

Forskningspolitiskt program

Mars 2013



Medicinsk forskning för bättre
vårdkvalitet, jämlik vård och fler jobb



Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning	4
Från Nobelprisfabrik till hälsobransch	6
Ny utmaning för industrin	8
Forskningspolitiken förändras	8
Sveriges utmaningar som forskningsnation	10
Forskningens betydelse för välfärdslandet Sverige	10
Den demografiska utmaningen	11
Jämlikhet i vården	11
Framtidens jobb	13
Målbild – en världsledande forskningsnation	14
En trovärdig strategi för svensk medicinsk forskning	15
Finansiering som skapar trovärdighet	15
Några konkreta förslag	16

Forskningspolitiskt program

Medicinsk forskning för bättre vårdkvalitet, jämlik vård och fler jobb

Inledning

Branschorganisationen för de forskande läkemedelsföretagen, LIF, lämnar i detta program förslag på hur den medicinska forskningen och läkemedelsforskningen i Sverige kan stärkas.

Läkemedelsforskning innebär allt från grundläggande forskning, kliniska prövningar till läkemedelsuppföljning i vårdens vardag. En fungerande och utvecklande läkemedelsforskning är beroende av alla delar – från provrör, via patienter i vården till systematisk dokumentation av uppnådda resultat.

AstraZeneca har under en tid flyttat betydande delar av sin forskning utomlands. Det är till viss del en effekt av ett försämrat klimat för klinisk forskning

och kliniska prövningar. Sverige har tappat position och initiativ inom läkemedelsforskningen trots goda förutsättningar för en globalt ledande roll; en välutbildad befolkning, väl utbyggd hälso- och sjukvård, och en stark tradition på området. För att lyckas vända utvecklingen behövs en uttalad politisk vilja och en långsiktig nationellt strategisk satsning för att nå bättre vårdresultat, jämlik vård och fler jobb. Vi ser detta program som inledningen på en dialog kring utformningen av en sådan strategi.

Sammanfattning

Sverige kan åter bli en världsledande forskningsnation

Endast i samverkan kan vi skapa bästa möjliga förutsättningar för en positiv utveckling av den medicinska forskningen i Sverige. Om vi lyckas, kan flera viktiga mål uppnås:

- En världsledande hälso- och sjukvård i termer av jämlik tillgång till vård av högsta kvalitet genom att nya, bättre behandlingar kommer många människor till del.
- Högre välstånd och ett mer konkurrenskraftigt näringsliv byggt på världsledande forskning och teknologi, vilket innebär fler jobb och i förlängningen även bättre möjligheter att finansiera framtidens välfärdsåtaganden.
- Ett konkurrenskraftigt forskningsklimat genom samverkan mellan vården, akademien och industrin som lockar till sig de främsta hjärnorna inom den medicinska forskningen.
- Framgångsrik export baserad på svensk spetskompetens inom läkemedel och sjukvårdstjänster.

Och Sverige har förutsättningarna

Sverige behöver en kraftsamling kring ett antal prioriterade områden med direkt påverkan på forskningsklimatet. Ett sådant arbete bör ta sin utgångspunkt i de fördelar som Sverige har och som måste tas om hand och utvecklas:

- En befolkning med relativt hög utbildningsnivå.
- En väl utbyggd hälso- och sjukvård som omfattar alla.
- En lång och framgångsrik tradition av medicinsk forskning.
- En tillit till och vilja bland befolkningen att delta i forskning.
- Välfungerande myndigheter som Läkemedelsverket och etikprövningsnämnder.
- Välordnade och välreglerade biobanker.
- En i relation till befolkningen stor forskande läkemedelsindustri.

Men det krävs förändring – vi har några konkreta förslag

För att återta Sveriges position som forskningsnation ser LIF ett antal centrala utvecklingsområden:

Utveckla det allmänna forskningsklimatet och då särskilt för den medicinska forskningen:

- Ett nationellt forskningspolitiskt råd bör inrättas efter dansk modell. I rådet bör ingå företrädare för akademien, näringslivet, hälso- och sjukvården samt politiken.
- Ett närmare samarbete bör utvecklas mellan den forskande läkemedelsindustrin, politiken och hälso- och sjukvården kring utbildning, implementering och utvärdering av läkemedel.

Främja forskning och innovation inom hälso- och sjukvården:

- En ständig strävan mot bättre resultat är grunden för en forskningsinriktad hälso- och sjukvård. Därför bör ersättningsmodeller och vårdavtal bygga på betalning för uppnådda medicinska resultat snarare än för genomförda insatser.
- Det måste ställas tydligare krav – t ex i de statliga styrinstrumenten i form av lagar, statsbidrag, avtal och uppföljningar – på att sjukvården ska ge tid och utrymme för att delta i forskning. Hälso- och sjukvårdens deltagande i klinisk forskning bör mätas och offentliggöras i Öppna jämförelser.
- Ökad klinisk forskning kräver att nya läkemedel används. Tilldelning av ALF-medel – och andra statliga forskningsmedel – bör därför ske i relation till i vilken utsträckning universitetssjukhus deltar i kliniska läkemedelsprövningar samt till hur väl de tillgodogör sig medicinska innovationer.
- Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller att införa innovationer i hälso- och sjukvården. Ambitionen måste vara att snabbt introducera och systematiskt utvärdera nya läkemedel, och innovation måste premieras i pris- och subventionssystemen.

