FORSKA SVERIGE
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Verksamhetsberättelse juni 2013-maj 2014

Några ord från ledningen

Det är valår och det har präglat det gångna verksamhetsåret. Vi inledde i juni 2013 med en opinionsmätning vars resultat visade att fyra av tio väljare tycker att medicinsk forskning för hälsa är en viktig fråga i val av politiskt parti. Utifrån detta och andra opinionsresultat förde vi personliga samtal med partierna under Almedalen. Vi gav också input till deras kommande valmanifest för att lyfta frågan om medicinsk forskning och innovation. Samtalen resulterade bland annat i strategiska möten med olika partier under hösten för djupare diskussioner om Forska!Sveriges åtgärdsförslag. Vi bidrog även med underlag till flera riksdagsmotioner och artiklar.

Efterfrågan av stiftelsens åtgärdsförslag gjorde att vi valde att fördjupa åtgärdsrapporten under hösten 2013. I januari lanserade vi en uppdaterad ”Första steg mot en svensk life science-strategi – konkreta förslag”. Med life science menar Forska!Sverige medicinsk forskning och dess tillämpning med syfte att skapa medicinska framsteg, industriell utveckling och bättre hälsa. Åtgärdsrapporten uppmärksammades i media och blev även väl mottagen av politikerna. I riksdagsdebatter har både regering och opposition hänvisat till den ett flertal gånger.

forts. sid 2

För att patienter ska få tillgång till bästa möjliga vård, för att Sverige ska kunna behålla och utveckla kompetens och för att skapa arbetstillfällen, behöver medicinsk forskning bli en högre nationell prioritet. Forska!Sverige vill att regeringen utformar en bred och långsiktig strategi för att skapa goda förutsättningar för medicinsk forskning och dess tillämpning. På sikt bör de offentliga investeringarna i medicinsk forskning fördubblas och motsvara 4 öre per vårdkrona. ■

Milstolpar under året

- Forska!Sverigedagen 2013
- Lansering av uppdaterad rapport: ”Första steg mot en life science-strategi - förslag från Forska!Sverige”
- Lansering av serien: ”Värdet av forskning och innovation” - filmer och faktablad
- Lansering av statistikrapport: ” Lägesrapport 2014 - en unik sammanställning av läget för satsningar på medicinsk forskning i Sverige”
- Ny hemsida och social media-strategi

Resultat av verksamheten

- Gehör i politik:
  Åtgärdsförslag används i debatter i riksdagen, på departementen och som underlag för motioner
- Gehör i media:
  PR-värde: >22 milj kr (totalt från 2012)
- Gehör i bredare opinion:
  Twitter: >1 000 stycken följare

Några ord från ledningen

Anna Nilsson Vindefjärd

Carl Johan Sundberg

I och med att valet närmade sig, tog vi ett strategiskt beslut att fokusera på politisk påverkan via media under vinter och vår 2014, vilket resulterade i ett antal debattartiklar på nationell och regional nivå. Det totala PR-värdet av Forska!Sveriges artiklar i media sedan 2012 uppgick i slutet av maj till över 22 miljoner kronor.

När Pfizer lade ett bud på AstraZeneca i slutet av april följdes det samma dag av en mängd spekulationer och tyckanden. Forska!Sverige valde då att snabbt sammanställa en lägesrapport med policyrelevant statistik kopplat till life science. En av våra uppgifter är att bidra med kunskapsunderlag så att debatten inte fastnar i olika versioner av hur verkligheten ser ut, utan istället blir konstruktiv och framåtskridande.

Även denna rapport fick gehör i media, bl a användes den till en faktaruta i DN. Samma vecka som Pfizers bud kom gick Forska!Sverige ut med en nationell debattartikel. Senare i maj anordnade vi en session på Tillväxtdagarna på temat ”Hur ska vi vända den negativa FoU-trenden i Sverige?” där bl a VD för AstraZeneca, Anna Kinberg Batra (M) och Mikael Damberg (S) deltog.

Pfizers bud och oron för Sveriges framtid som life science nation har lett till en allt större press på politikerna att förbättra förutsättningarna för life science. Flera aktörer har gått ut i media och efterfrågat en life science-strategi. Vi har också sett viktiga nya satsningar från privata aktörer som Knut och Alice Wallenbergs stiftelse, som samtidigt meddelar att deras satsning bör kompletteras med statliga för att Sverige ska kunna hävda sig som life science-nation.

Det budskap som Forska!Sverige fokuserat fört fram till politiker och media sedan 2012 känns i det här läget mer aktuellt än någonsin: *Vi vill att regeringen utformar en bred och långsiktig strategi för att skapa bra förutsättningar för medicinsk forskning och dess tillämpning. På sikt bör de offentliga investeringarna i medicinsk forskning fördubblas och motsvara 4 öre per vårdkrona.*

Vår verksamhetsberättelse ger en inblick i hur vi har arbetat under året och vi vill passa på att tacka alla som gör detta arbete möjligt: grundarkretsen, styrelsen och inte minst våra donatorer. Det är tack vare alla deras insatser som stiftelsen kan fortsätta sitt påverkansarbete för att förbättra förutsättningarna för medicinsk forskning, företagande och vård i Sverige!

Anna Nilsson Vindefjärd
Generalsekreterare

Carl Johan Sundberg
Styrelseordförande

Viktiga händelser juni 2013 - maj 2014

Forska!Sveriges opinionsmätning

Debattartikel i Dagens Samhälle tillsammans med Kommunals ordf. Annelie Nordström: ”Medicinsk forskning måste nå patienterna”

Debattartikel: ”Medicinsk forskning måste nå patienterna”. Publicerad i 38 regionala tidningar i Sverige. Läs ett exempel i Dalarnas Tidningar.

DEBATT

Vill du debattera sjukvården?

5 MEST LÄSTA PÅ WEBBEN

Medicinsk forskning måste nå patienterna

Pressmeddelanden:

- ”Nio av tio vill att Sverige ska vara världsledande i vården”
- ”Medicinsk forskning för hälsa är viktig för fyra av tio väljare”
- ”Starkt stöd för ökade investeringar i medicinsk forskning”
- ”Tre av fyra oroliga för obotlig sjukdom”

Juni 2013

Anna Nilsson Vindefjärd, krönikör i Life Science Sweden, om kopplingen mellan patientens bästa och nyttan av forskningsresultat: ”Önskningar från en av Sveriges medborgare”

Debattartikel i Dagens Samhälle i anknytning till seminarie i riksdagen om Sveriges life science: ”Vi behöver en livskraftig industri för life science” med bl.a. Forska!Sverige

Almedalen 2013

- Forska!Sveriges fokus i Almedalen var personliga möten med politiker för att ge input till kommande valmanifest

- Forska!Sverige var inbjuden talare på E&Ys seminarium: ”Hur vänder vi trenden? Så tar Sveriges infrastruktur-bransch täten i produktivitet och innovation” Diskussion om hur vi ökar antalet innovationer i vår-den.

Juli

Intervju med Anna Nilsson Vindefjärd i Nordic Life Science: ”Turning the spotlight on patients”

NORDIC LIFE SCIENCE NEW
THE LEADING NORDIC LIFE SCIENCE NEWS SERV
Latest News News & Press from the industry Careers
Clinical Trials
Published on June 25th, 2013 | by Anneli Hidalgo
Turning the spotlight on patients
Involving patients earlier in the development of new treatments and drugs is becoming a more highlighted issue.
Recent survey findings and reports show that Swedish patients are more likely to experience problems due to inadequate coordination of their care than patients in many other countries , and that Swedish patients are among the least engaged by their physicians and least involved in their own healthcare decision-making. That is why, Anna Nilsson Vindefjärd, Secretary General at Research!Sweden, is one of

Augusti

Socialdemokraternas landstingsråd bjöd in Forska!Sverige till deras årliga strategihelg för att diskutera stiftelsens åtgärdsförslag: ”Första steg mot en svensk life science-strategi”

Forska!Sverige bidrog med underlag till ett fler-tal politiska motioner

Debattartikel i den årliga utgåvan av Life Science i Svenska Dagbladet:
”Från forskning till patientnytta - ett helhetsperspektiv”

Forska!Sverige kommenterade Socialdemokraternas skuggbudget:
”Löfven sätter fingret på delar som är svaga idag och där satsningar behövs”

Anna Nilsson Vindefjärd, krönikör i Life Science Sweden:
”Jo, väljarna bryr sig om medicinsk forskning och innovation”

Artikel om Forska!Sveriges internationella samarbete med systerorganisationerna, skriven av ResearchCanada:
”An alliance for health discovery”

September

EU-kommissionen släppte en rapport som påvisade en negativ tillväxt för forskning och utveckling i Sverige. Forska!Sverige agerade:

- Pressmeddelande: ”Negativ tillväxt för forskning och utveckling i Sverige”
- Intervju med Anna Nilsson Vindefjärd i Forskarbladet: ”Fallande tillväxt för svensk FoU”

Forska!Sveriges utmärkelser

Med nomineringar från grundargruppen och beslut från styrelsen, valdes politikern Jan Björklund och forskaren Lars Klareskog till mottagare av Forska!Sveriges utmärkelser 2013. Pressmeddelande: Jan Björklund och Prof. Lars Klareskog

Pressinbjudan till årets Forska!Sverige-dag: ”Medicinsk forskning som framtidsfråga på Forska!Sverige-dagen”

Oktober

”Forska!Sverige kommenterade årets Nobelpris i fysiologi eller medicin”

Forska!Sverige-dagen i Göteborg den 21e oktober

Forska!Sverige-dagen med närmare 70 inbjudna gäster, blev en stor succé. Se sammandrag från dagen med talarna: vice statsminister Jan Björklund (FP), Mikael Damberg (gruppledare S), Leif Johansson (Ordförande AstraZeneca), Carl Bennet (Ordförande Getinge), Michael Nilsson (Direktör Hunter Medical Research Institute), Lars Klareskog (Forskare Karolinska Institutet, Soffia Gudbjörnsdottir (Forskare och överläkare Sahlgrenska Sjukhuset) och en panel med riksdagspolitiker från sju olika partier.

