



2024-07-03

Utbildningsdepartementet  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)  
[maria.wastfelt@regeringskansliet.se](mailto:maria.wastfelt@regeringskansliet.se)  
Dnr U2024/01035

**Remissvar:** Promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal

---

Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation; en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

Svenska Läkaresällskapet (SLS) har fått möjlighet att svara på promemorian *Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*. I beredningen av SLS svar har remissvar kommit in från SLS medlemsföreningar/sektioner *Föreningen för Klinisk Mikrobiologi, Svenska Barnläkarföreningen, Svenska Infektionsläkarföreningen, Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) och intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor inom SSDV, Svensk Förening för Allmänmedicin, Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin samt Svensk Plastikkirurgisk Förening*. Svar har även inkommit från SLS kommitté för eHälsa. Då svaren innehåller värdefulla synpunkter bifogas de i sin helhet.

## Allmänt om promemorian

SLS finner promemorian väl genomarbetad och tycker att den mestadels på ett klokt och balanserat sätt resonerar om de svåra föreliggande frågorna och avgränsningarna. Nedan lämnar vi punktvis synpunkter och förslag avseende de olika delarna.

## Kap 5 Bedömningar och förslag om ALF-avtalets konstruktion och allmänna bestämmelser

SLS stödjer bibehållet syfte för ALF-avtalet och dess parter avsiktsförklaring (5.1) och anser att förtydligandet avseende ALF-avtalets namn till ”nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso-och sjukvården” ligger i tiden och speglar ett modernt tankesätt (5.2).

SLS står bakom de föreslagna finansieringsprinciperna för ALF-avtalet (5.3.1 - 5.3.3) genom att ersättningen är tillräcklig samt stabil över tid. SLS vill också framhålla vikten av att verksamhetsintegrerat lärande av hög kvalitet ska bedrivas vid samtliga läkarprogram och med samma förutsättningar för det 6-åriga läkarprogrammet.

SLS vill även lyfta fram betydelsen av att ALF-avtalet ska ge förutsättningar för högkvalitativ klinisk forskning i samtliga ALF-regioner och samtliga ämnesområden. ALF-systemet är också en förutsättning för utbildning av kliniska forskare, som i sin tur är en förutsättning för framtida kompetensförsörjning, dels för att frambringa framtidens forskningsledare och universitetslärare med vetenskaplig kompetens, dels för att vetenskapligt skolade kliniskt verksamma läkare och andra professioner i hälso-/sjukvården bidrar till världens framtida utveckling utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

## Kap 6 Bedömningar och förslag för den 6-åriga läkarutbildningen

ADRESS Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm BESÖKSADRESS Klara Östra Kyrkogata 10

VXL 08-440 88 60 FAX 08-440 88 99 INTERNET WWW.SLS.SE

### 6.1 Grundläggande principer för ALF-ersättning för utbildning

SLS stödjer utredarens förslag om att ersättningen till regionerna regleras genom en fastslagen ersättning per helårsstudent i ALF-avtalet, men vill utöver det antal helårsstudenter som fastslagits av riksdagen även att ersättning ges till det faktiska antalet studenter vid varje läkarprogram som överstiger detta.

SLS stödjer också en lika stor ersättning per helårsstudent till samtliga ALF-regioner samt förslaget att Region Örebro län ska få en utökning med helårsstudenter som de får ersättning för.

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

SLS stödjer utredarens förslag om ökad ALF-ersättning per helårsstudent som följer på den nya 6-åriga läkarutbildningens examensordning, ökad andel verksamhetsintegrerat lärande samt att den nya läkarutbildningen är legitimationsgrundande. SLS anser vidare att höjningen bör ske snarast, allra senast som utredningen föreslår till 2026, men företrädesvis tidigare, då planering och införande av den nya utbildningen i hög grad redan genomförs på landets lärosäten.

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

SLS instämmer i utredningens bedömning av att den nya läkarutbildningen har flera positiva konsekvenser för hälso- och sjukvården, medan de ekonomiska och arbetsmarknadsmässiga konsekvenserna för avveckling av AT och införande av BT är svårbedömda. SLS ser det ytterst viktigt att arbetet kring denna fråga även fortsättningsvis sker på myndighetsnivå och ser gärna att Nationella vårdkompetensrådet ges i uppdrag att fortsätta med denna uppgift.

### 6.4 Utvärdering av läkarutbildningen

Utredaren ser en risk för att Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården och UKÄ:s granskning av högre utbildning delvis överlappar varandra och föreslår därför att utvärderingen av förutsättningarna för att bedriva läkarutbildning inom ramen för utvärdering av universitetssjukvården ska upphöra.

