



2024-05-02

Utbildningsdepartementet  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)  
[sara.karlsson@regeringskansliet.se](mailto:sara.karlsson@regeringskansliet.se)  
Dnr U2024/00229

## **Remissvar:** Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären

---

Svenska Läkaresällskapet (SLS) 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.

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på promemorian *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*. I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från SLS medlemsföreningar *Svensk Gastroenterologisk Förening*, *Svensk Ortopedisk Förening* och *Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin* samt SLS sektioner för *klinisk mikrobiologi* och *medicinteknik* (4 bilagor).

### Allmänt om promemorian

SLS är positivt till förslaget. En hög grad av mobilitet är nödvändig för att Sverige ska kunna bibehålla och öka sin konkurrenskraft som ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer. Kunskapsspridning är avgörande för Sveriges förmåga att hantera dagens samhällsutmaningar.

Mobilitet leder till mer dynamiska forsknings- och utbildningsmiljöer. För individen kan mobilitet bidra till utveckling och meritering. Vetenskapsrådet (VR) har rapporterat att mobiliteten i Sverige är lägre än i Danmark, Schweiz och Nederländerna men högre än genomsnittet för EU-länder. I Sverige har ungefär hälften av högskolans disputerade ärare och forskare sin anställning vid det lärosäte de tog sin doktorsexamen. Det finns goda exempel framför allt vid de breda etablerade lärosätena. Rekryteringen av doktorsexaminerade från utländska universitet är som högst vid fackuniversitetet. Några avsevärda skillnader i mobilitet tycks inte förekomma mellan män och kvinnor.

Möjligheterna till mobilitet tidigt i den akademiska karriären behöver stärkas. Det är viktigt att se över regelverken så att de inte stör mobiliteten. Detta är särskilt viktigt tidigt i karriären. Ett verktyg för att öka mobiliteten är adjungerade lärare. Det saknas idag stöd i författning för att förena anställningar tidigt i den akademiska karriären vilket har ansetts försvåra den kliniska forskningen.

### Kapitel 4

Regleringen om förenade anställningar är idag begränsad till anställningar mellan högskola och sjukvårdsenheter. Detta föreslås vidgat och avregleras. Det har blivit allt viktigare för högskolor att etablera relationer med offentlig sektor och näringsliv. Detta stärker högskolans forskning och utbildning. Rimligen säkras också återväxten. Förenade anställningar även på lägre nivå än lektor och professor kan lägga en god grund för att samverkan används som ett spår genom hela den akademiska karriären. Det kan gälla biträdande lektor och andra läraranställningar.

**SLS är i huvudsak positivt** till förslagen (*Svensk Ortopedisk Förening*, *sektionen för medicinteknik* är positiva liksom *sektionen för klinisk mikrobiologi* (se dock kap 5). *Svensk Gastroenterologisk Förening* är positiv till förslag om biträdande lektor. Även *Svensk Förening för Klinisk Immunologi*

och Transfusionsmedicin är positiv men lyfter tveksamheter i delar som framgår av deras svar i bilagan.).

*Sektionen för medicinteknik* ser en möjlighet att förslaget kan öka samverkan mellan universitet, samhälle och näringsliv vilken både stärker karriärmöjligheterna för yngre forskare och kan förväntas ha en positiv påverkan på forskningens tillämpning. Detta är av betydelse för det tillämpningsnära forskningsområdet medicinsk teknik, där både industriella, akademiska och kliniska partners behöver arbeta tillsammans för att akademisk innovation ska kunna nyttiggöras i klinisk implementering. Bilaga.

*Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin* är positiva till ansatsen att öka mobiliteten i den akademiska karriären och att förenade tjänster används på biträdande lektornivå men är tveksamma till att detta skulle gälla ”annan anställning som lärare inom högskolan”. Man är tveksam till om reformen skulle ge några positiva mobilitetseffekter inom det medicinska fältet. Det är av vikt att det nuvarande nationella avtal som reglerar förenade anställningar för lektorer och professorer inte försämras. Man är emot att samtyckesregeln för sjukvårdshuvudmannen skrotas. Se närmare föreningens svar i bilaga!

## Kapitel 5

Tidsgräns för anställning som biträdande lektor föreslås vara högst 5 eller 7 år från avlagd doktorsexamen. **SLS är positivt till förslaget.**

Vi noterat att kravet på att läkare ska vara specialist är borttaget i lagförslaget, men det utvecklas inte närmare i brödtexten. Möjligen behövs ett förtydligande här. *Föreningen för klinisk mikrobiologi* framhåller att ett krav på att läkare och tandläkare för att kunna ha en kombinerad tjänst som biträdande universitetslektor ska vara specialistläkare respektive specialisttandläkare ses som en diskrepans mellan kliniska och akademiska krav som riskerar att motverka förslagets intention kring att öka den akademiska rörligheten tidigt i karriären, och bli en flaskhals. Vid disputation innan eller i början av ST kommer få läkare/tandläkare vara formellt behöriga för ett biträdande lektorat innan de är färdiga specialister. Detta då en läkar-ST tar 5 år (kan reduceras till 4,5 år vid disputation). Denna tid förlängs ytterligare vid parallell forskningsverksamhet under tiden. Då det kan förväntas att de personer som är aktuella för biträdande lektorat har forskningsverksamhet efter disputation är detta en olycklig kombination av begränsningar vad gäller formella behörigheter för att kunna söka tjänsterna. Se närmare föreningens svar i bilaga!

