

Inför regeringens forsknings- och innovationspolitiska proposition

Förslag och förväntningar från
Sveriges läkarförbund

2011-11-28

Inför regeringens forsknings- och innovationspolitiska proposition 2012 – förslag och förväntningar från Sveriges läkarförbund

Det råder stor enighet om att svensk medicinsk forskning på senare år tappat mark i en internationell jämförelse. Läkarförbundet delar den uppfattningen. Det är av flera skäl mycket viktigt att satsa såväl ekonomiskt som organisatoriskt på den medicinska forskningen. Bortsett från en övergripande ambition att stärka Sverige som forskningsnation ser vi flera anledningar till att särskilt den kliniska forskningen är av stort politiskt intresse: Den kan, genom metodutveckling och kvalitetsarbete, leda till en säkrare och mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Den är också en förutsättning både för en högkvalitativ läkarutbildning och för att återväxten av framtidens forskare ska tryggas. Den kliniska forskning som läkare bedriver är dessutom ofta av innovativ karaktär och har därmed potential att generera såväl patent och nya produkter som nya metoder och arbetsformer. De vidare samhällsekonomiska vinsterna av detta är betydande.

Att det krävs en ordentlig ekonomisk satsning på klinisk forskning torde vara uppenbart. Framgångsrik forskning kräver ekonomiska resurser som räcker både för att finansiera själva forskningsprojekten och den infrastruktur den kräver i form av lokaler, utrustning, administration och klinisk uppbackning. De organisatoriska villkoren har också stor betydelse för möjligheterna att över huvud taget bedriva klinisk forskning.

Läkarförbundet vill i det följande lyfta fram ett antal särskilt angelägna åtgärder vi önskar se behandlade i den kommande forsknings- och innovationspolitiska propositionen. Det handlar om framtidens forskarförsörjning, främjandet av karriärvägar, forskningens och de kliniska studiernas plats i sjukvården, värdet av särskilda satsningar på behandlingsforskning och inte minst ALF-medlens roll i den framtida kliniska forskningen.

Den framtida forskarförsörjningen inom den kliniska forskningen

Den framtida forskarförsörjningen är ”den enskilt viktigaste åtgärden för att främja den kliniska forskningen och skapa goda förutsättningar för att ny kunskap kommer sjukvården till del”¹. Att främja forskarrekruteringen är en angelägen fråga inom hela högskolesektorn, men den är särskilt viktig inom det medicinska fältet där andra karriärvägar är en realitet och pensionsavgångar står för dörren. Tyvärr måste vi konstatera att inte mycket har hänt sedan slutbetänkandet från Utredningen av den kliniska forskningen kom våren 2009.

Läkarförbundet ser med frustration och stark oro på det faktum att behovet av tydligare karriärvägar unisont framförs från berörda aktörer, samtidigt som de konkreta resultaten uteblir.

Nu krävs specifika åtgärder. Forskningens meritvärde måste öka så att en forskarkarriär ses som en lockande yrkesbana. Läkarutbildningen behöver också forskningsanknytas på ett tydligare sätt och läkarstudenterna behöver tidigt i utbildningen få möta forskande läkare som kan tjäna som förebilder. Parallellt med dessa insatser är det emellertid viktigt att ta till vara det forskningsintresse som redan finns. En undersökning från Sveriges Yngre Läkares Förening, SYLF,² visar att det finns ett forskningsintresse bland yngre läkare, men att en kombination av olika faktorer gör att många väljer en i huvudsak kliniskt inriktad yrkeskarriär. En avgörande faktor är möjligheten att forska inom ramen för en anställning. Det är tydligt att något måste

¹ *Klinisk forskning. Ett lyft för sjukvården*. SOU 2009:43, s. 113.

² SYLFs ST-enkät 2010 – *De rapport 2, om ST-läkarens utbildning, handledning och forskning* (<http://www.sl.se/upload/SYLF/Slutversion%20ST-enk%c3%a4t%20del%202.pdf>).

göras åt den rådande situationen. I en sektor som högskolan, där redan 35 procent av de anställda (kategorin forskande och undervisande personal) har tidsbegränsade anställningar, utmärker sig medicin som sämst i klassen med bara 55 procent tillsvidareanställda³.

