



Forskningspolicy

Åtgärder för en världsledande medicinsk forskning

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2020



**Sveriges
läkarförbund**
Den medicinska professionens organisation

För alla
läkare
under hela
karriären

Vår vision för svensk medicinsk forskning

Medicinsk forskning är en av grunderna på vilken en högkvalitativ hälso- och sjukvård vilar. Den är nödvändig för att vi i dag och i framtiden ska kunna erbjuda befolkningen bästa möjliga vård med direkt inverkan på människors hälsa och välbefinnande. Läkare som yrkesgrupp är delaktiga i all medicinsk forskning och bidrar därmed till det unika translationella helhetsperspektiv som medicinsk forskning kräver för att bli framgångsrik. Forskande läkare ger kontaktytor mellan forskning och sjukvård vilket ger en inblick i aktuella kliniska frågeställningar, samtidigt som nya evidensbaserade behandlingsmetoder snabbt kan tillämpas. Läkare kan därmed överföra värdefull kunskap mellan sjukvård, akademi och industri.

Forskarutbildade och forskande läkare är med sin kombination av medicinsk, vetenskaplig och klinisk kunskap centrala för vårdens långsiktiga utveckling, patientsäkerhet och samhällets utveckling. Deras arbete är en viktig grundförutsättning för framstegen i "life science" sektorn där Sverige har unika möjligheter till världsledande forskning bland annat genom våra personnummer och register över dödsorsaker, cancersjukdomar, sjuk-skrivningar samt kvalitetsregister med flera.

För att Sverige ska vara en forskningsnation i världsklass är det nödvändigt att genomföra satsningar som förbättrar förutsättningarna för läkare att forska.





Framgångsrik forskning kräver långsiktighet, stabil finansiering och en god återväxt av forskande läkare. Finansiering av främst yngre forskare (forskande läkare som befinner sig tidigt i karriären, efter disputation men som ännu inte är lektorer) är därför extra viktig. Att välja en forskarkarriär måste framstå som ett attraktivt val för individen. Det är också av största vikt att fler kliniskt aktiva läkare får möjlighet att bedriva klinisk patientnära forskning, ett område där Sverige med sin organisation av sjukvården har stora möjligheter att bedriva världsledande forskning.

Arbetsgivarna, universiteten och regeringen har ett stort ansvar att nu bryta den negativa utveckling som medicinsk forskning drabbats av för att stå rustade inför framtidens stora hälso- och sjukvårdsutmaningar.

Våra förslag för en långsiktig hållbar forskningspolitik möter morgondagens behov av en patientsäker modern hälso- och sjukvård. Den omfattar såväl preklinisk experimentell forskning som klinisk patientnära forskning och kan sammanfattas i följande fyra punkter.

1. Särskilda satsningar på forskningsintresserade läkarstudenter och forskande läkare tidigt i karriären.
2. Tydliggör sjukvårdens ansvar för den medicinska forskningen och förbättra förutsättningarna att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet.
3. Öka basanslagen till universiteten samt förstärk finansieringen av patientnära forskning.
4. Minskad administration och förenklade regelverk.

Bakgrund

Sedan 2005 har andelen forskarutbildade läkare minskat med mer än 15 procent, vilket är mycket oroväckande. Bland de underläkare som inte forskar anger endast 17 procent ointresse som primär anledning till att de väljer att inte forska och bland de som slutat forska anger endast 4 procent ointresse som huvudorsak.¹ Andelen av de forskande underläkarna som saknar finansiering och därför forskar på sin fritid och/eller jourkomp är oförändrat kring 25 procent mellan 2010 och 2015.² Otrygga anställningsvillkor, dålig löneutveckling samt svårighet att få sammanhängande forskningstid är några av orsakerna till att läkare väljer att inte forska. Att andelen läkare som forskar minskar beror således inte på ointresse hos läkarna utan på att förutsättningarna för forskning helt enkelt är för dåliga i dag. Läkare är en yrkesgrupp i Sverige som förlorar i livslön på att disputera.³



Sjukvårdens FoU-uppdrag har intettagits på tillräckligt stort allvar, utan forskning och utveckling får ofta stryka på foten när hälso- och sjukvården styrs mot kortsiktiga och mätbara mål. Meritvärdet av forskning har även varit och är för lågt. Forskares utbildning i, och erfarenhet av, att granska andras och egen forskning är mycket viktig färdighet när det gäller att erbjuda rätt vård. Den mycket angelägna kliniska patientnära forskningen har svårt att få forskningsfinansiering. Det har lett till att för lite forskning bedrivs inom till exempel primärvård och akutsjukvården, där en stor del av sjukvården bedrivs. Ett bättre samarbete mellan slutenvård och primärvård skulle också öka möjligheten till värdefull forskning.

