

Förslag – En särskild satsning för en modern cancervård

I dialog med regeringen – inom rådsrådet om framtidens cancervård – har LIF framfört att nya cancerläkemedel inte introduceras på det sätt som är medicinskt önskvärt. Alltför många svenska patienter får vänta för länge på de nya behandlingarna. För att komma tillrätta med detta gemensamma misslyckande behövs en särskild satsning på en effektiv omställning till morgondagens cancervård. Det är nödvändigt för att redan goda behandlingsresultat ska kunna fortsätta att förbättras samtidigt som Sverige blir ett föregångsland för tidig kunskaps-generering utifrån en nationell infrastruktur för datainsamling. Varje behandling bör ses som en investering i patientens hälsa, utveckling av cancervården och en förstärkning av Sverige som Life Science-nation.

Otillräcklig tillgång till nya cancerläkemedel

IHE rapporten *Comparator report on patient Access to cancer medicines in Europe revisited* från juni 2016 konstaterar att sjukdomsburden av cancer (DALY:s) är fortsatt hög och i Sverige relativt sett högre än cancervårdens andel av hälso- och sjukvårdskostnaderna. Trots det har svensk cancervård historiskt sett presterat så väl att Sverige hade den högsta 5-års-överlevnaden i Europa 2005. En jämförelse mellan Danmark och Sverige visar att de direkta kostnaderna för cancervård som inte är läkemedel är betydligt högre i Sverige än i Danmark och att skillnaden mer än fördubblats på 10 år, från 35 Euro/person (2005) till 83 Euro/person (2014). Läkemedelskostnaderna har utvecklats i motsatt riktning. År 2005 var de direkta kostnaderna för cancerläkemedel samma i Danmark och Sverige (18 Euro/person). På 10 år har kostnadsökningen varit dubbelt så stor i Danmark som i Sverige (32 jämfört med 16 Euro per person) vilket återspeglas i att läkemedelskostnaden vid en jämförelse utgör en dubbelt så stor andel av de kostnaderna för cancervården i Danmark (23 procent) som de gör i Sverige (12 procent). Sveriges andel är en av de lägsta i Europa.

En uppdaterad analys av försäljningen 2016 visar att den svenska kostnaden för cancerläkemedel introducerade sedan 2010 är ganska genomsnittlig (13 Euro/person) och att den ligger på samma nivå som i Belgien (14), Norge (13), Italien (11) och Storbritannien (11). Länder med betydligt högre användning är Schweiz (23), Österrike (20), Tyskland (18) och Frankrike (18). Länder som har lägre användning än Sverige är Irland (10), Finland (9), Spanien (8) och Portugal (4).

LIF:s uppföljning av de nya processerna för ordnat införande visar att nya unika cancerläkemedel tycks ha införts mer jämnt i sjukvårdsregionerna under senare år. För fem år sedan kunde det ta upp emot två år innan användningen av ett nytt unikt cancerläkemedel etablerats i alla sjukvårdsregioner, men under 2014 och 2015 hade skillnaden i tid minskat till cirka ett år. Ingen region lägger genomgående mer eller mindre resurser på nya unika cancerläkemedel, men skillnaden i användning för olika cancerformer varierar med cirka 50 procent mellan sjukvårdsregionerna.

Den bild som växer fram är att Sverige – jämfört med Danmark – prioriterar investeringar i annan cancervård högre än investeringar i läkemedel, att Sverige inte tillhör de länder som ligger främst när det gäller att ta till sig innovation i form av nya cancerläkemedel men att det

ordnade införandet förefaller ha förkortat tiden för etablerad användning i alla sjukvårdsregioner – även om användningen fortfarande varierar med 50 procent.

Utifrån denna bild och kunskapen om att allt fler insjuknar i cancer, samtidigt som ett ökat antal läkemedel är på väg att godkännas – varav vissa helt nya typer av läkemedel så som cell- och genterapi – finns det skäl att diskutera vilka ytterligare resurser som behövs för att ge svenska patienter tillgång till morgondagens cancervård.

En särskild satsning på modern cancervård

Ökade resurser till läkemedelsbehandlingar

Om vi slår vi oss till ro med de historiskt goda resultaten i svensk cancervård finns det en uppenbar risk att vi tappar vår resultatmässiga topposition till länder som är bättre på att utnyttja den innovation som sker i form av nya cancerläkemedel. För att motverka det behöver Sverige flytta fram positionerna och använda nya cancerläkemedel på ett sätt som maximerar värdet för patienter, hälso- och sjukvården och samhället i stort. Varje behandling bör ses som en investering i patientens hälsa, utveckling av cancervården och en förstärkning av Sverige som Life Science-nation. Sverige bör utnyttja en ökad investering i nya cancerbehandlingar för att positionera Sverige som ett föregångsland för tidig kunskapsuppbyggnad.

Det är naturligt att jämföra med Danmark som liksom Sverige de senaste åren bedrivit ett systematiskt arbete för att lyfta cancervården. Danmark har genomfört ett antal *Nationale kræftplaner* under 2000-talet och sedan 2007 har 300 miljoner danska kronor årligen tillförts för cancerläkemedel. Finansieringen av den svenska cancerstrategin har varit mer blygsam. Staten har tillfört upp till 50 miljoner kronor per år utan någon särskild satsning på läkemedelsbehandlingar. Denna skillnad i investering återspeglas i en ökande skillnad vad gäller användning av cancerläkemedel mellan Danmark och Sverige.

