
Forska!Sveriges åtgärdsförslag vård inför valet 2018



Forska!Sverige är en oberoende stiftelse som verkar för att förbättra villkoren för medicinsk forskning och dess tillämpning i syfte att öka hälsa och välbefinnande. 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.

Kontakt: Anna Nilsson Vindefjärd, generalsekreterare Forska!Sverige

anna@forskasverige.se 0703 883596 www.forskasverige.se

Inledning

Sverige står inför en rad utmaningar:

- Hälso- 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.¹
- 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.^{2, 3, 4}
- 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.⁵

Det är viktigt att innehållet i de politiska förslagen om vård uppfyller väljarnas förväntningar, både på kort och på lång sikt. För att förbättra vår hälsa, och därmed begränsa kostnaderna, krävs mer fokus på att förebygga sjukdomar. Samtidigt måste vi öka forskning och tillämpning av nya metoder för att nå bättre behandlingsresultat redan idag.

Svensk medicinsk forskning och utbildning ska bidra till att skapa förutsättningar för en evidensbaserad hälso- och sjukvård, som underlättar vetenskapliga genombrott, vilka i sin tur resulterar i nya upptäckter som ökar kunskapen kring hälsa och sjukdomar. På så vis öppnas nya möjligheter att nå ett förbättrat hälsotillstånd samt till att lindra och bota sjukdomar.

Nya forskningsresultat ska under säkra former så snabbt som möjligt överföras i praktisk vård och nya och etablerade metoder ska fortlöpande utvärderas och antingen etableras eller utrangeras.

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

² SCB (2018) *Hälsoräkenskaper*

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

⁴ SCB (2017) *Sveriges framtida befolkning 2017–2060*

⁵ Eurostat (2018) *Amenable and preventable deaths of residents*

Sverige bör omvandla sjukvårdssystemet till ett hälsovårds-system av högsta kvalitet, 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 väl fungerande prevention, diagnostik och behandling.

Det krävs ett antal politiska åtgärder för att förbättra hälso- och vårdssituationen i Sverige. Nedan presenterar vi några som vi anser är av yttersta vikt att agera på i närtid. Detta är en sammanfattning och vi bidrar gärna med fördjupade förslag om intresse finns.

➤ **För att öka kvalitet och jämlikhet i vården krävs ökat utrymme för forskning och utbildning.**

En stor utmaning idag är att det är svårt att få utrymme för forskning och utbildning inom vården. Detta trots att vårdens uppdrag omfattar behandling, forskning och undervisning. Det är allvarligt eftersom forskning och användning av nya produkter och metoder är en förutsättning för vård av hög kvalitet.

En relaterad utmaning är den ohållbara personalflykten från vården. Ett sätt att bemöta den är att vården återfår sin roll som utvecklingsmiljö, inte bara en produktionsmiljö. Därmed kan en mer stimulerande arbetsmiljö erbjudas. En del av en utvecklingsmiljö är att obligatorisk fortbildning måste införas. Sverige är ett av få länder som ännu inte har krav på att läkare ska ta del av ny kunskap. Detta borde omedelbart justeras, för att öka kvalitet, patientsäkerhet och jämlikhet.

Vårdpolitiken behöver alltså fokusera på själva verksamheten genom att skapa förutsättningar för att personalen ska kunna göra sitt jobb på bästa sätt och att utbildning och forskning håller hög kvalitet och möter hälso- och sjukvårdens behov. Det kräver i sin tur starkt ledarskap och integration av forskning och utbildning. Ledningspositioner inom hälso- och sjukvården måste förstärkas med kompetens och erfarenhet från forskning. All forskarutbildning i landet ska bedrivas med hög kvalitet i en sammanhållen hälso- och sjukvårdsprocess där ny kunskap utvecklas, vilken snabbt kan omsättas i prevention, tidig diagnostik och individualiserad behandling.

