



Stiftelsen Forska!Sveriges åtgärdsförslag

Oktober 2011

Forska!Sverige värnar om framtiden - medborgarnas hälsa och landets välstånd

Sverige står inför följande utmaningar:

Sveriges ställning inom medicinsk forskning har försvagats.

Det ges inte tillräckligt med utrymme för patientnära forskning eller innovation i sjukvården.

Patienter i Sverige har inte alltid tillgång till de mest effektiva och säkra metoderna.

Forskande företag inom läkemedel och medicinteknik minskar antalet anställda i Sverige, vilket riskerar minska export- och skatteintäkter samt den samlade kunskapsbasen.

Forska!Sveriges åtgärdsförslag:

1. Stärk den medicinska forskningen	3
1.1. Ändra strukturen av finansiering av forskning för att öka kvaliteten på svensk forskning	3
1.2. Inför avdragsrätt för donationer till forskning	5
2. Skapa utökat utrymme inom vården för klinisk forskning och öka incitamenten för forskare och vårdansvariga att delta i klinisk forskning	6
2.1. Öka antalet kombinationstjänster vid universitetssjukhusen och införa ett meriteringssystem i vården där forskning och nyttiggörande har en tydlig plats	6
2.2. Integrera klinik och forskning i specialistutbildningen	6
2.3. Optimera användning och nyttan av ALF-medlen	6
2.4. Öka utrymmet för kliniska studier inom vården	7
2.5. Ackreditering av universitetssjukhusen	7
3. Ge alla svenska medborgare tillgång till de mest effektiva och säkra metoderna i sjukvården	7
3.1. Använd välfungerande kvalitetsregister som verktyg för verksamhetsstyrning	8
3.2. Använd välfungerande kvalitetsregister för kliniska studier	8
3.3. Vidareutveckla kvalitetsregister och andra databaser på områden där dessa saknas eller är outvecklade	8
3.4. Stöd ansatsen från Vetenskapsrådet och Vinnova om Svensk Behandlingsforskning	8
4. Skapa bättre villkor för den forskande industrin i Sverige	10
4.1. Förbättra möjligheterna för innovationsupphandling inom det medicinska området	10
4.2. Inför internationellt konkurrenskraftiga skatteincitament för forskning och utveckling	11

Åtgärder för att möta utmaningarna

Utmaning 1

Sveriges ställning inom medicinsk forskning har försvagats

Mätningar av forskningskvalitén visar en nedåtgående trend för Sverige, samtidigt som andra länders kvantitet och kvalitet ökar.¹ En stor utmaning för svensk medicinsk forskning är kopplad till forskarnas karriärmöjligheter. Det finns t ex för många doktorandpositioner i relation till antalet post-docs och unga forskare. Forskningsresultaten är i för hög grad beroende av doktoranders arbete.² Dessutom finns det stor konkurrens om duktiga forskare som erbjuds mycket attraktiva ramar i andra länder för att de ska komma dit och utveckla kunskap i det landet.

1. Stärk den medicinska forskningen

1.1. **Ändra strukturen av finansiering av forskning för att öka kvaliteten på svensk forskning**

Forskningsberedningen skrev i sin rapport 2010 att trots att statens bidrag till forskning varit bland de högsta i Europa så motsvarar utfallet, mätt med bibliometri, inte det man kunnat förvänta sig. Man drog slutsatsen att ”Sveriges kvalitetsproblem är en fråga om organisation och ledarskap lika mycket som en fråga om ekonomi”. Utöver frågan om organisation och ledarskap inom svensk forskning, behöver strukturen för hur forskning finansieras förändras. Nedan ges några förslag till hur formerna för svensk forskningsfinansiering skulle kunna utvecklas.