För en fortsatt god hälso- och sjukvård i Sverige måste det finnas möjlighet att kombinera forskning, undervisning och sjukvård på alla nivåer i forskarkarriären. Det vore synnerligen olyckligt för samhället – och för den enskilde individen – om dagens och framtidens kliniska forskare valde att hoppa av forskarkarriären eller bestämde sig för en helt klinisk bana redan under grundutbildningen. Minskad forskningsaktivitet bland lärare påverkar på sikt också kvaliteten i grund- och forskarutbildningen.

Statsmakternas handlingsutrymme är begränsat, i synnerhet efter autonomireformen, och ett stort ansvar för frågan om den framtida forskarförsörjningen måste läggas på fakulteter och landsting. Utbildningsministern har dock uttalat behov av en statlig kontroll av vårdutbildningarna, inte minst läkarutbildningen, eftersom staten har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvårdens framtida kompetensförsörjning. Resonemanget måste utvidgas och samma ansvar tas för att säkra att högkvalitativ klinisk forskning bedrivs även i framtiden. Läkarförbundet ser flera möjliga alternativ till initiativ från statsmakternas sida.

- Avsätt medel för riktade statliga satsningar på **meriteringsanställningar för yngre forskare**

För framtidens forskning är det helt avgörande att unga vill satsa på en forskarkarriär. I dag finns bristande incitament, både vad gäller karriärmöjligheter och löneutveckling. Goda exempel finns emellertid redan i dag. De så kallade forskar-AT och forskar-ST upplevs som väl fungerande och ger innehavaren möjlighet att forska inom ramen för en anställning. Läkarförbundet menar att staten kan göra skillnad genom riktade statliga satsningar på denna typ av meriteringsanställningar. Satsningarna kan rikta sig direkt till lärosätena men även kanaliseras via forskningsråden. Läkarförbundet är av uppfattningen att båda möjligheterna måste användas. Förbundet vill understryka vikten av flexibilitet när det kommer till forskningens andel av det totala anställningsutrymmet. Unga läkare som också vill utvecklas och meritera sig kliniskt kan sällan forska på heltid. Samtidigt är deras medicinska kompetens och kliniska anknytning mycket värdefull i forskningsprojekt. Det är därför viktigt att staten utformar satsningar på ett sådant sätt att de möjliggör parallella karriärer inom klinik och forskning.

- Öka antalet **kombinationsanställningar**

En viktig faktor för den högkvalitativa svenska hälso- och sjukvården av i dag är möjligheterna att kombinera sjukvård, forskning och undervisning. I dag finns cirka 650 specialistutbildade läkare och tandläkare som innehar förenad anställning, så kallad kombinationsanställning. Dessa personer har möjlighet att inom ramen för sin anställning kombinera forskning och undervisning med kliniktjänstgöring. Deras sociala trygghet (sjukförsäkring, framtida pensioner med mera) har tagits hänsyn till. Om möjligheterna till forskning inte finns reglerade är det i dag alltför vanligt att patientarbetet tränger undan forskningen. Det är därför särskilt viktigt inom just den kliniska forskningen att möjlighet till forskning finns reglerad i anställningen.

Kombinationsanställningarna är i detta avseende utmärkta. Det vi i dag kan observera är att man inrättar färre kombinationsanställningar, eller låter bli att återbesätta sådana i samband

³ Se SCB UF 23 SM 1101, s. 30.

med pensionsavgångar. Ett alternativ till en kombinationsanställning är en adjungering. Läkarförbundet bejakar adjungeringar; vi menar att de är mycket värdefulla för att knyta klinisk kompetens från hälso- och sjukvården till akademien. Risken är dock uppenbar att adjungeringarna kan komma att ersätta tillsvidareanställningar såsom kombinationsanställningar, och därmed minska tillgången på fullfinansierade anställningar där effekterna av dubbla anställningar på till exempel pensionen är ordentligt belysta. En akademiskt förankrad anställning innebär rimligen också att den anställde har ett större engagemang i och tar större ansvar för både undervisning och forskning.

