



Forskning

– till vilken nytta?

Vad ska vi konkurrera med i framtiden?
Hur blir forskningen till samhällsnytta och välbefinnande?

Femton framstående röster om hur Sverige kan bli
bättre på forskning, entreprenörskap och innovationer.

Redaktör: Anna Karin Källén

Cecilia Bergh

Med dr, VD för Mandokoncernen som bedriver forskning och innovativ behandling inom ätstörningar och fetma i flera länder. Startade företaget tillsammans med professorn i neuroendokrinologi, Per Södersten vid Karolinska Institutet, år 2000, utifrån sina forskningsresultat.

För trögt för innovativa företag i sjukvården

– Det går alldeles för långsamt för forskande och innovativa företag att ta sig fram och förändra sättet att behandla inom sjukvården i Sverige. Nu har vi hållit på i 19 år och det är fortfarande trögt. Vi har ingen stark hemmamarknad ännu, något som är viktigt för att vi ska kunna visa upp våra svenska behandlingskliniker utomlands och även för att vi ska ha råd med sjukvårdsexport.

– Processen måste skyndas på. Det måste vara möjligt att ersätta gamla behandlingar med nya evidensbaserade behandlingar. Processen är för trög på alla plan, det är inte enbart motstånd från professionen, utan det är ju även motstånd på tjänstemannanivå och på politikernivå. Det finns starka intressen att bevaka det traditionella och motstånd mot originella idéer, det innovativa.

– Riktigt radikala innovationer sker ofta i små företag där entreprenören är nödvändig för att forskningsresultat ska omsättas i nya produkter och tjänster. Jag drivs av innovationer, jag vill driva nyskapande verksamheter. För mig är det meningslöst att som företagare utföra samma sak på samma sätt, fast i privat verksamhet. Men frågan är hur länge entreprenören orkar finansiellt och mentalt. Det är väldigt tufft.

TROTS CECILIA BERGHS FRUSTRATION över betingelserna i Sverige när det gäller privata forskande företags möjligheter att sälja sina tjänster



till landstingen är Mando Group en framgång, även om tillväxten kanske hade kunnat vara högre. Företaget utgör själva sinnebilden av hur forskningsresultat kan omsättas till nyttiga innovationer och leda till sjukvårds-export. Samarbetet är tätt mellan forskning och företag, och nya resultat leder förhållandevis snabbt till utveckling av nya produkter och tjänster. Kombinationen forskning vid Karolinska Institutet och behandlande privat klinik var ovanlig då verksamheten startade. Idag finansierar Mando-koncernen den forskning som Per Södersten och hans doktorander bedriver vid Karolinska Institutet i Huddinge.

CECILIA BERGH HADE TÄNKT SIG en universitetskarriär då hon tillsammans med Per Södersten på 1990-talet forskade på orsaker till och behandling för olika typer av ätstörningar som anorexi och bulimi, en stor sjukdom i många länder. Deras resultat var så goda av den nya behandling de hade gett patienterna i olika kliniska studier att de ville att så många som möjligt skulle kunna få effektiv hjälp.

– Hittills hade behandlingen av ätstörningar inom traditionell psykiatrisk behandling dessvärre bara gjort tio procent friska. Vi kunde visa att hela 75 procent blev friska med vår metod jämfört med bara tio procent i traditionell behandling. Behandlingen gick ut på att normalisera ät- och aktivitetsstörningar utan psykofarmaka med fokus på beteendeträning, social uppbyggnad och träning av självförtro-

ende. Studierna som visade de goda resultaten har blivit publicerade i flera internationellt högtstående vetenskapliga och medicinska tidskrifter.

– Vi ville förenkla för patienter och kliniker och fick idén till Mandometer som är en tallriksvåg i kombination med en dator. Att patienten själv kunde kontrollera sina portionsstorlekar och mäta mättnadskänsla och äthastighet hade ju visat sig vara viktigt.

– Vi provade först med att starta en behandlande landstingsägd klinik på sjukhuset för att kunna ta emot alla patienter med ätstörningar som hade hört talas om vår effektiva behandling. Trots de goda resultaten

var det trögt att få vårdavtal med landstinget, det tog fem år. Vi behövde dessutom kapital för att kunna utveckla och tillverka Mandometer och det gick ju inte att få från landstinget, så vi var "tvungna" att starta företag och försöka få sälja våra tjänster via upphandling för att kunna sprida och implementera behandlingsresultaten.

