

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET 2025



Forskningspolicy

*– för en stärkt medicinsk forskning som
är evidensbaserad och kliniskt relevant*



Svenska
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapets Forskningspolicy

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



Den kliniska medicinska forskningen är en grundbult i en välfungerande och framgångsrik hälso- och sjukvård. Genom forskning och utveckling kan patienter dra nytta av nya effektiva metoder för diagnostik och behandling. Sverige har en framgångsrik historia med många goda exempel på hur klinisk forskning lett fram till nya behandlingsmetoder och nya läkemedel som förbättrat hälso- och sjukvården.

I SLS forskningspolicy lyfter vi de områden som är extra viktiga för att stimulera till en stärkt medicinsk forskning som är evidensbaserad och kliniskt relevant.



1. Läkares vetenskapliga lärande genom yrkeslivet

Vetenskaplig kompetens som en naturlig del av läkarrollen

Det är varje läkares uppgift att skaffa bästa möjliga underlag för medicinska beslut. I detta ingår att bedöma och väga in det aktuella kunskapsläget. Vetenskaplig kompetens utgör därmed en naturlig del i läkarrollen, och SLS ska verka för ett aktivt vetenskapligt lärande genom utbildningen och hela yrkeslivet. Med ett snabbt föränderligt kunskapsläge och krav på evidensbaserad handläggning inom vården krävs att alla läkare, inte bara de som är aktiva forskare, förstår basen för kunskapsutveckling. Även det som tycks vetenskapligt väl förankrat eller baserat på beprövad erfarenhet kan behöva bli föremål för omvärdering. Ny kunskap från stora och välde-signerade studier inom biomedicinsk forskning eller kunskap rörande rutiner och metoder inom sjukvården kan göra att rådande uppfattningar helt måste omprövas. Att det inom yrkesgruppen både finns en kritisk blick på befintliga behandlingsmetoder och en kompetens för utvärdering av nya metoder är en förutsättning för en högkvalitativ vårdutveckling. En grundläggande förståelse för vetenskap och kunskapsutveckling är också en förutsättning för korrekt kommunikation med samverkspartners, patienter och allmänhet.

- SLS ska stödja ett vetenskapligt lärande för alla läkare.

2. Förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning i Sverige – betydelsen av att ge läkare möjlighet till forskningstid

Forskning är en grundläggande komponent för att driva utvecklingen av modern sjukvård och förbättra behandlingsmetoder, diagnosverktyg och patientvård. För att läkare ska kunna kombinera sina kliniska uppgifter med att bedriva högkvalitativ forskning krävs att de ges möjlighet till forskningstid, fri från kliniska åtaganden. Denna forskningstid är nödvändig för att läkare ska kunna fokusera på sina forskningsprojekt, utveckla vetenskapliga metoder och analysera data utan att samtidigt behöva balansera den ofta pressade kliniska vardagen.

För många läkare är det en utmaning att frigöra tid för forskning då de kliniska kraven ofta är prioriterade och tidskrävande. När forskningstiden inte skyddas från kliniska åtaganden riskerar forskningsprojekten att bli lidande, vilket fördröjer vetenskapliga framsteg och bidrar till en ökad stressnivå för läkaren. Därför är det viktigt att tydliga avgränsningar upprättas mellan forskningstid och kliniska åtaganden, så att läkaren kan ägna sig åt forskning med full koncentration.

Vi vill främja ett strukturerat stöd för forskningstid, skapa en mer attraktiv forskningsmiljö och bidra till att fler läkare väljer att kombinera sitt kliniska värv med långsiktig forskning. Detta är av yttersta vikt för att säkerställa att nya generationer av läkare utbildas i vetenskapligt tänkande och att den medicinska forskningen förblir stark. Genom att erbjuda skyddad forskningstid och stabil finansiering, likvärdig den kliniska, kan arbetsgivare främja en kultur där forskning ses som en naturlig och

nödvändig del av det kliniska arbetet. Detta kan ske genom etablering av fler kombinationstjänster där kliniskt arbete och forskning sammanförs, och där forskning uppmuntras och premieras på arbetsplatserna. Det blir därmed möjligt att både upprätthålla och utveckla kompetens inom vården samt generera ny kunskap som kommer patienter och samhället till nytta.

