



Ur framgångsrik hälso- och sjukvård kommer hälsosam tillväxt

SEMINARIUM I MALMÖ BÖRSHUS DEN 3 NOVEMBER 2006
DOKUMENTATION

Dokumentation från konferensen **Ur framgångsrik hälso- och sjukvård kommer hälsosam tillväxt**, arrangerad på Malmö Börshus av Region Skåne den 3 november 2006. Observera att texten inte är någon exakt återspeglning av vad talarna har sagt, utan sammanfattar tal och diskussioner som de tolkats av författaren. Således gäller det talade ordet.

Som moderator under dagen fungerade Pernilla Ström. Hon inledde med att konstatera att det mest handlar om problem när vi talar om hälso- och sjukvården, mer sällan om möjligheter. Syftet med konferensen Ur framgångsrik hälso- och sjukvård... var att vända på kuttingen.

Utgiven av Region Skåne, Regional utveckling, 2006

Omslagsbild: Metaform

Formgivning: Jonny Andersson, Avdelning information

Fotograf: Sven Persson/Sydpol

Sjukvården påverkar näringslivet – och vice versa

– I grunden handlar konferensen om hur hälso- och sjukvården påverkar näringslivet och den övriga ekonomin, samt hur hälso- och sjukvården kan dra nytta av den regionala utvecklingen – och vice versa, betonade Christine Axelsson, regionråd (s) med ansvar för regional utveckling i Region Skåne.

Det finns ett omfattande kunnande inom skånsk hälso- och sjukvård som kan nyttjas, framhöll hon. Offentlig sektor spelar viktig roll för tillväxt och innovationer i Skåne, den har inte bara indirekta positiva effekter. Det finns ett direkt samband mellan offentlig verksamhet och nya företag, produkter och jobb.

En jämförelse kan göras med vad Televerket betytt för Ericssons framväxt – redan för 50 år sedan lanserades det första mobilsystemet. I dag betyder mobiltelefonerna tusentals jobb i Skåne. Gambro är ett exempel på skånskt företag som vuxit fram nära sjukvårdens FoU.

– Var kommer politiken in? Vi skapar förutsättningar. Region Skåne bildades 1998 för att lägga grunden för ett gott liv i Skåne genom samarbete. Här spelar sjukvården en viktig roll. Framgångsrik sjukvård ger hälsosam tillväxt, fortsatte Christine Axelsson.

Det förs en debatt i Sverige kring samhällsorganisationen som kretsar kring två spår: Dels det regionala ansvaret, dels sjukvårdens organisation och huruvida den ska delas mellan olika huvudmän. De som fattar beslut om hälso- och sjukvården bör vara regionalt förankrade.

– Den regionala arenan har blivit den viktigaste i vår vardag. Vi är mer skåningar i dag än tidigare. Det behövs en regional politisk nivå som underlättar även genom att skapa tillväxt med hjälp av hälso- och sjukvården. Det är viktigt att vi bedriver bra hälso- och sjukvård, men vi kan skapa mervärden även utanför kärnområdet, avslutade hon.



Christine Axelsson

EU liberaliserar sjukvårdsmarknaden

– Är hälso- och sjukvården en motor i utvecklingen? Ja, svarar jag. Det handlar om regionens betydelse för sjukvårdsmarknadens utveckling genom handel med tjänster, om dess roll när det gäller inköp och upphandling, samt den påverkan som sker genom forskning och utveckling där vården utgör en viktig del av det regionala innovationssystemet, sade Leif Jakobsen, en av ledarna på danska analysinstitutet ECON som också skrivit en rapport om sjukvården och den regionala utvecklingen (rapporten finns att hämta på www.skane.se/halsosamtillvaxt)

Sjukvården håller på att spränga ramarna, menade Leif Jakobsson. Den blir mer konkurrensutsatt och utbytet med omvärlden ökar. Drivkrafterna är bland annat nya behandlings- och vårdformer, patienter som är mer aktiva, ökad efterfrågan och en liberalisering av sjukvårdsmarknaden i hela EU. Tillsammans bidrar dessa faktorer till att sätta press på strukturen och utgifterna. EU tittar på hur ökad patientmobilitet kan stimuleras, till exempel rätten att resa mellan olika EU-länder för att få vård.