CECILIA BERGH PEKAR PÅ FLERA PROBLEM och hinder när det gäller utveckling av innovativa tjänster och produkter som anställd inom landstinget. Hinder som troligen fortfarande existerar. Detta samtidigt som Sverige som nation har ett stort behov av nya och effektiva behandlingsmetoder inom sjukvården, framförallt när det gäller de stora folksjukdomarna, till exempel fetma och diabetes.

– Problemet är att inom landstinget är det exakt styrt vem som ska göra vad. Jag ville ju få in nya yrkesgrupper för att kunna behandla, som beteendevetare – men det gick inte, det fanns bara sjuksköterskor och psykologer att tillgå – och det gick ju inte med den behandling vi ville utföra.

– Det fanns inga pengar till den teknikutveckling som vi behövde för att ta fram Mandometer, vi fick inte ta in pengar utifrån, vi fick inte ta emot privatbetalande patienter, utanför den lilla volym som var beställd av landstinget, och som inte alls täckte behoven. Vi fick leva av forskningsanslagen och försöka behandla akuta patienter ändå.

– På samma sätt var strukturen konserverande då det gällde den kost som vi behövde för våra patienter, det fick bara vara mat som upphandlades. Jag fick ringa till Findus och andra och be dem sponsra den mat våra patienter behövde. Dessa kunde ha från oss 150 tabubelagda livsmedel.

FÖRST ÅR 2000 KOM FÖRETAGET AB Mando igång och Cecilia Bergh hade då tagit in riskkapital från Investor för att kunna investera och expandera. Patenterade Mandometer var och är en nyckelprodukt, men var

”

Riktigt radikala innovationer sker ofta i små företag där entreprenören är nödvändig för att forskningsresultat ska omsättas i nya produkter och tjänster.

”

Forskande och innovativa företag har svårt att ta sig fram inom sjukvården. De befintliga strukturerna hur man ska behandla eller vilken personal man får använda är starkt begränsande.



alldeles för tung för att kunna användas lätt av patienter. Miljoner kronor fick investeras för att få fram den lätta och bärbara produkt den är idag.

– Det finns inga offentliga resurser tillgängliga för att sprida en ny behandling. För att kunna exportera svensk innovativ sjukvård måste man ha en stark hemmamarknad och referenskunder.

BEHANDLINGSKONCEPTET HAR OCKSÅ utvidgats till att även behandla överviktiga personer, under namnet Mandolean. Forskningen visade att träning med hjälp av Mandometer gav samma positiva resultat för överviktiga som för underviktiga.

Mando Group finns med tre kliniker i Sverige, en i Australien och en i USA. År 2010 öppnade man på Manhattan, New York, och tanken är att på den stora USA-marknaden behandla fetma på ett effektivt sätt.

Förutom behandling på klinik kommer Mandometer troligtvis också att säljas även i amerikanska apotek och behandlingen ske med e-health. Nyligen har även forskningssamarbete inletts med det brittiska allmänna sjukvårdssystemet NHS (National Health Service) där 650 engelska familjer med fetma ska testa Mandometer i en randomiserad studie under fem år.

– Mandometer måste hela tiden förfinas och göras lättare. Nu arbetar vi på att ta fram en app till smarta telefoner. Med den försöker vi nå en konsumentmarknad. Vi expanderar också den kliniska verksamheten i form av en licensmodell där man tränar personal i den

traditionella vården, i till exempel USA, att använda vår metod. Men för att lyckas med dessa satsningar så behövs kapital. Vi behöver cirka tio miljoner dollar för att göra det här och dessa medel har vi inte då Investor från 2014 inte längre är delägare.

– Ofta lyfts svensk sjukvård fram av politiker som Sveriges nästa exportindustri, men om sjukvården ska utvecklas måste FoU premieras, an-

nars blir kvaliteten lidande, förr eller senare. En innovativ sjukvård måste få kosta mer. I Tyskland har man beslutat att vissa kliniker är innovativa där dessa får högre ersättning. Det kunde även provas här.

– För att ha råd med att få in den innovativa vården måste Landstinget våga stänga ineffektiva kliniker. Politikerna måste våga stänga offentlig eller privat driven sjukvård som är ineffektiv och låta det nya ersätta det gamla. Sjukvård måste vara baserad på evidens och kostnaden måste relateras till effekt. Detta är redan genomfört i till exempel England och Holland och svenska landsting måste följa efter.