SLS delar inte helt denna uppfattning. Grundutbildningen är ju idag inte lagstadgad i Hälso- och sjukvårdslagen, utan bedrivs via olika avtal mellan regioner och statliga företrädare, såsom i ALF-avtalen. SLS anser därför att det även fortsättningsvis behövs en utvärdering av dessa delar av utbildningen. Ett sätt att lösa detta vore att UKÄ får mandat och instruktioner att även utvärdera regionernas roll i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande.

## Kap 7 Bedömningar och förslag för den kliniska forskningen

SLS stöder de flesta förslag och bedömningar i promemorian avseende klinisk forskning, men vill lämna några synpunkter.

### 7.2 Definitionen av klinisk forskning

SLS ser allvarliga problem med förslaget till ny definition av klinisk forskning där bland annat laboriemedicinsk forskning riskerar att uteslutas, där viktig forskning och utveckling inom diagnostik sker vid sjukhusens kliniska laboratorier. I avsnitt 7.2 föreslås en förändrad definition av klinisk forskning: "*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, och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten*". Inom laboriemedicinsk forskning inriktad på diagnostik förekommer det ofta att man arbetar med till exempel helt avidentifierade patientprov eller isolat av mikroorganismer. Detsamma kan gälla poolade och/eller avidentifierade blodkomponenter som kasserats och därför inte kan användas inom sjukvården. Sådan forskning kräver inte tillstånd av Etikprövningsmyndigheten eller Läkemedelsverket, men är ändå mycket kliniskt orienterad ur alla andra aspekter. Faktum är att sådan

forskning inte kan få tillstånd av Etikprövningsmyndigheten då helt oidentifierat och/eller poolat material från människa inte ligger inom deras mandat/jurisdiktion. Förutom att den viktiga laboriemedicinska forskningen skulle hotas finns en risk att forskare ser sig tvingade att lägga till delar i sitt forskningsprogram för att kunna söka etiktillstånd trots att detta inte behövs för att svara på aktuell forskningsfråga. Den nya ALF-definitionen i förslaget medför alltså risk att Etikprövningsmyndigheten skulle behöva hantera fler ansökningar utan att detta tillför något som förbättrar forskningen i praktiken. Då de kliniska laboratorerna och utvecklingen av diagnostik i frontlinjen har en central roll för forskning och utveckling vid våra universitetssjukhus vore det mycket olyckligt om sådan forskning skulle uteslutas från ALF-systemet. Vi tror inte att det är utredarens avsikt att så sker. Även annan viktig klinisk forskning riskerar att falla utanför den föreslagna snävare definitionen. Därför behöver denna formulering strykas. SLS anser att nuvarande definition i gällande ALF-avtal fungerat/fungerar väl och bör bibehållas: *"Klinisk forskning är medicinsk och hälsovetenskaplig forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa"* [ALF-avtalet, U2014/07551/F]. Utredaren har inte givit några hållbara argument för att denna definition innebär några problem och därmed behöver revideras.

#### 7.4 Behov inom strategiska områden

**SLS delar inte promemorians slutsats att fördelningen av ALF-medel ska ske på regionnivå och inte genom nationella satsningar (7.4).** Regionerna har under många år underfinansierat forskning i primärvård relativt dess utbildningsuppdrag utifrån ALF-avtalet.

##### **Promemorian lyfter vidare behovet av att den patientnära forskningen följer patienten (7.4.1).**

I praktiken innebär det att forskningen behöver flyttas från sjukhusbundna avdelningar och mottagningar till primärvården när patientflödena flyttas dit. Vi vill dock poängtera att det finns stora patientgrupper i primärvården vars deltagande i forskning redan idag är begränsat eftersom den utgår från sjukhusbunden vård. Majoriteten av patienter med folksjukdomar som diabetes, kardiovaskulär sjukdom, kronisk obstruktiv sjukdom, astma, lätt till måttlig psykisk sjukdom, kroniska smärttillstånd hanteras till största delen av primärvården och specialister i allmänmedicin. **SLS delar därför bilden av att behovet av långsiktiga satsningar för att stärka forskningskompetens i primärvården är nödvändigt.** Många gånger saknas docentkompetenta läkare som kan handleda forskarstuderande ST-läkare och specialister i allmänmedicin, vilket leder till hämmad tillväxt. Frågan om starkt forskningsmiljö i primärvården hänger ihop med bemanningsfrågan i sig. **SLS bedömer att med utökade ALF-anslag i satsningar till den nära vården, med ett utfall som närmar sig primärvårdens utbildningsuppdrag på 10% kommer forskartjänster inom primärvården med 50% forskning i tjänsten över tid kunna möjliggöras i högre utsträckning än idag.** Det skulle i förlängningen med stor sannolikhet bidra till bättre bemanning, kraftigt höjd forskningskompetens och därmed en stark forskningsmiljö.

