



2024-05-02

Utbildningsdepartementet  
[u.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:u.remissvar@regeringskansliet.se)  
[sara.karlsson@regeringskansliet.se](mailto:sara.karlsson@regeringskansliet.se)  
Dnr U2024/00229

## **Remissvar:** Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären

---

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

SLS har getts tillfälle att lämna synpunkter på promemorian *Förslag till ändringar för att öka mobiliteten tidigt i den akademiska karriären*. I beredningen av SLS svar har vi fått in synpunkter från SLS medlemsföreningar *Svensk Gastroenterologisk Förening*, *Svensk Ortopedisk Förening* och *Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin* samt SLS sektioner för *klinisk mikrobiologi* och *medicinteknik* (4 bilagor).

### Allmänt om promemorian

SLS är positivt till förslaget. En hög grad av mobilitet är nödvändig för att Sverige ska kunna bibehålla och öka sin konkurrenskraft som ett av världens främsta forsknings- och innovationsländer. Kunskapsspridning är avgörande för Sveriges förmåga att hantera dagens samhällsutmaningar.

Mobilitet leder till mer dynamiska forsknings- och utbildningsmiljöer. För individen kan mobilitet bidra till utveckling och meritering. Vetenskapsrådet (VR) har rapporterat att mobiliteten i Sverige är lägre än i Danmark, Schweiz och Nederländerna men högre än genomsnittet för EU-länder. I Sverige har ungefär hälften av högskolans disputerade ärare och forskare sin anställning vid det lärosäte de tog sin doktorsexamen. Det finns goda exempel framför allt vid de breda etablerade lärosätena. Rekruteringen av doktorsexaminerade från utländska universitet är som högst vid fackuniversitetet. Några avsevärda skillnader i mobilitet tycks inte förekomma mellan män och kvinnor.

Möjligheterna till mobilitet tidigt i den akademiska karriären behöver stärkas. Det är viktigt att se över regelverken så att de inte stör mobiliteten. Detta är särskilt viktigt tidigt i karriären. Ett verktyg för att öka mobiliteten är adjungerade lärare. Det saknas idag stöd i författning för att förena anställningar tidigt i den akademiska karriären vilket har ansetts försvåra den kliniska forskningen.

### Kapitel 4

Regleringen om förenade anställningar är idag begränsad till anställningar mellan högskola och sjukvårdsenheter. Detta föreslås vidgat och avregleras. Det har blivit allt viktigare för högskolor att etablera relationer med offentlig sektor och näringsliv. Detta stärker högskolans forskning och utbildning. Rimligen säkras också återväxten. Förenade anställningar även på lägre nivå än lektor och professor kan lägga en god grund för att samverkan används som ett spår genom hela den akademiska karriären. Det kan gälla biträdande lektor och andra läraranställningar.

**SLS är i huvudsak positivt** till förslagen (*Svensk Ortopedisk Förening*, *sektionen för medicinteknik* är positiva liksom *sektionen för klinisk mikrobiologi* (se dock kap 5). *Svensk Gastroenterologisk Förening* är positiv till förslag om biträdande lektor. Även *Svensk Förening för Klinisk Immunologi*

och Transfusionsmedicin är positiv men lyfter tveksamheter i delar som framgår av deras svar i bilagan.).

*Sektionen för medicinteknik* ser en möjlighet att förslaget kan öka samverkan mellan universitet, samhälle och näringsliv vilken både stärker karriärmöjligheterna för yngre forskare och kan förväntas ha en positiv påverkan på forskningens tillämpning. Detta är av betydelse för det tillämpningsnära forskningsområdet medicinsk teknik, där både industriella, akademiska och kliniska partners behöver arbeta tillsammans för att akademisk innovation ska kunna nyttiggöras i klinisk implementering. Bilaga.

*Svensk förening för klinisk immunologi och transfusionsmedicin* är positiva till ansatsen att öka mobiliteten i den akademiska karriären och att förenade tjänster används på biträdande lektornivå men är tveksamma till att detta skulle gälla ”annan anställning som lärare inom högskolan”. Man är tveksam till om reformen skulle ge några positiva mobilitetseffekter inom det medicinska fältet. Det är av vikt att det nuvarande nationella avtal som reglerar förenade anställningar för lektorer och professorer inte försämras. Man är emot att samtyckesregeln för sjukvårdshuvudmannen skrotas. Se närmare föreningens svar i bilaga!

