Tredje upplagan,
reviderad i maj 2016

Vinst för Sverige

Den forskande läkemedelsbranschens betydelse för samhället

Huvudförfattare Magnus Jiborn

Medförfattare Håkan Pihl, Karolin Sjöö, Erik Wengström

Vinst för Sverige | Den forskande läkemedelsbranschens betydelse för samhället | Magnus Jiborn Håkan Pihl Karolin Sjöö Erik Wengström

Vinst för Sverige

Den forskande läkemedelsindustrins betydelse för samhället

Tredje reviderade upplagan, maj 2016

Rapporten är skriven av Vetsam – institutet för vetenskap och samhälle, på uppdrag av LIF – den forskande läkemedelsindustrin.

Rapportens huvudförfattare:
Magnus Jiborn

Medverkande rapportförfattare:
Håkan Pihl
Karolin Sjöö
Erik Wengström

Innehåll

Inledning 5

En svensk basnäring 6

... vid ett vägskäl. 7

Några nyckelfakta 8

Betydelse för jobb och ekonomiskt välstånd 11

Bidrag till BNP 12

... sysselsättning 13

... och skatteintäkter. 14

Exportintäkter 15

... och bidrag till handelsbalansen 16

Betydelse för forskning och innovationssystem 19

Investeringar i FoU. 20

Forskningsintensitet. 22

Samverkan med akademin 23

Drivhus för innovationer. 25

Läkemedel och innovationsklimat 27

Hälsovinster 29

Värdet av förbättrad hälsa 30

Svenska läkemedelskostnader... 32

Ohälsan kostar långt mer 34

Bot för Baumols sjuka 35

Några oroande trender 39
Färre anställda … 40
… och mindre forskning 42
Det är Sverige som tappar mark 43
Sverige vs Danmark 45
Kreativ förstörelse? 46
Utmaningar 49
En bransch i förvandling 50
Lönsamhet under press … 52
… under utvecklingsfasen … 53
… och under intjänandefasen 54
Möjligheter 57
Allt fler innovationer … 58
… i mindre bolag 59
Behov av samverkan 60
Nya samverkansformer 61
En outnyttjad guldgruva 63
Slutsatser 65
En hotad resurs 66
Noter och källor 68

Inledning

En svensk basnäring …

När läkemedel och samhällsekonomi debatteras i Sverige handlar det ofta om kostnader. Nya, innovativa medicinska behandlingar ger oss möjlighet till allt längre och friskare liv. Men har vi råd med de nya medicinerna?

Vården pressas av allt tuffare budgetkrav, samtidigt som resurserna ska räcka åt en växande och åldrande befolkning. När nya läkemedel introduceras är det därför lätt att fokus i första hand hamnar på risken för ökade kostnader.

Den här skriften vill vidga perspektivet. Läkemedel är nämligen också en viktig näringsgren som generar stora exportintäkter, skapar sysselsättning för tiotusentals människor och har stor betydelse för Sveriges ställning som forsknings- och kunskapsnation.

Läkemedel är i denna mening en svensk basnäring – en av de industrier som producerar basen för vårt ekonomiska välstånd. En rationell läkemedelspolitik måste därför bygga på en helhetssyn, där näringspolitiska aspekter ingår som en viktig del.

Som underlag för en sådan helhetssyn presenteras här fakta och nyckeltal kring den forskande läkemedelsindustrins ekonomiska ”fotavtryck” i Sverige. Bilden som framträder är tydlig:

Långt ifrån att vara någon gökunge som tränger annan välfärd ur boet så ger den forskande läkemedelsindustrin upphov till stora inkomster för landet – och bidrar därmed till att finansiera den övriga välfärden.

Läkemedel gör inte bara Sverige friskare utan också rikare.

… vid ett vägskäl

Rapporten visar dock också på en rad oroande tendenser som måste tas på allvar om vi vill ha en livskraftig och innovativ svensk läkemedelsindustri även i framtiden.

Antalet anställda i branschen har minskat kontinuerligt sedan början av 2000-talet, liksom läkemedelsföretagens satsningar på forskning och utveckling i Sverige. Mellan 2008 och 2013, på bara fem år, försvann mer än vart tredje jobb i läkemedelsbranschen.

Globalt sett är trenden den motsatta: det har aldrig satsats så mycket på läkemedelsforskning som nu, och marknaden växer för varje år. Det är Sverige som tappar mark.

Rapporten pekar även på stora möjligheter. Sverige har alltjämt en stark internationell position inom läkemedelsforskning, med mycket kompetenta forskare och stor idérikedom och innovationskraft, inte minst i ett ökande antal mindre, nystartade forskningsbolag.

Men för att ta briljanta idéer hela vägen från labbet till marknaden krävs en större bredd av aktörer. Att stora internationella läkemedelsföretag under en rad år har minskat sina satsningar på forskning och utveckling i Sverige är därför mycket oroande för framtiden.

Den forskande läkemedelsindustrin kan fortsätta att leverera hälsovinster och ekonomiskt välstånd för Sverige i många år till. Sverige kan förbli ett attraktivt land att bedriva avancerad medicinsk forskning i. Men det kräver att industrin, vården, akademin och politikerna bestämmer sig för att skapa rätt förutsättningar.

Syftet med den här rapporten är att presentera ett faktaunderlag inför detta viktiga vägval.

Det här är den tredje reviderade upplagan av rapporten, med statistiken uppdaterad utifrån senast tillgängliga data.

Några nyckelfakta

- Läkemedelsindustrin bidrog år 2014 med 33 miljarder kronor per år till Sveriges BNP.

- Läkemedelsbranschen är den industrigren som har högst förädlingsvärde per anställd. Var och en av de anställda i branschen bidrar varje år med 3 miljoner kronor till Sveriges BNP – nästan fyra gånger mer än genomsnittet i näringslivet som helhet.

- Läkemedelsindustrin och dess underleverantörer skapar sysselsättning åt omkring 20 000 personer runt om i Sverige.

- Läkemedel är en av de största svenska exportprodukterna, och svarar för 6 procent av de samlade svenska exportintäkterna. Exporten översteg 2015 importen med 33 miljarder kronor. Utan detta överskott skulle Sverige inte haft en positiv handelsbalans.

- Varje år satsar privata företag nästan 9 miljarder kronor på läkemedelsforskning och läkemedelsutveckling i Sverige.

- Var femte anställd inom svensk läkemedelsindustri arbetar med forskning och utveckling. Ingen annan bransch har lika hög andel anställda med forskarutbildning.

- Nya läkemedelsbehandlingar har minskat dödligheten dramatiskt i en rad svåra sjukdomar, såsom cancer, hjärtinfarkt och HIV.

- Den förväntade livslängden i Sverige ökar med ett år vart sjätte år. En tredjedel av denna ökning kan enligt forskare hänföras till nya läkemedelsbehandlingar.

- Samhällets totala utgifter för läkemedelsanvändning har under de senaste tio åren ökat betydligt långsammare än vårdkostnaderna i övrigt. Mätt som andel av BNP har läkemedelskostnaderna minskat under de senaste tio åren.

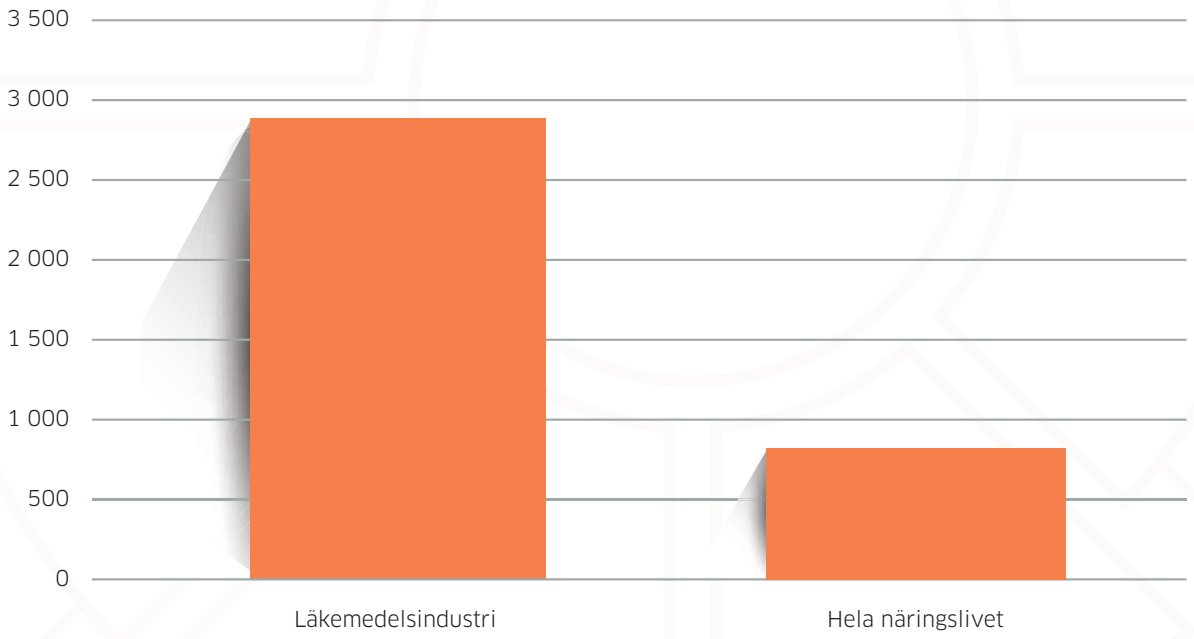
Betydelse för jobb och ekonomiskt välstånd

Bidrag till BNP ...

Läkemedelsindustrin[1] i Sverige omsatte år 2014 nästan 63 miljarder kronor, och sysselsatte drygt 11 000 personer. Det totala produktionsvärdet uppgick till 76 miljarder kronor varav förädlingsvärdet – det värde som företagen skapar genom sin egen verksamhet – utgjorde drygt 33 miljarder.[2]

Eftersom ett lands bruttonationalprodukt, BNP, är lika med summan av alla förädlingsvärden, innebär det att varje anställd i läkemedelsindustrin år 2014 genom sitt arbete bidrog med i genomsnitt nästan 3 miljoner kronor till Sveriges BNP. Det är nästan fyra gånger mer än genomsnittet i ekonomin i övrigt. Ingen annan industrigren har ett lika högt förädlingsvärde per anställd.

Genomsnittligt förädlingsvärde per anställd 2014, tusen kr[2]



Faktaruta 1: Förädlingsvärde

Förädlingsvärdet är det mervärde som ett företag skapar genom sina egna insatser, det vill säga intäkterna minus kostnader för inköp av varor och tjänster från underleverantörer.

Ett lands bruttonationalprodukt, BNP, beräknas som summan av alla förädlingsvärden i alla verksamheter i landet under ett år. Det samlade förädlingsvärdet hos företagen i en bransch kan således sägas utgöra branschens bidrag till landets BNP.

… sysselsättning …

Utöver den direkta sysselsättningen skapar läkemedelstillverkningen i Sverige också sysselsättning hos en lång rad underleverantörer runt om i landet.

Baserat på statistik över företagens köp av insatsvaror och tjänster hos underleverantörer har Statistiska centralbyrån, SCB, beräknat att den svenska läkemedelstillverkningen skapar nästan lika många indirekta arbetstillfällen hos underleverantörer i Sverige som branschens egna anställda.[3] Det innebär att de forskande läkemedelsföretagen direkt och indirekt sysselsätter mer än 20 000 personer i Sverige.

Utöver detta skapas också arbetstillfällen i helt andra branscher, såsom handel, restaurang, vård och skola, genom att de som arbetar i läkemedelsindustrin efterfrågar varor och lokala tjänster.

Dessa så kallade inducerade sysselsättningseffekter är stora men varierar branscher emellan. Forskning visar att effekterna är störst för högteknologiska och innovationsinriktade branscher.

Läkemedelsindustrin utgör sinnebilden för en innovationsbransch. En stor del av de anställda är högutbildade och mer än var tredje anställd sysslar med forskning och utveckling. Ingen annan bransch har en lika stor andel anställda med forskarutbildning.

Amerikanska studier antyder att sysselsättningseffekterna av ett arbete inom en kunskapsintensiv innovationsbransch är upp till tre gånger så stora som för tillverkningsindustrin i övrigt. Ett nytt högkvalificerat arbetstillfälle i en sådan bransch ger i genomsnitt upphov till ytterligare fem nya arbetstillfällen inom den lokala tjänstenäringen.[4]

Läkemedelsbranschens sammanlagda betydelse för sysselsättningen i Sverige är därmed långt större än vad siffrorna över antalet anställda visar.

Faktaruta 2: Inducerad sysselsättning

Förutom de arbeten som genereras direkt i de forskande läkemedelsföretagen, och indirekt hos underleverantörer, skapas också arbetstillfällen i andra branscher. De som arbetar i läkemedelsbranschen efterfrågar varor och lokala tjänster, vilket ger lokala arbetstillfällen inom vitt skilda branscher såsom handel, restaurang, vård och skola.

Dessa så kallade inducerade sysselsättningseffekter är stora men varierar branscher emellan. Forskning visar att effekterna är störst för högteknologiska och innovationsinriktade branscher.

Läkemedelsbranschen utgör sinnebilden för en innovationsbransch. En stor del av de anställda är högutbildade och mer än var tredje anställd sysslar med forskning och utveckling. Ingen annan bransch har en lika stor andel anställda med forskarutbildning.

Amerikanska studier[4] antyder att sysselsättningseffekterna av ett arbete inom en innovationsbransch är upp till tre gånger så stora som för tillverkningsindustrin. Ett nytt högkvalificerat arbetstillfälle ger i genomsnitt upphov till ytterligare fem nya arbetstillfällen inom den lokala tjänstenäringen.

… och skatteintäkter

Den forskande läkemedelsindustrin skapar stora ekonomiska värden och arbetstillfällen för tiotusentals människor runt om i landet. Därmed genererar den också stora skatteintäkter för stat, kommuner och landsting.

Räknar man samman bolagsskatter, skatt på personalkostnader och moms från försäljning receptfria läkemedel så genererar läkemedelsbranschen i Sverige skatteintäkter på i storleksordningen 12 miljarder kronor per år.[5]

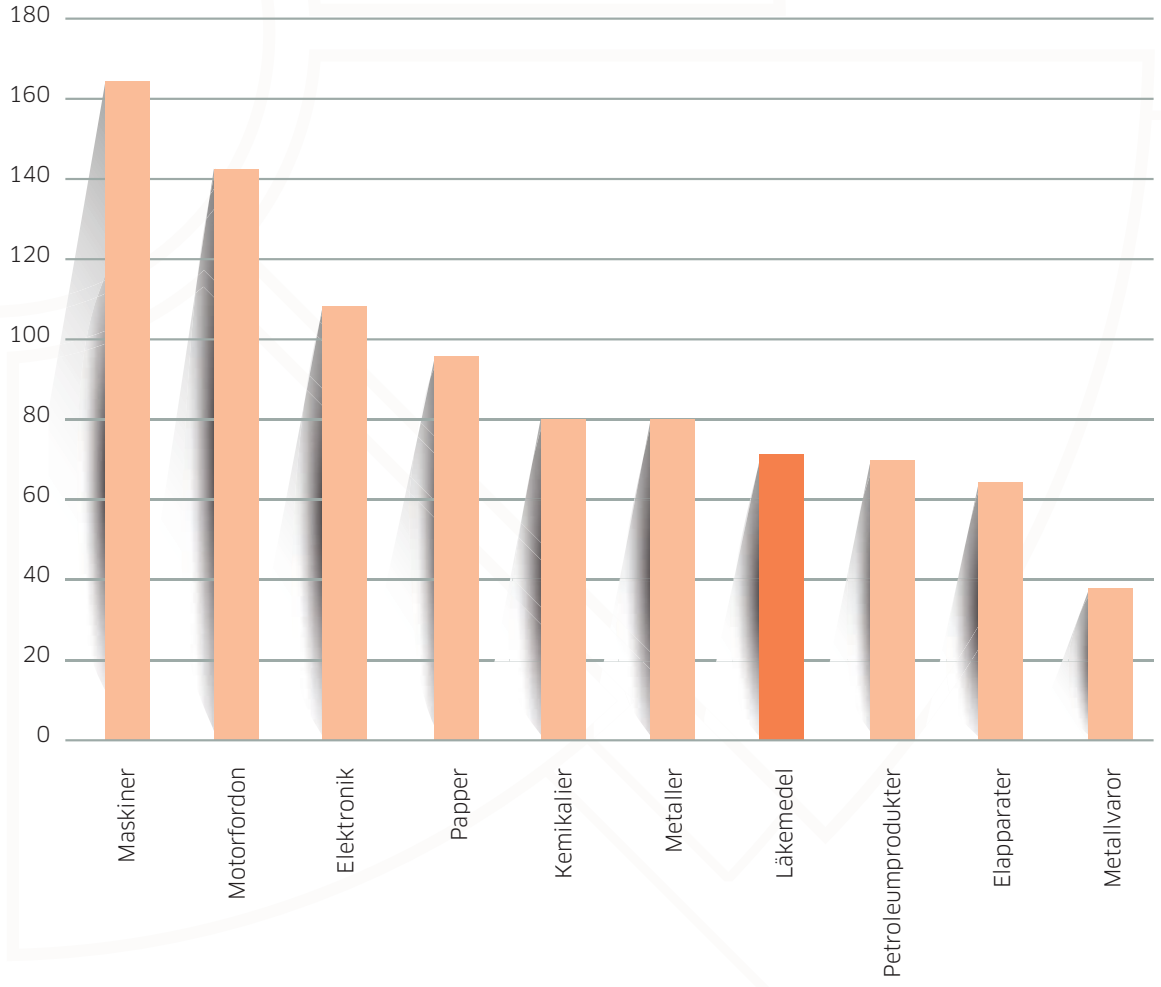
Det företag som betalade mest bolagsskatt i Sverige år 2011 var ett läkemedelsföretag – Astra Zeneca – som bidrog med 4,4 miljarder kronor till statskassan.[6]

Exportintäkter ...

År 2015 exporterade Sverige läkemedel och farmaceutiska basprodukter för drygt 71 miljarder kronor. Det är en ökning med 20 procent i jämförelse med 2014.[7] En delförklaring till ökningen kan vara en kraftigt stärkt dollarkurs, men läkemedelsexporten ökade betydligt mer än övrig export, och också betydligt mer än läkemedelsimporten, vilket gör att även handelsnettot stärktes.