Gehör i media:

- Sveriges Radio P4 sänder intervju med Anna Nilsson Vindefjärd och Leif Johansson (Ordförande AstraZeneca)

- Debattartikel i Göteborgs-Posten tillsammans med Carl Bennet, styrelseordförande Getinge:
  ”Sverige behöver en långsiktig strategi för life science!”

GP

Vill du veta mer om supervalåret? Gå direkt till vår valsajt

VAL2014

Sverige behöver en strategi för life science

Sverige tappar mark inom den medicinska forskningen och företagandet samtidigt som vårdkostnaderna ökar. Läget är allvarligt, men kan förbättras med en långsiktig strategi för life science, skriver Carl Bennet, Getinge, och Anna Nilsson Vindefjärd, ForskaSverige.

Läget är allvarligt

- Artikel i Göteborgs-Posten:
  ”Johansson vill locka hit fler forskare”

- Artikel i Göteborgs-Posten:
  ”Björklund lovar färre statliga pekpinnar”

26 DEBATT

Debattredaktör: Lisa Blohm
lisa.blohm@dagensmedicin.se
08-566 241 05

www.dagensmedicin.se
DAGENS MEDICIN NR 43/13 ONSDAG 23 OKTOBER

INNOVATION

För varje skattekrona som läggs på vård, läggs två öre på att kunna ge bättre behandlingar och prevention i framtiden. Det räcker inte.

Anna Nilsson Vindefjärd (bilden), generalsekreterare för Forska Sverige, efterlyser en nationell strategi för området life science. Citat från debattartikel på GP.se, skriven tillsammans med Getinges styrelseordförande **Carl Bennet**.

FOTO: FORSKA SVERIGE

Citat i Dagens Medicin:
”För varje skattekrona som läggs på vård läggs två öre på att kunna ge bättre behandlingar och prevention i framtiden. Det räcker inte.”

Anna Nilsson Vindefjärd talade på Gothia Forums nationella konferens om klinisk forskning den 22e oktober.

På efterfrågan av Socialdemokraterna samordnade Forska!Sverige en workshop runt Forska!Sveriges dokument ”Första steg mot en nationell life science-strategi”. Medverkande var bl.a. Magdalena Andersson och ledare från medicinskt näringsliv, akademi, vård och patientorganisationer.

Anna Nilsson Vindefjärd, krönikör i Life Science Sweden: ”Vårdbudgeten bör kopplas ihop med vinst i ökad hälsa”

November

December

Artikel i Forskarbladet:
”Satsa på forskningen- för välfärden”

Debattartikel: ”Satsningarna på medicinsk forskning bör fördubblas” Publicerad i 36 regionala tidningar i Sverige. Läs ett exempel i Hela Hälsingland.

Forska!Sveriges åtgärdsförslag

Forska!Sveriges uppdaterade åtgärdsförslag lanserades. Pressmeddelande:
”Sverige behöver en strategi för life science – konkreta förslag från Forska!Sverige”

Gehör i media:

- Ledare i Dagens Medicin: *”Forska!Sveriges strategi innehåller flera spännande, konkreta förslag för att få fart på den kliniska forskningen”*
- Artikel i Dagens Medicin: ”Stiftelse vill länka ihop den akademiska forskningen med industrin”
- Artikel i Aftonkuriren: ”Sverige behöver en strategi för life science”
- Artikel i Kemivärlden Biotech: ”Sverige behöver en life science-strategi”

Remissyttrande till utredningen ”Starka tillsammans”, om hur kliniska prövningar i Sverige kan förbättras. Forska!Sverige ställer sig i huvudsak positiva till utredningen.

Konjunkturrådet släppte sin rapport 2014, och Anders Borg pekade på forskningen som en grund till välfärd. Detta kommenterades av Forska!Sverige: ”Borg ser värdet av forskning, men hur ska den negativa utvecklingen vändas?”

Debattartikel tillsammans med Diabetesförbundet: ”Forskning kan hjälpa diabetespatienter”. Publicerad i 14 regionala tidningar i Sverige. Läs ett exempel i Östersunds-Posten.

Januari 2014

Gehör hos regering och opposition:

- Interpellation 2013/14:234: ”Behovet av en kraftfull strategi för Life Science i Sverige”
  - där Annie Lööf (C) och Ingela Nylund Watz (S) hänvisar till Forska!Sveriges åtgärdsförslag. Se filmklipp.

Forska!Sverige lanserade sin nya hemsida

Intervju med Anna Nilsson Vindefjärd i LIFe-time.se: ”Regeringen bör styra trestegsraket mot vårt framtida välstånd”

Intervju med Anna Nilsson Vindefjärd i Research Europe: ”Life-saving measures for life sciences” angående Sveriges läge som forskningsnation och Forska!Sveriges åtgärdsförslag.

Mars

Februari

Artikel i Naturvetarna : ”Sverige backar i forskningsligan”

Debattartikel tillsammans med Hjärt-Lungfonden: ”Sveriges kvalitetsregister en unik källa till kunskap och hälsa”. Publicerad i 18 regionala tidningar i Sverige. Läs ett exempel i Nya Wermlands-tidningen.

SIDAN 4 DEBATT

Forskar-Sverige är på väg utför

Svensk medicinforskning har tappat sin topposition – investeringarna måste fördubblas, skriver Anna Nilsson Vindefjärd tillsammans med bland annat en rad Nobelpristagare.

Övervakningen hotar svenska jobb

Debattartikel i Expressen tillsammans med Hans Bergström, forskare (varav 3 Nobelpristagare) och Alzheimerföreningen: ”Forskar-Sverige är på väg utför”

Norrbottens KURIREN

Nyheter Sport 100 Nöje Näringsliv Opinion Familj Kultur Bloggar Krönikörer Lokalt

Hälsofrågor måste få stor plats inför valet

Det är vår övertygelse att de rena plånboksfrågorna inte engagerar medborgarna i Norrbotten lika mycket som hälsa och högkvalitativ vård – ändå debatteras vårdfrågorna knappt under valåret. Partierna måste utarbeta trovärdiga svar på hur de vill lösa våra stora utmaningar inom hälsoområdet.

Hälso- och sjukvårdskostnaderna i Sverige ökade med över 50 procent mellan 2001 och 2011. Det beror på en ökande andel äldre och en ökning av kroniskt sjuka. Kostnaderna för kroniska sjukdomar beräknas uppgå till 70 procent av de totala hälsovårdskostnaderna. Varje år ställs till exempel 58.000 nya cancerdiagnoser, medan 1,4 miljoner personer lever med hjärt-kärlsjukdom. Den ökade andelen äldre innebär att allt fler drabbas av demenssjukdomar. Hjärnsjukdomar uppskattas redan kosta 165 miljarder kronor per år.

Dessa exempel visar hur oerhört viktigt det är att förebygga, utveckla bättre behandlingar och i bästa fall kunna bota sjukdomar.

Svenska forskare bedriver i dag högt kvalificerat arbete inom dessa och andra lika angelägna områden. Bara i Sverige har till exempel en ny teknik inom hjärt-kärlområdet kunnat förhindra 400.000 dödsfall de senaste 30 åren och sparat samhället 985 miljarder kronor, och en ny målriktad cancerbehandling har gett bättre överlevnad och samhällsvinster på 2,9 miljarder mellan 2000-2011.

Sverige har en lång tradition av framgångsrik medicinsk forskning och en hälso- och sjukvård som bedriver patientnära studier. Men Sveriges ställning inom medicinsk forskning har försvagats. Inom biomedicinsk forskning har vi gått från fjärde till åttonde plats på 20 år. Det ges inte längre tillräckligt med utrymme för patientnära forskning och innovation i sjukvården. Vidare har life science-företagen minskat med drygt 4.000 anställda under senaste fem åren.

Vi vill att regeringen, oavsett vilken det blir, för den kommande mandatperioden utformar en bred och långsiktig strategi för att skapa bra förutsättningar för medicinsk forskning och dess tillämpning. De offentliga investeringarna i medicinsk forskning bör på sikt fördubblas och motsvara fyra öre per vårdkrona.

Inför riksdagsvalet riskerar både partier och media att underskatta väljarna. Människor tänker inte bara kortsiktigt på den egna plånboken inför den stora demokratiska handling som ett val utgör. Oron för sjukdom hos nära och kära är stark, och det finns stort engagemang i att framsteg görs. Omsorgen om Sveriges framtid som ledande forsknings- och företagsnation ligger också medborgarna i Norrbotten varmt om hjärtat.

Anna Nilsson Vindefjärd,
generalsekreterare Forska!Sverige**Torsten Wiesel,**
Nobelpristagare i fysiologi/medicin 1981
Bengt Samuelsson,
Nobelpristagare i fysiologi/medicin 1982
Arvid Carlsson,
Nobelpristagare i fysiologi/medicin 2000

Debattartikel: ”Hälsofrågor måste få stor plats i valet”. Publicerad i 12 regionala tidningar i Sverige. Läs ett exempel i Norrbottenskuriren.

