

Offentlig utfrågning om life
science-industrins framtid i Sverige

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-86673-99-4
Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2012

Förord

Life science-industrin är betydelsefull för Sveriges ekonomi och sysselsättning. Inom denna industri finns ca 40 000 anställda i 700 företag. Life science-sektorn är även viktig mot bakgrund av dess betydelse för den svenska exporten.

Inom life science-industrin finns det en vilja att investera och det satsas mycket på forskning och utveckling (FoU). Samtidigt är vissa stora företags omstruktureringar påtagliga, vilket bl.a. har medfört att forskningsanläggningar stängts och att företagen i stället bygger upp samverkan med akademien inom olika samarbetskonsortier och andra företag.

Mot ovannämnda bakgrund anordnade näringsutskottet den 10 maj 2012 en offentlig utfrågning om life science-industrins framtid i Sverige. Syftet var bl.a. att belysa hur Sveriges position kan stärkas för att locka hit industrins forskning och utveckling samt vad som kan förbättras för att se till att Sverige fortsätter att vara konkurrenskraftigt. Vid utfrågningen medverkade

- Anna Sandström, senior advisor, Vinnova
- Thomas Hedner, professor, Sahlgrenska akademien
- Ingrid Petersson, science relations director, Astra Zeneca
- Kirsti Gjellan, vd, Pfizer Health AB
- Johan Järte, vd, medlemsorganisationen Sweden Bio
- Anna Nilsson Vindefjård, generalsekreterare, stiftelsen Forska Sverige
- Erik Weiman, landstingsråd, Landstinget i Uppsala län
- Anna Lefevre Skjöldebrand, vd, branschorganisationen Swedish Medtec
- Andreas Vass, politiskt sakkunnig, Näringsdepartementet.

Stockholm i augusti 2012

Mats Odell

Näringsutskottets ordförande

Johan Fransson
Kanslichef

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Innehållsförteckning.....	4
Program för offentlig utfrågning om life science-industrins framtid i Sverige.....	5
Stenografisk utskrift från näringsutskottets offentliga utfrågning den 10 maj 2012	7
Bilder som visades av föredragshållarna under näringsutskottets offentliga utfrågning den 10 maj 2012	49
Bilder som visades av Anna Sandström, Vinnova.....	49
Bilder som visades av Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien.....	61
Bilder som visades av Ingrid Petersson, AstraZeneca	71
Bilder som visades av Kirsti Gjellan, Pfizer Health AB.....	78
Bilder som visades av Johan Järte, medlemsorganisationen SwedenBio	82
Bilder som visades av Anna Nilsson Vindefjärd, stiftelsen Forska Sverige.....	85
Bilder som visades av Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län	88
Bilder som visades av Anna Lefevre Skjöldebrand, branschorganisationen Swedish Medtec	92
Bilder som visades av Andreas Vass, Näringsdepartementet	94

Program för offentlig utfrågning om life science-industrins framtid i Sverige

Datum: torsdagen den 10 maj 2012

Tidpunkt: kl. 9.00–11.55

Plats: Förstakammarsalen, Riksdagshuset

Inledning

Näringsutskottets ordförande Mats Odell (KD)

Beskrivning av life science-industrin i Sverige och i omvärlden

Senior advisor Anna Sandström, Vinnova

Omstrukturering av läkemedelsbranschen

Professor Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien

Forskning och utveckling: Var och i vilka miljöer söker de stora företagen efter nya möjligheter?

Science relations director Ingrid Petersson, Astra Zeneca

Förutsättningar för tillverkning i Sverige

Vd Kirsti Gjellan, Pfizer Health AB

Hur små och medelstora företag kan stärka sin konkurrenskraft ytterligare

Vd Johan Järte, medlemsorganisationen Sweden Bio

Klinisk forskning

Generalsekreterare Anna Nilsson Vindefjärd, stiftelsen Forska Sverige

Samverkan mellan sjukvården och näringslivet

Landstingsrådet Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län

Exportmöjligheter för svensk medicinteknik

Vd Anna Lefevre Skjöldebrand, branschorganisationen Swedish Medtec

Kaffepaus**Regeringen om life science-industrin**

Politiskt sakkunnig Andreas Vass, Näringsdepartementet

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna

Avslutning

Näringsutskottets vice ordförande Jonas Eriksson (MP)

Stenografisk utskrift från den offentliga utfrågningen

Ordförande under utfrågningen var Mats Odell (KD), och vice ordförande var Jonas Eriksson (MP).

Ordföranden: Välkomna till riksdagens vackra förstakammarsal! Det är en glädje för mig som ordförande i riksdagens näringsutskott att i dag få välkomna er till en hearing om life science-industrins framtid i Sverige.

Vi ska belysa aktuella och angelägna frågor för ett fortsatt starkt näringsliv och i förlängningen också för Sveriges fortsatta välfärdsutveckling. Vi ska få lyssna och ställa frågor till representanter för regeringen, landsting, akademi, forskning och givetvis också branschen själv.

Det är inte heller någon tillfällighet att vi har en stor bredd bland dagens deltagare och talare, för det är just samverkan mellan regionala och lokala nivåer och mellan sjukvård, landsting, universitet och läkemedelsföretag som är avgörande och måste förbättras ytterligare för att Sverige ska kunna behålla och utveckla sin ledande roll som stark innovationsnation inom läkemedelsforskningen.

Det krävs också förståelse för den stora omstrukturering som just nu pågår globalt. Jag tror också att det behövs en stark politisk vilja att värna vitala svenska intressen i den här processen.

Teknisk utveckling och forskning har dramatiskt förbättrat livsvillkoren för människan. Den medicinska forskningen har inneburit en revolution som bland annat har medfört att medellivslängden har fördubblats de senaste hundra åren. Det är ett stort steg för mänskligheten men samtidigt en utmaning för pensionssystemet, måste vi konstatera.

Life science-sektorn är också viktig för Sverige utifrån ett näringspolitiskt perspektiv. Det är därför som riksdagens näringsutskott har tagit initiativ till den här hearingen. Life science-sektorn står nämligen för 6,9 procent av den totala svenska exporten, vilket är mer än traditionellt starka svenska industrier som papper, 6,6 procent, och järn och stål, 5,6 procent. Den svenska life science-sektorn exporterade för ett värde av 83 miljarder kronor år 2011, varav läkemedelsbolagen stod för 58 miljarder kronor.

Lägg också märke till, och det är en viktig poäng här tycker jag, att nästan all svensk läkemedelsexport kommer från läkemedel som till stora delar är framforskade här i Sverige. Life science är den näringsgren i världen som satsar allra mest på just forskning och utveckling, enligt EU:s R&D Scoreboard i november 2011. Det finns en stark vilja att investera samtidigt som de stora läkemedelsföretagen genomgår stora omstruktureringar av sin egen forskning och utveckling. Det har medfört att en del forskningsanläggningar har stängts. Beslutet om Astra Zenecas nedläggning i Södertälje och i Lund är

exempel på just detta. Företagen söker sig nu i stället till samverkan med akademi, olika samarbetskonsortier och andra företag.

Branschen står alltså inför stora omstruktureringar och utmaningar. Här behöver vi med gemensamma krafter göra vad vi kan för att skapa gynnsamma förhållanden för tillväxt och utveckling i företagen. Vi behöver ställa oss frågan hur vi kan stärka Sveriges position som ledande förebild för forskning, utveckling och utvärdering av läkemedel.

En av de stora utmaningarna ligger i den kliniska prövningen av läkemedel. För tio femton år sedan erbjöd sjukvården i Sverige patienter tidig tillgång till nya behandlingar, vilket även påverkade klimatet för företagen inom life science. Fler företag ville utveckla sina produkter här, och Sverige var ett attraktivt land för medicinsk forskning.

Att vi nu går i motsatt riktning tycker jag är bekymmersamt såväl utifrån ett patientperspektiv som ur ett näringsperspektiv. Enligt Läkemedelsverket har antalet kliniska prövningar i Sverige minskat med hela 45 procent på sex år. Det här beror bland annat på att sjukvården i Sverige inte längre på samma sätt prioriterar den här typen av prövningar. Vi behöver agera långsiktigt. Det är nu som vi måste påverka den framtida utvecklingen på det här området. Sverige måste vara konkurrenskraftigt både som innovationsland och som produktionsland av högteknologiska produkter. Om vi i Sverige inte längre i samma grad som hittills lyckas utveckla nya läkemedel och bli ännu bättre på att locka hit produktion av läkemedel som forskas fram också i andra länder riskerar Sverige att tappa en mycket betydande export.

Jag hoppas alltså att vi i dag ska ha en givande och konstruktiv diskussion för att tillsammans kunna ta ansvar för att Sverige också i framtiden ska kunna vara världsledande när det gäller medicinsk forskning.

Nu välkomnar jag Anna Sandström, som är senior rådgivare eller senior advisor, som det heter, på Vinnova att beskriva hur life science-industrin ser ut i världen och i Sverige. Varsågod!

Anna Sandström, Vinnova: Stort tack för inbjudan! Sedan beslutet från Astra Zeneca har jag på Näringsdepartementets uppdrag sammanställt information som de har behövt för de dagliga besluten om vad man kan göra. Det kommer i en rapport väldigt snart. Jag har sagt det ett tag, men det har kommit lite saker emellan, som regeringsuppdrag om Kina och så vidare. I den rapporten finns en beskrivning av hela innovationssystemet. Det jag kommer att fokusera på i dag är, väldigt kortfattat, hur industrin ser ut, hur industrin har utvecklats i Sverige och den globala kontexten.

Vad är det då för industri vi talar om? Nu kommer jag att slå in en del vidöppna dörrar. Det har jag hört redan av inledningen här. Det är en industri med ett högt förädlingsvärde för de allra flesta av de produkter som produceras. Exporten är omfattande, vilket leder till stora intäkter för Sverige. Det är en viktig exportnäring; den ligger dock efter transportmedel och elektronik-telekom, men ligger, som ordföranden sade, före papper och några till som är riktigt stora näringar för Sverige.

Det är fråga om många kunskapsintensiva arbetstillfällen. 42 000 anställda i företagen har sin kärnkompetens inom life science. Det innebär att life science-industrin egentligen är mycket större. Alla underleverantörer, konsulter och så vidare finns inte medräknade i den här siffran. Det är kunskapsintensiva arbetstillfällen, 3 200 forskarutbildade finns i industrin. 9 procent är forskarutbildade. Det finns ingen jämförelse i resten av näringslivet. Läkemedel står för 20 procent av hela näringslivets forskarutbildade.

Dessutom, som redan har nämnts, har vi många anställda inom tillverkning – jag kommer att komma tillbaka till det – och stora FoU-investeringar.

Vilka effekter får vi nu med anledning av Astra Zeneca? Astra Zenecas beslut drabbar inte exporten. Man har fortfarande sin site i Södertälje som är prioriterad och som är den första site där man startade sin Brilinta, den nya tänkta storsäljaren för Astra Zeneca. Vi har andra stora produktionssiter. Vi har både kinesiska och indiska ägare, men också Pfizers anläggning i Strängnäs som man har satsat på. Produktionen är viktig.

Tittar vi sedan på FoU-investeringarna kan vi notera att de kommer att gå ned, kanske 1½–2 miljarder. Kanske 2–3 procent av näringslivets totala FoU-investeringar kan drabbas med anledning av det här. Det är lite svårt att sätta exakta siffror på det. Naturligtvis minskar antalet arbetstillfällen, men en del kan sugas upp i resten av industrin.

Varför händer det här Sverige? Det är lätt att tro att det här har med Sverige att göra, men det har inte särskilt mycket med Sverige att göra. Det här beror på en global strukturomvandling i läkemedelsindustrin. Man ser över vad man har, och man gör förändringar. Astra Zeneca lägger ned en enhet i Kanada. De lägger ned en enhet i Storbritannien. I USA har man lagt ned. Det är en förändring av hela big pharma-industrins sätt att bedriva FoU. Jag kommer att komma tillbaka till det också.

Vad beror då det på? Vi ser ju fortfarande att läkemedelsindustrin gör vinster. Man till och med ökar sin försäljning. Det är mycket en ökning beroende på växande marknader. Till exempel Asien, Kina, har en enormt växande läkemedelsmarknad, men det gäller även Brasilien, Indien, Ryssland och så vidare. Trots de positiva tecknen tittar läkemedelsindustrin framåt. Patentutgångar inom kort på många av de storsäljande läkemedlen innebär minskade intäkter. Det är klart att hälso- och sjukvårdssystemen i olika länder väljer de 30–80 procent billigare generikaläkemedlen, kopiorna, när de har chansen. Dessutom pressas priset på nya och etablerade produkter. De växande marknaderna ställer krav på en närvaro, ofta en omfattande närvaro av både produktion och FoU för försäljning, för att komma åt marknaden och också kliniska prövningar på den egna befolkningen.

FoU-produktiviteten i läkemedelsindustrin har minskat. Det här måste man möta på olika sätt. Nu tittar man på det. Det innebär att man förnyar sättet man arbetar på, det vill säga hur mycket pengar som går in och hur många nya läkemedel som kommer ut till godkännande.

Hur har då big pharma mött utmaningarna hittills? Vi har sett att det har varit mycket fusioner och uppköp genom åren. Man jagar en pipeline, man

jagar kompetens och synergier. Varje sådan här omstrukturering har också lett till att man skär ned. Då har man minskat antalet anställda. Bara som ett tecken på hur stora de största bolagen är kan jag säga att Pfizer mellan, jag tror att det var 2005 och 2010, har dragit ned med ungefär 49 000 anställda men fortfarande har 101 000 anställda globalt. Astra Zeneca har i dag 61 000 anställda och drar med den här förändringen ned med knappt 30 000. Det är stora drakar det här.

Samarbete med akademien och med hälso- och sjukvården har man alltid ägnat sig åt. I ökande utsträckning har man också samarbete med biotechbolag. Man har fokuserat på färre indikationsområden och färre sjukdomar, ofta de som drabbar många personer, där det är breda marknader och stor försäljning i sikte. Och man har vidareutvecklat sina etablerade substanser för att förnya dem och också förlänga patenttiden.

De förändringar i arbetssätt som har skett inom big pharma har ofta berott på teknikgenombrott, nya sätt att bedriva FoU. Vi har high throughput screening där man testar stora substansbibliotek och mycket bioinformatik och vi har bioteknikens genomslag. Det är sådant som har lett till förändringar i hur man har bedrivit FoU. Men man ser att det här inte räcker, och vad gör man då? Jo, man krymper ytterligare. Man breddar sina portföljer. En del av bolagen väljer att bredda sina projekt. De går in på inte receptbelagda läkemedel. De går också själva in på generikakopierna. De går in på veterinärmedicin, på nutrition och så vidare. Andra bolag väljer att göra precis tvärtom, som Pfizer som har sålt sin veterinärdel och nu säljer sin nutricionaldel till Nestlé. Det är lite olika vägar man väljer att gå när man ser att man måste göra förändringar.

En stor förändring som nu kommer är att man provar nya arbetssätt. Jag vet att Thomas Hedner kommer att gå in mer på det. Open innovation pratar man om. När läkemedelsindustrin är med är "open" oftast väldigt grundläggande samarbete för kommersiell verksamhet, generisk kompetens och kunskap. Men det finns andra aktörer också som går in på öppna innovations-samarbeten. Ett exempel på något som big pharma på sistone har gått in på är att man samarbetar med offentliga forskningsfinansiärer i till exempel USA och Storbritannien kring forskningsprojekt om redan kända substanser för att screena och se om man kan hitta vilka sjukdomar som de kan användas mot i ny behandling. Det sker alltså stora förändringar.

Här är min sista bild, som jag kommer att stanna en stund vid, för det här är utvecklingen i Sverige. Astra Zeneca har vi längst ned, men tittar vi på totalen ser vi att det alltså är 42 000 anställda. Det här visar inte alla de 42 000 anställda. Jag har tagit bort alla försäljningsbolag, marknadsbolag och så vidare som finns för big pharma. Då handlar det om ungefär 32 000 anställda. De säljer till Sverige, men de driver också klinisk prövningsverksamhet i Sverige. Det gäller både big medtech och big pharma.

Vi ser att industrin peakade 2005 och att den sedan dess har gått ned något. Men en väldigt stor del av neddragningen beror på neddragningen hos Astra Zeneca och Pfizer. Industrin i övrigt har legat nästan konstant sedan 2005. Den lite negativa bild som ibland målas upp stämmer inte riktigt för resten av

industrin, utan det är de här två stora drakarna som har dragit ned i Sverige. Vi ser alltså många företag som växer och få som drar ned.

Astra Zeneca stod 2004, då de peakade, för 10 400 anställda. I dag är det 7 300, och nu kommer vi att få se ytterligare neddragningar.

Jag vill inte låta som om det här inte är några problem, att det här löser sig. Det här är ett hårt slag mot life science-industrin. Det är inte bara de 1 200 som nu drabbas i Södertälje och de som tidigare drabbades i Skåne, utan det slår mot underleverantörer, konsulter och de bemanningsföretag som finns. Det drabbar fler anställda än de som arbetar direkt i Astra Zeneca.

Även om vi ser att många växer kan de inte riktigt möta den stora neddragning som nu sker. Jag har några bilder på vad som hände när Pharmacia omstrukturerades, men också på vad som har hänt med de anställda efter nedläggningen i Lund. Jag kommer inte att hinna visa dem, men om ni vill kan vi komma tillbaka till dem. Även om det är en viss expansion är det inte samma sak som när Pharmacia drog ned. Då försvann inte hela affärsenheter utan de startade ny verksamhet. De kunde då drivas vidare, och många av de anställda finns kvar i de verksamheterna, inom ögonkirurgi, inom hela affärsområden där det fanns både en forskning och en försäljning i det som avknoppades. Så är inte fallet i dag. Nu lägger vi ned FoU, forskningsdelen. Det är heller inte som i Lund, där Danmark finns på andra sidan Sundet, och en del får jobb där.

Vad är det då som har hänt i de övriga delarna, om jag slutar prata om Astra Zeneca och tar upp övrigt läkemedel? Läkemedelsproduktionen har, kanske lite oväntat, vuxit i Sverige. Det är både kontraktsproduktionen men också generikaproduktion och så vidare som har vuxit. Vi har också de kinesiska och indiska övertagandena som har lett till att vi har behållit produktion.

Inom läkemedelsutveckling har vi både en utveckling där några lyckosamma företag tar kända substanser och använder dem för nya indikationsområden. Det finns några sådana företag som har lyckats. Andra delar som har lyckats, men som kanske inte syns i sysselsättningstillväxt, är de som satsar på orphan. Orphanläkemedel handlar om särlekemedel mot sjukdomar som drabbar en väldigt liten patientpopulation och därför har lite mindre stränga regulatoriska krav. De har lyckats komma fram till fas 3, sälja dem och göra stora intäkter.

Jag ska gå till de två översta på bilden och avsluta där. Medicinteknik har jag pratat väldigt lite om. Det beror på fokus på Astra Zeneca. Men medicintekniken har vuxit mycket. Det viktiga för medicintekniken – även för diagnostika och utvecklingen av ny utrustning och behandling för hälso- och sjukvården – är hälso- och sjukvårdens förmåga att vara kund och beställare, partner i innovationsprocessen, att kunna testa prototyper som utvecklas, att kunna vara första kund och stå för utvärdering när produkten väl är på marknaden. Vi ser en hel del förnyelse och tillväxt inom just de delarna – Q-Med och sådana exempel.

Ytterligare, överst på bilden, ser ni en stor tillväxt inom det som är biotekniska verktyg, det vill säga forskningsutrustning. Vi ägnar nu så mycket kraft

åt att förstå livets minsta beståndsdelar och för det behövs nya verktyg. Där har utvecklingen varit enorm. Det är ett område där Sverige ligger i framkant. Här är en professionalism i innovationsstödssystemen runt lärosätena mycket viktig. Det krävs att vi satsar både på att främja förankring av de företag som finns och på förnyelse och nyetablering.

Ordföranden: Tack, Anna, för en mycket intressant beskrivning av läget! Nu ska vi gå över till professor Thomas Hedner från Sahlgrenska akademien. Han ska tala om den omstrukturering som nu sker inom läkemedelsbranschen.

Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien: Jag har en bakgrund som läkare, professor i klinisk farmakologi i 20 år. Jag är ekonomie doktor och disputerade alldeles nyligen för andra gången med en avhandling som hette Change in the pharmaceutical industry. Tio dagar efter att den kom aviserades neddragningarna i Södertälje. Därefter har det varit ganska mycket intresse.

Jag är också entreprenör och affärsängel, medlem i ett nätverk som heter PULS. Vi är omkring 15 affärsänglar, experter, och vi driver ungefär fem projekt. Vi exekuterade ett förra året och kommer att göra det med ytterligare några. Vi har säkert två stycken som kommer att bli riktigt stora läkemedel. Det ena sålde vi för över 1 miljard kronor förra året. Vi har haft en projektledare per projekt för att ta fram det.

Vad är det som händer i Sverige? Det vi har sett är ju ett antal neddragningar, precis som vi hörde Anna berätta om. Från 1995 till 2004 lämnade Pharmacia stegvis Uppsala. Vi har sett en ökning av antalet anställda i det klustret. Det har ökat med 50–75 procent till i dag. Vi har också en diversifiering av klustret som vi precis hörde om.

I Lund handlade det om 900 arbetstillfällen förra året. Även där är, såvitt jag förstår, 80–85 procent under återanställning. Det finns också en kraftfull vilja att expandera det klustret framöver. Vi får längre fram se vad som kommer att hända i Södertälje, men jag är inte pessimist, utan jag tror att samma sak kommer att kunna hända i Södertälje som har hänt i Uppsala och som håller på att hända i Lund just nu.

Vi som kommer från Västsverige undrar naturligtvis vad som händer i Mölndal framöver. Vad händer där inom två eller tre år? Det är naturligtvis viktigt att vi är förberedda för den utvecklingen.

Det vi har sett globalt är en nedskalning av antalet anställda inom big pharma. De senaste tio åren har vi sett en eskalerande neddragning av antalet arbetstillfällen – 300 000 arbetstillfällen globalt, har man räknat ut. Det är lika mycket som alla anställda i de tre största läkemedelsindustrierna, Pfizer, Merck och GSK. Frågan är vart de här personerna går.