Läkemedel svarade för drygt 6 procent av den totala svenska exporten 2015 och utgjorde därmed en av de produktgrupper som genererade störst exportintäkter till landet, mer än exempelvis exporten av järn och stål. Diagrammet nedan visar exportvärdet för de tio största produktgrupperna på 2-siffernivå enligt klassifikationssystemet SPIN[8].

Export 2015, miljarder kronor[7]



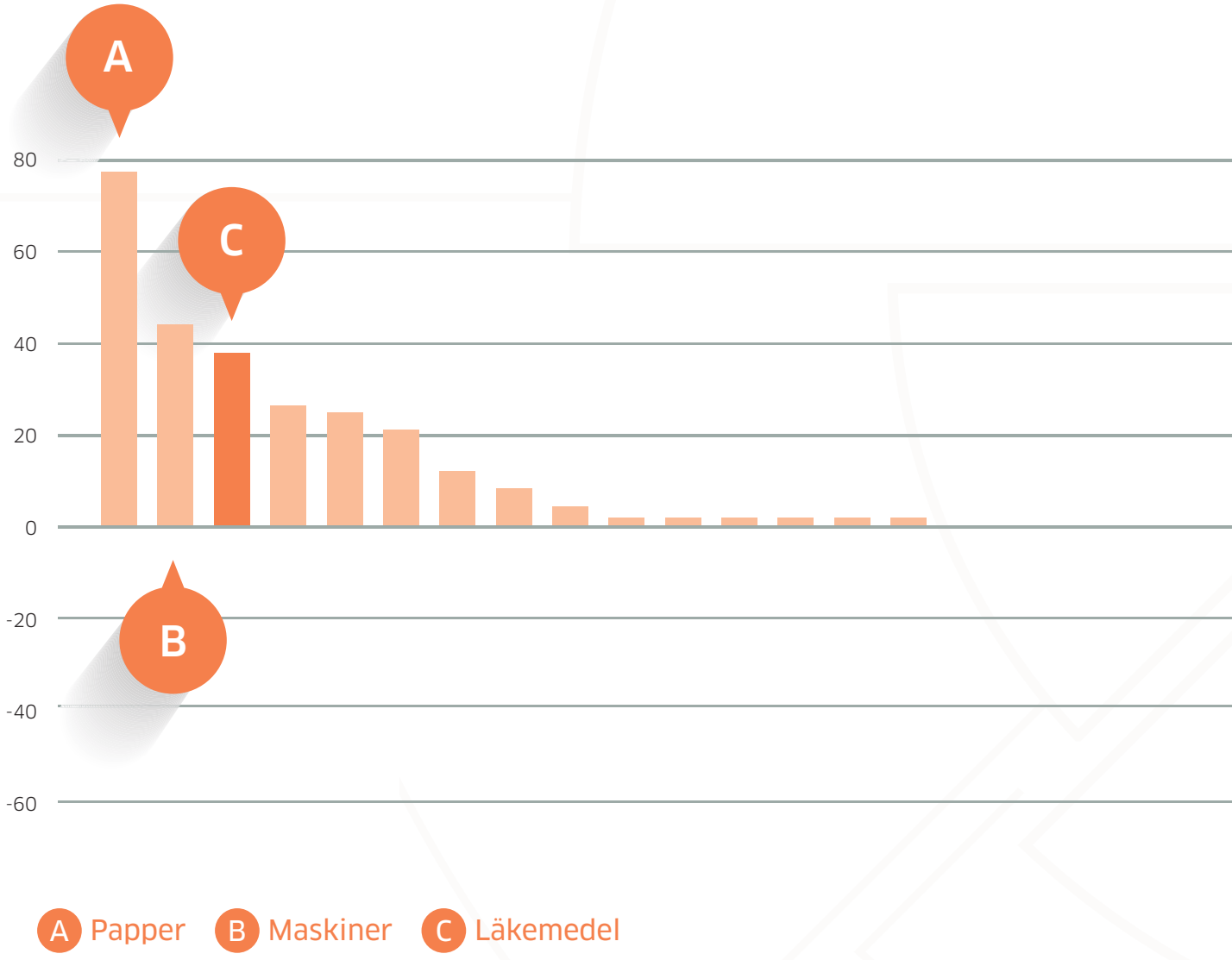
… och bidrag till handelsbalansen

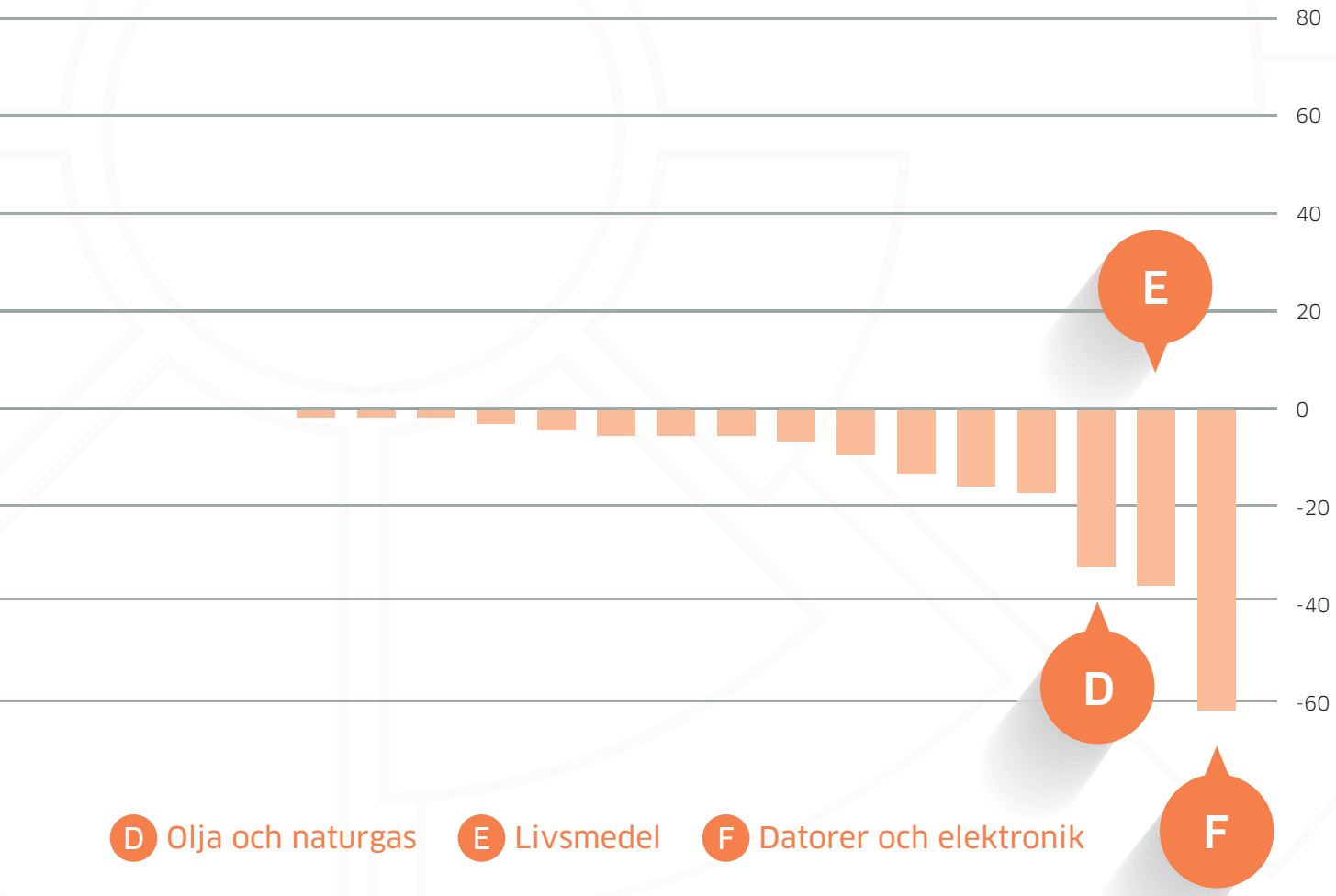
Den svenska importen av läkemedel och farmaceutiska basprodukter uppgick år 2015 till drygt 33 miljarder.[7] Sammantaget genererade således export och import av läkemedel ett överskott till den svenska ekonomin på 37 miljarder kronor, vilket är mer än dubbelt så mycket som det totala svenska handelsnettot samma år.

Att Sverige under många år haft en positiv handelsbalans är en faktor som bidragit till att landet kunnat behålla en stabil ekonomi under den europeiska finanskrisen. Ett långsiktigt handelsöverskott gör det möjligt att spara i ladorna för svåra tider. Exportintäkterna från läkemedelsindustrin är en viktig del i detta.

Diagrammet nedan visar handelsnettot, det vill säga exportvärde minus importvärde, för samtliga produktgrupper på 2-siffernivå enligt SPIN-systemet. Som synes är det några få produktgrupper som svarar för nästan hela det svenska handelsöverskottet. Läkemedel är den tredje största, efter pappersvaror och maskiner.

Handelsnetto i olika produktgrupper 2015, miljarder kronor[7]




80
60
40
20
0
-20
-40
-60
E
D
F
D Olja och naturgas
E Livsmedel
F Datorer och elektronik

Betydelse för forskning och innovationssystem

Investeringar i FoU

Sverige investerar mer i forskning än de flesta nationer. År 2013 satsades sammanlagt nästan 125 miljarder kronor på svensk forskning, motsvarande 3,3 procent av landets BNP.[9]

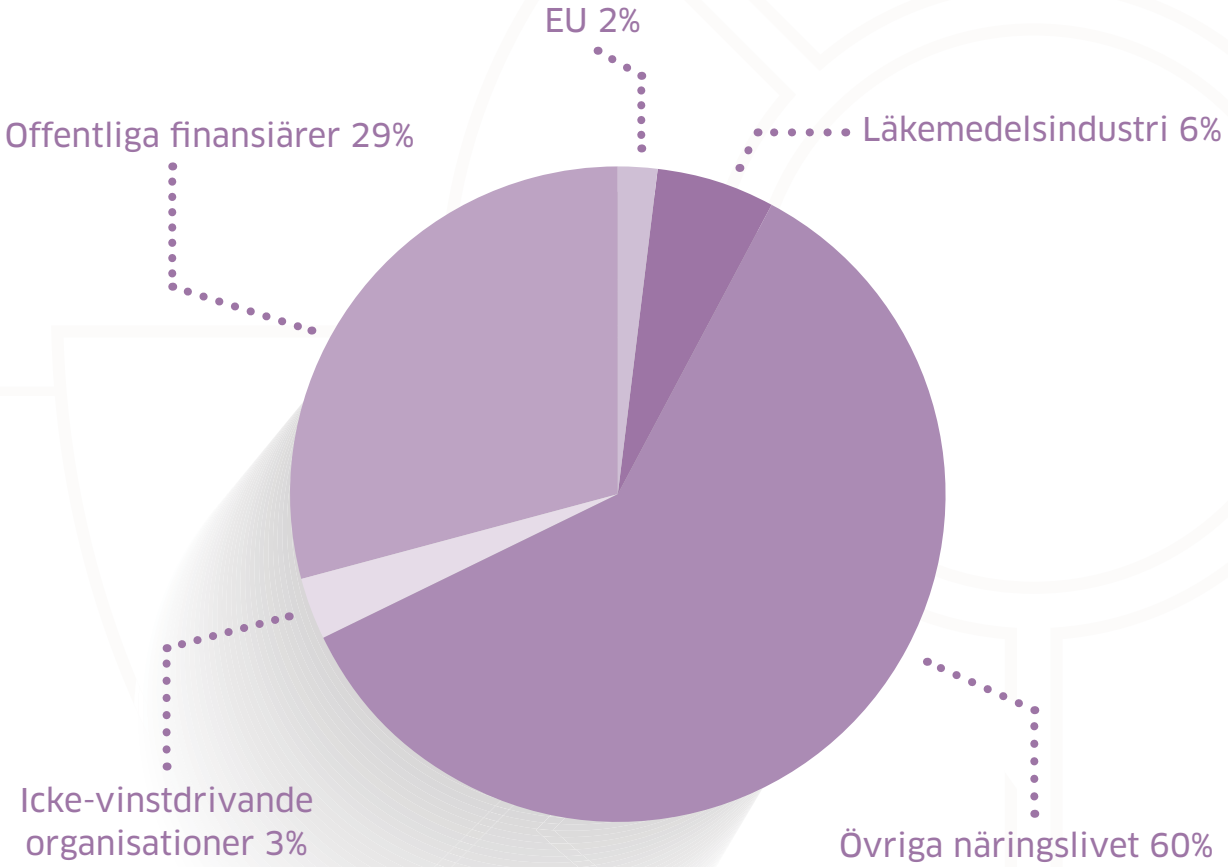
Privata aktörer stod för huvuddelen av investeringarna, cirka 86 miljarder kronor. Av dessa stod läkemedelsindustrin för knappt 7 miljarder. Privat finansierad läkemedelsforskning bedrivs även av företag som inte är klassificerade som läkemedelsindustri utan som forsknings- och utvecklingsinstitutioner. Det gör att den företagsfinansierade läkemedelsforskningen i Sverige sammanlagt uppgick till nästan 9 miljarder kronor 2013.[9]

Läkemedelsindustrin är en av de allra mest forskningsintensiva branscherna i det svenska näringslivet, och har därigenom stor betydelse för Sveriges ställning som en framstående kunskaps- och forskningsnation.

11,5 procent av nettoomsättningen, och mer än 25 procent av förädlingsvärdet, i den svenska läkemedelsindustrin år 2013 investerades i forskning och utveckling i Sverige. Motsvarande siffror för näringslivet som helhet var 1,5 respektive 5 procent. Av de anställda i svenska läkemedelsföretag år 2013 arbetade drygt var femte, 21 procent, med forskning och utveckling. I näringslivet som helhet arbetade i snitt knappt 3 procent med forskning och utveckling.[9]

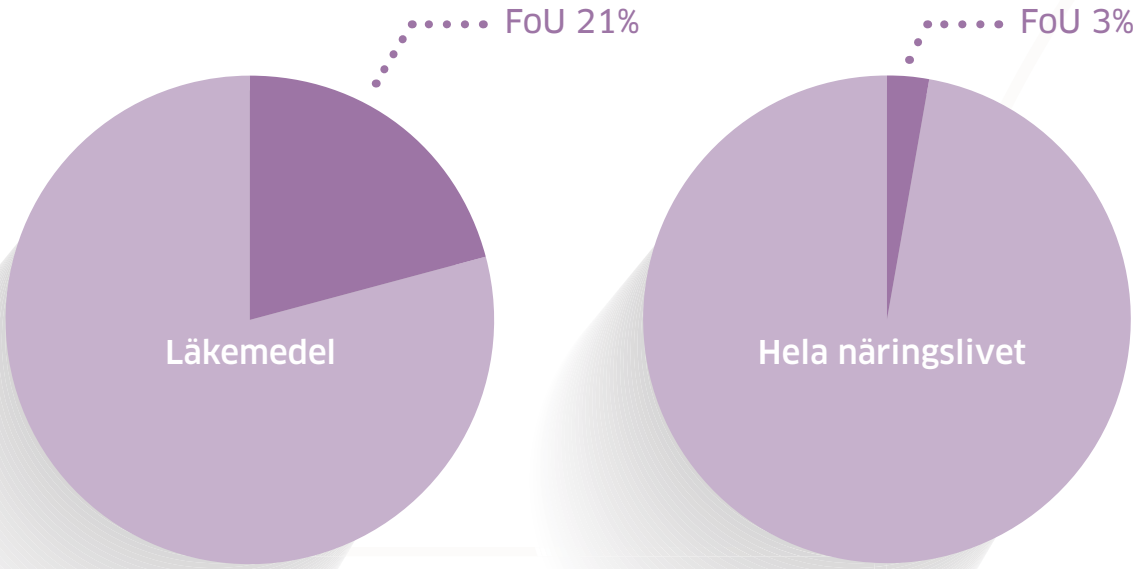
Läkemedelsindustrin är alltså mellan fem och åtta gånger mer forskningsintensiv än det svenska näringslivet som helhet. Det är också den enda bransch där FoU-verksamheten har fler kvinnor än män anställda – nästan två av tre forskare är kvinnor.[9]

Vem finansierar svensk forskning? [9,10]

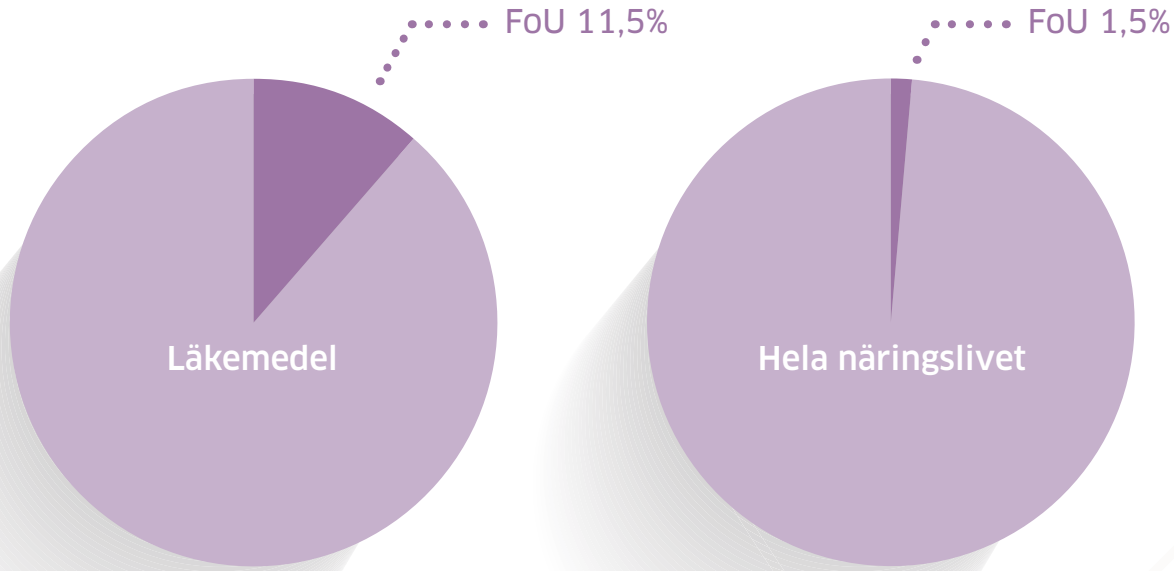


Forskningsintensitet

Andel av helårsarbeten som ägnades åt FoU, 2013[9]



Kostnader för FoU som andel av nettoomsättning, 2013[9]



Samverkan med akademin

Den forskande läkemedelsindustrin i Sverige satsar inte bara mycket pengar på egen forskning, utan utgör också en väsentlig komponent i det svenska forsknings- och innovationssystemet i stort.

