

# Forska!Sveriges valmanifest 2018: Satsa på hälsa för att öka Sveriges välstånd!

Forska!Sverige uppmanar de politiska partierna att ta ett långsiktigt ansvar för att investera i medicinsk forskning, möta vårdutmaningen och öka befolkningens hälsa och Sveriges välstånd.



*Forska!Sverige är en oberoende stiftelse som verkar för att förbättra villkoren för medicinsk forskning och dess tillämpning i syfte att öka hälsa och välstånd. Stiftelsen har grundats av personer från olika delar av samhället: politik, vård, universitet, näringsliv, patientföreningar, kultur och professionsförbund. Forska!Sveriges vision är att medicinsk forskning och företag ska utvecklas i eller flytta till Sverige och att medicinska framsteg snabbt ska komma befolkningen till godo.*

## Inledning

Inför valet i september 2018 uppmanar stiftelsen Forska!Sverige de politiska partierna att prioritera befolkningens hälsa. Genom att stärka och dra nytta av medicinsk forskning kan vi möta utmaningarna inom vården och samtidigt öka välbefindandet i Sverige.

För att uppnå ökad hälsa och välbefindande krävs satsningar inom fyra områden:

### Excellent forskning och utbildning

- en förutsättning för välbefindande och konkurrenskraft.

### En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus

- ett väl fungerande system som gör att patienten får del av innovationer.

### Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat

- som lockar både små och stora företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige.

### En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling

- som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa.



Dessa områden är starkt knutna till och beroende av varandra. Det krävs därför en samordning av flera olika politikområden och departement för att öka vår hälsa och vårt välbefindande.

# Utmaningarna

Sverige står inför en rad utmaningar:

- Hälsa- och sjukvården är inte jämlik i Sverige. Den skiljer sig åt mellan olika regioner och det behövs strukturella förändringar för att förbättra situationen, enligt en färsk statlig utredning.<sup>1</sup>
- De offentliga kostnaderna för hälso- och sjukvård fortsätter att öka och uppgick år 2016 till 402 miljarder kronor. Över 80 procent av vårdkostnaderna beräknas vara relaterade till kroniska sjukdomar, som främst drabbar äldre människor. Samtidigt förväntas de som är 80 år eller äldre vara dubbelt så många om bara 23 år.<sup>2 3 4</sup>
- Det tar alltför lång tid att introducera, använda och utvärdera nya behandlingar och tekniker i vården, och vi är inte tillräckligt bra på att utnyttja medicinska framsteg. Statistik från Eurostat placerar Sverige på 9:e plats när det gäller andelen dödsfall som hade kunnat undvikas med nuvarande medicinsk kunskap och teknik.<sup>5</sup>

För att förbättra vår hälsa, och därmed begränsa kostnaderna, krävs mer fokus på att förebygga sjukdomar. Samtidigt måste vi öka både forskningen och tillämpningen av nya metoder för att nå bättre behandlingsresultat.

Både väljare och politiska partier menar att vården är en av de viktigaste frågorna inför kommande val. Det är därför oerhört viktigt att innehållet i de politiska förslagen om vård uppfyller väljarnas förväntningar, även på lång sikt. Vi uppmanar därför de politiska partierna att förtydliga sina satsningar på medicinsk forskning och användning av nya metoder och produkter i vården.

Den medicinska forskningen är en förutsättning för en vård av hög kvalitet och för att kunna möta utmaningen med ökad ohälsa och ökande vårdkostnader. Ändå motsvarar de statliga investeringarna i medicinsk forskning endast 2 öre per vårdkrona.<sup>6</sup>

Sverige bör vara ett föregångsland inom vård, ett av världens ledande länder inom medicinsk forskning, och ett land som attraherar life science-företag. Det skulle förbättra vår hälsa samt skapa fler jobb och ökade skatteintäkter. Men det kräver både stärkt finansiering och strukturella förändringar. Forska! Sverige lämnar här en rad förslag till riksdagspartierna inför valrörelsen.