En del av svaret fick vi från Anna. Jag tror, och det vi ser är att de går till andra typer av verksamheter i life science-klustret. Vi ser en segmentering och en diversifiering av den här industrin. Det är i det perspektivet som vi ska fråga oss: Vart tar svensk läkemedelsindustri vägen? Vart går den svenska läkemedelssektorn?

Om vi tittar på produktiviteten i läkemedelssektorn de senaste 40 åren ser vi att av amerikanska läkemedel har 153 nya substanser, nya läkemedel, godkänts. Det är knappt 40 per år. År 1990–1999 var det 31, åren 2000–2009, ett decennium senare, var det 24.

Det vi också har sett är att antalet läkemedelsföretag med större kapacitet har minskat med 75 procent. De har konsoliderats från 42 företag 1988 till 11 år 2011. En del av er kanske har läst en artikel av Bernard Munos som handlar om förändring i läkemedelsindustrin. Han får fram en faktor som korrelerar till antalet registreringar, och det är antalet företag på marknaden. När vi har flera små företag har vi större bas för innovation. Det tror jag är en mycket viktig observation.

Varifrån kommer de nya läkemedlen? Naturligtvis kommer de från den stora läkemedelsindustrin. Om vi återigen tittar bakåt de närmaste 40 åren ser vi att 90 procent har kommit från industrin, men 9,3 procent kom från offentliga forskningsmiljöer som givetvis kanaliserades via läkemedelsindustrin.

Tittar vi på vilka läkemedel det var ser vi att det var läkemedel inom kategorier där man hade high medical need, alltså ett stort medicinskt behov. Om vi tittar på dem som fick regulatory priority från FDA, det vill säga att de fick en snabbväg genom systemen, kunde vi dubbla den siffran. Nästan 20 procent kom från akademien.

Tittar vi på de läkemedel som var speciellt innovativa ser vi att nästan 50 procent av de läkemedel som FDA bedömde som innovativa kom från akademien. Det säger också en del, att mycket av radikala innovationer faktiskt kommer från akademiska kluster. I dag är de akademiska klustren mycket mer kompetenta än de var för 10 eller 20 år sedan.

Det vi ser är att vi växer med nya öppna strukturer. Öppenhet och slutenhet är inte två saker i ändan på ett paradigm, utan det här är en gradvis öppenhet. Vi ser alla typer av öppna plattformar, från helt öppna till nästan helt stängda. big pharma är med och jobbar mycket med det här paradigmet. Jag tror att många av framtidens läkemedel mycket väl kan komma från den plattformen.

Det är ett enkelt koncept. Majoriteten av alla forskare som är verksamma inom detta område finns utanför industrin. Så enkelt är det. Därför är det också relevant att tro att väldigt många innovationer kan komma utifrån. De innovationerna måste man ta hand om på ett mycket speciellt sätt. Akademien har varit bra på att forska, men att ta fram en produkt är en helt annan sak. Det måste man lära sig.

Vi har i dag ett 50-tal olika plattformar. De har olika inriktning. På den bild som visas kan ni se några som är intressanta. På högersidan finns sådana som har med kommersialisering att göra. Där tittar man på nya typer av receptorer, targets, nya polymorfismer eller specialgrupper av patienter och liknande. En del är kopplade till läkemedelsföretag, som ni ser längst ned till höger, Pfizer till exempel. Ni har forskningsverktyg i mitten, som har som uppgift att ta fram nya strukturer och instrument för att kunna komma fram till innovationer. Sedan har ni också en intressant grupp på den vänstra sidan, nämligen de som är involverade i medicin i tredje världen. Det är ett område

där vi har sett ganska lite aktivitet tidigare från den stora läkemedelsindustrin. Här ser vi väldigt mycket aktivitet.

Jag ska ta två exempel som är ganska intressanta. Det är MMV för malaria och TB Alliance för tuberkulos. TB Alliance är ett partnerskap. Astra Zeneca var en av dem som verkligen puttade på för att driva igenom detta. Det ska ni ha mycket kredd för. TB Alliance grundades 2000 som en öppen organisation. Avsikten var att ta fram nya behandlingsmetoder mot tbc. I dag, tio år efter det att det grundades, har man den största portföljen av nya tb-läkemedel i historien och den största koncentrationen av tb-expertis i världen. Det är ganska bra.

Situationen för tuberkulos i dag är att en tredjedel av världen är infekterad. Två miljoner människor dör varje år. Vi har ett multiresistensproblem, och bara 10 procent av de patienter som har detta problem får behandling. Vi har inte haft några nya tb-läkemedel på 40 år. I dag är det en sjukdom som har hög prioritet även i västvärlden.

Så här ser det ut i dag. Längst till höger på bilden ser ni klinisk fas 3 och 2. Här har vi sju projekt. Många av dem kommer från läkemedelsindustrin, bland annat Astra Zeneca har varit med och tagit fram en del. Av tidigare läkemedelskandidater ser ni där ett 10–15-tal. Det har varit en explosion av aktivitet inom det här området. Det vi kommer att se är förhoppningsvis att vi går från en behandlingsregim som har rört sig från ett halvår upp till flera år till att det i dag kanske är möjligt att få fram behandlingar av patienter som tar två–fyra månader. Framtiden och visionen är sju–tio dagar. Det är mycket möjligt att vi kan komma dit framöver.

Malaria är ett väldigt intressant och viktigt område. Medicines for Malaria Venture har ett 60-tal anställda. Det grundades 1999 och grundfinansieras av regeringar i ett antal länder. Man tar i dag fram nästan alla läkemedel mot malaria.

Den som är intresserad kan gå in och titta på deras hemsida. Man kan vara med och bidra både med idéer och med pengar. På den här bilden kan ni se vad de har tagit fram. Fem läkemedel är registrerade eller postregistrerade. Ni ser ett antal i sen klinisk fas, och i tidig klinisk fas finns ännu fler läkemedel. Även här har vi sett en revolution.

Det vi har sett inom läkemedelssektorn sedan 1996 är ett reducerat antal läkemedel från den traditionella industrin. big pharma har skalat ned med 300 000 anställda under tio år. Vi har nya, öppna plattformar. Vad de kommer att kunna prestera framöver vet vi inte, men det är ett intressant initiativ och vi ser att det här initiativet är speciellt intressant i sjukdomsgrupper som vi tidigare har brytt oss mindre om. Det vi ser är att den här trenden verkar öka.

Vill ni ha mer information är min mejladress thomas.hedner@gu.se.

Ordföranden: Stort tack, Thomas! Nu ska vi lyssna till Ingrid Petersson som är science relations director på Astra Zeneca. Hon ska tala om forskning och utveckling: Var och i vilka miljöer söker de stora företagen efter nya möjligheter? Varsågod, Ingrid!

Ingrid Petersson, Astra Zeneca: Tack för att jag har fått komma hit! Jag kommer att fylla på vad tidigare talare har talat om, fast mer från ett företagsperspektiv.

Det är samarbeten, nätverk och partnerskap som vi tror är vägen framåt. Det citat jag visar kommer från Pricewaterhouse Coopers. De säger att det inte bara är läkemedelsindustrin som kan skaffa sig vinster själv, utan att det är många andra som måste göra det tillsammans. Och det är inte bara vinster det är fråga om, utan det är också ett arbete som måste göras.

Jag representerar big pharma. Vad vi letar efter är att öka vår produktivitet men också att få vetenskaplig excellens. Många företag fokuserar nu på färre sjukdomar eller på en del av kedjan.

Vi jobbar mycket med internt kompetensbyggande, externalisering, våra partnerskap och även nya organisationsformer.

För att ta detta ur ett Astra Zeneca-perspektiv: Vi tog fram en ny forsknings- och utvecklingsstrategi år 2010. Med tanke på att marknaden har blivit tuffare på två år har vi nu accelererat den 2012.

Vi har koncentrerat oss till färre sjukdomar och satsar då på de sjukdomar där det finns stora medicinska behov men också där vi tror att det är möjligt att göra genombrott.

Vi försöker få fler produkter utifrån. Kanske fyra av tio ska komma utifrån och inte inifrån företaget. Vi satsar också på att ha mindre fasta resurser internt, alltså större flexibilitet.

I Södertälje har vi forskat kring hjärnans sjukdomar och smärta. Vi har varit ungefär 600 som har jobbat kring de frågorna. Den organisationen läggs nu ned, och vi börjar arbeta med en virtuell forskningsorganisation. Den organisationen är som "kopplare" och ska hitta de bästa forskarna på de olika delarna i processen, var de än finns i hela världen. Den kommer att vara lokaliserad framför allt till området kring Boston men också utanför Cambridge i Storbritannien.

Men vi jobbar också med akademien framöver. Ett antal Astra Zeneca-forskare kommer att placeras på KI. Där bygger man upp det vi kallar Translational Science Centre, som kommer att vara en viktig kugge i det fortsatta arbetet.

Våra kompetenser handlar bland annat om skräddarsydda läkemedel och att man ska förstå mer av vad en betalare vill ha, vad man är beredd att betala för det och hur man följer upp det.

Resultatet av detta är att vi har färre egna forskningsanläggningar. Vi har stängt i Lund, Charnwood och Montreal och håller på att stänga i Södertälje.

I samarbetena och i externaliseringen är forskningen global. Vi samarbetar med akademiska forskare och även bolag över hela världen.

Vad baseras då investeringsbesluten på?

Det är bland annat den bästa forskningen. Jag talade tidigare om hjärnans sjukdomar, som vi har arbetat med i Södertälje. Vi är väldigt duktiga på hjärnans sjukdomar här i Sverige. Av världens forskning på det området finns

omkring 30 procent i Stockholmsområdet. Det kan jämföras med Boston, där det finns 30 procent. Man söker sig till de platser där det bästa finns.

Det ska vidare passa till vår strategi.

Sedan har vi leveransförmågan. Inom industrin är det mycket viktigt att resultaten kommer när vi behöver dem. Vissa delar är bättre på det än andra. Jag talar om akademien men också om de som genomför kliniska prövningar, det vi kallar CRO eller Contract Research Organization.

Det handlar om kostnaderna men också om att det finns en stabilitet i landet eller området där detta ska genomföras.

Den sista punkten ska vi inte heller glömma. Hälso- och sjukvården – kunden – är också viktig, att det finns en efterfrågan på produkterna.

Här kan man tala om storleken. Det är klart att det är jätteintressant att finnas i Kina eller Brasilien, med stora tillväxtpotentialer, men också i andra länder, ifall man är beredd på en tidig introduktion, ifall man är en pilotmarknad eller ifall det finns bra sätt att följa upp produkterna. Som i alla andra branscher är kundperspektivet viktigt när man talar om att lokalisera forskning.

Den bild jag nu visar över externa samarbeten i fråga om kardiiovaskulär forskning kommer från Mölndal, där vi forskar kring hjärtats sjukdomar. Jag har tagit med den för att visa vilka samarbeten vi har.

Här kan man se att det absolut största samarbetet är med Columbia University. Sedan kommer Max Planck-institutet och Montreal, en del IMI-projekt, Peking och Penn University. Sahlgrenska tror jag kommer på nionde plats. Ännu längre upp kommer Göteborg. Detta visar forskningens globala natur.

Man kan säga att detta inte spelar någon roll. Men det är också viktigt att vi har spetsforskning i Sverige, så att vi kan utbilda kommande forskare som vi kan rekrytera. Finns inte svenska universitet med på de här listorna tror jag att det är mycket oroande för life science-industrin i Sverige.

Nu har vi talat om externalisering – inte i förhållande till akademien utan till andra företag. Det finns många olika sätt som det kan ske på. Vi kan sälja ut delar, vi kan köpa delar, vi kan dela risk, licensiera ut, avknoppa eller ha andra typer av samarbeten.

Jag tror det är viktigt att man tänker på det, inte minst om man finns i mindre bolag eller andra bolag. Det är ett pussel som läggs hela tiden.

På bilden jag visar nu finns några exempel där den här typen av externalisering har skett. Som ni ser här finns det en del svenska företag, dock inte så många.

När man tittar på det nya landskapet är det som ett ekosystem där det måste finnas både stora företag och små företag och man måste hitta ett bra sätt att samspela. Försvinner de stora företagen från Sverige tror jag att det är olyckligt, eftersom en del av motorn i ekosystemet inte finns kvar. Man kan också se att de stora företagen i Sverige har lärt upp många som sedan har gått till mindre företag.

På nästa bild visar jag de avtal som Astra Zeneca har med svenska universitet. Som ni kan se är det Göteborg, Karolinska, Uppsala och Lund som ligger i topp. Det är ett betydande antal avtal, omkring 200. Det har legat relativt konstant men kanske med en något nedåtgående trend.

Här blir det viktigt för universiteten att samarbeta med Astra Zeneca och för Astra Zeneca att samarbeta med svenska universitet, även om vi inte ligger dörr i dörr, som vi har gjort tidigare i Lund.

Nya sätt och plattformar för att samarbeta har Thomas redan talat om. Vi är mycket aktiva inom Innovative Medicines Initiative, IMI. Där är vi med i mer än 20 olika utlysningar. Det är också ett mycket bra sätt att bygga nätverk, både med andra företag och med akademien runt om i världen.

För att sammanfatta: Från att allt har gjorts inom bolaget blir vi mer beroende av extern samverkan. Jag tror att en framgångsfaktor för ett företag är att veta vem som är bäst på de olika sakerna men också att vara bra på att sammanföra de olika kompetenserna. Vi vill vara vad vi kallar preferred partner, vara den som de små vänder sig till, den som akademien vill samarbeta med.

När vi försöker välja samarbetspartner är det olika saker vi tittar på. Det är forskningskvalitet men också att man inte bara forskar utan kan ta det till en produkt, innovationen. Vi tittar på att man levererar, priset men också marknadsförutsättningarna.

Jag tror också att det är viktigt att de svenska aktörerna anpassar sig till det nya landskapet, om Sverige ska förbli starkt inom life science.

Jag kan ta ett exempel. Jag tycker att man i Sverige talar ganska lite om CRO, Contact Research Organization. Ska vi få många kliniska prövningar här måste man nu marknadsföra sig mot dem. Det är de som bestämmer var prövningar görs, kanske inte de stora bolagen.

Det gäller också att akademien är ute och syns. Det gäller att hitta var catwalken för samarbeten finns och "how to be dressed for success".

Ordföranden: Tack, Ingrid! Ni ska vi lyssna på Kirsti Gjellan, som är vd för Pfizer Health AB. Hon ska tala om förutsättningar för tillverkning i Sverige. Varsågod!

Kirsti Gjellan, Pfizer Health AB: Bästa ledamöter, kolleger, övriga åhörare! Jag har haft förmånen att under mina snart 25 år i svensk life science ha kunnat se fördelarna med en stark tradition och en integrering mellan forskning, utveckling och tillverkning och – kanske ännu viktigare – mellan innovation och kommersialisering.

Jag fostrades under 13 år i Astra Zenecas forskningsanläggning i Södertälje och arbetade bland annat med att ta produkter från utvecklingslabbet till storskalig produktion. Mina senaste tolv år har jag arbetat inom tillverkning på Astra Zeneca och på Pfizer, och jag har där fått vara med om att bygga upp helt nya tillverkningsanläggningar. Genom forskningsfokus har vi där kunnat introducera nya och mer effektiva tillverkningsprocesser för att göra oss och därmed också Sverige mer konkurrenskraftiga.

Den erfarenhet som jag och väldigt många andra har av att ta innovation från ax till limpa har möjliggjorts tack vare Sveriges historiskt sett starka ställning inom life science och också tack vare de stora satsningar som har gjorts inom både forskning och utveckling.

Jag har tre punkter som jag skulle vilja belysa i det här inlägget:

- Svensk läkemedels- och biotechstillverkning är i dag konkurrenskraftig och framgångsrik.
- Forskning, utveckling och tillverkning är en viktig kedja av aktiviteter.
- Jag vill också gå in på framtida framgångsfaktorer för fortsatt läkemedelstillverkning i Sverige.

Den bild jag visar nu har ni sett flera gånger redan. Men jag skulle ändå vilja peka på den punkt som gäller att tillverkning i Sverige är konkurrenskraftig. Jag tycker att Anna illustrerade det. Den har också växt.

Vad jag tror att det finns mindre medvetenhet kring är att en betydande majoritet av de produkter som svenska läkemedelsbolag tillverkar i dag i Sverige kommer från svenska innovationer och produktutvecklingar. De exempel jag visar på bilden är bara några få. Det finns flera.

Detta illustreras också genom att större delen av all svensk läkemedelsexport kommer från läkemedel som till stor del är framforskad och utvecklad i landet. Vad innebär det? Jo, att vi inte får underskatta den starka kopplingen mellan innovation och tillverkning. Det är ett samarbete och ett beroende som har genererat exportvärde på 58 miljarder svenska kronor år 2011.

Men detta innebär också ett beroende och en integrering av kompetensförsörjning. Kompetensförsörjningen är viktig även för tillverkningen – men inte bara för den. Det handlar också om teknologiutveckling och en möjlighet att ständigt korta tiden för kommersialisering av nya produkter.

Att forskningen är kompetenstung har vi redan fått belyst genom flera exempel. Det är kanske mindre känt att tillverkningen också behöver en stor andel personal med högskole- och universitetsutbildning inklusive forskarutbildning. På bilden jag visar nu ser ni den procentuella andelen universitetsutbildade medarbetare för Pfizers och Astra Zenecas tillverkningsanläggningar i Sverige.

Vad är då de framtida framgångsfaktorerna för fortsatt läkemedelstillverkning i Sverige? Jag tycker att det är viktigt att poängtera att det inte är bara en av de faktorer jag visar på bilden som kommer att rädda situationen, utan det är en samverkan mellan flera olika faktorer:

- fortsatt utveckling, användning och utvärdering av läkemedel
- konkurrenskraftig produktkostnad, vilket gäller till exempel arbetskraftskostnader, lön och sociala avgifter, skatter, energi och servicekostnader
- att säkra tillgången till kunnande och kompetensförsörjning
- att utnyttja vår starka historiska tradition för att korta tiden för läkemedelsutvecklingen genom få överföringar mellan enheter och en effektiv uppskalning, vilket innebär fortsatt processutveckling medan tillverkning pågår

– det generella klimatet för life science, inklusive sjukvården, eftersom helheten är viktig.

Vid invigningen av Pfizers nya biotechnanläggning i Strängnäs år 2009 sade presidenten för tillverkningen inom Pfizer till dåvarande näringsministern: "Money flows where money is respected." Han sade också något ytterligare som var viktigt: "Trust in governments' respect for innovations is essential for investment decisions."

Det innebär att investeringsbeslut som primärt grundar sig på valet av tillverkningsenhet till fas 3-prövningar och produktionskostnaden, det vill säga kostnad per tillverkad enhet, också tar hänsyn till hur länder värderar och använder innovationer.

Nu visar jag en mycket simplistisk bild över livscykeln för ett läkemedel. Genom den blå pilen visas var beslut tas om var kommersiell tillverkning ska ske. Det händer väldigt tidigt i utvecklingsprocessen. Läkemedel som ska användas i fas 3-prövningar ska vara producerade i kommersiellt storskalig anläggning. Om investering krävs för att tillhandahålla rätt tillverkningskapacitet och teknologi måste beslut om detta tas ganska tidigt under utvecklingsfasen. Det innebär att innovationsklimatet och inställning till innovativ medicin samt kliniska prövningar har betydelse.

Min summering är följande. Jag hoppas på nytändning genom den strategi för life science som regeringen nu håller på att ta fram för Sverige, för att vi ska fortsätta ha konkurrenskraftig tillverkning och innovation i landet.

En viktig kedja är forskning, utveckling och tillverkning. Regeringens strategi för life science är varmt välkommen, där vi kan ta ett helhetsgrepp för att säkerställa fortsatta exportframgångar.

Tack för att jag har fått komma hit i dag!

Ordföranden: Tack, Kirsti, för det du har berättat för oss om förutsättningarna för tillverkning i Sverige! Nu ska vi gå vidare och lyssna på Johan Järte, som är vd för medlemsorganisationen Sweden Bio. Han ska tala om hur små och medelstora företag kan stärka sin konkurrenskraft ytterligare. Varsågod, Johan!

Johan Järte, Sweden Bio: Tack för att vi fick komma hit, och tack för att näringsutskottet har ordnat denna hearing inom det oerhört viktiga området life science!

Vi inom Sweden Bio arbetar för att hjälpa innovativa företag att lyckas. Jag är vd för Sweden Bio och har under den senaste tiden noterat – vilket många med mig har noterat – att den allt tuffare globala konkurrensen tvingar Sverige att stärka konkurrenskraften.

Vi måste säkerställa kretsloppet innovation – utveckling – klinisk produktion – klinisk forskning – introduktion – uppföljning – produktion. De lever i symbios med varandra.

Vi hjälper innovativa företag att lyckas, brukar vi säga. Vi gör det genom att titta på de problem som finns i dag. Det finns mycket som är bra. Men vi kan inte blunda för de hinder som finns på vägen.

Ett av de hindren är sjukvården och dess betydelse för en fortsatt stark life science-industri, som inte kan överskattas. Vi behöver titta på behovsgenerering, utveckling, uppföljning och erfarenhetsutbyte. Det kan ske bara i nära samverkan mellan näringsliv och sjukvård. Om den samverkan fungerar och om svensk sjukvård dessutom levererar medicinska resultat i världsklass utgör det en stabil grund för life science-industrin i Sverige.

Tyvärr är dock samverkan mellan sjukvård och näringsliv i dag under all kritik. Vården är helt fokuserad på produktion och har dessvärre inte utrymme för forskning och utveckling av nya metoder och behandlingar. Sverige är faktiskt i dag ett av de länder som är sämst i Europa på att använda innovationer inom medicinsk teknologi.

Lösningen för detta med sjukvården heter öppna dörrar. Det gäller att öppna dörrar på vid gavel och samarbeta. Sjukvården behöver stimulera till behovsstyrd innovation, vilket betyder att marknaden och efterfrågan redan finns när produkterna tas fram. Det innebär att patientnyttan styr. Alla förlorar på stängda dörrar.

Det är positivt att näringsutskottet till den här hearingen har bjudit in Erik Weiman för att tala, som representant för sjukvården, så att vi får höra om vad som sker och vilka utmaningar som sjukvården står inför.

Den andra punkten är de ekonomiska förutsättningarna, vilket naturligtvis är en ganska stor bit för framför allt de här små bolagen men även för de stora bolagen.