ECON:s rapport visar att Region Skåne köper vårdtjänster för cirka 2 miljarder kronor, vilket är cirka 10 procent av driftkostnaderna. Det är främst privata aktörer man handlar av. Samtidigt säljer regionen tjänster för drygt 800 mkr, varav endast cirka 60 mkr till utländska köpare. Det landsting i Sverige som är den såväl till andelen som till beloppen största köparen av tjänster är Stockholms läns landsting med drygt 20 procent av nettokostnaden. Värt att notera är att Uppsalalandsstinget har positivt netto och säljer för mer än vad man köper.



Leif Jakobsen

– Det finns goda möjligheter för Region Skåne att använda rollen som köpare för att stimulera tillväxt av privata aktörer i regionen, likväl som regionen själv kan sälja tjänster, framhöll Leif Jakobsson.

När det gäller inköp och upphandling så köper Region Skåne in material och tjänster för knappt 8 mkr. I relationen kund-leverantör kan regionen ställa krav i upphandlingar som bidrar till utvecklingen av nya tjänster, material och läkemedel. Rollen som kritisk inköpare är betydelsefull för att stimulera innovationer och få bättre varor och tjänster. Dock får inköpen inte styras av andra mål än just att få bästa tänkbara villkor för affärerna.

Region Skåne forskar för tre miljarder årligen

Region Skåne är en viktig aktör när det gäller forskning och utveckling. Totalt anslås tre miljarder kronor till forskning. Det finns fungerande regionala innovationssystem och Skåne har även Medicon Valley Academy som är ett bra exempel för regionen.

– Utmaningarna är att det är långa processer med stor osäkerhet, det är krävande att få nya produkter godkända. Den stora frågan är om vi kan skapa en mer innovationskraftig miljö inom vården, frågade Leif Jakobsson sig avslutningsvis.

De nya idéerna handlar dels om att skapa en effektiv hälso- och sjukvård, dels om att stimulera till ökad konkurrens om sjukvårdstjänster. Utgångspunkten måste vara den kultur som finns i den offentliga vården i dag och man måste kunna balansera flera olika mål för att hantera utvecklingen.



Dan Hjalmarsson

Vi måste ha en strategi för hälsosam tillväxt

Dan Hjalmarsson på konsultföretaget Eurofutures har arbetat med tillväxtfrågor i 25 år, varav 16 år som konsult. Under stor del av tiden har det handlat om regionala utvecklingsfrågor. Eurofutures har även tagit fram en rapport inför konferensen (www.skane.se/halsosamtillvaxt).

– Om vården inte finns med i tillväxttankarna så går det dåligt för Sverige. Jag möter ofta föreställningar som ”men vi i vården har väl inget med detta att göra”. Men det är ett egoistiskt synsätt, sade Dan Hjalmarsson.

Huvudmannen för hälso- och sjukvården sätter agendan för sjukvården vilket också påverkar regional utveckling. Vi måste ha en strategi för hälsosam tillväxt – den goda spiralen. Alla vill ha bättre vård, men vi vill också leva i en bra region. Då genererar företag tillväxt och jobb som ger resurser till regionen och sjukvården.

– Man kan inte se Öresundsregionen som ett självspelande piano där man inte beaktar vården som står för en sjättedel av bruttoregionalprodukten, fortsatte han.

Skyldighet för svensk vård att konkurrera internationellt

Tyngdpunkten i den globala ekonomin förskjuts mot Asien. Hälso- och sjukvården i de länderna ökar snabbt, dels som andel av BNP, dels i absoluta tal. Här finns en marknad där även svenska aktörer kan växa. Dan Hjalmarsson betonade att svensk vård har en skyldighet att vara med och sprida svenskt kunnande utomlands. Att vara med på de marknaderna ger dessutom pengar tillbaka till vården hemma.

– Här hemma i Sverige så minskar sysselsättningen i vården, vilket är konstigt eftersom det är en tillväxtsektor för mig. Hälso- och sjukvården är svensk när allt annat internationaliserar. Om vi inte är med och konkurrerar så blir vi inte duktiga hemmavid, framhöll Dan Hjalmarsson.

– Det handlar inte bara om privatisering. Hållbar tillväxt är viktigt. Branschen växer – vi måste konkurrera, annars hamnar vi utanför. På sikt öppnar EU upp, då kan våra sjukhus kanske inte möta konkurrensen. Det behöver inte bli så, fortsatte han.