1.1.1. **Förändra strukturen och underlaget för statens stöd till forskning vid lärosätena**

Idag stöder staten medicinsk forskning dels via direkta anslag till lärosätena, dels via medel som fördelas av forskningsråden i nationell konkurrens. Systemet är i grunden bra men har under senare år urholkats genom att den grundläggande och nödvändiga infrastrukturen i form av tjänster, apparatur, lokaler, bibliotek, IT-system och administration finansieras alltmer via overheaduttag från konkurrensutsatta projektanslag och inte via lärosätenas basfinansiering. Detta innebär i praktiken att en mycket stor del av ett bidrag till en *specifik* forskningsuppgift används för att finansiera det som måste betraktas som den självklara infrastrukturen vid lärosätet. Det krävs naturligtvis finansiering av den lokala infrastrukturen men att göra detta genom overhead, uttag av indirekta kostnader och kamerala system, leder inte till ett effektivt utnyttjande av forskningsmedlen och skapar motsättningar mellan kärnverksamheten (främst forskning) och stödverksamheten (administration).

¹ Vetenskapsrådet & Academy of Finland (2009), “Clinical Research in Finland and Sweden – Evaluation Report”, Publication of the Academy of Finland 5/09

² The Joint Committee of the Nordic Medical Research Councils (2011) “Present Status and Future Potential for Medical Research in the Nordic Countries - Nordic White Paper on Medical Research”

Staten bör därför tillse att lärosätena erhåller resurser för en basal infrastruktur för forskning, där egen lön och tillgång till basresurser vad gäller lokaler och utrustning måste anses en miniminivå. Syftet med detta är att skapa en grundtrygghet och stabilitet så att forskningsverksamheten i det mycket korta tidsperspektivet inte är helt beroende av externa anslag. Utifrån denna breda och mer stabila finansiering skulle grupper och konstellationer av forskare på ett mer långsiktigt och strategiskt sätt kunna planera för att söka större konkurrensutsatta anslag för drift av projekt. Forskningsfinansiärernas uppgift att finansiera forskningsprojekten skulle också tydliggöras och alla parter skulle veta att nya medel, erhållna i konkurrens, används för sitt uttalade syfte.

Detta scenario skulle naturligtvis kräva en omfördelning av statens stöd till forskning så att en större del gick direkt till lärosätena. För de statliga forskningsfinansiärerna skulle det innebära mindre medel att fördela men dessa medel skulle istället gå direkt till den avsedda forskningen och inte, som idag, finansiera lokala infrastrukturer. För att säkerställa att ett ökat statligt stöd till lärosätena används så effektivt som möjligt (dvs att de långsiktigt ger den bästa forskningen) bör fördelningen av de anslag som söks i konkurrens baseras på ett flertal kvalitetsindikatorer, däribland kvalitativ peer-review och historisk bibliometri över en tidsperiod som är rimligt lång och relativt aktuell.

1.1.2. Skapa samordning mellan större forskningsfinansiärer

De större finansiärerna bör i mycket högre uträkning samordna sina insatser för att dels mer effektivt finansiera svensk forskning, dels underlätta för de sökande. I vissa situationer kan en större genomslagskraft nås genom gemensamma utlysningar. Härigenom kan man närma sig fullfinansiering, men också väsentligt effektivisera utlysning- och beredningsarbetet. I andra fall är det positivt att finansiärerna profilerar sig för att primärt stödja utrustning, projekt eller forskarkarriärer. Idag finns en tendens till att alla springer på samma bollar. Som Kungliga Vetenskapsakademien (KVA) tidigare framfört så lägger aktiva forskare ned mycket stor tid på ansökningar. Det skulle underlätta mycket om de statliga finansiärerna använde samma IT-system för att underlätta ansökningsförfarandet (f.n. gör Vetenskapsrådet, Formas och Fas en sådan samordning).

Det finns ett stort antal statliga aktörer inom den forskning som rör medicin och hälsa (till exempel Vetenskapsrådet, FAS, Formas, VINNOVA, Sida; i viss mån skulle även ALF-systemet kunna räknas hit). I vissa avseenden kan detta vara positivt eftersom det skapar bredd och säkerställer specifik kompetens. För den enskilde sökanden kan det även vara positivt att kunna söka medel för samma forskningsprojekt från flera håll. Men detta innebär också stora risker för dubbelarbete (samma ansökan bereds och bedöms på flera håll) och att resurserna inte används på mest effektiva sätt. Man bör diskutera möjligheten att samla totalansvaret för forskningsfinansiering inom medicin och hälsa inom en egen myndighet, ett svenskt National Institute of Health (NIH), bestående i att man arbetar aktivt för att identifiera för samhället angelägna forskningsområden, men också en öppning för rent forskarinitierade program.