En sak är helt kristallklar: Om man fyller finansieringsgapet i ett tidigt skede lönar det sig.

Vi gjorde en undersökning bland svenska life science-företag. Då visade det sig att om finansiering skulle komma till, om de hittade pengar, skulle 61 procent av bolagen rekrytera ny personal inom tolv månader. 92 procent av de svenska life science-företagen planerade att investera, växa och utveckla sin verksamhet i Sverige. Intressant är också att förväntningen på det tillkommande kapitalet gällde venturekapital, som stod för 78 procent av finansieringsbehovet.

Vi behöver en konkurrenskraftig beskattning. Det gäller bolagsbeskattning, arbetsgivaravgifter och forskningsavdrag. Vi behöver avskaffa den bolagsbeskattning som finns i dag för de forskande bolagen.

Vi behöver stimulera en givar- och donationskultur. Vi behöver införa en substantiell avdragsrätt när man vill ge pengar till den här typen av forskning.

Vi behöver också – en teknikalitet – ändra kommanditibolagslagstiftningen, då den i dag i princip omöjliggör investeringar i Sverige. Det är därför de stora bolagen lägger sina fonder i bland annat Schweiz, utanför Sverige. Det är inte acceptabelt.

Vi behöver samarbeta. Vi måste komma ihåg att Sverige är litet. Vi är inte mycket större än en medelstor kinesisk stad.

Vi behöver nya arbetsformer. I dag är det lite stuprörsmodell. Vi behöver förändring. Vi behöver öka partnerskapet mellan olika företag, instanser och offentlig förvaltning.

Vi behöver också se över möjligheter för människor att flytta mellan akademi och företag och vice versa – fram och tillbaka, en fri rörlighet. Det ger ett fruktbart utbyte av olika erfarenheter som kompletterar och berikar företag och verksamheter. Vi behöver alltså ta till vara de få medborgare vi har i Sverige.

Vi behöver ha professionella styrelser med många kompetenser.

Vi behöver också titta på forskning och utveckling i ett land, som vi hörde Kirsti berätta om. De globala och nationella investerarna inom life science baserar sina beslut på bland annat hur pris- och subventionssystemet ser ut och värdesätter också hur landet stimulerar användning av nya innovativa behandlingar. Därför är det jätteviktigt att statsmakterna, naturligtvis tillsammans med industrin, samverkar över ansvarsområden och partigränser, både nationellt och regionalt.

Det finns goda exempel internationellt som vi kan lära av. Varför uppfinna hjulet en gång till?

Ta till exempel Storbritannien! De ger skattefri investering för life science-bolag. De ger skattefri avkastning på kapitalvinster från dessa forsknings- och utvecklingsbolag. Och de gör förlusterna i företagen avdragsgilla. De uppmuntrar alltså till ett sätt att stimulera investeringar.

I Frankrike har man reducerat skatten kraftigt för de forskande bolagen. I Israel köper man bolag utomlands och flyttar forskning och utveckling tillbaka till Israel och behåller säljfunktionen i ursprungslandet.

Ännu mer intressant är att små bolag i USA nu får registrera sin första produkt gratis, och de får också gratis rådgivning.

Det finns avslutningsvis bolag i Sverige som har lyckats och lyckas, småbolag som är på väg upp. Vi har ett pris som heter Sweden Bio Award. Där har vi tre nominerade kandidater: Atlas Antibodies, Moberg Derma och Vitrolife. Även på Ny Teknik har man tittat på några bolag. Men ingen nämnd och ingen glömd, för det finns många fler.

Låt oss tillsammans ge förutsättningar för att bli framgångsrika i hela världen med svensk forskning, svensk utveckling och svensk produktion!

Ordföranden: Tack, Johan, för det! Då går vi över till att tala om klinisk forskning, och då bjuder vi in generalsekreteraren Anna Nilsson Vindefjärd från stiftelsen Forska Sverige. Varsågod, Anna!

Anna Nilsson Vindefjärd, Forska Sverige: Tack för inbjudan! Det är mycket glädjande att få vara här, i den här extremt viktiga och tidsrädda diskussionen.

I Forska Sverige jobbar vi med att informera om och väcka uppmärksamhet om värdet av medicinsk forskning. Vi jobbar med frågor om allt från början av den akademiska forskningen till att innovativa produkter når patienterna så snabbt som möjligt.

Men i dag är jag ombedd att prata specifikt om klinisk forskning. Jag kommer ganska snabbt att beskriva hur vi ser på nuläget och sedan spendera mesta tiden på att redogöra för ett antal konkreta åtgärder som vi tror skulle förbättra situationen i Sverige.

Nuläget har tidigare talare varit inne på. Det ges inte tillräckligt med utrymme för patientnära forskning eller innovation i sjukvården. Klinisk forskning är ju en förutsättning för metodutveckling och kvalitetsdrivet förbättringsarbete i sjukvården.

Det är också visat via Novusundersökningar att svenska folket är fullt medvetet om detta. 95 procent är väldigt mycket för eller säger: Ja, vi måste absolut satsa mer på patientnära forskning inom ramen för vården. Det är alltså inte en så kontroversiell fråga egentligen.

Tidigare talare har beskrivit behovet av klinisk forskning ur företagsperspektiv och näringslivets utvecklingsperspektiv också.

Men hur ser det då ut i dag? Mats var inne lite på de siffrorna tidigare. Men tittar vi på kvaliteten på den kliniska forskningen ser vi att vi är duktiga, men andra är ännu bättre, det vill säga det finns en del andra länder som har satsat enormt på de här områdena och därmed gått förbi oss.

Vetenskapsrådet har i en undersökning jämfört hur vi låg till i mitten av 80-talet – då låg vi på tredje plats – när det gällde kvalitet på klinisk forskning och hur vi låg till 20 år senare. 20 år senare låg vi på sjätte plats. Det spelar roll att man håller takten med dem som är främst i världen, inte minst inom forskningssamarbetet för att man ska kunna vara del av det utbyte som sker mellan stora och duktiga universitet och sjukhus.

En annan del av det här har att göra med de provningar som sker inom vården, alltså kopplat till industrin. Här har provningarna minskat drastiskt. Läkemedelsföretagen förlägger allt oftare sina kliniska provningar utanför Sverige. Mindre företags utvecklingspotential, precis som Johan Järte var inne på, tas inte heller till vara om de inte har möjlighet att smidigt nå in i en forskningsorganisation kopplad till vården.

Statistiken, som Mats nämnde, är ändå viktig. Att forskande läkemedelsföretag under de sex senaste åren har minskat sina ansökningar för att göra kliniska provningar i Sverige med 45 procent är en viktig signal att ta vara på.

Vad behöver vi då göra för att förbättra situationen här i Sverige och framför allt ta vara på den goda forskning som finns och stärka den?

Ja, det enkla svaret, om man väljer att inte vara specifik, är: Skapa utökad utrymme inom vården för klinisk forskning och öka incitamenten för forskare och vårdansvariga att delta i klinisk forskning!

Det har börjat göras en hel del arbete inom det här. Jag tänkte kort beskriva vad som är på gång. Efter utredningen om den kliniska forskningen och efter delegationen om den kliniska samverkan har ett flertal initiativ tagits och åtgärder vidtagits inom landsting och universitet.

En tydligare uppföljning och utvärdering av ALF-medel respektive landstingens FoU-medel har påbörjats. Förhandlingar om ett nytt ALF-avtal har inletts. Det finns bättre stöd för användning av biobanker och kvalitetsregister

i forskningen, och det finns ett konkret förslag om en särskild fond för klinisk behandlingsforskning som diskuteras.

Den svenska hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation, vilket innebär att man skapar, tillämpar och sprider ny kunskap i syfte att förbättra människors hälsa. Utvärderingar av vårdorganisationer bör därför omfatta hur väl såväl forskningen som vården och undervisningen genomförs.

Det finns i dag en relativt stor andel läkare som är forskarutbildade men som inte får möjlighet att använda den kompetensen. De här personerna utgör en viktig resurs som i dag är underutnyttjad och bör tas till vara.

En stor utmaning som vi har framför oss är hur universitetssjukhusen kan bli den nod som krävs för att den kliniska forskningen ska stärkas och förbättra vården. Det är inom universitetssjukvården som mycket av den kliniska forskningen sker, ofta i nära koppling mellan universitet, sjukvård och företag.

Men för att det här ska fungera krävs det beslut om till exempel att man ska öka antalet kombinationstjänster vid universitetssjukhusen och införa ett meriteringssystem i vården där forskning och nyttiggörande har en tydlig plats.

Inrätta post doc-program för klinisk forskning och karriärtjänster vid universitetssjukhusen där disputerade läkare och annan vårdpersonal får medel och framför allt tid att bedriva den här typen av verksamhet!

Integrera klinik och forskning i alla specialistutbildningar! De bör ha ett tydligt forskningsinslag.

Optimera användningen och nyttan av ALF-medel genom att konkurrensutsätta dem i alla regioner, vilket tidigare inte har skett, genom att bedöma med avseende på klinisk relevans och genom att utvärdera med avseende på effekt och nytta!

Ett sätt att öka utrymmet för kliniska studier inom vården är att införa något sådant som forskningsmiljarden, som ett incitament för landstingen. Det betyder i princip att för varje krona som landstingen externt attraherar för att bedriva kliniska studier ska de erhålla motsvarande summa av staten nästkommande år för att bedriva klinisk forskning.

Inför ackreditering av universitetssjukhusen! Som en förutsättning för att erhålla ALF-medel för forskning bör det krävas en tydligare uppföljning och utvärdering av universitetssjukhusen med avseende på utbildning, forskning, sjukvård och samverkan med exempelvis näringsliv men också patientorganisationer och internationella aktörer. Det måste finnas en gemensam forskningsstrategi, ett gemensamt forskningsråd, kombinationstjänster på alla nivåer och en infrastruktur för klinisk forskning. Och det bör finnas implementering av ny kunskap i vården.

Då ska jag gå över till kvalitetsregistren. En bidragande faktor till god vård är ju det långsiktiga arbete med att följa upp och jämföra vårdens resultat som bedrivits inom ramen för nationella kvalitetsregister. Och de databaser som vi har i Sverige som baseras på personnumret utgör en konkurrensfördel angående kliniska studier jämfört med andra länder. Kliniska studier har en möj-

lighet att hålla högre kvalitet, och det är något som vi absolut måste ta till vara.

Min näst sista punkt är att vi bör vidareutveckla kvalitetsregister och andra databaser på områden där dessa saknas eller är outvecklade. Det här handlar om att flera områden inom slutenvården, till exempel psykiatri och geriatriken, inte omfattas av nationella kvalitetsregister. Det är stora områden som bör finnas med.

Slutligen handlar det om att stödja ansatsen från Vetenskapsrådet och Vinnova om svensk behandlingsforskning.

Sammanfattningsvis har en rad utredningar påvisat behovet av stöd till klinisk forskning och även gett förslag till hur stödet skulle utformas. För att man ska kunna gå vidare med det här betyder det att stat och landsting tillsammans bör avsätta 500 miljoner per år som stöd till registren och 500 miljoner per år som stöd till forskare som använder registren som verktyg.

Ordföranden: Tack ska du ha, Anna! Nu ska vi lyssna på Erik Weiman som är landstingsstyrelsens ordförande och landstingsråd i Uppsala län. Han ska tala om samverkan mellan sjukvården och näringslivet. Varsågod, Erik!

Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län: Tack för inbjudan! Och tack för en hittills väldigt intressant diskussion! Inte minst de två senaste föredragen kände jag att jag, som ni säkert förstår, lyssnade på med spännt intresse.

Jag är förutom landstingsråd och ordförande i landstingsstyrelsen också ledamot i den delegation som finns mellan landstingen, som driver universitetssjukhus, och staten om förhandling om det här nya ALF-avtalet. Jag tror att det här är en väldigt viktig komponent, det som vi pratar om nu, i det här.

Men jag kan börja med att berätta så här: När jag tillträdde som ordförande i landstingsstyrelsen i Uppsala, en av Sveriges större universitetsstäder, hade jag ingen aning om vilken omfattning de här frågorna skulle ha i min vardag som landstingsråd och landstingsstyrelseordförande. Jag gick in i det med ingången att nu ska jag syssla med sjukvård. Det största och viktigaste problemet är köer och väntetider. Vi behöver jobba med kvaliteten, och vi behöver öka valfriheten.

Sedan förstod man naturligtvis att det fanns en del forskningssamarbete. Med tiden har jag i alla fall förstått att detta är en otroligt central fråga, framför allt, naturligtvis, för de landsting som har ansvar för att driva universitetssjukhus. Men jag tror att det här är en fråga av nationell angelägenhet som angår alla sjukvårdsagerande, förtroendevalda politiker i landstingen, i alla landsting. Och det behöver vi nog jobba mycket mer med.

Jag håller helt med om det som flera talare har varit inne på, nämligen att vi naturligtvis behöver varandra. Vi har ett gemensamt intresse av att den här utvecklingen fungerar bra. Men det gäller då också att hitta bra former för det här arbetet. Och jag tror inte minst att det gäller att ha en stor respekt för våra olika uppdrag.

Vårt uppdrag, och det som vi taxerar medborgarna för, är först och främst hälso- och sjukvård. Naturligtvis måste vi själva ta ett stort ansvar för att hälso- och sjukvården utvecklas, för att det finns ett moment av FoU i sjukvården och för att vi öppnar för andra aktörer som vill få tillgång till sjukvårdens verksamhet. Men jag tror också att det är väldigt angeläget att vi då tänker på att vi gör det här på ett sätt som bygger på det faktum att vi har en offentligt finansierad i huvudsak offentligt driven sjukvård som naturligtvis måste bygga på de offentlighetsrättsliga förutsättningar som det innebär.

Jag är en stark tillskyndare av öppna dörrar för akademi och näringslivet in i sjukvården, men det får aldrig vara så att det kan misstänkas innebära otillbörlig påverkan på det offentliga. Därför är det viktigt – och vi arbetar för närvarande med det, inte minst just i Uppsala – att vi har en bra öppenhet, att vi har tydliga regelverk för hur det här ska gå till och att industrin vet hur man gör när man vänder sig till sjukvården, till exempel för att komma in och göra kliniska prövningar. Vi arbetar just nu intensivt med det här för att utveckla och förbättra det ytterligare.

Det finns många områden där det här arbetet kan utvecklas. Jag tycker att det har blivit väl berört av tidigare talare, så jag kanske inte ska gå in så mycket på det. Men jag kan konstatera något när det gäller samverkan kring till exempel kliniska prövningar. Då ska man komma ihåg att det inte är vi som själva utför dem. Vi gör det på uppdrag av någon annan. Vi har ett intresse av att nya läkemedel utvecklas, och vi är en naturlig plattform för det. Men det måste finnas en insikt om att det är två aktörer som gör det tillsammans. Annars tror jag att det finns en väldig risk för att vi börjar ägna oss åt att göra fel saker.

För oss är det mest centrala motivet för att göra det här behovet av utveckling i hälso- och sjukvården. Vi tar själva naturligtvis ett stort ansvar för den här utvecklingen. Det bedrivs väldigt mycket rent utvecklingsarbete i svensk sjukvård, och det är själva orsaken till att vi har en internationellt väldigt renommerad och framstående sjukvård. Men vi behöver hjälp av externa aktörer, för vi utvecklar i sjukvården i mycket begränsad utsträckning egna läkemedel, till exempel. Då är det naturligtvis så att vi gärna ställer den här plattformen till förfogande på kloka villkor.

Jag tror också att man ska komma ihåg att forskningen gärna ska vara en del av vårdens vardag. Men jag tror att en av försyndelserna, som vi tidigare har begått och som jag har mött många gånger när jag har varit ute i verksamheten och gjort besök, är den här inställningen: Forska är någonting man gör när man har tid över, när man har behandlat patienterna. Jag tror att en av de saker som vi från den politiska nivån måste bli tydligare på är att lägga, om vi ska prata politikerspråk, en tydlig beställning av sjukvård, volymer och kvaliteter som ska utföras av vården och en likaledes tydlig beställning av vad vi förväntar oss av den forskning som ska bedrivas.

I vårt landsting har vi gjort så, som Anna var inne på, att vi helt enkelt har gått igenom väldigt noga vad vi använder de resurser som vi särskilt avsätter till FoU till. Vad går de till? Och nästa steg är naturligtvis: Vad leder de till

för resultat? Detta gör vi för att vi, för oss själva och ytterst för våra uppdragsgivare, skattebetalarna, ska kunna presentera vilken nytta de här pengarna gör. Det tycker jag är ganska självklart egentligen, att vi verkligen kan redovisa vad landstingsskattebetalarnas skattemedel ger för effekt. Vi vet för lite i dag. Vi behöver veta mer om det.

Och vi behöver göra det här som ett led i ständig kvalitetsutveckling. När vi pratar i det här beställarperspektivet tror jag också att vi från den politiska nivån, så att säga, behöver bli bättre på att premiera kvalitetsutveckling i svensk sjukvård. Där har vi faktiskt också ett förbättringsområde.

I Uppsala har vi naturligtvis en erfarenhet, som flera har berört, av det här. Det var nedläggningen av Pharmacia. Det kanske inte var den rena startpunkten. För hela Pharmacia – jag ska inte gå in på dess historia – är naturligtvis, som många stora läkemedelsbolag, en följd av en lång tids samverkan mellan sjukvård, akademi och överföring till industri.

Men det faktum att Pharmacia lämnade ledde naturligtvis till att vi såg behov av en kraftsamling. Det här var före min tid, ska jag säga. Det fanns ett behov av en kraftsamling. Industri eller näringsliv, samhällsliv och akademi satte sig helt enkelt runt bordet och sade: Här har vi ett antal gemensamma problem som vi behöver lösa.

Vi bildade en stiftelse, Stuns. Det står just för stiftelsen för samverkan mellan universitet, näringsliv och samhällsliv. Den stiftelsen består av de ledande företrädarna för länsstyrelse, kommun, landsting, regionförbund, de båda universiteten, Sveriges lantbruksuniversitet och Uppsala universitet, samt Handelskammaren. Vi träffas regelbundet och diskuterar gemensamma frågor, vilket ofta har lett till att vi också har byggt upp institutioner med Stuns som paraply. Det gäller exempelvis det samarbete kring utveckling på det här området, Uppsala BIO, som vi har, som i sin tur har lett till att vi har kunnat använda Akademiska sjukhuset ganska mycket som, ska vi säga, en testbädd för verksamheter av olika slag.

Med andra ord: Vi ser gärna de här öppna dörrarna, men vi är utomordentligt måna om att det bygger på tydliga regler och en tydlig överenskommelse om hur samarbetet ska gå till. Och det bygger i hög grad på att vi har en bra formalisering av det här samarbetet. Det säger jag inte för att vara kantig. Det säger jag för att undvika just otillbörligheter som kan leda till att det bästa blir det godas fiende, och det vore naturligtvis väldigt olyckligt. Jag tror naturligtvis också att det är viktigt att landstinget tar en viktig samverkansroll i det här.

Det vi har gjort i Uppsala, sammanfattningsvis, har lett till att fler i dag är verksamma inom life science-branschen än när Pharmacia lämnade Uppsala. Det är ändå ett betyg som möjligen säger att vi kanske har lyckats någorlunda i rätt riktning.

Flertalet av dem är verksamma i små forskande läkemedelsbolag, och jag tror, som flera har varit inne på, att det är mycket av framtiden. Det gör i sig att Uppsalas attraktionskraft när det gäller excellenta forskare naturligtvis förbättras.

Vi har en öppenhet som gör att rätt mycket kliniska prövningar av den sjunkande andel som görs i Sverige görs i Uppsala. Men vi ser själva att mycket återstår att göra.

Avslutningsvis vill jag gärna skicka med en attitydfråga. Life science-branschen i Uppsala består naturligtvis av de 5 000 personer som är anställda i de här företagen, som vi pratar om. Men i mina ögon består branschen sannoligen också av alla de människor som arbetar i sjukvården och som är verksamma i akademien både på SLU och på Uppsala universitet. Vi ska nog inte glömma helheten när vi studerar den här branschen, och vi ska komma ihåg det ömsesidiga beroende som vi har av varandra.

Jag kan nog lova, för alla landstingspolitiker i landsting som driver universitetssjukhus och alla övriga landstingspolitiker, att vi är väldigt öppna för det, bara vi hittar bra samarbetsformer och får ett bra ALF-avtal.

Ordföranden: Tack, Erik, för den beskrivningen av lyckad samverkan i Uppsala! Nu har vi talat mycket om just den medicinska delen, läkemedelsdelen. Nu ska vi gå över till en annan mycket framgångsrik del av life science-sektorn, nämligen medicinteknik. Då är det Anna Lefevre Skjöldebrand, som är vd för branschorganisationen Swedish Medtech, som ska berätta om exportmöjligheter för svensk medicinteknik. Varsågod!

Anna Lefevre Skjöldebrand, Swedish Medtech: Bästa ledamöter, kolleger och övriga åhörare! Jag är väldigt tacksam för möjligheten att tala för er här i dag kring någonting som är oerhört viktigt i det här sammanhanget. Och det är naturligtvis exporten av de produkter som vi tar fram här i Sverige.

Jag heter Anna Lefevre Skjöldebrand och är vd för Swedish Medtech, som är branschorganisationen för medicinteknik. Jag tänkte börja med att kort beskriva vad medicinteknik är. För vi vet att när man frågar personer på gatan vad medicinteknik är har de ofta en alldeles för snäv bild.

Medicinteknik är allt som används i vården för att diagnostisera, bota, kompensera, behandla en sjukdom, en skada eller någonting liknande. Det innebär att väldigt mycket av det som ni möter på ett sjukhus är medicinteknik. Det handlar om kanyler. Det handlar om förband. Men det handlar också om de medicinska madrasserna i sängarna. Det handlar om rullstolarna. Det är PET-kameran, som man eventuellt blir undersökt i. Det är pacemakern, som kanske opereras in. Det är insulinpumpen. Och det är alla de hjälpmedel som finns hemma hos äldre och funktionshindrade. Det är rullatorer. Det kan vara kryckkäppar. Men det kan också vara mjukvara, program som används för att hjälpa till exempel dementa personer att fungera i en hemmiljö.