Främjande av karriärvägar – en framtida kvalitetsfaktor

Det är en statlig angelägenhet att utveckla metoderna för utvärdering av de statliga anslagen till forskning. Ett sådant arbete pågår och en departementspromemoria om en framtida omfördelningsmodell för de statliga forskningsanslagen redovisas inom kort. Läkarförbundet anser att utvärderingsmodeller som ensidigt fokuserar på externa anslag och publikationer/citeringar är konserverande och otillräckliga. Riktigt nyskapande vore att låta antalet inrättade kombinationsanställningar, eller motsvarande initiativ för att säkra möjligheten att bedriva forskning, utbildning och kliniskt arbete (eller motsvarande inom andra verksamheter), bli en av flera parametrar när statsmakterna fördelar anslag till lärosätena. En ökad rörlighet mellan olika verksamheter kan vara kvalitetsdrivande. Förslaget har därmed förutsättningar att främja kvaliteten både vid landets lärosäten och inom hälso- och sjukvården.

Ett konkret exempel som visar att inte bara kvantitativa mått som anslag och publiceringar går att använda i fördelningssyfte kommer från Östergötland, där en viss del av ALF-forskningsmedlen fördelas utifrån klinikens insatser/medverkan i grundutbildningen⁴. Det ger en tydlig signal om att forskning och utbildning är intimt sammanlänkade och är ett viktigt steg för att forskningsanknyta grundutbildningen. Läkarförbundet menar att detta tillvägagångssätt även kan tillämpas för anslaget till utbildning på grundnivå och avancerad nivå.

Att främja karriärgångar bör på ett tydligare sätt än i dag premieras. Ett välkommet initiativ har rapporterats från Göteborgs universitet där professorer och docenter fått utökad forskningstid och därmed bättre möjligheter att meritera sig inom ramen för sin anställning⁵.

Alla forskare vill dock inte ha en grundanställning inom högskolan eller föredrar att forska intensivt i vissa perioder i livet. Även ett sådant forskningsintresse måste bejakas. Läkarförbundet anser därför att en särskild typ av anställning för forskarutbildade specialistläkare behövs. Det finns flera lokala initiativ, till exempel de så kallade 50/50-tjänsterna i Upplands läns landsting. Denna typ av karriärförande initiativ, som leder till att individen får fler karriärmöjligheter, bör premieras och kan med fördel inordnas i ett kvalitetsutvärderingssystem av forskningen.

Forskningen måste ha sin plats i sjukvården

I en artikel i tidningen *Sjukhusläkaren*⁶ nyligen framhåller samtliga intervjuade dekaner från de sex fakulteterna som i dag omfattas av ALF-avtalet att en av de stora utmaningarna för den kliniska forskningen är att det är svårt för forskaren att få ut sin forskningstid. De intervjuade

⁴ Se *Riktlinjer och anvisningar för ALF-medel 2011*

(<http://www.lio.se/pages/105097/ALF%20Riktlinjer%20o%20anv%202011%20master.pdf>).

⁵ Se <http://www.ufn.gu.se/aktuellt/nyheter/Nyheter+Detalj/lyckad-satsning-pa-forskningstid.cid1036819>.

⁶ Se <http://www.sjukhuslakaren.se/2011/10/25/14-procent-fler-kliniska-professorer-pa-tio-ar/>.

är inte ensamma om denna uppfattning; verklighetsbeskrivningen delas av alltför många kliniska forskare.

För att rätta till situationen krävs avgörande politiska beslut och också krav på att forskning (liksom utbildning och fortbildning för de anställda) ingår i hälso- och sjukvårdens uppdrag. När vårdavtal sluts, oberoende av driftsform, måste denna typ av verksamhet också med i beställningen.

Läkarförbundet menar att regeringen i den kommande forsknings- och innovationspolitiska propositionen måste ta sitt ansvar för att se till att forskningen får en plats i sjukvården. En viktig politisk åtgärd är att förtydliga universitetssjukhusets uppdrag. Forskning och utbildning är särskilt viktiga verksamheter på just universitetssjukhusen och får inte konkurreras ut av sjukvårdsproduktion. Det förefaller nödvändigt att dimensionera bemanningen annorlunda ute på klinikerna så att tid för forskning inryms, utan att patienter och kollegor drabbas negativt. En viss "överbemanning" för att garantera forskningsmöjligheter verkar nödvändig. Till synes enkla och självklara saker som ett skrivbord att vara vid och en dator att arbeta med måste också rymmas i budgeten.