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

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

Vidare bör arbete med patientsäkerhetsåtgärder uppmuntras och det behövs också en målbild för utvecklingen av patientsäkerhetsåtgärder. Länken mellan konsekvenskultur och ansvarskultur blir då starkare och vården kan skifta mer mot prevention än behandling.

➤ **För att minska den administrativa bördan i vården och samtidigt öka patientsäkerhet och kvalitet krävs en nationell kraftsamling för digitalisering av vårddata.**

Hanteringen av vårddata behöver moderniseras. 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. Parallella system som ökar den administrativa bördan för vårdpersonal måste upphöra, till förmån för automatisk överföring av uppgifter.

En bidragande faktor till svensk hälso- och sjukvårdskvalitet har varit det långsiktiga arbetet med att följa och jämföra vårdens resultat som bedrivits inom ramen för de nationella kvalitetsregistren. Sverige har en enorm potential med sina befolknings- och vårddataregister tillsammans med personnummer, kvalitetsregister och biobanker, men det finns idag begränsningar som gör att dessa resurser inte används optimalt. Bristfällig samordning, standardisering och interoperabilitet mellan dessa system, och även med journalsystemen, leder till ineffektiv användning av data.

Sveriges IT-infrastruktur 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](#).⁶

⁶ Forska!Sverige (2018) *Vårddata – hög tid att agera*

➤ **Vården behöver dra större nytta av kunskapsframstegen inom medicin, vilket kräver en rad strukturella åtgärder. Till exempel:**

- **För att minska antalet undvikbara dödsfall behövs en särskild fond för tidig tillgång till livsavgörande behandlingar.**

Sverige har goda möjligheter att ligga långt framme i utvecklingen av medicinska framsteg, både vad det gäller forskning, utveckling och vård.

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.⁷ Dessutom är introduktionen ojämlig över landet. Det finns till och med fall där landsting har gått emot Läkemedelsverkets rekommendationer. Det finns också medicintekniska produkter som inte fått utrymme inom svensk vård och omsorg, trots att de redan används i andra länder med väldokumenterade positiva resultat. Ur patientens perspektiv kan detta vara svårt att förstå och acceptera.

Det krävs nya mekanismer som uppmuntrar användning av innovativa produkter och tjänster i svensk vård. Det kommer att förbättra kvaliteten i vården, med vårdpersonal som ligger i framkant, och därmed också generera en förbättrad miljö för forskning och utveckling. Vi har utvecklat förslag på fonder med olika inriktning, men väljer här att lyfta fram den som vi anser är mest akut att få på plats; tidig tillgång till livsavgörande behandlingar där det saknas alternativ, innan TLV:s process för subventionsbeslut är klar:

- Landstingen/regionerna behöver möjliggöra tidig tillgång till godkända livsavgörande behandlingar där det saknas alternativ, det vill säga före TLV:s subventionsbeslut. Utöver resurser för att täcka kostnader behöver en fond för tidig tillgång också innehålla tydliga direktiv till vårdens huvudmän om att dessa behandlingar också i praktiken ska tillhandahållas. En fond för tidig tillgång ger landstingen/regionerna tid att budgetera så de kan ta över kostnaden för den nya behandlingen när TLV:s utredning är klar, i de fall beslutet är att behandlingen är kostnadseffektiv och bör användas.

För att ytterligare stimulera användning av kostnadseffektiva behandlingar och tekniker bör det finnas en öppen jämförelse mellan landsting/regioner av deras implementering av TLV:s rekommendationer av läkemedel, samt landstingens och kommunernas användning av innovativ medicinteknik. Inspiration kan hämtas i Storbritannien som använder sig av en "name and shame"-princip vilken skulle kunna överföras till "Öppna jämförelser" och den nya uppföljningen som TLV initierar.

- **För att Sverige ska vara ett föregångsland och ligga i framkant vad det gäller vård krävs specialiserade center.**

⁷ Läkemedel godkänns av läkemedelsmyndighet utifrån effekt, säkerhet och kvalitet baserat på 10-15 års studier och dokumentation. Det som är i fokus för läkemedel under introduktionsperioden är alltså inte säkerhet, utan dokumentation av effekterna i klinisk vardag. Medicinteknik har en godkännandeprocess via CE-märkning.