De medicintekniska produkterna är väldigt många, som man kanske kan förstå av det här. Den europeiska organisationen Eucomed har beräknat att det finns ungefär 500 000 olika medicintekniska artiklar på den europeiska marknaden.

Om man tittar på den medicintekniska branschen ser man att den skiljer sig ganska mycket från läkemedelsbranschen. Inom medicintekniken har vi inte

så många riktigt stora företag. Tvärtom är de allra flesta företagen väldigt små.

Vi har sagt att det finns 480 medtechföretag i Sverige, men då har vi räknat bort ett ganska stort antal. För om ni går in och tittar på SCB:s siffror kommer ni att få se att det är ungefär 2 000 medicintekniska företag, som är kodade som medicintekniska företag. Men bland de här är mer än hälften enmansföretag. Det är också en väldigt stor mängd företag som ligger under tio anställda. När vi pratar om företag med mer än 50 anställda rör det sig om kanske 75 företag i Sverige, inte mer.

Det finns ungefär 180 svenska medtechföretag som bedriver forskning och utveckling i Sverige. Många av dem har delvis även tillverkning i Sverige. Det är någonting som också är viktigt. Det är lätt att glömma bort tillverkningen, men tillverkningen är en del som ökar banden till vården och till landet, så man ska inte glömma bort tillverkningsdelen.

Vi kan titta på den export som de svenska företagen står för. När det gäller det som exporteras ut från Sverige, om man tittar på 2012, är det ungefär 24 miljarder kronor. Om man tittar på de tio allra största svenska medtechföretagen och deras totala exportvärde ser man att det är någonstans mellan 60 och 70 miljarder kronor, så det här är en stor sektor. Det är en växande sektor, som växer relativt snabbt och har fortsatt att växa trots ekonomiska problem.

Det som man också måste ha med sig när man pratar om medicinteknik är att vi i princip i Sverige har en situation där all medicinteknik upphandlas, vilket ger ett väldigt speciellt förfarande när det gäller hur företagen och vården interagerar.

Om man då ska titta på svensk medicinteknik och de exportutmaningar som finns vill jag börja med att säga att Exportrådet och Swecare gjorde en rapport alldeles nyligen. Man gick ut och frågade företag som höll på med medicinteknik men även läkemedel och bioteknik hur de såg på exportmöjligheterna. Det var en oerhört positiv bild som målades upp.

Många företag ser stora exportmöjligheter. De ser att de kommer att öka sin export. Små företag som ännu inte exporterar tror att de kommer att börja exportera. Så det finns väldigt mycket positiv energi i industrin och en tro på att man har produkter som är konkurrenskraftiga på den internationella marknaden.

Men det finns en del hinder som gör att den här exportinsatsen kan blir mycket svårare än vad man tror när man sitter i sitt eget företag och ser över möjligheterna.

Den första utmaningen är den som jag egentligen redan har nämnt, att väldigt många av de här företagen är små. De har naturligtvis inga egna försäljningsorganisationer. Små företag har tyvärr ofta svårt att komma in och sälja produkter. Det är inte bara i Sverige som man har upphandlingar, utan det har man på väldigt många ställen i världen. Och upphandlingar har en tendens att styra mot företag som kan leverera stora volymer av produkter som täcker stora fält. De små specialistföretagen utesluts tyvärr ofta i upphandlingar.

Det andra som är en stor utmaning är samverkan mellan vård och industri. Det här är någonting som flera har pratat om tidigare i dag. Och det är grunden för alla de stora exportframgångar vi har haft. Den medicintekniska industrin klappar sig ofta för bröstet och säger: Vi är en väldigt framgångsrik industri i Sverige. Många av de riktigt stora innovationerna inom medicinteknikområdet är svenska: pacemakern, dialysen, kuvösen, ultraljudet för medicinskt bruk. Det finns många fler produkter som har utvecklats i Sverige. Men de här produkterna har inte utvecklats på ett laboratorium. De har utvecklats i väldigt nära samverkan mellan industri och sjukvården.

För att man ska kunna ta fram konkurrenskraftiga produkter måste man jobba tillsammans med vården. Det är precis som Johan nämnde tidigare. Produkterna måste drivas av problem och efterfrågan i vården, och de går inte att identifiera om man inte får jobba tillsammans.

Sedan skulle jag vilja säga att den kanske allra största utmaningen är avsättningen för de innovativa produkterna på den egna marknaden. Ska man vara ett framgångsrikt exportföretag måste man ha en hemmamarknad. Det måste finnas ett skyltfönster. Det här gäller både stora och små företag. Man måste kunna visa upp att de egna produkterna används i hemlandet.

Det är oerhört svårt för ett företag att börja exportera till ett annat land när man får frågan "Vilka sjukhus använder er produkt i Sverige?" och man säger: Tyvärr inget, för upphandlingarna har låst mig ute.

Det skapar ingen trovärdighet, oberoende av hur bra produkten är.

Tyvärr ser vi att upphandlingarna i dag väldigt ofta är oerhört innovationshämmande. Upphandlingarna styr primärt mot lägst pris, väldigt sällan mot lägst kostnad, någonting som borde vara självklart för alla. Vi som skattebetalare borde kräva att vi ska efterfråga de produkter och de behandlingar som ger lägst kostnad, men det är inte det vi kan se i upphandlingarna. Att man har innovationshämmande upphandlingar ger också väldigt dåliga förutsättningar för våra små företag att komma in på den svenska marknaden, och därmed saknar de grund för att komma ut på exportmarknaden.

Det här var en väldigt kort exposé över hur exportsituationen för de medicintekniska företagen ser ut. Om ni inte har gjort det får ni jättegärna komma förbi och titta lite på medicintekniska produkter. Då ska vi berätta mer om vad medicinteknik är.

Ordföranden: Tack ska du ha, Anna! Med ditt inlägg har vi kommit till den första avdelningens slut. Nu tar vi en kaffepaus. Då är ni välkomna ut. Här utanför finns det fika uppdukat. Vi ses här igen kl. 10.40. Då ska vi få lyssna till en representant för regeringen. Och utskottets ledamöter kommer att ställa frågor till dem som har medverkat här.

(PAUS)

Ordföranden: Välkomna in och ta plats så ska vi återuppta vår hearing här i första kammarsalen. Då är det dags att gå vidare i vår hearing och vi har nu kommit fram till att lyssna på representanten från Näringsdepartementet, politisk sakkunnige Andreas Vass. Han ska berätta om regeringen och life science-industrin. Därefter så startar vi vår utfrågning, där ledamöterna från utskottet ställer frågor. Varsågod Andreas!

Andreas Vass, Näringsdepartementet: Jag tackar för möjligheten att få komma hit och redogöra för regeringens syn på life science-industrin i Sverige. Life science-industrin representerar en sektor som vi i Sverige ser på med stolthet. Om människor får frågan vad som är viktigt för Sverige tror jag att många skulle svara life science. Men för att behålla vår position som framträdande nation inom detta område krävs att alla arbetar tillsammans för att hitta nya lösningar som efterfrågas inte bara i Sverige utan runt om i världen.

Sverige har en lång tradition av företagande baserat på innovationer. Vi ligger i topp i internationella rankningar. Men ska vi klara den internationella konkurrensen, möta de globala samhällsutmaningarna klimat, miljö, åldrande befolkning med mera och leverera välfärds- och samhällstjänster även i framtiden krävs det fortsatta reformer som stärker vår konkurrenskraft.

Den svenska life science-industrin med sina 40 000 anställda är konkurrenskraftig och ger stora exportinkomster till vårt land. Genom en starkare life science-sektor med god tillgång till högkvalitativ forskning och effektivare kapitaltillgång skapar vi förutsättningar för global framgång.

Som Thomas Hedner och Johan Järte var inne på är de historiska svenska framgångarna inom life science ett resultat av en samverkan mellan universitet, hälso- och sjukvård och industri. Industrin och den kliniska forskningens möjlighet att använda den svenska hälso- och sjukvården som testbädd har varit avgörande för denna utveckling.

Astra Zenecas nedläggning av stora delar av sin forskningsverksamhet i Södertälje är, som vi har varit inne på tidigare i dag, ett tecken på att det i globaliseringens spår händer mycket inom läkemedelsindustrin. Det är en stor förändring av arbetsmetoderna för forskning och utveckling. Allt mer av utvecklingen kommer att ske i nära samverkan med framstående forskningscentrum i olika delar av världen. Det betyder att vi i Sverige måste arbeta för att ge de bästa förutsättningarna för att driva företag och högkvalitativ forskning och därför samverka med näringslivet och en offentlig sektor som är öppen för innovation. På så sätt ökar vi nyttiggörandet av forskning och utveckling som stärker förutsättningarna för innovation.

Vi ser det därför som mycket angeläget med ett starkt näringsliv inom life science. Vi behöver satsa på starka innovationsmiljöer som fungerar som en motor för förnyelse, konkurrenskraft och tillväxt. Där är statens roll att underlätta och stimulera framväxten av kreativa arenor för ny samverkan mellan företag, lärosäten, industriforskningsinstitut, offentlig sektor och civilsamhälle.

Vi behöver inte minst arbeta långsiktigt och på bred front med att göra Sverige till ett attraktivt innovationsland. Därför har regeringen beslutat att ta fram en innovationsstrategi. Det pågår ett intensivt arbete. Näringsdepartementet är koordinerande departement, men arbetet inkluderar samtliga departement och även offentliga och privata aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Strategin som ska presenteras i september tar sikte på att skapa ett Sverige 2020 där innovation ger framgångsrika företag, fler jobb och bättre livskvalitet för alla invånare.

Tillsammans med forsknings- och innovationspropositionen läggs senare i höst ytterligare pusselbitar för att Sverige ska stå sig bra inte bara i den globala konkurrensen utan också i konkurrensen om jobb, tillväxt och utveckling.

Regeringen har sedan ett par år tillbaka en kontinuerlig dialog med branschen, men efter utvecklingen i Södertälje har ytterligare aktiviteter dragits i gång. I mars i år finansierade Vinnova en förstudie genom SP, industriforskningsinstitutet som ligger inom Risegruppen, i syfte att beskriva en innovationsinfrastruktur för life science i Sverige.

I veckan presenterades en rapport med tre förslag. I stora drag går de ut på att det bildas två nya life science-institut, ett inom drug discovery och ett för hållbar processutveckling och katalys, och ges förutsättningar för att skapa en innovationsplattform inom life science för att förbättra samverkan mellan vårdsektorn, lärosätena och näringslivet.

Resultatet av denna förstudie kommer nu att analyseras inom Regeringskansliet.

En annan insats är samverkan mellan de näringspolitiska myndigheterna Tillväxtverket och Vinnova tillsammans med Länsstyrelsen i Stockholms län och Almi Företagspartner AB, och något som vi presenterade i veckan är ett initierat arbete för att använda befintliga resurser i syfte att underlätta och stötta regionens insatser för att överbrygga effekterna av Astra Zenecas nedläggning av denna verksamhet. Det kommer att genomföras under 2012 och 2013, och det är fyra områden: nyföretagar-, affärs- och innovationsrådgivning, produkt- och affärsutveckling, stöd till internationalisering i små och medelstora företag i regionen och innovationscheckar för utveckling av små och medelstora företag.

Eventuella ytterligare åtgärder kommer i samband med det samordningsuppdrag som Lars Leijonborg har angående Astra Zenecas utveckling i Södertälje.

För näringsministern är det viktigt att driva en näringspolitik som gör Sverige till ett attraktivt land för företag att förlägga kunskapsintensiv verksamhet i. Därför arbetar vi aktivt för att förbättra det generella näringsklimatet genom att utforma spelregler och ramvillkor så att start och utveckling av företag och entreprenörskap i allmänhet främjas. En rad insatser har gjorts. Mycket arbete pågår inom flera områden, bland annat inom regelförenklighet, skatter, trygghetssystem, konkurrens, entreprenörskap och innovationsfrämjande.

Bland dessa satsningar kan nämnas att vi tillsatte en utredning om innovationsupphandling, vilket resulterade i att Vinnova fick ett uppdrag i samband

med förra budgetpropositionen. Vi har också tagit fram en tjänste- och innovationsstrategi och satsat på innovation inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Vi har vidare ett råd för innovation och kvalitet i offentlig verksamhet.

Life science-frågorna täcker mycket, och de kommer att beaktas inom FOI-propositionen och den nationella innovationsstrategin som båda kommer i höst.

Ytterligare konkreta saker är att vi har ett välfärdsutvecklingsråd som kommer att leverera sin slutrapport 2013. Vi har också ett särskilt uppdrag till Vinnova att utveckla testbäddar. Denna satsning handlar om att ge ett stöd till utökat samarbete mellan företag och hälso- och sjukvården för att möjliggöra och utveckla produkter och tjänster med innovativa lösningar.

Avslutningsvis: Regeringens mål är inte enbart att få företag att stanna i Sverige utan att få internationella företag att förlägga sin kunskapsintensiva verksamhet i vårt land.

Ordföranden: Tack ska du ha Andreas för detta. Nu har vi fått en bred bild av situationen för den här stora och viktiga sektorn i vårt land, och det är dags för näringsutskottets ledamöter att ställa frågor till de medverkande. Då ska vi börja med Ingela Nylund Watz, som representerar Socialdemokraterna. Varsågod.

Ingela Nylund Watz (S): Jag tackar alla som medverkat till spännande inspel i denna hearing. Det finns en lång rad frågor att ställa, men jag ska försöka fokusera på det som jag fastnat vid allra mest. Jag hör till dem som har tagit varningsklockorna om vad som är på väg att hända inom den svenska life science-branschen på allvar och följt det under ett antal år. Både SNS och Vinnova uppmärksammade redan för flera år sedan regeringen och det omgivande samhället på den globala utvecklingen och att åtgärder behövs för att vi i Sverige ska kunna hålla vår fana på detta område högt.

Det är glädjande att regeringen i sommar och höst kommer med en innovationsstrategi och en forskningsproposition som till del svarar mot det som håller på att hända.

Alla partier är brett överens om att life science-branschen är en viktig bransch för Sverige som industrination, inte minst när det gäller att generera exportintäkter.

Jag fastnade vid det som flera berörde med olika ingångsvärden som handlar om att det är viktigt att de stora läkemedelsindustrierna finns kvar med verksamhet också när det gäller forskningen för att utgöra motorer i den svenska life science-branschen. Jag minns inte vem som sade det, men jag delar den uppfattningen.

Hur kan vi underlätta så att de många småföretag som vi har inom life science kan anpassa sig till den nya globaliserade världen där big pharmas verksamhet tar nya former? Vad kan vi politiker göra för att underlätta aktörernas anpassning till denna nya världsbild? Vad behövs?

Dessa frågor mynnar ut i: Hur lång tid har vi kvar innan det svenska samhället måste fatta beslut så att inte forskningen inom Astra Zeneca försvinner från Mölndal?

Ordföranden: Vi har flera personer som kan känna sig manade att svara på detta. Till exempel hade Johan Järte ett antal rekommendationer för vad som borde göras här i landet för att underlätta för små företag att växa.

Johan Järte, Sweden Bio: Jag tackar för en utmärkt fråga och hoppas att mina kolleger fyller i det jag har att säga. En bit handlar just precis om att underlätta för småföretagen. Vi måste se till att sjukvården och företagen hittar ett samarbetsätt som stimulerar företagen att gå framåt. Vi måste öppna dörrarna på sjukvården. Vi har också hört många, inte minst Anna Lefevre Skjöldebrand, säga att vi inte med emfas kan sälja våra produkter om de inte ens en gång är testade på hemmaplan. Vi måste ha ett skyltfönster. Det är den ena biten.

Den andra biten handlar om skatterna. Vi kan inte blunda för det utan kommer hela tiden tillbaka till the bottom line. Vi är ett företag som har tagit beslut om att flytta eller lägga produktion i utlandet just med hänvisning till skatterna. Allt annat är så himla bra. Vi har all infrastruktur, stabil berggrund och så vidare, men skatterna är ett tufft pålägg. Här är vi inte konkurrenskraftiga på den internationella marknaden.

Den tredje biten har med finansieringen att göra. Man måste bidra med mjuka pengar, det vill säga statliga pengar. Vi har exempel från Tyskland och andra länder där man har en 50-50-modell, det vill säga 50 procent statliga pengar och 50 procent riskvilligt kapital eller privat finansiering. Man måste också ändra de lagstiftningar som jag berörde. Kommanditlagstiftningen behöver förändras för att stimulera investeringarna i de tidiga bolagen.

Den sista biten är att sälja Sverige i utlandet och se till att locka hit stora event och sätta fokus på Sverige. Vi är duktiga och har mycket att erbjuda. Löser vi de andra frågorna kan vi få hit många.

Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien: Radikal innovation är en komplex process, lika mycket en nedifrån-och-upp-process som en uppifrån-och-ned-process. Jag tror att vi har ett högt förtroende i det svenska samhället bland de aktörer som finns – sjukvård, akademi och näringsliv – och det är viktigt att vi behåller det förtroendet. Det finns alltså ett antal strukturåtgärder som är viktiga, och Johan nämnde många av dem.

Det finns också ett antal åtgärder som man bör göra från akademiskt perspektiv. En väldigt viktig fördel som vi har i det här landet är nämligen att vi har ett lärarundantag, det vill säga att vi har möjlighet för akademiska entreprenörer att på ett väldigt tydligt sätt utveckla sina innovationer. Dessa entreprenörer drivs oftare av andra drivkrafter än pengar och gör det här för samhällets bästa. Det är bara 20 procent av entreprenörerna som drivs av monetä-

ra drivkrafter. Resten gör det av filantropiska skäl och en massa andra faktorer. Jag tror att det är viktigt att man håller kvar det här lärarundantaget, för det lägger incitamenten i innovatörens och entreprenörens händer.

Jag tror också att det är viktigt att vi från ett akademiskt perspektiv och universitetsperspektiv ser till att bejaka utvecklingen, inte bara forskning, utan att vi också tar forskningen vidare mot en process- och produktutveckling. Vi har underskattat betydelsen av detta tidigare. Detta bygger ju inte bara på teori utan också på praktik, och jag tror att den erfarenhet som man kan skaffa sig genom att jobba i de här systemen är väldigt viktig.

Därför tror jag att det är viktigt att vi bygger ut de entreprenörsskolor som finns vid våra universitet. Entreprenörskap är till exempel någonting som är inskrivet i lärarförordningen när det gäller mellanstadiet och lägre stadier, men det finns ännu inte på högstadiet och högskolan. Det måste vi ändra på, för vi har haft väldigt kraftfullt fokus på teori snarare än värdeskapande praktik vid våra universitet. Jag tror att det är en viktig bit att vi ändrar på detta.

Det finns alltså en mängd olika strukturåtgärder som vi kan göra för att förbättra innovationsklimatet, men det är en väldigt komplex och lång process som är behäftad med väldigt stora risker. Man löper finansiella risker och projekt- och processrisker, och de riskerna tas ofta av den enskilda innovatören och entreprenören i de tidiga stadierna. Den här sidomekanismen till små, mellanstora och stora företag måste vi behålla och se till att utveckla.

Ordföranden: Nu har jag ytterligare två talare. Vi får försöka ta det lite kortfattat. Det är Ingrid Petersson från Astra Zeneca och sedan är det Anna Nilsson Vindefjärd från Forska Sverige.

Ingrid Petersson, Astra Zeneca: Jag tar min utgångspunkt i att det lilla företaget är tillräckligt bra, det vill säga att det har en hållbar affärsidé, att det finns rätt kompetens och att man har finansiering och stabilitet. Vad tror jag då att staten kan göra? I samband med nedläggningen i Lund inrättade man ett foresight institute som gör att små företag kan få lite av den intelligens som finns inne i stora företag. Vi har ju många människor som hela tiden spanar av vad det är som händer inom life science och i sjukvården i hela världen. Det har inte det lilla företaget råd med.

Man kan också undra om staten i form av Vinnova eller någon annan kan hjälpa till att förpacka kunskapen så att de små företagen kan gå in i EMI-projekt eller bli samarbetspartner till ett stort företag. Det är också svårt att hitta den kunskapen i det lilla företaget. Som någon annan sade här, hur kan man hjälpa till att skapa arenor både i Sverige och utomlands så att den kunskap som faktiskt finns kommer till användning och upptäcks?

Anna Nilsson Vindefjärd, Forska Sverige: Mycket har sagts, och jag ville bara lägga till det faktum att de här små biotechföretagen är absolut beroende av den starka forskningen. Ofta bedöms det utifrån sett som mer av ett kluster-

perspektiv: Vad har vi här? Vi har stark forskning, kopplad till både akademien och biotechen och, kopplat till det, även vården. Är det dessutom ett kluster som har en vård som bejakar detta – bra.

Utifrån det perspektivet tycker jag alltså att man borde fokusera på hur vi kan få kvalitetsregister, biobanker och annat att bli det nav runt vilket man kan koppla det här, för då har de små biotechföretagen en klar fördel som de kan konkurrera med internationellt. Försök alltså att koppla ihop de unika fördelar vi har i Sverige tillsammans med de olika aktörerna för att stärka upp och göra det internationellt konkurrensfördelaktigt.

Ordföranden: Nu ska vi gå vidare i listan av ledamöter i näringsutskottet som vill ställa frågor. Nu är det representanten för Moderata samlingspartiet, Jessica Polfjärd.

Jessica Polfjärd (M): Tack för föredragningarna! Det är effektivt för oss i näringsutskottet att på åtta minuter få en ganska bred bild av vad som händer i branschen.

Jag tänkte rikta frågan till Ingrid Petersson och kanske lite till Erik Weiman. Jag tänker just på kompetens och det som Erik berättade om hur man kraftsamlade i Uppsala för att kunna hjälpa till och också bibehålla kompetensen i regionen när man flyttade därifrån. Som Erik berättade ser man i dag att man har fler sysselsatta. Det för med sig att företag vill etablera sig där kompetensen finns, det vill säga att det blir ett omvänt förhållande: Man kommer dit där människor med kunskapen finns.

Utifrån ett Södertäljeperspektiv undrar jag därför om man har tagit någon typ av initiativ av den här sorten i Södertälje för att inte dränera regionen på kunskap och på erfarenhet, för det känns som att man behöver vara lite snabbfotad i det här arbetet.

Jag tänkte fråga Erik vad han ser för andra regioner som kanske inte har förmånen att ha ett universitetssjukhus, om det finns förutsättningar för den här delen av forskningen och samarbetet att kunna växa även i andra regioner eller ska de lägga sig ned och dö eller eventuellt göra någonting annat?