Forskningstid är inte bara avgörande för att främja medicinsk vetenskap, utan också för att säkerställa en långsiktig utveckling av högkvalitativ vård. En skyddad forskningsperiod kan göra stor skillnad för läkare som vill bidra till forskningen utan att kompromissa med sin kliniska kompetens. Det är därför av största vikt att arbetsgivare och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården fortsätter att utveckla strukturer och finansieringsmodeller som möjliggör en balans mellan forskning och kliniskt arbete för läkare i alla karriärstadier.

- **SLS verkar för att bereda tid för forskning för kliniskt aktiva läkare i alla stadier av karriären allmänheten rörande begrepp, definition, avgränsningar och ställningstagande.**

Stabil forskande lärarkår

Den kliniska forskningen är beroende av att det finns kliniskt aktiva läkare som har rätt kompetens, erfarenhet och självständighet för att bedriva forskning och handleda såväl grundutbildningsstudenters vetenskapliga arbeten som ST-läkare och andra yngre kollegor under vetenskapliga arbeten och studier på forskarnivå.

En genomgång av statistiken visar att läkare är 40 år i genomsnitt när de disputerar (Forskningsfakta 2024, SLS), samt att många därefter inte fortsätter sin forskarkarriär. Detta bidrar till minskad tillgång av erfarna handledare som i sin tur leder till att varje handledare får mindre tid per doktorand. Dessutom gör den aktuella åldersstrukturen av den disputerade läkarkåren att tillgången till kvalificerade handledare kommer att minska väsentligt med pensionsavgångar. Det är därför av vikt att skapa ett system som på alla sätt stimulerar de forskande läkarna till att disputerar så tidigt som möjligt i karriären och även stöttar dem efter disputation, så att fler kan uppnå docentkompetens inom rimlig tid och bli framtida forskningsledare och handledare.

- **SLS verkar för att säkerställa den forskande kliniska lärarkåren.**

Förutsättningar för forskande läkare

När disputation sker tidigt i karriären finns mer tid att uppnå nödvändig kompetens till att bedriva/leda forskning och handleda samt söka forskningsmedel självständigt. Här finns potential att locka in läkare betydligt tidigare i karriären till forskning för att öka både kompetens och output i svensk klinisk forskning. En svårighet i sammanhanget är karriärvägarna och lönebildningen för yngre läkare. Det är många gånger ekonomiskt ofördelaktigt för den enskilde att satsa på forskarstudier innan uppnådd specialistkompetens. Här behövs fler goda exempel på, och spridning av befintliga, lösningar som gör beslutet att forska ekonomiskt neutralt.



Naturligtvis är det viktigt att utveckla möjligheter för läkare att redan under studierna påbörja forskning. Det bör vara möjligt att under hela karriären – från läkarstudier till överläkartjänst eller professur – kombinera forskning med kliniskt arbete utan att ständigt tappa konkurrenskraft i något av dessa två ben. Det saknas idag självklara vägar och tydliga ingångar till forskning under läkarutbildningen. Möjligheten att påbörja sin forskarkarriär tidigt bör vara lika för alla, och det vore önskvärt att lika goda förutsättningar finns oavsett vilket lärosäte det rör sig om. Exempel på sådana tidiga ingångar kan inkludera forskningsintroducerande kurser, eller formaliserade strukturer som inkluderar ekonomiskt stöd, till exempel MD/PhD-program, för att underlätta för läkarstudenter att kunna påbörja forskningsstudier före läkarexamen.