Politiker har ett stort ansvar för att utveckla strategier, ha en positiv attityd, skapa incitament att utveckla vården och regionen. En möjlighet är att satsa på intraprenader, där anställda får chansen med fem års avtal. IBM arbetar med intraprenader för att öka kreativiteten. Andra möjligheter är att främja avknoppningar, att vara generös med tjänstledighet, inte för att jobba i Norge utan för att utveckla innovationer. Fokusera på nyckelområden inom forskningen.

– Varför säljer inte Sverige mer sjukvårdstjänster utomlands? Låt andra ta del av vad vi kan – det handlar om ett systemkunnande. Om vi säljer det till Kina, så ger det kunskap tillbaka också som bidrar till att förbättra vår egen vård. EU:s initiativ är en signal om förändring, avslutade Dan Hjalmarsson.

I den påföljande frågestunden frågade bl a Pernilla Ström (PS) om det verkligen är en internationell marknad: Finns det inte mentala barriärer?

– Vi är inte vana vid att köpa vård över gränserna. Men redan i dag säljer t ex Stockholm Care vård för 100 mkr utomlands, de största kunderna finns i Aten. Här skapas även underlag för specialistvård i världsklass inom vissa funktioner där Sverige inte har tillräckligt underlag, svarade Dan Hjalmarsson.

PS: Är inte detta känsligt, att man säljer vård samtidigt som vi har långa köer i Sverige?

– Det är en utmaning att hitta balans mellan marknadslogiken och hälso- och sjukvården, sade Leif Jakobsen, ECON.

– Det är också en pedagogisk fråga. Jag kan inte se det som dåligt att mitt företag får fler kunder, det ger ju resurser. Vi ska inte sälja sjukvård med förlust, betonade Dan Hjalmarsson.



Dan Hjalmarsson, Leif Jakobsen och Pernilla Ström



Steinar Hoeg

Kopplingen mellan hälsa och välstånd glöms bort

Kopplingen mellan regional utveckling, näringsliv och vård är mycket spännande, framhöll Steinar Hoeg, VD AstraZeneca i Sverige. I Region Skåne och Västra Götalandsregionen hyser offentlig sektor större engagemang för näringslivet.

– Jag tycker att det är viktigt att våga ta ledningen! Det handlar om att ta initiativet, ett mindset. Region Skåne gör det. Kopplingen mellan hälsa och värde glöms bort. Men för utvecklingsländer är det centralt – får de ordning på hälsan så blir de vassa. Vår uppgift är att ta fram läkemedel som bidrar till det, framhöll han.

AstraZeneca bidrar till svensk tillväxt, 39 miljarder gick på export 2005. Företaget investerar 12 miljarder i forskning och utveckling – 40 procent av FoU-medlen läggs i Sverige. Vår verksamhet i Lund är viktig, med 1.200 medarbetare inom bl a andning och inflammationer. Därifrån kommer astmainhalatorn Turbuhaler, som hittills sålt för 6–7 miljarder kronor.

– Forskningsprocessen kräver långsiktiga och tydliga spelregler – det handlar om mycket lång tid och stora kostnader för att finna nya läkemedel. Det blir allt svårare att lyckas – en av tusen idéer blir ett läkemedel och det tar 20.000 manår för att nå dit, berättade Steinar Hoeg.

Kostnadspressen har lett till fler fusioner. Det är också svårare att bedöma lönsamheten, bl a eftersom läkemedel blir smalare. Det sker en prispress med generika, men även från illegala kopior. Branschen måste också se till 3:e världens behov.

Frågan är då om det satsas tillräckligt i Sverige? Nej, men Sverige är fortfarande mycket respekterat. Antalet vetenskapliga citat i internationella medicinska tidskrifter som hänvisar till forskning från Sverige minskar, Danmark är på väg förbi oss, så för Öresundsregionen ser det ändå bra ut. Konkurrensen har blivit tuffare och samhället har även ändrats, det har blivit svårare att rekrytera forskare. Det är inte lika attraktivt att läsa matte och kemi.

– Det är viktigt att lyfta blickarna och se på Region Skånes omvärld och vilka vi kommer att konkurrera med i framtiden. Innovationsklimatet spelar stor roll. I EU är läkemedelsindustrin den 5:e största industrisektorn med närmare 600.000 medarbetare. Årligen investerar sektorn 190 mdr i FoU, framhöll Steinar.

EU tappar mark

Däremot tappar den europeiska läkemedelsmarknaden, på drygt 10 år har den gått från 38 till 28 procent av världens läkemedelskonsumtion. Samtidigt har den amerikanska marknaden ökat från 31 till 49 procent av världens läkemedelskonsumtion. Den amerikanska dominansen vad gäller forskning och utveckling sätter spår i introduktionen av nya läkemedel, där sju av tio kommer från USA. Hälften av världens forskningsinvesteringar ligger i USA.