Ingrid Petersson, Astra Zeneca: I och med beslutet om nedläggning i Södertälje har företaget beslutat att tillsätta två olika team, ett som heter site change team som jobbar väldigt mycket internt med hur de anställda kan gå vidare, och ett som heter site option team. Jag sitter själv i det senare, och vi har till uppdrag att se hur den kompetens, de lokaler och den utrustning som finns i Södertälje kan komma till användning inför framtiden, i huvudsak inom life science eller annan kunskapsintensiv verksamhet.

Var finns vi då i dag? Dels vet vi som jag sade tidigare att vissa forskare går över till translational science center på KI. Vi satsar också pengar på Sci Life Lab. Det finns grupper och individer som är mycket attraktiva för akademien.

Man kan också säga att det finns ett ekosystem av kompetenser, och där gav ju Vinnova ett uppdrag till SP att titta på om man kan inrätta ett industriforskningsinstitut som ska vara en brygga mellan den forskning som sker i akademien och ren produktutveckling inom ett företag.

Man har nu tittat på tre olika delar, dels ett institut vad gäller läkemedelsutveckling, dels ett vad man kallar kemisk katalys, och man tittar nu också inom toxikologin. De här rapporterna har precis kommit, och jag tycker att de är mycket intressanta, för där kan jag se stora möjligheter att uppfylla de här syftena, både vad gäller kompetens, lokalerna och utrustningen.

Så vitt jag förstår bereds nu detta inom Vinnova och i Regeringskansliet. Jag kan också säga att vi har kontakter med vissa företag om de skulle vilja etablera sig i Södertälje, och då tittar vi både nationellt och internationellt.

Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län: Din tudelade fråga kan faktiskt få ett sammanhängande svar. Först tror jag, som några andra talare också har varit inne på, att det är väldigt viktigt att vi ser det här som en nationell fråga och att universitetssjukhusen och universitetssjukvården faktiskt är en nationell angelägenhet. Själva kriteriet för ett universitetssjukhus är också att man har en motpart i form av en medicinsk fakultet som ju är en statlig institution. Jag tror att alla landsting som driver universitetssjukhus ser det så och jobbar på det sättet och fokuserar mycket på det.

Med detta sagt är det också väldigt viktigt att komma ihåg att klinisk forskning inte bara kan bedrivas utan enligt min uppfattning ska bedrivas även utanför universitetssjukhusen. Det är klart att universitetssjukhusen blir kompetenscentra och måste vara starka kompetenscentra för att vara den här viktiga basen framför allt kanske för spetsforskningen, och då är det klart att de orter där vi har universitetssjukhus också blir kluster för sådan här verksamhet.

Som flera har framhållit är en av våra styrkor i Sverige att vi har ett väldefinierat patientunderlag och en bra registerstruktur. Det bygger på en samverkan som inte bara sker mellan universitetssjukhusen utan inom hela sjukvården, och jag tror att det är väldigt angeläget att vi ser till att nyttiggöra detta i all sjukvård och inte bara premierar det på universitetssjukhusen utan också ute i den sjukvård som bedrivs utanför universitetssjukhusen. För vår del jobbar vi ganska mycket med kringliggande landsting för att utveckla detta, och det ska vi naturligtvis fortsätta med.

Jag vill säga en jättekort sak med tanke på just Västerås. Jag tror att också Anna Lefevre Skjöldebrand kan intyga att det här är ganska mångfasetterade branscher. Kompetensen inom robotik i Mälardalen är naturligtvis någonting som är väldigt intressant också för sjukvården, och jag tror att det är väldigt bra om vi kan hitta sådana korskopplingar mellan olika branscher även till life science-industrins fromma.

Ordföranden: Nu ska vi gå vidare och lämna ordet till vice ordföranden som representerar Miljöpartiet. Varsågod, Jonas Eriksson!

Vice ordföranden: Tack för alla intressanta inlägg så långt! Min fråga vänder sig i första hand till Erik Weiman. Vi har ju fått en bild beskriven för oss här av hur den kliniska forskningen har minskat väldigt kraftigt under ett antal år. Det var också en fråga som Erik Weiman berörde, bland annat kopplat till ALF-avtalet.

Min fråga är: Vad mer skulle Landstingssverige behöva för att kunna möta den efterfrågan på klinisk forskning som life science-industrin efterfrågar och vill lägga i Sverige? Den frågan kanske också skulle vara intressant att ställa till någon av representanterna för just läkemedelsindustrin. Vad ser ni att antingen staten eller Landstingssverige behöver göra för att kunna möta era behov?

Om vi ska fördela ordet kanske det är Pfizer Health AB som skulle kunna få bidra med en synpunkt jämte Erik Weiman.

Ordföranden: Ska vi börja med Erik? Är det någon av representanterna för Pfizer, Astra Zeneca eller någon annan som vill svara?

Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län: Jag kan återkomma till det jag sade, att jag tror att vi huvudmän för sjukvården får vara självkritiska i konstaterandet att vi har, jag ska inte säga för mycket, prioriterat väntetider och köer, för jag upplever att det är svensk sjukvårds största problem och det är det som våra uppdragsgivare efterfrågar mest att vi behöver åtgärda, men vid sidan av det har vi varit för dåliga på att identifiera och bilda sätta det faktum att klinisk forskning och över huvud taget FoU i sjukvården är en så viktig faktor. Det är som det brukar vara i politiska sammanhang, att den bästa vägen för att göra det här bättre är att ge tydligare uppdrag. Vi måste uppmärksamma vårt ansvar och dessutom på ett bättre sätt avsätta pengar: Var god forska för den här mängden pengar!

Tidigare har forskningen mycket setts som någonting som man gör lite grann vid sidan av i den mån man hinner. Man pratar gärna om att det bör finnas ett slack som ger utrymme för att även hinna forska. Jag tror att det är en ganska olycklig utveckling. Jag tror att vi helt enkelt behöver bli tydligare, och vi behöver bli bättre kravställare från politiken mot verksamheten.

Ordföranden: Får jag bara komplettera med en fråga. Är det då inte så, Erik, att det är själva vårdavtalen som behöver förändras och kompletteras, att det finns en politisk vilja från beställarna att faktiskt också beställa detta? Det är väl egentligen där skon klämmer.

Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län: Det är precis så jag uppfattar det, och det är precis det som vi behöver sätta tydligare fokus på. När vi formulerar uppdraget i vården kan vi inte bara säga: Var god bedriv sjukvård! Vi måste också ställa krav på att man bedriver forskning.

Då gäller det, som alla säkert förstår, att vara försiktig som politiker, för vi ska naturligtvis inte styra forskningens innehåll. Men vi måste ändå ha en bild av vad vi får för de pengar vi lägger.

Kirsti Gjellan, Pfizer Health AB: Jag skulle vilja bekräfta det som Mats Odell precis sade: Beställning i vårdavtalen är oerhört viktigt för att öka andelen kliniska provningar vid svenska sjukhus. Den svenska sjukvården får i dag förfrågningar om att göra kliniska provningar, men antingen är det så att man inte svarar på förfrågningar, och ofta när man svarar så svarar man nej. När man får en förfrågan om kliniska provningar behöver man svara inom en tiodagarsperiod. Det innebär att man måste ha en snabb process för att ta ställning till om man vill vara med.

Ytterligare en punkt som jag skulle vilja ta upp handlar om att samarbeta inom sjukvården och på sjukhusen för att gemensamt skaffa patientunderlag på ett effektivt sätt för att svara upp mot de förfrågningar som kommer från bolagen.

Ordföranden: Nu ska vi gå vidare och lämna ordet till Eva Flyborg som representerar Folkpartiet.

Eva Flyborg (FP): Jag skulle vilja börja med att säga tack till alla er som har tagit er tid och kommit hit i dag. Det är otroligt viktigt för oss inom utskottet att just få djupdyka inom de här områdena och ta ett antal timmar till att försöka förstå vad problemen är och vad det är som händer. Även om ni tycker att det är självklarheter är det väldigt viktigt för oss att lyssna på er.

Jag har två funderingar när jag hör er tala, och det bekräftar väl lite grann min egen bild men fördjupar den ännu mer. Det är att hela life science-branschen, läkemedelsindustrin i stort och så vidare, genomgår en stor omställning i sig. Det är en gigantisk omstrukturering där Södertäljenedläggningen egentligen bara är ett symptom, som jag uppfattar det, på hela problemet eller situationen. Det är ett paradigmskifte, ungefär som när it-branschen omstrukturerades för ett antal år sedan och gick från IBM och andra gigantiska stora och något stelare – inget negativt menat nu mot er – organisationer mot små, lite häftigare, lite coolare och öppnare plattformar som tog fram helt nya saker. Ni får säga att det inte är så om ni inte håller med, men för mig känns det lite så.

Då är min fråga till mig själv: Hur kan vi underlätta detta? Eller ska vi hålla oss från det? Är det något som bara sker ändå utan att vi lägger oss i?

Det andra är att de internationella kontaktarna blir oändligt mycket viktigare. Jag tror att det var Ingrid från Astra som sade det, och där verkar ni hålla er väl framme. Men min fråga är: Hur håller vi de viktiga kontakterna nationellt? Blir det för mycket en tävlan mellan siter, mellan kommuner, mellan landsting? Missar vi någonting här som andra länder kanske redan har fattat, att vi inte kan ställa Södertälje mot Uppsala, mot Lund, mot Göteborg och

Mölnådal och så vidare? Borde vi se det mer holistiskt, i ett mer svenskt perspektiv, och klarar vi det i så fall?

Vi hade en liknande diskussion med universiteten för inte så länge sedan i en grupp i Göteborg där vi enades om att vi måste jobba ihop i regionen. Det var inga som motarbetade varandra, men det är en himla skillnad mellan att samarbeta och att inte göra någonting.

Ordförande! Just det här med register och tillgång till patienter och klinisk forskning verkar vara, kanske inte ett problem, men ett område att gå fram i ganska starkt för att just få de här patientunderlagen. Min första fråga är: Är integritetsfrågan något som gör att det blir problematiskt? Det anar jag, fast ingen säger det här på seminariet. Någon får gärna berätta om det.

Den andra frågan är: Lockar vi tillräckligt många duktiga människor internationellt till våra forskningsanläggningar? Jag har en känsla av att det är en del av ett problem. Vi har också varit på Astra Zeneca förra månaden, och vi besökte Göteborg. Nu går jag inte in på expertskatt och alla de sakerna, men gör vi vad vi kan för att locka internationellt duktiga forskare, och vad skulle i så fall staten kunna bidra med i den utmaningen?

Peter Bramberg, Invest Sweden: Jag jobbar alltså på Invest Sweden, och vi arbetar med att attrahera just utländska investeringar till Sverige, både företag och forskare. Jag tror att inom life science-världen är det väldigt viktigt att man håller världsklass. Det måste finnas någonting här som inte finns någon annanstans. Jag tror alltså att det är väldigt viktigt att man tar fram en nationell plan för life science, väljer ut de vetenskapliga områden där vi kan nå absolut världsklass, satsar på dem och satsar mindre på annat. Det kommer då både att attrahera de stora utländska läkemedelsföretagen, som vill finnas och arbeta i de här klustren, och de bästa forskarna.

Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien: Eva Flyborg tog upp frågan om vi ser ett paradigmskifte inom den här industrisektorn. Jag skulle vilja säga att det är nog precis det vi gör, och det som driver det är tillgången till kommunikativa plattformar. I dag är det möjligt att ha kontakt med forskare och produktutvecklare över nästan hela världen. När vi driver våra kommersialiseringsprojekt har vi akademisk utveckling i Polen, vi har det även i Tyskland, vi jobbar ihop med Finland, vi har Danmark, Sverige etcetera. Vi söker helt enkelt de företag och de aktörer som kan leverera det som vi behöver för att gå framåt i processen.

Jag tror att den utvecklingen och kommunikationsmöjligheterna bara kommer att öka, för det är en av de drivande faktorerna bakom ett tydligare öppet landskap. Jag tror också att vi kommer att se en fragmentering av den processutveckling som vi har sett i den stora industrin. Vad som har hänt under de senaste tio åren är nämligen att man har lagt ut sina substansbibliotek till andra. Man har lagt ut syntes, många gånger på andra ställen. Man har lagt ut klinisk prövning. Man har lagt ut galenisk utveckling etcetera. Till slut

ligger allting utanför den stora industrins väggar, och så frågar man sig vad det är som händer.

Man har naturligtvis outsourcat mycket av det här, och frågan är vad som kommer att vara kvar. Jag tror att försäljning, marknadsföring, organisation kommer att finnas kvar, för det finns ett större momentum i att förändra det. Att i dag förändra den tidiga utvecklingen går ganska fort, för det är teknikplattformar som radikalt har förändrats och det är lättare för små aktörer att få tag på teknikplattformarna.

Jag tror därför att vi ser ett paradigmskifte, och detta kommer att vara en del av det som driver utvecklingen framåt. Jag tror också att man måste ta hänsyn till det när man konstruerar en plattform i Sverige. Vad är det vi ska vara bra på, vad är det vi kan vara bra på och vad är det vi vill vara bra på framöver?

Ordföranden: Nu har jag Ingrid Petersson, Björn Odlander, Anna Sundström och Johan Järte. Vi försöker oss på lite av det vi har i kammaren, alltså inlägg på ungefär en minut.

Ingrid Petersson, Astra Zeneca: Jag tror att det finns problem när det gäller integritetsfrågorna, inte minst när det gäller befolkningsstudier. Det gäller till exempel den stora studien på KI där det både var fråga om uppgifter och genetiskt material. Regeringen har ju tillsatt en utredning som ska titta på detta, och jag tycker att det är väldigt angeläget, för det är viktigt för Sveriges konkurrenskraft.

Jag tycker också att man ska ha hit många fler utländska forskare. Det gäller inte bara industrin utan också i akademien. Här kan staten göra olika saker. Till exempel VR, Vetenskapsrådet, skulle kunna ta och ge ett projektbidrag till dem som kommer hit så att de har en finansiering innan de hinner få ordinarie anslag. Även expertskatten är viktig.

Björn Odlander, Healthcap AB: Jag representerar Healthcap som är en venture capital-fond inom life sciences. Jag vill egentligen mest bekräfta Eva Flyborgs bild av den strukturomvandling som pågår inom den forskande life science-industrin. Det här är en trend som har pågått under lång tid, vi talar om mer än tio år, där innovationer flyttar ut i mindre företag bort från den stora industrin.

Jag kan bara ge lite statistik för att utskottets ledamöter ska förstå detta. Jag representerar en verksamhet som är en ny organisationsform för industriell utveckling, kan man säga. Våra portföljbolag bedriver lika många kliniska prövningar som Astra Zeneca eller Pfizer gör, fast vi gör det i en virtuell organisationsform. Våra företag har tagit 15 läkemedel till marknaden de senaste 15 åren, vilket är lika många som Astra Zeneca.

I tillägg till detta har våra bolag tagit 45 medicinsk-tekniska produkter till marknaden, varav flera säljer för många, många miljarder. Vi har en FoU-

budget i Sverige på över 1 miljard, och internationellt ligger våra bolag på kanske 5 miljarder kronor i FoU-budget.

Det är alltså en väldigt kapitaleffektiv organisationsform för industriell utveckling som jag tror ligger lite under radarskärmen för beslutsfattarna, så därför tyckte jag att det var viktigt att komma hit i dag och kanske belysa det perspektivet.

Jag tror att det här är någonting som vi i Sverige måste förhålla oss till. Det sker väldigt mycket internationellt och det man från politiskt håll kan göra är naturligtvis de breda, generella åtgärder som många av talarna har belyst. Att öppna upp sjukvården för den här typen av bolag är väldigt viktigt.

Det andra är att finansieringsproblematiken är uppenbar. Vi kan se att vi i Sverige i dag inte alls använder våra kapitalresurser i detta. Svenska AP-fonder och de flesta pensionsbolag investerar inte i den här verksamheten. Vårt kapital kommer till 90 procent från utlandet.

Det tredje gäller mjuka pengar i olika former av stöd, där det sker mycket i Sverige i dag, men där övriga EU har kommit mycket längre och det finns många fler former för att underlätta för den här typen av företag, både vad gäller skattesubventioner men också olika stöd.

Anna Sandström, Vinnova: Som flera har varit inne på har vi en liten hemmamarknad, och innovationer sker alltmer i globala nätverk. Det här ställer stora krav, både på de små och medelstora företagen. Från det allra minsta företaget till det stora företaget måste man ha en stor kunskap om de internationella trenderna och den globala utvecklingen och var behoven och marknaden finns.

Det gäller att både SMF och regioner har den här omvärldskunskapen. På den regionala sidan pratar man nu inom EU ofta om smart specialisering. Det är någonting som både det lilla företaget, regioner, klusterinitiativ och så vidare måste ta ställning till: Vad kan vi vara i framkant inom i Sverige? Vad är det vi ska göra i globala nätverk, och var kan vi hitta kompetens och i stället samverka?

Det här är alltså ett viktigt område där staten kan ha en roll i att stödja uppbyggnaden av strategiska förhållningssätt både i regioner och hos SMF kring hur de ska hantera det faktum att det är globala processer och globala innovationsprocesser.

Johan Järte, Sweden Bio: Jag vill svara på din fråga lite kort bara. Kan landstingen samarbeta mera? Absolut kan de göra det. Så uppfattar vi det i alla fall. Det skulle vara glädjande att se att de samarbetar mera. Vi kanske har för många landsting i Sverige?

Kan akademin samarbeta över landet? Ja, det är likadant här. Det kan de absolut göra. Det skulle vara av stort värde för oss om vi hittade organisationsformer eller strukturer som samarbetar.

Det var tre frågor, och jag hoppar över fråga två, men den tredje, kan vi göra något ytterligare för att locka forskare, arbetskraft till Sverige, kan jag

svara på. Jag satt ute i Kista i en mycket intressant diskussion för några månader sedan, och där kom det fram ett mycket tydligt och klart exempel på hur man ska göra: Se till att hitta helhetslösningarna för de här familjerna som flyttar hit, inte bara forskarna! I dag är det så att de tackar nej till folk som ska flytta hit därför att det inte finns tillräckligt med lägenheter. Det finns inte tillräckligt med bostäder. Det är en väldigt enkel, konkret och handfast åtgärd som man kan göra. Se även till att det finns skolor och nätverk runt omkring.

Ordföranden: För att vi ska hinna med fler frågor måste jag begränsa de ytterligare som vill svara på frågorna. Vi får alltså prioritera frågorna ett tag. Det är sista omgången nu.

Martin Wikström, Tillväxtanalys: Jag ska hålla mig kort. I de här frågorna är det väldigt viktigt att hålla koll också på vad andra länder gör. För att ta frågan om kompetensförsörjning är det ett centralt område i stort sett i alla länder vad gäller life science.

Där kan man titta framför allt på Storbritannien, för det är ett land där man har kommit väldigt långt i det strategiska tänkandet runt de här områdena. Vad man kan konstatera är att alla myndigheter där har ett uppdrag att kommunicera denna strategi och visa upp landet utomlands. Man har också gjort stora undantag i immigrationslagstiftningen vad gäller rekryteringen av forskare. Man har bland annat gjort undantag från inkomstkrav för disputerad personal som tar sig till landet.

Ordföranden: Tack för det! Nu är det tur för Helena Lindahl, som representerar Centerpartiet, att ställa sin fråga.

Helena Lindahl (C): Jag säger som mina kolleger: Det är jättetrevligt att ni kunde medverka med så kort varsel. Det är också roligt med alla som har tagit sig hit för att lyssna och alla som ser på tv. Sedan vill jag också rikta ett tack till kanslipersonalen. Det är ofta man glömmer bort att det faktiskt finns väldigt duktiga människor som ordnar detta också. Tack så mycket, ni har gjort det väldigt bra!

Jag tror nu när jag tittar på klockan att jag får lov att skippa mitt fluff och gå rakt på frågan. Jag ställer frågan till den som är hågad – kanske Andreas Vass med flera har lust att svara på detta. Min fråga är: Vilken betydelse har arbetet med både innovationsstrategin och forsknings- och innovationspropositionen för just life science-industrin?

Ordföranden: Tack, Helena, för en distinkt fråga till en distinkt person.

Andreas Vass, Näringsdepartementet: Innovationsstrategin och propositionen är två viktiga processer som är i gång under året och som har bäring på detta område. Som jag sade i mitt anförande är syftet med innovationsstrategin att

möta globala samhällsutmaningar men också att försäkra och förstärka konkurrenskraften hos företagen i Sverige samt att fortsatt leverera välfärds- och samhällstjänster på ett bra sätt och med god kvalitet i framtiden.

Vad gäller innovativa produkter och lösningar inom life science är detta en viktig del i innovationsstrategin, och det kan bidra till förnyelse inom hälso- och sjukvården. Ett exempel är satsningen på innovationsupphandling, som jag nämnde tidigare.

Vad gäller arbetet med forsknings- och innovationspropositionen som kommer i höst är det ett viktigt arbete, vilket vi har varit inne på. Det handlar bland annat om samverkan mellan akademi, näringsliv och institut med flera. Hur kan resurstilldelningen till forskningen förändras och utvecklas?

Det är alltså två arbeten med FOI-proppen och innovationsstrategin som är väldigt viktiga och som har bäring på life science-området.

Ordföranden: Av hänsyn till att alla ledamöter som vill måste hinna ställa sina frågor innan vi har en votering kl. 12 – det är en skarp deadline i det här huset, kan jag berätta – släpper jag just nu inte in fler svarande på detta, utan ni får återkomma. Nu lämnar jag ordet till Lars Isovaara, som representerar Sverigedemokraterna.

Lars Isovaara (SD): Tack, herr ordförande! Jag fäste mig vid några ord som jag tror att det var Anna Lefevre Skjöldebrand som sade: Innovationsupphandlingarna är alltför kostnadsinriktade. Detta hämmar innovationer.

Jag menar då att många av de storföretag vi ser i Sverige – Ericsson inom telekom, Saab inom flygindustrin, det som förr kallades Asea inom elkraftförsörjning och kraftöverföring – byggde på offentlig upphandling. Men hur ser det ut nu mellan landstingen? Finns det någon samordning mellan landstingen för att gemensamt upphandla innovationer, eller är det så att varje landsting sköter detta själv och att bilden är alltför splittrad? Det var min frågeställning.