April

Anna Nilsson Vindefjärd, krönikör i Life Science Sweden: ”Sverige måste satsa mer på välfärden”

Anna Nilsson Vindefjärd, krönikör i MedTech Magazine: ”Politikerna bör enas om en strategi”

Forska!Sverige kommenterade Regeringens vårproposition

Forska!Sverige kommenterade Socialdemokraternas vårmotion

Forska!Sveriges Lägesrapport

Pressmeddelande:
[”Lägesrapport 2014: Oron för minskad forskning i Sverige är berättigad”]

Gehör i media:

- Artikel i Läkartidningen:
  [”Dystert för svensk forskning”]
- Artikel i Dagens Medicin:
  [”Liten användning av nya diabetesmedel”]
- Artkel i Läkemedelsvärlden:
  [”Sverige halkar efter”]
- Faktaruta i DN:
  [”Svenska jobb försvinner när företagen köps upp”]

LÄSARREAKTIONER
Tweet 23
Rekommendera 189
+1 2
Tipsa via e-post

Fakta.
Sveriges regering har uttryckt ett mål om att de samlade investeringarna i forskning och utveckling (FoU) ska uppgå till 4 procent av BNP år 2020.
Mellan 2001 och 2011 minskade denna andel från 4,13 till 3,37 procent.
I en jämförelse mellan 33 länder hamnar Sverige trea från slutet när det gäller tillväxttakt för forskning och utveckling.
En avgörande förklaring är att företagens FoU-verksamhet flyttas ifrån Sverige.
Källa: Stiftelsen Forskal Sverige/Lägesrapport 2014

Forska!Sverige lanserade:
[”Lägesrapport 2014
-en unik sammanställning av läget för satsningar på medicinsk forskning”]

Forska!Sverige kommenterade:
[”AstraZeneca avvisar slutbudet – använd det som startpunkt för att stärka Sverige”]

Maj

Pfizer ger bud på AstraZeneca

Budet på Astra Zeneca är en väckarklocka

Debattartikel i Dagens Samhälle tillsammans med Anders Blank (LIF) och Carl Johan Sundberg (Karolinska Institutet):
[”Budet på Astra Zeneca är en väckarklocka”]

Forska!Sveriges Faktabladsserie

Forska!Sverige lanserade faktaserie i ”Vädet av forskning och innovation” - filmer och fakta-blad.
Projektet utfördes av Forska!Sverige med finansiellt stöd av VINNOVA och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Vetenskapsrådet och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket medverkade i referensgruppen.

Först ut: Cancer, Diabetes, Hjärt-Kärlsjukdom och Reumatisk sjukdom.

Till serien hör även forskar- och patientfilmer.

Intervju med Anna Nilsson Vindefjärd i Svenskt Näringslivs nyhetsbrev: ”Sverige har inte råd med kortsiktig forskningspolitik”

Tillväxtdagarna

Forska!Sverige arrangerade paneldebatt på Tillväxtdagarna med temat:
”Sverige tappar forskning- vad måste göras?”

Läs pressmeddelande

Se kortfilmer från debatten:
Anna Kinberg Batra, (riksdagsledamot (M), gruppledare i Riksdagen)
Mikael Damberg (riksdagsledamot (S), gruppledare i Riksdagen)
Anna Nilsson Vindefjärd (Generalsekreterare, Forska!Sverige)
Jan-Olof Jacke (VD, AstraZeneca),
Ulf Wahlberg (Vice President, Industry & Research Relations, Ericsson)
Lena Gustafsson (rektor Umeå universitet)

Maj

Forska!Sveriges tillkomst

• 2007	Hans Bergström föreslår i boken *Tre stora, tre små* (SNS) att ett Forska!Sverige bör skapas
• 2007	Hans Bergström skriver brev med ett förslag om att etablera ett Forska!Sverige till några aktörer
• Oktober 2009	Anna Nilsson Vindefjärd lägger upp en strategi för Forska!Sverige och börjar bygga grunden
• Februari - maj 2010	En bollplanksgrupp möts under flera tillfällen för att diskutera organisationsform, uppdrag, syfte, grundargruppsammansättning och finansiering av Forska!Sverige
• Juni 2010	Grundargrupp klar
• Augusti 2010	Stiftelsekapital (250 000 SEK) från fem olika donatorer. Stiftelseförordnande och stadgar färdigställs
• September 2010	Grundargruppmöte på Berns, undertecknar förordnande och stadgar och styrelse utses
• Oktober 2010 - maj 2011	Upprättande av organisatorisk struktur, skattestatus, avtal med revisorer, budskapsplattform, en Forska!Sverigefilm, en hemsida och arbete med fundraising
• Juni 2011	Anna Nilsson Vindefjärd tillträder som generalsekreterare

Donatorer

Forska!Sveriges initiala stiftelsekapital donerades av **Hans Bergström, Reumatikerförbundet, Inter-Ikea, LIF och Stiftelsen för pharmaceutical medicine.** Ekonomiska bidrag från följande personer och organisationer har gjort det möjligt för Forska!Sverige att etablera ett kansli och arbeta med uppdraget att informera och väcka uppmärksamhet kring betydelsen av medicinsk forskning för hälsa och välstånd.

Huvuddonatorer:

Hans & Barbara Bergström

LIF

Capio

Donatorer:

Praktikertjänst

Pro bono-donatorer:

Arthur D. Little

HealthCap

Forska!Sveriges styrelse

Carl Johan Sundberg
Karolinska Institutet och
Euroscience
Ordförande Forska!Sverige

Olle Stendahl
Linköpings Universitet
Vice ordförande Forska!Sverige

Anna Nilsson Vindefjärd
Generalsekreterare Forska!Sverige

Gunnar Németh
Capio

Håkan Billig
Göteborgs universitet

Nina Rehnqvist
SBU

Dan Brändström
Wenner-Gren Stiftelserna
Linnéuniversitetet

Charlotte Rydh
AFS Interkulturell utbildning

Anne Carlsson
Reumatikerförbundet

Eugen Steiner
HealthCap

Staffan Josephson
Hjärt- och Lungfonden

Forska!Sveriges styrelse har under verksamhetsåret juni 2013 - maj 2014 haft fem möten, samt ett antal telefonmöten om specifika ärenden. Enskilda ledamöter har även deltagit i Forska!Sverige-delegationer och agerat kontinuerliga bollplank till Forska!Sveriges ledning.

Grundargrupp - positioner vid bildandet av stiftelsen september 2010

Signhild Arnegård Hansen, Grundare och ägare Svenska Lantchips & ordf. venskt Näringsliv 2007-2010.

Göran Arvidsson, Forskningsledare Studieförbundet Näringsliv och Samhälle 1988-2007, docent företags
konomi, sjukvårdsanalytiker, vetenskaplig rådgivare IVA .

Jan Bagge, Forskningshandläggare vid Reumatikerförbundet.

Marie Beckman Suurküla, sjukhusdirektör vid Akademiska sjukhuset & biträdande landstingsdirektör i Uppsala.

Per Belfrage, Professor emeritus vid Lunds Universitet.

Hans Bergström, Chefredaktör för DN 1995-2000 & 2001-2003, docent, skribent & vice ordf. IVA:s avd XI för forskning och utbildning.

Richard Bergström, VD vid LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

Håkan Billig, Professor i fysiologi, Göteborgs Universitet, huvudsekreterare för medicin vid Vetenskapsrådet 2003-2009.

Olle Björk, Generalsekreterare för Barncancerfonden.

Ingalill Bjöörn, Ordförande för Astma- och Allergiförbundet.

Patrik Brundin, Professor i neurovetenskap, Lunds Universitet.

Dan Brändström, Professor, ordförande Vetenskap & Allmänhet, VD för Riksbankens jubileumsfond 1993-2006.

Anne Carlsson, Ordförande, Reumatikerförbundet

Arvid Carlsson, Nobelpristagare 2000, professor emeritus vid Göteborgs Universitet.

Ingvar Carlsson, Statsminister 1986-1991, 1994-1996.

Lena Carlsson, Professor i molekylär och klinisk medicin, Göteborgs Universitet.

Helena Edlund, Professor i molekylär embryologi, Umeå Universitet.

Anders Ekblom, Forskningschef vid AstraZeneca.

Sven Enerbäck, Professor i medicinsk genetik & klinisk genetik, Göteborgs Universitet.

Sigbrit Franke, Professor i pedagogik, universitetskansler 1999-2007, rektor vid Umeå Universitet 1992-1998.

Peter Friberg, Vice ordförande vid Svenska Läkaresällskapet.

Ulla-Britt Fräjdin Hellqvist, Affärsrådgivare och styrelseordförande i bl a Stiftelsen för strategisk forskning och Ruter Dam.

Henrik Hammar, Regionråd, Region Skåne.

Göran Hansson, Professor i experimentell kardiovaskulär forskning, Karolinska Institutet och vice ordförande i Nobelstiftelsen .

Outi Hovatta, Professor, överläkare – Institutionen för klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska Institutet.

Chris Heister, Landshövding i Västerbotten, ordförande för Tillväxtverket och finanslandstingsråd Stockholm 2006-2007.

Carl-Henrik Heldin, Professor i molekylär cellbiologi, Uppsala Universitet.

Staffan Hildebrand, Regissör.

Bo Ingemarson, Generalsekreterare för Hjärnfonden.

Lars Isaksson, Ordförande för Stiftelsestyrelsen vid Högskolan i Jönköping & ordförande i Landstingsförbundet 1997-2006.

Staffan Josephson, Generalsekreterare för Hjärt- och lungfonden.

Lars Klareskog, Professor, chef för enheten för reumatologi vid KI.

Klas Kullander, Professor, genetisk utvecklingsbiologi, Uppsala Universitet

Ingrid Kössler, Ordförande för Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation.

Sune Larsson, Forsknings- och utvecklingsdirektör på Akademiska sjukhuset, Uppsala.

Carola Lemne, VD för Praktikertjänst.

Per Ludvigsson, Styrelseordförande för Inter IKEA koncernen, styrelseledamot för IKANO koncernen, Studsvik AB & Good Cause Holding AB.

Göran Magnusson, Ordförande för Svenska Sällskapet för Medicinsk Forskning.