1980 stod EU-området för åtta av tio nyupptäckta substanser, i dag står USA för åtta av tio. Det illustrerar hur pass snabbt Europa har tappat mark på det här området. Varför är det så?

– Det beror på att vi i Europa ser hälsa som en kostnad, inte som en värdeskapande tillgång som i USA. Vi underinvesterar i hälsa! USA satsar också mer offentlig resurser på FoU.

I USA ökar läkemedelskostnaderna som andel av BNP och ligger nu på 2 procent, den dubbla nivån mot i Sverige, betonade Steinar Hoeg.

En annan förklaring till varför Europa tappar är innovationsklimatet. Åren 1982 till 2002 ökade de totala investeringarna i FoU från 2,4 till 2,8 procent av BNP i USA, medan de i EU gick från 2,4 till 1,9 procent. Den europeiska ambitionen i Lissabonstrategin är att öka till 3 procent av BNP.

USA står i dag ensamt för 38 procent av världens FoU-kostnader. Kina och Indien är tillsammans med övriga Asien snabbt växande forskningsländer: Japan, Kina och Korea lägger redan i dag lika stora resurser på FoU som EU. Kina är världens tredje FoU-land efter USA och Japan. Konkurrensen blir tuffare. Ett exempel är Indien, som tidigare varit kopiornas hemland nummer ett, men som nu allt mer börjar söka egna patent och vill ha FoU.

– Det finns flera faktorer som driver efterfrågan på läkemedel, vi har en åldrande befolkning, det finns underbehandlade patienter (men även överbehandlade), efterfrågan ökar från tredje världen samtidigt som patienterna ställer tydligare krav på ökat inflytande, samtidigt som efterfrågan på kostnadseffektiva läkemedel ökar, fortsatte han.

Sjukvården påverkar framtiden för den forskande industrin

Den socialdemokratiska regeringen 2002-2006 tog fram ett program för att stärka läkemedels-, bioteknik- och medicinteknikbranschen. Det innehåller bland annat 30 faktorer som har betydelse för sektorn och är utformat i samråd med branschintressen.

Den svenska hälso- och sjukvårdens kostnadsmassa uppgick 2004/05 till 234 miljarder kronor enligt budgetpropositionen 2006/07:1, varav 33 miljarder är hushållens konsumtion av läkemedel, glasögon och kostnad för patientavgifter, 192 miljarder är offentlig konsumtion och 9 miljarder är investeringar. Det handlar totalt om drygt åtta procent av BNP. Notabelt är att Storbritannien har som ambition att höja kvaliteten inom hälso- och sjukvården och därför har satt som mål att öka dess andel av BNP till tio procent.

– Vad är då avgörande för den forskande industrins framtid i Sverige? Jo, det handlar om tillgång till svenska forskare med rätt utbildning och kompetens, om fortsatt möjlighet att göra djurförsök, kvalitetstänk inom hälso- och sjukvården, att vi för en framsynt läkemedelspolitik samt att nya innovativa läkemedel får en ansvarsfull introduktion i vården, sade Steinar Hoeg och tillade: - Bra samarbete mellan olika intressen är avgörande för framgång.

Han sammanfattade med att det är tre typer av åtgärder som läkemedelsindustrin har på önskelistan. Det handlar om att stärka kvalitetsarbetet i vården, till exempel genom bättre vårddata som skapar förutsättning för en systematisk kvalitetsuppföljning. Det andra är att ha ett helhetsperspektiv på patientens behov av läkemedel, samt för det tredje och sista att stärka och ge resurser till klinisk forskning och stimulera innovationer.

PS: Hur stor andel av AstraZenecas forskning kommer att ligga i Sverige om tio år?

– Vi har byggt ut mycket i Sverige. Trycket kommer nu från Kina och Indien. Nysatsningar kommer därför att ske främst i Sydostasien, sade Steinar Hoeg.

PS: En stor del av kostnaden är för kliniska tester. Kan man flytta dem?

– Ja, det sker redan till viss del, därför är det viktigt att vi får forskare av hög klass. De senaste tio åren har Sverige tappat på detta område. Det råder knivskarp konkurrens om var studierna genomförs. Landstingen i Sverige har satsat mer på produktion och mindre på FoU. Det viktiga för läkemedelsbolagen är att hålla hög takt i utvecklingen, därför är det angeläget att landstingen frigör personer som kan delta i studierna och som prioriterar det.