Skapa förutsättningar för den kliniska forskningen, de kliniska prövningarna och läkemedelsuppföljning i vårdens vardag:

- Påskynda utvecklingen av nationella kvalitetsregister och IT-system för att skapa bättre grund för kvalitetsarbete, jämförelser och forskning inom hälso- och sjukvården.
- Anpassa lagstiftningen för att möjliggöra att söka patientkohorter i de svenska kvalitetsregistren. Det skulle underlätta enormt för den kliniska forskningen.

Skapa ett nationellt register över vårdcentraler och kliniker som har infrastruktur, kunskap och erfarenhet att delta i klinisk forskning, till exempel "akademiska vårdcentraler". Att snabbt hitta flera vårdmottagningar som kan delta i en klinisk läkemedelsprövning är ofta avgörande för om Sverige får delta i internationella prövningsprogram

Från Nobelprisfabrik till hälsobransch

Sverige har en lång tradition av en framgångsrik läkemedelsindustri och svensk medicinsk forskning håller hög internationell standard.

Trots att nettoexporten av läkemedel minskat de senaste åren uppgick nettoexporten 2012 till cirka 27 miljarder kronor.

Den svenska läkemedelsindustrins historia följer framväxten av svensk välfärdspolitik. Industrin formerades i början av 1900-talet och efter andra världskriget började läkemedel framställas i allt mer industriella former efter att tidigare ha tillverkats på apoteken. Under många år var läkemedelsindustrin starkt nationellt präglad. I samverkan mellan företagen, akademien och politiken utvecklades den till att bli något av en svensk kronjuvel – en Nobelprisfabrik och exportframgång.

Förutom goda exportinkomster har läkemedelsindustrin skapat stort värde genom ett antal banbrytande medicinska innovationer som ökat livslängden och livskvaliteten för människor samtidigt som de betytt mycket för utveckling och produktivitet i sjukvården. Ett par exempel är magsårsmediciner som helt ersatt dyr och komplicerad sjukhusvård och de moderna, antidepressiva SSRI-preparaten som har betydligt färre biverkningar än sina äldre föregångare. Enligt Hjärt-Lungfonden har den svenska hjärtforskningen bidragit till att rädda eller förlänga mer än 150 000 liv per år. Förutom det ovärderliga mänskliga värdet har det inneburit stor ekonomisk nytta.

Sedan ett tjugotal år har läkemedelsindustrin förändrats i grunden. Industrin är i dag global och konsoliderad, vilket medfört att de stora svenska

Hälsa- och sjukvårdskostnadernas andel av BNP och läkemedelsförsäljningens andel av hälsa- och sjukvårdskostnaderna. Miljarder SEK

Källa: Fakta 2012

	2001	2005	2006	2007	2008	2009	2010*
Kostnader för hälsa- och sjukvård	208	251	263	279	296	309	318
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar	29,1	33,5	35,3	36,5	38,2	39,3	40,2
Receptförskrivna mediciner	22,4	25,4	26,0	27,0	27,9	28,4	28,5
BNP	2 348	2 769	2 944	3 126	3 204	3 106	3 331
Kostnader för hälsa- och sjukvården i % av BNP	8,9%	9,1%	8,9%	8,9%	9,2%	9,9%	9,6%
Läkemedel och andra medicinska icke-varaktiga varor/förbrukningsartiklar i % av hälsa- och sjukvårdskostnaden	14,0%	13,4%	13,4%	13,1%	12,9%	12,7%	12,6%
Receptförskrivna mediciner i % av hälsa- och sjukvårdskostnaden	10,8%	10,1%	9,9%	9,7%	9,4%	9,2%	9,0%

läkemedelsföretagen till stor del ägs av och leds från utlandet. Branschen domineras av färre men större bolag, samtidigt som de stora koncernerna börjar lämna modellen med stora interna forskningsavdelningar till förmån för extern samverkan med mindre företag, biomedicinska kluster och forskningsnätverk.

Antalet "blockbusters", d v s medicinska upptäckter som resulterar i läkemedel som säljs i stora volymer under lång tid, har fallit. Istället leder förfinad teknik och förändrad efterfrågan till att en allt större del av industrins intäkter kommer från preparat med mycket smalare användningsområden, s k skräddarsydd behandling, där varje behandling har ett större värde för varje behandlad individ.