*SLS sektion för medicinteknik* ser särskilt positivt på den föreslagna ändring av högskoleförordningen som tillåter ökad flexibilitet med en möjlig tidsgräns om sju år från doktorsexamen, istället för fem år, för anställning som biträdande lektor. Man tror att ökad flexibilitet är en nyckel för att bredda kompetensen inom akademin, öka mångfald och minska likriktning. Bilaga.

*Svensk Ortopedisk Förening* är positivt inställda.

Sammanfattningsvis är SLS i huvudsak positivt inställda men att vissa punkter måste beaktas.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
Ordförande

*Olle Larkö*  
Svenska Läkaresällskapet

### **Bilagor:**

Remissvar från SLS medlemsföreningar:

- Svensk Förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin
- Svensk Gastroenterologisk Förening

och SLS sektioner

- SLS sektion för klinisk mikrobiologi,
- SLS sektion för medicinteknik



Svensk förening för  
klinisk immunologi och  
transfusionsmedicin

2024-04-15

Till Utbildningsdepartementet

## Remissvar gällande "Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären" (U2024/00229)

Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin (SFKITM) är en sammanslutning av läkare och andra yrkesutövare med särskilt intresse för klinisk immunologi och transfusionsmedicin. Föreningen är en medlemsförening i Svenska Läkaresällskapet (SLS) och Sveriges läkarförbunds specialitetsförening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin.

### SFKITM har givits tillfälle att lämna synpunkter på ovanstående remiss

Efter styrelsemöte 12 april avger vi följande utlåtande avseende dnr U2024/00229:

Föreningen är i **stort positiv till ansatsen att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären.**

Vi är också specifikt **positiva till att förenade tjänster ("kombinationsutrymmen") ska få inrättas också på biträdande universitetslektornivå** då detta är en känslig period i karriären, inte minst för kliniskt verksamma forskare, som därmed skulle få en chans till att kombinera hälso- och sjukvårdsuppdrag med akademisk karriär på hög nivå.

Vi är däremot **tveksamma till nyttan av att detta även skulle gälla "annan anställning som lärare vid högskolan"** (slutet av s. 19). Detta är oklart uttryckt och banar väg för godtycklighet.

**Vi föreslår således att man utvidgar till biträdande universitetslektor men stannar där.**

**Vi är för förslaget att ge mer flexibilitet vad avser vilken tidsgräns som ska gälla efter avlagd doktorsexamen.**

**Frågan är dock om just mobiliteten kommer gynnas** av denna reform inom vårt område, dvs medicin/hälsa i stort. Snarare finns kanske en risk att unga kliniska forskare INTE flyttar till annan region/annat lärosäte där tjänst finns om chanserna ökar att få en förenad tjänst lokalt inom hälso- och sjukvården där man är anställd och vid det närliggande lärosätet. **Det är således oklart om några tydliga mobilitetseffekter faktiskt kommer erhållas inom det medicinska fältet av de föreslagna förändringarna.** Detta inte minst p.g.a. det som rapporten särskilt påpekar, nämligen att det ofta tar lång tid att bli både specialist och akademiskt meriterad, vilket ju gör att kliniskt aktiva forskare ofta är äldre än sina icke-kliniskt aktiva kollegor på samma akademiska nivå, och därmed inte sällan är mer socialt rotade i närområdet av familjescäl osv, vilket har en tendens att hämma mobiliteten.

Däremot kan vi tydligare se fördelarna för ökad mobilitet inom andra sektorer, vilket är bra.

Även om det inom vissa sektorer kan vara av godo med förenade anställningar till alla möjliga kategorier menar vi att en **viss försiktighet krävs inom just vården**. En viktig bieffekt av att detta varit förbehållet vissa kategorier och endast på lektors- och professorsnivå, är ju att exempelvis läkare inte har behövt vara oroliga för sänkt inkomst bara för att man forskar. När man gör akademisk karriär kanske man inte kan gå lika mycket jour eller beredskap, eller inte kan utveckla sin kliniska karriär lika intensivt när man också bedriver forskning parallellt. En förenad anställning för specialistläkare och överläkare gör det möjligt att fullt ut satsa på akademisk excellens utan att detta behöver sluta med lägre lön då den förenade tjänsten kompenserar för inkomstbortfall och i bästa fall dessutom utgör en morot för att dessa tjänster även fortsatt ska vara attraktiva.

**Vi vill inte tappa bort forskartalanger av ekonomiska skäl. Det är därför av vikt att det nuvarande nationella avtal som reglerar förenade anställningar för lektorer och professorer inte försämras.**

När utredaren i sammanfattningen skriver att "De förfaranderegler om förenade anställningar som i dag finns i HL och HF föreslås tas bort" **manar vi alltså till försiktighet så att Sverige inte får oväntade och oavsedda effekter inom just det medicinska forskningsområdet**. Det vore mycket olyckligt om iveren att öka mobiliteten inom andra sektorer skulle få som bieffekt att man förstör ett långvarigt och välfungerande samarbete mellan hälso- och sjukvård å ena sidan och akademiska institutioner å den andra.