---

<sup>1</sup> Socialdepartementet (2017) *Kunskapsbaserad och jämlik vård - Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48)*

<sup>2</sup> SCB (2018) *Hälsoräkenskaper*

<sup>3</sup> Vårdanalys (2014) *VIP i vården – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom*

<sup>4</sup> SCB (2017) *Sveriges framtida befolkning 2017–2060*

<sup>5</sup> Eurostat (2018) *Amenable and preventable deaths of residents*

<sup>6</sup> De statliga anslagen till medicinsk forskning och utveckling, mätt som andel av BNP, ökade mellan år 2007 och 2015, men har sedan dess legat kvar på cirka 0,19 procent av BNP (SCB 2018, Beräknade FoU-medel i budgetpropositionen efter ändamål) I Sveriges nationella reformprogram 2017. Europa 2020 – EU:s strategi för smart och hållbar tillväxt för alla står det att Sverige har som mål att våra totala investeringar i forskning och utveckling ska uppgå till cirka fyra procent av BNP år 2020 (Regeringskansliet (2017). Efter en nedgång från 3,9 procent år 2001 uppgick andelen år 2016 till knappt 3,3 procent (OECD 2017 Main science and technology indicators (2) Gross domestic expenditure on R & D as a percentage of GDP)

## Detta behöver göras: Stärk medicinsk forskning och dess tillämpning för bättre hälsa

### **1. Excellent forskning och utbildning – fördubbla investeringen i medicinsk forskning**

**De statliga investeringarna i medicinsk forskning bör fördubblas och motsvara 4 öre per vårdkrona.**

Studier visar att ökad statlig finansiering av forskning och utveckling är en god investering för samhället. Avkastningen för sådana investeringar är, enligt flera studier, väsentligt högre än exempelvis avkastningen på aktiemarknaden.<sup>7</sup>

När det gäller specifikt medicinsk forskning och utveckling är det inte bara en god ekonomisk investering utan leder också till stora hälsovinster för befolkningen. Den förväntade livslängden i Sverige ökar till exempel med ett år vart sjätte år. En tredjedel av denna ökning kan förklaras av nya läkemedelsbehandlingar.<sup>8</sup> I bilaga 1 redovisas ett antal exempel på konkreta hälsovinster.

För varje krona som används till sjuk- och hälsovård går samtidigt 2 öre till medicinsk forskning. Förenklat kan man säga att för varje skattekrona som läggs på vård, avsätts 2 öre till att utveckla bättre prevention, diagnostik och behandling för framtiden. Forska!Sverige uppmanar partierna att verka för att den statliga satsningen på medicinsk forskning för hälsa fördubblas, från 2 till 4 öre per vårdkrona. Det motsvarar en ökning från dagens omkring 8 till 16 miljarder kronor om året, se bilaga 2.

Utöver stärkt statlig finansiering av medicinsk forskning och dess tillämpning finns det också stora behov av strukturella förändringar, som vi uppmanar de politiska partierna att uppmärksamma. Konkreta förslag återfinns i bilaga 3.

### **2. En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus – utveckla och utvärdera**

**Sverige bör omvandla sjukvårdssystemet till ett hälsovårdssystem, där förebyggande vård är lika viktigt som behandlande vård.**

De medicinska framstegen går mycket snabbt. I dag utvecklas nya produkter och metoder världen över som förväntas bli väsentligt mer effektiva än dagens behandlingar och tekniker, inte minst tack vare genterapi och individanpassade behandlingar.

Sverige har goda förutsättningar att både bidra till och dra nytta av den här utvecklingen. Med Sveriges offentligt finansierade vårdssystem kan vi införa nya metoder och processer och utveckla ett mer hållbart system. Samhället tjänar på att investera i fungerande prevention, diagnostik och behandling.

En stor utmaning inom vården idag är att det är svårt att få utrymme för forskning och utbildning. Detta är allvarligt eftersom forskning och användning av nya produkter och metoder är en förutsättning för vård av hög kvalitet.

---

<sup>7</sup> Se sammanställning av forskningsstudier och deras resultat, ScienceBusiness, June 2017, "Why fund research?", sid 8

<sup>8</sup> SNS, (2013) The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden

Forska!Sverige uppmanar partierna att verka för en jämlik och kvalitetsdriven vård med patienten i fokus, genom att förtydliga kraven på utvärdering av behandling, forskning och utbildning. Partierna bör också verka för en särskild fond för introduktion av innovativa metoder samt en utveckling och harmonisering av ersättningsystemet till vården. Konkreta förslag återfinns i bilaga 3.

### **3. En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling i vården – standardisera och digitalisera**

**Sverige bör utveckla en nationell infrastruktur som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa.**

Det är viktigt att patienter, forskare, företag och vårdgivare får möjlighet att bidra till insamling, användning och delning av data, och att det sker på ett etiskt, säkert och strukturerat sätt. Detta leder till ökad kvalitet, jämlikhet och trygghet i vården och stärker Sveriges konkurrenskraft inom life science.

Sverige har en utvecklad IT-infrastruktur. Den bör utnyttjas för en snabb utveckling av gemensamma plattformar för att systematiskt bedriva, säkra, utveckla och utvärdera vårdens kvalitet. Nyckeln ligger i en standardiserad bas som möjliggör interoperabilitet mellan olika system. Det pågår ett arbete inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringskansliet för att åstadkomma detta.