Den ekonomiska globaliseringen innebär att de traditionella marknaderna i Nordamerika och Väst-europa mognar, samtidigt som framväxande marknader i Asien och Latinamerika – samt på sikt också i Afrika – står för en allt större andel av läkemedelsindustrins verksamhet. I takt med en ofta dramatiskt förbättrad levnadsstandard efterfrågar människor på dessa nya marknader fler och bättre läkemedel. Snabbväxande ekonomier erbjuder helt andra förutsättningar för framgångsrika forskningsmiljöer än tidigare vilket skärper konkurrensen om de bästa forskartalangerna och om de stora läkemedelsbolagens investeringar – något som ställer den svenska forskningspolitiken inför nya utmaningar.



- Under många år var läkemedelsindustrin starkt nationellt präglad. I samverkan mellan företagen, akademien och politiken utvecklades den till att bli något av en svensk kronjuvel – en Nobelprisfabrik och exportframgång.
- Snabbväxande ekonomier i världen erbjuder helt andra förutsättningar för framgångsrika forskningsmiljöer än tidigare. Denna utveckling skärper konkurrensen om de bästa forskartalangerna och om de stora läkemedelsbolagens investeringar – något som ställer den svenska forskningspolitiken inför nya utmaningar.

Ny utmaning för industrin

Läkemedelsindustrins stora utmaning handlar om att definiera en ny roll som en del i en hälso- och sjukvårdsbransch, där värde skapas i samverkan med hälso- och sjukvården, med andra leverantörer och tillsammans med vårdkonsumenten snarare än isolerat i form av ren produktförsäljning.

Många länder, däribland Sverige, måste prioritera hårdare i resurserna för hälso- och sjukvård. Läkemedelsindustrin behöver därför hitta nya vägar för att skapa mer värde. Det handlar om att i ökad utsträckning erbjuda lösningar på angelägna hälso- och sjukvårdspå problem där tjänster och program som involverar patienten och sjukvården blir en naturlig del.

Värdekedjorna för läkemedelsindustrin och sjukvården behöver integreras och i ökad utsträckning organiseras runt vårdkonsumenten. Det skapar nya möjligheter till utveckling av sjukvården och innebär att läkemedelsindustrin i framtiden sannolikt kommer att tjäna pengar på att prestera resultat. Det är en logisk utveckling som redan omvandlat många traditionella industribranscher som idag har ett stort innehåll av tjänsteproduktion. På sikt kan det leda till nya och unika möjligheter till framgångsrik export baserad på svensk spetskompetens.

Forskningspolitiken förändras

Parallellt med läkemedelsindustrins omvandling har förutsättningarna för forskningspolitiken förändrats. 1900-talets täta samarbete mellan staten, akademien och industrin har ersatts av en långt driven fragmentering mellan aktörerna, där transaktioner fått ersätta samverkan och där läkemedel allt oftare betraktas som en vara bland andra som kan köpas till lägsta pris på en internationell marknad.

Den forskande läkemedelsindustrin stödjer en kostnadseffektiv användning av läkemedel, och behovet

av ett effektivare utnyttjande av sjukvårdens samlade resurser.

Under senare år har de offentliga kostnaderna för läkemedel kontinuerligt minskat som andel av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården. Det är viktigt att strävandena efter ökad effektivitet sker genom en klok avvägning mellan åtgärder för att nå kostnads kontroll och satsningar för att ge patienterna tillgång till nya behandlingsmetoder. Åtgärderna måste avse samtliga områden inom hälso- och sjukvården och inte enbart fokusera på läkemedel.

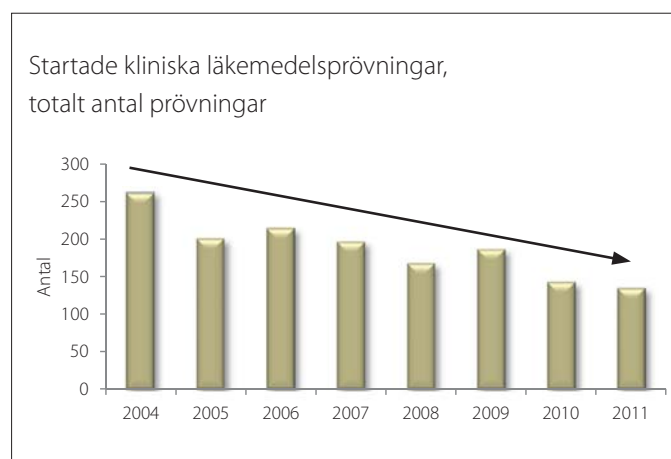
Det är oroväckande att man från statsmakternas sida signalerat en minskad vilja att betala för innovation och utveckling av läkemedel som genom en tidigare och effektiv introduktion skulle kunna förbättra kvaliteten i den svenska sjukvården. En brittisk undersökning från 2010 visade att Sverige hamnar på näst sista plats bland 14 undersökta länder ifråga om tidig användning av nya läkemedel. En bristande modernisering av läkemedelsbehandlingen riskerar att få allvarliga konsekvenser för svenska patienter och medborgare samtidigt som jobb och exportinkomster hotas.

En minskad vilja att använda de nya läkemedel som forskningen genererar riskerar att skapa en ond spiral genom att företagets intresse av att förlägga läkemedelsprövningar i sådana länder minskar. Konsekvenserna är dramatiska och tydliga att se. Antalet industrisponsrade kliniska prövningar i Sverige har halverats på några få år.