Ordföranden: Nu har vi lite olika möjligheter. Är det någonting Erik kan svara på – samordnar ni er upphandling? Jag antar att det handlar om medicinsk-teknisk utrustning, till exempel.

Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län: Det förekommer.

Ordföranden: Är Lars nöjd med det svaret, eller är det någon annan som vill svara på denna väldigt avgränsade och distinkta fråga?

Jonas Rastad, Västerbottens läns landsting: I allt ökande utsträckning sker detta, får man ändå hålla med Erik om. Om vi tar Norrland samarbetar de fyra landstingen i väldigt stor utsträckning för att just upphandla enligt den offentliga principen.

Reidar Gårdebäck, Medtronic AB: Jag sitter i styrelsen för Swedish Medtech. Visst samarbetar landstingen i många av upphandlingarna, och vi ser att samarbetet mellan landstingen ökar. Vi ser alltså att det blir mer och mer färre och stora upphandlingar i Sverige. Normalt är det sex stora upphandlingsområden företagen får svara på.

Ordföranden: Tack så mycket för det! Då tänkte jag passa på att ställa en fråga, och den riktar jag till Johan Järte. Du var i din presentation inne på – det var egentligen ett svar på frågan från Ingela Nylund Watz – vad som behövs för att de många små ska kunna anpassa sig till den nya världsbilden. Då nämnde du, egentligen lite svepande, det här med skatter.

Nu är det inte skatteutskottet som ordnar detta, men vi hörde också av Björn Odlander att inga pengar kommer från Sverige till de här investeringarna. Det är ganska anmärkningsvärt, och då måste vi fråga oss vad det är för skatter som behöver förändras.

Du nämnde själv, eller om det möjligtvis var Björn, kommanditbolagsbeskattningarna – kommanditbolag är skattesubjekt; man beskattar dem inte separat. Det är väl en sådan sak, antar jag, men vad är det i övrigt som du eller ni inom Sweden Bio har identifierat som borde förändras? Vad skulle den statsfinansiella effekten vara? Har du någon beräkning på vad dessa förändringar skulle kosta initialt?

Att detta sedan i nästa ände skulle kunna resultera i ökade inkomster för landet Sverige är någonting vi sällan tar hänsyn till när vi gör just budgetprioriteringar. Då är i stället allt vi gör bara kostnader, och det är för att vi ska kunna göra korrekta bedömningar av olika reformer.

Ska du börja med att svara på det, Johan?

Johan Järte, medlemsorganisationen Sweden Bio: Jag kan gärna börja. Det är precis som du säger: Frågan är komplex, men jag tror att den är ganska straightforward. Jag ber också mina kolleger att fylla i, för det finns ett antal punkter i detta. Jag tog kommanditbolagsstiftningen, som absolut behöver ses över för att vi ska kunna attrahera det kapital Björn Odlander pratade om, som just nu i stället får kapitalet att fly landet eller sätta sig någon annanstans.

En direkt avdragsrätt för FoU-investeringar är en konkret åtgärd som är ganska enkel att ta till. Uppskjutande av arbetsgivaravgifter i FoU-intensiva företag, alltså sådana som redan går med venture capital-pengar eller andra pengar och inte har några direkta inkomster, är en annan.

Det är tre klara exempel, men sedan ber jag mina kolleger fortsätta.

Ingrid Peterson, Astra Zeneca: Skattelagstiftningen är också väldigt viktig för stora globala bolag. Tittar jag på Europa har vi verksamhet både i England och i Sverige, framför allt. I England tar man nu och inför en så kallad patentbox som innebär att man bara behöver betala 10 procent bolagsskatt på produkter som har ett engelskt patent. Man kopplar också detta till att mana-

gement ska finnas i England. Man kommer även att sänka bolagsskatten till 23 procent.

Det är klart att detta har stor betydelse för ett företag som är verksamt i två länder, och jag tror att Sverige måste ta och svara upp om man ska vara fortsatt konkurrenskraftig.

Ordföranden: Jag ställde frågan mot bakgrund av att Sverige faktiskt ligger i topp när det gäller innovationer. Däremot ligger vi inte direkt i bottenslammet men ganska långt ned och har ganska magra resultat när det gäller att kommersialisera dessa innovationer i Sverige. Det är för näringsutskottet en oerhört central fråga att titta på och arbeta med.

Vad kan vi göra för att mer av de innovationer som kommer fram i vårt land faktiskt blir kommersialiserade och skapar jobb och välfärd här i vårt land och inte blir patent som exporteras till andra länder? Det är klart att Storbritannien, som har infört den här typen av åtgärder, nu är en stark konkurrent till oss. Detta behöver vi titta närmare på. Tack för konkreta synpunkter på det!

Vi går vidare till socialdemokraternas representant Ingemar Nilsson.

Ingemar Nilsson (S): Tack, herr ordförande! Det finns för- och nackdelar med den här typen av upplägg – en hel del av de frågor man hade är avbetade när man kommer så långt.

Jag skulle möjligtvis kunna rikta min återstående fråga till Anna Nilsson Vindefjärd eller Anna Lefevre Skjöldebrand, men jag väljer att ställa den till Johan Järte. Den är ganska krasst näringspolitisk. Det skulle vara intressant att få en bedömning eller en uppskattning av den potential han bedömer finns när det gäller utvecklingen och om vi kan öka kommersialiseringen inom life science.

Det kan man då uttrycka i antal arbetstillfällen, exportmöjligheter och så vidare. Jag väljer att göra det utifrån ett positivt synsätt. Här har speglats både hot och möjligheter för utvecklingen. Vad är det för potential som finns inom detta område? Går det att uttrycka i några konkreta termer på det sättet?

Johan Järte, medlemsorganisationen Sweden Bio: Något rent konkret siffermässigt har vi inte; det kan jag säga direkt. Men det går absolut att ta fram, så det kan vi återkomma till.

Det är en extremt bra fråga du ställer. Vad vi ser direkt och som vi inte har pratat så mycket om här är den direkta samhällsnyttan, alltså patientnyttan och samhällsnyttan. Det finns inget annat område som har sådan återkoppling på samhällsekonomin som att investera i life science, för det får ett förädlingsvärde i varje investerad krona som är långt mer än annars. Det vet vi i dag, men de andra siffrorna får jag nog återkomma till – om det inte är någon som har dem i huvudet.

Ordföranden: Jag släpper fram ett superkort svar från Thomas Hedner.

Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien: När det gäller den europeiska paradoxen finns det säkert flera orsaker, men en viktig orsak är sannolikt strukturella åtgärder. Man skulle kunna öka kommersialiseringsgraden från forskning om vi förbättrade detta.

Två siffror tror jag är ganska intressanta. När vi tittar på entreprenörsskolorna, alltså strukturerat arbete för att gå från forskning och utveckling till produktutveckling, kan man säga att vi om vi tittar på de företag som skapas därifrån har en return of investment för samhället som ligger på ungefär femtio gånger insatt kapital inom en fem-tioårsperiod.

Jag pratade med mina kolleger på University of Twente – det är ett väldigt känt entreprenörskapsuniversitet i Holland – och de berättade att de på 20 års tid har skapat 700 företag och 7 000 anställningar, alltså kvalificerade arbeten. Jag tror alltså att vi om vi tittar i ett lite längre perspektiv på vad det här kan ge oss ser att det är få saker som kan vara en bättre investering för samhället än just detta.

Ordföranden: Tack för det! Den sista frågeställaren blir Hans Rothenberg, som representerar Moderata samlingspartiet.

Hans Rothenberg (M): Jag tackar så mycket för det! Life science är en för Sverige strategiskt viktig näring. Den har varit det och måste vara det framöver. Vi har här fått väldigt tydliga vittnesmål om att det är en internationell förändring i näringens själva infrastruktur som har skett och också kommer att pågå.

Svensk life science har väldigt mycket varit beroende av draglok i form av stora företag, som vi nu ser försvinner bort från den svenska arenan. Men life science i Sverige måste leva vidare, och med de samverkanstankar som presenterades här måste också Sverige samla sina styrkor och fokusera. Det handlar helt enkelt om var Sveriges plats i life science-näringskedjan kommer att vara internationellt. Var bör tyngdpunkten på Sveriges kompetens ligga? Vad är det som kan bli vår styrka framöver, som forskarnation och också entreprenörsnation, inom detta?

Jag skulle vilja rikta dessa frågor till Anna Sandström på Vinnova.

Anna Sandström, Vinnova: Det var en utmaning! Man kan adressera detta utifrån vad vi ser för trender kring vart förnyelsen är på väg. Vad är det som kommer? Vi har ingen kristallkula, men vi kan säga någonting om vad vi ligger i framkant inom. Det kan man analysera, titta och peka på. Man kan peka på några områden där vi ligger i internationell framkant när det gäller forskning, företagande och vad trenden är för utvecklingen. Jag törs inte rabbla upp några sådana nu, men det finns hypoteser om vad som är områden i framkant.

Sedan måste vi hela tiden ha en flexibilitet för förnyelse och främja att trender, breakthroughs och discoveries kommer globalt. Vi måste ha en förmåga att anpassa oss till den typen av förändringar, och det kräver en flexibilitet i systemet.

Jag vill egentligen hänvisa till den analys vi har gjort, där vi pekar på att vi till exempel inom tissue engineering and regenerative medicine ser en spännande utveckling. Också på implantatsidan ser vi en spännande utveckling. På skogsbiotekniksidan, som inte är precis i hälsoperspektivet, ser vi också en spännande utveckling där Sverige ligger i framkant. Det finns alltså områden där vi vet att det händer grejer och där det finns en global potential för innovation och förnyelse där Sverige ligger i framkant.

Peter Bramberg, Invest Sweden: Jag tycker att vi är ett stort antal aktörer i Sverige som var och en gör ett väldigt bra arbete, och jag tycker att frågan var väldigt bra.

Jag tycker att vi ska ta fram en konkret affärsplan för Sverige, alltså med mätbara mål där vi bestämmer hur framtiden ska se ut. Sedan ska vi säkerställa att vi tillsammans tar fram aktiviteter och strategier som gör att vi når målen. Nu känner jag att det finns både regionala, egna aktiviteter och att olika myndigheter och departement kör sitt eget race, men vi ska precis som man har gjort i England ta fram en affärsplan och köra på den.

Ordföranden: Det får vara sista ordet i den här delen av vår utfrågning. Jag ska nu lämna ordet till min vice ordförande Jonas Eriksson, som representerar Miljöpartiet, för en sammanfattning och avslutning.

Vice ordföranden: Tack så mycket! Någon sammanfattning törs jag faktiskt inte ge mig på under den korta tid vi har till förfogande innan riksdagens ledamöter samlas i kammaren för omröstning, men jag skulle ändå vilja säga att vi i dag har fått ta del av angelägna frågeställningar kring life science-industrins framtid i Sverige. Den har beskrivits som konkurrenskraftig och framgångsrik.

Det råder som jag uppfattar det en samstämmig ambition bland alla deltagare i utfrågningen att Sverige ska behålla den här positionen. Samtidigt har vi fått ta del av och höra hur den traditionella industristrukturen förändras samt hur hälso- och sjukvårdens intresse eller förutsättningar för att möta upp med klinisk forskning också har förändrats.

Vi har hört ett antal förslag om hur industri, akademi och stat tillsammans och var för sig kan bidra till att utöka förutsättningarna för oss att behålla forskning, utveckling och produktion i Sverige och fortsatt ligga i framkant. Jag är övertygad om att jag och mina kolleger från riksdagen kommer att ta med mycket av den information och de tankar ni har gett oss i dag och att det kommer oss till glädje och nytta i vårt arbete.

Dialogen mellan alla aktörer behöver fortsätta, och jag hoppas att den här utfrågningen har stimulerat till fortsatta samtal och samverkan. Jag vill avslutningsvis tacka alla deltagare för ert engagemang och intresse för de här frågorna och för att ni har tagit er hit. Tack så mycket!

Ordföranden: Tack! Nu har vi i näringsutskottet fått en hel del att tänka och fundera på. Stort tack, alla!

Bilder från den offentliga utfrågningen

Bilder som visades av Anna Sandström, Vinnova



VARFÖR SKÄR ASTRAZENECA
NER I SVERIGE?!



Big Pharma: parallellt med fortsatta vinster och ökad försäljning...

- Patentutgångar
- Ökade volymer för generika
- Prispress på nya och etablerade produkter
- Krav för tillgång till marknad
- Ökande FoU-kostnader per nytt läkemedel – stor risk vid radikal förnyelse, minskad FoU-produktivitet
- Höga regulatoriska krav och färre godkännanden



Så har Big Pharma mött utmaningarna...

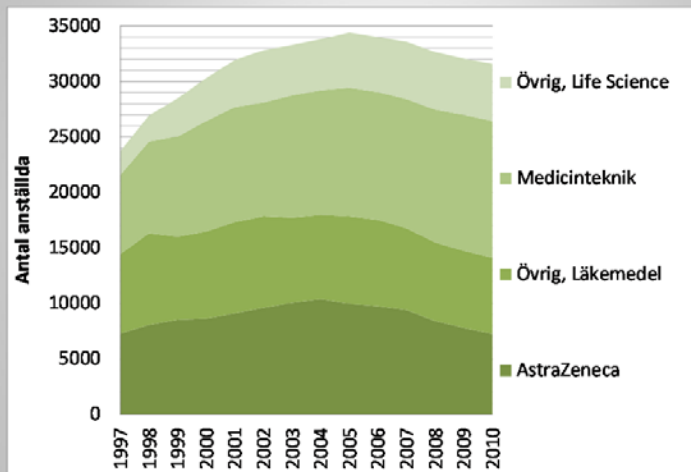
- Fusioner och uppköp – jakt på pipeline, kompetens och synergier
- Minskat antal anställda
- Samarbeten akademi och biotech-bolag
- Fokus på färre indikationsområden och inom dessa färre sjukdomar
- Vidareutveckling av etablerade substanser

Teknikgenombrott har lett till ändrade arbetssätt

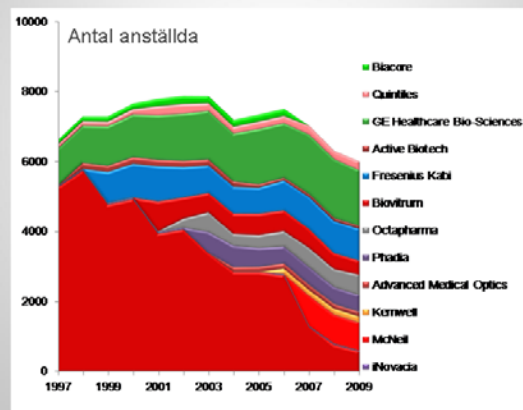
Så möter man utmaningarna idag...

- Krymper ytterligare
- Breddade portföljer (och smalare portföljer)
- Prövar nya arbetssätt – "Open innovation", virtuell nätverksorganisation, nya typer av avtal/samarbeten/partnerskap

Life science industrin 1997-2010



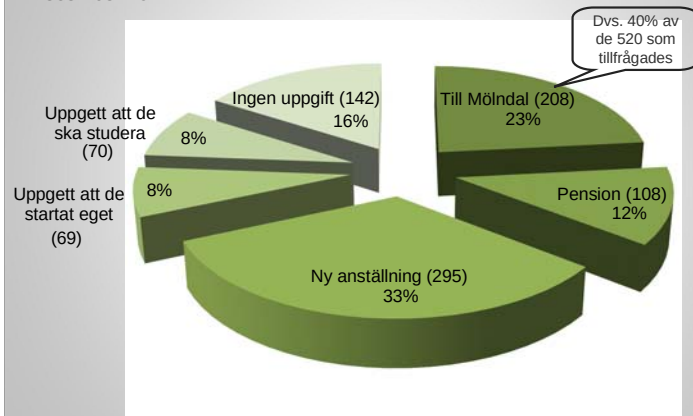
Pharmacias omstrukturering 1997-2009



VINNOVA

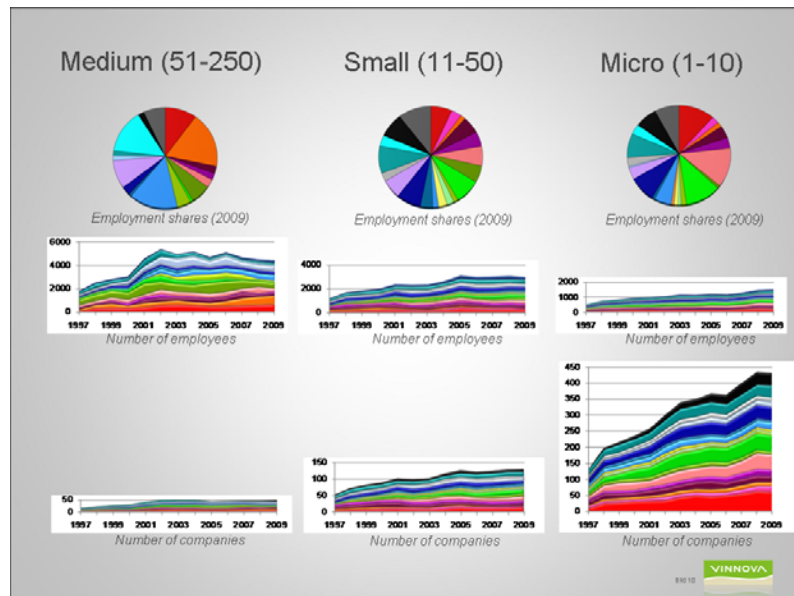
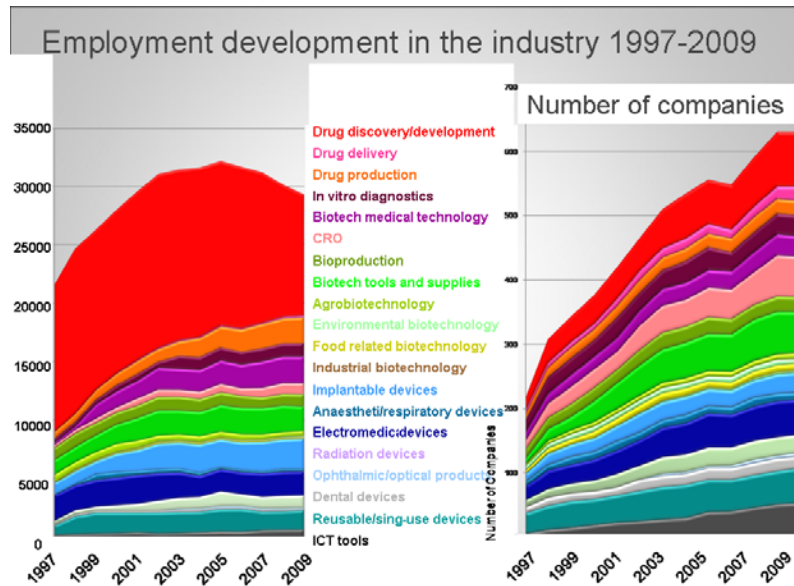
Vart tog de 892 vid AstraZeneca i Lund vägen? *

December 2011

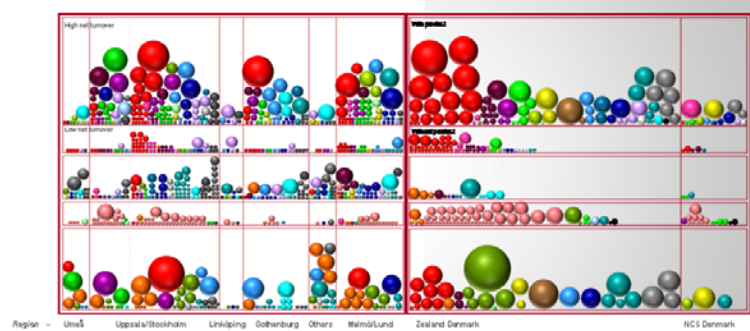


* Källa: Ursula Hultkvist Bengtsson, Medicon Village (tidigare AstraZeneca Lund)

VINNOVA

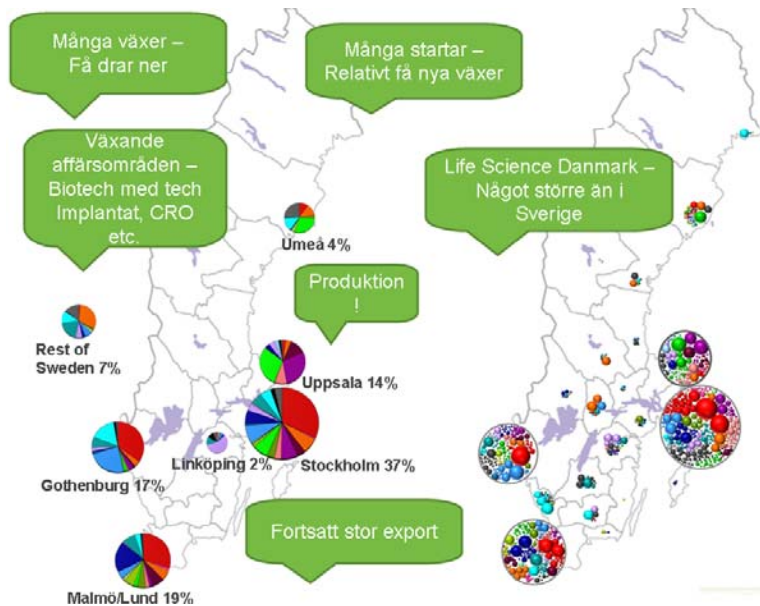


Danmark Sverige- klusterprofil



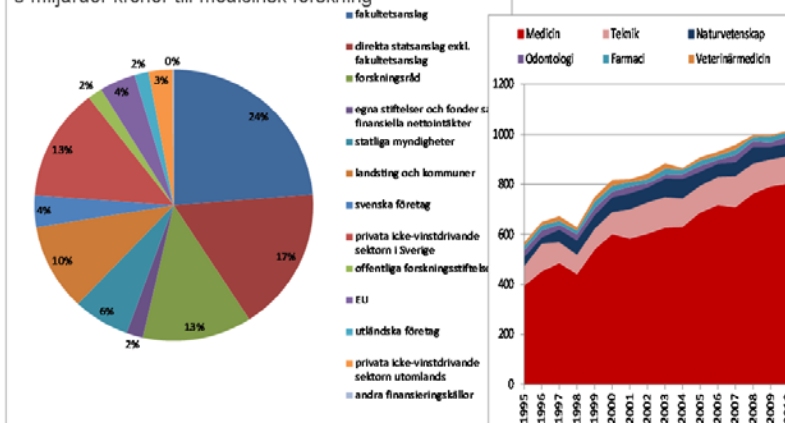
Structure of the Life Science industry in Sweden and Denmark in 2009

