

Underremiss: Produktivitetskommissionens två betänkanden Goda möjligheter till ökat välbefinnande, SOU 2024:29 och Fler möjligheter till ökat välbefinnande, SOU 2025:96 - Gem 2025/0234

Bakgrund

Sveriges Yngre Läkares Förening (SYLF) tackar för möjligheten att besvara remissen. Detta är ett svar på en underremiss från Sveriges Läkarförbund. SYLF är en yrkesförening inom SLF som representerar 13 000 läkare före specialistbevis. Vårt svar tar därför utgångspunkt i det som berör våra medlemmar.

SYLF:s remissvar är begränsat till följande avsnitt i SOU2025:96

- kap 3.3 Forskning
- Kap 4 Digitalisering och AI
- kap 17 Hälso- och sjukvården (endast delar)

Kommentarer till 3.3 Forskning

Delar av området "Teknisk utveckling, forskning och innovation" berör forskning och relationen till lärosätens finansiering. SYLF ger följande kommentarer på 3.3.

Utredningens bedömning under 3.5.2

Bedömning: Styrningen och finansieringen av universitets- och högskolesektorn bör förändras i syfte att uppnå en tydligare rollfördelning bland lärosätena, uppmuntra en prioritering av resurser till starka forskningsmiljöer och stärka lärosätenas drivkrafter att prestera väl.

SYLF kommenterar endast förslaget

SYLF:s kommentar:

SYLF motsätter sig inte intentionen men menar att sådana satsningar inte ska verka negativt förutsättningar för läkarstudenter och läkare tidigt i karriären att forska. Flera rapporter har sedan 1990-talet visat att resurserna för forskning minskar, antalet disputerade läkare ligger konstant och att antalet läkare som fortsätter att forska efter disputation och därmed kan fungera som handledare för doktorander minskar. Detta är en allvarlig utveckling och trots satsningar på forskning och Life-science behövs det också insatser för att säkerställa att det i framtiden ska finnas utbildad personal som både kan ägna sig åt forskning och bedriva hälso- och sjukvård.

Forskning är nödvändigt för att hälso- och sjukvården nu och i framtiden ska kunna hantera alla de utmaningar vi står inför, däribland hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, epidemier, fetma, diabetes och en åldrande befolkning. Ökad vetenskaplig medvetenhet hos alla personalkategorier inom hälso- och sjukvården höjer vårdkvaliteten. Därtill är det en förutsättning för en sjukvård som inte bara är kunskapsbaserad utan också skapar ny evidens, och där nya rön snabbt kan omsättas i klinisk praktik.

Bred klinisk forskning med hög standard ger samtidigt vetenskaplig förankring till hälso- och sjukvårdsutbildningarna, vilket i sin tur stärker återväxten av nya forskare. Om Sverige tar aktiv del i utveckling och utvärdering av nya metoder kan patienter här få ta del av nya läkemedel och behandlingar tidigt. Ett

samarbetsklimat mellan sjukvård, akademi och industri som främjar klinisk forskning och attraherar stora studier ger även arbetstillfällen.

Ett exempel på finansiering som behöver säkras är det som sker under ALF-avtalet (avtal om läkarutbildning och forskning), där staten och sju regioner samarbetar kring utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag under 3.5.4

Förslag: Arbeta mer med andra anställningsformer vid lärosätena, såsom kombinationstjänster och den s.k. *professor of the practice*.

SYLF tillstyrker förslaget och vill i övrigt framföra följande.

SYLF:s kommentar:

Att just läkare forskar är viktigt eftersom de är den yrkesgrupp som kan vara delaktig hela vägen från biokemisk teori till klinisk praxis. De skapar kontaktytor mellan forskning och klinisk verksamhet som stimulerar forskningen och samarbetet mellan sjukvård, akademi och industri – forskningen får patientkontakt med inblick i aktuella frågeställningar samtidigt som nya evidensbaserade behandlingsmetoder snabbt kan komma den kliniska verksamheten till nytta.