Utvecklingen ställer den forskande läkemedelsindustrin i Sverige inför ett antal avgörande utmaningar. Om utarmningen av forskningsmiljön och Sveriges konkurrenskraft som forskningsnation tillåts fortsätta kommer inte läkemedelsindustrin i Sverige att kunna anta utmaningen att bli en världsledande hälso- och sjukvårdsbransch i samverkan med hälso- och sjukvården. Konsekvenserna för sjukvården, arbetsmarknaden

och ekonomin riskerar att bli allvarliga. Det är en situation som industrin till varje pris vill undvika.

Istället ser vi framför oss en framtid där de forskande läkemedelsföretagen tillsammans med andra krafter – bland andra regering och riksdag, landstingen och akademien – kan bidra till en offensiv nysatsning på Sverige som forskningsnation. Det skulle kunna leda till unika möjligheter till framgångsrik export baserad på svensk spetskompetens. Ingen aktör kan ensam skapa en sådan utveckling. Den kan bara åstadkommas i samverkan.



- Värdekedjorna för läkemedelsindustrin och sjukvården behöver integreras och i ökad utsträckning organiseras runt vårdkonsumenten.
- 1900-talets täta samarbete mellan staten, akademien och industrin har ersatts av en långt driven fragmentering mellan aktörerna, där transaktioner fått ersätta samverkan
- En minskad vilja att använda de nya läkemedel som forskningen genererar riskerar att skapa en ond spiral genom att företagets intresse av att förlägga läkemedelsprövningar i sådana länder minskar.
- Sverige behöver en offensiv nysatsning som forskningsnation. Ingen aktör kan ensam skapa en sådan utveckling. Den kan bara åstadkommas i samverkan.

Sveriges utmaningar som forskningsnation

Sveriges utmaningar som forskningsnation är mångfacetterade. Ofta beskrivs forskningens betydelse för Sverige i termer av möjligheten att via forskningsresultat och innovationer utveckla nya produkter som skapar grund för företagande och sysselsättning. Därutöver skapar ett gott forskningsklimat en grogrund för ett kreativt samhällsklimat och möjlighet att förbättra vardagen för framtida generationer.

Forskning handlar kort sagt om hur vi som människor lever, verkar och arbetar i framtiden. De framsteg eller genombrott som sker i forskningens namn får inte bara påverkan på Sverige, utan också på Sveriges roll i världen och på vår omvärld. Hur vi prioriterar de resurser som forskningen har till förfogande är därför en viktig fråga för bygget av det samhälle vi vill se växa fram.

Vår möjlighet att anta de utmaningar vi ser idag är många gånger direkt avhängiga av hur vi lyckas som forskningsnation. Dagens utmaningar inom vård och omsorg kan bara antas om vi inser den medicinska forskningens betydelse för Sverige som välfärdsland.

Forskningens betydelse för välfärdslandet Sverige

Få torde förneka forskningens betydelse för hälso- och sjukvårdens utveckling. Klimatet för klinisk forskning har stor påverkan på vårdens kvalitet på kort och lång sikt. Därför är det oroväckande att utrymmet för forskning och utveckling minskat inom hälso- och sjukvården och trängts undan i och med ett ökat fokus på vårdproduktion; vård beställs, betalas och följs upp mot uppsatta mål. Forskning diskuteras och debatteras men finns sällan med i landstingens beställningar och avtal.

Incitamenten för att forska har blivit svagare i och med att forskning har tappat i meritvärde inom hälso- och sjukvården. Det finns inte längre utrymme för att avsätta tid för forskning inom ramen för ordinarie tjänst och läkarutbildningen har ett minskat fokus på forskningsförberedelser. Det brister också i samarbete när det gäller utbildning, implementering och uppföljning mellan hälso- och sjukvårdens aktörer.

Det finns flera lovvärda initiativ på såväl region- och landstingsnivå som på nationell nivå, men de är långt ifrån tillräckliga. Det behövs en snabb och tydlig förändring som tydliggör hälso- och sjukvårdens ansvar för forskning och innovation. Om vi ska klara de utmaningar som ligger framför oss behövs ett tydligare samarbete och partnerskap mellan hälso- och sjukvården, politiken och den forskande industrin.



- Ett gott forskningsklimat skapar en grogrund för ett kreativt samhällsklimat och möjlighet att förbättra vardagen för framtida generationer.
- Utrymmet för forskning och utveckling har minskat och trängts undan av ett starkt fokus på vårdproduktion. Forskning diskuteras och debatteras men finns sällan med i landstingens beställningar och avtal. Ansvar för forskning och innovation måste därför tydliggöras.
- Befolkningen blir äldre och efterfrågan av vård och omsorg kommer därför att öka. Samtidigt går hälften av de som arbetar inom vården i pension under den innevarande tioårsperioden.

