

Avdelningen för vård och omsorg
Sektionen för hälso- och sjukvård
Kerstin Sjöberg

Landstingsstyrelserna samt region-
styrelserna i Halland, Gotland, Skåne och
Västra Götaland

Rekommendation till landstingen att medverka i finansiering av klinisk behandlingsforskning

Dnr 13/1241

Beslut

Sjukvårdsdelegationen har, enligt delegation från styrelsen, beslutat

att rekommendera landstingen att medverka i finansiering av klinisk behandlingsforskning.

Bakgrund

Forsknings- och innovationspropositionen som lades fram i oktober 2012 innehåller förslag som gäller klinisk behandlingsforskning. Det bygger på en rapport som Vetenskapsrådet (VR) och Verket för innovationssystem (VINNOVA) gjort på regeringens uppdrag. Utgångspunkten har varit den statliga utredningen "Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården", där SKL i sitt remissyttrande, liksom flera landsting, var positivt tanken till på en för stat och landsting gemensam satsning på behandlingsforskning. Det finns stora förväntningar på staten och landstingen i handling visar att man menar allvar med att satsa på klinisk behandlingsforskning.

Varför klinisk behandlingsforskning?

Under senare år har den kliniska forskningen kommit allt mer i fokus och många aktörer, inte minst landstingen, är engagerade i utvecklingen av detta område. Det är dock en brist att det saknas ett nationellt stöd för att utvärdera och bevisa olika metoders och insatsers effekter och för att implementera resultaten i vården. Det är därför viktigt att komma tillrätta med detta glapp, den otillräckliga finansiering, som finns när det gäller klinisk behandlingsforskning som behöver stöd på nationell nivå.

Det handlar om forskning som är motiverad av hälso- och sjukvårdens behov och som kräver samverkan mellan flera aktörer – flera landsting, universitet och, där det är relevant, partners från industrin. Vad det kan röra sig om är idéer som behöver testas på större patientunderlag, utvärdering av läkemedel eller medicinsk teknik, m.m. Bevis/incitament kan skapas som leder till att gamla metoder fasas ut eller att nya behandlingar införs. Tanken är att studier som finansieras ska leda till patientnytta inom c:a fem år.

Viktiga krav och kriterier, förutom det självklara om hög vetenskaplig kvalitet och klinisk relevans, är att aspekter som hälsoekonomi, tydliga effektmål och plan för implementering finns med – något som inte brukar gälla vid gängse forskningsfinansiering.

Effekter som kan nås genom satsning på klinisk behandlingsforskning är:

- förbättring och förnyelse inom vården genom mer evidensbaserade metoder och kostnadseffektiva behandlingar
- bättre förutsättningar för samverkan mellan vård, akademi och industri
- bättre produktutveckling för läkemedel, medicinteknik och biomedicin, vilket kan ge tillväxt.

Organisation

Regeringens föreslår i propositionen att satsningen bör ske i nära samverkan med sjukvårdshuvudmännen. Vid VR ska inrättas en kommitté för klinisk behandlingsforskning, där antalet ledamöter ska vara i proportion till respektive parts finansiering, dvs. lika representation för landstingen och staten eftersom de ska bidra lika mycket till finansieringen (se mera nedan). Vidare är det tänkt att det under kommittén ska finnas en rådgivande grupp som företräder olika intressenter, såsom forskningsfinansiärer, intresseorganisationer, patientföreningar, näringsliv och myndigheter, bestående av personer med ansvar för eller erfarenhet av forskningsfrågor inom sina respektive organisationer.

SKL ser ett stort behov av mer patientnära behandlingsforskning. Det är viktigt att beslut om hur forskningsmedel ska fördelas sker på ett strukturerat och transparent sätt. SKLs uppfattning är att fördelning av medel bör ske av ett organ som landstingen har starkt inflytande i. Detta säkrar att medel styrs till områden med störst patientnytta.

Finansiering

Forskningsanslag ska ges där det inte går att få finansiering av någon annan, exempelvis via VR, VINNOVA, ALF eller landstingens resurser för forskning; det ska handla om forskningsprojekt som kräver större resurser än vad offentliga finansiärer idag kan tilldela. Det gäller *nya medel, inte omfördelning* från nämnda finansieringskällor Enligt forsknings- och innovationspropositionen ska statens anslag vara 50 miljoner kronor 2014 och 75 miljoner kronor 2015. En förutsättning för statens satsning är att sjukvårdshuvudmännen bidrar med motsvarande finansiering. Alla landsting förutsätts delta i finansieringen och bli delaktiga, både genom att medverka i olika studier och genom spridning av resultat som kan implementeras.

Landstingens medverkan i satsningen på behandlingsforskning skulle, med fördelning utifrån befolkning, för respektive landsting innebära de belopp som redovisas i tabellen (bilaga).

Rekommendation

Eftersom landstingens arbete med budget för 2014 redan är igång är det viktigt att på tillämpligt sätt beakta medverkan i finansieringen, med belopp av den storleksordning som anges i bilagan, av den resurs som föreslås skapas av staten och landstingen för klinisk behandlingsforskning.

Befolkning och fördelning av medel 2014-2016 redovisas i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting


Anders Knappe
Ordförande

Bilaga 1. Befolkning och fördelning av medel 2014-2016

Län	Befolkning	Befolkningsandel (%)	2014	2015	2016
Stockholm	2 127 006	22,3	11,1	16,7	16,7
Uppsala	341 977	3,6	1,8	2,7	2,7
Sörmland	274 723	2,9	1,4	2,2	2,2
Östergötland	433 784	4,5	2,3	3,4	3,4
Jönköping	339 116	3,5	1,8	2,7	2,7
Kronoberg	185 887	1,9	1,0	1,5	1,5
Kalmar	233 548	2,4	1,2	1,8	1,8
Gotland	57 241	0,6	0,3	0,4	0,4
Blekinge	152 315	1,6	0,8	1,2	1,2
Skåne	1 263 088	13,2	6,6	9,9	9,9
Halland	304 116	3,2	1,6	2,4	2,4
Västra Götaland	1 600 447	16,7	8,4	12,6	12,6
Värmland	273 080	2,9	1,4	2,1	2,1
Örebro	283 113	3,0	1,5	2,2	2,2
Västmanland	256 224	2,7	1,3	2,0	2,0
Dalarna	276 555	2,9	1,4	2,2	2,2
Gävleborg	276 637	2,9	1,4	2,2	2,2
Västernorrland	241 981	2,5	1,3	1,9	1,9
Jämtland	126 201	1,3	0,7	1,0	1,0
Västerbotten	260 217	2,7	1,4	2,0	2,0
Norrbottn	248 637	2,6	1,3	2,0	2,0
Totalt	9 555 893	100 %	50 mkr	75 mkr	75 mkr

Baserad på folkmängden 31 december 2012