Forskning och innovationer på det medicinska området har av tradition bedrivits i nära samverkan mellan läkemedelsindustri, sjukvård och akademi.

Läkemedelsföretag finansierar såväl preklinisk grundforskning som kliniska prövningar på en rad svenska universitet och sjukhus, och bidrar därigenom till att skapa internationellt starka forskningsmiljöer.

Att läkemedelsindustrin är en väsentlig samarbetspartner för den akademiska forskningen vittnar den debattartikel som rektorerna vid nio svenska universitet skrev i maj, i samband med diskussionen kring Pfizers bud på Astra Zeneca:

> ”Samarbetena mellan företag som Astra Zeneca och universiteten är av yttersta vikt för kunskapsutvecklingen i Sverige, och därmed också för svensk industri och för folkhälsan. Om vi förlorar denna nära koppling riskerar Sverige att bli ett B-lag i den internationella konkurrensen inom livsvetenskaperna.”
>
> Anders Hamsten, rektor Karolinska Institutet
> Helen Dannetun, rektor Linköpings universitet
> Per Eriksson, rektor Lunds universitet
> Pam Fredman, rektor Göteborgs universitet
> Peter Gudmundson, rektor Kungliga Tekniska Högskolan
> Lena Gustafsson, rektor Umeå universitet
> Karin Markides, rektor Chalmers tekniska högskola
> Jens Schollin, rektor Örebro universitet
> Eva Åkesson, rektor Uppsala universitet
>
> DN-debatt 17 maj 2014

”En pall med tre ben”

Professor Lars Dahlin, prodekan på Medicinska fakulteten vid Lunds Universitet, framhåller att närvaron av läkemedelsföretag har stor betydelse för universitetsforskningen.

”Universitetens pre-kliniska forskning, klinisk forskning i sjukvården och livskraftiga läkemedelsföretag behöver alla finnas på plats och ha ett nära samarbete för att man ska få utveckling och nya innovationer. Det är som en pall med tre ben. Saknas ett ben så faller det hela.”

Trots en allt mer global marknad framhäver Dahlin betydelsen av nära samarbeten i det lokala sammanhanget. Lokal närvaro är oerhört viktigt. När människor träffas och utbyter spontana idéer uppstår nya lösningar.

Dahlin framhåller att det finns flera exempel på stora medicinska genombrott som skett i dynamiska lokala miljöer, där industrin, akademin och sjukvården utvecklat ett fruktbart samarbete. Ett sådant exempel är läkemedelssuccén Losec som utvecklades i nära samverkan mellan aktörer som kände varandra personligen och som arbetade intimt tillsammans – aktörer från läkemedelsföretag, pre-kliniska och kliniska forskare.

Han pekar dessutom på behovet av att sprida risker, och då behövs en mångfald av aktörer.

”Det finns en trend mot att samla och koncentrera, men risken är att man missar saker som ligger lite i svansen där man kan finna sådant som lyfter. Man kan då förlora viktiga delar. Det behöver snarare finnas ett decentraliserat nätverk där folk känner varandra och där man kan kraftsamla när det behövs.”

Intervju, april 2014

Drivhus för innovationer

Sveriges näringsliv möter allt hårdare global konkurrens. I takt med att tillverkningsindustrin flyttar till låglöneländer, blir de sektorer som sysslar med innovationer, kunskap och utveckling av ny teknik allt viktigare.

Därmed ökar betydelsen av att ha ett gynnsamt innovationsklimat. I denna nya innovationsekonomi utgör den forskande läkemedelsindustrin en central komponent.

Innovationer i läkemedelsbranschen sker ofta i konkurrenskraftiga kluster där kompetens finns samlad i geografiskt närliggande företag, akademiska institutioner och vårdenheter.

I Sverige finns viktiga klusterbildningar i regionerna kring Stockholm/Uppsala, Göteborg och Malmö/Lund, i det senare fallet med kopplingar till Danmark och Öresundsregionen[9]. Här har funnits de rätta förutsättningarna för att en internationellt konkurrenskraftig, svensk läkemedelsindustri skulle växa fram.

Och de stora, framgångsrika läkemedelsföretagen har i sin tur attraherat andra kunskapsintensiva företag och verksamheter till dessa orter. Klustren har blivit till drivhus för innovationer.

Men när företag når internationella framgångar blir de också mindre beroende av hemmamiljön och kan flytta till ännu mer konkurrenskraftiga miljöer i andra länder.

Det kan medföra global koncentration av vissa branscher till ett fåtal kluster där ledande företag, kompetens och resurser samlas. Den nationella utvecklingen blir därmed avhängig förmågan att skapa internationellt konkurrenskraftiga miljöer för branscher som man vill behålla.

Faktaruta 3: Betydelsen av starka kluster

Michael Porter, professor i företagsstrategi och konkurrenskraft vid Harvard, pekar på att framgångsrika kluster ofta har vissa särskiljande drag jämfört med omvärlden.[11] Dessa kan även förklara framväxten av en konkurrenskraftig läkemedelsindustri i Sverige:

→ En lokal efterfrågan med sofistikerade kunder som ställer höga krav och vill betala för nya produkter.

Satsningar på svensk offentlig sjukvård gav tidigt en sofistikerad lokal efterfrågan på nya läkemedel.

→ Tillgång till avancerade insatsvaror och arbetskraft, främst genom högkvalificerade forsknings- och utbildningsinstitutioner.

Svenska universitet och forskningsinstitut var världsledande på det medicinska området.

→ Samarbeten och stöd av andra närliggande företag och organisationer som håller en hög internationell klass.

Det fanns i Sverige ett väl utvecklat samarbete med vårdenheter för klinisk forskning och tester.

→ Lokal mångfald och konkurrens mellan företag sporrar till jämförelser och tävlan.

I Sverige fanns många läkemedelsbolag med geografisk närhet till varandra.

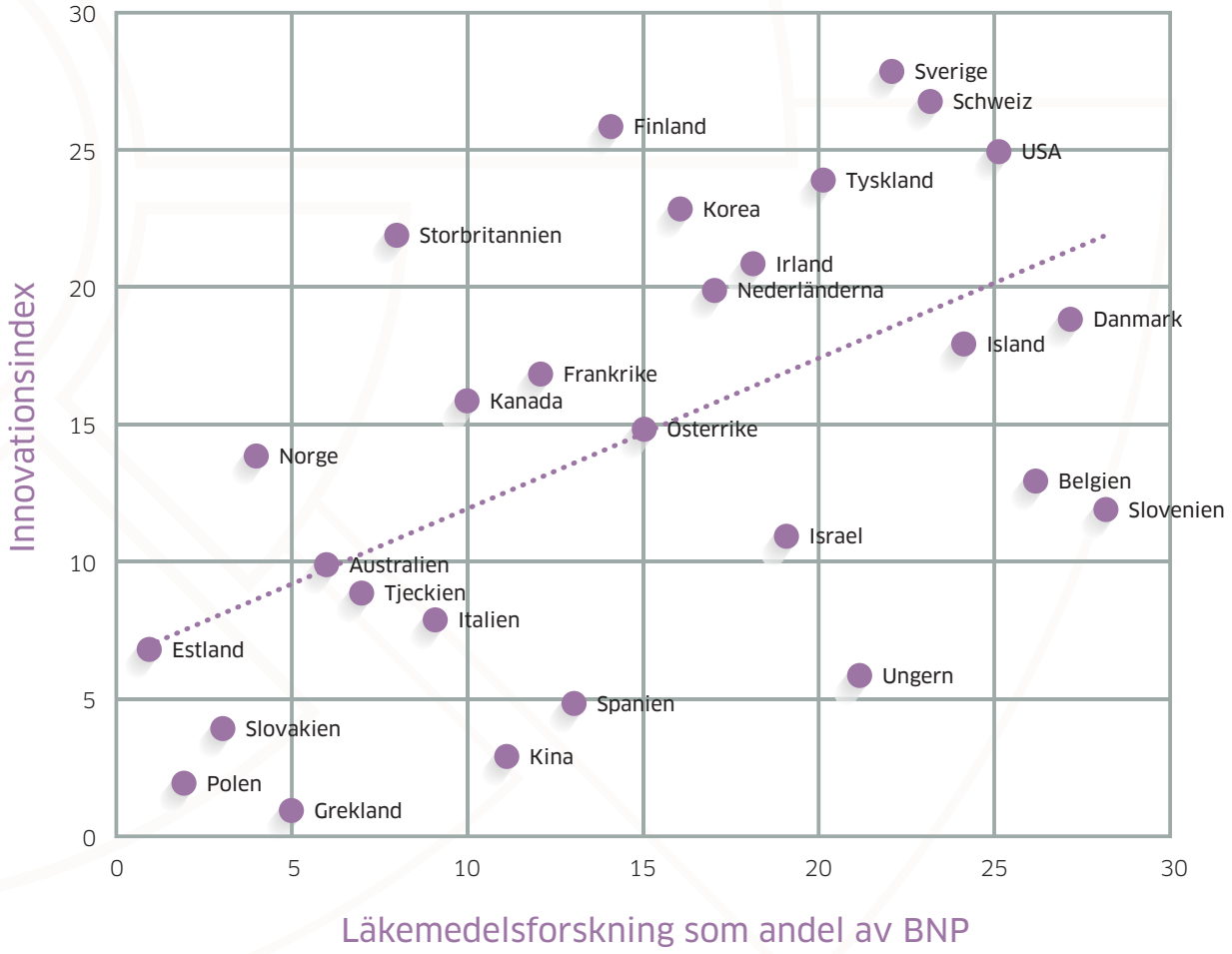
Läkemedel och innovationsklimat

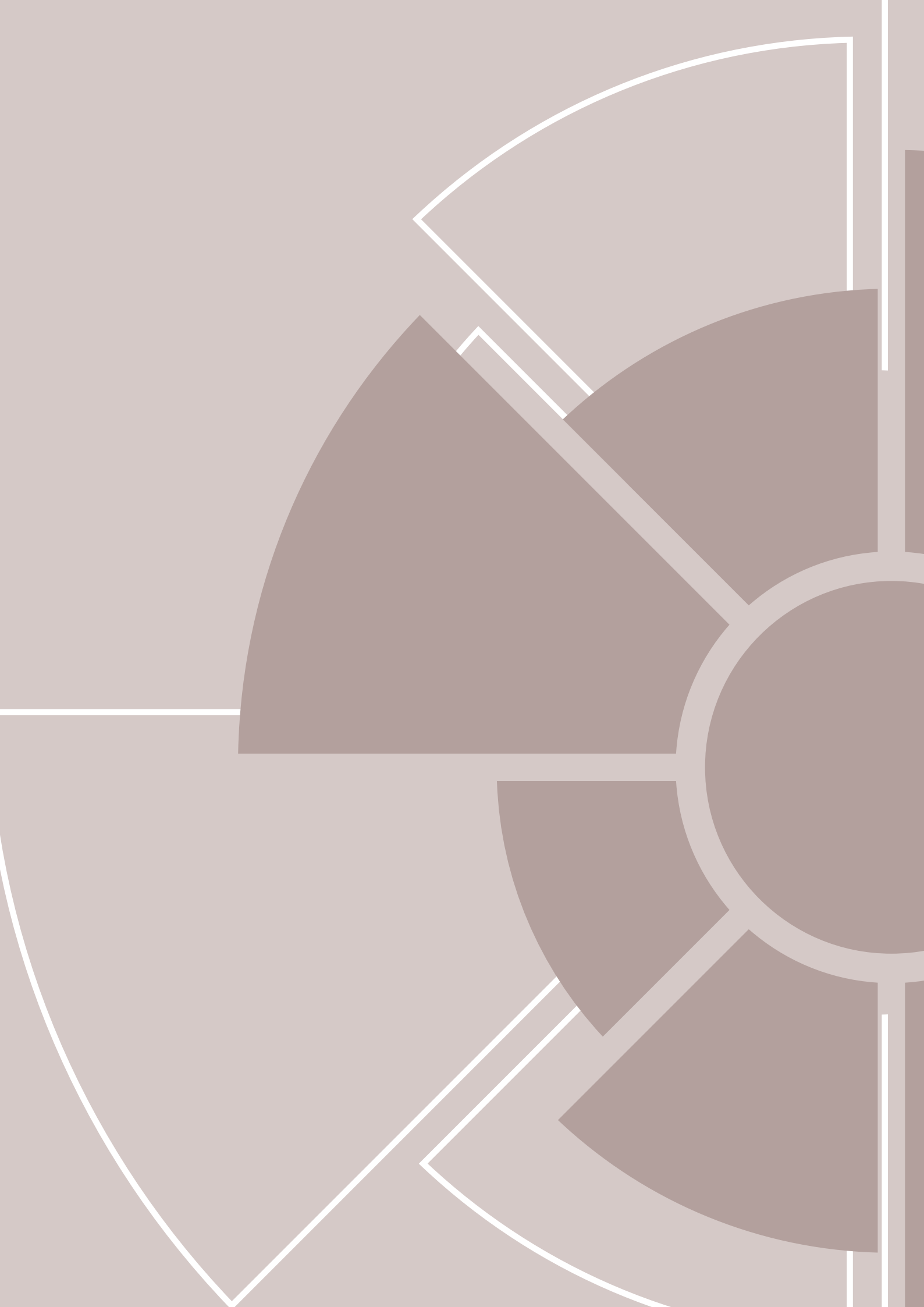
Det finns ett samband mellan ett lands satsningar på läkemedelsforskning och dess innovationsklimat i stort. Diagrammet nedan visar kostnader för läkemedelsforskning och innovationsklimat för 30 OECD-länder.[12]

Längs den horisontella axeln har länderna rangordnats efter hur stor andel av BNP som går till läkemedelsforskning (1 indikerar lägst andel och 30 högst andel). Den vertikala axeln anger på liknande sätt ländernas rangordning baserat på ett genomsnitt av deras placeringar i två viktiga innovationsindex.[13,14]

Länder som satsar mycket på läkemedelsforskning hamnar generellt sett högre när det gäller innovationsklimatet i stort än länder som satsar mindre. Sambandet röjer naturligtvis inte vad som är orsak och verkan. Det är dock tydligt att en aktiv läkemedelsforskning går hand i hand med ett bra innovationsklimat.

Samband mellan innovationsklimat och läkemedelsforskning





Hälsovinster

Värdet av förbättrad hälsa

Det vanligaste sättet att mäta ett lands välstånd är BNP. De forskande läkemedelsföretagen bidrar, som beskrivits tidigare i denna rapport, i hög grad till Sveriges BNP. Men branschens främsta bidrag fångas inte med hjälp av det traditionella BNP-måttet.

Precis som BNP inte inkluderar negativa effekter av till exempel miljöförstöring saknas de positiva effekterna av en förbättrad hälsa. Faktum är att välfärdseffekterna av nya innovativa läkemedel helt saknas i gängse sätt att mäta ekonomisk tillväxt.

Forskare har därför tagit fram alternativa mått som inkludera också värdet av hälsoförbättringar. En amerikansk studie fann till exempel att värdet av den ökade livslängden i USA 1975–1995 var lika stor som värdet av den totala konsumtionsökningen för alla andra varor och tjänster. Förbättrad hälsa bidrog till en ungefär lika stor välståndsförbättring som den samlade övriga tillväxten.[15]

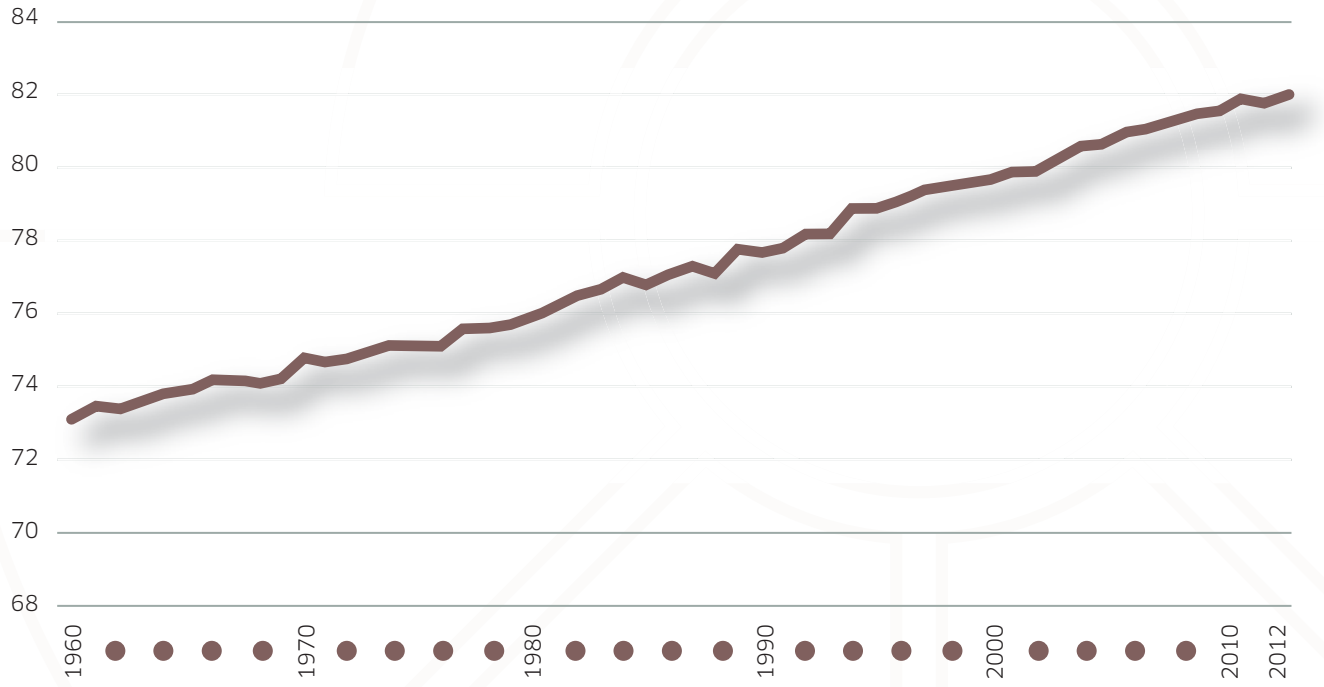
Också i Sverige är värdet av förbättrad hälsa och minskad dödlighet stora. Den förväntade livslängden i Sverige har ökat i närmast konstant takt de senaste decennierna. Mellan 1960 och 2013 ökade den förväntade livslängden för ett barn fött i Sverige med nästan 9 år, eller drygt 2 månader per år.16 För att sätta detta i perspektiv: tänk på två syskon som föds med sex års mellanrum. När det yngre syskonet föds har den förväntade livslängden ökat med ett helt år.