**Inriktningen mot ökad nationell samverkan välkomnas av SLS** och bör stimuleras på lämpligt sätt med sökbara medel för samverkansprojekt (7.4.3).

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

**SLS stödjer fördelningsförslaget av ALF-medel vid oförändrat anslag och stödjer i princip förslaget att vid utökad ersättning bygga fördelning på andelen helårsstudenter och högciterade artiklar i respektive ALF-region (7.5.1 och 7.5.2).**

**SLS anser dock att ett förtydligande behövs i avsnitt 7.5.2. angående beräkning av högciterade artiklar.** "Utredaren föreslår därför att andelen högciterade artiklar i respektive ALF-region bör utgöra den andra fördelningsgrunden för en eventuell förstärkning av ALF-ersättningen av klinisk forskning". Här framgår inte hur man tänkt sig denna beräkning. SLS anser att det är en rimlig tanke

om det är respektive ALF-regioners andel av högciterade artiklar jämfört med totalen högciterade artiklar (dvs nämnaren är den totala mängden högciterade artiklar i Sverige eller ALF-regionerna), men mindre rimligt om det är respektive regions andel högciterade artiklar jämfört med respektive regions egen artikelproduktion (dvs nämnaren är den egna regionens antal artiklar). Det senare alternativet skulle innebära att en region som har överlägset störst produktion av högciterade artiklar, men där ännu fler lågt citerade artiklar publiceras, skulle straffas i fördelningsnyckeln. Det skulle skapa negativa incitament för den nödvändiga bredden i den kliniska forskningen.

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

### **7.8 Uppföljning av ALF-avtalet**

**SLS anser att den nuvarande styrgruppens övergång till Grupp för uppföljning och nationell samverkan (GUNS) är otydligt beskriven och bör definieras bättre (7.7 - 7.8).** Hur ska sammansättningen av dessa grupper se ut? Akronymen "GUNS" är olycklig och kan riskera att ge felaktiga och negativa associationer till skjutvapen. **SLS föreslår att en annan akronym bör övervägas.** SLS är positiva till att gruppen "GUNS" ska kunna rikta pengar mot särskilda satsningar vilket är nödvändigt för bl a primärvården. Vi ser också gärna en förstärkning av allmänmedicinsk kompetens i bedömargrupper på regional nivå.

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

**Förslagen som läggs fram avseende utvärderingar i ALF-avtalet stöds delvis av SLS,** dvs att framtida utvärderingar av den kliniska forskningen fortsatt ska ske kopplat till ALF-avtalet (7.9), samt att den utvärderas avseende den vetenskapliga produktionens kvalitet, forsknings betydelse och samhällsnytta var 4:e år (7.9.2). **SLS anser att universitetssjukvården ska utvärderas. Det kan fortsatt ske** som en del av ALF-avtalet (7.9.1), helst fristående. Formerna för utvärdering bör ses över. Det är viktigt att båda "parterna" av ALF-avtalet utvärderas, dvs både den del som universiteten ansvarar för (forskning och utbildning) som den del regionerna ansvarar för (den verksamhetsförlagda utbildningen, den patientnära delen av forskningen samt universitetssjukvården i sig). Universitetssjukvårdens kvalitet måste också säkras. Självklart måste utvärderingarna anpassas så att de inte medför en stor administrativ börda för de utvärderade parterna.

### **7.10 Resursfördelningsmodell**

**SLS står bakom förslaget om ny resursfördelningsmodell (7.10)** med samma utvärdering men utan begränsning för antal regioner per kvalitetskategori, samt att en kombination av grundbelopp och kvalitetsbelopp används som fördelningsnyckel.

För Svenska Läkaresällskapet

*Catharina Ihre Lundgren*  
Ordförande

*Ola Winqvist*  
Ordförande  
SLS forskningsdelegation

*Hans Hjelmqvist*  
Ordförande  
SLS utbildningsdelegation

### **Bilagor:**

Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner:

- Sektionen för klinisk mikrobiologi
- Svenska Barnläkarföreningen
- Svenska Infektionsläkarföreningen
- Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV) och intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor inom SSDV
- Svensk Förening för Allmänmedicin
- Sektionen för plastikkirurgi (separat bilaga)

och

- SLS kommitté för eHälsa



## **Remissvar från Föreningen för Klinisk Mikrobiologi avseende promemoria ”Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal” U2024/01035**

Föreningen för Klinisk Mikrobiologi (FKM) har beretts tillfälle att komma med remissvar rörande promemoria ”Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal” U2024/01035. Remissvaret har tagits fram av föreningens styrelse.