Satsningen bör också säkerställa en vidareutveckling av Sveriges nationella databaser, biobanker och kvalitetsregister. Syftet är att underlätta en sammanhållen och effektiv användning av hälsorelaterad data. Det skulle möjliggöra unik forskning och uppföljningsstudier av behandlingar, vilket i sin tur förbättrar kvaliteten i vården.

Forska!Sverige uppmanar partierna att utlova en nationell kraftsamordning för att modernisera vården genom ny teknik, inte minst digitalisering av hälsodata. Konkreta förslag återfinns i vår [Vårddatarapport](#).<sup>9</sup>

### **4. Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat – kompetens, innovationsupphandling och skatter**

**Det måste vara attraktivt för företag att bedriva forskning, utveckling och produktion i Sverige.**

Sverige har varit en ledande industrination inom life science och läkemedel utgör vår tredje näst viktigaste exportbransch.<sup>10</sup> Det råder dock stor internationell konkurrens om life science-företag och de medicinskt inriktade företagen har minskat sin verksamhet i Sverige.

Enbart inom den forskande läkemedelsindustrin minskade antalet anställda med 45 procent mellan 2004 och 2014.<sup>11</sup> Det är allvarligt med tanke på de stora värden i form av arbetstillfällen, kunskapsbas, skatte- och exportintäkter och vårdutveckling som de bidrar till.

Specialiserade center där forskare, vårdgivare och företagare samarbetar utgör ett viktigt verktyg för att skapa kompetenta miljöer för forskning och innovation. Samtidigt ökar möjligheten att attrahera företag till Sverige.

---

<sup>9</sup> Forska!Sverige (2018) *Vårddata – hög tid att agera*

<sup>10</sup> I form av nettoexport, se: <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Ekonomi/Utrikeshandel/Sveriges-export--och-importprodukter/>

<sup>11</sup> LIF (2015) *FoU 2015*

Innovationsupphandling är en process som främjar utveckling och införande av nya lösningar, vilket i sin tur skapar tillväxt och arbetstillfällen. Sverige behöver stärka innovationsupphandlingen kopplat till vården, som ett led i att ge patienter snabbare tillgång till nya metoder och produkter, och samtidigt förbättra näringslivsklimatet.

Forska!Sverige uppmanar partierna att utöka satsningen på specialiserade forsknings- och behandlingscenter, att stärka innovationsupphandlingen och att utforma en skattepolitik som stimulerar forskning och utveckling i företag. Konkreta förslag återfinns i bilaga 3.

## **Bilaga 1: Värdet av medicinsk forskning – konkreta exempel**

Sverige och andra länder står inför utmaningen med ökande vårdkostnader, inte minst kopplat till en åldrande befolkning. Parallellt gör forskningen stora framsteg. Sjukdomar som tidigare bara kunde lindras, kan i flera fall botas och allt oftare förebyggas. Detta gör life science till en viktig och växande industri. Många länder konkurrerar om denna industri eftersom den tillför samhället skatte- och exportintäkter, arbetstillfällen, forskningsinvesteringar och kompetens. Sverige har en historisk chans att gå i spetsen.

Det behövs en statligt finansierad forskning för att fylla de behov som marknaden inte klarar av att möta. Det handlar bland annat om att marknaden är för kortsiktig för att kunna hantera grundforskning och om att det behövs särskilda insatser för att öka kunskap för att möta stora samhällsutmaningar. Medicinsk forskning och innovation bidrar till att minska ohälsa, vilket utöver förbättrad livskvalitet även leder till ökad produktivitet och högre tillväxt.

### **“If you think research is expensive – try disease!” Mary Lasker (1901–1994)**

De ekonomiska fördelarna av forskning överlag utgörs av en mängd faktorer, till exempel:

- Arbetstillfällen, såväl för de som bedriver forskning och utveckling som alla de som tillhandahåller service i olika former
- nya företag och licensieringsintäkter
- ökad kunskapsbas, både i form av studenter som blivande arbetskraft och företags möjligheter att använda kunskapen
- försäljnings- och skatteintäkter från nya produkter och tjänster
- utveckling av nya teknologier, infrastruktur och metoder, vilket bidrar till ökad produktivitet i de företag som drar nytta av dessa
- nätverk mellan akademi, företag och andra aktörer
- utländska investeringar, human kapital och privata forskningsinvesteringar kan attraheras
- nya marknader kan skapas