Björn O. Nilsson, VD för Kungliga Ingenjörsvetenskapsakademien.

Anna Nilsson Vindefjärd, Dr. medicinsk innovationskunskap, Vetenskapsattaché 2004-2006. Forsknings- & innovationspolitisk direktör, LIF – de forskande läkemedelsföretagen 2007-2011.

Sture Nordh, Ordförande för TCO.

Annelie Nordström, Ordförande för Kommunal.

Staffan Normark, Ständig Sekreterare för Kungliga Vetenskapsakademien.

Björn Odlander, Grundare och partner för HealthCap

Ingalill Rahm Hallberg, Professor, Vårdalinstitutet, vice rektor vid Lunds Universitet .

Nina Rehnqvist, Ordförande vid Statens beredning för medicinsk utvärdering, professor i kardiologi, Karolinska Institutet.

Anders Rosén, Ordförande för Stiftelsen för Pharmaceutical Medicine

Daniel Sachs, VD för Proventus.

Bengt Samuelsson, Nobelpristagare 1982, professor emeritus och rektor vid Karolinska Institutet 1983-1995.

Akbar Seddigh, Grundare Ortivus, styrelseordförande i bl. a. Elekta, Innovationsbron och Blekinge Tekniska Högskola.

Michael Sohlman, VD för Nobelstiftelsen.

Olle Stendahl, Professor, medicinsk mikrobiologi, Linköpings Universitet.

Carl Johan Sundberg, Docent, fysiologi, chef för enheten för BioEntreprenörskap, Karolinska Institutet, grundare av Euroscience Open Forum & vice-president EuroScience.

Ann-Christin Tauberman, Generaldirektör för Hälso- och sjukvårdsenheten vid Socialdepartementet.

Lena Treschow Torell, Professor, fysik, preses i IVAs styrelse, styrelseledamot i bl a Investor, Dagens Industri, Saab, SKF, ÅF och Chalmers.

Mathias Uhlén, Professor i mikrobiologi, Kungliga Tekniska Högskolan och grundare av ett flertal företag, bl a Pyrosequencing, Affibody och Creative Peptides.

Per Unckel, Landshövding i Stockholms län, avliden 2011.

Ursula Tengelin, Generalsekreterare för Cancerfonden

Mats Ulfendahl, Professor i experimentell audiologi och otologi, Karolinska Institutet.

Anders Wall, Dr. h.c. mult.

Marcus Wallenberg, Ordförande för Skandinaviska Enskilda Banken.

Torsten Wiesel, Nobelpristagare 1981 och rektor för Rockefeller University 1991-1998.

Hans Wigzell, Professor i immunologi och rektor vid Karolinska Institutet 1995-2003.

Karin Öllinger, Professor, experimentell patologi, Linköpings Universitet.

Grundarnas krönikor

Krönikorna är personliga reflektioner från Forska!Sveriges grundare, publicerade mellan juni 2013 och maj 2014

Lars Isaksson
Ordförande
Stiftelsestyrelsen Högskolan i Jönköping

Vi måste tänka långsiktigt

Sverige ska rustas för framtiden. Vi kan inte vila på gamla lagrar. Vi måste tänka framåt, leva i en ständig förbättringsprocess. Därför måste vi utforma ett helhetstänkande kring utbildning, forskning och innovation. Det ger oss redskap att hantera vår tids stora samhällsutmaningar. Utbildning, forskning och innovationer hjälper oss att bygga det hållbara samhället, ekologiskt, socialt och ekonomiskt.

Genom en ökad satsning på utbildning, forskning och innovation stärks svenskt näringsliv och offentlig sektor. Det leder till fler företag och nya gröna jobb. Vår välfärd bygger på att akademin, näringslivet och den offentliga sektorn i samverkan förmår omvandla ny kunskap och nya idéer till innovationer som är till gagn för hela samhället. Det är avgörande om Sverige ska behålla och stärka sin konkurrenskraft. Sverige är ett starkt exportberoende land. Vi behöver därför mer av samarbete och gemensamma prioriteringar av forskningsresurser, utbildningsinsatser samt export- och investeringsfrämjande åtgärder. Vi bör utveckla en samverkansmodell som tar sin utgångspunkt i centrala framtidsutmaningar för vårt samhälle – både inhemska och globala.

Inte minst systemen för hälsa och välfärd står inför stora utmaningar, både i Sverige och internationellt. Befolkningsstrukturen förändras och människor lever längre. Nya behandlingar och bättre information leder till ökad efterfrågan och förväntningar. Systemen måste möta varierande behov hos olika grupper i samhället och verka för inklusion och jämlikhet. För att möta dessa utmaningar behöver vi öka det internationella kunskapsutbytet i både forskning och utbildning. Samtidigt måste samarbetet mellan akademi, offentliga verksamheter och företag fördjupas regionalt och nationellt för att innovationer och förbättringar ska realiseras.

Vi måste tänka långsiktigt. Det handlar om att ta ut kompassriktningen för tio, femton år framåt i tiden. Då bör vi komma överens om några principiellt viktiga utgångspunkter och förutsättningar som kan ge universitet och högskolor, forskningsråd och forskningsinstitut samt näringsliv och offentlig sektor långsiktiga och hållbara spelregler. Det skulle gynna svensk industri och vår gemensamma välfärd. Därför får det inte finnas någon motsättning mellan grundforskning och tillämpad forskning, mellan fri akademisk forskning och företagsnära forskning eller mellan internationell spets och lokal förankring. Vi måste satsa på både och.

Lars Isaksson

Outi Hovatta
Professor i obstetrik och gynekologi, särskilt assisterad befruktning
vid institutionen för klinisk vetenskap, teknik och intervention
Karolinska Institutet

Att vara translationell forskare i Sverige

Jag kom till Sverige för 15 år sedan efter utbildning och mångårig erfarenhet som kliniker och forskare i Helsingfors samt gästprofessor vid Imperial College i London.

Tiden i Sverige ångrar jag inte. Jag skulle inte haft lika bra forskningsmöjligheter inom reproduktiv medicin och stamcellsforskning i de länder där jag forskat tidigare. Trots att finansieringen och språket i Sverige aldrig varit ett stort problem har det dock inte varit helt enkelt.

Vid Karolinska Institutet, Kvinnokliniken och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har jag haft möjlighet att etablera helt nya behandlingar för fertila par, särskilt för dem som genomgått cancerbehandling eller haft genetiska orsaker bakom sin barnlöshet. I samband med striktare regler kring hantering av embryon började vi odla fram embryonala stamcellslinjer från överblivna donerade embryon. Sveriges tydliga lagar kring etiska aspekter inom stamcellsforskning gav oss synnerligen bra förutsättningar för embryonal stamcellsodling. Vi var faktiskt de första i Europa som fick fram cellinjer av detta slag. Potentialen med denna typ av cellinjer i samband med regenerativ medicin var känd sen tidigare och idag, drygt 10 år senare är de första kliniska tillämpningarna på gång. Vi har tillsammans med våra samarbetspartners lyckats etablera både humana embryonala stamcellslinjer och inducerade pluripotenta stamcellslinjer. Detta under helt kemiskt definierade förhållanden, utan serum, stödceller eller virusvektorer.

Det som kan upplevas som svårt inom stamcellsforskning är att många inte känner till reglerna och lagarna, vilket kan göra det bekymmersamt att initiera nya projekt. Många är rädda för att någonting kan gå fel, och är därför inte villiga att delta i nyskapande projekt. Byråkratin runt allt nytt inom området är tyvärr fortfarande ganska omfattande. Men med beslutsamhet, hårt arbete och genom att sätta tillräckligt ambitiösa mål går det att uppnå fina resultat.

Outi Hovatta

FORSKA SVERIGE
FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Bo Ingemarson
Styrelseproffs, tidigare bl a generalsekreterare Hjärnfonden,
koncernchef Försäkringsbolaget If och konsistoriumledamot/
v ordförande Uppsala universitet

Det finns anledning till hopp

Mer än en superdator
Den mänskliga hjärnan är evolutionens mest avancerade och anmärkningsvärda konstruktion. Den är ett unikt universum utan motstycke i livets historia – en biologisk supercentral uppbyggd av etthundratrettio miljarder nervceller och över hundra tusen miljarder kopplingar bara i storhjärnans bark. Om man skulle räkna nervcellerna i hjärnan, en per sekund under sina arbetsdagar, så skulle man behöva arbeta i ca sjuttontusen år för att bli klar. Hjärnan är oändligt mycket mer avancerad än den smartaste superdator. Här finns ingen hårddisk som kan bli full. Ingenting talar för att redan inhämtade kunskaper, hur stora de än är, skulle hindra att hjärnan lär sig ännu mer. Den anpassar sig, och bygger om sig, så att ny kunskap alltid får plats. Kanske är det till och med så att det får plats mer kunskap, ju mer man redan vet. Den är som en egen organism hämtad ur vår vildaste fantasi. Ändå är alla de biologiska, kemiska och tekniska landvinningar som finns representerade i hjärnan, bara ett försiktigt fundament för vad den kan utföra. Visioner, drömmar, minnen, musik, analyser, styrsystem, språk och känslor är resultat av ett slags samarbete på cellnivå som vida överstiger summan av komponenterna. Hjärnan arbetar i en egen rymd där det svåraste blivit det enklaste: där vårt inre reagerar på intrycken från omvärlden på nästan ingen tid alls. Den ger oss vårt liv i en värld som vi betraktar som självklar. Så är det när allt är som det ska.