Föreningen för Klinisk Mikrobiologi representerar anslutna läkare, mikrobiologer och molekylärbiologer som arbetar inom Klinisk Mikrobiologi i Sverige. Föreningen är en sektion inom Svenska Läkarsällskapet.

### **Synpunkter från FKM**

1. FKM delar de bedömningar och resonemang om ALF-medlens roll och den kliniska forskningens betydelse som promemorian ger uttryck för.
2. FKM ser problem med förslaget till ny definition av klinisk forskning. I avsnitt 7.2 föreslås en förändrad definitionen av klinisk forskning: "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, och som kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten". Inom laboriemedicinsk forskning inriktad på diagnostik förekommer det ofta att man arbetar med till exempel avidentifierade patientprov eller isolat av mikroorganismer. Sådan forskning kräver inte tillstånd av Etikprövningsmyndigheten eller Läkemedelsverket, men är ändå mycket kliniskt orienterad ur alla andra aspekter. Då de kliniska laboratorerna och utvecklingen av diagnostik i frontlinjen har en central roll för forskning och utveckling vid våra universitetssjukhus vore det mycket olyckligt om sådan forskning skulle uteslutas från ALF-systemet. Vi tror inte att det är utredarens avsikt att så sker. Därför behöver denna formulering ses över.
3. Ett förtydligande behövs i avsnitt 7.5.2. "Utredaren föreslår därför att andelen högciterade artiklar i respektive ALF- region bör utgöra den andra fördelningsgrunden för en eventuell förstärkning av ALF-ersättningen av klinisk forskning". Här framgår inte hur man tänkt sig denna beräkning. FKM anser att det är en rimlig tanke om det är respektive ALF-regioners andel av högciterade artiklar jämfört med totalen högciterade artiklar (dvs nämnaren är den totala mängden högciterade artiklar i Sverige eller ALF-regionerna), men mindre rimligt om det är respektive regions andel högciterade artiklar jämfört med respektive regions egen

artikelproduktion (dvs nämnaren är den egna regionens antal artiklar). Det senare alternativet skulle innebära att en region som har överlägset störst produktion av högciterade artiklar, men där ännu fler lågt citerade artiklar publiceras, skulle straffas i fördelningsnyckeln. Det skulle skapa negativa incitament för den nödvändiga bredden i den kliniska forskningen. Det finns, som utredaren framhåller, många alternativa finansieringskällor för den mest högkvalitativa forskningen.

Sammanfattningsvis vill vi särskilt framhålla punkt 2 ovan, dvs att förslaget till ny definition av klinisk forskning riskerar att utesluta viktig forskning och utveckling inom diagnostik vid sjukhusens kliniska laboratorier.

Stockholm 2024-06-07

För Föreningen för Klinisk Mikrobiologi

Tobias Allander, ordförande



## **Svenska Barnläkarföreningens synpunkter Utbildningsdepartementets förslag på ett reviderat ALF-avtal för Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning Dnr U2024/01035**

Svenska Barnläkarföreningen (BLF) har tillfrågats av Svenska läkarsällskapet att ge synpunkter på Utbildningsdepartementets förslag på ett reviderat ALF-avtal för Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning Dnr U2024/01035. Styrelsen gav uppdraget till en arbetsgrupp inom BLFs professorskollegium. Arbetsgruppen har fokuserat på den del av promemorian som berör utbildningen och dess påverkan på regionerna. Vi utgår från att Svenska läkarsällskapet bevakar den del av promemorian som behandlar forskning.

Bakgrunden till PMet är att det nya legitimationsgrundande läkarprogrammet startade 2021 och därmed förutsättningarna för ALF-avtalet förändrats. Dessutom har antalet läkarstudenter ökat och fler av landets sjukvårdsenheter berörs. Ytterligare en omständighet är att Örebro har startat läkarutbildning och har ett ALF-avtal som anger ungefär halva antalet studenter mot hur många man faktiskt utbildar.