En önskvärd och egentligen självklar konsekvens av ökat forskningsfokus är att verksamhetscheferna på universitetssjukhus måste vara forskarmeriterade. Likaså bör forskningsmeritering vara ett krav för överläkare på universitetssjukhus. Dessutom måste länken mellan universitetssjukhus och relevanta primärvårdsenheter stärkas, eftersom de stora sjukdomarna till övervägande del hanteras inom primärvården.

Värna de prövarinitierade kliniska studierna

Antalet kliniska prövningar minskar i Sverige. Det är en allvarlig utveckling. En aspekt som ofta dryftas är det faktum att läkemedelsföretag i allt högre grad väljer att förlägga sina studier utomlands. Huvudsakligt fokus för diskussionen är då betydelsen för den ekonomiska tillväxten och för Sverige som exportnation.

En annan dimension är att de kliniskt initierade studierna har mycket svårt att få finansiering. Idéerna till dessa studier uppstår ofta i den vardagliga vårdssituationen. De drivs av viljan att utveckla vården, förbättra för patienten och bygga global kunskap. Det är viktigt att de inte konkurreras ut av industrifinansierade läkemedelsprövningar, vilket är en uppenbar risk om de ekonomiska incitamenten från staten pekar ut läkemedelsprövningar som särskilt prioriterade. Landstingen stimuleras då att styra om det snäva forskningsutrymme som finns i dag, vilket får följdverkningar för annan klinisk forskning. Klinisk forskning är en komplex verksamhet. Det vore olyckligt om den reducerades till att bara bestå av läkemedelsprövningar.

Både de industrisponsrade prövningarna och de egeninitierade studierna har ett värde och kompletterar varandra. Läkarförbundet menar att det krävs konkreta och verkningfulla åtgärder av alla inblandade för att vända den nedåtgående trenden. Det förslag som Vetenskapsrådet och Vinnova utarbetat om finansiering av klinisk behandlingsforskning (SBF) är ett välkommet steg i rätt riktning. Ytterligare åtgärder, som fångar upp mindre omfattande verksamhetsinitierade studier, är emellertid också nödvändiga.

Det kommande ALF-avtalet

De statliga ALF-medlen är en mycket viktig finansieringskälla för den kliniska forskningen och ett nytt ALF-avtal ska färdigförhandlas inom ett par år. Förhandlingarna om ett nytt avtal är en separat process, men givet ALF-medlens betydelse för den kliniska forskningen förutsätter Läkarförbundet att frågan uppmärksammas i den kommande propositionen.

Läkarförbundet har arbetat mycket aktivt med ALF-frågan de senaste åren. År 2010 färdigställde vi en utredning om de ALF-medel som är avsedda för den kliniskt inriktade forskningen och bevakar kontinuerligt utvecklingen. Vi har haft möjlighet att framföra våra huvudsakliga prioriteringar inför det kommande ALF-avtalet och väljer därför att enbart sammanfatta dem nedan.

Ett gemensamt avtal för både grundutbildnings- och forskningsresursen

Tidigare ALF-avtal har omfattat både utbildning och forskning i ett och samma avtal. Det är en viktig signal om att dessa båda kärnverksamheter är beroende av och berikar varandra. Läkarförbundet vill inte se någon förändring på den här punkten. Däremot bör det nya ALF-avtalet liksom i dag hantera både utbildning och forskning, och medlen även fortsättningsvis redovisas separat. Vi menar dock att möjligheten att föra medel från forskning till utbildning bör tas bort. Utbildningskostnaden definieras och regleras på central nivå och bör vara likadan över hela landet. Medel som avsatts för forskning bör dessutom användas till forskning. Utrymme för lokala anpassningar är emellertid viktigt, så vi pläderar för att möjligheten att flytta medel över budgetår utökas något.

Satsningar på yngre forskare – den kliniska forskningens framtid

Det finns en stor samsyn om att återväxten av kliniska forskare är hotad. Läkarförbundet vill därför se riktade statliga satsningar på yngre kliniska forskare. ALF-medlen borde vara en central finansieringskälla för sådana satsningar. Vi menar att ALF-resursen bör utökas för att inrymma nationella riktade insatser på yngre forskare. Exempel på sådana skulle kunna vara meriteringsanställningar, kombinationsanställningar och sökbara forskningsmedel för forskare i början på sin forskarkarriär.