Den förväntade kvarvarande livslängden för en 40-åring är idag omkring 7 år längre idag än 1960, och för en 65-åring mellan 5 och 6 år längre.[16]

En starkt bidragande orsak till den ökade livslängden är tillkomsten av nya mediciner. En studie av Pettersson och Lichtenberg finner att runt en tredjedel av ökningen i livslängd i Sverige mellan 1997-2010 kan förklaras av nya läkemedel som introducerats efter 1992.[17]

Det ekonomiska värdet av denna väldiga hälsovinst är svår att beräkna exakt, men i samhällsekonomiska kalkyler utgår man ofta ifrån ett värde av ett sparat levnadsår på mellan en halv och en miljon kronor. Utifrån det blir det en betydande summa som skulle behöva adderas till BNP för att avspegla den välståndsökning som sker varje år i form av förbättrad hälsa.

Förväntad livslängd vid födseln i Sverige[16]



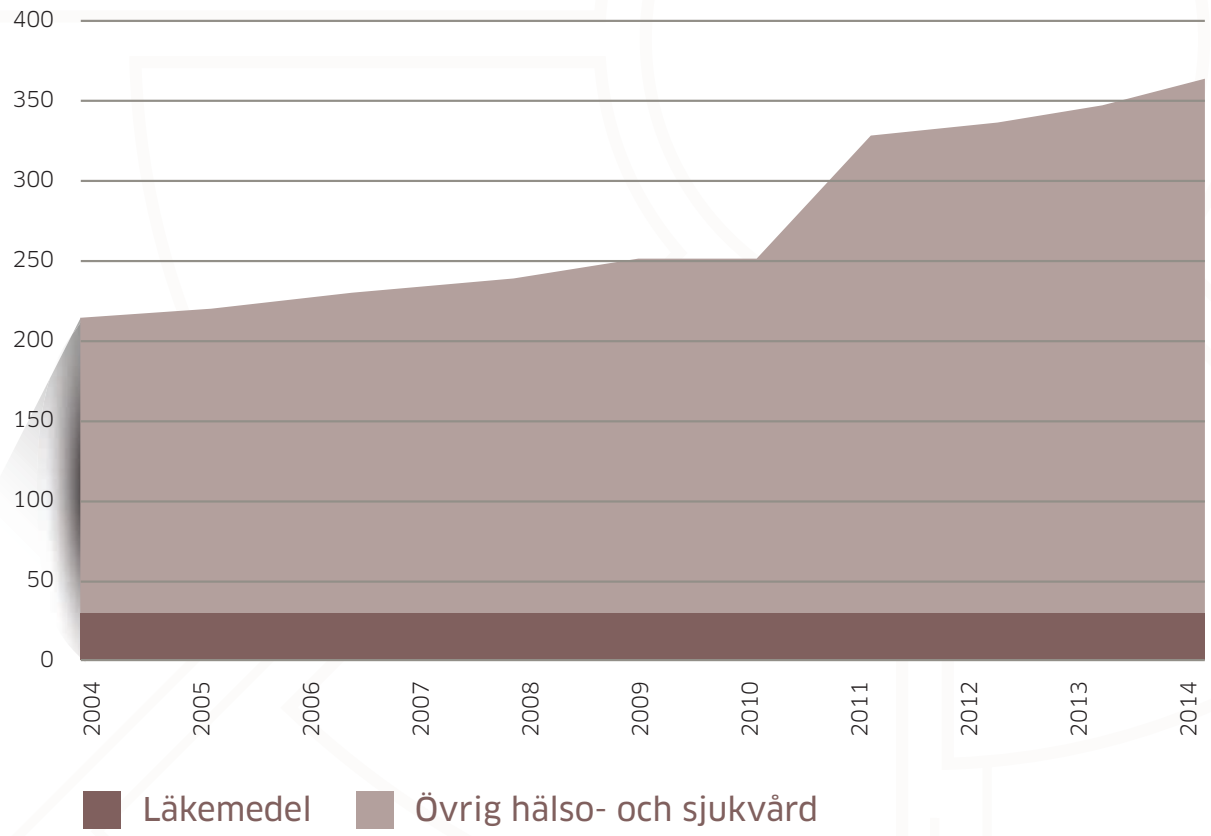
Svenska läkemedelskostnader ...

I debatten kring kostnader för nya läkemedel framstår det ibland som att skenande läkemedelskostnader utgör ett akut problem. Men i verkligheten har läkemedelskostnaderna under de senaste åren ökat betydligt långsammare än övriga sjukvårdskostnader.

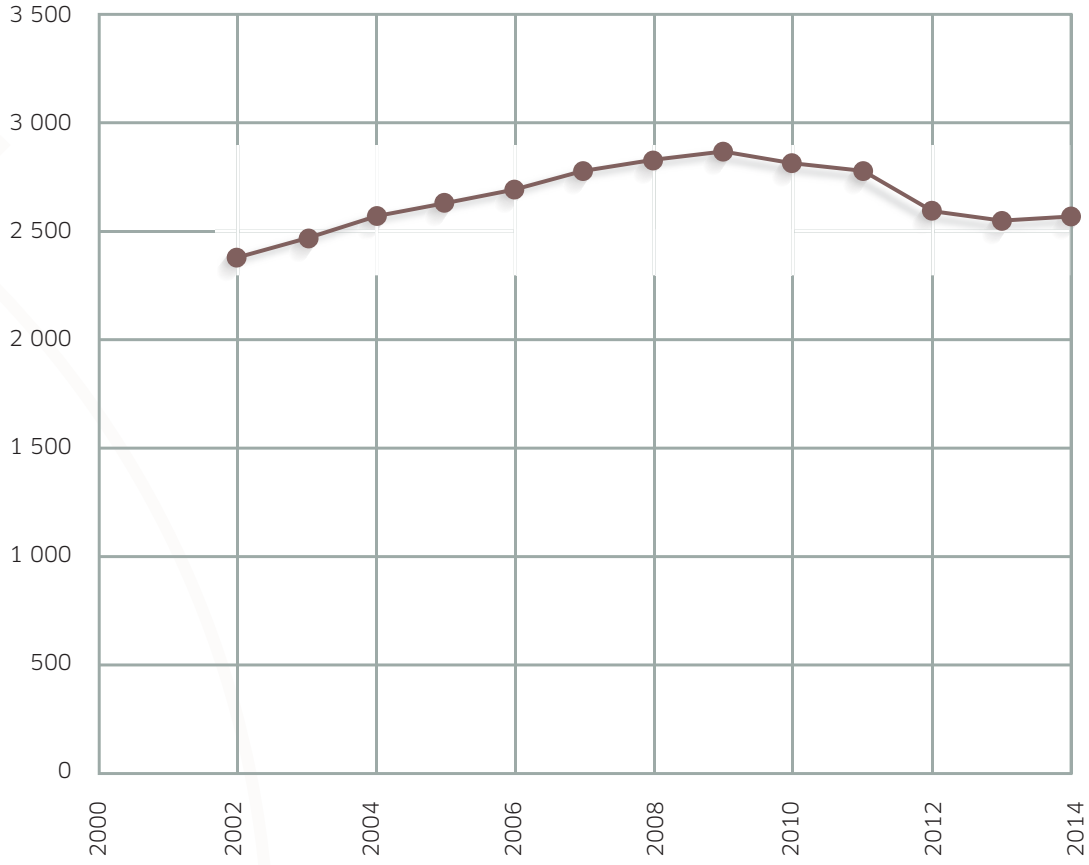
Mellan 2011 och 2014 minskade de offentligt finansierade kostnaderna för läkemedel med 5 procent mätt i fasta priser,18 samtidigt som de offentliga kostnaderna för hälso- och sjukvård i övrigt ökade med 12 procent.[19] Läkemedelskostnader utgör därmed knappt 7 procent av de offentliga kostnaderna för hälso- och sjukvård. Tio år tidigare utgjorde de nästan 11 procent.

De offentliga utgifterna för läkemedel per invånare har i princip legat helt stilla sedan 2004, och räknat som andel av BNP var läkemedelsutgifterna 13 procent lägre år 2014 än tio år tidigare.

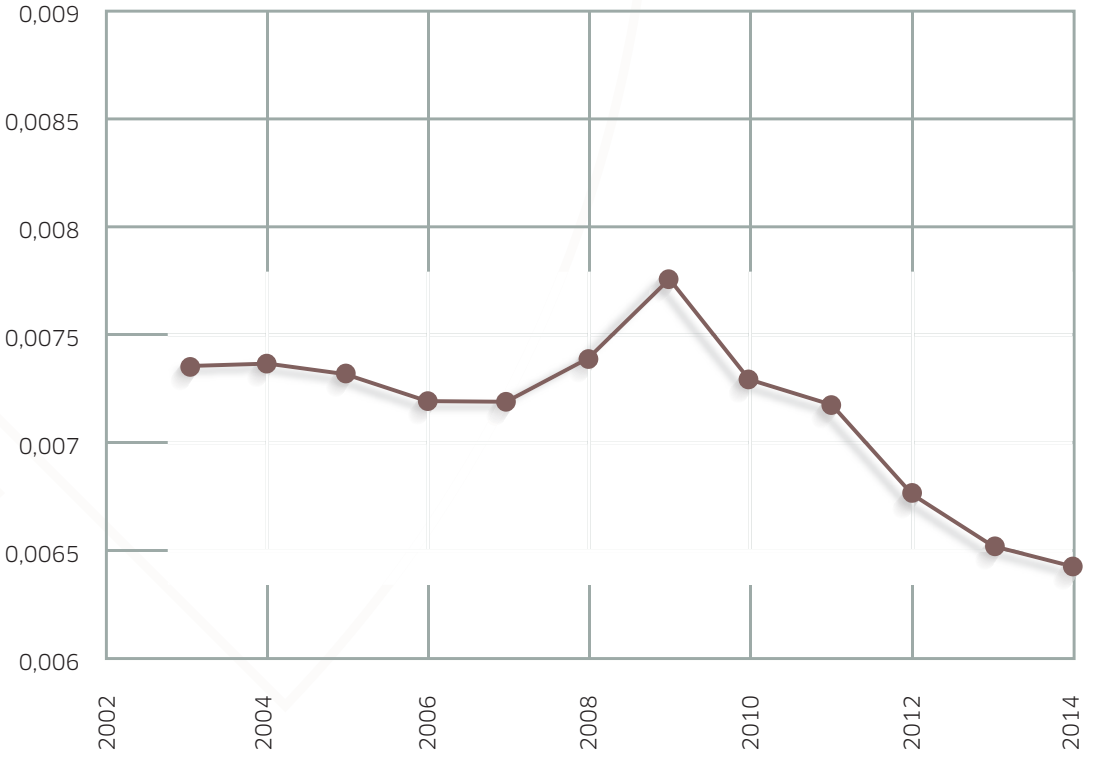
Offentliga utgifter för läkemedel och övrig hälso- och sjukvård, miljarder kronor[18,19,20,21]



Offentliga utgifter för läkemedel per invånare[18,21]



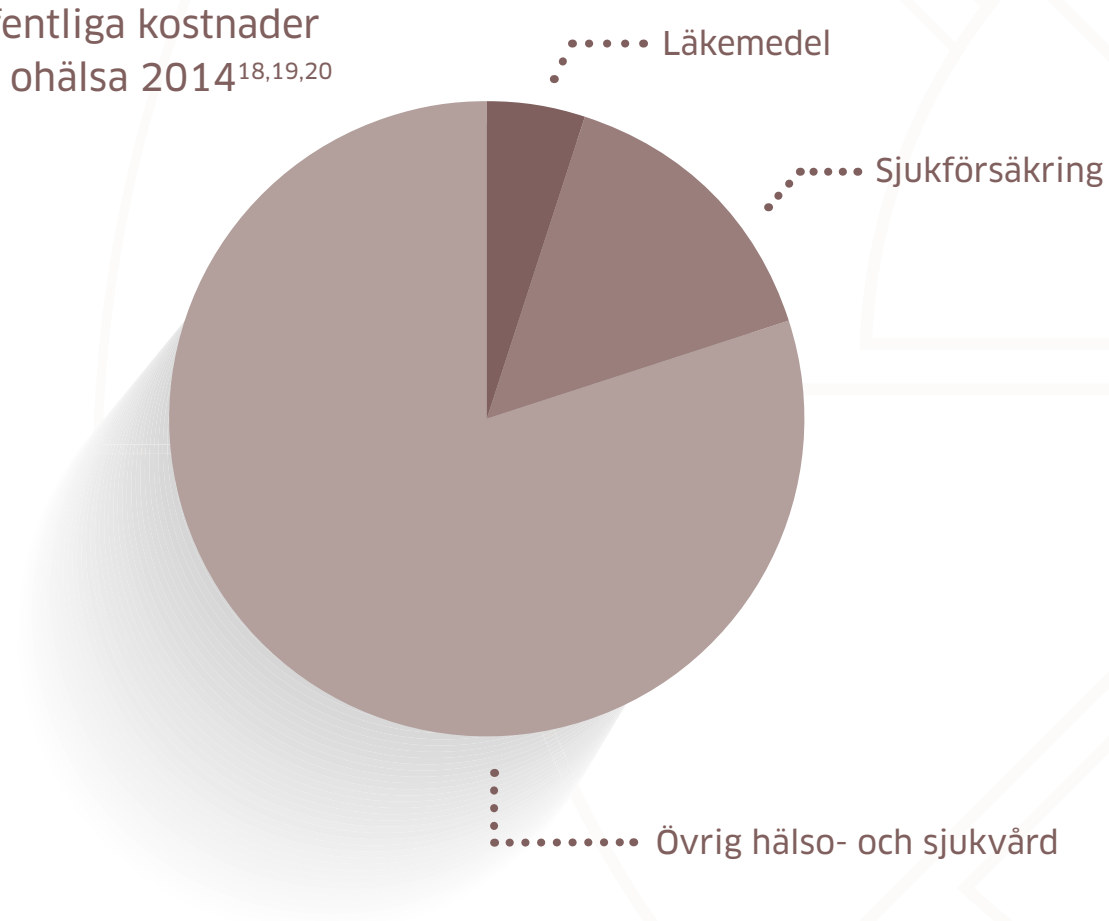
Offentliga utgifter för läkemedel som andel av BNP[18,19]



Ohälsan kostar långt mer

Sett till de totala offentliga utgifterna för ohälsa – inklusive kostnader för sjukpenning och sjukersättning – utgör läkemedel en relativt liten del. År 2014 utgjorde läkemedel bara omkring 6 procent av av dessa kostnader.

Offentliga kostnader för ohälsa 2014[18,19,20]



Med nya läkemedel kan det samlade vårdbehovet sannolikt minskas, eftersom behandlingarna blir effektivare. Eftersom läkemedelskostnaderna utgör en mycket liten del av de totala kostnaderna för ohälsa i Sverige är besparingspotentialen stor.

En studie på svensk data indikerar att nya läkemedel som lanserades mellan 1992 och 2001 ledde till en reduktion i antalet sjukhusdagar med 12 procent. Minskningen i sjukhusdagar motsvarade en besparing som var större än de kostnader som tillkom för de nya läkemedlen.[17]

Bot för Baumols sjuka

En utmaning när det gäller finansieringen av framtidens välfärd är att arbetskraften blir dyrare när produktiviteten i industrin stiger. Detta gäller även för tjänster där det är svårt att öka produktiviteten i samma utsträckning, exempelvis mänsklig vård och omsorg. Detta brukar kallas Baumols sjuka, efter nationalekonomen William Baumol.[22]

För samhället innebär detta ett svårt problem: hur ska färre arbetande kunna finansiera bättre vård till fler sjuka, samtidigt som kostnaden per vårdtimme ökar?

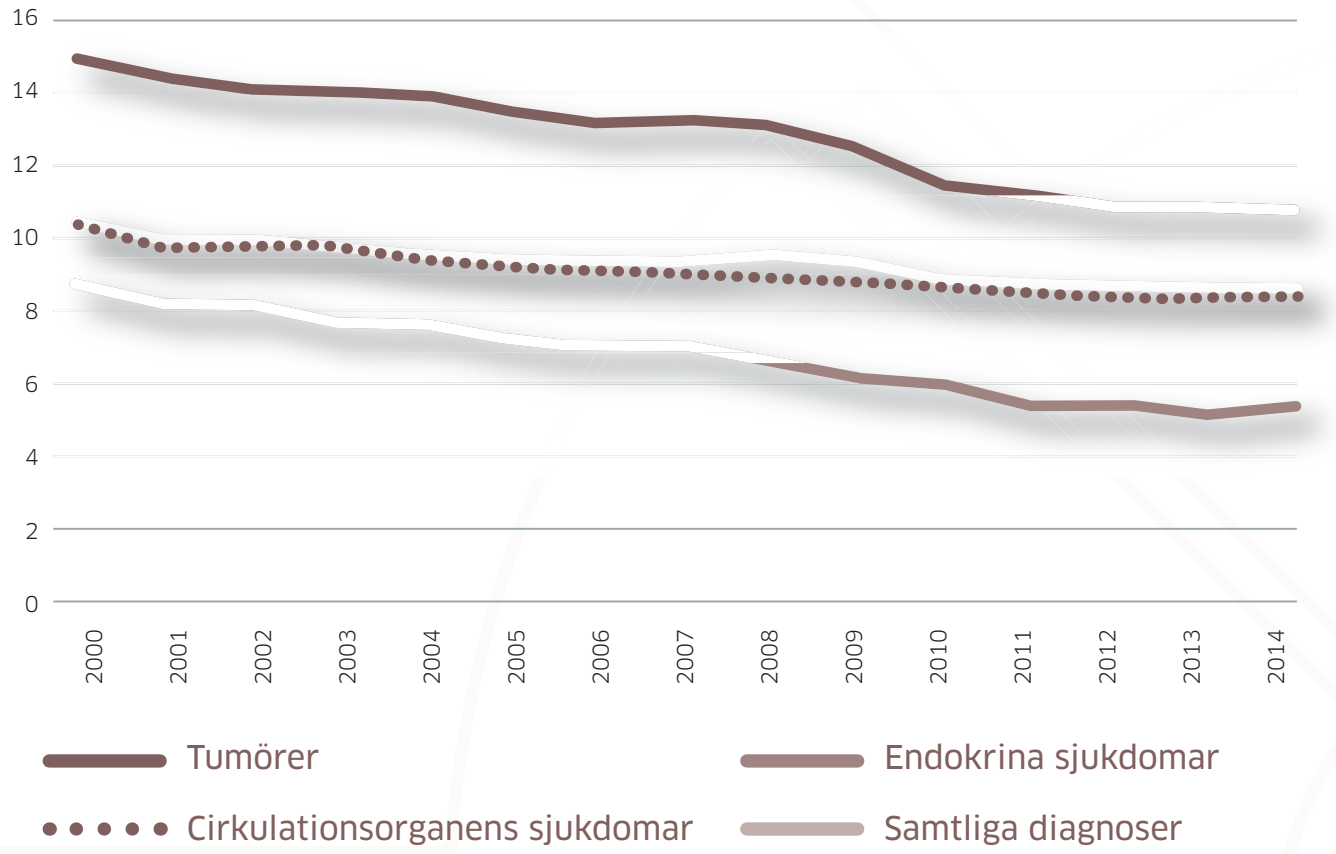
Det finns naturligtvis inslag i vård och omsorg som inte kan effektiviseras utan att det går ut över kvalitet och mänsklig omtanke. Men nya och förbättrade läkemedel är en väg att öka produktiviteten.