Förslaget som beskrivs i promemorian innebär i korthet att

- Ersättningen till regionerna skall även i fortsättningen ges per helårsstudent (HST)
- Det verksamhetsintegrerade lärandet (VIL) förutsätts vara av hög kvalitet oavsett var utbildningen ges.
- Lika ersättning per HST skall ges oavsett var i landet utbildningen sker.
- Region Örebro får en ökning av ersättningen från och med 2026, övriga regioner från 2027
- Övriga regioner har oförändrat antal HST
- Ersättningen per HST ökas generellt eftersom nya läkarprogrammet ger ökad VIL
- Universitetskanslersämbetets (UKÄs) utvärderingar av förutsättningarna att bedriva läkarutbildning upphör

Barnläkarföreningen stöder det givna förslaget. Vi vill särskilt understryka att det är viktigt att ALF-ersättningen ökas inte bara i proportion till att läkarprogrammet ökar från 11 till 12 terminer utan också med tanke på att kraven på VIL ökar i och med att utbildningen nu blir direkt legitimationsgrundande. Att extra ersättning ges till Örebro under en övergångsperiod är rimligt liksom att UKÄs utvärderingar tas bort. Utvärdering kontinuerligt kommer att ske på "annat sätt". Hur då?

Det saknas en beskrivning av hur innehållet på Läkarutbildningen skall utvärderas.



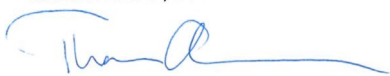
Vi anser att detta bör definieras. Detta då stora förändringar kring förutsättningar samt nytt upplägg med oklara konsekvenser bör utvärderas både på kort samt lång sikt.

Barnläkarföreningen har noterat stora skillnader på studieorter i ämnet pediatrik, till exempel stora skillnader i kurslängden i ämnet (5-10 veckor). Detta borde resultera i en stor ojämlikhet i kunskaper inom området barnmedicin. Det är extra allvarligt nu när läkarexamen blir direkt legitimitetsgrundande.

Vi har också noterat att vi inte kan se att studentrepresentanter ingått i beredningsarbetet och att medicinska studierådet hör till remissinstanserna

För Svenska Barnläkarföreningen, 2024-05-28

Thomas Abrahamsson, överläkare och professor, vetenskaplig sekreterare i BLF



Anna Olivecrona, överläkare, ordförande i BLF



Barnläkarföreningens professorskollegiums utbildningsgrupp består av följande medlemmar:

Tryggve Nevéus

Professor, överläkare, excellent lärare

Uppsala Akademiska Barnsjukhus och

Uppsala Universitet

Jovanna Dahlgren

Professor, överläkare

Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus samt  
Institutionen för kliniska vetenskaper, Göteborgs Universitet

Annelie Carlsson,  
Professor pediatrik, överläkare,  
Barn- och ungdomskliniken,  
Skånes universitetssjukhus, Lund och  
Lunds Universitet

Eric Herlenius  
Professor, överläkare  
Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Karolinska Universitets sjukhuset samt  
Institutionen för Kvinnors och Barns hälsa, Karolinska Institutet, Stockholm

## **Remissvar från Svenska infektionsläkarföreningen angående promemoria ”Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal”**

Vi vill inledningsvis tacka för möjligheten för Svenska infektionsläkarföreningen (SILF) att lämna synpunkter angående denna promemoria. SILF finner promemorian väl genomarbetad och tycker att den mestadels på ett klokt och balanserat sätt resonerar om de svåra föreliggande frågorna och avgränsningarna. Nedan lämnar vi punktvis ett par synpunkter och förslag avseende de olika delarna.

### *Allmänt*

- Den nuvarande styrgruppens övergång till Grupp för uppföljning och nationell samverkan (GUNS) är otydligt beskriven och bör definieras bättre. Hur ska sammansättningen av dessa grupper se ut? Akronymen ”GUNS” kan riskera att ge felaktiga och negativa associationer till skjutvapen och annan akronym bör övervägas.
- Inriktningen mot ökad nationell samverkan är välkommen och bör stimuleras på lämpligt sätt med sökbara medel för samverkansprojekt.

### *Läkarutbildning*

- SILF välkomnar att ALF-ersättning per helårsstudent ökas i samband med att en tolfte termin på läkarutbildningen tillförs 2027 (from 2026). SILF menar dock att ökningen behöver ökas långt dessförinnan eftersom den nya utbildningen ska innehålla en ökning av VIL även före den tolfte terminen.
- Rollen i läkarutbildningen för övriga regioner, utanför de där lärosätena är belägna, bör förtydligas och också ingå i ALF-avtalet. Samverkan mellan regionerna kring läkarutbildning bör vara norm och samverkan bör underlättas, också ekonomiskt. För regioner utanför lärosätena blir deltagande i läkarutbildning än viktigare då AT-utbildningen minskar.
- Former och förutsättningar för en regionaliserad läkarutbildning bör definieras tydligare. Lärartjänster behöver tillsättas även utanför universitetsorterna.
- Även om det inte berör ALF-avtalet direkt så är den minskade genomströmningen av studenter på läkarutbildningen oroande och berör de ekonomiska förutsättningarna för läkarutbildningen. Orsakerna till minskad genomströmning behöver utredas systematiskt och därefter åtgärdas på lämpligt sätt. Möjligheterna att anta studenter till läkarutbildning på annat sätt än nuvarande (t ex via intagningsprov i någon form) skulle till exempel kunna övervägas.
- Det kraftigt ökande behovet av VIL går dåligt ihop med det under lång tid kontinuerligt minskande antalet slutenvårdsplatser inom sjukvården.

