarierande förbundssekreterare
Sveriges läkarförbund

therese.wallqvister@slf.se
Telefon 08-790 33 00