På nästa uppslag visas hur den genomsnittliga vårdtiden, det vill säga antalet dagar på sjukhus per inskriven patient, förändrats mellan 2000 och 2014 för några stora diagnosgrupper.

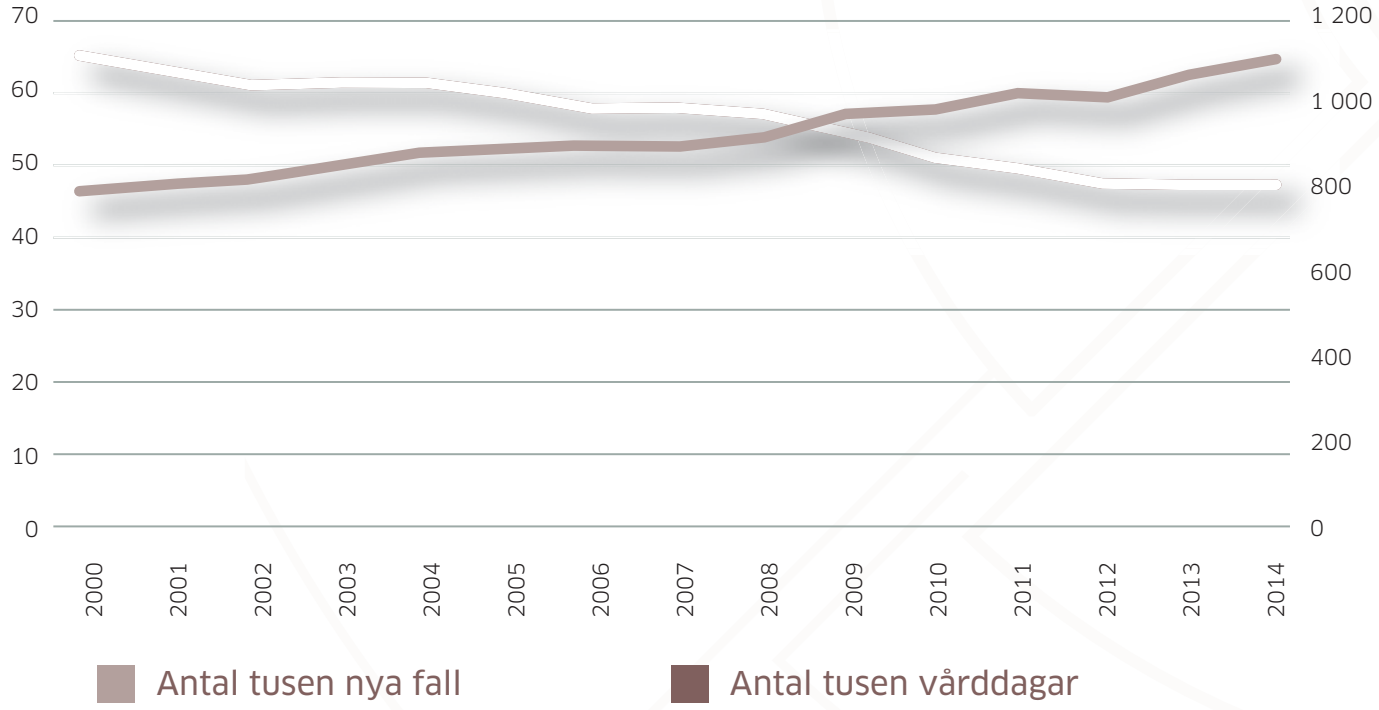
När det gäller cancersjukdomar så har den sammanlagda vårdtiden för alla cancerpatienter minskat med mer än 25 procent, samtidigt som antalet diagnosticerade fall per år ökat med nästan 40 procent. Dessutom har överlevnadschanserna för den enskilde patienten ökat kraftigt under samma tid.

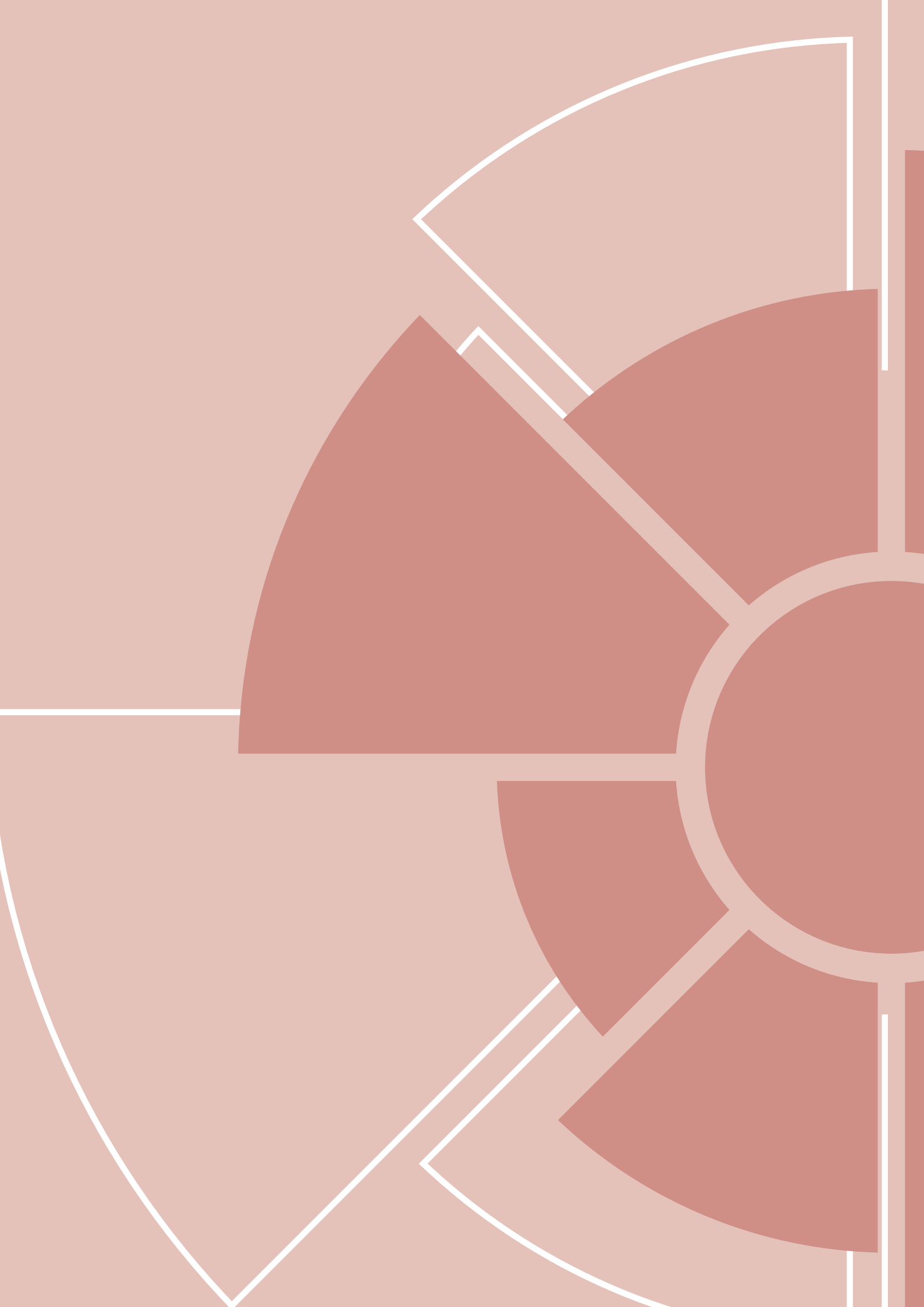
Om produktivitet i vården mäts som hälsovinster i förhållande till nedlagd arbetstid hos vårdpersonalen, så innebär detta att produktiviteten ökat kraftigt. Och nya läkemedel är en del av förklaringen. Detta är viktigt att hålla i minnet, så att kortsiktiga besparingsåtgärder utformas så att de inte slår undan benen för långsiktig produktivitetsutveckling.

Genomsnittligt antal vårddagar per patient för några diagnosgrupper[23]



Antal nya cancerfall (vänster axel) och totalt antal vårddagar (höger) för cancer[23]





Några oroande trender

Färre anställda ...

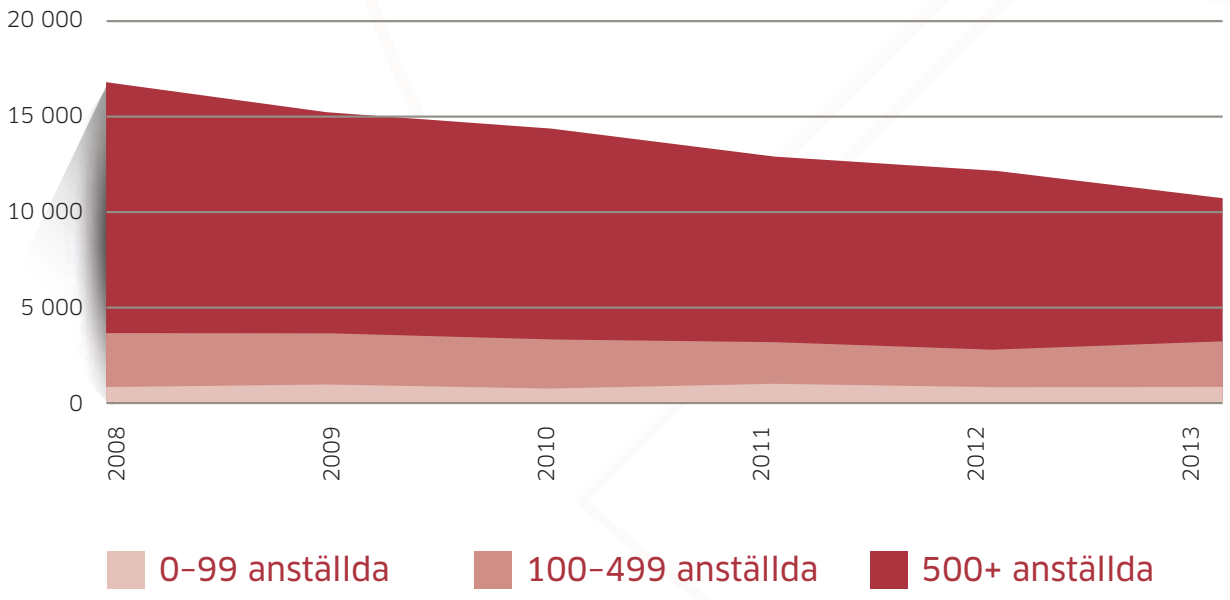
Den forskande läkemedelsindustrin sysselsätter fortfarande ett stort antal människor runt om i Sverige, och genererar alltjämt betydande exportinkomster och ett viktigt bidrag till landets BNP.

Men det finns ett antal oroande trender som måste tas på allvar om branschen ska kunna fortsätta att spela en viktig och positiv roll för svensk ekonomi.

För det första har sysselsättningen inom läkemedelsindustrin minskat under en följd av år. Mellan 2008 och 2013, på bara fem år, försvann mer än vart tredje jobb i läkemedelsbranschen.[24]

Det är främst de stora bolagen som minskar. I företag med mer än 500 anställda har personalstyrkan minskat med 44 procent på fem år. I företag med mellan 100 och 500 minskade personalen med 17 procent, medan de små företagen, med färre än 100 anställda istället ökade något. Denna ökning har dock långt ifrån kunnat uppväga bortfallet av jobb i de stora bolagen.

Antal anställda inom läkemedelsindustrin, efter företagsstorlek[24]

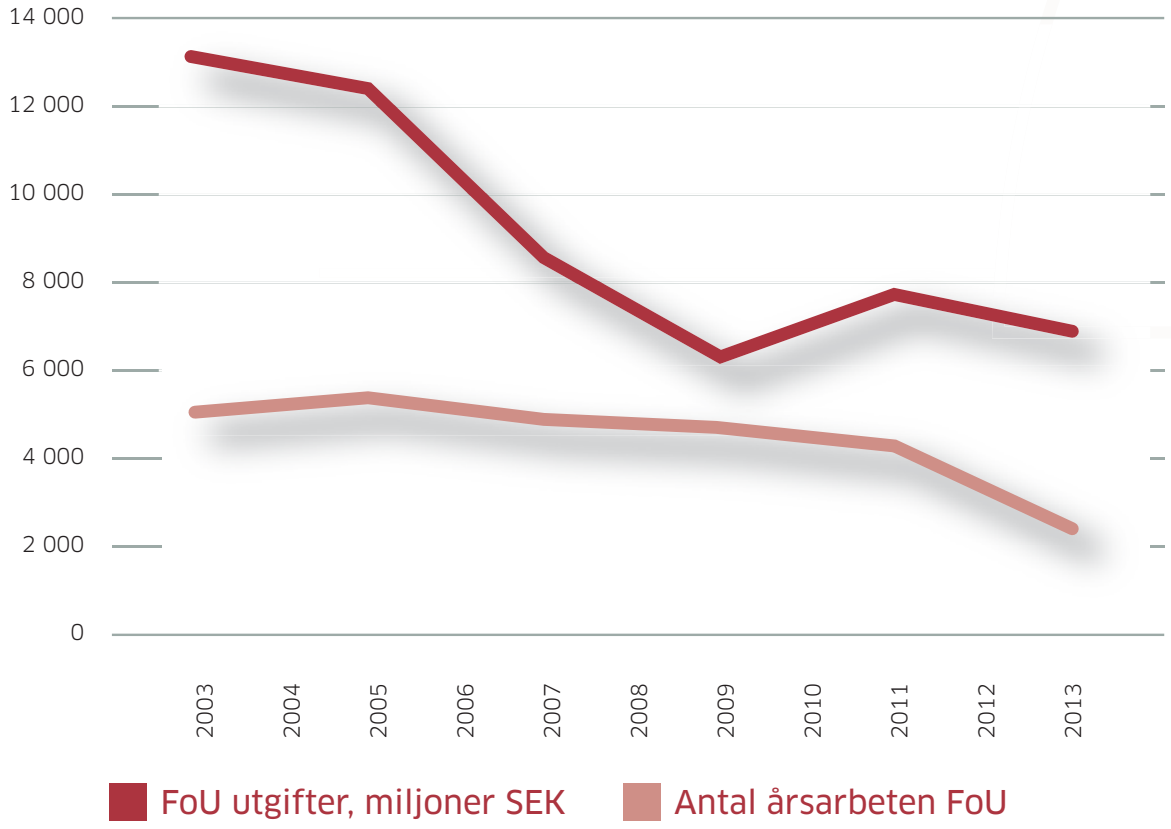


… och mindre forskning

Mellan 2003 och 2013 minskade företagens satsningar på forskning och utveckling inom läkemedelsområdet i Sverige med 35 procent. Antalet anställda inom läkemedelsindustrin som arbetar med forskning och utveckling har mer än halverats under samma period.

Mellan år 2011 och 2013 – på bara två år – har antalet årsarbeten som ägnas åt forskning och utveckling inom läkemedelsbranschen i Sverige rasat från 4400 till 2400. Också antalet anställda med forskarutbildning har halverats på bara två år.[9]

Företagens utgifter (i miljoner kronor) och antal anställda inom FoU på läkemedelsområdet[9]



Ett särskilt problem är att antalet kliniska prövningar i Sverige minskat kraftigt. Trenden syns tydligt i antalet ansökningar om prövningar som inkommer till Läkemedelsverket varje år. Sedan 2004 har antalet startade prövningar halverats och antalet patienter minskat med 80 procent.