PS: Underinvesterar Sverige verkligen i sjukvård om man ser till andelen av BNP? Är det inte USA som överkonsumerar?

– Ja, det är givetvis en diskussion som förs, svarade Steinar Hoeg.

PS: Vilken blir nästa produkt från Lund?

Vi satsar bl a på andningsvägarna, på inflammation och reumatism och kommer att ta fram produkter som säkrar framtida export från regionen.

Sverige har unika möjligheter

Efter Steinar Hoegs presentation diskuterades villkoren för forskning i Sverige. Dan Hjalmarsson frågade om inte allt hänger ihop, och i så fall om den offentliga sektorn inte spelar en större roll än vad vi tror.

– Sverige är inte världens största läkemedelsmarknad, tvärtom. Men många läkemedelsbolag är verksamma här. Vad är viktigt för dem? Kompetenta myndigheter och forskare som kan delta i internationella sammanhang. Svensk forskning är mycket respekterad men vi måste ge våra forskare möjlighet att förmedla den till kolleger i omvärlden, svarade Steinar Hoeg.

– Vi har unika möjligheter till kliniska studier i Sverige, med bra register, personnummer. Samtidigt har vi dåliga journalsystem och dålig uppföljning av kvaliteten, vi ser inte vad vi uppnår med vården. Vi skulle kunna vara den region där man helst satsar på att introducera nya läkemedel, fortsatte han.

Liselotte Rooke på Region Skåne betonade att man inom EU ser sjukvården som en tillväxtfaktor. Men en viktig aspekt är den mänskliga faktorn. Den demografiska utvecklingen är besvärlig och det gäller att vi funderar på hur vi får in nya krafter till vården?

– EU har tappat mellan 400.000 och 500.000 forskare till USA. Det är viktigt att vi satsar på att få fram nya unga forskare. Vi har också stora möjligheter i Sverige att vara attraktiva för forskning och för investeringar, men vi måste se till att vårda våra resurser, sade Steinar Hoeg.

– Region Skåne har 34.000 anställda, det gäller att hitta ett klimat där de hittar lösningar. Vi ska akta oss för att peka ut färdriktningen. Allt är inte statiskt – det är t ex inte säkert att de som åldras i dag vill sluta jobba i den omfattning som vi förväntar oss, menade Dan Hjalmarsson.

Fruktbart samarbete ger kritisk massa

Medicon Valley Academy (MVA) är ett av Öresundsregionens flaggskepp – en gränsöverskridande organisation för sjukhus, universitet och företag inom medicin, bioteknik och medicinsk teknik. Stina Gestrelius, grundare av Biora, är i dag VD.

MVA är född ur ett regionalt samarbete mellan universitet, sjukhus och privata företag. I dag är 300 företag och verksamheter medlemmar i MVA, vid starten 1997 var de 100. Det handlar om verksamheter med FoU eller produktion i regionen, som här definieras som Skåne och Själland. Det är ett styrkeområde som ger konkurrensfördel till regionen. Medicon Valley är totalt sett lika stort inom till exempel bioteknik som hela Sverige.

– Vad är MVA känt för? Vilka produkter? Novopen, Cipramil och Turbuhaler är exempel på mycket stora globala produkter som har sitt ursprung i regionen. Inom medicinsk teknik finns stora företag som Gambro, men också mindre som ProstaLund. Det finns en stark dynamik i regionen – 10-20 nya företag ser dagens ljus varje år och de flesta överlever, framhöll Stina Gestrelius.

Av de nya produkter som är under utveckling i regionens företag befinner sig väldigt många i fas II, där de är på väg in i den kostsamma kliniska fasen. Det finns exempel på att bolag har genomgått kraftiga omstruktureringar för att fokusera verksamheten till de preparat där man bedömer möjligheterna som störst att nå framgång i den kliniska fasen. De personer som då frigörs hamnar ofta i andra bolag och projekt, eller driver forskningen vidare i en spinn-off.

Fungerande innovationssystem viktigt

Miljöerna i regionen är viktiga – på den svenska sidan handlar det om Medeon i Malmö, samt Biomedicinskt centrum (BMC) och Ideon i Lund.