1.1.3. Motverka kortsiktighet inom forskningsfinansieringen

Det finns idag en destruktiv kortsiktighet i såväl satsningar på forskning som bedömningen av resultaten. Systemen för forskningsfinansiering måste utvecklas så att en nödvändig uppföljning av progress och produktivitet kombineras med en bedömning av långsiktig potential. Detta kräver att processen med peer-review utvecklas och väsentligt stärks, t.ex. genom medverkan av internationell expertis, samt kombineras med utvärdering av nyttiggörandet.

1.1.4. Återskapa en nationell konkurrens för tjänstetillsättningar

Som ett led i att stärka lärosätenas autonomi ligger nu ansvaret för forskaranställningar helt lokalt vid lärosätena. Tanken är god – lärosätena skall ansvara för den lokala forskningsmiljön och där är tjänstestrukturen en mycket betydande del. Förändringen har samtidigt inneburit att de mycket välfungerande och transparenta system för nationell konkurrens som exempelvis forskningsråden utvecklats nu monterats ned. Det är av största vikt att forskartjänster på alla nivåer tillsätts i öppen nationell konkurrens.

1.2. Inför avdragsrätt för donationer till forskning

Medicinsk forskning kräver stora investeringar och det är osannolikt att staten till fullo kan täcka de ökande resursbehoven, i synnerhet inom de områden som ligger utanför omfattande och strategiska satsningar. För att underlätta för privata aktörer att engagera sig i svensk forskning bör staten införa avdragsrätt för privata donationer. Även företag bör ges möjlighet att göra avdrag så att de kan skänka pengar till universitet och högskolor i större utsträckning.

Erfarenheter från USA³ och rapporter från EU-kommissionen^{4 5} påpekar att stiftelser och annan donationsverksamhet inte bara bidrar kvantitativt med resurser utan även bidrar kvalitativt med specifik kompetens och nya visioner. Detta ökar mångfalden i forskningens finansiering vilket i sig kan anses ha ett stort värde.

Utmaning 2

Det ges inte tillräckligt med utrymme för patientnära forskning eller innovation i sjukvården

Klinisk forskning är en förutsättning för metodutveckling och kvalitetsdrivet förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. Därför är det allvarligt att den kliniska forskningen tappat mark i Sverige i ett internationellt perspektiv. Läkemedelsbolag förlägger allt oftare kliniska studier utanför Sverige. Mindre företags utvecklingspotential kan inte heller tas tillvara då de ofta har svårt att hitta rätt partners och samverkansformer i

³ Wanner, Eric (Russell Sage Foundation) 1998, What Warren Weaver Knew: Foundation Support for Scientific Innovation. Speech held at the AAAS Seminar on 'Fueling "The Light of Science": Private Philanthropy in American Science', 16 February 1998, Philadelphia.

⁴ Giving More for Research in Europe: The role of foundations and the non-profit sector in boosting R&D investment. Report by Expert Group on Measures and actions to promote the role of foundations and the non-profit sector in boosting R&D investment, September 2005. http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/rec_5_7800_giving_4_051018_bat.pdf

⁵ Engaging Philanthropy for university research - Fundraising by universities from philanthropic sources: developing partnerships between universities and private donors. Report by an expert group. (EUR 23112 EN) http://ec.europa.eu/invest-in-research/pdf/download_en/rapport2007_final.pdf

den nu splittrade forskningsorganisationen. Medeltalet kliniska prövningar under åren 2004-2008 minskade med 25 procent jämfört med medeltalet under 1995-1997.⁶ De forskande läkemedelsföretagen ansökningar till läkemedelsverket i Sverige har minskat med 45 procent mellan 2004-2012.⁷

2. Skapa utökat utrymme inom vården för klinisk forskning och öka incitamenten för forskare och vårdansvariga att delta i klinisk forskning

Efter utredningen om den kliniska forskningen och arbetet i delegationen för klinisk forskning har ett flertal initiativ och åtgärder vidtagits inom landsting och universitet. En tydligare uppföljning och utvärdering av ALF- respektive landstingens FoU-medel har påbörjats, förhandlingar om ett nytt ALF-avtal har inletts, stöd för användning av biobanker och kvalitetsregister i forskningen har ökat, och ett konkret förslag om en särskild fond för klinisk behandlingsforskning diskuteras.