Skattelättnader för forskning och utveckling (FoU) kan ha positiva effekter för att stimulera innovation. Brittiska analyser visar att för varje uteblivet pund i FoU-skatteintäkter stimuleras upp till 3 pund i FoU-investeringar i företag.<sup>12</sup>

Ett sätt att beräkna värdet av forskning är att mäta de ekonomiska effekterna av ett specifikt forskningsprojekt. Inom life science kan vi ta exemplet The Human Genome Project (HGP) – kartläggningen av det humana genomet – som är en av de största vetenskapliga satsningarna genom tiderna. USAs regering investerade 9,1 miljarder dollar i projektet. Studier visar att varje investerad dollar genererade ytterligare 65 dollar i den amerikanska ekonomin.<sup>13</sup>

Effekterna av forskningsinvesteringar kan även mätas för specifika sjukdomsområden. Två brittiska studier visar att varje pund som investeras i cancerforskning ger 40 pence tillbaka till den brittiska ekonomin varje år. På mindre än 3 år har investeringen alltså betalat tillbaka sig och fortsätter att

---

<sup>12</sup> HM Revenue & Customs, (2010) An evaluation of research and development tax credits

<sup>13</sup> United for Medical Research, Battelle Technology Partnership Practice, (2013) The Impact of Genomics on the U.S. Economy

skapa värde för varje kommande år. Motsvarande vinster för forskning inom hjärt-kärlsjukdom och psykisk ohälsa är 39 respektive 37 pence varje år.<sup>14, 15</sup>

Insatser för att förebygga 5 procent av kroniska sjukdomar, som till exempel diabetes, skulle uppskattningsvis leda till besparingar på 5,5 miljarder dollar årligen i USA år 2030. Ett mer optimistiskt scenario, där insatserna beräknas förebygga 50 procent av nya insjuknanden, skulle leda till minskade utgifter om 50 miljarder dollar per år. Dessa beräkningar inkluderar endast minskade utgifter i sjukförsäkringssystemet. Värdet av minskade sjukskrivningstal och ökad produktivitet beräknas vara minst lika stort.<sup>16</sup>

En annan amerikansk studie visar att användningen av blodproppslösande läkemedel vid stroke ger direkta kostnadsbesparingar på 60 miljoner dollar per år i USA. Därutöver beräknas samhällsnyttan från behandlingen uppgå till 363 miljoner dollar per år.<sup>17</sup>

### Effekter i Sverige

Effekterna av medicinsk forskning och utveckling kan också beräknas i form av hälsovinster. Den förväntade livslängden i Sverige ökar till exempel med ett år vart sjätte år. En tredjedel av denna ökning kan förklaras av introduktion av nya läkemedelsbehandlingar.<sup>18</sup>

Svensk registerforskning har visat att personer med typ 1-diabetes som använder en insulinpump har en nästan halverad risk att dö i hjärt-kärlsjukdom i förhållande till personer som tar insulin med sprutor. Det visar på det stora värdet i medicinteknisk utveckling.<sup>19</sup>

Studier visar att satsningar på medicinsk forskning inom hjärt-kärlområdet har varit samhällsekonomiskt lönsamma i Sverige.<sup>20, 21</sup> Under en 30-årsperiod har forskning och ny medicinsk teknik inom ischemisk hjärtsjukdom, stroke, hjärtsvikt och hjärtarytmier sammanlagt inneburit:

- en sammanlagd hälsovinster motsvarande 925 miljarder kronor
- en samlad produktionsvinst på 60 miljarder kronor
- 154 000 sparade människoliv
- 1,1 miljoner vunna kvalitetsjusterade levnadsår

Det ekonomiska värdet av medicinsk forskning kan också beräknas utifrån vinsterna med enskilda behandlingar och tekniker. Dessa kan ibland uppfattas som dyra och kostnadsdrivande när de ses som enskilda budgetposter, men de möjliggör längre och friskare liv, med lägre vårdkostnader och högre produktivitet. Några exempel:

---

<sup>14</sup> RAND Europe, Health Economics Research Group, King's College London, (2014) Medical Research: What's it worth? Estimating the economic benefits of cancer-related research in the UK cancer-related research in the UK

<sup>15</sup> Health Economics Research Group, Office of Health Economics, RAND Europe, (2008) Medical Research: What's it worth?