Insatser på verksamhetsnivå för att säkra uttag av forskningstid

Rapporter från våra medlemmar och verksamhetsföreträdare i landsting och på fakulteter tycker på att kliniska forskare får allt svårare att få utrymme för forskning i en hårt trängd sjukvård, till och med när forskningsmedel redan finns beviljade. Detta är mycket allvarligt och drabbar såväl forskning och utbildning som hälso- och sjukvården. Läkarförbundet vill därför se en viljeinriktning från parternas sida att skapa incitament för att värdera forskningen lika högt som sjukvårdsproduktionen. Ett steg på vägen är att synliggöra forskningen i hälso- och sjukvårdens resultatredovisning. Det vore att ta ansvar för hälso- och sjukvårdens utveckling.

Forskning på varje undervisande enhet

Läkarutbildningen är en akademisk utbildning och måste kopplas till en forskande miljö där studenterna har rimliga möjligheter att möta forskningsaktiva lärare. För att säkra forskningsanknytningen måste forskning bedrivas på varje undervisande enhet, såväl på universitetssjukhusen som på därtill hörande enheter inom primärvården. Läkarförbundet menar att en undervisande enhet som saknar aktiv forskning måste stärkas genom till exempel strategiska rekryteringar. Här har ALF-medlen en viktig roll att spela, särskilt med tanke på att de också ska utveckla hälso- och sjukvården.

En fortsatt regional fördelning – och en ”decentraliserad konkurrens”

ALF-medlen är en mycket viktig finansieringskälla för den kliniska forskningen. ALF-medlen är dessutom ett kitt mellan berörda fakulteter och landsting och ett incitament för landstingen att själva avsätta medel för klinisk forskning. En regional fördelning av ALF-medlen borgar för ett fortsatt gott samarbete mellan parterna. Läkarförbundet vill därför se en fortsatt regional fördelning av ALF-medlen.

Vi menar att den regionala fördelningen är gynnsam ur ett annat perspektiv. Lokal kännedom om forskargrupperns prestationer och förmåga till nytänkande ger goda förutsättningar att identifiera väl fungerande och innovativa forskningsmiljöer. Denna lokalkännedom behövs för att avgöra vilka strategiska satsningar som behövs för att hålla hög kvalitet i hälso- och sjukvården och inom läkarutbildningen.

En ALF-resurs för forskning som motsvarar minst en procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten

Om ALF-anslaget för forskning sätts i relation till den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten har resursandelen nästan halverats sedan mitten av 1980-talet (0,9 procent 1984 jämfört med 0,5 procent i dag). Vi har svårt att tro att en kunskapsintensiv och konkurrensutsatt verksamhet skulle våga minska sin budget för forskning och utveckling på detta sätt. Den nivå som gällde för 1980-talets forskningsinvesteringar bör därför vara en eftersträvansvärd lägstanivå. Vi förutsätter att den totala ALF-resursen ökar om Örebro läns landsting blir en ny avtalspart.

En tydlig uppföljning och utvärdering av ALF- och FoU-medel, liksom en ökad transparens i hur medel fördelas och används

Behovet av transparens och tydliga definitioner som vägledande princip för det kommande ALF-avtalet framgår med all önskvärd tydlighet av bland annat Läkarförbundets och Vetenskapsrådets genomlysningar på senare år. Det gäller både fördelningen mellan olika landsting och gemensamma definitioner för redovisningsprinciper. Läkarförbundet välkomnar möjligheter till lokalt anpassade avtal men menar att förutsättningar för nationella jämförelser måste skapas. En väsentligt bättre redovisning av utnyttjade medel måste komma till stånd. Vi menar att man i utvärderingen också bör värdera sådana parametrar som utbildningsinsatser och tillskapande av karriärvägar.

Avslutningsvis kan Läkarförbundet konstatera att en del åtgärder har vidtagits av regeringen, såsom avsatta medel för ett antal kliniska forskarskolor och ett förberedande arbete inför en fond för behandlingsforskning. Vi menar trots detta att regeringen passar på några av de allra viktigaste frågorna: den framtida forskarförsörjningen och utrymmet för forskning i dagens hårt trängda hälso- och sjukvård. Vår förhoppning är att se en genomtänkt strategi från regeringens sida för dessa så brännande framtidsfrågor i nästa års proposition.

Med vänliga hälsningar

Marie Wedin
Ordförande i Läkarförbundet

Eva Engström
Ordförande i Läkarförbundets
Utbildnings- och forskningsdelegation