Den svenska hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation vilket innebär att man skapar, tillämpar och sprider kunskap i syfte att förbättra människors hälsa. Forska!Sverige anser därför att utvärderingar av vårdorganisationer ska omfatta hur väl både forskning, vård och undervisning genomförs. Det finns idag en relativt stor andel läkare som genomgått forskarutbildning, men som inte får möjlighet att använda den kompetensen. Dessa utgör en viktig resurs som idag är underutnyttjad och bör tas tillvara.

En stor utmaning framöver är hur universitetssjukvården kan bli den nod som krävs för att den kliniska forskningen skall stärkas och förbättra vården. Det är inom universitetssjukvården som mycket av den kliniska forskningen sker, ofta i nära koppling mellan universitet, sjukvård och företag. För att detta skall fungera krävs beslut om att:

2.1. Öka antalet kombinationstjänster vid universitetssjukhusen och införa ett meriteringssystem i vården där forskning och nyttiggörande har en tydlig plats

Inrätta ”post-doc program för klinisk forskning” och karriärtjänster vid universitetssjukhusen, där disputerade läkare och annan vårdpersonal får medel och framför allt tid att bedriva klinisk forskning.

2.2. Integrera klinik och forskning i specialistutbildningen

All specialistutbildning inom universitetssjukvården ska ha ett tydligt forskningsinslag.

2.3. Optimera användning och nyttan av ALF-medlen

ALF-medlen bör optimeras genom att:

- Konkurrensutsätta i alla regioner
- Bedöma med avseende på klinisk relevans
- Utvärdera med avseende på nytta och effekt

⁶, Boston Consulting Group (Aug 2009) “Value guided healthcare as a platform for industrial development in Sweden – feasibility study”

⁷ LIFs FoU-enkät 2010, rapport 2011:1

2.4. Öka utrymmet för kliniska studier inom vården

Utrymmet för kliniska behandlingsstudier – både forskarinitierade och industristödda bör öka. Inför ”forskningsmiljarden” som ett incitament för landstingen: för varje krona som landstingen externt attraherar för att bedriva kliniska studier ska de erhålla motsvarande summa av staten nästkommande år för att bedriva klinisk forskning.

2.5. Ackreditering av universitetssjukhusen

Som en förutsättning för att erhålla ALF-medel för forskning anser Forska!Sverige att det bör krävas en tydligare uppföljning och utvärdering av universitetssjukhusen med avseende på utbildning, forskning, sjukvård och samverkan med exempelvis näringsliv, patientorganisationer och internationella aktörer. Det måste finnas en gemensam forskningsstrategi, gemensamt ”forskningsråd”, kombinationstjänster på alla nivåer, infrastruktur för klinisk forskning, kliniska prövningar och implementering av ny kunskap i vården. För att erhålla en ackreditering bör också en majoritet av personerna i ledande ställning ha disputerat och drivit forskning.

Utmaning 3

Patienter i Sverige har inte alltid tillgång till de mest effektiva och säkra metoderna

Svenska medborgare betalar mycket för att få en god vård. Samtidigt visar internationella studier att svensk vård inte använder nya innovativa produkter i samma grad som jämförbara länder. I själva verket hamnar Sverige på plats 13 av 14 i upptag av nya behandlingar.⁸ Utöver detta finns det en ojämlig tillgång till nya behandlingar inom Sverige, vilket förklaras av variationer i klinisk praxis och fragmenterad finansiell styrning. Studier visar att användningen av nationella riktlinjer, implementering av ”best-practice” och användning av offentliga medel inte är optimalt⁹.