<sup>16</sup> Waidmann, T. A., Ormond, B. A., and Bovbjerg, R. R., (2011) The Role of Prevention in Bending the Cost Curve, The Urban Institute Health Policy Center, s. 1–7

<sup>17</sup> Johnston, S. C., (2010) The Economic Case for New Stroke Thrombolytics, Stroke, vol. 41, nr. 10, s. 59–62

<sup>18</sup> SNS, (2013) The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden

<sup>19</sup> Steineck, I., Cederholm, J., Eliasson, B., et al., (2015) Insulin pump therapy, multiple daily injections, and cardiovascular mortality in 18,168 people with type 1 diabetes: observational study, BMJ (Clinical research ed.), vol. 350, nr. h323

<sup>20</sup> Hjärt-Lungfonden, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, (2012) Värdet av forskning och ny medicinsk teknologi för hjärt-kärlsjukdom – En studie utifrån exemplet ischemisk hjärtsjukdom

<sup>21</sup> Hjärt-lungfonden, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, (2013) Värdet av forskning och ny medicinsk teknologi i behandling av hjärt-kärlsjukdom – Uppföljningsstudie omfattande åtgärder vid stroke, hjärtsvikt och hjärtarytmi



- Det samlade värdet av Tamoxifen, som används vid behandling av bröstcancer, beräknas till över 25 miljarder kronor under perioden 1979 - 2004. Medicinen används fortfarande efter nästan 40 år, dessutom till ett mycket lågt pris.<sup>22</sup>
- Genom forskning inom strokevård har det svenska samhället under de senaste 30 åren sparat 78 miljarder kronor i form av ökad hälsa, livskvalitet och arbetsförmåga. Exempelvis har lanseringen av särskilda strokeenheter på svenska sjukhus lett till besparingar motsvarande minst 31 miljarder kronor under denna tidsperiod.<sup>23</sup>
- Nya biologiska läkemedel har haft en mycket god effekt på bland annat patienter med reumatoid artrit och beräknas ha medfört besparingar om minst 500 miljoner kronor per år i Sverige, enbart i minskade sjukskrivningar och förtidspensioner.<sup>24</sup>
- Genom att tidigt identifiera och behandla patienter med diabetes, innan de utvecklat några komplikationer till följd av sjukdomen, kan samhället spara 34 000 kronor per patient och år i minskade behandlingskostnader.<sup>25</sup>
- Lovande forskning pågår för att utveckla en ny typ av allergivaccination där injektioner ges direkt i en lymfkörtel istället för under huden. Den nya behandlingen är upp till tio gånger billigare än nuvarande behandling och kräver endast fyra behandlingstillfällen istället för över 50.<sup>26</sup>
- Genom ett nationellt astmaprogram med insatser inom bland annat tidig diagnos, behandling och forskning, lyckades Finland vända kostnadsutvecklingen. Trots en trefaldig ökning av antalet patienter, så minskade de totala kostnaderna för astma. Kostnaden per patient minskade med 72 procent.<sup>27</sup>
- Utveckling av nya läkemedelsbehandlingar minskar behovet av sjukhusvård. Nya läkemedel som lanserats på den svenska marknaden mellan 1992 och 2001 har resulterat i en reduktion av antalet sjukdagar med 12 procent år 2009, vilket innebar en kostnadsbesparing på 780 kr per person det året. Denna besparing mer än finansierar ökningen i utgifter för nya läkemedel, samtidigt som livslängden ökar.<sup>28</sup>

---

<sup>22</sup> SNS, (2013) Målriktad behandling av bröstcancer – Värdet av nya läkemedel

<sup>23</sup> Hjärt-Lungfonden, (2013) Pressmeddelande – Forskning om stroke har sparat 78 miljarder

<sup>24</sup> Olofsson, T., Englund, M., Saxne, T., et al., (2010) Decrease in sick leave among patients with rheumatoid arthritis in the first 12 months after start of treatment with tumour necrosis factor antagonists: a population-based controlled cohort study, *Annals of the rheumatic diseases*, vol. 69, nr. 12, s. 2131–6

<sup>25</sup> Henriksson, F., Agardh, C.-D., Berne, C., et al., (2000) Direct medical costs for patients with type 2 diabetes in Sweden, *Journal of International Medicine*, vol. 248, s. 387–96

<sup>26</sup> Hylander T1, Latif L, Petersson-Westin U, et al. (2013) Intralymphatic allergen-specific immunotherapy: an effective and safe alternative treatment route for pollen-induced allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol.*, vol.131, nr. 2, s. 412-20

<sup>27</sup> Haahtela T, Herse F, Karjalainen J, et al. (2017) The Finnish experience to save asthma costs by improving care in 1987-2013, *J Allergy Clin Immunol.* vol. 139, nr. 2, s. 408-14

<sup>28</sup> SNS (2013) The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden