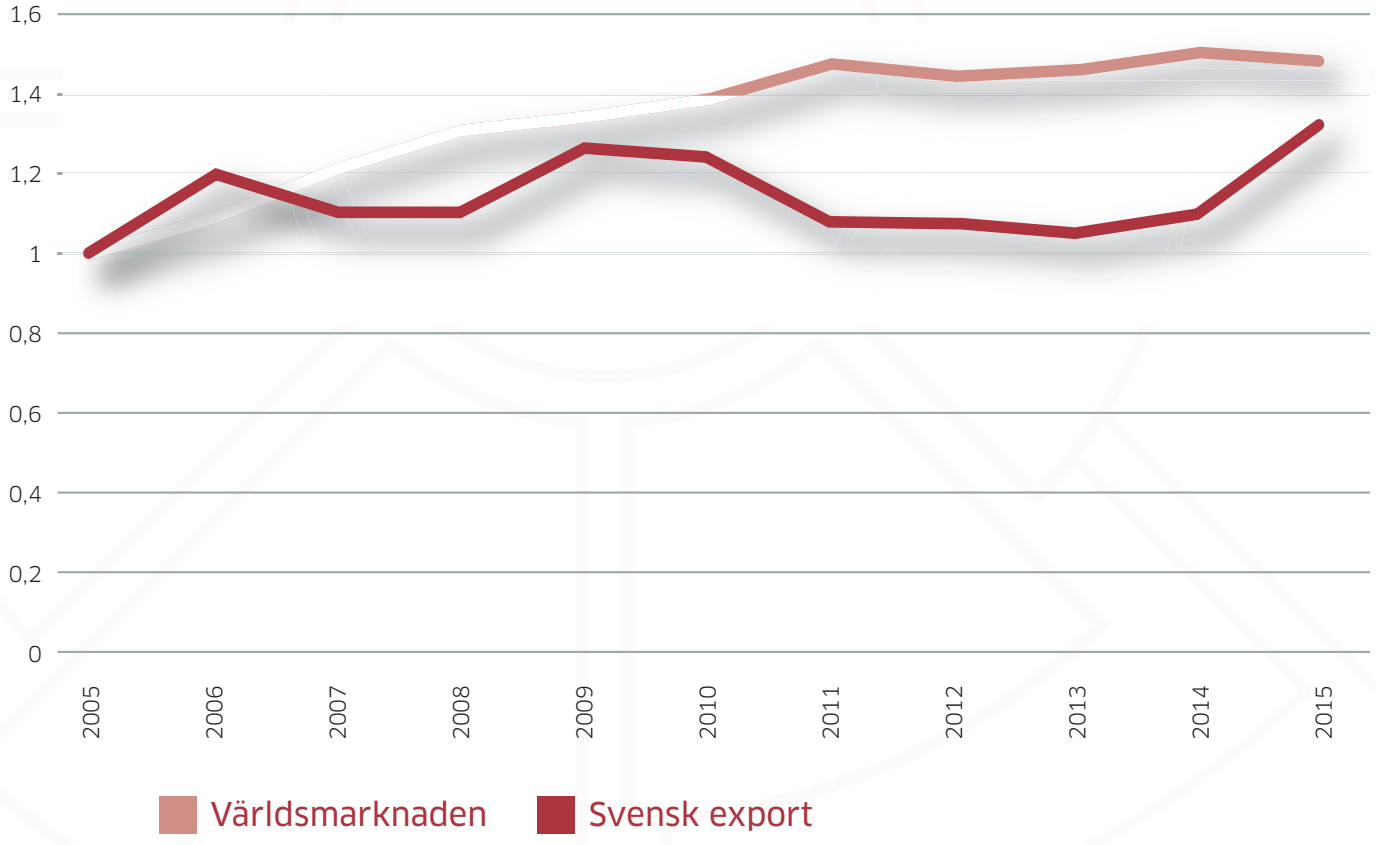
Det är Sverige som tappar mark

Utvecklingen i den svenska läkemedelsbranschen, med färre anställda och mindre forskning, hänger förstås till viss del samman med en förändrad global bransch-struktur.

Men neddragningarna är inte ett globalt fenomen, utan vittnar om att det är Sverige som kommit till korta i den hårdnande konkurrensen om forsknings-satsningar och investeringar som ger arbetstillfällen.

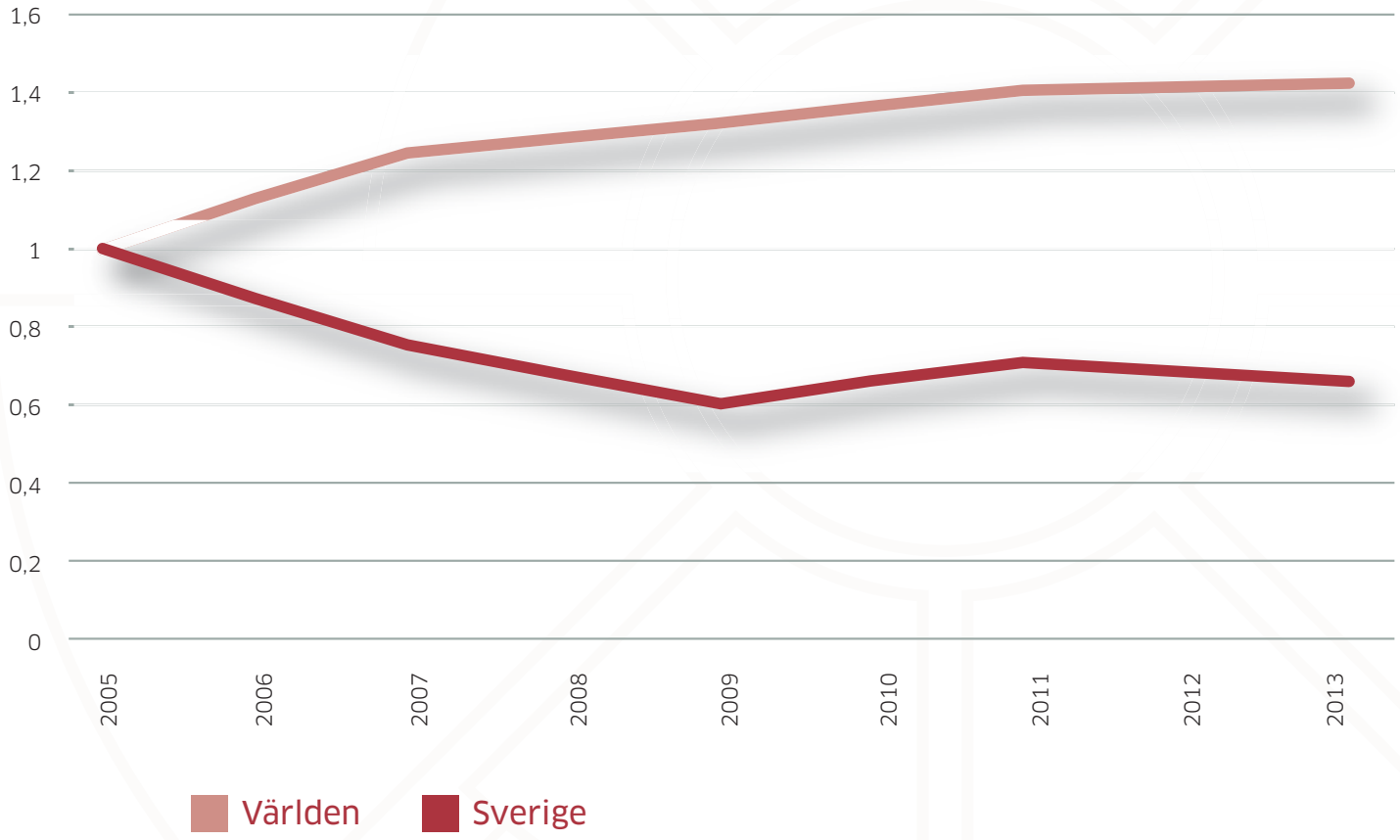
Den globala läkemedelsmarknaden växte med drygt 50 procent mellan 2005 och 2014. Den svenska exporten har också ökat, men i långsammare takt. Under 2015 tog dock den svenska exporten ett kraftigt skutt uppåt. Det återstår att se om detta är ett trendbrott eller en tillfällig valutaeffekt.

Utveckling av läkemedelsförsäljningen i världen, och den svenska läkemedelsexporten 2005–2015, med 2005 som referenspunkt[7,25]



Tappet i förhållande till den internationella läkemedelsmarknaden är betydligt större på forskningsområdet. De samlade globala utgifterna för läkemedelsforskning och -utveckling ökade mellan 2005 och 2013 med drygt 40 procent, från 96 till 137 miljarder amerikanska dollar.[25] I Sverige minskade utgifterna för läkemedelsforskning under samma period med nästan 35 procent.[9]

Utveckling av svenska och globala utgifter för FoU i läkemedelssektorn 2005–2013, med 2005 som referenspunkt[9,25]



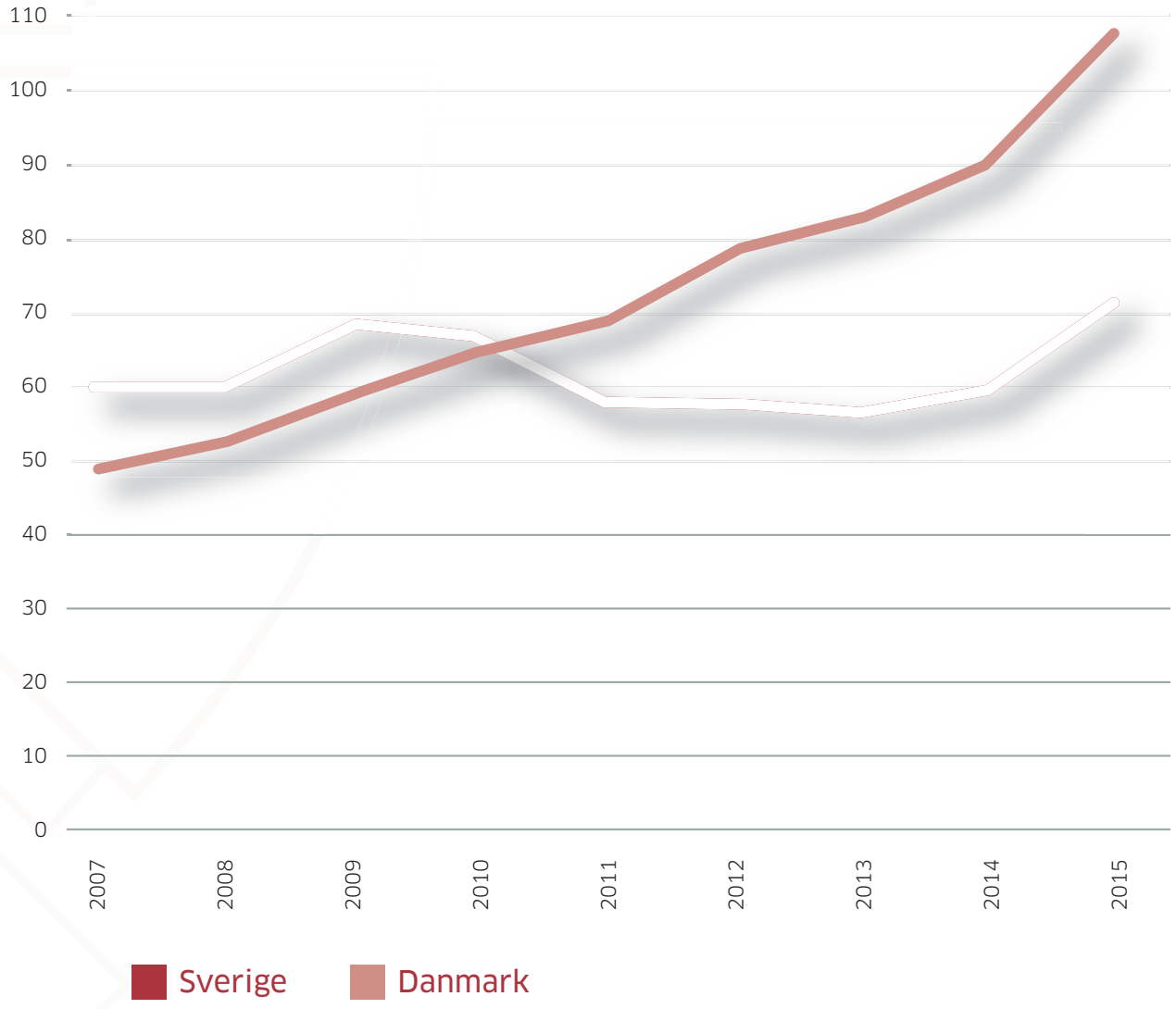
Sverige vs Danmark

En jämförelse med vårt grannland Danmark är talande. En rapport från Øresunds-institutet från 2014 visar att den svenska läkemedelsindustrin år 2000 hade nästan dubbelt så många anställda som den danska. Tretton år senare var förhållandena de omvända; antalet anställda i den danska läkemedelsindustrin hade ökat med över 80 procent, samtidigt som personalstyrkan i läkemedelsföretag i Sverige hade halverats.[26]

Så sent som 2009 var den svenska läkemedelsexporten större än den danska. Sedan dess har dansk läkemedelsexport ökat betydligt snabbare än den svenska, och är idag drygt 50 procent större.

Lillebror har blivit storebror.

Sveriges och Danmarks läkemedelsexport 2007–2015, miljarder SEK[7,27]



Kreativ förstörelse?

Hur allvarlig är denna utveckling? Sverige har ju gått igenom flera branschkriser förr. Ibland har de lett till att stora välkända företag eller hela branscher försvunnit, men ofta har slutresultatet varit att svensk ekonomi som helhet stärkts.

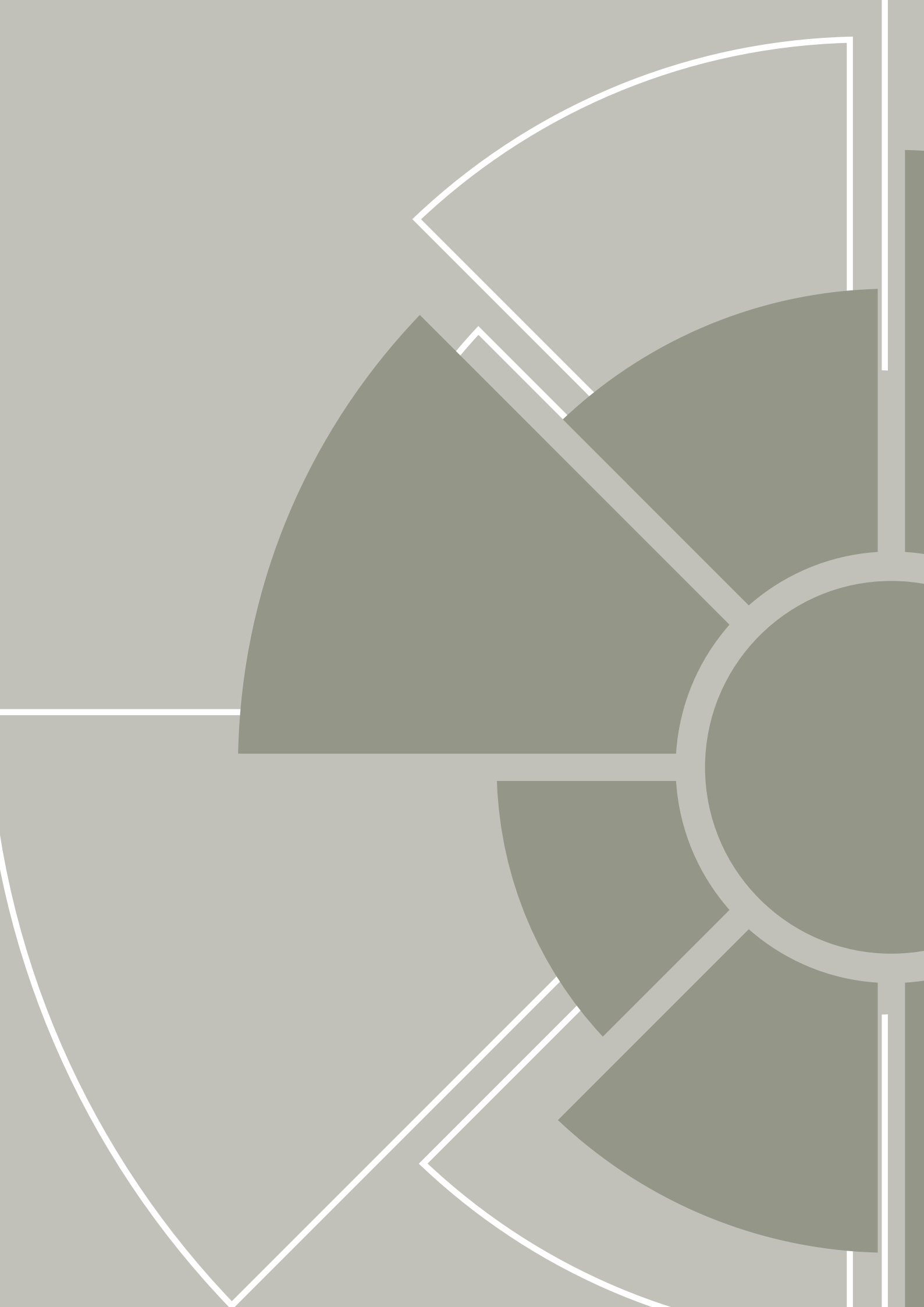
Det sker en ständig strukturomvandling i ekonomin som innebär att vissa branscher växer medan andra går tillbaka. Det är bra för landet som helhet så länge de branscher som växer har högre produktivitet, med varor av högre värde och större lönsamhet.

Under 150 år har Sverige på det sättet utvecklats från att vara ett av världens fattigaste länder till att bli ett av de rikaste. Bättre avlönade industrijobb ersatte tidigt lägre avlönade arbeten i jord- och skogsbruk; tjänstemännen blev fler när manuella arbeten blev färre; branscher som varvs- och tekoindustrierna gick tillbaka medan nya branscher som dataelektronik och läkemedel växte.

När de sysselsatta i landet på detta sätt ökade värdet av sin produktion skapades utrymme för högre inkomster och resurser för den allmänna välfärden. Ibland kallas denna process ”kreativ förstörelse”.[28]

Men det som händer i läkemedelsindustrin är annorlunda. Det handlar om en av de mest kunskaps- och forskningsintensiva branscherna, med större förädlingsvärde per anställd än någon annan industribransch. När arbetstillfällen går förlorade här så ersätts de av arbeten i branscher som sannolikt har lägre förädlingsvärde och lönsamhet.

Det handlar om strukturomvandling neråt – en omvänd utveckling mot den som under de senaste 150 åren bidragit till att göra Sverige rikt.



Utmaningar

En bransch i förvandling

Läkemedelsbranschen har sedan 1980-talet utmärkts av sammanslagningar och uppköp. Små nationella företag har slagits samman till stora globala läkemedelsbolag.

Omfattande offentliga satsningar inom vårdsektorn och framgångsrik forskning vid universitetens medicinska fakulteter gav tidigt goda förutsättningar för en rad svenska läkemedelsföretag att växa och bli framgångsrika: ACO, Astra, Draco, Ferrosan Hässle, Kabi, Leo, Pharmacia, Vitrum med flera.

På 1980-talet konsoliderades branschen till färre och större företag genom en rad uppköp och sammanslagningar. Pharmacia gick samman med Leo, Ferrosan och LKB-produkter och med samgåendet med Kabi Vitrum bildades Kabi Pharmacia 1990.

Nästa steg i utvecklingen var att nationella bolag gick upp i allt större globala läkemedelskoncerner. Pharmacia fusionerade med Upjohn 1995 och Monsanto 2000, och köptes 2003 upp av amerikanska Pfizer. Astra fusionerades med brittiska Zeneca 1999 och blev AstraZeneca. Båda företagen tillhör idag de största läkemedelsbolagen i världen.

Strukturomvandlingen har också skett inom de stora koncernerna. Tidigare var företagen i hög grad vertikalt integrerade; man tog hand om alla moment från tidig forskning till tillverkning och distribution. På senare tid har den integrationen börjat brytas upp, speciellt i de tidigare stadierna.

Nya innovationer utvecklas idag ofta utanför storföretagen och köps istället upp från innovatörerna, eller tas fram i samarbete med akademin. Dessutom har kliniska prövningar alltmer kommit att utföras av specialiserade företag, så kallade Contract Research Organizations (CRO) och Academic Research Organizations (ARO).