Men ibland går det snett.
Yttre och inre faktorer kan leda till störningar, skador och sjukdomar. I stort sett allt vi upplever och allt vi stöter på kan påverka hjärnans funktioner. Sinnesintryck och utbrändhet kan orsaka lika mycket skada som mikroorganismer, genetiska sjukdomar och våld. Via nervsystemet och ryggmärgen arbetar hjärnan över hela kroppen, och problem kan dyka upp var som helst. En lång rad av vår tids sjukdomar beror på störningar i hjärnans och nervsystemets funktioner: utbrändhet lika mycket som MS, autism, epilepsi, stroke, Alzheimers sjukdom och andra tillstånd. Beräkningar visar att minst 40% av de totala sjukvårdskostnaderna härrör från hjärnsjukdomar, förutom lidandet för de drabbade och anhöriga.

Stora forskningsframsteg
Tack vare forskningsframstegen under bara de senaste decennierna har hoppet om att finna lindring och bot för många av dessa tillstånd ökat på ett storartat sätt. Framstegen är mycket påtagliga – både inom grundforskning och behandling. För att citera professor Lars Olson vid Karolinska Institutet: ”Det är glädjande att se de dramatiska framstegen i behandlingen av sådana stroke som orsakas av blodproppar.” Stroke är ett av många områden inom den medicinska forskningen. Kunskapen om hjärnan och dess sätt att arbeta har ökat exponentiellt bara under de senaste 15 åren. Just nu testas ett vaccin för behandling av Alzheimers, en av vår tids stora folksjukdomar. Framstegen är stora också på många andra medicinska fronter.

Krävande men hoppfullt
Den medicinska forskningen är en helt avgörande förutsättning för en hoppfull framtid fylld av hälsa och välstånd. Vi har redan kommit mycket långt, men det är bara början. Den medicinska forskningen behöver mer resurser för att möta utmaningarna i laboratorier och på kliniker. Men det handlar också om resursallokering av befintliga resurser. Det kan inte vara rimligt att såväl våra seniora forskare, dvs många av våra professorer, som andra forskare ägnar merparten av sin tid åt att jaga pengar för sin forskning. Deras stora kompetensområde är ju forskarens och inte ”fund raiserns” (även om många utvecklat en sällsynt stor talang även på det området). Bara genom att se till att frigöra mer av deras tid till forskning skulle säkerligen betyda mycket för framstegstakten. En annan mycket påtaglig obalans är – och jag citerar en tidigare krönikör på denna sida – ”att de offentliga investeringarna i medicinsk forskning i Sverige i dag utgör knappt 0,2 procent av BNP, medan vårdkostnaderna utgör 9,5 procent. Förenklat kan man säga att för varje skattekrona som läggs på vård, läggs 2 öre på att kunna ge bättre behandlingar och prevention i framtiden”. Politikernas uppgift – på uppdrag av oss väljare – är att se till att forskningssatsningarna blir både effektiva och omfattande. Det är en grundförutsättning för en välmående och därmed arbetsför befolkning. Här finns potential för klar förbättring och därmed finns det stor anledning till hopp för drabbade och anhöriga.

Bo Ingemarsson

Lars Klareskog
Professor,
Chef för enheten för reumatologi
Karolinska Institutet

Möjligheten att förändra liv och vård måste förbättras

ForskaSveriges uppdrag är ju att visa hur forskning ger möjlighet att förändra liv och vård, och visa vägar för hur denna möjlighet ska kunna bli verklighet. Jag vill i denna krönika dels ge ett konkret exempel på när detta har skett – och vad som var viktigt för framgångarna, dels beskriva hur vi saknar flera av de kritiska faktorerna för framgång i Sverige, även i det klimat av ökad offentlig forsknings-finansiering vi har idag.

Ett bra exempel på framgång är utvecklingen av de s.k. ”biologiska” terapier, som i grunden förändrat livet för många patienter med ledgångsreumatism, inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis. Den första och mest använda varianten av dessa terapier är antikroppar mot signalmolekylen TNF (TumörNekrosFaktor). Historien är att molekylen TNF karaktäriserades av två amerikanska grundforskningsgrupper 1985. En engelsk grupp ledd av en reumatolog, Ravinder Maini, och en immunolog, Marc Feldmann studerade samtidigt uppkomstmekanismer vid ledinflammation och deras studier, som genomfördes på vävnadsbitar från inflammerade leder (som man fick från ortopederna på deras sjukhus), tydde på att TNF-molekylern kunde vara vikig för ledinflammation. Samma grupp visade sedan att blockad av TNF-molekylen med hjälp av sk. monoklonala antikroppar lindrade ledinflammation hos möss. Omedelbart efter att detta musexperiment var färdigt, 1992, lyckades man övertyga en av Feldmanns tidigare medarbetare vid ett litet läkemedelsföretag att få en liten mängd antikroppar mot TNF att testa på några av Mainis patienter med ledgångsreumatism. Resultaten från behandlingen av de första 20 patienterna var förbluffande goda. Därefter har TNF-blockad som terapi vid kroniska inflammationssjukdomar utvecklats i stora kliniska försök och används nu av miljontals patienter över världen. Detta bidrar också till att vi numera, i Sverige, mycket sällan ser patienter i rullstol på våra mottagningar. Vi behandlar nu våra patienter tidigt i öppenvård med bl.a. TNF-blockad, istället för att senare söka mildra konsekvenserna av förstörda leder med omhändertagande och operationer i sluten vård.

Så, varför och hur hände detta? Den allmänna förklaringen är givetvis den internationella forskningsutvecklingen, där resultat , metoder och idéer utväxlas fritt mellan forskare i hela världen. Men den mer specifika förklaringen till att utvecklingen blev så snabb inom reumatologin, och att det blev just TNF-blockaden kom först, var att grundforskare (Feldmann och hans grupp) och kliniska forskare (Maini och medarbetare) kunde arbeta tillsammans i en miljö där basal och patientnära forskning bedrevs på samma ställe, nära sjukvården. Lika viktigt var en kombination av stora donationer och statlig finansiering som gjorde att forskarna och klinikerna kunde arbeta med sin nya idé under lång tid då få trodde att ”biologiska” terapier skulle kunna användas för kroniska sjukdomar. En tredje förutsättning var att miljön på sjukhuset var sådan att det var lätt att pröva en ny terapi, och att resurser kunde skapas för detta.

Så vilka lärdomar kan vi dra för Sverige år 2013? Alla håller nog med om att klinisk och basal forskning ska samverka. Men de andra förutsättningarna är mer sällsynta. Långsiktig finansiering av ett projekt som det som ledde till TNF-blockad, är mycket svår att få i Sverige; de flesta finansiärer ger, som mest, ett 5-årigt anslag som sedan inte kan förnyas och ofta inte ens utvärderas. En del större donationsmöjligheter finns, bl.a. från Wallenberg-fonderna vilka finansierar många av de riktigt långsiktiga projekten i Sverige. Men sådana donatorer är få, och övriga anslag är oftast små och för korta. Jag skulle önska att en ny ”kultur” breder ut sig, så att det blir naturligt, och det mest uppskattade man kan göra som finansiellt framgångsrik, att bli förknippad med en kritisk donation till ett viktig forskningsprojekt som förändrar människors liv och sjukvårdens möjligheter.

Men dessvärre är också den tredje förutsättningen problematisk. Sjukvården, och det gäller även universitetssjukvården, blir alltmer inriktad på att främst optimera användningen av dagens kunskap (vilket givetvis är bra) men samtidigt minskar utrymmet i vården att skapa morgondagens sjukvård via forskning som är integrerad i sjukvården. Detta gör det svårt att utveckla miljöer liknande dem som skapade TNF-blockaden och som behövs för att skapa de nya terapier som kan bota reumatiska och andra sjukdomar där TNF-blockaden fortfarande bara kan bromsa. Här skulle jag önska mig att alla ansvariga i universitetssjukvården skulle få ett tydligt mandat från sina uppdragsgivare, att främja miljöer där framtidens sjukvård skapas och att medel avsätts särskilt till detta inte bara i forsknings-, utan också i sjukvårdsbudgetar. Och att våra universitetssjukvårds-ansvariga får i uppdrag att alltid redovisa sina resultat och sina satsningar inte bara för dagens utan också för morgondagens patienter.

Lars Klareskog

Ingrid Kössler
Medlem Europeiska Ekonomiska och Sociala Kommittén
fd ordförande Bröstcancerföreningens Riksorganisation

Arbete på EU-nivå för att öka kliniska prövningar

Genom direktivet som beslutades den 4 april 2001 har säkerheten och de etiska aspekterna vid kliniska prövningar förbättrats inom EU och de data som genererats har blivit mer tillförlitliga. Ändå är detta direktiv den mest kritiserade EU-lagstiftningen på läkemedelsområdet. Bakom kritiken står samtliga intressegrupper – patienter, forskare och läkemedelsindustrin, som framför att direktivet haft en rad negativa konsekvenser. Antalet ansökningar om kliniska prövningar har minskat med 25 % från 2007 till 2011. Antalet anställda som industrin behöver för att handlägga tillståndsförfarandet har fördubblats och försäkringspremierna har stigit med 800 %. För icke-kommersiella sponsorer har de administrativa kostnaderna fördubblats. Det vore inte korrekt att påstå att direktivet är den enda orsaken till nedgången i kliniska prövningar. Även i USA har det skett en minskning och den ekonomiska krisen kan ha bidragit. På grund av kritiken mot direktiv 2001/20/EG och den försämrade möjligheten för kliniska prövningar i Europa agerade kommissionen och höll offentliga samråd liksom flera möten med intressegrupper för att ta del av deras synpunkter, vilket ledde till det nu framlagda förslaget. [1]

Med den föreslagna förordningen vill man göra genomförandet av kliniska prövningar snabbare, lättare och billigare med hjälp av harmoniserade regler för godkännande och genomförande och även öka EU:s attraktivitet som plats för kliniska prövningar. Genom denna regleringsform kan man garantera att medlemsstaterna bedömer ansökningarna om tillstånd för kliniska prövningar på grundval av samma rättsakt och att aktörerna planerar och genomför kliniska prövningar på basis av ett enda regelverk. Förslaget omfattar följande huvudpunkter: tillståndsförfarande för kliniska prövningar, säkerhetsrapportering, informerat samtycke, tillverkning och märkning av det testade läkemedlet, genomförande av prövningen, skadestånd, skyldigheter (prövare, sponsorer, medsponsorer), kontaktperson i EU och inspektioner. Tanken är att införa ett flexibelt och snabbt bedömningsförfarande utan ny, centraliserad byråkrati. Bedömningen kontrolleras i huvudsak av medlemsstaterna. En samordnande och rådgivande grupp som kan behandla eventuella frågor som uppstår under tillståndsförfarandet ska inrättas.