## Bilaga 2. Statliga anslag till medicinsk FoU, jämfört med hälso- och sjukvårdskostnader

År	Statliga anslag till medicinsk FoU (mnkr SEK), löpande priser	Statliga anslag till medicinsk FoU som procent av BNP	Hälso- och sjukvårdsutgifter (mnkr sek), löpande priser *	Statliga anslag till medicinsk FoU som procent av hälso- och sjukvårdskostnader	För att uppgå till 4 öre per "vårdkrona" krävs totalt anslag (mnkr)	För att uppgå till 4 öre per "vårdkrona" krävs utöver befintliga anslag (mnkr)
2002	3 462	0,135	176 618	1,6110	7 065	3 603
2003	4 080	0,152	187 126	1,8004	7 485	3 405
2004	4 153	0,148	190 411	1,7921	7 616	3 463
2005	4 204	0,145	196 747	1,7469	7 870	3 666
2006	4 399	0,142	206 900	1,7393	8 276	3 877
2007	4 720	0,143	217 892	1,7731	8 716	3 996
2008	5 254	0,155	230 522	1,8657	9 221	3 967
2009	5 377	0,164	241 080	1,8280	9 643	4 266
2010	6 091	0,173	244 602	2,0390	9 784	3 693
2011	6 341	0,173	327 877*	1,6239*	13 115	6 774
2012	6 621	0,180	336 879	1,6427	13 475	6 854
2013	6 957	0,185	348 955	1,6624	13 958	7 001
2014	7 364	0,187	365 656	1,6789	14 626	7 262
2015	8 094	0,194	385 290	1,7507	15 412	7 318
2016	8 252	0,188	402 209**	1,7133	16 088	7 836

### Ref:

- FoU och Hälsoräkenskaper, SCB:s statistikdatabas
- BNP, Konjunkturinstitutet

\* Den kraftiga ökningen 2011, samt den minskade andelen i nästa kolumn, har följande förklaring enligt SCB:

Utökning av begreppet hälso- och sjukvård. I och med införandet av SHA 2011 har hälso- och sjukvårdsbegreppet utökats. Utökningen avser kostnader för den del av vården som äldre och personer med funktionsnedsättning erhåller i form av personlig omvårdnad (ADL insatser). Kostnader för personlig omvårdnad har inte ingått i tidigare publiceringar av Hälsoräkenskaperna. Vid tidigare publiceringar har endast skattningar av den vård som kommunerna är skyldiga att erbjuda enligt 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ingått.

På grund av brist på underliggande data kommer endast åren 2011–2013 att vara helt jämförbara. För åren 2001–2010 redovisas kostnaderna enligt tidigare regelverk dvs. utifrån SHA 1.0 och inkluderar således endast hälso- och sjukvårdskostnader enligt 18 § HSL.

De kostnader som avser serviceinsatser (IADL-insatser) redovisas som hälsorelaterade kostnader. Dessa kostnader klassas inte som en del av den huvudsakliga hälso- och sjukvården och påverkar inte hälso- och sjukvårdens andel av BNP.

De totala hälso- och sjukvårdskostnaderna inkluderar utgifter hos staten, kommuner, landsting samt landstingsägda bolag.

\*\* Uppgifterna för 2016 är baserade på preliminära årsberäkningar av nationalräkenskaperna.

## Bilaga 3: Åtgärdsförslag

För en mer utförlig beskrivning av förslagen nedan se [www.forskasverige.se/agenda2017](http://www.forskasverige.se/agenda2017) eller kontakta [anna@forskasverige.se](mailto:anna@forskasverige.se)



### Excellent forskning och utbildning – åtgärdsförslag

#### Förändra struktur och underlag för statens stöd till forskning vid lärosäten

Både politiker och allmänhet är överens om att det är mycket viktigt att Sverige fortsätter att stärka sin position som kunskapsnation. Dessvärre har flera länder nu passerat oss vad gäller finansiella satsningar på forskning och dess kvalitet.<sup>29</sup> Vi föreslår att fokus läggs på att:

- a) utveckla förutsättningar för en ledarskapsmodell för svenska högskolor där framåtriktat ledarskap förenas med kollegial struktur för forskarinitierad forskning
- b) utveckla riktlinjer för utlysningar av konkurrensutsatta anställningar
- c) utveckla en incitamentsstruktur som stimulerar mobilitet och samverkan mellan olika discipliner och parter
- d) införa ett reellt tenure track-system
- e) stärka den statliga finansieringen av forskning som bör delas på:
  - ökad andel basfinansiering, vilket ska täcka merparten av tjänster och infrastruktur
  - rådsanslag som ska fungera som projektmedel, samt gå till meriteringstjänster
- f) stärka förutsättningarna att dra nytta av EU:s forskningsprogram genom strategiska satsningar
- g) stärka förutsättningarna för samverkansforskning och innovationsprocesser inom life science-området

Den forskningspolitiska propositionen *2016 Kunskap i samverkan – för samhällets utmaningar och stärkt konkurrenskraft*, adresserar flera av förslagen, men det kvarstår fortfarande arbete med att genomföra förändringarna. Utredningen *Forskarkarriärutredningen*<sup>3</sup> omfattar flera av förslagen. Överlag har universitetsledningarna betonat behovet av ökade basanslag för att täcka de utökade kostnaderna som olika förändringar innebär.