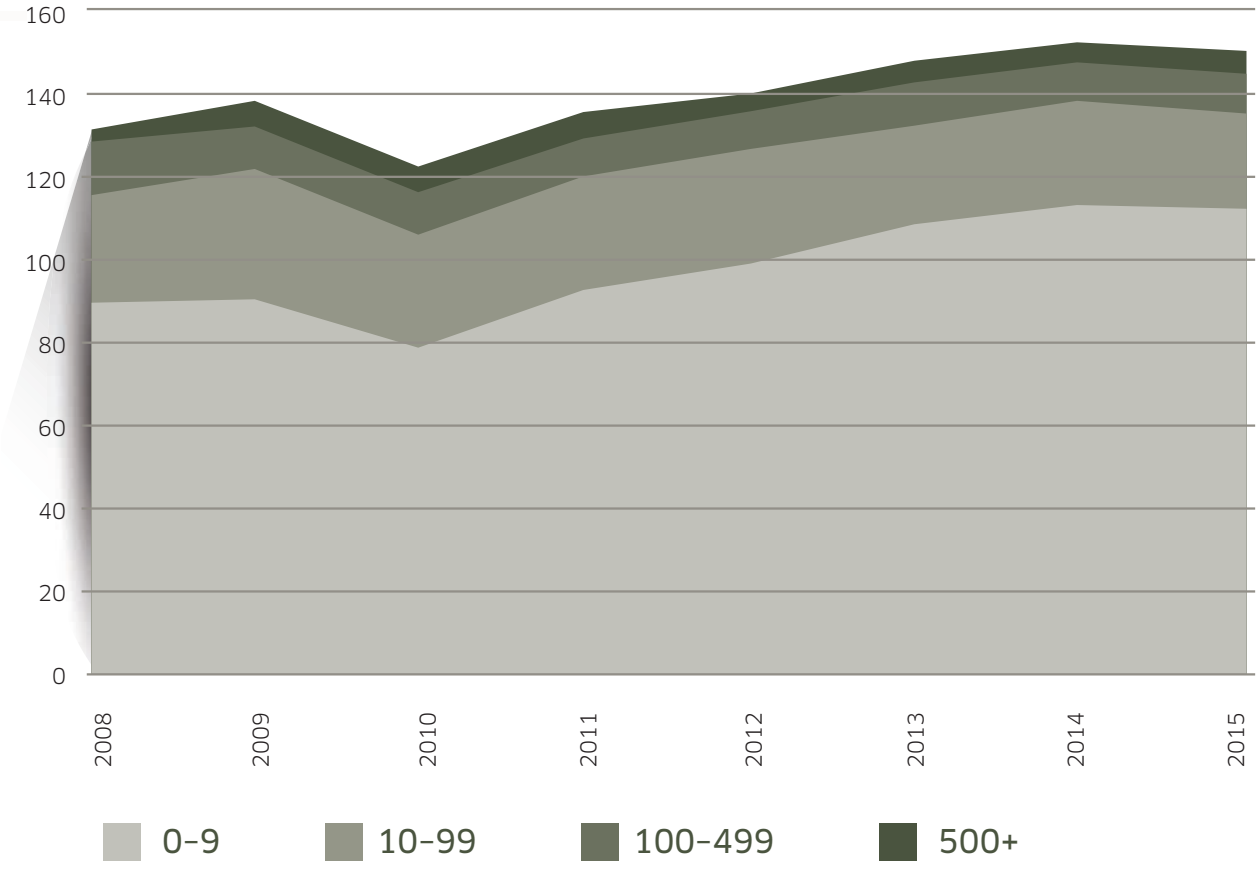
Sammantaget leder detta till en utveckling som kan förefalla paradoxal: branschstrukturen har på en gång blivit allt mer koncentrerad och allt mer decentraliserad. De stora bolagen blir färre och större, samtidigt som antalet små forskningsintensiva företag växer.

För svenskt vidkommande har detta fått två konsekvenser. Den ena är att Sverige tappat sysselsättning och forskningssatsningar när de stora globala koncernerna valt att koncentrera sin verksamhet till andra länder.

Den andra är att antalet forskande läkemedelsföretag har ökat, men hela ökningen består av bolag med färre än 10 anställda. Det innebär att branschens struktur har förändrats i grunden.

Ett växande antal små, innovativa forskningsinriktade företag på läkemedelsområdet är i sig något positivt. Men läkemedelsutveckling är en mycket komplex och dyr process som kräver att det också finns större aktörer som kan ta nyskapande ideer hela vägen från laboratoriet till marknaden.

Antal läkemedelsföretag i Sverige, efter antal anställda[24]



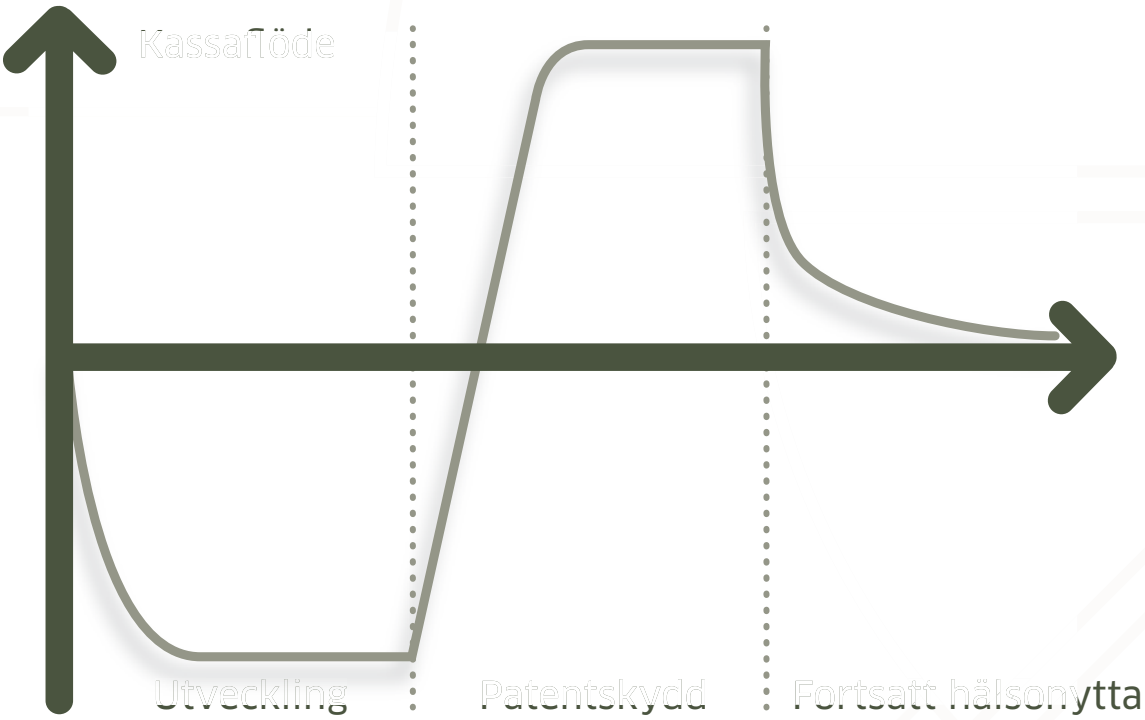
Lönsamhet under press …

Läkemedel är en speciell typ av vara på så vis att nästan alla kostnader ligger i utvecklingsfasen. Läkemedelsutveckling är också förenat med stora ekonomiska risker, eftersom en betydande andel av forsknings- och utvecklingsprojekten aldrig leder fram till något godkänt läkemedel på marknaden.

De projekt som når hela vägen fram ska sedan generera tillräckligt stora intäkter under en begränsad tid för att bekosta inte bara sina egna utvecklingskostnader, utan också kostnaderna för de utvecklingsprojekt som inte resulterade i något färdigt läkemedel.

När patentet löper ut faller priset då originalläkemedlet kan ersättas med generika. Men innovationen fortsätter ofta att leverera hälsonytta för samhället i många årtionden till – och ofta till en mycket låg kostnad.

Så här, ungefär, ser den ekonomiska livscykeln för ett nytt läkemedel ut:



Hur lönsamt ett nytt läkemedel kan beräknas bli beror dels på risker och kostnader under utvecklingsfasen, och dels på pris, marknadens storlek, hur snabbt nya läkemedel kommer ut på marknaden och hur snabbt de ersätts av generika när patenttiden går ut. På alla dessa punkter pressas lönsamheten allt hårdare.

… under utvecklingsfasen …

Kostnaden för att utveckla ett nytt läkemedel har ökat kraftigt under de senaste decennierna. Den genomsnittliga kostnaden för att ta fram ett nytt läkemedel, inklusive risken för misslyckande, uppskattades i en studie år 2014 till runt 2,6 miljarder amerikanska dollar, motsvarande omkring 20 miljarder kronor , vilket är mer än Sveriges samlade investeringar i läkemedelsutveckling under två år.[29] Siffran är dock omdiskuterad och det finns andra beräkningar som kommer fram till både högre och lägre siffror.[30,31,32]

Att kostnaden har ökat drastiskt är dock ställt utom allt tvivel. I en studie från 1979 uppskattades samma kostnader till cirka 200 miljoner kronor – korrigerat för inflationen. Under 1990-talet beräknades utvecklingskostnaderna i tre olika studier till mellan 450 och 660 miljoner dollar, och under 2000-talet har ett flertal beräkningar gjorts som landat mellan 1 och 1,5 miljarder dollar.[33]

En förklaring till kostnadsökningen kan vara att det numera handlar om mer komplexa sjukdomar. Dessutom har de kliniska prövningarna blivit mer komplicerade, delvis på grund av ökade krav och regleringar.

… och under intjänandefasen

Läkemedelsmarknaden är en reglerad marknad och villkoren bestäms av nationella myndigheter. Ett generellt mönster är att ribban för introduktion av nya läkemedel har höjts i syfte att hålla kostnaderna nere. Det tar därmed längre tid från godkännande till marknadsintroduktion av nya läkemedel, och det blir svårare att få acceptans för prisökningar på förbättrande uppgraderingar av tidigare läkemedelsversioner.

Det finns studier som pekar på att Sverige åtminstone inte ligger i framkant när det gäller introduktion av nya innovativa läkemedel.

En studie från 2011 visade att Sverige ligger efter ledande länder som USA, Tyskland, Danmark och Storbritannien, och att nya läkemedel i snitt introduceras 9–10 månader efter USA och Tyskland.[34]

I en undersökning av europeiska förskrivningsdata för fyra olika terapiområden, genomförd 2013 på uppdrag av LIF, hamnade Sverige mellan tionde och sjuttonde plats bland 27 länder när det gäller användning av nya läkemedel, klart efter exempelvis Danmark.[35]

Tillgång till en sofistikerad hemmamarknad är en viktig framgångsfaktor även när det gäller att skapa konkurrenskraftiga kluster i forskningsintensiva branscher. Hur snabbt och i vilken grad nya, innovativa läkemedel tas upp på den nationella marknaden är därmed en faktor som potentiellt kan påverka Sveriges långsiktiga attraktionskraft när det gäller forskningsinvesteringar på läkemedelsområdet.

Möjligheter

Allt fler innovationer …

Databasen SWINNO, konstruerad på ekonomisk-historiska institutionen vid Lunds universitet, samlar observationer av signifikanta innovationer utvecklade av svenska företag inom tillverkningsindustrin mellan 1970 och 2007.[36]

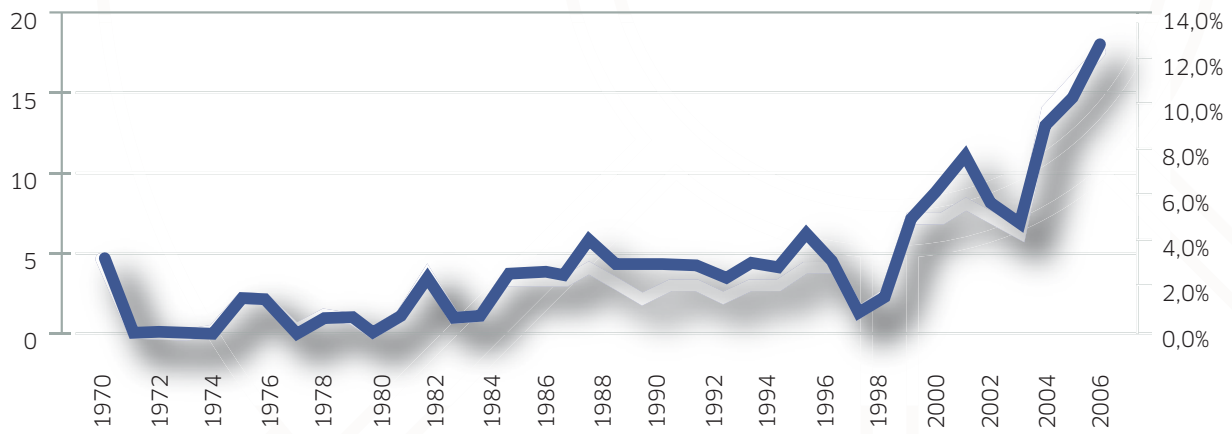
Av cirka 4700 innovationer i databasen står läkemedelsföretag för 3 procent. Förklaringen till den relativt låga andelen står att finna i stora skillnader vad gäller utvecklingstid och längd på produktlivscykler om man jämför läkemedelsindustrin med exempelvis maskin- eller elektronikindustrin.

Trots det återfinns Astra och Pharmacia bland de femton svenska företag som utvecklat flest innovationer under den studerade perioden.

Millennieskiftet markerar ett trendbrott. Under de tre sista decennierna av 1900-talet stod läkemedelsinnovationer för i genomsnitt 2 procent av den svenska tillverkningsindustrins signifikanta innovationer. Under det nya millenniet har den siffran stigit till 8 procent. Även det absoluta antalet läkemedelsinnovationer ökade kraftigt.

Den starka ökningen av innovationer i läkemedelsindustrin motsvaras endast av den positiva utvecklingen inom mjukvaru- respektive telekomindustrin

Läkemedelsinnovationer 1970–2007[37]



Källa: SWINNO

Läkemedelsinnovationer

Andel av det totala antalet signifikanta innovationer

… i mindre bolag

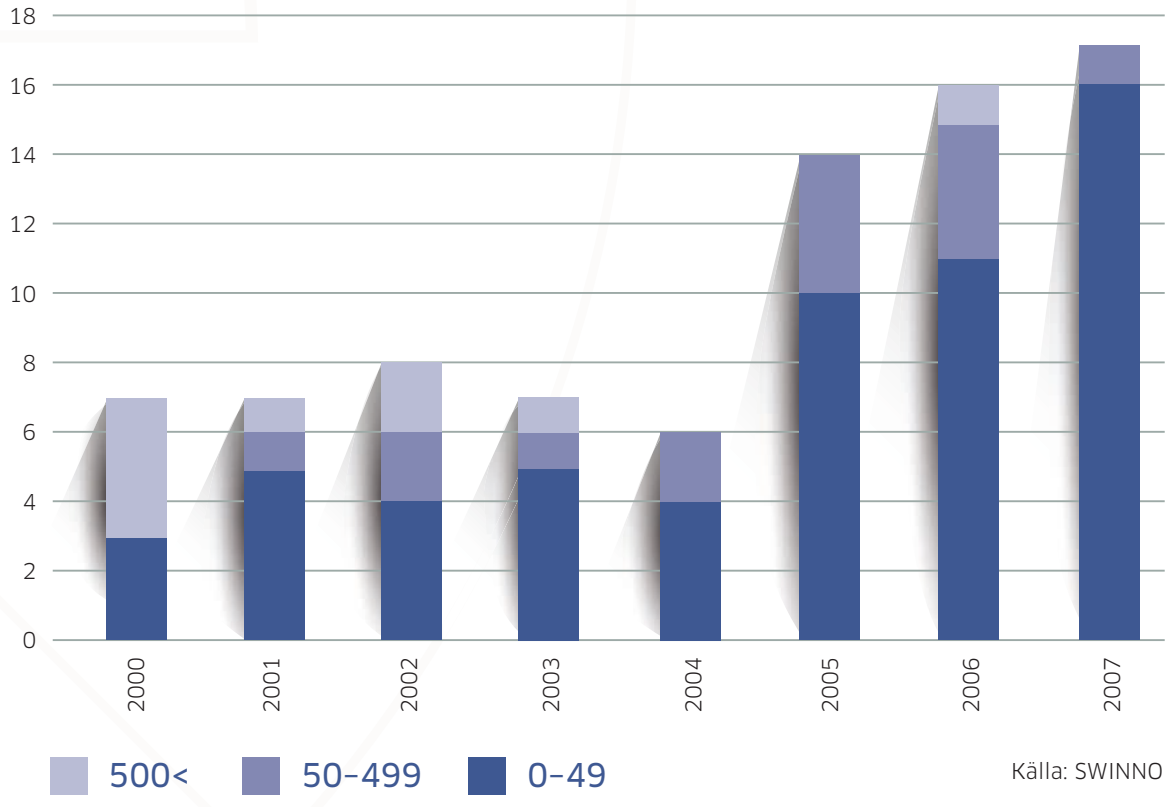
Astras och Pharmacias dominans när det gäller läkemedelsinnovationer bryts någonstans kring millennieskiftet, och den kraftiga ökningen mot slutet av perioden drivs av företag med färre än femtio anställda. Av dessa är en ansenlig del nystartade företag.

Efter millennieskiftet utgör andelen läkemedelsinnovationer som utvecklats av sådana nystartade företag nästan 40 procent, att jämföra med perioden 1970–1999 då denna typ av företag endast stod för 7 procent av innovationerna.

Nedgången i läkemedelsindustrin under senare år motsvaras alltså inte av någon nedgång i innovationsförmåga – tvärtom – men innovationerna sker i andra typer av företag.

Merparten av de senare årens läkemedelsinnovationer har emellertid ännu inte letat sig hela vägen ut på marknaden. Här finns ett glapp i innovationssystemet som behöver överbryggas.

Läkemedelsinnovationer efter företagsstorlek[37]



Källa: SWINNO

Behov av samverkan

Omkring 15 procent av läkemedelsinnovationerna i SWINNO-databasen har tillkommit genom samarbete mellan minst två aktörer. Framförallt handlar det om stora läkemedelsbolag som samarbetat med universitet och universitetssjukhus.

Huvuddelen av dessa innovationer hör dock hemma på 1980-talet. Även om ett ansenligt antal sentida läkemedelsinnovationer har sitt ursprung i universitetsforskning så tycks formen för samverkan ha förändrats.