Förslaget innebär en tydlig skillnad mellan de frågor kring vilka medlemsstaterna samarbetar vid bedömningen och de frågor som gäller rent etiska eller nationella/lokala hänsyn och som varje medlemsstat själv bedömer. Varje medlemsstat får själv besluta om hur bedömningen av tillstånd för klinisk prövning ska organiseras och vem som har befogenhet att utföra bedömningen, förutsatt att de internationella riktlinjerna om oberoende bedömare följs. För att minska kostnaden för försäkringar påtalas i förslaget att kliniska prövningar inte alltid utgör en ytterligare risk för försökspersonerna jämfört med behandling vid normal klinisk praxis. I de fall där den kliniska prövningen utgör en ytterligare risk ska sponsorn enligt förslaget till förordning vara skyldig att garantera skadestånd.

Förslaget till förordning har behandlats av Europeiska Ekonomiska och Sociala Kommittén (EESK), med mig som föredragande. Det välkomnades som en angelägen förbättring. I det slutgiltiga yttrandet ingick några ändringsförslag, bl. a om ett gemensamt EU-förvaltningsområde där patienterna kan delta i olika kliniska prövningar i olika medlemsstater samt att förordningen uttryckligen ska inkludera bedömningar av den oberoende etikkommittén.

Förslaget har även behandlats i EU-parlamentet, i utskottet för miljö, hälsa och livsmedelsäkerhet, och röstades enhälligt igenom med de 74 ändringsförslag som den föredragande Genis Willmot lagt fram. Bl. a rörde det skydd för utsatta grupper och krav på mer information till deltagare i studier samt att resultatet av studien ska rapporteras inom ett år från slutförandet. Glenis Willmot fick i uppdrag att förhandla med medlemsstaterna. Trots att endast detaljfrågor återstår tar förhandlingarna lång tid och det är ovisst om den slutgiltiga omröstningen kan ske under den pågående mandatperioden.

Ingrid Kössler

[1] Förslag till EUROPAPARLAMENTETS OCH RÅDETS FÖRORDNING om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG, comm369-2012_part1_ext_SV

Peter Friberg
Ordförande Svenska Läkaresällskapet

Knowledge is the way forward

Vi vet att utbildning på alla nivåer är viktigt, från den tidiga skolan till universitetet. Min egen upplevelse av utbildningskraften blev riktigt tydlig under åren som doktorand vid fysiologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Den goda och kreativa miljön hos Björn Folkow genomsyrades av internationella kontakter. Många gästforskare kom till institutionen och doktoranderna uppmanades att åka ut och diskutera sina resultat.

Universiteten är en av de viktigaste hörnpelarna i samhället. Vi måste sträva vidare efter att utveckla våra universitetsnätverk för att stimulera utbildning och forskning. Vetenskapligt uppbyggda nätverk skapas inte av sig själva. Det är forskare som utvecklar dem. Det har under senare år blivit allt vanligare att forskare efter avlagd doktorsexamen väljer sin postdoktorsperiod inom samma universitet där avhandlingsarbetet utfördes, eller inom Sverige. Det finns flera skäl till detta, inte minst familjemässiga; det kan vara svårt att få ihop familjepusslet vilket en utlandsvistelse kan innebära. Samtidigt vet vi att personer som disputerar i många andra länder gör sin postdoktorstid utomlands. För dem är det många gånger ett indirekt krav för att ges möjlighet till en fortsatt akademisk karriär.

Jag ser det som väldigt viktigt att stimulera svenska disputerade att i ökad omfattning förlägga sin postdoktorsvistelse utomlands, just för att utveckla och stärka sina egna internationella nätverk. Här måste även universitet och stiftelser hjälpa till. Extra support till familjen kan vara ett sätt. En annan möjlighet kan vara att ge ökad frihet att t ex en två-årsperiod kan uppdelas i flera kortare vistelser. En postdoktorsvistelse utomlands berikar oerhört, inte bara forskningsmässigt utan den ger många upplevelser och erfarenheter i den fortsatta akademiska karriären.

En ytterligare dimension är att ta väl hand om återvändande postdoktorer. Personer som har fått en god forskningsvistelse utomlands bör ges möjlighet till fortsatt verksamhet. Det är min övertygelse att vi, genom att stötta forskare som vill göra sin postdoktorsvistelse utomlands och därigenom skapa sina egna nätverk, bidrar till att stärka svensk forsknings konkurrenskraft.

Peter Friberg

Dan Brändström
Ordförande i Wenner-Gren Stiftelserna

Vår hälsa, vård och omsorg inför ett paradigmskifte

Medicinsk vetenskap har tusenåriga rötter men de stora framstegen gjordes inte förrän naturvetenskapliga metoder började tillämpas och Antalet tidningsbilagor som behandlar framtidens hälso- och sjukvård, omvårdnad och våra äldres livskvalitet har ökat mycket påtagligt. I dessa annonsbilagor och även på tidningarnas nyhetsplats diskuteras patienternas valfrihet och delaktighet och hur patienterna borde kunna få mer av läkarnas tid samt en mer patientsäker vård. Det politiska systemet brottas med frågor om hur välfärdens tjänster ska kunna finansieras under de närmaste decennierna utan att höja kommunalskatten med uppemot ca 10-15 kr. Man kan tvivla på möjligheterna att få till stånd en sådan effektivitetsutveckling utan att skatterna behöver höjas betydligt mer än den skattebetalande allmänheten är beredd på att betala. Vi står således inför mycket stora utmaningar, något som även speglas i alla dessa rikligt förekommande debattinlägg.

Våra gamla etablerade strukturer inom stat – landsting – kommun har uppenbarligen inte hittills kunnat uppvisa ett trovärdigt sätt att i samverkan hantera det allt snabbare växande gapet mellan de ökande vårdbehoven och de offentliga resurser som ställs till förfogande. Vi har ett stort problem med en struktur där ansvar och befogenheter vare sig följs åt eller förmår att etablera den samverkan som krävs för att lösa framtidens behov. Här krävs ett samlat politiskt ledarskap och en rad åtgärder för att tackla de gigantiska problem som Sverige står inför. Här behövs, förutom politiska reformer, ett väsentligt ökat samhälleligt engagemang som kan utgöra en grogrund till innovativa och skapande processer som involverar såväl enskilda individer, som de mindre och större företagens engagemang. Här krävs också främjandet av nya offentliga upphandlingsregler som är så utformade att de främjar innovativa idéer att växa fram i stället för att fortsatta upphandlingar av det som är redan gammalt och redan beprövat.

Det offentliga systemet måste lära sig att upphandla tjänster som främjar innovationer och nya partnerskapsrelationer. Även den framtida forskningen om vård och omsorg måste i allt större utsträckning främja patienternas delaktighet till äganderätten av den information som berör patienternas egen livskvalitet.

Dan Brändström

Annelie Nordström
Ordförande Kommunal
FOTOGRAF: Fredrik Sandin Carlson

Vikten av patientnära vård

De flesta av oss har hört och läst att det blir allt fler äldre och därmed fler sjuka och vårdbehövande. Att rekryteringsbehoven av anställda till hälso- och sjukvården är ett stort problem som framtidens finansiering talar betydligt färre om. Det är hög tid att börja göra det nu.

Enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) kommer 81 000 personer att behöva rekryteras fram till 2019 för att möta pensionsavgångar och ett ökat vårdbehov. [1] Personalförsörjningen i hälso- och sjukvården har två spår. För det första måste specialistkompetensen säkerställas i en allt mer specialiserad vård. Vi kommer att behöva fler läkare inom bland annat geriatrik, neurologiska sjukdomar och psykiatri. För det andra måste de som vidarutbildar sig verkligen få ägna sig åt det de är utbildade för, det gäller både läkare och sjuksköterskor. Men då krävs att vi öppnar ögonen för fler yrkesgrupper och behovet av dess kompetens i vårdkedjan. Det behövs undersköterskor som ansvarar för det basala omvårdnadsarbetet och avlastar och assisterar sjuksköterskor och läkare. Det behövs läkarsekreterare för att hantera de ökade kraven på dokumentation och administration.

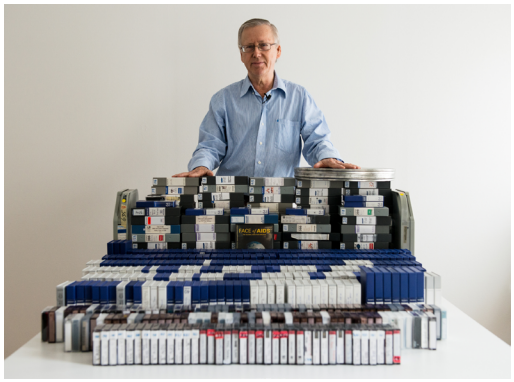
Ökad specialisering och mer avancerade behandlingsmetoder betyder inte att behovet av basal omvårdnad och hygien försvinner. Tyvärr har den insikten inte funnits. Ökad kvalitet har oreflekterat kopplats till fler anställda med akademiskt utbildning och de yrkesutbildades roll har inte värdesatts. Sedan 1994 har därför var fjärde undersköterska försvunnit från svensk sjukvård. [2] Den patientnära omvårdnaden som handlar om patientens personliga hygien och funktion har prioriterats ned. Kvaliteten och patientsäkerheten har blivit lidande.

