

Vad kan Sverige lära av andra länders ansträngningar att förbättra innovationsklimatet inom *healthcare*?

Vad krävs av ett innovationsklimat?

Forskningspropositionen pekade ut *life science* som ett fokusområde. Vissa kritiker menar att propositionens förslag är efterlängttade, men otillräckliga: den akademiska forskningen stärks, men åtgärder för kommersialisering och nyföretagande saknas. Åtgärder för nyföretagande inom *healthcare* bör ta hänsyn till att verksamheternas behov varierar inom medtech, läkemedel och sjukvård.

Medtech-företagens affärsmodell skiljer sig från läkemedelsindustrins: de har fysiska produkter vilka kräver global distribution och kontinuerlig återkoppling från kunderna. Innovation fordrar därför ett nära partnerskap med sjukvården. Medtech-bolag behöver en hemmamarknad och sina första betalande kunder när de lanserar nya produkter.

Läkemedelsföretagens behov beror på om de är globala aktörer, eller mindre biotech-företag. De globala bolagen är framför allt angelägna om Sveriges förmåga till teknologiupptag. För att kunna innovera behöver de sjukvårdssystem som är villiga att delta i kliniska prövningar och att ersätta existerande terapier med nya, bättre behandlingar.

Mindre biotech-företag säljer information snarare än fysiska produkter. Deras kunder är ett begränsat antal globala läkemedelsföretag och deras erbjudande består av projekt, immaterialrättigheter, dokumentation, kompetens o s v. Innovation kräver partnerskap med sjukvården, men lika viktigt är fungerande samarbete med akademisk forskning.

Sjukvårdsutförare är integrerade i sjukvårdssystemet, dess riktlinjer, ersättningssystem, och regelverk. Innovation av sjukvårdstjänster är ofta komplext, fordrar förändring i intrikata system och inkluderar ofta politisk risk. Innovation kan vara nya patientprocesser, introduktion av ny teknologi, integrerad vård - och fordrar flexibilitet i sjukvårdssystemet; decentraliserade beslut, förutsägbara ersättningssystem, ingångar för ny teknologi och möjlighet att överskrida gränssytor i systemet.

Sverige har ett bra innovationsklimat

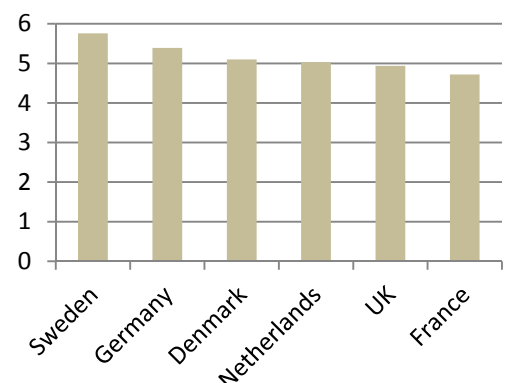
Sverige har ett internationellt sett gott innovationsklimat. Tidningen *The Economist* innovationsindex, vilket baseras på ett flertal mätbara kriterier, placerar Sverige på en global andraplats, före samtliga länder som analyseras här.

Innovation inom *healthcare* hanteras olika i Europa. Sverige har därför något att lära av de ansträngningar som andra länder gjort för att förbättra innovationsklimatet. Analysen har fokuserat på systemen för innovation inom *healthcare* i fem europeiska länder: Danmark, Tyskland, Frankrike, Holland och Storbritannien.

Innovation kan betraktas utifrån de två dimensionerna export och import:

Export; den endogena innovation som skall skapa framtidens exportföretag.

Import; vår förmåga att absorbera goda idéer som genererats någon annanstans till förmån för patienter i Sverige.



Enligt *The Economist Innovation Index* är Sverige det mest innovativa av de analyserade länderna.

Vilka är utmaningarna i Sverige?

Syftet med analysen är att identifiera vilka lärdomar Sverige kan dra från andra länder. Som en del i detta har ett stort antal aktörer inom svensk innovation intervjuats för att kartlägga deras syn på de utmaningar Sverige står inför i *healthcare* – läkemedelsföretag, biotech, medtech, privata och offentliga vårdgivare, statliga och kommunala myndigheter, investmentbolag.