En annan svårighet är att frigöras från kliniktjänst, till förmån för forskning. Vid forskningstid dras man lätt in i klinikarbetet ändå och en tydlig avgränsning behövs. Här behövs stabil finansiering som gör det lättare att planera för de som leder verksamheten. Verksamheter som premierar läkares forskning bör erhålla konkurrensfördelar. Idag finns ett delat huvudmannaskap för forskande läkare, dels regionen dels universitetet. Detta skapar en inbyggd konflikt om tid och resurser och många gånger en otydlig gräns mellan klinik och forskning. En lösning med ett förtydligande av huvudmannaskapssituationen för en gemensam plattform för forskande läkare med klinisk tjänstgöring skulle förbättra möjligheterna att få ut forskningstid och attrahera fler till den kliniska forskningen.

Det behövs också fler fasta kombinationstjänster forskning/klinik. På universitets-kliniker måste kompetensförsörjningen bygga på dessa dubbla roller, varför det inte är tillräckligt att endast anställa det antal läkare som krävs för att fylla upp det kliniska uppdraget och att forskningen då ses som någon som "inkräktar" på arbetet. Förenade anställningar är outhållbara både för hälso- och sjukvårdsutveckling, för klinisk forskning, och för att professionsutbildningarna ska vara relevanta för samtiden och framtiden. Utan tillräckligt antal kompetenta forskare och lärare kan inte grund-, vidare- eller forskarutbildning bedrivas med tillräcklig kvalitet för framtidens hälso- och sjukvård.

- SLS ser forskning som en naturlig del av en läkares utveckling.

3. Gränsöverskridande medicinsk forskning – betydelsen av samarbeten mellan olika professioner och ämnesområden

Tvärvetenskaplig forskning

Tvärvetenskaplig forskning är ett sätt att främja vår grundläggande förståelse för olika forskningsfrågor och för att lösa problem som ligger utanför räckvidden för enskilda discipliner eller forskningsområden. Den stora fördelen med tvärvetenskapligt arbete är att forskarna ser problemen ur nya perspektiv. Metoder från en disciplin eller profession kan anpassas och introduceras i en helt annan frågeställ-



ning, vilket kraftigt främjar nya forskningsresultat. Utbildning i och erfarenhet av tvärvetenskapligt arbete ökar också graden av öppenhet och flexibilitet hos forskarna vilket är viktigt för vetenskapliga framsteg. I medicinsk vetenskap är samverkan mellan olika personalkategorier inklusive patientrepresentanter (brukarmedverkan) viktigt för att resultaten skall bli lättare att implementera.

Framtida vårdmiljöer och patientflöden utformas i ökande grad av vetenskapliga och tekniska framsteg som gjorts inom ett brett spektrum av discipliner. Tvärvetenskaplig forskning bör därför starkt uppmuntras, med målen att framgångsrikt utveckla starkare och djupare samarbeten mellan medicin, vårdvetenskap, humaniora, samhällsvetenskap och andra discipliner, såsom matematik, fysik och ingenjörsvetenskap. Hälso- och sjukvårdens uppgift att tillhandahålla vård på ett än mer patientcentrerat sätt gör att den i framtiden behöver vara ledande i mycket bredare och mera mångsidiga tvärvetenskapliga team för att nå djup och hållbar tvärvetenskaplig forskning.

- **SLS befrämjar gränsöverskridande forskning.**

Hälsodata/registerstudier

Sverige har varit ledande och tongivande när det gäller registerforskning. Men idag har det blivit komplicerat att få tillgång till hälsodata, data som är uppdelat mellan bland andra Socialstyrelsen och olika kvalitetsregister, trots inhämtat etikgodkännande. Användare såsom enskilda forskargrupper, regioner och företag behöver få tydligare och förenklade regler för utnyttjande av hälsodata från staten.