#### Justera meriteringssystemet

Forskning och utveckling är nödvändigt för att öka vårdkvaliteten och minska vårdkostnaderna. Det finns dessvärre idag negativa incitament, som att forskning tar tid från verksamheten, vilket gör det svårt för vårdgivare att engagera sig.

Vi föreslår att meriteringssystemet justeras för dem som arbetar för och med forskning och utveckling och på så sätt stödjer patienter, sjukvård och samhällsekonomi.

---

<sup>29</sup> För statistik se [Lägesrapport 2017](#)

## Skapa karriärtjänster för klinisk forskning

Idag finns en relativt stor andel sjukvårdspersonal som genomgått forskarutbildning, men som inte får möjlighet att använda den kompetensen. Dessa utgör en viktig resurs som är underutnyttjad och bör tas tillvara.

Vi föreslår ett program med karriärtjänster för disputerad vårdpersonal anställda av landsting och regioner. Ett sådant program gynnar inte bara forskning och vård utan skapar dessutom ett klimat för att implementera goda idéer, vilket medför positiva och långsiktiga samhällsekonomiska aspekter. Karriärtjänstprogrammet är även viktigt för att motverka den dåliga återväxten av forskande vårdpersonal vid klinikerna idag.



## En kvalitetsdriven vård med patienten i fokus – åtgärdsförslag

### Kräv utvärdering av behandling, utbildning och forskning

Vårdens uppdrag omfattar behandling, forskning och utbildning. Dessvärre rapporteras att det är svårt att få utrymme inom vården för dessa verksamheter. Detta är allvarligt eftersom kunskapsutveckling och implementering är en förutsättning för vård av hög kvalitet.

Vi föreslår stärkta krav på utvärdering av behandling, utbildning och forskning som bedrivs inom vården. Utvärderingen bör vara professionsdriven eftersom professionen har god förståelse och insikt i de praktiska omständigheterna och kan se vilka åtgärder som krävs.

### Inför särskild fond för introduktion av innovativa metoder

Ett tydligt hinder för att kunna dra nytta av medicinska framsteg på bästa sätt i Sverige är att besluten att introducera, använda och utvärdera nya behandlingar och tekniker i vården tar för lång tid. Dessutom är introduktionen ojämlig över landet. Ur patientens perspektiv är detta oacceptabelt.

Vi föreslår att det införs innovationsfonder för att stärka landstingens incitament att:

- a) erbjuda tidig tillgång till livsavgörande behandlingar där det saknas alternativ, innan TLV:s<sup>30</sup> process för subventionsbeslut är klar,
- b) implementera beslut från TLV utan onödigt dröjsmål och därmed stimulera användning av de nya läkemedelsbehandlingar som TLV bedömt vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiva, och
- c) använda medicintekniska innovationer och processförbättringar.

### Utveckla och harmonisera vårdens ersättningsystem

Ersättningar har en viktig roll i att säkerställa en jämlik och behovsstyrd vård av hög kvalitet. Det är inte motiverat, varken medicinskt eller ekonomiskt, att ersättningsystemen väsentligt skiljer sig mellan landsting/regioner på det vis de gör idag.

---

<sup>30</sup> TLV: Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

Vi föreslår att en gemensam vision för vården etableras där alla involverade aktörer enas kring vilken typ av vården ersättningsarna inom vården bör styra mot. Beslut om nya ersättningsmodeller bör tas kopplat till vision och pågående arbete hos life science-samordnaren och relaterad utredning. Ersättningsystem ska harmoniseras och i vissa avseenden standardiseras mellan regioner/landsting.



### En nationell struktur för forskning och kvalitetsutveckling – åtgärdsförslag

#### **Säkerställ resurser för att skapa en nationell struktur för interoperabilitet som underlättar insamling, användning och delning av data för att förbättra hälsa.**

För ökad kvalitet i vården och för Sveriges konkurrenskraft inom life science, är det viktigt att patienter, forskare, företag och vårdgivare har möjlighet att bidra till insamling, användning och delning av data på ett etiskt, säkert och strukturerat sätt. Det saknas i nuläget en sådan nationell infrastruktur.