Kunskapsutvecklingen och tekniksprången inom biomedicinen är idag snabba. Tack vare nya storskaliga metoder, exempelvis för analys av vår arvsmassa, befinner vi oss just nu i början av en diagnostisk revolution som är på väg att drastiskt förändra den kliniska medicinen, genom att ett större antal patienter snart kan få precisa, individuella diagnoser på molekylär nivå. Detta ger samtidigt en helt ny förståelse för sjukdomsmekanismer, och kommer att medföra helt nya möjligheter till skräddarsydda behandlingar i en nära framtid, så kallad precisionsmedicin.

För att dra nytta av denna utveckling fullt ut behövs bättre möjligheter för samverkan över professions-, specialist-, kompetens- och teknikområden. Ett sätt att uppnå detta är att investera i specialiserade behandlings- och forskningscentra. De övergripande målen med dessa centra är att skapa gränsöverskridande kunskapsområden och samverkan mellan hälso- och sjukvård, akademi, patienter/patientorganisationer och industri för att uppnå:

- strukturer som leder kunskapsutveckling och säkerställer att den svenska hälso- och sjukvården på ett snabbt och effektivt sätt kan ta del av utvecklingen och tekniksprången, och
- världsledande forskning och innovation, som resulterar i ny diagnostik och behandling av patienter, samt attraherar forskare, studenter och företagsinvesteringar.

Centren bör bedriva utveckling och introduktion av nya metoder och behandlingar med fokus på patientnytta och patientsäkerhet. De bör vara ett nav för forskning och en naturlig bas för att kunna rekrytera bra forskare och erbjuda karriärmöjligheter i form av, till exempel, kliniska forskningsanställningar. De ska även vara ett nav för högre utbildning, nära kopplat till forskningen, och kunna erbjuda kontinuerlig fortbildning till vårdpersonal.

Uppföljningsstudier är en central del av verksamheten och centren bör arbeta för maximal kunskapsspridning nationellt. Centren ska vara en naturlig plats för, och stimulera till, mobilitet mellan näringsliv, akademi och vård. Det inkluderar att vara ytterst beredvilliga att samarbeta med olika externa parter, inklusive internationella universitet och företag.

Centren bör ligga i fronten för forskning och behandlingsutveckling och utgöra ett stöd för vården där den bedrivs. Patienterna behöver inte nödvändigtvis få behandling på ett center för att kunna delta i en studie. De regionala noderna inom ramen för "Kliniska studier Sverige" blir en viktig samarbetspart i att identifiera patienter.

➤ **För att nödvändiga förändringar av vårdverksamheten ska ske, krävs justering av ersättningsystemet.**

Ska vi ha en hälsovård som drar nytta av digitaliseringens möjligheter och orkar se mot framtiden krävs det också ett ersättningsystem som belönar förbättrad kvalitet. Ersättningsmodellerna utgör en viktig del för att processer inom vården ska fungera. Modellerna bör bidra till att främja medicinsk kvalitet och effektivitet med utgångspunkt från patientens perspektiv.

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 ersättningsmodellerna väsentligt skiljer sig mellan landsting/regioner på det vis de gör idag. Det krävs en förbättring av styrningssystemet och en harmonisering. Styrningen av vård, utbildning och forskning ska vara kvalitetsdriven inom ekonomiska ramar och utan politisk ”hur”-styrning. Det bör dock ställas krav på att vården använder väl fungerande kvalitetsmätningar som verktyg för verksamhetsstyrning.

En utveckling av ersättningsmodeller bör alltså inkludera vårdens uppdrag att utveckla vården, inte minst genom att bidra till en samlad informationsstruktur som svarar mot hälso- och sjukvårdens och andra intressenters behov.