Ett flertal länder såsom Storbritannien och våra nordiska grannländer Finland och Danmark, ligger före i hur de har organiserat och strukturerat tillgänglighet och praktiskt användande av hälsodata. Det vore ytterst angeläget att liknande strukturer kommer på plats i Sverige som möjliggör effektivt och säkert användande av hälsodata till forskningsändamål. Vi ser gärna att strukturen för utlämnande av hälsodata rationaliseras, med färre huvudmän som är ansvariga. Optimalt vore om en myndighet fick till uppgift att koordinera utlämnandet av hälsodata.

Vi behöver en central gemensam strukturerad verktygslåda som kan tillgängliggöra hälsodata på ett säkert integritetsskyddat sätt mer effektivt. Ett sådant sätt är möjligheten att analysera individdata i skyddade miljöer hos registerhållare via säkra lösningar. I en sådan miljö kan individdata analyseras men inte uthämtas eller exporteras. Däremot kan resultat och beskrivning på hur analysen skett redovisas. Det här möjliggör snabbare arbetssätt men också möjlighet att leva upp till krav gällande granskning av och känslighetsanalys av studiens resultat. Det innebär också större möjligheter att skydda patientintegritet i många situationer. Denna möjlighet är något som det fokuseras på i många länder som ett komplement (eller i enskilda fall som huvudalternativ) och där det vore värdefullt att utreda vilka möjligheter detta skulle kunna innebära för Sverige.

- **SLS verkar för att miljöer för analys av hälsodata tillgängliggörs.**

Kliniska prövningar

För att stödja svensk klinisk forskning och omsättning av nya medicinska forskningsrön till klinik, behöver stöd till kliniska prövningar prioriteras. Sverige tappar kliniska prövningar till förmån för andra länder i vår närhet som har organiserat och prioriterat infrastruktur och stöd. Bristen på kliniska prövningar beror bland annat på prioritering är resurserna inte räcker för vård och kliniska prövningar.

För att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar behövs handgripliga åtgärder ör att strukturera, bygga och ekonomiskt stödja ett nationellt system som underlättar kliniska prövningar i Sverige, både prövarinitierade och initierade av sponsor från läkemedelsindustrin.

En övergripande nationell organisation med nationella terapinätverk för klinisk prövning är nödvändig för ett effektivt genomförande. Det bör vara en organisation som är förankrad inom akademien, i hälso- och sjukvården och bland läkemedelsföretag. Samtidigt är en förutsättning för fungerande klinisk interventionsforskning, både i sluten- och öppenvård, att forskningen kan integreras i den ordinarie vårdmiljön. Det behövs en systematisk uppbyggnad och organisation av partnerskapsprioriterade nationella terapinätverk, med en början i befintliga verksamheter på prövningsenheter med säkrad kvalitet. För att säkra systemet behövs basanslag för att få nationellt genomslag och geografisk täckning av prövningsenheter.

Sjukvårdssystemet omorganiseras och flyttar patientflöden av de stora folksjukdomarna som typ 2 diabetes, hypertoni, hyperlipidemi och depression till primärvården, och därmed krävs en prövningsorganiserad stärkt primärvård för att genomföra nationella stora fas III- och fas IV-studier. Ett nätverk av prövningsenheter behövs med särskilt fokus på kliniska prövningar inom primärvården.

- **SLS vill förbättra förutsättningarna för kliniska prövningar.**
- **SLS stödjer upprättandet av prövningsenheter för stärkt nationell genomförandekapacitet inom hälso- och sjukvården.**

Sammanfattningsvis betonar Svenska Läkaresällskapet (SLS) vikten av medicinsk forskning som en grundpelare för en framgångsrik hälso- och sjukvård. Forskning säkerställer att vården är evidensbaserad och att nya diagnostiska och terapeutiska metoder kan utvecklas. För att stärka den medicinska forskningen i Sverige lyfter SLS fram vikten av det vetenskapliga lärandet, där en forskande lärarkår ges tid för gränsöverskridande forskning i en stark nationell infrastruktur. Genom att arbeta för dessa mål strävar SLS efter att skapa en starkare forskningskultur där forskning och kliniskt arbete går hand i hand, vilket gynnar patienter och samhället.



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se