### *Forskning*

- Den modifierade definitionen av klinisk forskning finner SILF är gynnsam för att betona att det är just mot klinisk forskning som utgår från sjukvårdens resurser och behov som ska gynnas.
- Kopplingen mellan klinik, undervisning och forskning är en styrka och denna bör understrykas tydligare. SILF anser att det är viktigt att personer som bedriver undervisning på läkarprogrammet och klinisk forskning är desamma. Stöd bör finnas för ökning av antalet kombinationstjänster. Det är viktigt att de som bedriver forskning/undervisning också är kliniskt verksamma.
- Den minskade andelen läkare med forskarutbildning är oroande och behöver utredas systematiskt och lämpliga åtgärder föreslås.
- Tjänstkonstruktioner med innehåll av kombinationen klinik + forskning + utbildning bör stimuleras/stödjas på alla nivåer (doktorand, postdoc, docent, högre akademisk).
- SILF håller med om att det ska betonas att ALF-finansierad forskning bör fokusera på bredd framför spets.

240606

För SILF

Magnus Rasmussen  
Professor/Överläkare  
Lunds Universitet  
Skånes Universitetssjukhus

Johan Westin  
Professor/Överläkare  
Göteborgs Universitet  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

**Från:** Andreas Sonesson <andreas.sonesson@med.lu.se>

**Skickat:** den 11 juni 2024 16:13

**Till:** Susann Asplund <susann.asplund@sls.se>

**Kopia:**

**Ämne:** Synpunkter från SSDV, Remiss Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning

Hej Susann och SLS!

Här kommer synpunkter från **Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi (SSDV)** och intressegruppen för forsknings- och grundutbildningsfrågor inom SSDV som fått uppgiften att besvara remissen/promemorian "Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning", vi inkommer nu till SLS med följande kommentarer.

SLS har fått remiss från Utbildningsdepartementet. Se även regeringens hemsida <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2024/04/promemoria-hallbar-och-hogkvalitativ-lakarutbildning-och-klinisk-forskning--forslag-till-ett-reviderat-alf-avtal/>

SSDV har i sin tur från SLS fått förfrågan om kommentarer på denna promemoria. Sista svarsdatum är 12 juni. SSDV styrelse, genom Susanna Sandberg, sekreterare i styrelsen, vill gärna att gruppen för forskning och grundutbildningsfrågor (FOU-gruppen), inom SSDV, läser igenom och kommer med synpunkter vilket nu utmynnat i dessa synpunkter:

#### **Utredningens förslag om ALF-avtalets konstruktion:**

Vi håller med utredarens förslag att ALF-avtalets huvudsakliga syfte och parternas avsiktsförklaring om samarbete bör behållas och tycker i likhet med utredarna att systemet med regionala avtal ska bibehållas så att användande av ALF-ersättningen kan anpassas efter lokala behov och förutsättningar.

#### **Avtalets namn och ändamålsenlighet:**

Även utredarens förslag att ALF-avtalets namn ska anpassas så att det tydligare reflekterar innehållet är ett bra förslag, dvs att begreppet "utveckling av hälso- och sjukvården" ska ersättas av "nyttiggörande av klinisk forskning och ny kunskap i hälso- och sjukvården".

Vad gäller ändamålsenligheten tycker vi att det bör förtydligas att medel i avtalet ska användas för forskningsändamål och inte till utvecklingsarbeten, utvecklingsarbeten bör finansieras av arbetsgivaren/regionerna på annat sätt. Vi anser att det är viktigt att dessa begrepp inte sammanblandas. Det är också viktigt att den kliniska forskningen lyfts fram, så att avsatta medel går till klinisk forskning, företrädesvis personal som arbetar kliniskt med koppling till patientnära forskning.