– Ett exempel på en helt ny produkt som kommer från en av dessa miljöer är SchizoDetect från Lund, som nu lanseras på marknaden. Det är ett hjälpmedel för att diagnosticera schizofrena på två timmar istället för två månader. Tekniken bygger på 30 års forskning, berättade Stina Gestrelius.

Ett annat exempel på nya företag är Interactit på inkubatorn MINC i Malmö som tagit fram verktyget TILDA som hjälpmedel för interaktiva utbildningar inom hälso- och sjukvården där lärandet måste kvalitetssäkras.

Det finns i dag ett fungerande innovationssystem i Skåne som ger hjälp genom hela processen. MVA har drivit på för att detta ska komma till stånd.

– Det är glädjande att se att det har hänt en hel del. Det finns mer kunskap i dag om detta, även om systemen inte är integrerade över Öresund. Det finns mer pengar, men inte tillräckligt. Det går dock att få pengar tidigare, t ex för att utveckla en affärsplan. Det finns danskt såddkapital som investeras på den svenska sidan av sundet. Dock finns inga beslut om skattelättnader för såddkapital och företag i tidiga faser, fortsatte hon.

Hur kan sjukvården bli en innovationskraft? MVA:s recept är tydligt: För det första använd positionen som mycket stor kund, för det andra definiera behov av produkter, specificera krav och beställ, för det tredje medverka i kliniska prövningar, för det fjärde testa och validera produkterna för det femte fungera som en hemmamarknad och sist men inte minst premiera och informera om regionala innovationer.



Stina Gestrelius



Inger Björck

Ökade satsningar på preventiv vård skapar mervärden

Inger Björck är föreståndare för Functional Foods Science Center, ett fakultetsöverskridande center som får stöd av Region Skåne. Hon har dessutom arbetat i tio år med att utveckla livsmedel.

Anti Diabetic Food Center utvecklar livsmedel som motverkar utvecklingen av diabetes, en av våra nya folksjukdomar. Centret fick i somras beviljat 210 mkr under 10 år för preventiv livsmedelsforskning av Vinnova, Lunds universitet och Region Skåne. Insatserna startar till våren. Syftet är att utveckla nya livsmedel som kan motverka riskfaktorer för åldersdiabetes.

– Förbättring av kosten har identifierats som den enskilt viktigaste åtgärden för att nå bättre folkhälsa och minskade sjukvårdskostnader. Utvecklingen av fetma och relaterade sjukdomar som åldersdiabetes och hjärt-kärlsjukdomar är en stor utmaning. Det finns stor potential för livsmedel med avancerade hälsomervärden, betonade Inger Björck.

I USA är hälften av befolkningen överviktig. I Sverige ökar andelen av befolkningen i åldrarna 16–74 år som har ett BMI-värde på över 30. Andelen överviktiga har mer än fördubblats sedan 1980 och man bedömer att en fjärdedel av den vuxna befolkningen har IRS, ett förstadie till diabetes. År 2010 bedöms 31 miljoner människor i EU ha IRS.

– Allt detta tyder på att man borde jobba mer med preventiva åtgärder, men i dag står prevention för mindre än en (!) procent av de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna. Det finns möjlighet att skapa stora mervärden såväl för individen som för samhället genom att satsa mer på förebyggande åtgärder, sade Inger Björck.

Även för livsmedelsindustrin finns stort värde i att utveckla livsmedel med mervärden eftersom dessa är unika och har högre marginal, medan bulkvarorna präglas av utbytbarhet och prispress. Anti Diabetic Food Center är ett bra exempel på hur samtliga parter i det regionala innovationssystemet samverkar kring en satsning. Centret har Region Skåne och Innovationsbron Syd som partners. Centret har även tecknat avsiktsförklaring med tio livsmedelsföretag, ytterligare sju är på väg. Från universitetet medverkar tekniska högskolan, kemifakulteten och medicinska fakulteten tillsammans med LU Innovation i satsningen.

– Nutritionsforskning lider av att tidigare ha setts som ”kusinen från landet” och har följaktligen haft svårt att attrahera forskare. I dag finns det mycket goda exempel, till exempel att en livsmedelsportfölj med rätt innehåll kan skapa en lika stor och varaktig sänkning av skadliga LDL-kolesterol som läkemedel och att personer som lider av nedsatt glukostolerans får samma effekt med livsmedel som med läkemedel, avslutade hon.