## Kapitel 5

Tidsgräns för anställning som biträdande lektor föreslås vara högst 5 eller 7 år från avlagd doktorsexamen. **SLS är positivt till förslaget.**

Vi noterat att kravet på att läkare ska vara specialist är borttaget i lagförslaget, men det utvecklas inte närmare i brödtexten. Möjligen behövs ett förtydligande här. *Föreningen för klinisk mikrobiologi* framhåller att ett krav på att läkare och tandläkare för att kunna ha en kombinerad tjänst som biträdande universitetslektor ska vara specialistläkare respektive specialisttandläkare ses som en diskrepans mellan kliniska och akademiska krav som riskerar att motverka förslagets intention kring att öka den akademiska rörligheten tidigt i karriären, och bli en flaskhals. Vid disputation innan eller i början av ST kommer få läkare/tandläkare vara formellt behöriga för ett biträdande lektorat innan de är färdiga specialister. Detta då en läkar-ST tar 5 år (kan reduceras till 4,5 år vid disputation). Denna tid förlängs ytterligare vid parallell forskningsverksamhet under tiden. Då det kan förväntas att de personer som är aktuella för biträdande lektorat har forskningsverksamhet efter disputation är detta en olycklig kombination av begränsningar vad gäller formella behörigheter för att kunna söka tjänsterna. Se närmare föreningens svar i bilaga!

*SLS sektion för medicinteknik* ser särskilt positivt på den föreslagna ändring av högskoleförordningen som tillåter ökad flexibilitet med en möjlig tidsgräns om sju år från doktorsexamen, istället för fem år, för anställning som biträdande lektor. Man tror att ökad flexibilitet är en nyckel för att bredda kompetensen inom akademin, öka mångfald och minska likriktning. Bilaga.

*Svensk Ortopedisk Förening* är positivt inställda.

Sammanfattningsvis är SLS i huvudsak positivt inställda men att vissa punkter måste beaktas.

För Svenska Läkaresällskapet

*Tobias Alfvén*  
Ordförande

*Olle Larkö*  
Svenska Läkaresällskapet

### Bilagor:

Remissvar från SLS medlemsföreningar:

- Svensk Förening för Klinisk Immunologi och Transfusionsmedicin
- Svensk Gastroenterologisk Förening

och SLS sektioner

- SLS sektion för klinisk mikrobiologi,
- SLS sektion för medicinteknik

# PENNEO

Signaturerna i detta dokument är juridiskt bindande. Dokumentet är signerat genom Penneo™ för säker digital signering. Tecknarnas identitet har lagrats, och visas nedan.

"Med min signatur bekräftar jag innehållet och alla datum i detta dokumentet."

## ARON TOBIAS ALFVÉN

### Undertecknare

Serienummer: 1977b35b66c409[...]4475389b865df

IP: 90.129.xxx.xxx

2024-05-02 14:45:15 UTC



## Jan Olof Wilhelm Larkö

### Undertecknare

Serienummer: b2a41447afe884[...]0aa6a33f7825d

IP: 80.217.xxx.xxx

2024-05-02 17:34:28 UTC



Detta dokument är digitalt signerat genom **Penneo.com**. Den digitala signeringsdatan i dokumentet är säkrad och validerad genom det datogenererade hashvärdet hos det originella dokumentet. Dokumentet är låst och tidsstämplat med ett certifikat från en betrodd tredje part. All kryptografisk information är innesluten i denna PDF, för framtida validering om så krävs.

#### Hur man verifierar originaliteten hos dokumentet

Detta dokument är skyddat genom ett Adobe CDS certifikat. När du öppnar

dokumentet i Adobe Reader bör du se att dokumentet är certifierat med **Penneo e-signature service** <[penneo@penneo.com](mailto:penneo@penneo.com)> Detta garanterar att dokumentets innehåll inte har ändrats.

Du kan verifiera den kryptografiska informationen i dokumentet genom att använda Penneos validator, som finns på <https://penneo.com/validator>