#### **Grundläggande principer för ALF-ersättning för utbildningen av läkare och kostnader och ersättning för regionernas medverkan i den nya läkarutbildningen:**

Utredarna diskuterar vidare frågan om vikten att det finns kompetenta lärare som tillser att läkarutbildningen bedrivs på vetenskaplig grund. Vi instämmer i detta men menar att grundutbildningen för läkare på flera lärosäten är underfinansierad och att mer budgetmedel bör läggas på grundutbildningens områden där läkarstudenter tränar sina kliniska färdigheter

(verksamhets integrerat lärande), under de senare kliniska terminerna, eftersom den nya 6-åriga läkarutbildningen i och med läkarexamen är direkt legitimationsgrundande.

Vårt förslag är att kliniska specialiteter lyfts fram i avtalet för att säkerställa en god kompetens, exempelvis bör ämnet dermatologi och venerologi ges ökat utrymme i grundutbildningen och **motsvara en fördubbling av nuvarande resurser**. Vi föreslår också att budgetmedel avsätts inom grundutbildningen för att garantera **akademiska tjänster för varje kliniskt ämne** inom grundutbildningen för läkare, exempelvis som finansierade lektorstjänster inom grundutbildningen för ämnet dermatologi och venerologi.

Utredarens förslag att ALF-ersättningen per helårsstudent ska ökas med anledning av den ökade andelen verksamhets integrerat lärande som följer av examensordningen enligt högskoleförordningen för den nya läkarutbildningen och att läkarexamen är direkt legitimationsgrundande, är ett mycket bra förslag. Dock yrkar vi på att ALF ersättningen **kraftigt ökas** för att göra svensk grundutbildning och klinisk forskning konkurrenskraftig.

**Lund 2024-06-11**, för SSDV:s FOU grupp, pågående värdskap av Hud i Skåne:

Andreas Sonesson och Kari Nielsen.

2024-06-11

## Svensk Förening för Allmänmedicins remissvar gällande promemorian *Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal*

Svensk förening för allmänmedicin är den vetenskapliga förening som företräder ST-läkare och specialister i allmänmedicin. Vi tackar för möjligheten att ge synpunkter på denna promemoria.

Omställningen till ett sjukvårdssystem baserat på stark primärvård med allmänmedicin som grund är essentiell för att bygga robust hälso- och sjukvård som är hållbar över tid med hög kvalitet. Denna omställning lyser dock med sin frånvaro trots utredningarna Effektiv vård 2016 samt God och Nära vård 2020 vilket noterats i aktuell promemoria.

### Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

I det sexåriga läkarprogrammet har VIL inom allmänmedicin utökats kraftigt vilket är mycket positivt. Det är en förutsättning för att skapa intresse för allmänmedicin och därmed tillgodose det stora bemanningsbehov som finns i primärvården. På de flesta universitet är allmänmedicin det enskilt största ämnet och det som vuxit mest. Det är centralt att detta avspeglas i ALF-avtalet på grund av flera orsaker:

- Primärvården är konkurrensutsatt, varför ekonomisk ersättning som täcker hela VIL-uppdraget måste finnas.
- Primärvårdens storlek skapar behov av omfattande utbildning för kliniska handledare som måste ha god kännedom om vad handledarskap innebär och deras roll gentemot universitetet. De är examinatorns förlängda arm och nyckelpersoner för att bedöma om läkarstudenter uppfyller universitetets kursmål och därmed i praktiken ska få sin legitimation efter examen. Kompetensbehovet hos kliniska handledare ökar därför kraftigt.
- Parallellt med ökningen av VIL blir även behovet av att ha tjänster för AT/BT och ST-läkare i allmänmedicin större. Detta är utbildningstjänster med regelbunden handledning varje vecka. Konkurrensen om god handledning blir därmed än större, varför den ekonomiska ersättningen för att handleda läkarstudenter inom VIL behöver vara tillräckligt stor för att täcka den faktiska kostnaden och göra uppdraget attraktivt jämfört med annan handledning.

Sammantaget finns alltså flera aspekter av ett sexårigt legitimationsgrundande läkarprogram som medför kraftigt ökade kostnader för att bedriva VIL av hög kvalitet för primärvården. Vi vill betona att förändringen är positiv och vi är övertygade om att en välfungerande primärvård med allmänläkare som handledare sannolikt är en av de bästa lärandemiljöer en student kan ha – men det förutsätter att resurser för att bedriva VIL, som konkurrerar med handledning av BT och ST-läkare, finns.