3. *Ge alla svenska medborgare tillgång till de mest effektiva och säkra metoderna i sjukvården*

Alla svenska medborgare bör få tillgång till de mest effektiva och säkra metoderna i sjukvården. Det kan ske genom att:

- Sjukvården arbetar som genuina kunskapsorganisationer genom att medverka till framtagande och skapande av ny kunskap samt att tillämpa och sprida ny kunskap.
- Använda de redskap som utgörs av databaser rörande vård, behandling och effekt av behandling för såväl uppföljning och styrning av verksamheterna som för grund- och klinisk forskning.

Svensk hälso- och sjukvård håller god kvalitet och är kostnadseffektiv i internationell jämförelse. En bidragande faktor har varit det långsiktiga arbetet för att följa och jämföra vårdens resultat som bedrivits inom ramen för de nationella kvalitetsregistren. Den trend mot ”Value Based Health Care”- Värdeskapande hälso- och sjukvård- som förespråkas av

⁸ A report for the Secretary of State for Health by Professor Sir Mike Richards CBE (July 2010) “Extent and causes of international variations in drug usage”

⁹ IMS (Oct 2010) ”Inequalities in Healthcare – a report on regional variations in drug usage in Sweden 2009”

ledande hälso- och sjukvårdsforskare förutsätter att resultaten i vården kan följas på ett transparent, opartiskt och systematiskt sätt. Genom att stödja kvalitetsregistren ökar möjligheterna att utveckla och förnya vården. Forska!Sverige föreslår därför följande åtgärder:

3.1. Använd välfungerande kvalitetsregister som verktyg för verksamhetsstyrning

Välfungerande kvalitetsregister karakteriseras av hög täckningsgrad, utfallsmått som inte bara relaterar till en eventuell procedur utan också innehåller uppgifter om kring-processer och uppföljning. Ur dessa kan man läsa vilken koppling mellan processer och utfall som föreligger och på så sätt använda informationen i styrningen av verksamheten.

Uppskattningsvis täcks 40-50 procent av slutenvården av sådana kvalitetsregister. De processer och åtgärder som leder till bättre utfall är de som också har en solid vetenskaplig grund, dvs. är evidensbaserade, och de verksamheter som i högre grad än andra använder evidensbaserade metoder har också bättre utfall både medicinskt och ekonomiskt.¹⁰

3.2. Använd välfungerande kvalitetsregister för kliniska studier

Kvalitetsregister innehåller data som insamlas prospektivt och utan bias. De enheter som deltar kan sägas medverka i studier enligt fastställda protokoll. Protokollen är på samma sätt som i kliniska studier allmänt kända och finns publicerade. Enheterna kan utan att ändra rutinerna delta i randomiserade kliniska studier både av enskilda läkemedel, procedurer eller vårdprogram. Inklusionstakten i studierna blir mycket snabbare eftersom alla patienter som medverkar i registren och som fyller kriterierna kommer att ingå. Därigenom kommer också resultaten fram snabbare. Studierna får också högre relevans genom att de speglar behandlings- och åtgärdsstrategier så som de genomförs i den vanliga kliniska situationen. Studier som särskilt inriktas på förekomst av ogynnsamma effekter kan med hjälp av kvalitetsregister göras på ett mer kostnadseffektivt sätt (ref. narkolepsi/vaccination)

3.3. Vidareutveckla kvalitetsregister och andra databaser på områden där dessa saknas eller är outvecklade

Även om en väsentlig del av slutenvården täcks av kvalitetsregister så är viktiga områden ofullständigt täckta eller är under uppbyggnad (t.ex. psykiatriska tillstånd och i geriatriken). Primärvården utgör det enskilt största verksamhetsområde där kvalitetsregistren ännu inte finns i en utsträckning som medger verksamhetsstyrning eller kliniska studier. Här behövs utveckling både av mått och av metoder för registrering så att verksamhetens resultat verkligen speglas utan att själva dokumentationsprocessen blir alltför betungande eller leder till fel incitament.

3.4. Stöd ansatsen från Vetenskapsrådet och Vinnova om Svensk Behandlingsforskning

De databaser som baseras på personnumret utgör en konkurrensfördel när det gäller kliniska studier gentemot andra länder. Med personnumrets hjälp kan alla patienter följas upp avseende överlevnad eller vårdbehov. Studierna har därigenom möjlighet att hålla högre kvalitet. Den solidariska finansieringen av hälso- och sjukvården leder till att den trots en mångfald av utförare ändå kan betraktas som sammanhållen vilket i sin tur gör också att kliniska studier kommer att kunna efterlikna den reella kliniska situationen.