No. companies per size class (2009)	Denmark	Sweden
Large (>250)	34	25
Medium (51-250)	60	46
SMF (1-250)	240	675



Lärosätenas finansiering och examinering

8 miljarder kronor till medicinsk forskning



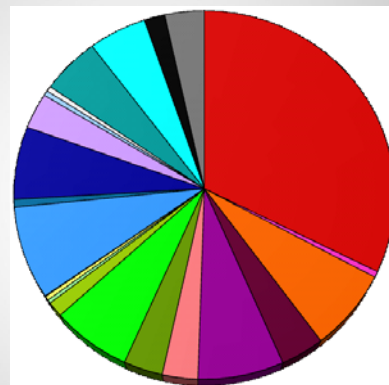
AstraZenecas enheter

Lokalisering av AstraZenecas FoU-enheter	ca ant. FoU-anställda 2011	Primär inriktning före 2011
Macclesfield och Alderly Park(UK)	2650	Macclesfield: Läkemedelskemi, produktion, processutveckling och formulering (ca 550 anst. inom FoU 2011) Alderley Park: Flera sjukdomsområden med särskilt fokus på cancer (ca 2100 anst. inom FoU 2011)
Mölnadal (SE)	2200	Hjärta/kärl och mage/tarm [Efter 2011 även andningsvägar och inflammation]
Wilmington (Delaware, USA)	1000	Neurovetenskap, kliniska studier
Södertälje (SE)	1200	Neurovetenskap och smärta
Charnwood (UK)	1200	Andningsvägar och inflammation
Lund (SE)	900	Andningsvägar och inflammation
Waltham (Boston, USA)	500	Cancer, infektion och informatik
Montreal (CA)	150	Smärta
Avlon (UK)	150	FoU kring farmakologi, produktion och processutveckling
Shanghai (CN)	130	Kliniska studier
Bangalore (IN)	150	Infektion
Osaka (JP)	250	Kliniska studier, regulatory affairs



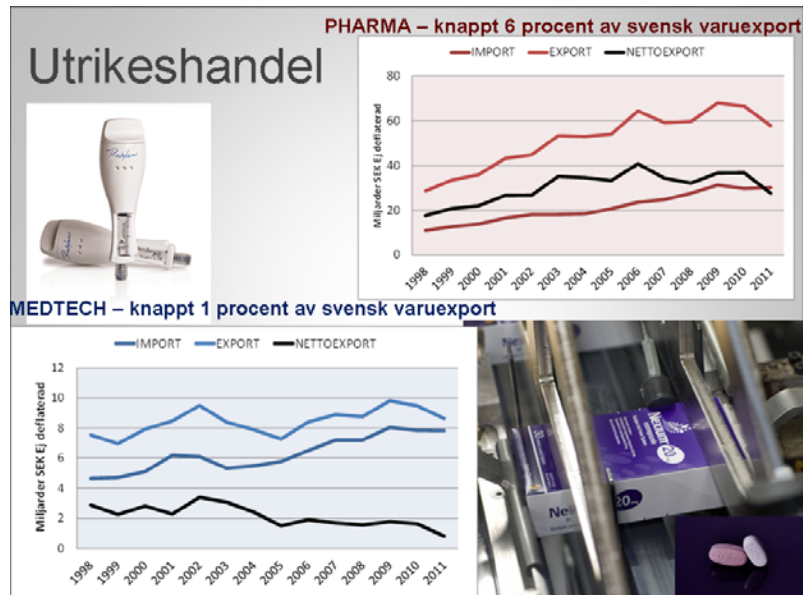
The Life Science Industry 2009

Drug discovery/development
 Drug delivery
 Drug production
 In vitro diagnostics
 Biotech medical technology
 CRO
 Bioproduction
 Biotech tools and supplies
 Agrobiotechnology
 Environmental biotechnology
 Food related biotechnology
 Industrial biotechnology
 Implantable devices
 Anaesthetic/respiratory devices
 Electromedical devices
 Radiation devices
 Ophthalmic/optical products
 Dental devices
 Reusable/single-use devices
 Healthcare facility products
 ICT tools
 Assistive products for disabled



32,000 employees in R&D, manufacturing and/or consultancy
40,600 when including marketing and sales





Det går bra för Big Pharma...

- China
- Brazil
- Russia
- India
- Venezuela
- Poland
- Argentina
- Turkey
- Mexico
- Vietnam
- South Africa
- Thailand
- Indonesia
- Romania
- Egypt
- Pakistan
- Ukraine

Global försäljning

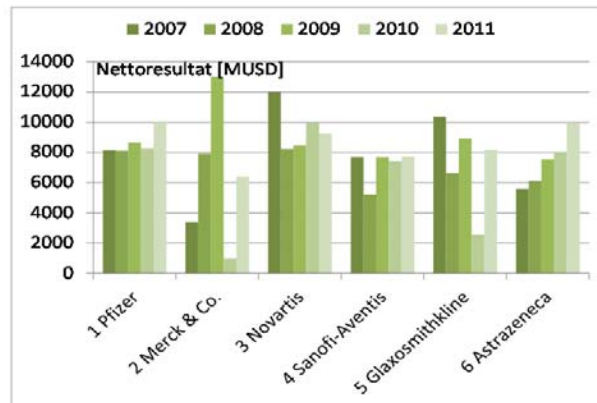


170-180 miljarder USD, 2011

- 1 Pfizer
- 2 Merck & Co.
- 3 Novartis
- 4 Sanofi-Aventis
- 5 Glaxosmithkline
- 6 Astrazeneca
- 7 Roche
- 8 Johnson & Johnson
- 9 Lilly
- 10 Abbott
- 11 Teva
- 12 Bayer
- 13 Boehringer Ingel
- 14 Amgen
- 15 Takeda

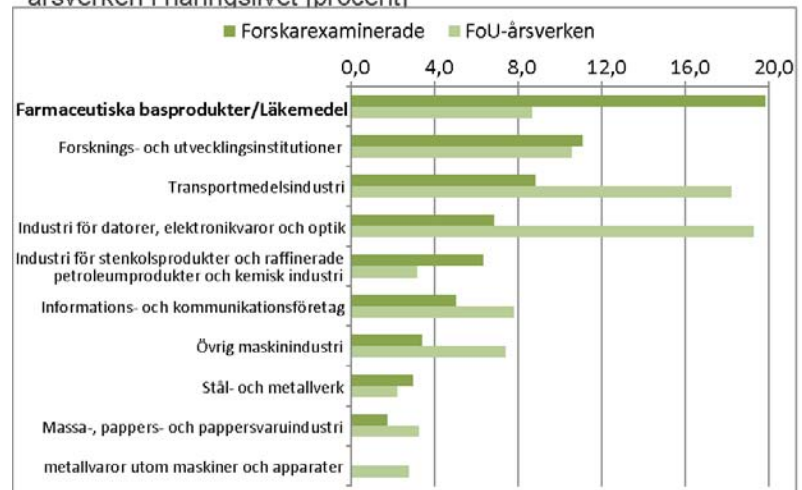


Nettoresultat för läkemedelsbolagen med störst försäljning 2007-2011

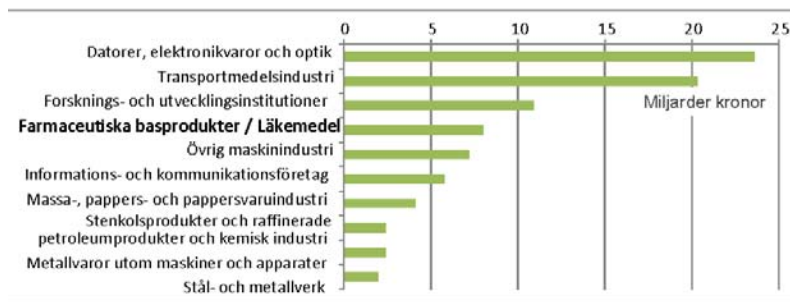


VINNOVA

Andel forskarexaminerade och andel FoU-årsverken för olika branscher av totalen forskarexaminerade respektive FoU-årsverken i näringslivet [procent]



Företagens FoU-investeringar, totalt 78,8 miljarder kr

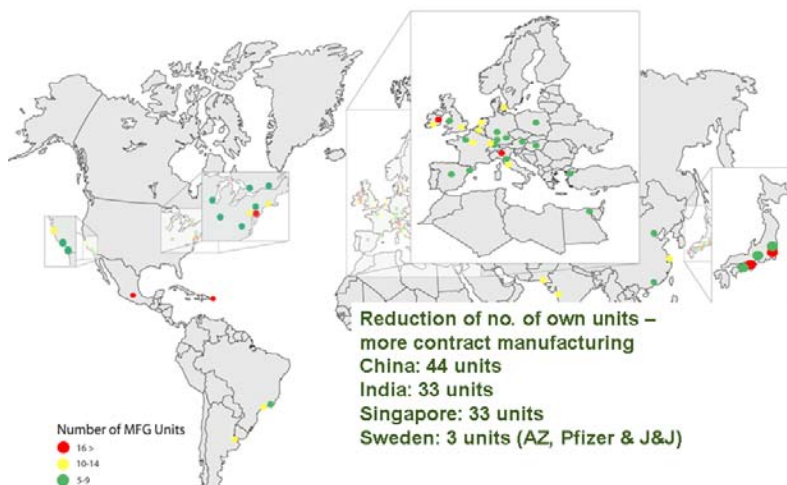


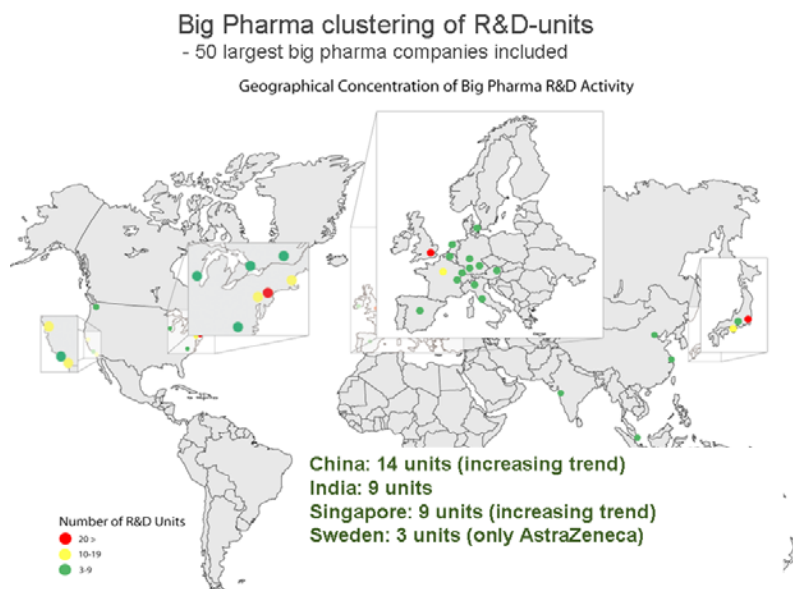
→ Läkemedelsindustrin står för 8 % av företagens FoU-investeringar, 6,3 miljarder kronor



Big Pharma clustering of production units

- 50 largest big pharma companies included
Geographical Concentration of Big Pharma Manufacturing





Bilder som visades av Thomas Hedner, Sahlgrenska akademien

Life science-industrins framtid i Sverige
Torsdagen den 10 maj 2012 kl. 09.00–11.55
Riksdagens förstakammarsal



Linköpings universitet



Omstrukturering av Läkemedelsbranchen

Thomas Hedner

*Innovation och Entreprenörskap
Inst för Medicin, Sahlgrenska Akademien
Göteborgs Universitet*

 GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vad händer inom Life Science?

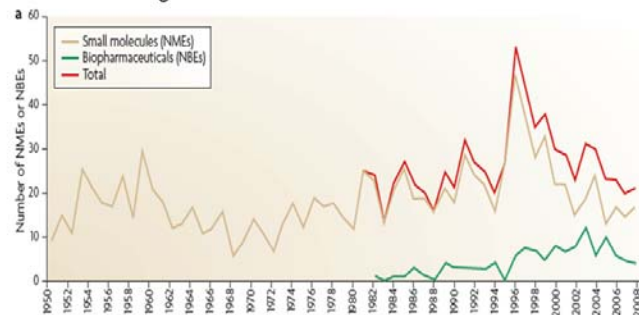
- "Big Pharma" modellen levererar inte de läkemedel samhället behöver
- "Big Pharma" minskar antalet anställda
- Öppna innovationsplattformar (exv MMV, TB alliance) blir allt viktigare
- Small – medium sized Pharma ökar
- Jobbmöjligheterna verkar i allt större utsträckning uppstå i SMEs i dynamiska "cluster"

 GÖTEBORGS UNIVERSITET

Registerade läkemedel (NMEs) sedan 1950



- 1,222 NMEs godkända sedan 1950
- 1,103 är småmolekylära substanser
- 119 är "biologiska" läkemedel



GÖTEBORGS UNIVERSITET

"Big Pharma" minskar i Sverige

- Pharmacia "lämnade" Uppsala 1995 – 2004
- AZ lägger minskad 900 arbetstillfällen i Lund 2010
- AZ aviserar nedläggning av 1400 arbetstillfällen i Södertälje 2012
- Fortsatt utveckling?

GÖTEBORGS UNIVERSITET

"Big Pharma" skalar ner antalet anställda globalt

- Skalat ner ca 300.000 arbetstillfällen globalt senaste decenniet (AZ 28.760)
- Motsvarar de 3 största globala läkemedels företagen; Pfizer, Merck, GSK
- Nu påverkas Life Science sektorn i Sverige
- Var tar jobben vägen?
- Hur ser en framtid för svensk läkemedels-industri ut?

Produktiviten inom läkemedelsektorn



- Senaste 40 åren; 153 NMEs godkända av FDA
- 1990 – 1999; 31 godkännanden per år
- 2000-2009; 24 godkännanden per år
- Antalet läkemedelsföretag med större kapacitet i USA har minskat med c:a 75% - från 42 företag år 1988 till 11 år 2011

Varifrån kommer nya läkemedel?



Linköpings universitet

- Under de senaste 40 åren har nya läkemedel i viss utsträckning haft ett ursprung från offentliga forskningsmiljöer (9.3%) (Stevens et al 2011)
- Detta gäller speciellt för läkemedel inom terapikategorierna onkologi, hematologi och infektion (typiska områden med "high medical need")
- Av de läkemedel som erhöll regulatorisk "priority review" av FDA, hade 19% ett ursprung från offentlig forskning
- När dessa läkemedel sedan klassades mot bakgrund av "innovativeness", dvs utvecklade för "unmet medical needs", så hade 50% av de läkemedel som utvecklats mellan 1988 – 2007 ett ursprung från offentlig miljö (Kneller 2010)

Stevens et al (2011) NEJM 364: 535 – 541 Kneller 2010) Nature Reviews Drug Discovery 9: 887 – 882

Nya "öppna" innovations strukturer

- Olika organisationsformer (privata – offentliga) och olika grad av "öppenhet"
- Big Pharma ser möjligheter här och är involverade i flera plattformar
- Enkelt koncept; Majoriteten av alla kreativa forskare, innovatörer och entreprenörer finns utanför "Big Pharma"
- 50-tal olika plattformar - Medicin 3:e världen; Forskningsverktyg; Kommersialisering



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Exempel på 3 olika öppna plattformar med olika visioner inom Life Sciences



GÖTEBORGS UNIVERSITET



- TB Alliance är ett partnerskap – icke-vinstdrivande filantropiskt PPP
- Grundat 2000 som en öppen organisation
- Avsikt är att ta fram nya behandlingsmetoder för TBC
- TB Alliance har den största portföljen av nya TB läkemedel i historien, och den största koncentrationen av TB expertis i världen

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Tuberkulos – en nygammal sjukdom



LESS THAN
10%

There've been
NO NEW TB DRUGS
in more than

40 YEARS

Because of its high cost, less than 10% of MDR-TB patients can access today's MDR-TB treatment



TB kills nearly 2
million people
every year.

One-third of the world is
infected with tuberculosis

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Nya tuberkulosmedel – TB



GÖTEBORGS UNIVERSITET

TB behandling – igår och imorgon



GÖTEBORGS UNIVERSITET



- MMV är ett partnerskap – icke-vinstdrivande filantropiskt PPP
- Idag ett 60-tal anställda
- Skapades 1999, grundfinansiering av regeringarna i Schweiz, UK och Nederländerna, Världsbanken och Rockefeller Foundation
- Tar idag fram nästan alla nya läkemedel mot malaria

GÖTEBORGS UNIVERSITET

MMV – Medicines for Malaria Venture

DEFEATING MALARIA TOGETHER

Research & Development Access & Delivery Partnering Achievements & Challenges About us Invest in us Newsroom



Developing effective antimalarials to save lives

Upcoming Event

MMV Symposium

Coartem® Dispersible

72 million treatments dispatched

News

Chinese scientist wins award for life-saving discovery of artemisinin

Ancient wisdom and modern techniques were combined to discover the key component of today's most effective malaria treatments.

23 September 2011

Saving children's lives

Medicine formulated for children

Treatment for severe malaria

Getting child-friendly medicines on the agenda in Africa

Essential information for scientists



GÖTEBOR



Linköpings universitet

MMV Medicines for Malaria Venture



Linköpings universitet

Research		Translational			Development		
Lead generation	Lead optimization	Predclinical	Phase I	Phase IIa	Phase IIb/III	Registration	Phase IV
Novartis MP	Novartis (2 projects)	MK 4815	Tafenoquine	OZ 439	AZCQ	DHA-Piperaquine	Coartem® Dispersible
GSK MP	GSK (2 projects)	GNF 156	NTD 609			Pyramax®	ASAQ Winthrop
Broad & Genzyme MP	Genz Aminoindole	AN3661					Artesunate Injection
Pfizer screening	Aminopyridine						
Sanofi	Pyrazoles						
AstraZeneca screening	Quinolones						
Kinases	DHOH						
Antimalarials							
St.Jude/Rutgers							
12 other Projects							



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Konklusion

- Nya registrerade läkemedel från traditionella industrin har minskat sedan 1996
- "Big Pharma" har globalt skalat ner antalet anställda (ca 300.000 över 10 år)
- Nya öppna plattformar uppstår som tar fram nya läkemedel, bl.a. inom områden där traditionella industrin inte varit verksam
- När den traditionella industristrukturen "bryts upp" ökar antalet anställda och dynamiska FoU "cluster" skapas

thomas.hedner@gu.se

Sänder gärna bakgrunds- och referensmaterial digitalt på begäran – skicka ett mail till adressen ovan

Perspektiv för en integrerad politik för en framtida konkurrenskraftig Life Sciences sektor i Sverige, med fokus på små och medelstora företag;

- 1) Professionalisera idé- och projektutvecklingen för potentiella Life Sciences innovationer från akademi och sjukvård;
- 2) Främja affärsintresse/entreprenörskap och drivkrafter bland lärare och studenter i forskningsmiljöerna genom att behålla "Läraryndantaget";
- 3) Våga satsa på entreprenöriella spetsutbildningar inom vård och akademi, samt affärsskapande nätverk som t.ex "Brain Power projektet", Venture Cup, entreprenörskolornas Alumni-nätverk m fl;
- 4) Satsa på utveckling av regionala forskningsparker och kluster för små till medelstora innovationsintensiva företag;
- 5) Inför strukturerade skatteincitament (ett direktavdrag i form av ett investeraravdrag) för entreprenörer och "affärsänglar" i tidiga Life Sciences projekt med hög projekt- och process-risk;
- 6) Utgå i företagandet från nya öppna modeller för Life Science och "personalised medicine"

Bilder som visades av Ingrid Petersson, AstraZeneca



Collaboration and partnership – the way forward

“.....no pharmaceutical company will be able to “profit alone”. It will rather, have to “profit together” with a wide range of organizations, from academic institutions, hospitals and technology providers to companies offering compliance programmes....



Source: Pharma2020: Challenging business models Which path will you take?
PricewaterhouseCoopers

På jakt efter ökad produktivitet och vetenskaplig excellens!