Mycket inom omvårdnadsarbetet är beprövad erfarenhet. Undersköterskor och sjuksköterskor vet vilka åtgärder som krävs för att patienten ska känna sig bättre till mods och vara mer mottaglig för behandling. Forskningen om sambanden mellan olika omvårdnadsinsatser och patientens sjukdomsutveckling och tillfrisknande är viktig och bör öka. . Samtidigt ska inte viljan att få fram fler forskningskompetenta sjuksköterskor blandas samman med verksamhetens kompetensbehov.

Det viktigaste i diskussionen om framtidens rekryteringsbehov är inte att en yrkesgrupp ska ersättas med en annan. Samtliga yrkesgrupper kommer att behövas för att klara personalförsörjningen och skapa en vård av hög kvalitet för patienten. Med en insikt om att teamarbete och tillvaratagande av olika yrkesgruppers kompetens kommer jakten på de 81 000 personer som vill och kan arbeta inom hälso- och sjukvården gå betydligt lättare. Den dagen vi slutar använda läkare till arbetsuppgifter som en undersköterska eller läkarsekreterare gör minst lika bra använder vi våra gemensamma resurser på ett mer effektivt sätt, sparar en och annan krona och bidrar därmed med en pusselbit till framtidens finansiering av hälso- och sjukvården.

Annelie Nordström

[1] SKL. (2012) Här finns Sveriges viktigaste jobb – en rekryteringsprognos för välfärdssektorn.
[2] Kommunal. (2013) Framtidens sjukvård kräver patientnära proffs – En rapport om undersköterskorna i hälso- och sjuk



Staffan Hildebrand
Regissör
Fotot visar Staffan med 27 års dokumentation för FACE of AIDS-projektet

Den medicinska världen förändrades av HIV och AIDS

Det har nu gått över trettio år sedan forskarna på Pasteurinstitutet i Paris 1983 upptäckte det nya humana retroviruset HIV, efter några års intensiv och framgångsrik forskning i samarbete med forskare på National Cancer Institute i Bethesda.

Historiker påtalar ofta att det krävs trettio års utveckling innan man kan blicka tillbaks, analysera, reflektera och dra lärdomar av ett modernt historiskt skeende. Denna tidsperiod har nu alltså passerats. Kampen mot HIV och AIDS, som startade i början av 80-talet, har på många sätt förändrat världen och opinionsbildning kring medicinsk forskning. Det mest unika med denna kamp, var den starka allians som redan från början växte fram mellan engagerade forskare, läkare, och beslutsfattare inom folkhälsa samt aidsaktivisterna.

Aidsaktivisterna, som ju ofta själva drabbats av HIV och AIDS, var de första militanta patientgrupper i den moderna medicinhistorien som började ställa krav på snabbt ökade forskningsanslag. De var unga, arga och medvetna. De drog lärdomar från Medborgarrättsrörelsen, Vietnamprotesterna och Gay Liberation-rörelsen i USA. De levde med en sjukdom där en diagnos var lika med en dödsdom. Det fanns vid denna tid ännu inga fungerande mediciner. Därför ville de påverka forskarna och läkarna, så de omgående skulle kräva ökade anslag till forskningen. Påverkade av aidsaktivisternas spirande rörelse, anslöt sig många forskare och läkare. En global aidsrörelse växte fram ur dessa led. Kändisar, kulturpersonligheter, företagsledare och opinionsbildare anslöt sig till rörelsen. USA bildade skola, men denna rörelse spreds sedan till alla länder som drabbats av HIV och AIDS, inklusive Sverige med Aidsdelegationen, Noaks Ark och HIV-Sverige, som viktiga exempel. Aidsrörelsen lyckades med mycket stor framgång placera kampen mot HIV och AIDS högt upp på den politiska agendan, både i de drabbade länderna och på den globala arenan.

Nästa stora genombrott för aidsforskarna var när bromsmedicinerna kom, efter flera års experimenterande. De publicerades första gången vid den Internationella aidskonferensen i Vancouver 1996. Plötsligt var inte en hivdiagnos längre lika med en dödsdom. Patienterna kunde gå tillbaks till ett normalt liv. Men det fanns en viktig hake. Dessa dyra mediciner, som kostar ca 12.000 USD per år och patient, kom de första åren bara patienter i de rika länderna till del. Men 75% av alla som var drabbade av HIV och AIDS i världen levde i länderna söder om Sahara. Där var den årliga budgeten för en patient kanske tio USD. Därför mobiliserades den globala aidsrörelsen en andra gång, med forskarna, läkarna och aktivisterna åter i centrum.

Det stora genombrottet kom vid den internationella aidskonferensen i Durban år 2000. Då enades det globala samhället om att sänka priset för en patient och år till 600 USD, och framgången har fortsatt, nu är summan nere i 200 USD per år för HIV positiva i utvecklingsländerna. Samtidigt har satsningen på att distribuera bromsmedicinerna ökat radikalt. År 2000 satsades globalt totalt 200 miljoner USD i kampen mot HIV och AIDS. Förra året var summan uppe i 15 miljarder USD. Det är en unik utveckling, inte jämförbart med någon annan sjukdom. Idag får 9 miljoner människor som lever med HIV tillgång till bromsmediciner och kan leva ett normalt liv. Det är dock viktigt att HIV och AIDS får vara kvar på agendan, eftersom fortfarande 1.7 miljoner människor, de flesta i åldern 15-25, fortfarande smittas av HIV varje år.

Som filmare för FACE of AIDS projektet har det varit ett stort privilegium för mig personligen att i nära samarbete med Karolinska Institutet under 27 år, kontinuerligt få dokumentera hur forskarna, aktivisterna, och andra i den globala AIDS rörelsen lyckats hålla upp kampen mot HIV och AIDS på den globala agendan. Det har också varit ett stort privilegium att få följa aidsforskarna på Karolinska Institutet som ända från början tillhört aidsrörelsens spjutspets.

Staffan Hildebrand

Anders Ekblom
Senior rådgivare, styrelseledamot

Kan vi skapa en helhet som är större än summan av delarna?

Under de senaste åren har vi haft en livlig och rörande ense debatt i Sverige om behovet av satsningar inom life science inkluderande akademi, industri och sjukvård. Life science är en svensk paradgren där vi har varit och är framgångsrika även internationellt sett. Den senaste forskningsproppen adderade resurser och åtgärder för att ytterligare stärka Sverige och svensk forskning.

Många aktörer håller på att genomföra sina idéer. Andra har ägnat sin tid åt att arbeta fram strategier för life science och VINNOVA är mitt i arbetet med strategiska innovationsområden. En spännande trend är att rekryteringen av utländska toppforskare börjar komplettera kompetensuppbyggnaden på våra universitet allt för att stärka den forskning som bedrivs i Sverige.

2013 avslutades med den statliga utredningen om nationell samordning av kliniska studier – starka tillsammans. I utredningen beskrivs förtjänstfullt utvecklingen i Sverige i ljuset av vad som hänt internationellt. Inget land är opåverkat av omvärlden och life science är en starkt globaliserad och konkurrensutsatt sektor.

Mitt i denna accelererande utveckling har vi med stor energi inom olika delar av vårt ekosystem optimerat och byggt de olika delarna – biobanker, kvalitetsregister, SciLifeLab och strategier som skapar förutsättningar för internationell toppforskning. Men om vi som utredningen föreslår – skall bli starka tillsammans behöver vi sätta igång arbetet att optimera helheten och inte bara delarna. Hur skall vi arbeta tillsammans? Hur skall vi utnyttja de olika möjligheterna som nu växer fram på mest effektiva sätt? Finns det något exempel där flera av de delar vi har i systemet sätts ihop för att ta oss vidare?

Ett spännande projekt är 4D som genomförs i samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. I projektet ingår fyra diagnoser av kroniska sjukdomar som artriter, bröstcancer, diabetes och hjärtsvikt. Intentionen är att följa patienterna genom hela systemet, att använda de mest moderna teknikerna – biobanker, kvalitetsregister, e-teknologier, och modern behandling för att optimera diagnos-behandling och utfall för patienterna i Stockholm. För att åstadkomma detta ingår som ett femte projekt att arbeta med hur informatiken kopplat till de olika diagnoserna kan förbättras. Det sker en utveckling av generiska modeller med beslutsstöd för patienten, vården och forskningen så att information från olika källor som exempelvis patientjournaler, kvalitetsregister och biobanker kan samordnas. Detta skapar också en viktig plattform för life-science industrin som gör regionen mer attraktiv. Även andra diagnoser kommer att kunna använda och utveckla den informatik som ingår som en del av 4D. Invånartjänster utvecklas och patienter med kroniska sjukdomar kommer att få mer kunskap om sin sjukdom och bli mer delaktiga i behandlingen. 4D inleddes under våren 2012 och kommer att pågå till 2017.

Samtidigt pågår andra spännande anslag som att använda ett kvalitetsregister (Swedeheart, Uppsala Clinical Research Center) på ett innovativt sätt för att snabbare, enklare och billigare jämföra två tekniker vid ballongdilatation vid hjärtinfarkt. Ett helt nystartat projekt inom kardiometabola sjukdomar är samarbetet mellan AstraZeneca och Karolinska Institutet för att på ett nytt sätt i samverkan industri/akademi utveckla vår kunskap. I detta projekt samlokaliseras forskargrupper från akademin och industrin för att söka lösningar på ”unmet medical needs”.