Forskning som baseras på vårddata skapar mycket värdefull kunskap. Forskningen behövs dels för att introducera nya behandlingar och prevention mot sjukdomars uppkomst, dels för att på ett oberoende sätt utvärdera befintliga behandlingar. Det inkluderar utfasning av ineffektiva behandlingsmetoder.

Forskningen behöver vårddata, samtidigt som sjukvården behöver forskning som utgår från vårdens data och som skapar nytta för patienterna och vårdpersonal. Data behöver därför göras tillgängliga för vårdutförare och patienter, men även för andra aktörer som vidareutvecklar kunskap baserat på vårddata. Det är mycket viktigt att investeringar i forskning kopplat till vårddata ökar och att olika datakällor, såsom journalsystem och kvalitetsregister, blir interoperabla och tillgängliga.

Sverige har en enorm potential med sina befolknings- och hälsodataregister tillsammans med personnummer, kvalitetsregister och biobanker, men det finns idag begränsningar som gör att dessa resurser inte används optimalt. I en rapport av som de 32 organisationerna inom "Agenda för hälsa och välbefinnande" tog fram under Forska!Sveriges ledning identifierades följande flaskhalsar:

- Resurserna för forskning och utveckling inom vården är otillräckliga.
- Det saknas en sammanhållen strategi för vårdinformation.
- Det råder osäkerhet kring juridik och policy.

Baserat på en gemensam analys har Agenda-gruppen arbetat fram konkreta åtgärdsförslag riktade till regering, myndigheter och landsting. Se rapport: [www.forskasverige.se/pdf/Agenda2018](http://www.forskasverige.se/pdf/Agenda2018)



## Ett internationellt konkurrenskraftigt näringslivsklimat – åtgärdsförslag

### **Stimulera forskning och utveckling i företag – skatter**

Ekonomiska villkor har stor betydelse för Sveriges attraktivitet för investeringar och företagande. Trots viktiga skattesänkningar under senare år är Sverige fortfarande ett högskatteland.

Vi uppmanar de politiska partierna att göra en översyn av skattereglerna med fokus på att:

- utvidga omfattningen av den nuvarande skattelättnaden med sänkta arbetsgivaravgifter för företag som arbetar med forskning och utveckling (FoU)
- kombinera skattelättnader för FoU-intensiv verksamhet med lägre nivå på bolagsskatten
- lätta på begränsningarna i företags rätt att behålla avdragsrätten för tidigare förlustavdrag vid inträde av nya finansärer

### **Skapa specialiserade forsknings- och behandlingscentra**

Kunskapen blir allt mer komplex. Både forskning och utveckling kräver en kritisk massa av experter med olika kompetens som samarbetar för att nå målet om ökad hälsa. En mer samlad kompetens kring olika sjukdomar kan driva forskningen framåt avsevärt, stärka utvecklingen av forskningsresultat via samarbete med företag, vårdgivare och profession och leda till nya behandlingsmetoder som ger patienten bättre vårdkvalitet.

Specialiserade forsknings- och behandlingscentra skapar bättre förutsättningar för forskning, utveckling och vård. Dessa specialiserade centra bildar en kontaktpunkt för samarbete med företag, vårdgivare, professionsutövare och patientorganisationer. Specialiserade center utgör ett viktigt verktyg för att skapa kompetenta miljöer för forskning och innovation och ökar möjligheten att attrahera företag till Sverige. Vi föreslår en utökad satsning på att etablera ett antal specialiserade forsknings- och behandlingscentra

### **Stärk innovationsupphandlingen**

Innovationsupphandling är en process som främjar utveckling och införande av nya lösningar, innovationer, vilket i sin tur skapar tillväxt och arbetstillfällen i Sverige, men idag är innovationsupphandling inom till exempel vården bristfällig.

I september 2015 fick Upphandlingsmyndigheten i regeringsuppdrag att genom tidig dialog främja innovation i upphandlingar. Regeringen lanserade i juni 2016 en nationell upphandlingsstrategi med syfte att få fler myndigheter att använda offentliga inköp som ett strategiskt verktyg i sin verksamhet. Upphandlingsmyndigheten har i uppdrag att genomföra och att följa upp den nationella upphandlingsstrategin.

Vi föreslår att en nationell handlingsplan för innovationsvänlig upphandling och upphandling av innovation utvecklas. Denna handlingsplan bör skapas i samråd med nyckelaktörer såsom myndigheter, landsting/regioner, kommuner och företag. Den nationella handlingsplanen bör omfatta tydliga mål, samt incitament för kommuner och landsting/regioner att uppnå målen.