Vi anser även att det är olyckligt att utredaren föreslår att sjukvårdshuvudmannens tillfälle att yttra sig i ärendet inför en förenad anställning bör tas bort (4.2.2., s. 20). Som motiv anges att detta inte skulle fungera i andra branscher och alltså inte kan appliceras brett över alla sektorer. Det är mycket möjligt att det inte skulle fungera på alla håll men det har ändå varit en viktig funktion i samspelet mellan hälso- och sjukvårdshuvudmannen och lärosätet att det är tydligt reglerat vem som inrättar men att även medparten måste samtycka. **Vi är alltså emot att samtyckesregeln för sjukvårdshuvudmannen skrotas**. Om detta inte passar alla branscher så kan den åtminstone kvarstå som funktionell i det nära, och för Sverige viktiga, samarbetet mellan de Medicinska fakulteterna och universitetssjukvården.

I tjänsten,



Martin L Olsson  
Professor, överläkare  
Ordförande för SFKITM

Hej!

Har som vetenskaplig sekr. i SGF läst igenom sammanfattningen och har följande synpunkter:

1. Positivt inställd till att även biträdande lektorer ska kunna vara en kombinationstjänst, detta kan nog gynna en akademisk karriär.
2. Prel. negativt inställd till att det ska vara en max-tid från disputation till slutet av anställning som bitr lektor ska vara 7 år. Eftersom många är postdocs i fyra år innebär det att man max kan vara bitr lektor i tre år. Kanske missförstått ngt här men det är negativt att man då spelar ut postdoc-tid mot bitr. lektortid.

mvh Hannes

*Hannes Hagström*  
*Adjunct professor, MD, PhD*  
*Karolinska University Hospital*  
<https://ki.se/en/medh/hagstrom-group>  
*Twitter: @hanneshagstrom*



## **Remissvar från Föreningen för Klinisk Mikrobiologi avseende U2024/00229 Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären**

Föreningen för Klinisk Mikrobiologi (FKM) har beretts tillfälle att komma med remissvar rörande U2024/00229 Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären. Remissvaret har tagits fram av föreningens utbildningsutskott.

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

### **Sammanfattning av synpunkter**

Föreningen för klinisk mikrobiologi ställer sig i princip bakom förslaget och ser det som positivt. Dock noterar vi att det i förslaget finns ett krav på att läkare och tandläkare för att kunna ha en kombinerad tjänst som biträdande universitetslektor ska vara specialistläkare respektive specialisttandläkare. Vi ser detta som en diskrepans mellan kliniska och akademiska krav som riskerar att motverka förslagets intention kring att öka den akademiska rörligheten tidigt i karriären, och bli en flaskhals. Vid disputation innan eller i början av ST kommer få läkare/tandläkare vara formellt behöriga för ett biträdande lektorat när de är färdiga specialister. Detta då en läkar-ST tar 5 år (kan reduceras till 4,5 år vid disputation) i sig. Denna tid förlängs ytterligare vid parallell forskningsverksamhet under tiden. Då det kan förväntas att de personer som är aktuella för biträdande lektorat har forskningsverksamhet efter disputation är detta en olycklig kombination av begränsningar vad gäller formella behörigheter för att kunna söka tjänsterna.

Stockholm 2024-04-10

För Föreningen för Klinisk Mikrobiologi

Tobias Allander, ordförande

2024-04-10

Till Susann Asplund, SLS  
susann.asplund@sls.seDnr: **U2024/00229****Remissvar: Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären**

U2024/00229

MTF – Svensk Medicinteknisk Förening - är en sektion inom Svenska Läkaresällskapet (SLS). MTF är en ideell förening för alla som är verksamma inom områdena medicinteknik, medicinsk fysik samt inom vård, forskning och industri.

Vi tillstyrker förslagen till ändringar i högskolelagen som syftar till att främja mobiliteten och möjliggöra för fler akademiker att förena sin anställning inom högskola och universitet med ytterligare uppdrag inom andra sektorer. Vi ser en möjlighet att förslaget kan öka samverkan mellan universitet, samhälle och näringsliv vilken både stärker karriärmöjligheterna för yngre forskare och kan förväntas ha en positiv påverkan på forskningens tillämpning. Detta är av betydelse för det tillämpningsnära forskningsområdet medicinsk teknik, där både industriella, akademiska och kliniska partners behöver arbeta tillsammans för att akademisk innovation ska kunna nyttiggöras i klinisk implementering.

Vi ser särskilt positivt på den föreslagna ändring av högskoleförordningen som tillåter ökad flexibilitet med en möjlig tidsgräns om sju år från doktorsexamen, istället för fem år, för anställning som biträdande lektor. Vi tror att ökad flexibilitet är en nyckel för att bredda kompetensen inom akademien, öka mångfald och minska likriktning.

*Petter Holmlund*  
Remissansvarig MTF