Samtliga intervjupersoner gav uttryck för uppfattningen att (den framgångsrika) jakten på ökad produktivitet i vården trängt undan utrymme för innovation. Frekventa kommentarer var:

- Det saknas ett förutsägbart ersättningssystem för innovativa produkter.
- Bristande intresse för klinisk utveckling inom sjukvården. Utveckling anses inte vara en del av uppdraget. Skälen är inte enbart ekonomiska, eftersom förhållningssättet uppges vara det samma även i de fall extern finansiering har säkerställts.
- Sjukvårdens motvilja mot att delta i kliniska prövningar.
- Höga barriärer mellan den medicinska industrin och sjukvården, på alla nivåer, vilket försvårar kommunikation och samverkan.
- Svårigheter för små och medelstora företag att hitta finansiering

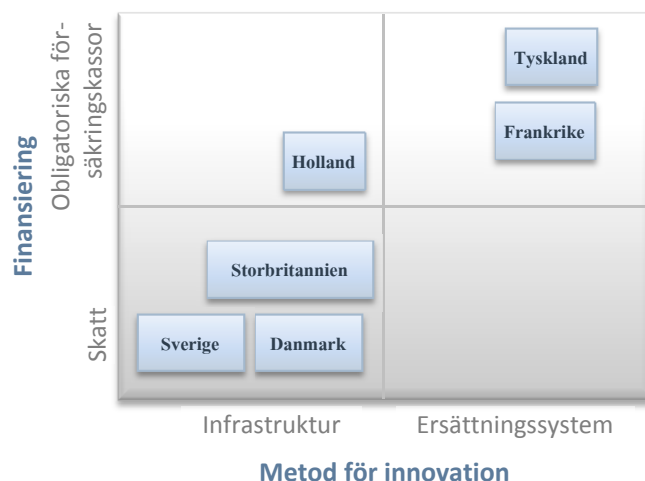
En försiktig optimism uttrycktes rörande den svenska infrastrukturen för innovation: många önskvärda åtgärder har vidtagits, men resultatet av dessa har ännu inte manifesterat sig. Barriärerna mellan industri och akademi anses ha minskat. Möjligheterna till samverkan mellan akademisk forskning och industriell R&D uppfattas vara goda.

Innovation utgår från den miljö den sker i – sjukvården

Innovation äger rum som en integrerad del i sjukvårdssystemen. De instrument för styrning av innovation som tillämpas är en följd av hur sjukvården organiseras och finansieras. Europa har två huvudsakliga system för finansiering av sjukvård: obligatoriska försäkringskassor, eller skatt – vilket påverkat ländernas strategier för hur innovation introduceras i sjukvården.

Samtliga länder med obligatoriska försäkringskassor har en mångfald av både finansiärer och offentliga samt privata vårdgivare. I dessa system har det fallit sig naturligt att styra innovation med hjälp av ersättningssystem. Förutsägbara finansiella incitament får aktörerna att uppvisa ett önskvärt beteende – att skapa och inkorporera nya behandlingsmetoder.

Skattebaserade system graviterar mot infrastruktur som metod för innovation, exempelvis statliga myndigheter för innovation, centrala innovationskontor inom sjukvården, kluster, *academic health science centers*. Det sistnämnda för övrigt en åtgärd som Storbritannien framgångsrikt genomfört, enligt uppgift, baserat på svenska förebilder.



Sjukvårdens organisation och finansiering påverkar metoder för innovation: Länder med obligatoriska försäkringskassor använder ersättningssystemen för att gynna innovation. Skattefinansierade system förlitar sig i högre grad på infrastruktur.

Sverige har en hög grad av kommunalt självstyre, Danmark har en regional struktur, Storbritannien har en nationell, centraliserad modell. Trots olikheterna har dessa länder det gemensamt att centrala, nationella rekommendationer för nya behandlingsmetoder har svårt att nå ut i sjukvårdens vardag. Nationella myndigheter utvärderar ny teknologi för att fastställa dess hälsoekonomiska nytta, men dessa beslut filtreras på sin väg ner i organisationen och avgörande vid beslut om behandling är den lokala budgetens begränsningar, hellre än den övergripande hälsoekonomiska nyttan.

I Frankrike och Tyskland, där sjukvårdens finansiärer inte själva bedriver vård, utan följer nationellt fastställda riktlinjer, är följsamheten högre. Patienterna erbjuds alltså i högre grad vård på lika villkor, utan betydande geografisk eller socio-ekonomisk variation. Skattefinansierade system har större variation i upptaget av ny teknologi.

I de skattefinansierade länderna uttrycker aktörerna ett något större missnöje med komplexiteten i infrastrukturen för innovation.

De observerade skillnaderna är en logisk, men inte nödvändig följd av sjukvårdssystemen. Metoder som används i till exempel Tyskland eller Frankrike skulle vara tillämpliga även i Sverige.