Skånska innovationer ska stimuleras

Ronnie Halvardsson är direktör för Region Skånes omvärldsanalysenhet och arbetar bland annat med att stärka innovationsarbetet. Han redogjorde för att det finns intresse både från politiker och från medarbetare att regionen ska arbeta aktivt med detta, det räcker inte med förslagslådor, man måste jobba mer strukturerat, menar han. Arbetet med att ta fram en innovationspolicy för Region Skåne har letts av Charlotte Lorentz Hjorth på ik2.

Ett systematiskt innovationsarbete leder till fler och bättre innovationer som i sin tur ger bättre verksamhet. Alla vinner på väl fungerande innovationsutveckling i Region Skåne.

– Vi signalerar att allt vi har sagt kan göras nu, det finns inget som hindrar sjuksköterskor från att bli miljonärer, sade Ronnie Halvardsson.

Charlotte Lorentz Hjorth betonade vikten av att idéer testas av snabbt. Vi måste också ha ett ”fail forward-perspektiv”, det vill säga inse att det kanske bara är en av tio idéer som lyckas och att vi inte i förväg kan veta vilka idéer som lyckas.

– Vi måste skapa en tillåtande kultur där människor får lova att testa sina idéer, sade hon.



Ronnie Halvardsson

Duktiga på forskning, dåliga på innovationer

En idé är en färdriktning, en uppfinning är resultatet av en ny problemlösning, medan en innovation är en kommersialiserad ny problemlösning. Den distinktionen är viktig att ha för ögonen – idéerna måste ha en marknad. Den svenska paradoxen är att vi är duktiga på att forska och utveckla nya produkter, men vi är mindre bra på nya innovationer.

– I det pågående paradigmskiftet från industri- till kunskaps- och informationssamhället utgör offentlig sektor en enormt stor slumrande potential till nya innovationer. Vi behöver öppna innovationsprocesser, med samverkan mellan olika aktörer. Man brukar tala om Triple Helix, en dialog mellan regionen, universitet och högskolor samt företag. Det gäller att nyttja den infrastruktur som finns och hjälpas åt att utveckla idéer, betonade Charlotte Lorentz Hjorth.

Inom ramen för utvecklingen av innovationspolicyn har olika typer av innovationer identifierats av Charlotte Lorentz Hjorth. Det handlar om fem olika varianter:

- Typ 1: Medarbetare med spetskompetens driver utvecklingsprojekt inom ramen för anställningen, t ex nya tekniker för att gipsa svåra benbrott.
- Typ 2: Medarbetare skapar inom arbetstiden en innovation som löser ett betydande problem i verksamheten, t ex utveckling av trådlösa larmsystem.
- Typ 3: Medarbetare som inte arbetar med utvecklingsarbete skapar utanför arbetstiden en innovation, t ex draglakan och lyftörngott.
- Typ 4: Extern part äger innovationen, men det finns intresse för samarbete med regionen, till exempel företaget Jolife med LUCAS.
- Typ 5: Medarbetare skapar material – t ex skrifter och utbildningsmaterial – där upphovsrätten är applicerbar.



Paul Kongstad

Exemplet LUCAS – mekanisk hjärt-lungräddning

Paul Kongstad, chefläkare för Region Skånes prehospitala akutverksamhet KAMBER med 700 medarbetare och 70 ambulanser – Skånes ”elfte sjukhus” – berättade om Region Skånes engagemang för att testa och utvärdera en innovation av typ 4 – LUCAS. Det handlar om en maskin för mekanisk bröstkorngskompression, eller HLR.

– LUCAS har inneburit en helt ny syn på döden, eftersom det visar sig att hjärnan har blod några minuter efter att hjärtat slutat att slå, vilket ger möjligheter att med effektiva hjärtkompressioner rädda liv på människor som drabbas av hjärtstopp. Det har även medfört ändrade rutiner – det viktigaste är att få igång kompressionerna så att blodet cirkulerar, medan elchocker med defibrillator kan vänta, sade Paul Kongstad.

LUCAS är en norsk uppfinning från början som utvecklats vidare av Stig Steen, professor i Thoraxkirurgi med eget forskningslabb på gården Igelösa utanför Lund. LUCAS ägs av företaget Jolife som sedan en tid tillbaka samarbetar med amerikanska Medtronic.

De lovande försöken ledde till att en prototyp togs fram som har testats med goda resultat av KAMBER. Testerna har inte bara gett upphov till ändringsförslag i konstruktionen utan även bättre arbetsmiljö (ingen behöver stå upp och ge hjärt-lungräddning i en ambulans i full fart) samt en helt ny algoritm för hur patienter med hjärtstopp ska tas omhand, rutiner som står i konflikt med de tidigare, vilket innebär att Region Skåne bryter mot de nationella riktlinjerna.