- Fokusering
- Internt kompetensbyggande
- Externalisering
- Partnerskap
- Nya organisationsformer t ex virtuella organisationer



Ny Forsknings- och utvecklingsstrategi 2010 -

- Koncentration till färre sjukdomar
- Fler produkter utifrån – mindre fasta resurser internt
- Virtual forskningsorganisation kring hjärna/smärta US+UK, Translational Science Centre KI
- Nya kompetenser
 - ❖ Ex; skräddarsydda läkemedel, Payer evidence
- Färre egna forskningsanläggningar
 - ❖ Ex; Stängning av Lund, Charnwood, Södertälje, Montreal



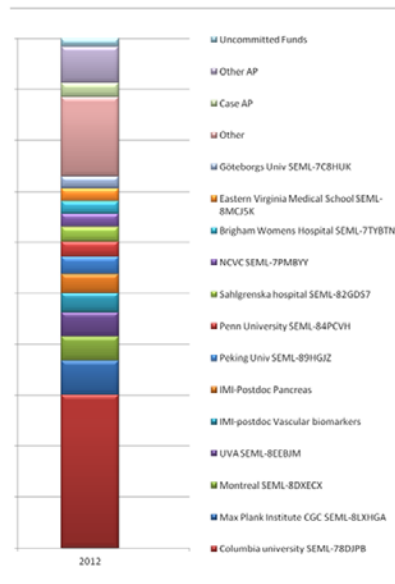
Samarbeten - externalisering

Forskningen är global

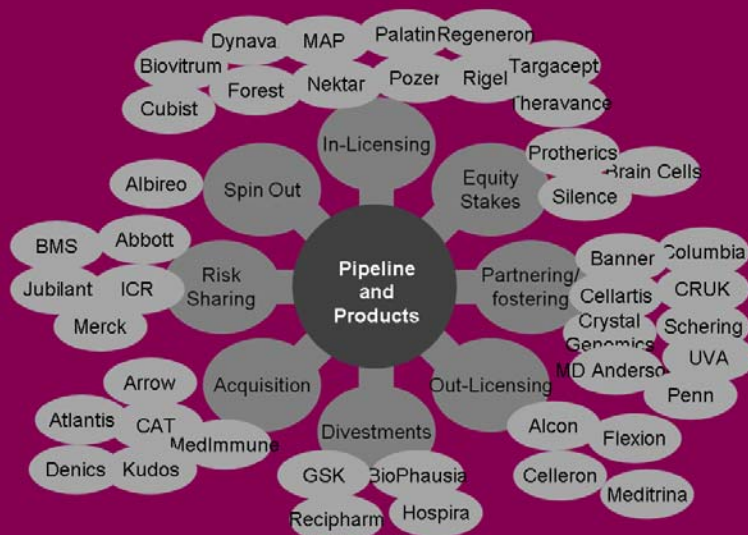
- AZ samarbetar med akademiska forskare och bolag över hela världen
- Investeringsbeslut baseras på
 - Bästa forskningen
 - Bäst "passning" till AZ's strategi
 - Leveransförmåga
 - Kostnader och stabilitet
 - Hälso- och sjukvårdens efterfrågan på nya innovativa produkter

Externa samarbeten kardio-vaskulär forskning

Mars 2012

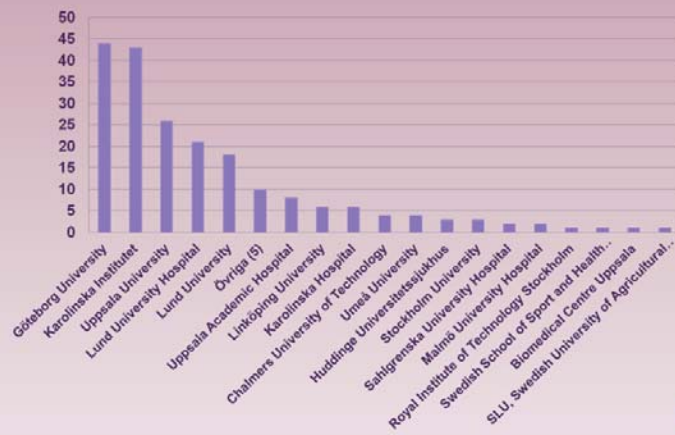


Externalisering – mer än inlicensiering, och inte bara “mergers” och förvärv



Antal avtal AstraZeneca per partner (2011)

Ca 200 aktiva 31 dec 2011)



Nya sätt att samarbeta

- PPP = Public Private Partnership
- Samarbete i konsortier - akademi, SMF och "big pharma"



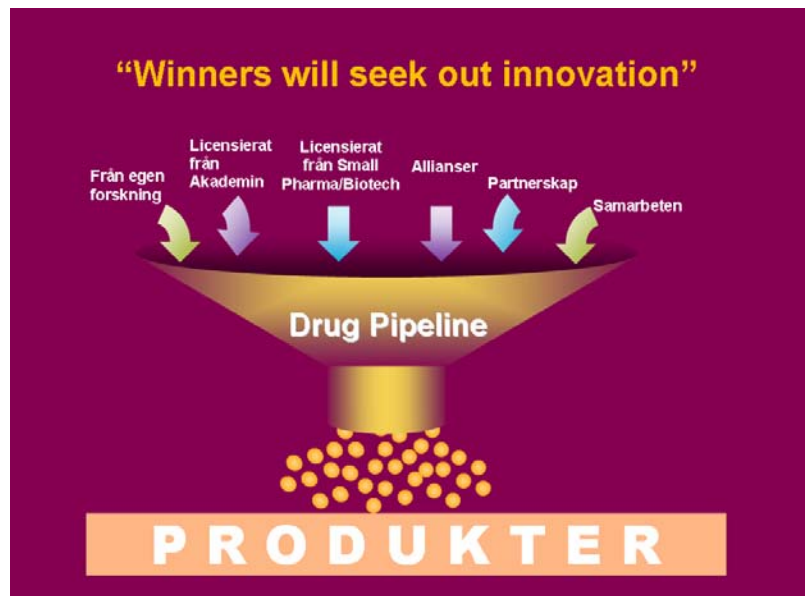
- Vinnova

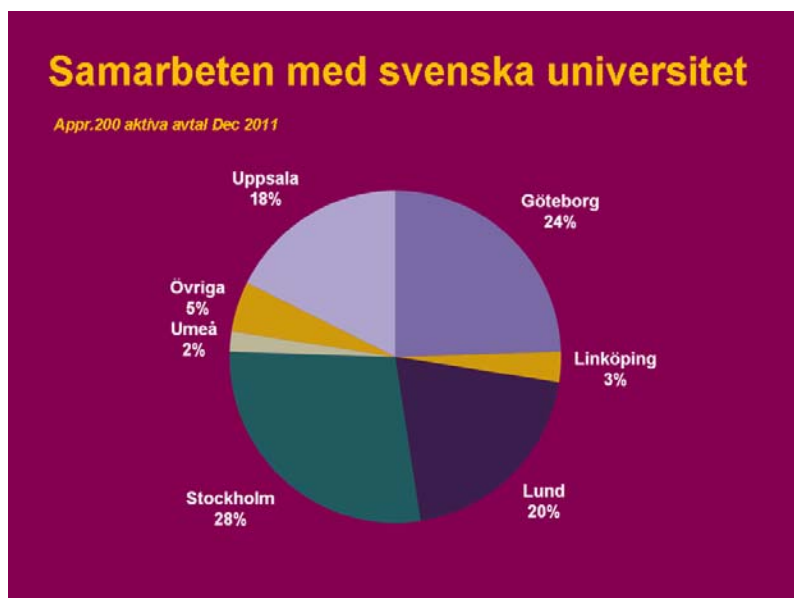
Center formationer
Sambio
Sampost



Slutsatser

- Från att ha gjort allt inom bolaget blir de stora företagen inom Life Science alltmer beroende av extern samverkan
- AstraZeneca samarbetar med forskare och bolag över hela världen
- Flera faktorer avgör samarbetspartner; forskningskvalitet, innovationshöjd, leveransförmåga, pris och marknadsförutsättningar
- Det är viktigt att svenska aktörer anpassar sig till det nya "landskapet" om Sverige ska förbli starka inom Life Science





Bilder som visades av Kirsti Gjellan, Pfizer Health AB

Förutsättningar för tillverkning i Sverige

Kirsti Gjellan Ph.D (Pharm)
VD Pfizer Health AB och
Fabrikschef i Strängnäs



Agenda

1. Svensk läkemedels- och biotech tillverkning – idag konkurrenskraftig och framgångsrik
2. Forskning, utveckling och tillverkning – viktig kedja
3. Framtida framgångsfaktorer för fortsatt läkemedelstillverkning i Sverige



Svensk läkemedels- och biotechstillverkning – idag konkurrenskraftig och framgångsrik

- **2011:**
 - exporterade Life Science för 83 miljarder kronor
 - stod läkemedelsbolagen för 58 miljarder kronor eller 6,9 % av den totala exporten (jfr papper 6,6 % och järn/stål 5,6 %)
- **Tillverkning i Sverige är konkurrenskraftig**



Forskning, utveckling och tillverkning – viktig kedja

- Nästan all läkemedelsexport idag kommer från läkemedel som till stora delar är framforskade och utvecklade i Sverige:
 - Läkemedel mot magsår, hjärt-/kärlproblem och astma (AstraZeneca)
 - Koagulationsfaktor (SOBI på uppdrag av Pfizer)
 - Tillväxthormon och koagulationshämmare (Pfizer)
 - Rökavvänjning (McNeil)
 - Inflammatoriska tarmsjukdomar (Kemwell tillverkar på licens åt Pfizer)
 - Kontraktstillverkning (ffa Recipharm)



Tillverkning kräver hög kompetens

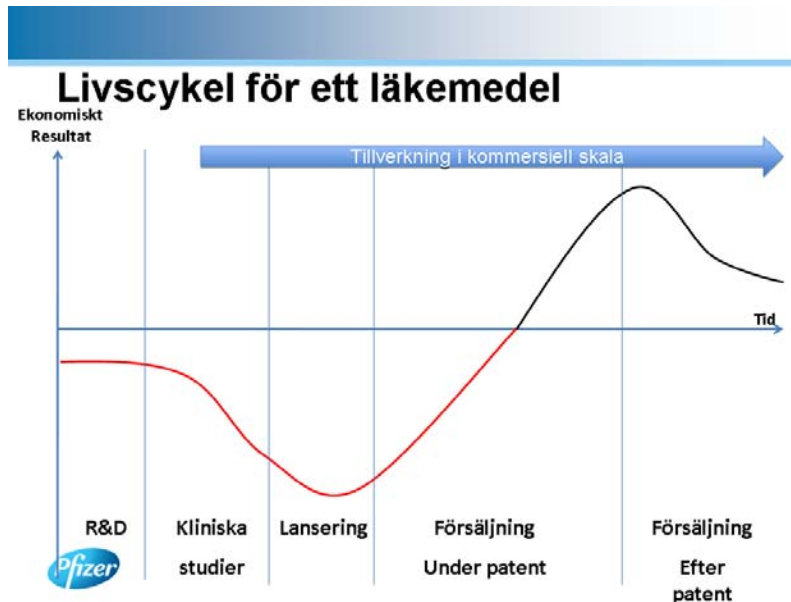
- Pfizers anläggning i Strängnäs – 35 % av personalen har akademisk utbildning (fil mag eller högre)
- Astra Zenecas anläggning i Gärtuna/Snäckviken – 28 % av personalen har akademisk utbildning (fil mag eller högre)



Framtida framgångsfaktorer för fortsatt läkemedelstillverkning i Sverige

- Fortsatt utveckling, användning och utvärdering av läkemedel
- Konkurrenskraftig produktkostnad (arbetskraftskostnader inkl lön & sociala avgifter, skatter, energi- & servicekostnader)
- Säkra tillgång till kunnsande och kompetensförsörjning
- Korta tiden för läkemedelsutvecklingen genom få överföringar mellan enheter och effektiv uppskalning (livscykel)
 - Fortsatt processutveckling
- Det generella klimatet för life science, inkl sjukvården – helheten är viktig
 - "Money flows where money is respected"
 - "Trust in governments respect for innovations is essential for investment decisions"





Summering

- Forskning, utveckling och tillverkning – EN viktig kedja för att säkerställa en fortsatt framgångsrik svensk export
- Regeringens strategi för Life Science är varmt välkommen, ett helhetsgrepp kring sektorns förutsättningar i Sverige är nödvändigt.
 - Strategin behöver vara slagkraftig och även omfatta den i sammanhanget så betydelsefulla sjukvården.
 - Framgång kräver god samverkan nationellt och regionalt, mellan offentlig verksamhet och näringsliv.



Bilder som visades av Johan Järte, medlemsorganisationen SwedenBio



- Sjukvårdens betydelse för en fortsatt stark life science industri i Sverige kan inte överskattas
 - Samverkan näringsliv sjukvård för patienten, industrin och samhället
- Ekonomiska förutsättningar
 - Ge förutsättningar för att fylla finansieringsgapet i tidigt skede
 - En konkurrenskraftig beskattning
 - bolagsbeskattning, arbetsgivaravgifter och forskningsavdrag
 - Stimulera en givar- och donationskultur
 - Främja långsiktigt bolagsbyggande

Vi gör skillnad!

swedenBIO

- Samarbete, nytänkande och helhetsperspektiv
 - Nya arbetsformer
 - Förenkla för fler samarbeten, partnerskap, in- och utlicensieringar etc
 - Ge människor möjlighet att flytta mellan akademi och bolag och vice versa.
 - Främja enkla samarbetsformer mellan vård och företag, sk PPP (public private partnering)
 - Uppmuntra till mer professionella styrelser med många kompetenser.
 - Intresset för globala och nationella investerare
 - pris- och subventionssystemet för användning av nya innovativa behandlingar.
 - forskning och utveckling av läkemedel i ett land har en koppling till vad som tillverkas där
 - Samverka överallt! partigränser, internationellt, nationellt och regionalt

Internationella goda exempel

swedenBIO

- Storbritannien
 - Ger skattefri investering
 - ger avkastning på kapitalvinster skattefritt
 - förluster avdragsgilla om investeringen misslyckas
- Frankrike
 - reducerar skatten kraftigt för forskande bolag
- Israel
 - köper bolag utomlands och flyttar forskning och utveckling till Israel, men behåller säljfunktionen i ursprungslandet
- USA
 - små bolag får registrera sin första produkt gratis och får gratis rådgivning

Goda exempel, tex

swedenBIO

- SwedenBIO Award nominerade bolag
 - Atlas Antibodies
 - Moberg Derma
 - Vitrolife
- Ny Tekniks och Affärsvärldens "33 lista"
 - Atlas Antibodies
 - BioLamina

swedenBIO

Låt oss tillsammans ge förutsättningar att bli
framgångsrika i hela världen...

...med svensk forskning,
svensk utveckling,
och svensk produktion!

Bilder som visades av Anna Nilsson Vindefjärd, stiftelsen Forska Sverige



Fokus: Klinisk forskning Nuläget

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

- Sverige har halkat ner från tredje till sjätte plats i forskningskvalitet inom klinisk medicin (Vetenskapsrådets jämförelse med 25 andra länder)

- De forskande läkemedelsföretagens ansökningar till läkemedelsverket i Sverige minskade med 45 procent mellan 2004-2010.



Fokus: Klinisk forskning Åtgärdsförslag

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

1. Öka antalet kombinationstjänster vid universitetssjukhusen och införa ett meriteringssystem i vården där forskning och nyttiggörande har en tydlig plats
2. Integrera klinik och forskning i specialistutbildningen
3. Optimera användning och nyttan av ALF-medlen
4. Öka utrymmet för kliniska studier inom vården



04/30/12

9

Fokus: Klinisk forskning Åtgärdsförslag

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

5. Inför ackreditering av universitetssjukhusen
6. Använd välfungerande kvalitetsregister för kliniska studier
7. Vidareutveckla kvalitetsregister och andra databaser på områden där dessa saknas eller är outvecklade
8. Stöd ansatsen från Vetenskapsrådet och Vinnova om Svensk Behandlingsforskning



04/30/12

9

TACK!

Kontakt Forska!Sverige:

Generalsekreterare Anna Nilsson Vindefjärd

E-post: anna@forskasverige.se

www.forskasverige.se

Twitter [@forskasverige](https://twitter.com/forskasverige)



Bilder som visades av Erik Weiman, Landstinget i Uppsala län



Samverkan mellan sjukvård och näringsliv

Erik Weiman (M)
Ordförande i landstingsstyrelsen
Landstinget i Uppsala län



Vi behöver varandra

- Gemensamt intresse av utveckling
- Gäller att hitta bra arbetsformer
- Respekt för olika uppdrag
- Öppenhet och tydliga regelverk

Landstingets kansli



Områden att samverka omkring

- Kliniska läkemedelsprövningar
- Behandlingsforskning
- Utprovning och test av medicinteknisk utrustning
- Nya material, hjälpmedel, instrument
- Biobanker
- Kvalitetsregister

Landstingets kansli



Vårdens utveckling i fokus

- Landstingens uppdrag är sjukvård
- Forskningen är en del av vårdens vardag
- Ständig kvalitetsutveckling

Landstingets kansli



Samverkan kräver gemensamma arenor

- STUNS
- Uppsala BIO
- Innovation Akademiska
- Uppsala Innovation Center
- Uppsala Clinical Research Center
- Uppsala Biobank
- Science for Life Laboratory

Landstingets kansli



Vår roll och vårt uppdrag

- Öppna dörrar
- Tydliga regelverk
- Samverkan och aktivt deltagande
- Landstinget som drivande samhällsaktör

Landstingets kansli

Vad har det lett till?

Fler personer är idag verksamma inom Life Science än då Pharmacia lämnade Uppsala.

Flertalet av dessa, i näringslivet, är verksamma inom små, forskande läkemedelsbolag.

Uppsala attraherar excellenta forskare genom en bra miljö som bygger på en bra infrastruktur.

Hög andel kliniska prövningar, men mycket återstår att göra!

Bilder som visades av Anna Lefevre Skjöldebrand,
branschorganisationen Swedish Medtec

SWEDISH Medtech

BRANSCHORGANISATIONEN FÖR MEDICINTEKNIK

Exportmöjligheter för svensk medicinteknik

Anna Lefevre Skjöldebrand,
vd, Swedish Medtech



www.swedishmedtech.se

SWEDISH Medtech

BRANSCHORGANISATIONEN FÖR MEDICINTEKNIK

Vad är medicinteknik?



BRANSCHORGANISATIONEN FÖR MEDICINTEKNIK



Medtechbranschen

- 480 medtechföretag i Sverige
- 180 med egen utveckling
- Svenskt exportvärde 2012: 24 miljarder SEK
- Offentlig upphandling



www.swedishmedtech.se

BRANSCHORGANISATIONEN FÖR MEDICINTEKNIK



Svensk medtech och exportutmaningar

- Avsättning innovativa produkter på den svenska marknaden
- Samverkan vård/industri/akademi
- Många små företag

www.swedishmedtech.se



Bilder som visades av Andreas Vass,
Näringsdepartementet

Life science-industrins framtid i Sverige

Andreas Vass, Politiskt sakkunnig



Life science industrin i Sverige

- Lång tradition av företagande baserat på innovationer
- Historiska framgångar tack vare nära samarbete mellan universitet, hälso-och sjukvård och industri
- Fortsatta reformer krävs för att stärka konkurrenskraften

Näringsdepartementet



Långsiktigt arbete

- Innovationsstrategi som involverar samtliga departement
- Fol-prop
- Kontinuerlig dialog med branschen

Näringsdepartementet



SPs förstudie

- Finansierad av Vinnova och genomförd av SP i RISE-gruppen
- Analys av förutsättningarna för att driva vidare delar av Astra Zenecas verksamhet
- Förutsättningar för en innovationsplattform inom life science för bättre samverkan
- Resultatet analyseras nu av regeringen

Näringsdepartementet



Satsningar i Södertäljeregionen

- Nyföretagar- samt affärs- och innovationsrådgivning för personer som är uppsagda från AZ
- Produkt- och affärsutveckling i företag inom regionen
- Stöd till internationalisering i företag inom regionen
- Innovationscheckar för utveckling av företag

Näringsdepartementet



Arbetar aktivt för att förbättra det generella näringslivsklimatet

- Regelförenkling, trygghetssystem, kapitalförsörjning, skatter m.m
- Innovationsupphandling
- Innovation inom hälso- och sjukvård
- Råd för innovation och kvalitet i offentlig verksamhet
- Välfärdsutvecklingsråd

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2009/10
2009/10:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av statens insatser för småskalig livsmedelsproduktion	
2009/10:RFR2	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Svenska fiskbestånd med framtidsfokus	
2009/10:RFR3	SOCIALUTSKOTTET Forskning som berör socialtjänstlagen och kompletterande regelverk	
2009/10:RFR4	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets och Statens medicinsk-etiska råds öppna seminarium om en ny fosterdiagnostisk metod den 22 oktober 2009	
2009/10:RFR5	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna seminarium om äldrefrågor den 26 november 2009	
2009/10:RFR6	FÖRSVARSKOTTET Försvarskottets offentliga utfrågning om Afghanistan	
2009/10:RFR7	TRAFIKUTSKOTTET Pumplagen – uppföljning av lagen om skyldighet att tillhandahålla förnybara drivmedel	
2009/10:RFR8	KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets offentliga utfrågning om funktionshindrade och scenrummet	
2009/10:RFR9	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna seminarium om socialtjänstlagen med fokus på dess utformning och tillämpning inom socialtjänsten den 28 januari 2010	
2009/10:RFR10	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning om den senaste tidens stora tågförseningar den 18 februari 2010	
2009/10:RFR11	KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets offentliga utfrågning om jämställdhet och maktstrukturer inom kulturens område	
2009/10:RFR12	CIVILUTSKOTTET Näringslivets självregleringsorgan – utvecklingen sedan 2003	
2009/10:RFR13	TRAFIKUTSKOTTET Samhällsekonomisk kalkylering – referat från trafikutskottets seminarium den 12 november 2009	

2010/11:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av ekologisk produktion och offentlig konsumtion
2010/11 RFR2	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av statens satsning på hållbara städer
2010/11 RFR3	CIVILUTSKOTTET, TRAFIKUTSKOTTET, MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Hållbara städer – med fokus på transporter, boende och grönområden
2010/11:RFR4	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om vinterberedskapen inom järnvägstrafiken
2010/11:RFR5	FINANSUTSKOTTET Utvärdering av riksbankens penningpolitik och arbete med finansiell stabilitet 2005–2010 Engelska Evaluation of the Riksbank's monetary policy and work with financial stability 2005–10
2010/11:RFR6	KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets offentliga utfrågning om barns och ungas rätt till kultur

RAPPORTER FRÅN RIKSDAGEN		2011/12
2011/12:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft – En uppföljning	
2011/12:RFR2	UTBILDNINGSUTSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om forsknings- och innovationsfrågor	
2011/12:RFR3	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft	
2011/12:RFR4	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Konstitutionsutskottets seminarium om en nordisk samekonvention	
2011/12:RFR5	NÄRINGSUTSKOTTET eHälsa – nytta och näring	
2011/12:RFR6	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Frågeinstituten som kontrollinstrument Volym 1 och 2	
2011/12:RFR7	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna utfrågning på temat Missbruks- och beroendevård – vem ska ansvara för vad? torsdagen den 24 november 2011	
2011/12:RFR8	TRAFIKUTSKOTTET Tillsynen av yrkesmässiga godstransporter på väg – En uppföljning	
2011/12:RFR9	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 8 december 2011 om järnvägens vinterberedskap	
2011/12:RFR10	KULTURUTSKOTTET Verksamheten vid scenkonstelliansema – En utvärdering	
2011/12:RFR11	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Kunskapsöversikt om nationella minoriteter	
2011/12:RFR12	UTBILDNINGSUTSKOTTET Rapporter från utbildningsutskottet Förstudie – utbildningsvetenskaplig forskning Breddad rekrytering till högskolan	
2011/12:RFR13	SKATTEUTSKOTTET Uppföljning av undantag från normalskattesatsen för mervärdeskatt	
2011/12:RFR14	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter	
2011/12:RFR15	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Arbetsmarknadspolitik i kommunerna Del 1 Offentligt seminarium Del 2 Kunskapsöversikt	