Möjligheten att forska inom ramen för en anställning är den enskilt viktigaste åtgärden för att underlättas ska välja en forskarkarriär. Möjligheten att kombinera forskning med klinisk verksamhet har varit en anledning till Sveriges traditionellt starka position inom klinisk forskning. Den kliniska vardagen präglas idag av en slimmad organisation och stora krav på effektivitet i sjukvårdsproduktionen. Ordinarie läkartjänster innehåller generellt ingen avsatt tid för forskning. För att rekrytera och behålla kliniska forskare måste tjänstestrukturerna förbättras. Förutom att tillsätta och finansiera tjänstutrymmen för forskande läkare krävs ökad bemanning, så att forskande läkare under perioder kan frigöras från klinisk tjänstgöring.

En väg till detta kan vara forskningstjänster som gör det möjligt att kombinera klinisk verksamhet med forskning på deltid – inom ramen för ordinarie klinisk tjänst eller genom reglerad kombinationsanställning. Särskilda medel bör avsättas för att skapa ekonomiskt och praktiskt utrymme, och det är viktigt att tjänsterna tillsätts öppet och transparent. Forskningstjänster såsom forskar-AT, forskar-BT och forskar-ST är sådana kombinationstjänster. Det bör utlysas fler kombinationstjänster i dessa former eftersom efterfrågan är mycket högre än utbudet. Det bör noteras att om sådana tjänster förlänger AT eller BT/ST bör lönen återspegla den akademiska kompetenshöjningen och säkerställa att forskande läkare inte tappar i livslön.

Den höga disputationåldern bör sänkas – då får både den enskilde läkaren och samhället större nytta av forskarutbildningen. Det borde också bli lättare att stärka samarbetet mellan industri och lärosäten där man till exempel bör kunna inkludera patent som delarbeten i sin doktorandutbildning.

Universitetens regelverk och krav är primärt anpassade för doktorander som utför forskarutbildning på heltid, exempelvis tidskravet för doktorsexamen på motsvarande fyra års heltidsstudier. Det försvårar för den som vill forskarutbilda sig parallellt med sin kliniska utbildning. Regelverken bör anpassas för forskarutbildning på deltid, och tidskraven ersättas med en primärt målstyrd forskarutbildning. Unga forskande läkare slutar när deras universitetsfinansierade tjänster upphör. Fler mellanstegstjänster bör tillsättas som kombinerar klinisk tjänst med forskning för yngre läkare, såsom lektorat.

Forskningens meritvärde är i dag alltför lågt inom hälso- och sjukvården. Det är avgörande att forskande läkare inte missgynnas lönemässigt. Läkare är den enda yrkesgrupp som ur ett livslönesspektiv förlorar på att disputera. Vid den tidpunkt då legitimation respektive specialistkompetens skulle ha uppnåtts om man inte forskat bör forskande AT- och ST-läkare erhålla motsvarande lön.

Kommentarer till kapitel 4 Digitalisering och AI

SYLF tillstyrker generellt kapitlet och vill särskilt understryka behovet av ett samordnat grepp kring digital infrastruktur. Hälso- och sjukvården använder än idag datasystem som i grunden inte är användarvänliga eller utformade för att främja ett effektivt arbetssätt. Sjukvården använder fortfarande fax för kommunikation med exempelvis socialtjänsten eller polisen.

Kommentarer till kapitel 17 Hälso- och sjukvård

Inledningsvis delar SYLF ambitionen att utforma ett så effektivt system som möjligt givet de målsättningar och principer som ska gälla för hälso- och sjukvården och de resurser som systemet tilldelas. SYLF delar bilden av att hur "produktiv" en person är inte är något som anses rimligt att ens diskutera i nuläget. Vi står fast vid grundtesen vård efter behov. En viktig utveckling att beakta är hur privata sjukförsäkringar förändrar hur behovsprincipen kan uppfyllas inom vården.

SYLF delar också bilden av det både finns relativa och absoluta brister på legitimerad vårdpersonal. En viktig punkt att ta med sig vilket stärker bilden av att goda villkor måste ges inom offentlig sektor. Enligt SYLF:s AT rapport 2025 överväger 1 av 4 AT-läkare att lämna yrket vilket vore katastrofalt för hälso- och sjukvården. (17.2.2)

Förslag: Socialstyrelsen ska rikta stöd till vårdens huvudmän när de utformar sina ersättningssystem. Syftet är att skapa en större enhetlighet, främja kontinuitet, motverka förekomsten av oönskade incitament, minska detaljregleringen och fasa ut s.k. lågvärdevård.

SYLF tillstyrker förslaget.

