

Remissvar på promemoria U2024/01035: Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal

Örebro universitet uppskattar möjligheten att få inkomma med ett remissvar på promemoria U2024/01035.

Inledningsvis vill vi uttrycka vår uppskattning för det gedigna och omfattande arbete som är nedlagt på denna utredning och som förslaget som framförs är grundat på. Det är bra att ALF-medlens roll i att säkerställa en bred bas för att säkerställa en forskningsförankrad, högkvalitativ läkarutbildning tydliggörs. Vi ställer oss bakom de flesta förslagen som framförs men ställer oss tveksamma till ett par förslag i promemorian.

Definitionen av klinisk forskning föreslås få ett tillägg att det är forskning som ”kräver tillstånd av Läkemedelsverket eller Etikprövningsmyndigheten”. Det finns viss klinisk forskning, bland annat forskning baserat på biologiskt material anskaffat från levande patienter som inte går att spåra tillbaka till dessa patienter som då inte skulle kunna inkluderas i begreppet klinisk forskning. Ett exempel är mikrobiologisk forskning såsom molekylärepidemiologi och antibiotikaresistens. Vår uppfattning är att denna begränsning blir för snäv. Likaså skulle translationell forskning falla utanför begreppet vilket vi anser vore olyckligt.

Vi ser, föga förvånande, mycket positivt på förslaget att Örebro från och med 2026 ska få utökad GU-ALF ersättning. Vi skulle dock gärna se att det motsvarade det reella antalet läkarstudenter som finns under utbildning. Detta skulle ge Örebro samma förutsättningar som övriga läkarutbildningar i Sverige och möjliggöra en fortsatt god kvalitet. Precis som framhålls i utredningen krävs en bred bas för att kunna ge en god, evidensbaserad läkarutbildning. För att det ska vara ekonomiskt hållbart krävs ett större antal studenter än det som idag finns i Örebro universitets regleringsbrev. En justering till GU-ALF-ersättning för dagens reella antal ger förutsättningar för ersättning till Region Örebro län på samma sätt som till andra regioner. Vi hoppas att detta hörsammats och att antalet ALF-grundande utbildningsplatser ökas enligt förslaget i det årliga budgetbeslutet för utbildningsdepartementet.

Med de ökade kostnader som följer av det legitimationsgrundande sex-åriga läkarprogrammet ser vi också positivt på att förslaget i promemorian har tagit fasta på det som de medicinska lärosätena och involverade regioner framfört avseende ökade kostnader.

Som framhålls i promemorian finns det ekonomiska vinster att göra på en stark klinisk forskning, implementering av evidensbaserade behandlingar och utfasning av icke-effektiva behandlingar. Vi ser därför positivt på förslaget för en utökad finansiering av klinisk forskning. Olika delar av landet har olika utmaningar och delvis olika organisation. Förslaget att inte peka ut särskilda områden som ska få extra finansiering ser vi positivt på. Vår uppfattning är att detta lämpligen sköts i respektive ALF-region där man har god kännedom och kan ta hänsyn till de lokala förhållandena.

Att på sikt ha en robust fördelningsnyckel för hur eventuellt utökade ALF-medel ska fördelas är viktigt. Att ha en bas med antal helårsstudenter och citeringsgenomslag ser vi som okomplicerat. Dock vill vi påtala att man behöver fundera ytterligare på hur man ska förhålla sig till författarfraktionering för att uppmuntra samarbete mellan olika lärosäten och regioner. Det är bra att man lyfter vikten av



samarbete mellan lärosäten och regioner. Vilka incitament som stödjer detta behöver analyseras ytterligare och detta blir en viktig diskussion framförallt i samband med bedömning av bibliometri.

Vi ser positivt på att samtliga medicinska lärosäten på samma sätt som ALF-regionerna föreslås få ordinarie representation i styrgruppen. Det är också önskvärt att styrgruppens ansvar och mandat för uppföljning tydliggörs enligt förslaget. Vår uppfattning är att det vore önskvärt att ett tydligt styrgruppsuppdrag ges denna grupp inom ramen för åtminstone ALF-avtalet. Vi ser inte varför det inte längre kan kallas ALF-styrgruppen.

Vi instämmer helt i bedömningen att en ALF-utvärdering på samma sätt som gjordes 2022 var onödigt kostsam och omfattande. Vi har inga invändningar mot förslaget att Socialstyrelsens uppdrag att utvärdera USVE upphör. Att de medel som därmed "sparas" kan användas till att förstärka ALF-systemet ser vi som en god tanke. Däremot är vi inte övertygade om att delar bör införlivas i Vetenskapsrådets uppföljning utan förordar snarare att styrgruppen för ALF, eller GUNS, får detta uppdrag. Att behålla universitetssjukvårdsbegreppet ser vi som värdefullt. Vidare anser vi att det är viktigt att USVE-begreppet finns kvar då vi uppfattar att detta är kvalitetsdrivande både för den kliniska forskningen och för VFU på läkarutbildningen.

Att kvaliteten av den kliniska forskningen följs upp av Vetenskapsrådet enligt tidigare modell har vi inget att invända mot. Dock är vi tveksamma till om uppföljningen bör ske vart fjärde år. Att ha en kontinuerlig, kanske årlig, bibliometrisk uppföljning förefaller rimligt. Vi förordar dock att den mer omfattande uppföljningen av den kliniska forskningens kvalitet görs mer sällan, var sjätte år. Detta för att hinna genomföra förändringar och få resultat som går att mäta mellan uppföljningarna. Detta är också i samklang med återkopplingen från de internationella panelordförandena. Det skulle dock vara önskvärt med ett tydliggörande, i första hand via instruktioner från den nationella ALF-styrgruppen, vad som är ALF-medlens syfte och mål i det sammanhållna forskningsfinansieringssystemet (att säkra basen) och dess skillnader i relation till rådsmedel där internationell spets är i fokus