Den demografiska utmaningen

Sverige står inför en stor demografisk utmaning. Redan år 2030 beräknas var fjärde svensk vara över 65 år och alltfler kan se fram emot att få uppleva både sin 80-, 90- eller till och med 100-årsdag. Vi blir inte bara äldre, vi får också behålla hälsan allt högre upp i åldrarna. För de flesta väntar 20–30 friska år med möjlighet till ett fortsatt aktivt liv efter pensionsdagen.

Det finns flera undersökningar som på olika sätt fångar hur människor i Sverige ser på denna utveckling. En av dem är *vårdfrågan.nu*, som genomförs av LIF tillsammans med Novus. Enligt en undersökning genomförd under våren 2012 uppgav hela 3 av 4 svenskar att de kände tveksamhet inför påståendet att vi i Sverige kommer att ha tillgång till den bästa vården om fem år.

Samtidigt kommer behovet av välfärdstjänster att öka till följd av att fler människor en dag kommer att efterfråga vård och omsorg. Åldersrelaterade och kroniska sjukdomar blir vanligare i takt med att vi blir äldre. Demenssjukdomar är redan i dag en av de mest kostnadskrävande sjukdomsgrupperna och en av de viktigaste orsakerna till försämrad livskvalitet vid hög ålder. Här har utvecklingen och användningen av innovativa läkemedel en viktig roll att fylla.

Hälften av de som arbetar inom vården beräknas gå i pension under den innevarande tioårsperioden. Samtidigt söker sig ungdomar bort från vårdutbildningarna och få unga kan tänka sig en framtid inom hälso- och sjukvårdsyrken. Dagens studenter har en allt större arbetsmarknad med hela Europa som arbetsfält. Det ställer krav på att vården kan erbjuda intressanta och utmanande arbetsuppgifter med konkurrenskraftiga arbetsvillkor. Möjligheten att utveckla sjukvården sett till både innehåll, rekrytering och utförande kommer att bli direkt avgörande för Sverige som välfärdsnation.

Jämlikhet i vården

Vid sidan av den demografiska utmaningen utgör frågan om jämlikhet i den svenska sjukvården en annan välfärdsanknuten utmaning. Även detta har undersökts av *vårdfrågan.nu*. Drygt 8 av 10 tror inte att alla i Sverige får vård på lika villkor. 7 av 10 anser att det finns skillnader i vården beroende på utbildnings- och inkomstnivåer. Nästan hälften anser att det finns skillnader i vården beroende på om man är man eller kvinna. 4 av 10 är tveksamma till om alla i Sverige har tillgång till läkemedel på lika villkor. 9 av 10 tror dessutom att det finns skillnader inom vården mellan olika landsting.

Bakom resultaten finns inte bara en allmän känsla av att saker och ting inte står rätt till, där finns också människor av kött och blod som själva drabbats av ojämlikheten i den svenska sjukvården. De som blivit sämre bemötta än andra på vårdcentralen, fått vänta längre på sin operation eller som fått sämre mediciner.

I både forskning och i debatten i stort har denna bild av den svenska sjukvården också bekräftats. Bor du i fel landsting, tillhör fel social grupp, har fel etnisk bakgrund eller råkar ha fötts med fel kön är risken i dag stor att du får sämre vård än andra. Skillnaderna spänner över hela sjukvården. Från tillgänglighet och väntetider till möjligheten att få behandling, läkemedel eller hjälpmedel. Även risken att skada sig i vården eller bli felbehandlad påverkas. Har man kunskap, ork och kontakter kan man också snabbare få vård än annars.

Trots att bristande jämlikhet i vården inte är en nyhet så har väldigt lite gjorts för att komma tillrätta med problemen. Även det upplever människor. 6 av 10 är tveksamma eller direkt negativa till påståendet att vi i Sverige i dag skulle ha tillgång till en effektiv och modern vård i världsklass. Drygt 4 av 10 tror därtill att vården blivit mindre jämlik de senaste åren.

Patienternas ojämlika tillgång till vård återspeglas även i tillgången till nya innovationer. I avsaknad av ett enhetligt och nationellt system för hur nya läkemedel ska introduceras i hälso- och sjukvården är det slumpen eller enskilda kliniker som styr om du som patient får möjlighet att delta i kliniska prövningar eller ges möjlighet att använda nya läkemedel när de introduceras. Dagens modell innebär att patienters tillgång till nya effektiva behandlingsmetoder, av prioriteringsskäl istället för medicinska skäl, är olika beroende på bostadsort och vilket landsting man tillhör.

Oavsett om detta sker av besparingsskäl eller utifrån andra prioriteringsgrunder är det något människor noterat. Nästan 8 av 10 uppger att statens och landstingens strävan att spara pengar påverkar vårdens kvalitet. Det handlar om en allmän och vällovlig strävan att vända på varje skattekrona, men som tyvärr riskerar att slå fel. Och människor upplever hur det negativt påverkar vårdens kvalitet och patienters behandling. 4 av 10 tror till exempel inte att de skulle få tillgång till de mest effektiva och moderna läkemedlen om de eller deras närmaste skulle bli sjuka.