1 <https://slf.se/sylf/app/uploads/2018/05/19-sylfs-forskningspolicy-160119.pdf>

2 <https://slf.se/sylf/app/uploads/2018/05/19-sylfs-forskningspolicy-160119.pdf>

3 https://www.saco.se/globalassets/saco/dokument/rapporter/2011_lonsamma_studier.pdf

Läkarförbundets förslag och förväntningar

Särskilda satsningar på forskarintresserade läkarstudenter och forskande läkare tidigt i karriären

För att väcka och ta tillvara intresset för forskning är det viktigt att studenterna tidigt kommer i kontakt med forskning och möter forskande läkare som kan utgöra förebilder. Detta förutsätter att det finns en tydlig forskningsanknytning i grundutbildningen. En viktig del är att erbjuda goda villkor för läkare inom det prekliniska forskningsområdet så att vi säkrar återväxten av läkare som lärare på läkarutbildningen. Att det finns engagerade och disputerade handledare i hälso- och sjukvård, akademi samt näringsliv, och som har möjlighet att avsätta tid till handledning är nödvändigt för att examensarbetet uppfattas som positivt och i förlängningen kan väcka ett forskningsintresse. Vi vill även framhålla vikten av sommarforskarskolor och ser behov av att ytterligare medel tillförs för ändamål. Dessutom behövs fler konkreta satsningar på sommarjobb inom forskning med konkurrenskraftiga löner för läkarstuderande. Det bör även finnas möjlighet till kombinationsutbildningar där läkarprogrammet exempelvis kompletteras med forskarutbildning för att få fler läkare att börja doktorera.

För att säkra framtidens forskning bör det finnas tillräckligt antal doktorandplatser och dimensioneringen av doktorandkurser måste följa antalet doktorander för att minska risken för flaskhalsar. Det är även viktigt att forskarutbildningen anpassas till att många läkare forskar på deltid för att inte försvåra för till exempel doktorander som också arbetar kliniskt. Att skapa en primärt målstyrd forskarutbildning vore därför ett steg i rätt riktning. Det är även viktigt att skapa breda överenskommelser mellan universitet och universitetssjukhus (eller andra sjukvårdshuvudmän knutna till universitetet) rörande dekliniska doktorandernas möjlighet att få tid för forskning, kunna delta i kurser och seminarier samt definiera hur deras undervisningsuppdrag på universitetet ska se ut under forskarutbildningen.

Forskar-AT (forskar-BT) och forskar-ST upplevs som välfungerande och ger innehavaren möjlighet att forska inom ramen för en anställning. Vi anser därför att alla regioner ska erbjuda forskar-ST (och inom alla specialiteter) och att en av fem utbildningstjänster för ST-läkare ska utgöras av tjänster för forskar-ST. Även om forskar-AT och forskar-ST är välfungerande så kopplas ofta dessa anställningar till en doktorandtjänst. Det är vi i grunden positiva till, men vi ser även risken att tappa individer som är intresserade av forskning men som inte är redo att antas som doktorander.

Samtliga ST-läkare ska genomföra ett skriftligt vetenskapligt arbete under handledning. Det är viktigt att handledning av det vetenskapliga arbetet prioriteras i hälso- och sjukvården och ges med tillräckligt hög ambition för att öka intresset för forskning. Stöd och förutsättningar för kompetenta handledare behöver stärkas.

Handledning av vetenskapligt arbete för ST-läkare bör ges ett tydligt meritvärde i den pedagogiska delen av forskarkarriären till docent och professor. Vi anser att det är viktigt att ST-läkare genomför sitt vetenskapliga arbete och att det tydliggörs vilka förutsättningar som gäller för det arbete samt att nödvändiga resurser finns tillgängliga för handledning.

Karriärmöjligheterna för forskare tidigt i karriären bör premieras på ett tydligare sätt än i dag. Perioden från disputation till docent är särskilt känslig då det finns färre externa forskningsanslag att söka och det samtidigt är viktigt att etablera en egen forskningslinje/grupp. Dessa forskare ska samtidigt inte förlora kontakten med kliniken och undervisningen. Om de inte fortsätter med forskningen kommer gruppen med seniora forskande läkare att minska och färre kan anta rollen som forskargrupsledare och driva den framtida forskningsutvecklingen. Staten kan göra skillnad genom riktade satsningar på meriteringsanställningar för forskare tidigt i karriären. Satsningarna bör rikta sig direkt till universiteten/ universitetssjukhusen men även kanaliseras via forskningsråden.