– Det är något som Region Skåne kan erbjuda, en miljö för att testa ny utrustning. De som jobbar med detta från offentlig sida bör inte ha egna ägarintressen i bolaget, det skadar trovärdigheten, inte minst som det alltid uppstår konflikter, säger Paul Kongstad.

– En region som satsar på hälso- och sjukvård, kultur och näringsliv ser jag som ett mycket bra sätt att möta framtiden, avslutar han.



Stig Wiinberg

Innovationer ”inhouse” kappar kostnader

Stig Wiinberg, Region Skåne, berättade om ett innovationsarbete inom ramen för typ 2, det vill säga ett innovationsarbete som sker på arbetstid för att lösa ett problem. Det handlar om att samordna och utveckla alla de patientlarmsystem som Region Skåne har.

– Den lösning vi har tagit fram är patenterad, vilket ska fungera som garant för att regionen får ta del av intäkterna om privata företag vill arbeta vidare med lösningen, sade Stig Wiinberg.

Behovet av larmsystem är stort, det handlar om 400 olika system i Region Skåne varav 100 behöver bytas till en kostnad på 100–200 mkr. Ambitionen är att halvera kostnaden. Den patenterade lösningen är lätt att installera, den bygger på enkelt handhavande och har hög funktionalitet. Den bygger på standardkomponenter som kan köpas på Claes Ohlsson. Det handlar till exempel om övervakning av patienter, information om dropp.

– Målet att få bättre larm, lägre investerings- och driftskostnader samt finna vägar att finansiera utvecklingskostnaderna kan nås. Det är ett bra exempel på sjukvårdsdriven teknikutveckling, avslutade Stig Wiinberg.

Medical Mecca

Efter presentationen av innovationspolicyn för Region Skåne och de konkreta exemplen skedde en avslutande diskussion ledd av moderator Pernilla Ström.

PS: Om man ska sälja vårdtjänster, hur ser ett ”Medical Mecca” ut?

– Det handlar om en vision från MVA med sikte på 2016, då ett gemensamt sjukhus med fokus på specialiteter där Öresundsregionen har sina styrkeområden är etablerat. Dit flygs patienter från hela världen. Det finns redan i dag en omfattande sjukvårdsturism, med regioner som tjänar mycket på detta. Det största sjukhuset som finns i Thailand bekostar vården för många inhemska patienter med hjälp av de resurser utländska patienter betalar, framhöll Stina Gestrelus från Medicon Valley Academy.

– Jag tror att livsmedelsindustrin, som varit dåliga på att förebygga kostrelaterade sjukdomar på grund av att de varit rädda för att förknippas med sjukdomar, håller på att ändra syn. Här handlar det mycket om samverkan mellan offentliga och privata aktörer för att ge en seriös efterfrågan, sade Inger Björck.

PS: Men hur ser logiken ut för utvecklingen av nya tjänster?

– Den ensamme uppfinnare är en gammal bild som är passé, i dag måste man tidigt samverka för att nå ut med en innovation och för att testa av, så det är en likartad process, sade Charlotte Lorentz Hjorth.

– Vården är offentligt finansierad, vilket gör det mer problematiskt att arbeta med innovationer. Det gäller att hitta formerna – och det går. Vi ska inte be om ursäkt för att sälja – vi är skyldiga att göra det för att kunna behålla vår spetskompetens, avrundade Dan Hjalmarsson.

Region Skåne vill gå i täten

Regionstyrelsen i Region Skånes nyutträdde ordförande Jerker Swanstein fick ordet för att summera konferensen: – Dagen har gett mig inspiration genom att få lyssna på dessa föredrag, man glömmer eländet med köerna. För framtiden vill jag fokusera på att göra Region Skåne till en mer tillåtande organisation, där vi nyttjar all kompetens och ger den spelrum istället för att vara så ängsliga när det gäller nya initiativ.

– Vårt uppdrag är ju också att skapa tillväxt. Jag tycker att den här dagen ska vi definitivt göra om, vi är besjälade av att Region Skåne ska gå i spetsen i den här utvecklingen, avslutade han och tackade de som hade medverkat under dagen liksom åhörarna.



Charlotte Lorentz Hjorth



Jerker Swanstein