¹⁰ Boston Consulting Group (juni 2010) "Nationell satsning på kvalitetsregister inom vården"

För att utnyttja dessa strukturella möjligheter krävs att det finns tid och resurser för de forskare som utformar och genomför studierna. Att det finns frågeställningar är dokumenterat genom den stora mängd ansökningar om stöd för behandlingsforskning som inkommit till Vetenskapsrådet och Vinnova i den provutlysning som gjorts. Vidare finns en stor mängd kliniska kunskapsluckor listade i samband med de systematiska litteratursammanställningar som görs av SBU. För att utnyttja potentialen för klinisk forskning i de databaser som finns krävs ett tillskott av resurser och en beredningsprocess för klinisk behandlingsforskning såsom skisserats av Vetenskapsrådet och Vinnova.

En rad utredningar har påvisat behovet av stöd till den kliniska forskningen och även gett förslag till hur detta stöd skulle utformas. En utveckling i den föreslagna riktningen har också påbörjats och måste fullföljas. Sammantaget betyder det att staten och landstingen tillsammans bör avsätta 500 miljoner per år som stöd till registren och 500 miljoner per år som stöd till forskare som använder registren som verktyg.

Utmaning 4

Forskande företag inom läkemedel och medicinteknik minskar antalet anställda i Sverige, vilket riskerar minska export- och skatteintäkter samt den samlade kunskapsbasen.

Det finns 1 025 företag inom life science sektorn i Sverige. 325 av dessa företag är främst marknadsbolag. Av de återstående 700 företagen är över 80 procent s.k. forskningsintensiva eller tillverkande företag. Antalet stora företag har varit konstant över tid. De medelstora företagen har minskat i antal. Det är endast företag med 1-10 anställda som har ökat i antal. Sett över tid är det dock få av dessa mikroföretag som växer i storlek.¹¹ Små life science företag har svårt att överleva på grund av brist på mjukt riskkapital och både små och stora företag ser i ökad utsträckning bättre förutsättningar för sin verksamhet i andra länder. Totalt arbetar ungefär 40 600 personer inom de 1 025 life science företagen idag. Mellan 2005 och 2009 minskade antalet anställda med 2 800.¹² Inom segmentet den forskande läkemedelsindustrin, med 13 773 anställda, har det totala antalet minskat med 35 procent och personer anställda inom klinisk forskning har minskat med över 40 procent under de senaste sex åren.¹³

Industrin investerar i egen, men också offentlig forskning. De forskande läkemedelsföretagen investerar miljardbelopp i Sverige varje år i forskning. Under 2010 gav dessa företag 71,9 miljoner kronor i bidrag till oberoende forskning vid universitet och hälso- och sjukvård.

Inget annat land får lika stor del av sin BNP från läkemedelsindustrin.¹⁴ Exporten har överstigit importen med tiotals miljarder kronor sedan lång tid tillbaka. Under stor del av 00-talet har nettoexporten årligen varit drygt 30 miljarder kronor. Krisåret 2009 redovisades ett exportöverskott på nästan 37 miljarder kronor.

¹¹ Vinnova Analysis, VA 2011:03

¹² Vinnova Analysis, VA 2011:03

¹³ LIFs FoU-enkät 2010, rapport 2011:1

¹⁴ Global insight, OECD

4. Skapa bättre villkor för den forskande industrin i Sverige

4.1. Förbättra möjligheterna för innovationsupphandling inom det medicinska området

Under 1900-talet byggdes en stor del av Sveriges stora läkemedels- och medicintekniska företag byggdes upp i nära samarbete mellan akademi, företag och sjukvård. Något upphandlingsförfarande fanns inte då, utan den starkt behovsstyrda forskningen och utvecklingen skedde i nära kontakt med vården, med snabba återkopplingsmekanismer och stor närhet mellan akademi, vård, och företag. Denna form av samarbete har försvårats väsentligen idag, bland annat på grund av gällande upphandlingsdirektiv, men man kan återkoppla till erfarenheten och utifrån dagens förutsättningar utnyttja offentlig innovationsupphandling som ett instrument för att katalysera innovation.