17.3.3 lyfter problemet med att DRG-registrering viktar slutenvård mycket tyngre än åtgärder utförda i öppenvård. Tillstyrker denna analys som ett stort hinder i omställningen till mer vård nära patienten.

Förslag: Staten ska ta ett tydligare strategiskt ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

SYLF tillstyrker förslaget.

Kommentar:

17.3.5 anser vi delvis missar målet eller lägger för lite fokus på var bristen på läkare förekommer i nuläget. Vi har just nu inte brist på nyexaminerade läkare i jämförelse med bristen i slutet av kedjan dvs det är just nu brist på utbildningstjänster för att komma vidare från examinerad läkare till specialist snarare än universitet till läkarexamen. Fokus måste ligga på att staten får verktyg att dimensionera antalet utbildningstjänster.

Det första steget till en ökad statlig dimensionering och samordning av läkares utbildningstjänster måste vara att Socialstyrelsen får fortsätta sitt arbete. I rapporten "Framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården – delredovisning december 2025" görs en bra genomgång av nuvarande läge för kunskapen om antalet ST-läkare inom Allmänmedicin. I rapporten lyfter Socialstyrelsen att de saknar rättsliga förutsättningar för att gå vidare i arbetet. Om det finns rättsliga frågetecken efter Socialstyrelsens delredovisning måste dessa nu rätas ut. Regeringen måste därför så snart det är möjligt ge Socialstyrelsen till uppgift att närmare utreda eller föreslå hur förutsättningarna för detta arbete kan se ut.

Viktiga delar innefattar även att göra verklighet av förslaget att regionerna bör tillhandahålla statistik över antalet personer som genomför specialiseringstjänstgöring inom regionen och hos de privata vårdgivare som regionen har avtal med samt att den årligen bör sändas in till Socialstyrelsen.

Förslag: Regionernas skyldighet att ersätta digital utomlänsvård enligt utomlänstaxan tas bort.

SYLF tillstyrker förslaget.

Kommentar:

17.3.6 föreslår förändringar av utomlänstaxan för digitala vårdgivare. Vi från SYLF tillstyrker denna, det är inte vård efter behov som det ser ut i nuläget och det är även slöseri med skattepengar i stor utsträckning om systemet är kostnadsdrivande som utredningen beskriver.

Bedömning: Staten bör ta ett större ansvar för och tydligare styra centrala delar av vårdens digitalisering.

Bedömning: Valfungerande digitala systemlösningar har potential att minska den tid och de resurser som i dag går till administration.

SYLF tillstyrker bedömningen.

Kommentar:

17.3.9 gör bedömningen att staten bör ta tydligare ansvar för centrala delar av vårdens digitalisering. SYLF delar helt bedömningen att ineffektiva digitala system leder till merarbete men vi är oroliga att utredningen underskattar mängden ineffektivitet som finns inom digitala system i hälso- och sjukvården. Journalsystem och datorprogram som är svårarbetade, långsamma och svåra att överskåda ger varje dag fördröjd vård, felaktig vård samt minskad produktivitet. Inom en sektor som 2023 stod för 11 % av BNP och präglas av en brist på personal ser vi enorma vinster om digitala lösningar kom personalen till gagn på ett bättre sätt.

SYLF saknar även analys av AI inom hälso- och sjukvården. Under kapitel 4 analyserades främst AI inom offentlig verksamhet men specifikt för hälso- och sjukvård har det utelämnats. Vi ser att AI kommer spela stor roll inom hälso- och sjukvård framöver då det är enormt datadrivet, arbetet bygger på sannolikheter och värdering av olika faktorer på ett sätt som AI kommer kunna hjälpa med. Vi ser både att implementeringen av AI inom hälso- och sjukvård tar lång tid på grund av regelsystem som ej är helt anpassade i nuläget, likaså ser vi exempel när det gått fort och fel varpå patientdata delats på fel sätt med AI-tjänster. Nationellt framtagna ramverk med tydligt stöd till verksamheter hur det ska implementeras är ett första steg för att sektorn ska kunna dra nytta av de innovationer som är på väg.

Med vänlig hälsning
SVERIGES YNGRE LÄKARES FÖRENING

För frågor var god kontakta,
Albin Arleskär, Intressepolitisk utredare
Sveriges yngre läkares förening
0704339525
Albin.arleskar@slf.se