Förbundet vill understryka vikten av flexibilitet när det kommer till forskningens andel av det totala anställningsutrymmet. Läkare som vill utvecklas och meritera sig kliniskt kan sällan forska på heltid. Samtidigt är deras kliniska anknytning mycket värdefull i forskningsprojekt. Statens utformning av satsningar måste möjliggöra parallella karriärer inom klinik, akademi eller näringsliv. Den undervisning som doktoranden utför på universitetet bör regleras så att undervisningen blir en naturlig del av arbetet men inte förhindrar klinisk utveckling och forskning. Att undervisa är viktigt för att stimulera studenter och yngre läkare att se forskning som en betydelsefull del av klinisk verksamhet. Fragmenteringen till följd av klinisk tjänstgöring och undervisningsuppdrag bör således minskas och forskningens villkor fredas.

Löneutvecklingen för läkare som forskar måste förbättras. För att fler läkare ska välja en forskarutbildning måste forskningserfarenhet få ett högre meritvärde och generera högre lön än idag, både inom sjukvården, näringslivet och akademien. Lönen för läkare under själva forskarutbildningen är ofta lägre än vad de kan få om de fortsätter en traditionell klinisk läkarkarriär. Det leder till att läkare som forskar drabbas av en fördröjd löneutveckling. Genom att fullfölja en forskarutbildning förskjuts tidpunkten för ett eventuellt specialistbevis, vilket ytterligare inverkar negativt på löneutvecklingen. Under AT och ST bör de forskande läkarna erhålla en lön motsvarande den nivå en legitimerad läkare respektive färdig specialist erhåller vid den tidpunkt då den forskande läkaren skulle ha uppnått legitimation respektive specialistkompetens om de inte forskat.



Sverige har en lägre grad av mobilitet av forskare jämfört med starka forskningsnationer av motsvarande storlek. De viktigaste hindren är svaga karriärsystem och brister i rekryteringsförfarandet. Rörligheten hos forskare är viktig eftersom den leder till internationella nätverk, ökad forskningsskicklighet samt ökad tillgång till infrastruktur med mera. Det finns därför ett behov av långsiktiga satsningar med syfte att öka internationellt utbyte och främja forskarrörlighet för att stimulera utbyte av forskningsidéer samt utveckling av ny forskningsmetodik. Det är på samma sätt viktigt att attrahera forskare till Sverige.

Det bör vidare skapas förutsättningar för ett lärande under hela livet även gällande forskning. Det är därför viktigt att man som läkare ska kunna påbörja en forskarkarriär när som helst under läkarkarriären utan att straffas för det ekonomiskt eller karriärmässigt.

Tydliggör sjukvårdens ansvar för den kliniska forskningen och skapa bättre förutsättningar att kombinera forskning och kliniskt arbete genom hela yrkeslivet

För att säkerställa att forskning ses som en naturlig del av hälso- och sjukvården behöver staten tydliggöra regionernas forskningsuppdrag samt följa upp detta. Det är nödvändigt att regionerna dimensionerar bemanningen annorlunda på klinikerna så att tid för forskning och utbildning inryms, utan att patienter och kollegor drabbas negativt. Mest tydligt blir det på universitetssjukhusen, men vi vill betona att i alla delar av hälso- och sjukvården den bör forskning vara en obligatorisk del av uppdraget. Det är även mycket viktigt att läkare är en del av verksamheternas ledning. Hälso- och sjukvården styrs i dag i för stor utsträckning av kortsiktiga mål med mätvärden som inte nödvändigtvis baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Därför blir ofta fortbildning, utveckling och forskning lidande. Hälso- och sjukvården är till sin karaktär en kunskapsorganisation och behöver därför läkare och ledare med genuin förståelse för forskningens betydelse och villkor för att generera och sprida ny kunskap. Det ska vara möjligt att bedriva forskning oavsett om man arbetar i en offentlig eller privat driven verksamhet. När upphandlingar genomförs måste detta särskilt beaktas. Inte minst för forskning inom primärvården är det helt nödvändigt då delar av primärvården i dag sker i privat regi.

Det måste finnas möjlighet att kombinera forskning, undervisning och sjukvård på alla nivåer i forskarkarriären för en ökad rörlighet mellan hälso- och sjukvård, akademi, och näringsliv samtidigt som man säkrar enskilda individers sociala trygghet. Det gör man enklast genom så kallade förenade anställningar. Det är därför angeläget att se över villkoren för dessa. Då bör såväl finansiering som krav på klinisk, forsknings och pedagogisk meritering vägas in. I dagsläget begränsar högskolelagen och högskoleförordningen möjligheten att inneha förenade anställningar. Läkare behöver vara både specialistläkare samt uppfylla behörighetskraven för en professors- eller lektorstjänst för att vara aktuell för en förenad anställning. Högskolelagen och högskoleförordningen skulle därför behöva uppdateras för att möjliggöra att även läkare som har arbetat inom flera sektorer kan inneha dessa tjänster. Ett alternativ till förenade anställningar är adjungering med full finansiering. Läkarförbundet bejakar adjungeringar. Risken är dock uppenbar att adjungeringarna kan komma att ersätta tillsvidareanställningar såsom förenade anställningar, och därmed minska tillgången på fullfinansierade anställningar.