Avslutning

Vi konstaterar att forskning och utveckling skapar förbättrade möjligheter att diagnostisera och behandla sjukdomar. Det krävs dock politiska åtgärder för att det ska komma befolkningen till godo i form av förbättrad vård. Sverige har mycket goda möjligheter att öka hälsan och förbättra vårdssituationen, men vårdens verksamhet behöver få bättre förutsättningar att dra nytta av den nya kunskapen.

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 offentliga investeringarna i medicinsk forskning endast 2 öre per vårdkrona.⁸ 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.

Våra förslag innebär att vården skulle dra ökad nytta av forskning och utveckling i syfte att förbättra både jämlikhet och kvalitet. Det innebär att Sverige skulle börja arbeta sig upp från de 2 örena och ambitionen bör på sikt vara att ligga på 4 öre per vårdkrona.

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.⁹ I bilaga 1 redovisas ett antal exempel på konkreta hälsovinster.

⁸ 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, 2017, Beräknade FoU-medel i budgetpropositionen efter ändamål)

⁹ SNS, (2013) *The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden*

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 vård, akademi, företag och andra aktörer
- utländska investeringar, humankapital 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.¹⁰

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.¹¹

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

¹⁰ HM Revenue & Customs, (2010) *An evaluation of research and development tax credits*

¹¹ United for Medical Research, Battelle Technology Partnership Practice, (2013) *The Impact of Genomics on the U.S. Economy*

ekonomin varje år. På mindre än 3 år har investeringen alltså betalat tillbaka sig och fortsätter att skapa värde för varje kommande år. Motsvarande vinster för forskning inom hjärt-kärlsjukdom och psykisk ohälsa är 39 respektive 37 pence varje år.^{12, 13}

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.¹⁴

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.¹⁵

I Finland genomfördes ett nationellt astmaprogram med insatser inom bland annat tidig diagnos, behandling och forskning. Trots en trefaldig ökning av antalet patienter, så minskade de totala kostnaderna för astma. Kostnaden per patient minskade med 72 procent.¹⁶

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.¹⁷

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.¹⁸

Studier visar att satsningar på medicinsk forskning inom hjärt-kärlområdet har varit samhällsekonomiskt lönsamma i Sverige.^{19, 20} Under en 30-årsperiod har forskning och ny medicinsk teknik inom ischemisk hjärtsjukdom, stroke, hjärtsvikt och hjärtarytmier sammanlagt inneburit:

¹² 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*

¹³ Health Economics Research Group, Office of Health Economics, RAND Europe (2008) *Medical Research: What's it worth?*

¹⁴ 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

¹⁵ Johnston, S. C., (2010) *The Economic Case for New Stroke Thrombolytics*, *Stroke*, vol. 41, nr. 10, s. 59–62

¹⁶ 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

¹⁷ SNS, (2013) *The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden*

¹⁸ 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

¹⁹ Hjärt-Lungfonden, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi, (2012) *Värdet av forskning och ny medicinsk teknologi för hjärt-kärlsjukdom – En studie utifrån exemplet ischemisk hjärtsjukdom*

²⁰ 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*

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

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:

- 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.²¹
- 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.²²
- 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.²³
- Genom att tidigt identifiera och behandla patienter med diabetes, innan de utvecklats några komplikationer till följd av sjukdomen, kan samhället spara 34 000 kronor per patient och år i minskade behandlingskostnader.²⁴
- 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 50.²⁵
- 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 innebär en kostnadsbesparing på 780 kr per person det året. Denna besparing mer än finansierar ökningen i utgifter för nya läkemedel, samtidigt som livslängden ökar.²⁶

²¹ SNS, (2013) *Målinriktad behandling av bröstcancer – Värdet av nya läkemedel*

²² Hjärt-Lungfonden, (2013) *Pressmeddelande – Forskning om stroke har sparat 78 miljarder*

²³ 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

²⁴ 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

²⁵ 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

²⁶ SNS (2013) *The value of Pharmaceutical Innovation – within the context of policies that impact use of new medicines in Sweden*