Lärdomar från de fem länderna

Alla de fem länderna anstränger sig för att förbättra innovationsklimatet i sjukvården. Alla har även sjösatt reformer för ökad produktivitet för att erhålla mer vård för pengarna - och överallt har man observerat att detta minskar utrymmet för innovation. Tyskland har framgångsrikt genomfört en omfattande DRG-reform, men insåg redan när denna utformades att innovation och nya behandlingsformer skulle komma att trängas undan av effektivitetens krav och inkorporerade ersättning för innovativa produkter i systemet. (DRG, Diagnosrelaterade grupper, system för ersättning av vårdgivare)

Tyskland: Sverige borde överväga att etablera ett nationellt ersättningssystem för innovativa lösningar, gärna införlivat DRG-systemet på samma sätt som de tyska NUB (Nya Undersöknings- och Behandlingsmetoder). Tyskland har även sk integrerade vårdkontrakt, med vilka nya vårdkedjor etableras och gränssytor överbryggas. Styrkan med kontrakten är att dessa kan avtalas i konfidentiella förhandlingar, vilket möjliggör samverkan och öppenhet mellan finansiär och utförare.

Frankrike har i likhet med Tyskland en mångfald av vårdgivare, som arbetar under ett nationellt harmoniserat system, vilket inkluderar förutsägbar ersättning för innovativa produkter, men det tyska systemet är mer robust och mindre komplext.

Danmark: den danska *life science*-sektorn är av stor betydelse för landet, vilket lett till ett större politiskt fokus på industrialisering och kommersiell framgång än i Sverige. Den nyligen publicerade danska nationella innovationsstrategin uttrycker mycket tydligt att samtliga offentliga investeringar inom *life science* skall leda fram till nya produkter och framtida export. Av Danmark kan vi lära att (rätt) politiskt engagemang är viktigt.

Storbritannien är mitt i en omfattande sjukvårdsreform, vilken inkluderar mekanismer för ökad innovation och förbättrat upptag av ny teknologi. Målsättningen är att rekommendationer från NICE, den nationella myndighet som utvärderar ny teknologi, skall anammas på lokal nivå. Storbritannien genomför ungefär samma åtgärder som Sverige, varför lärdomen inte kommer att vara *vad* utan *hur*. Det finns anledning att följa arbetet med implementering av NICE:s rekommendationer.

Holland har genomfört en uppmärksam reform av sjukvården. Den politiska visionen hade intellektuell höjd och byggde på en klarsynt bild av sjukvårdsmarknadens mekanismer och samspelet mellan dess tre aktörer – konsumenten, utföraren och finansiären. Dessvärre har reformen havererat och sjukvårdskostnaderna har ökat. Tyskarna, som till nyligen såg Holland som en förebild, har avfärdat den holländska modellen. Lärdomen från Holland är att när politiska beslutsfattare sjösätter ett dynamiskt system så bör de förlita sig på dess dynamik, hellre än på politisk överprövning. Till exempel har introduktion av innovativ teknologi krävt parlamentsbeslut.

Förslag till åtgärder

Det övergripande målet bör vara att svensk sjukvård blir en bättre partner och kund till den medicinska industrin, vilket kräver förmågan att skilja på goda och onda kostnader samt att klinisk utveckling betraktas som en del av sjukvårdens uppdrag. Bland de lärdomar som kan dras av analysen har vi prioriterat tre tänkbara åtgärder:

- 1) Etablera ett nationellt ersättningssystem för innovativa produkter och tjänster som en del av DRG-systemet - liknande det tyska NUB
- 2) Tydliggör att klinisk utveckling är en del av landstingens och sjukvårdens uppdrag - och säkerställ att denna syn tränger ner i organisationen
- 3) Ett konkret förslag baserat på svensk *life science*-sektor: Sverige kan inte bli världsledande som plats för kliniska prövningar, men vi skulle kunna bli den bästa utvecklingsmiljön för läkemedel med sk *companion diagnostics*

Varför betraktar vi ersättningssystem för innovativa produkter som den viktigaste åtgärden? Det beror på att många aktörer, inom både industri och sjukvård, har nämnt det som ett problem, men även på Vasco Advisers syn att företag bör leva av sina kunder, hellre än av EU-projekt eller anslag från statliga organisationer. Det är därför viktigt att svensk sjukvård har möjlighet att vara en bra kund. I mötet med kunden uppstår kreativitet och patientnytta. De krav kunden ställer kommer att förädla produkten och företagets förmåga att leverera och understödja den.

För de företag som står i begrepp att lansera produkter är förutsägbarhet bättre än anslag eller projektfinansiering.

Analysen är utförd av Vasco Advisers på uppdrag av LIF – de forskande läkemedelsföretagen. Detta är en sammanfattning av den fullständiga rapporten (*in English*), vilken kan hämtas på LIFs hemsida: www.lif.se, eller via direktlänk i QR-koden.

Stockholm, 3 maj 2013



"If it was up to the NIH to cure polio through a centrally directed program. . . You'd have the best iron lung in the world, but not a polio vaccine"

Samuel Broder, fd chef över National Cancer Institute och direktör vid National Institute of Health. Som chef vid ledande statliga forskningsinstitut avsåg han sannolikt inte att statlig innovationspolitik är omöjlig, men att den kan vara verkningslös eller leda till fel resultat.