Öka basanslagen till universiteten samt förstärk finansieringen av patientnära forskning

Det har gjorts 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. Forskningsmedel måste främja en större bredd inom forskningen, annars riskerar vi en situation där större delen av tillgängliga forskningsmedel styrs till samma områden. Det behövs fortsatt riktade satsningar på underbeforskade områden där starka forskningsmiljöer ännu inte kunnat byggas upp. Samtidigt bör forskningsanslag fortsätta gällande spjutspetsforskning. Det ena ska alltså inte utesluta det andra. Det som krävs är balans mellan dessa två samtidigt som den vetenskapliga kvaliteten främjas. Vi önskar även att de direkta anslagen till universiteten ökar 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 forskare tidigt i karriären ska kunna erbjudas rimliga villkor och få möjlighet att meritiera sig.

Patientnära forskning, som utgår från frågeställningar i den kliniska vardagen är ett område som har svårt att konkurrera om forskningsanslag med de som forskar på heltid inom prioriterade forskningsområden. Det krävs därför öronmärkta forskningsanslag. Ett annat eftersatt område är allmänmedicin. En mycket liten del av forskningsanslagen går till denna del samtidigt som det pågår en stor omställning till nära vård där primärvården ska utgöra basen. Vårdcentraler saknar ofta en akademisk miljö och kopplingen till universitetssjukvården måste bli tydligare, samtidigt som kunskapsutveckling måste premieras av verksamheternas ledningar. Forskningen och finansieringen måste stärkas så att fler läkare får förutsättningar att ägna sig åt patientnära allmänmedicinsk forskning. Utvärderingssystemen för forskningsfinansiering måste även ta tillräcklig hänsyn till forskningens förutsättningar inom allmänmedicin och till behovet av kompetensförsörjning för den framtida forskningen.

Sverige behöver fler kliniska studier; både akademiska studier och studier initierade av läkemedelsföretag. För att uppnå ett mera forskningsvänligt klimat är det till exempel viktigt att avgiftsbefria vetenskaplig rådgivning och ansökan om klinisk prövning hos Läkemedelsverket. Till detta kommer att patientbesök som görs inom ramen för akademiska studier inte ersätts vilket minskar incitamentet för vårdcentraler och kliniker att delta i studier. Vi föreslår att ersättningen för patientbesök, inom ramen för kliniska studier finansierade av de stora anslagsgivarna som till exempel Vetenskapsrådet, motfinansieras av regionerna. Det har varit en viktig faktor för de framsteg som gjorts i Storbritannien inom området klinisk forskning.

Minskad administration och förenklade regelverk

För att skapa mer tid för forskning och för att forskning ska bli mer attraktivt bör läkare avlastas genom att den idag betungande byråkratin minskar såväl inom forskningen som i sjukvården. Vi ser ett växande regelverk som gör att entusiasmen för att handleda läkarstudenter och enklare forskningsprojekt minskar. Vi har också upplevt en ökad byråkrati sedan införandet av GDPR. Det behövs hjälp med tolkningen och hur man på ett så smidigt sätt som möjligt omsätter regelverket i praktiken. GDPR kräver merarbete i fråga om till exempel avidentifiering och kodning av undersökningar och patientdata. Till det tillkommer betungande administration kring ansökningar till olika forskningsfinansiärer som kan se olika ut och ha olika krav. Därtill kan ansökningar om datauttag eller ansökningar till Läkemedelsverket om kliniska prövningar med mera ibland bli oöverstigliga steg för de läkare som inte är vana (och har tid). Det behövs därför satsningar på kostnadsfri klinisknära forskningsservice som kan assistera med råd och handläggning av vissa administrativa uppgifter som kan avlasta den kliniskt aktiva läkaren som vill forska. På längre sikt bör även den medicinska forskningen underlättas genom att staten gör en ordentlig genomgång av den i dag befintliga lagstiftningen i syfte att tydliggöra och förenkla den.





lakarforbundet.se
Växel **08-790 33 00**

Medlemsrådgivningen
- när du behöver råd och stöd kring din anställning
medlemsradgivningen@slf.se
08-790 35 10

Medlemsadministrationen
- när du har frågor om ditt medlemskap
medlem@slf.se
08-790 35 70

#vitaransvar för en **#tryggvard**