Det ökande antalet läkemedelsinnovationer som utvecklas i små och nystartade företag är i sig något positivt. Men när det gäller den tidskrävande och kostsamma processen att utveckla och kommersialisera ett nytt läkemedel står ett litet, nystartat företag i regel sämre rustat än de etablerade läkemedelsbolagen.

Häri ligger en stor utmaning om vi vill behålla en stark svensk position på läkemedelsområdet i framtiden, påpekade rektorerna vid nio svenska universitet nyligen i en debattartikel i DN:

> ”De små innovationsföretag som startas tidigt i processen behöver efter hand kontakt med större aktörer. Att ta forskningsresultat från laboratoriet till kliniska prövningar och sedan vidare till en marknad är dyrt och kräver långsiktighet och där spelar läkemedelsföretag en avgörande roll.”
>
> Anders Hamsten, rektor Karolinska Institutet
> Helen Dannetun, rektor Linköpings universitet
> Per Eriksson, rektor Lunds universitet
> Pam Fredman, rektor Göteborgs universitet
> Peter Gudmundson, rektor Kungliga Tekniska Högskolan
> Lena Gustafsson, rektor Umeå universitet
> Karin Markides, rektor Chalmers tekniska högskola
> Jens Schollin, rektor Örebro universitet
> Eva Åkesson, rektor Uppsala universitet
>
> DN-debatt 17 maj 2014

Nya samverkansformer

Idérika forskare som drivs av nyfikenhet och samarbetar med varandra kan ge upphov till nya oväntade läkemedelsupptäckter. Men det behövs också närhet till klinisk verksamhet och industriella resurser av olika slag för att testa och förverkliga läkemedelsidéerna.

Tidigare genombrott hade ofta sådana förutsättningar genom att personer i akademi, vård och företag kände varandra, utbytte idéer och samarbetade utan alltför inskränkande byråkrati och styrning. Idag är situationen mer komplicerad och avstånden mellan människor och organisationer har blivit längre. Därför behövs nya organisationsformer där nyfikenhetsdriven forskning kan frodas i nära samarbete mellan akademi, vårdenheter och läkemedelsindustri.

Ett sådant experiment är det nya forskningscentret ICMC (Integrerat center för kardiovaskulära och metabola sjukdomar). Bakom initiativet står Karolinska institutet och AstraZeneca tillsammans.

AstraZeneca bidrar under fem år med upp till 100 miljoner dollar för att bygga upp centret som ligger inom Karolinska Institutets verksamhet. Initiativet kommer från AstraZeneca och dess forskningsintresserade koncernchef Pascal Soriot som på detta sätt vill prova nya former för att företaget ska bli mer delaktigt i nya läkemedelsupptäckter och tidigt kunna testa nya uppslag.

Det akademiska perspektivet kommer att prägla centret; det är den vetenskapliga kvaliteten som ska stå i fokus, manifesterad exempelvis i vetenskapliga publikationer. Om vetenskapliga upptäckter visar sig ha vidare bärkraft ska det sedan vara enkelt att ta steg mot kommersiellt förverkligande.

”Delad kunskap växer”

Bo Angelin är professor i klinisk metabolism vid Karolinska Institutet och föreståndare för forskningscentret ICMC sedan starten i oktober 2013.

”Alla inblandade förstår att detta är ett rejält försök att göra något nytt”, säger han. ”För AstraZeneca handlar det om att skapa förutsättningar för oberoende forskning. Det innebär att man låter forskningen hållas utanför företagets normala kontrollsystem i en akademisk miljö, med närhet till andra forskningsområden och till klinisk verksamhet. För Karolinska institutet ger det tillgång till AstrasZenecas kompetens och resurser vilket är värdefullt inte minst för att testa idéer och driva dem vidare mot nya läkemedel.”

Angelin är våren 2014 i full färd med uppbyggnaden. En rekryterings-grupp har bildats för att fånga upp lovande forskningsledare som kan driva projekt under den kommande femårsperioden. Efter bland annat annonser i tidskrifterna Science och Nature har ett hundratal forskare visat intresse för att komma till centret, såväl från universitet som från läkemedelsindustrin i Sverige och utomlands.

Förhoppningen är att centret ska utveckla en kultur där projekten och forskargrupperna lär av och samarbetar med varandra, och med täta kontakter med andra delar av Karolinska institutet och AstraZeneca. Bo Angelin sammanfattar ambitionerna:

”Vi arbetar efter principen att delad kunskap växer”, säger Angelin. ”Tillsammans ska vi skapa en intensiv forskningsmiljö där seniora och yngre forskare har spännande projekt på gång. De olika grupperna får resurser för fri forskning inom sina respektive specialområden men vi tror också på möjligheter till utbyten mellan grupperna. De stora upp-täckterna kommer ofta oväntat, när man plötsligt inser att något som har utvecklats i ett sammanhang kan ha stor betydelse för något helt annat.”

Intervju, maj 2014

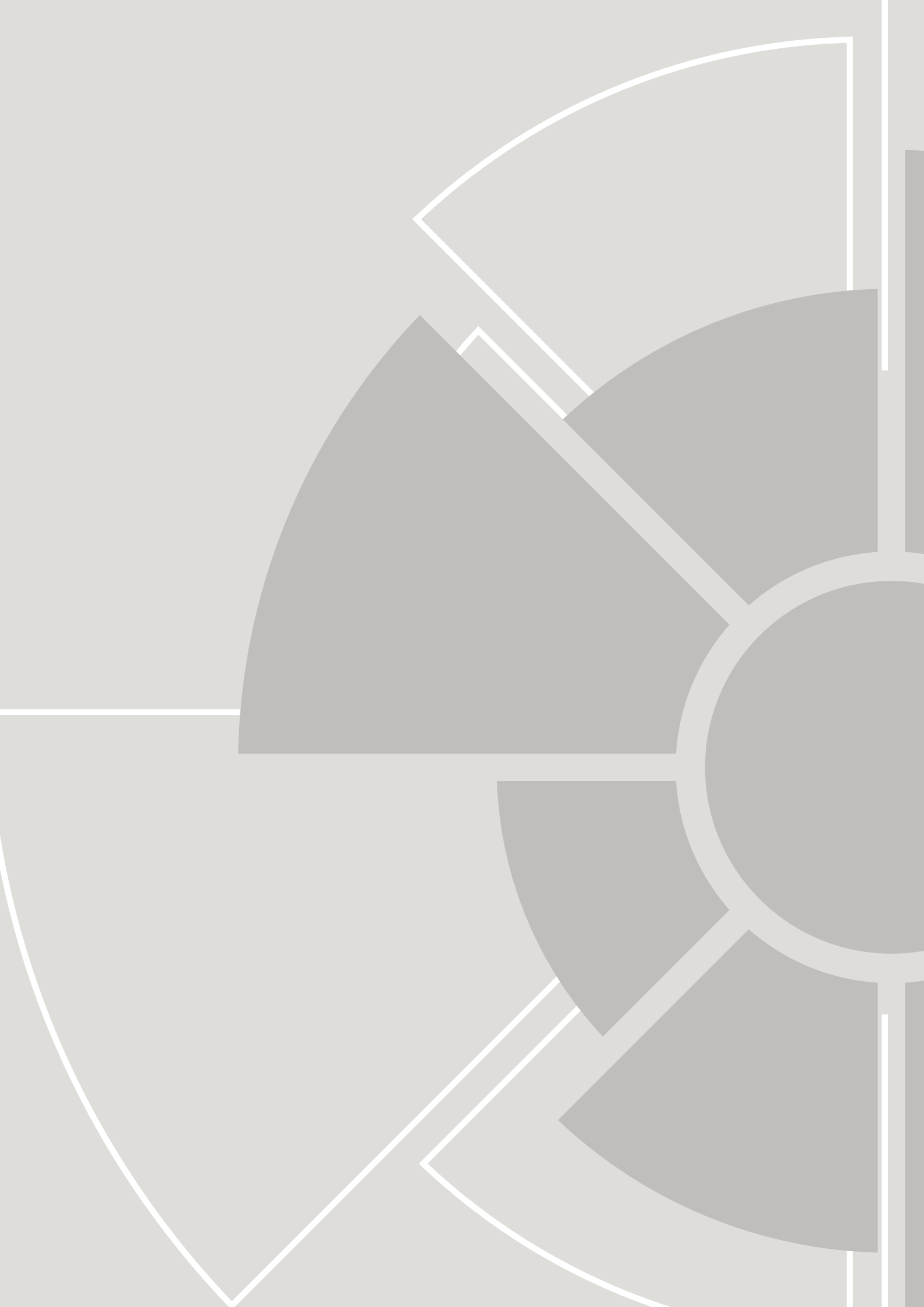
En outnyttjad guldgruva

Sverige har tillgång till en värdefull resurs för läkemedelsforskning i form av datoriserade journaler, personnummer och nationella kvalitetsregister och hälsodataregister i vården. Detta har uppmärksammats i flera utredningar och kallats för en ”guldgruva i hälso- och sjukvården”.[38]

Sammanlagt finns mer än hundra olika sådana nationella kvalitetsregister, som kan användas för forskningsändamål. Väl utnyttjade skulle de kunna ge Sverige en konkurrensfördel när det gäller forskning kring vilka effekter – och biverkningar – nya läkemedel får i praktisk klinisk användning.

Några av dessa register håller redan idag mycket hög kvalitet medan andra behöver utvecklas för att bli användbara för forskningsändamål.

Problemet är att gruvan fortfarande till stor del ligger outnyttjad och outvecklad. Under tiden befinner sig svensk läkemedelsforskning i kris, samtidigt som andra länder snabbt knappar in på Sveriges försprång när det gäller tillgång till kvalitetsdata i vården.



Slutsatser

En hotad resurs

Läkemedelsbranschen i Sverige befinner sig i ett besvärligt läge. 1980- och 90-talens enorma internationella framgångar och tillväxt har förbytts i tillbakagång: antalet anställda minskar, forskningsavdelningar läggs ner och de globala läkemedelsföretagens investeringar i forskning och utveckling hamnar i allt större utsträckning i andra länder.

Trots detta, visar denna rapport, har branschen fortsatt stor betydelse för svensk ekonomi. Den genererar stora export- och skatteintäkter, skapar tusentals högkvalificerade arbetstillfällen och spelar en viktig roll för Sveriges ställning som framträdande forsknings- och kunskapsnation.

Den forskande läkemedelsindustrin utgör i denna mening en viktig nationell ekonomisk tillgång som riskerar att gå förlorad om inget görs för att bryta den negativa trenden.

Loppet är dock långt ifrån kört. Sverige har fortfarande en mycket stark position, med ett antal framgångsrika företag som bedriver forskning och läkemedelsproduktion här, ett växande antal innovativa, forskningsinriktade företag, och tillgång till stor kompetens inom såväl vården som akademin.

Den svenska läkemedelsindustrin växte sig en gång stark i nära samverkan mellan industri, akademi och vård. Det fanns en efterfrågan på nya, innovativa läkemedel – svensk vård skulle ligga i topp i världen – och det fanns nära och okomplicerade kontaktvägar mellan företagen, universiteten och sjukhusen, vilket gjorde steget från vetenskaplig upptäckt till kommersiell produkt kortare.

Det är samma framgångsrecept som gäller fortfarande. Men förutsättningarna för samverkan har förändrats i grunden.

Att ett förtroendefullt samarbetsklimat kan återskapas i gränssnittet mellan akademi, vård och industri är av avgörande betydelse för läkemedelsbranschens framtid i Sverige.

Läkemedelsbranschens villkor bestäms till stor del av politiska beslut. Det handlar om system för prissättning, introduktion av nya läkemedel i vården och kontaktvägar mellan vård, akademisk forskning och läkemedelsindustri.

Idag fattas beslut om dessa frågor på flera olika nivåer, utifrån helt skilda mål och logik. Innovationspolitiken bedrivs för sig, medan beslut som gäller prissättning, subventionering, vårdens organisation och introduktion av nya läkemedel tas på annat håll, utan att näringspolitiska aspekter vägs in.

Ska Sverige ha möjlighet att åter ta en topposition på läkemedelsområdet behövs ett mer samlat grepp på läkemedels-, innovations- och näringspolitiken.

Det finns några centrala framtidsfrågor som kräver välgenomtänkta svar:

- Ska Sverige ha som ambition att vara världsledande när det gäller introduktion av nya läkemedel i vården, eller ska målet enbart vara att hålla nere kostnaderna på kort sikt?
- Ska samarbete med läkemedelsföretag om att utveckla och testa framtidens behandlingsmetoder ses som en kärnverksamhet för vården, eller ska målet enbart vara att effektivisera vårdproduktionen på kort sikt?
- Ska Sverige nöja sig med att vara en leverantör av idéer och vetenskapliga upptäckter som sedan säljs, vidareutvecklas och kommersialiseras någon annanstans, eller ska ambitionen vara att rymma hela värdekedjan, från idé till exportsuccé?

Svaren på dessa frågor kan – bokstavligen – vara värda många miljarder.

Noter och källor

1. Med ”läkemedelsindustrin” avses här företag inom näringsgren SNI 21, Industri för farmaceutiska basprodukter och läkemedel.
2. SCB. Företagens ekonomi.
3. Beräkningen är utförd av Anders Wadeskog på SCB och avser år 2010.
4. Moretti, E. (2012). The new geography of jobs. Boston : Houghton Mifflin Harcourt.
5. Egen beräkning baserad på SCB:s uppgifter om bolagsskatt och lönekostnader per näringsgren, samt genomsnittligt skattetryck på lönekostnader.
6. Regeringen. Pressträff.
7. SCB. Utrikeshandel med varor.
8. SPIN, Standard för svensk produktindelning efter näringsgren, är ett sätt att klassificera produkter i statistiska sammanhang. Det utgår ifrån en EU-standard som kallas CPA, Classification of Products by Activity, och är länkat till klassificeringen av företag enligt näringsgren, SNI.
9. SCB (2015). Appendix till: Forskning och utveckling inom företagssektorn 2013. Statistiska meddelanden.
10. SCB (2015). Forskning och utveckling i Sverige 2013. Statistiska meddelanden.
11. Porter, M.E. (1990). The competitive advantage of nations. London : Macmillan, 1990.
12. OECD. Statistics.
13. The Global Innovation Index 2013. Cornell University, I., World Intellectual Property Organization.
14. Bloomberg. 30 most innovative countries. 2014.
15. Nordhaus, W.D. (2002). ”The Health of Nations: The Contribution of Improved Health to Living Standards”. NBER Working Papers, 1.
16. OECD Health Statistics.
17. Pettersson, B. & Lichtenberg, F.R. (2013). The Value of Pharmaceutical Innovation. SNS.
18. Socialstyrelsen (2015). Läkemedel – statistik för år 2014.
19. SCB. Nationalräkenskaperna, Hälsoräkenskaper. Från 2011 beräknas hälsoräkenskaperna något annorlunda än för tidigare år.
20. Socialstyrelsen. Socialförsäkringen i siffror 2015.
21. Omräknat till fasta priser i 2014 års prisnivå.
22. Baumol, W.J. & Bowen, W.G. (1966). Performing arts : the economic dilemma : a study of problems common to the theater, opera, music and dance. New York : The Twentieth Century Fund.
23. Socialstyrelsen. Statistikdatabasen.
24. SCB. Företagsdatabasen. Från och med 2014 redovisas inte längre antal anställda.
25. EvaluatePharma. World Preview 2015. Outlook to 2020.
26. Olshov, A. (2014). Läkemedelsindustrin i Danmark och Sverige. Öresundsinstitutet.
27. Danmarks statistik. Statistikbanken. Udenrigsøkonomi.
28. Begreppet myntades av nationalekonomen Joseph Schumpeter. Se Om skapande förstörelse och entreprenörskap: Joseph Schumpeter i urval och inledning av Richard Svedberg. City University Press, Ratioklassiker (1994).
29. DiMasi, J.A., Grabowski, H.G. & Hansen, R.W. (2014). Briefing: Cost of Developing a New Drug. Tufts Center for the Study of Drug Development.
30. The price of failure. The Economist. 2014 29 november.
31. Herper, M. How Much Does Pharmaceutical Innovation Cost? A Look At 100 Companies. Forbes. 2013 11 augusti.
32. Millman, J. Does it really cost $2.6 billion to develop a new drug? Washington Post. 2014 18 november.
33. Mestre-Ferrandiz, J., Sussex, J. & Towse, A. (2012). The R&D cost of a new medicine. Office of Health Economics, London.
34. Verniers, I., Stremersch, S. & Croux, C. (2011). ”The global entry of new pharmaceuticals: A joint investigation of launch window and price”. International Journal of Research in Marketing 28, 295–308.
35. LIF (2013). Skillnader i användning av innovativa läkemedel.
36. Sjöö, K., Taalbi, J., Kander, A. & Ljungberg, J. SWINNO: A Database of Swedish Innovations, 1970–2007. Department of Economic History, Lund University; 2014.
37. SWINNO A Database Of Swedish Innovations, 1970–2007.
38. Rosén, M. (2010). Guldgruvan i hälso-och sjukvården. Översyn av de nationellt kvalitetsregistren. Förslag till gemensam satsning 2011–2015. SKL.

När läkemedel och samhällsekonomi debatteras i Sverige handlar det ofta om kostnader. Nya, innovativa medicinska behandlingar ger oss möjlighet till allt längre och friskare liv. Men har vi råd med de nya medicinerna?

Den här skriften vill vidga perspektivet. Läkemedel är nämligen också en viktig näringsgren, som generar stora exportintäkter, skapar sysselsättning för tiotusentals människor och har stor betydelse för Sveriges ställning som forsknings- och kunskapsnation.

Samtidigt befinner sig läkemedelsbranschen i Sverige i ett känsligt läge. Under det senaste årtiondet har antalet anställda minskat, och produktion och forskningsavdelningar har flyttats till andra länder.

Ska Sverige ha möjlighet att åter ta en ledande position på läkemedelsområdet behövs ett samlat grepp på läkemedels-, innovations- och näringspolitiken.

Som underlag för en sådan helhetssyn presenteras här fakta om de forskande läkemedelsföretagens betydelse för svensk ekonomi, och de stora utmaningar som branschen står inför.

VETSAM Institutet för vetenskap och samhälle

LIF – de forskande läkemedelsföretagen

Rapporten är skriven av Vetsam – institutet för vetenskap och samhälle, på uppdrag av LIF – de forskande läkemedelsföretagen.
Rapporten är producerad 2014. Tredje upplagan, reviderad i maj 2016.
Kan laddas ner från www.lif.se.