– Vi har en lång kö av patienter. Ändå föreslås det att patienter som står i vår kö ska vårdas av en konkurrent, som är billigare och som saknar kö, men som inte kunnat visa att patienterna blir friska. De flesta patienter som söker vård hos oss har redan behandlats minst en gång i vården som de nu ombeds gå tillbaka till. Skälet till att vi har kö är att patienterna efterfrågar vår behandling för att majoriteten blir friska och håller sig friska.

Och vad ska Sverige göra för att få fler företag som Mando?

– Vi bedriver forskning för att förbättra människors hälsa och tar fram nya effektiva behandlingsmetoder – som sen inte används och sprids. Vad ska forskning vara till för om man inte använder resultaten i den kliniska verkligheten? Innovationerna måste släppas fram och upphandlarna lära sig känna igen en innovativ idé. Kanske skulle den beställare belönas som identifierar innovationer och genomför den nya behandlingen?

Och vad är då den svagaste länken när det gäller innovationer i sjukvårdsföretag?

– Upphandlingsreglerna, eller om det är rutinerna för hur det i praktiken går till utgör den svagaste länken. De måste förändras så att upphandlarna går mer mot kvalitetsupphandlingar. Det är väldigt svårt att få in nyheter, innovationer, eftersom upphandlarna tar in sakkunniga som ofta representerar sitt eget ämne och därmed är risken för status quo stor. Även om det kan vara svårt bör man använda obundna sakkunniga. Även landstingets egen verksamhet måste konkurrensutsättas. Det går inte att skydda, undanta den egna verksamheten.

– När politikerna och tjänstemännen bestämde sig för att tillåta

”

Upphandlingsreglerna utgör den svagaste länken. Det är väldigt svårt att få in nyheter, innovationer, eftersom upphandlarna tar in sakkunniga som ofta representerar sitt eget ämne och därmed är risken för status quo stor.

mångfald inom vården och därmed privatisera delar av sjukvården, så tror jag inte att det var någon som kunde drömma om att det skulle bli stora vårdkoncerner som tog över och där lägsta priset i upphandlingar gynnades och kvalitet och innovationer sattes åt sidan. Tanken måste ha varit att det var forskningsintensiva företag eller grupper som knoppades av, att det var personal som hade lång erfarenhet av klinisk verksamhet, som trodde att de skulle kunna göra någonting bättre. Dessa, trodde man, skulle kunna visa på bättre behandlingsresultat.

– Idag är ju de här grupperna helt och hållet beroende av att få avtal med landstinget. Det är då upphandlingar där det är svårt att hävda sig i konkurrensen, som enbart tycks handla om pris. Det lilla företaget, som skulle kunna erbjuda en högre kvalitet, har ingen chans, eftersom man som liten inte kan uppnå samma synergieffekter som de stora vårdkoncernerna.

– Vi kan helt enkelt inte pressa priset. Det evidensbaserande, de goda resultaten kanske är dyrare på kort sikt men inte på lång sikt. För vår del handlar det ju om att 90 procent av patienterna håller sig friska när de väl har blivit friska. Vi har inte återfall som ett problem, men den traditionella vården, inklusive vårdkoncernerna har återfall som ett stort problem. Dessa utgör en stor kostnad, men det ser inte beställarna.

Behöver forskningsföretagen andra villkor?

– Ja, upphandlingarna skulle kunna göras på många sätt. För det första skulle man via vårdval kunna skapa, i vårt fall, en anorexi- eller fetma-behandlingspeng som följer patienten. Det andra är att man skulle kunna ge en innovationsersättning per patientbesök, alltså en extra besöksbaserad ersättning till innovativa företag, eller företag som driver FoU. Då skulle vi kunna expandera mycket snabbare till nytta för mänskligheten, och med stora kostnadsbesparingar för samhället.

Hur bör Sverige göra för att få fler innovationer i världsklass inom life science?

– Jag är rädd för att de jättegryper med elitforskare som nu planeras i Sverige kommer att misslyckas. Vetenskapshistorien visar att många av dessa grupper, där politikerna pekat ut ett specifikt område som särskilt intressant inte varit så lyckosamma. Däremot är världen full av enskilda

excellenta forskare som ensamma lyckats ta fram nya upptäckter eller läkemedel som fått effekt. Att identifiera dessa excellenser kan vara svårt, men det är lätt att försvåra att de utvecklar sina idéer med allehanda föreskrifter och förordningar. Till exempel ansökningshandlingar som är så allomfattande att man måste använda sig av konsulter för att fylla i dem, något som är verklighet för många på Karolinska Institutet idag.

”

För att ha råd med att få in den innovativa vården måste landstingen våga stänga ineffektiva kliniker.