En nationell satsning på klinisk forskning och uppdrag av innovation har potential att motverka den negativa utvecklingen och bidra till att ge alla svenskar tillgång till en god vård utifrån deras individuella behov.



Bor du i fel landsting, tillhör fel social grupp, har fel etnisk bakgrund eller råkar ha fötts med fel kön är risken i dag stor att du får sämre vård än andra. Skillnaderna spänner över hela sjukvården.

Vad tycker svenska folket?

- Drygt 8 av 10 tror inte att alla i Sverige får vård på lika villkor.
- 7 av 10 anser att det finns skillnader i vården beroende på utbildnings- och inkomstnivåer.
- 4 av 10 är tveksamma till om alla i Sverige har tillgång till läkemedel på lika villkor.
- 9 av 10 tror dessutom att det finns skillnader inom vården mellan olika landsting
- 6 av 10 är tveksamma eller direkt negativa till påståendet att vi i Sverige i dag skulle ha tillgång till en effektiv och modern vård i världsklass.

Källa: Vårdfrågan.nu

Framtidens jobb

En tredje utmaning är kopplad till Sverige som välfärdsland och handlar om forskningens roll för arbete, företagande och välbefinnande. Sverige är ett litet, exportberoende land med en historiskt stark position som industri- och forskningsnation, inte minst inom området medicinsk och klinisk forskning där vi trots vår relativa litenhet även i dag kan räkna in flera världsledande företag. En bidragande orsak till Sveriges starka position har varit den svenska sjukvårdens fokus på folkhälsa och att samtliga medborgare erbjudits hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

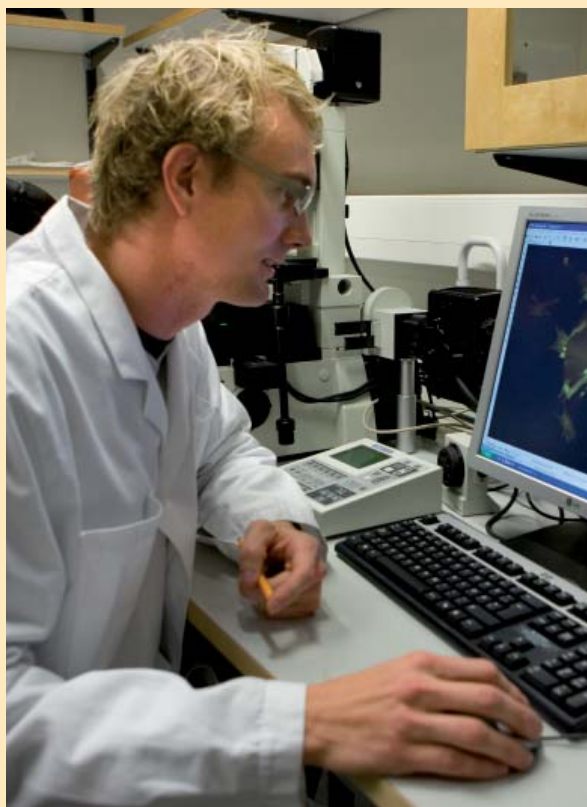
Tyvärr finns åtskilliga exempel på att denna starka position steg för steg försvagas. En orsak är givetvis det positiva faktum att andra länders hälso- och sjukvård utvecklas, vilket gör att Sveriges relativa position steg för steg har urholkats. Till det ska läggas att ökande BNP och ökat välbefinnande gör att länder som Kina och Indien enbart i kraft av sin storlek har konkurrensfördelar gentemot Sverige.

I vår omvärld ser vi en trend där många länder arbetar med sammanhållna forskningsstrategier för att stärka konkurrenskraften. Det gäller till exempel Storbritannien som bland annat skapat gynnsamma ekonomiska förutsättningar för utveckling inom Life Science. Därtill söker sig läkemedelsindustrins forskning till länder med stora och växande marknader för såväl nya som tidigare utvecklade läkemedel.

Omvärldsförändringarna räcker dock inte som förklaring till att Sverige tappat sin tidigare position. En stor del av förklaringen går att finna inom landet. Forskningsklimatet, den miljö som skapar grunden för forskning och innovation, har helt enkelt försämrats i Sverige i förhållande till andra länder.

Enligt Vetenskapsrådets granskning av forskningskvaliteten bland de 25 ledande forskningsnationerna

inom klinisk forskning har Sverige sjunkit från fjärde till åttonde plats på 20 år. Sverige halkar också efter då det gäller användandet av innovativa produkter. Till det ska läggas att antalet anställda inom den forskande läkemedelsindustrin minskat med 40 procent (12 000 anställda) under de senaste sex åren.



- Sverige är ett litet, exportberoende land med en historiskt stark position som industri- och forskningsnation, inte minst inom området medicinsk och klinisk forskning. Denna starka position försvagas steg för steg. En förklaring är att forskningsklimatet har försämrats i Sverige i förhållande till andra länders utveckling.
- Sverige halkar också efter då det gäller användandet av innovativa produkter och hamnar där på näst sista plats av 14 undersökta länder. Till det ska läggas att antalet anställda inom den forskande läkemedelsindustrin i Sverige har minskat med 40 procent under de senaste sex åren.