För att öka vår konkurrenskraft och bygga vidare på den position vi har i Sverige är det dags att på fler ställen och i fler projekt få ihop de olika bitarna – vi behöver inte fler strategier, vi behöver verkstad.

Det är också viktigt att vården är med på riktigt. Tid och uppgifter måste ges till de kliniska företrädarna i samverkan med akademi och industri. Det är viktigt för vården att ta ett ansvar för att utveckla sin kunskap om hälsa och ny effektiv terapi om vi skall få ihop alla nödvändiga komponenter för att skapa en fungerande life science i toppklass –där nya eller förbättrade behandlingsmetoder blir tillgängliga för patien**terna. För i ett vibrerande life science-system är det väl självklart att landvinningarna också kommer till användning?**

Anders Ekblom

Ingalill Rahm Hallberg
Professor emeritus, Lunds Universitet

Det mångfacetterade åldrandet

Världen genomgår en dramatisk demografisk förändring mot en allt större andel äldre. Det är en triumf för forskningen och för det moderna samhället. År 2000 var, enligt WHO, 8 % av världens befolkning över 65 år. År 2050 kommer motsvarande andel att vara cirka 16 %. 2010 fanns det cirka 524 miljoner människor över 65 år i världen, medan de år 2050 beräknas uppgå till 1.5 miljarder, dvs. tredubbelt fler. Är detta ett hot eller är det en möjlighet för samhället?

Oavsett om det är ett hot eller en möjlighet krävs en omställning av samhället, förändrade attityder och förändrade regelsystem, samt mer kunskap om samhällsbyggande och om hälso- och sjukvård. Denna omställning av samhället berör såväl arbetslivet som hälso- och sjukvård och social omsorg. Forskningen och forskningsfinansieringen i relation till dessa områden saknas.

Den demografiska förändringen förklaras av flera faktorer: minskade födelsetal per fertil kvinna, stora födelsekohorter från 40-50 talen – en grupp som nu passerar 65 års ålder, samt en ökad medellivslängd. Minskade födelsetal är i ett globalt perspektiv knappast ett problem. Jordens befolkning är för stor i förhållande till dess resurser.

Den ökande medellivslängden är en möjlighet eftersom god hälsa och intakt funktionsförmåga sakta men säkert har förskjutits uppåt i åldrarna. Dagens 65-åring kan inte jämföras med en 65-åring på 60- och 70-talet. Det kan synas som en paradox, men god upplevd hälsa och intakt funktionsförmåga innebär inte att personen är frisk i meningen att han eller hon inte har en eller flera kroniska sjukdomar som kräver behandling. Behandlingarna har blivit mera effektiva, mindre inskränkande och riskfyllda och har därmed mindre negativa effekter på personens funktionsförmåga. Således är livet med kroniska sjukdomar en av nu- och framtidens utmaningar. Det kräver att hälso- och sjukvården antar utmaningen att erbjuda behandling, raskt och effektivt, så att den äldres funktionsförmåga inte drabbas negativt.

Dessvärre står kronisk sjukdom och multipla kroniska sjukdomar inte högt på dagordningen när det gäller forskning och forskningsfinansiering. Denna period av åldrandet innebär, trots sjukdom, att den äldre kan vara aktiv i sitt yrke eller i andra arbetsuppgifter. Det kräver att samhället riktar mer uppmärksamhet åt frågor som rör äldres delaktighet i arbetslivet inklusive attitydförändring till äldre i arbetslivet.

Den sista fasen i livet innebär oftast en successiv nedsättning av de funktioner som gör att man kan leva ett liv oberoende av hjälp från andra, samhälle och närstående. Det är i stort nedsatt syn, hörsel, gångförmåga, balans, känsel, smärta och rörelseförmåga som inkräktar på förmågan att hantera det dagliga livet. När man läser vissa forskningsutlysningar är det som om vi inte vill se att detta är en del av livet. De ger intryck av att lever man bara rätt, bor rätt, bygger samhället rätt och har rätt socialt liv, så kan man förhindra dessa funktionsbortfall. Det är säkert så att i viss mån kan dessa problem påverkas, men det är osannolikt att det vanligaste slutet på livet blir att man faller ner död från att ha varit fullt funktionellt intakt.

Forskningen om livet, vården och omsorgen om de allra äldsta och sköraste är alltför begränsad, inte minst i hur man ska förstärka livskvaliteten och stödja en så god och värdig död som möjligt. Dessvärre faller vi forskare ibland in i den politiska diskursens trall; ”det är bäst för de äldre att bo hemma så långt det är möjligt”. Det har blivit ett mantra i politiken och tyvärr ibland också i forskningen. Tolkningsföreträdet om vad som menas med ”så länge det är möjligt” ligger hos dem som beslutar om insatserna, inte hos den gamle. Som forskare ska vi undvika att hamna i dessa ledband och kritiskt förhålla oss till hur den bästa vården ges till de allra äldsta, de med nedsatt funktionsförmåga och ofta även nedsatt förmåga att kämpa för en förbättrad livssituation, rätten till ett värdigt liv och ett värdigt slut.

Perioden som vi vanligen benämner som åldrandet, dvs. den efter 65 år, är en mångfacetterad period där olikheterna är stora och situationen komplex. Med forskningens hjälp kan vi skapa det goda samhälle som också främjar de äldres livssituation. Det i sin tur kräver forskningsfinansiering som riktar sig mot dessa stora samhälleliga förändringar och utmaningar.

Ingalill Rahm Hallberg

Göran Magnusson
Ordförande, Svenska Sällskapet för Medicinsk Forskning (SSMF)

Vår goda folkhälsa är inte garanterad

Medicinsk vetenskap har tusenåriga rötter men de stora framstegen gjordes inte förrän naturvetenskapliga metoder började tillämpas och samhället tog ansvar för forskningens organisation och finansiering. I ett historiskt perspektiv är resultaten häpnadsväckande. Människans medellivslängd har mer än fördubblats och i Sverige har under de senaste 60 åren en 65-årings förväntade återstående liv ökat med en månad för varje år som gått. Men den förbättrade folkhälsan leder till nya utmaningar.

Vid förra sekelskiftet fanns det i Sverige fyra gånger så många barn som det fanns äldre över 65. Nu är grupperna lika stora. Samhället måste anpassas efter nya behov och det leder till frågor om framtida krav på medicinen. Folkhälsan i Sverige ligger visserligen i topp, men även här drabbas vi av sjukdom eller funktionshinder i medeltal under 10 % av livet, naturligtvis mest under dess sista del. [1, 2] Det är därför en stor utmaning för medicinska forskare att ta reda på hur uppkomst av sjukdomar kan förhindras eller fördröjas, om de inte kan botas.

Vår goda folkhälsa är inte garanterad. Sverige är en del av världen och det finns risk för att medellivslängden minskar i stället för att öka. Jordens befolkning har mer än femfaldigats under 1900-talet och vi ser redan många tecken på miljöförändringar som påverkar människans hälsa. Inte minst syns ökad spridning av vissa infektioner. Om vi misslyckas med att hantera sådana allvarliga problem riskerar den medicinska utvecklingen att ta ett stort steg tillbaka.

Medicinsk forskning i Sverige har sedan 1950-talet varit exceptionellt framgångsrik och nådde under 70-talet tätposition i världen. Parallellt med den offentligt finansierade sjukvården och medicinska forskningen växte en internationellt konkurrenskraftig läkemedelsindustri fram. Under flera decennier pågick ett givande samarbete mellan universitet, industri och sjukvård, vilket resulterade i ett stort antal viktiga upptäckter och innovationer. Nu återstår bara rester av de stora läkemedelsföretagen i vårt land. Det är ett bakslag för svensk medicin därför att grundforskning och tillämpad forskning är kommunicerande kärl. Det är viktigt att återetablera storskalig forskning och utveckling inom läkemedelsområdet i Sverige.

Efter den starka expansionen av svensk medicinsk forskning planade det statliga stödet ut efter 1980-talets mitt. I flera jämförbara länder har detta inte varit fallet, vilket har lett till en relativ tillbakagång för oss i den starka internationella konkurrens som råder. Vi ligger visserligen fortfarande bra till när det gäller forskningsproduktion men en mindre del av de viktigaste upptäckterna görs i Sverige idag jämfört med för 25 år sedan. Medicinsk grundforskning och klinisk forskning delar detta problem, men den kliniska forskningen är också påverkad av den stora ekonomiska pressen på dagens sjukvård. Klinisk forskning, i synnerhet vid universitetssjukhusen, måste befrias från sjukvårdens nuvarande fokus på kostnadsminskningar. Regeringen har uppmärksammat den svenska forskningens besvärliga situation och det statliga stödet till forskning har ökat under senare år. Trots detta är bidragen från organisationer och enskilda helt avgörande för att svensk medicinsk forskning skall kunna bibehållas på en internationellt konkurrenskraftig nivå.

En tydlig förändring i biomedicinsk forskning är det ökande behovet av mycket komplicerad och dyr apparatur och andra avancerade resurser, som inte kan hanteras av enskilda forskargrupper. Numera är det sällan som en hypotes kan prövas med okomplicerade metoder. I detta avseende närmar sig biomedicinsk forskning fysiken. Det ökande beroendet av mycket kostsamma gemensamma resurser gör att utrymmet för att finansiera enskilda forskningsprojekt minskar. Unga forskare som inte är associerade med en resursstark grupp får ökande svårigheter att finansiera egen forskning. Det är en utmaning för forskningsfinansiärer att inte ensidigt stödja elitforskning så att mångfald och återväxt försummas.

Göran Magnusson

FORSKA!SVERIGE

FÖR HÄLSA OCH VÄLSTÅND

Forska!Sverige - en oberoende stiftelse som verkar för att förbättra villkoren för medicinsk forskning och dess tillämpning

www.forskasverige.se @forskasverige