Dagens regelsystem kring upphandlingar är för många svårhanterligt, och anses försvåra eller omöjliggöra upphandling av ”icke-existerande lösningar” – dvs. innovationer. Det finns säkert lagförändringar som skulle underlätta processen, men även med gällande lagstiftning finns möjligheter att stödja detta område.

4.1.1. Skapa en delegation för innovationsupphandling inom det medicinska området

När det handlar om innovationsupphandling är kunskapen obefintlig samtidigt som roll och uppdrag är otydliga bland beställare och utförare. Detta måste synliggöras och förtydligas innan vi kan få en effektivare innovationsupphandling. Forska!Sverige stödjer tanken på att tillsätta en delegation med ett brett mandat och anser att det medicinska området skulle lämpa sig mycket väl för en sådan delegation att arbeta med. Delegationens uppgift: främja en ökad samverkan mellan akademi, industri, myndigheter och sjukvård för att initiera fler innovationsupphandlingar samt delta i dialogen kring tillämpningen och eventuella förändringar av Lagen om offentlig upphandling (LOU) och Lagen om valfrihetssystem (LOV). Tillämpningen skapar idag många gånger osäkerhet hos upphandlare. Delegationen kan börja sitt arbete omedelbart och snabbt åstadkomma förändring till en låg kostnad. Arbetet bör inriktas på praktiska åtgärder.

4.1.2. Ge landsting och myndigheter ett tydligt ansvar för innovationsupphandling

Forska!Sverige stödjer IVA:s förslag att ge myndigheter ansvar för innovationsupphandling. Inom det medicinska området spelar landstingen en avgörande roll och regeringen bör därför tilldela landsting och myndigheter såsom LV och TLV ett tydligt innovationsansvar. I myndigheternas fall skrivs detta in i deras regleringsbrev. Myndigheter och landsting utlovas stödjande medel i arbetet med att stötta innovation, exempelvis genom katalytisk upphandling eller certifierings- och standardiseringsarbete. Myndigheterna som valts ut får i uppgift att identifiera de viktigaste behoven inom sitt område och hur dessa kan mötas inom ramen för en innovationsstrategi. För att stödja beställarna i innovationsupphandlingar behövs ökad kunskap om utmaningarna inom det medicinska området, vilket kan ske via strukturerad dialog mellan beställare och utförare.

Förslaget är inspirerat av Energimyndighetens uppdrag att främja energibesparing genom marknadsförändring. Dess arbete bedrivs med hjälp av flera olika typer av initiativ som FoU-stöd till informationsinsatser, certifieringar och teknikupphandlingar.

4.2. Inför internationellt konkurrenskraftiga skatteincitament för forskning och utveckling

Forska!Sverige anser att Sverige behöver internationellt konkurrenskraftiga skatteincitament för forskning och utveckling för att fortsatt kunna ha en forskande life science industri i landet. Vi föreslår att två konkreta åtgärder genomförs.

4.2.1. Stimulans för kapitaltillskott till innovationsföretag

Stimulans för kapitaltillskott kan rikta sig till investerare, genom skatteavdrag för gjorda investeringar, eller till innovationsföretag, genom riktade medel vilka villkoras av motsvarande kapitaltillskott från investerare.

4.2.2. Stimulans för FoU-kostnader i företag

Stimulans för FoU-kostnader i företag innebär att dessa kostnader i enskilda företag direkt minskas genom skatteavräkning. Varianter av sådana system finns i de flesta länder i EU och OECD, undantaget Sverige, Tyskland och Finland. Det finns flera tidigare utarbetade förslag på skatteincitament för forskning och utveckling och Forska!Sverige ställer sig bakom IVA:s förslag.

Kontakt Forska!Sverige:
Generalsekreterare Anna Nilsson Vindefjärd
E-post: anna@forskasverige.se Tel: 0703-88 35 96
www.forskasverige.se