Målbild – en världsledande forskningsnation

Den forskande läkemedelsindustrin kan inte ensam skapa en ny situation för den medicinska forskningen i Sverige. Inte heller kan vi nöja oss med att ensidigt ställa krav på politisk handling. Vi vill tillsammans med andra aktörer skapa bästa möjliga förutsättningar för en positiv utveckling.

Om vi lyckas, skulle flera viktiga mål kunna uppnås för Sverige. En lägre ambitionsnivå än följande är otänkbar för oss som arbetar i den forskande läkemedelsindustrin:

- En världsledande hälso- och sjukvård i termer av jämlik tillgång till vård av högsta kvalitet genom att nya, bättre behandlingar kommer många människor till del.
- Högre välstånd och ett mer konkurrenskraftigt näringsliv byggt på världsledande forskning och teknologi, vilket innebär fler jobb och i förlängningen även bättre möjligheter att finansiera framtidens välfärdsåtgärden.
- Ett konkurrenskraftigt forskningsklimat genom samverkan mellan vården, akademien och industrin som lockar till sig de främsta hjärnorna inom den medicinska forskningen.
- Framgångsrik export baserad på svensk spetskompetens inom läkemedel och sjukvårdstjänster.

I dag står näringslivet för tre fjärdedelar av forskningsinvesteringarna i Sverige. Den globala konkurrensen innebär att de internationella läkemedelsföretagen förlägger sin forskning där forskningen har störst

möjligheter att utvecklas och ge resultat. En samlad svensk strategi där Sverige erbjuder världsledande forskningsmiljöer och en intresserad och nyfiken marknad för nya, innovativa och bättre läkemedel skulle ge Sverige en god chans när företagen fattar sina lokaliseringsbeslut.

Den målbild vi ser framför oss omfattar mer än en stärkt svensk position inom den medicinska forskningen. Svensk spetskompetens inom vård och läkemedel skulle kunna utveckla system för tjänster och produkter inom sjukvårdssektorn. System som kan framgångsrikt exporteras på samma sätt som läkemedel eller medicinteknik. Svensk forskningspolitik kan antingen möjliggöra eller stå i vägen för sådan export.

En trovärdig strategi för svensk medicinsk forskning

Sverige behöver en kraftsamling kring ett antal prioriterade områden med direkt påverkan på forskningsklimatet. Ett sådant arbete bör ta sin utgångspunkt i de fördelar som Sverige har och som måste tas om hand och utvecklas:

- En befolkning med relativt hög utbildningsnivå.
- En väl utbyggd hälso- och sjukvård som omfattar alla.
- En lång och framgångsrik tradition av medicinsk forskning.
- En tillit till och vilja bland befolkningen att delta i forskning.
- Valfungerande myndigheter som Läke- medelsverket och etikprövningsnämnder.
- Välordnade och välreglerade biobanker.
- En i relation till befolkningen stor forskande läkemedelsindustri.

Vi är övertygade om att det går att vända den negativa utveckling vi sett under decennier. En fortsatt närvaro och utveckling av läkemedelsindustrins forskning i Sverige utgör en viktig byggsten och ett verktyg för att bidra till att lösa Sveriges långsiktiga utmaningar som forskningsnation. Det behövs ett paket av åtgärder och insatser för att samla våra gemensamma resurser.

Ett viktigt steg är regeringens Forsknings- och innovationsproposition för åren 2013–2016. Totalt innebär förslagen i propositionen att 4 miljarder kronor ska satsas på forskning och innovation i

syfte att långsiktigt stärka Sveriges ställning som en framstående forskningsnation. I ambitionen ligger också en särskild satsning med 2.1 miljarder kronor på livsvetenskaperna, så kallad Life science.

Nu stundar det viktiga arbetet då Forsknings- och innovationspropositionen ska omsättas i konkreta beslut och åtgärder. Rätt beslut får långtgående betydelse för svensk ekonomi, svensk sjukvård och svenska patienter. Med detta som utgångspunkt vill LIF, tillsammans med hälso- och sjukvården, politiska beslutsfattare, de forskande läkemedelsföretagen och andra viktiga intressenter, föra dialog kring ett handslag för framtidens medicinska forskning i Sverige.

Finansiering som skapar trovärdighet

Trovärdigheten för en svensk strategi för forskning är direkt kopplad till att det finns tillräckliga resurser för att genomföra den. I dag uppgår de offentliga investeringarna i medicinsk forskning till cirka sex miljarder kronor om året. Det motsvarar ungefär 2 öre för varje krona som stat, landsting och kommuner lägger på sjukvård varje år.

I en debattartikel i maj 2012 föreslog f d statsministern Ingvar Carlsson m fl en fördubbling av dessa resurser på sikt – till 12 miljarder kronor om året vilket skulle motsvara cirka fyra öre per vårdkrona.