### Forskning i primärvården

Promemorian lyfter behovet av att den patientnära forskningen följer patienten. I praktiken innebär det att den måste förflyttas från sjukhusbundna avdelningar och mottagningar till primärvården när patienterna ska förflyttas dit. Vi vill dock poängtera att det finns stora patientgrupper i primärvården vars deltagande i forskning redan idag är begränsat eftersom den utgår från sjukhusbunden vård. Majoriteten av patienter med

2024-06-11

folksjukdomar så som kardiovaskulär sjukdom, kroniskt obstruktiv lungsjukdom och astma, typ 2-diabetes, lätt-måttlig psykisk sjukdom, kroniska smärttillstånd med mera hanteras till största delen av primärvården och specialister i allmänmedicin. För dessa patientgrupper är deltagande i forskningsstudier som utgår från sjukhus, vilket är den forskning som får majoriteten av ALF-anslagen idag, begränsat.

Promemorian belyser behovet av långsiktiga satsningar för att stärka forskningskompetens i primärvården. Vi delar denna bild. Många gånger saknas docentkompetenta läkare som kan handleda forskarstuderande ST-läkare och specialister i allmänmedicin, vilket leder till hämrad tillväxt. Vi delar dock inte promemorians slutsats att fördelningen av ALF-medel ska ske på regionnivå och inte genom nationella satsningar. Regionerna har under många år underfinansierat forskning i primärvård relativt dess utbildningsuppdrag utifrån ALF-avtalet. Det finns sannolikt flera drivkrafter bakom detta, bland annat lågt allmänmedicinskt inflytande när ALF-medel fördelas och forskning organiseras i regionerna. Därmed är vi positiva till att gruppen GUNS ska kunna rikta pengar mot särskilda satsningar vilket är nödvändigt för primärvården. Vi vill också se en förstärkning av allmänmedicinsk kompetens i bedömargrupper på regional nivå. Detta för att allmänmedicinska forskningsprojekt ska bedömas på likvärdig grund som andra projekt inom sjukhusvård.

Frågan om stärkt forskningsmiljö i primärvården hänger ihop med bemanningsfrågan i sig. En välbemannad primärvård som når 1100 invånare per allmänläkare enligt Socialstyrelsens rekommendation skapar utrymme för forskning. Att jobba som specialist i allmänmedicin i primärvården blir då mer attraktivt och rekryteringen stärks. Eftersom det dagliga arbetet i primärvården av tradition fokuserar på faktiskt patientarbete behöver ST-läkare och specialister i allmänmedicin ha en stabil långsiktig finansiering av forskartjänster. Att klämma in forskning som en del i den kliniska vardagen, eller under perioder av komplidighet som många sjukhuskollegor gör, är enligt vår erfarenhet mycket svårt inom primärvården. Följden blir stress, bristande arbetsmiljö och lägre kvalitet i forskarutbildning och forskningsproduktion. Vilket i sin tur minskar sannolikheten för fortsatt vetenskaplig meritering till docentnivå. Med utökade ALF-anslag som närmar sig primärvårdens utbildningsuppdrag på 10% kommer forskartjänster med 50% forskning i tjänsten över tid bli möjligt. Det skulle i förlängningen med stor sannolikhet bidra till bättre bemanning, kraftigt höjd forskningskompetens och därmed en stark forskningsmiljö. Detta är avgörande för att en större del av forskningen bedrivs i primärvården, av primärvårdens medarbetare, närmare patienterna.

Andreas Stomby  
Vetenskaplig sekreterare  
Svensk Förening för Allmänmedicin



**Från:** Göran Petersson <goran.petersson@lnu.se>

**Skickat:** den 12 maj 2024 18:18

**Till:**

**Ämne:** Re: Remiss Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning

/../

Från eHälsokommittén har vi följande synpunkter:

Utredningen nämner på ett föredömligt sätt betydelsen av digitalisering och ökat användande av hälsodata och AI (kapitel 3.2.8). För att ta vara på digitaliseringen bör detta skrivas in i ALF-avtal utöver klinisk forskning och läkarutbildning då digitaliseringen är en förutsättning för utvecklingen av båda.

Bästa hälsningar

Göran

Petersson

Ordförande eHälsokommittén



**SVENSK PLASTIKKIRURGISK FÖRENING**  
SWEDISH ASSOCIATION OF PLASTIC SURGEONS

Remissvar från Svensk Plastikkirurgisk Förening avseende:

**Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning, förslag till ett reviderat ALF-avtal, utbildningsdepartementet.**

Svensk Plastikkirurgisk Förening tackar för förtroendet att få lämna synpunkter på ovan rubricerad remiss. Svensk Plastikkirurgisk Förening tycker att remissförslaget är i helhet bra och har inga ytterligare synpunkter ur ett plastikkirurgiskt perspektiv.

För Svensk Plastikkirurgisk Förening;

Emma Wall

Facklig Sekreterare

Svensk Plastikkirurgisk Förening