Med en så substantiell satsning i ryggen skulle regeringens forskningspolitik få ytterligare trovärdighet och möjligheterna att lösa de stora utmaningarna – framtidens sjukvård, jämlikhet i vården samt fler i arbete – skulle öka dramatiskt. De mätningar som vårdfrågan.nu genomfört visar på ett brett stöd hos allmänheten för en sådan satsning.

Några konkreta förslag

I dialogen för att behålla Sveriges position som forskningsnation ser LIF ett antal centrala utvecklingsområden. Tillsammans syftar de till att förbättra svensk ekonomi och svensk sjukvård samt tillförsäkra svenska patienter tillgång till de nya behandlingsmöjligheterna genom att:

- Utveckla det allmänna forskningsklimatet och då särskilt den medicinska forskningen.
- Främja forskning och innovation inom hälso- och sjukvården.
- Skapa förutsättningar för den kliniska forskningen, de kliniska prövningarna och läkemedelsuppföljning i vårdens vardag.

Utveckla det allmänna forskningsklimatet och då särskilt för den medicinska forskningen:

- Ett nationellt forskningspolitiskt råd bör inrättas efter dansk modell. I rådet bör ingå företrädare för akademien, näringslivet, hälso- och sjukvården samt politiken.
- Ett närmare samarbete bör utvecklas mellan den forskande läkemedelsindustrin, politiken och hälso- och sjukvården kring utbildning, implementering och utvärdering av läkemedel.

Främja forskning och innovation inom hälso- och sjukvården:

- En ständig strävan mot bättre resultat är grunden för en forskningsinriktad hälso- och sjukvård. Därför bör ersättningsmodeller och vårdavtal bygga på betalning för uppnådda medicinska resultat snarare än för genomförda insatser.
- Det måste ställas tydligare krav – t ex i de statliga styrinstrumenten i form av lagar, statsbidrag, avtal och uppföljningar – på att sjukvården ska ge tid och utrymme för att delta i forskning. Hälso- och sjukvårdens deltagande i klinisk forskning bör mätas och offentliggöras i Öppna jämförelser.
- Ökad klinisk forskning kräver att nya läkemedel används. Tilldelning av ALF-medel – och andra statliga forskningsmedel – bör därför ske i relation till i vilken utsträckning universitetssjukhus deltar i kliniska läkemedelsprövningar samt till hur väl de tillgodosgör sig medicinska innovationer.
- Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller att införa innovationer i hälso- och sjukvården. Ambitionen måste vara att snabbt introducera och systematiskt utvärdera nya läkemedel, och innovation måste premieras i pris- och subventionssystemen.

Skapa förutsättningar för den kliniska forskningen, de kliniska prövningarna och läkemedelsuppföljning i vårdens vardag:

- Påskynda utvecklingen av nationella kvalitetsregister och IT-system för att skapa bättre grund för kvalitetsarbete, jämförelser och forskning inom hälso- och sjukvården.
- Anpassa lagstiftningen för att möjliggöra att söka patientkohorter i de svenska kvalitetsregistren. Det skulle underlätta enormt för den kliniska forskningen.
- Skapa ett nationellt register över vårdcentraler och kliniker som har infrastruktur, kunskap och erfarenhet att delta i klinisk forskning, till exempel "akademiska vårdcentraler". Att snabbt hitta flera vårdmottagningar som kan delta i en klinisk läkemedelsprövning är ofta avgörande för om Sverige får delta i internationella prövningsprogram.



Om LIF

LIF är branschorganisationen för forskande läkemedelsföretag verksamma i Sverige. LIF företräder ca 80 företag vilka står som tillverkare för ca 80 % av alla läkemedel som säljs i Sverige.

LIF:s mission

I partnerskap med regering, landsting, statliga verk och centrala hälsovårdsaktörer förbättrar LIF:s medlemmar livskvaliteten för alla patienter i Sverige, genom att utveckla det svenska sjukvårdssystemet och verka för utvecklingen av, tillgång till, samt korrekt användning av innovativa läkemedel och vacciner.

LIF fullföljer sin mission genom påverkansarbete i för den forskande läkemedelsindustrin viktiga policyfrågor. LIF arbetar dessutom för att stödja medlemmarna så att företagen kan uppnå sina respektive affärs mål.



Sverige tappar position och initiativ inom läkemedelsforskningen trots goda förutsättningar för en globalt ledande roll; en välutbildad befolkning, väl utbyggd hälso- och sjukvård, och en stark tradition på området. För att lyckas vända utvecklingen behövs en uttalad politisk vilja och en långsiktig strategisk satsning för att nå bättre vårdresultat, jämlik vård och fler jobb. Vi ser detta program som inledningen på en dialog kring utformningen av en sådan strategi.



Läkemedelsindustriföreningens Service AB | The Swedish Association of the Pharmaceutical Industry AB
Box 17608, SE -118 92 Stockholm | Tel +46 8 462 37 00 | Fax +46 8 462 02 92
E-mail info@lif.se | www.lif.se | www.life-time.se | www.fass.se