Den typ av kraftig innovation som nu sker när det gäller cancerläkemedel är en utmaning för hälso- och sjukvårdens finansiering och budgetering, särskilt när det omfattar användning såväl i slutenvård som i öppenvård. På totalen kan kostnadsökningen för läkemedel balanseras av konkurrens efter patentutgång, men behovet av investeringar och besparingar från generisk konkurrens sammanfaller sällan helt inom enskilda terapiområden/kliniker. Dessutom baseras klinikernas budget i de flesta fall på en uppskrivning av föregående års budget medan statsbidraget för läkemedelsförmånen förhandlas i särskild ordning. Utmaningarna är väl kända och finns med i direktivet till den pågående *Utredningen för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel*. Resultatet av utredningens arbete kommer dock att dröja varför det finns behov av övergångslösningar – inte minst inom cancerområdet där den största innovationen sker just nu och där problemet med den nuvarande uppdelningen mellan slutenvård och öppenvård är som tydligast.

Utän en särskild satsning för att ta tillvara de nya behandlingsmöjligheterna riskerar den värdebaserade utvärderingen av cancerläkemedel att fokusera alltför mycket på budgetrisken och en överskattning av den osäkerhet som kan finnas kring det faktiska medicinska värdet. Det kan i sin tur leda till att värdefulla läkemedel inte kommer till användning, vilket försämrar patienternas hälsa och möjligheterna att utvärdera det faktiska värdet i klinisk vardag utifrån den riskdelning – mellan samhälle och företag – som de nya processerna med trepartsöver-

läggningar, sidoavtal och NT-rekommendationer medger. I dag används väldigt enkla återbäringsavtal, och dessa skulle kunna utvecklas till mer innovativa modeller för betalning för värde – och det faktiska utfallet – om tillgången till relevant data förbättras.

En särskild statlig satsning på vissa läkemedel är relativt nytt men har prövats för nya botande hepatitis C-läkemedel och den pågående utredningen har i uppdrag att lämna förslag på hur sådana insatser ska kunna vara möjliga i framtiden. Hepatit C-läkemedlen har visat sig kunna bota de flesta patienterna med en mer skonsam behandling som på sikt kan komma att ges i primärvården. På liknande sätt kan de nya cancerläkemedlen innebära att cancer kan bli en kronisk och kanske t.o.m. botbar sjukdom. Även här med en mer skonsam behandling som på sikt till viss del kan skötas i primärvården. Det är troligt att hälso- och sjukvården aldrig fullt kommer att kunna planera för den här sortens genombrott.

Genom den särskilda statliga satsningen på hepatitis C-behandling – kombinerat med förhandlingar mellan företag och landsting – har fler svenska patienter kunnat botas än vad som annars varit fallet. Mycket talar för att en liknande lösning för nya cancerläkemedel – både vad gäller upplägg och omfattning – kan ge samma positiva resultat. Det finns redan sidoöverenskommelser och andra återbäringsavtal på plats för flera cancerläkemedel men det kommer att behövas ökade resurser på TLV och SKL för att möjliggöra avtal för alla cancerläkemedel där det vore önskvärt. En särskild utmaning är att finna lösningar för kombinationsbehandlingar med läkemedel från flera olika företag. Lärdomarna från en särskild satsning även på cancerområdet blir därför värdefulla för den pågående finansieringsutredningen.

Tidig kunskapsgenerering

En särskild satsning på nya cancerläkemedel behöver kombineras med betalningsmodeller som kan hantera behovet av fortsatt kunskapsgenerering efter godkännandet. Varje administrerad behandling är både en investering i patientens hälsa och i kunskapsutveckling i cancervården. Kunskap om vilka läkemedel som är mest värdefulla över tid och på vilket sätt de bör användas genereras när läkemedel används, patienter monitoreras och data samlas in så att register fyllas med unik data och professionen får tidig erfarenhet. NLS-aktiviteten *2.1 Nationell aktörssamverkan för möjlighet till dialog vid utveckling och introduktion av nya läkemedel* syftar till att datainsamlingen finns på plats redan vid det regulatoriska godkännandet.

En särskild satsning på nya cancerläkemedel behöver stödjas av en nationell infrastruktur för datainsamling. En sådan kan åstadkommas genom att intensifiera och samordna pågående initiativ inom cancerområdet – t.ex. NLS-aktiviteten *2.5 Pilot för att stödja implementering av ett nationellt register för uppföljning av cancerläkemedel*, SWELife-förstudien *Realtidsregister för cancervården/Patientöversikt för cancervården*, molekylärpatologidelen från RCC:s Cancerportalprojekt och Prostatacancerregistret som anammat SRQ:s modell för företagssamverkan.

Med rätt datainsamling och tid för forskning i cancervården kan investeringar attraheras, trepartsöverläggningar utvecklas från rabatter till kunskapsbaserad riskdelning som kopplas till faktiska utfall med ett värde för patienten och hälso- och sjukvården. Samma strukturerade data från hälso- och sjukvården är av globalt forskningsintresse och Sverige kan därmed även bidra till att lösa cancers gåta.

Omställning till morgondagens cancervård

För att en särskild satsning på nya cancerläkemedel ska ge full utdelning behövs en omställning till en modern cancervård. De specialister som ska hantera den enorma kunskapsutvecklingen behöver stöttas genom incitament som tydliggör värdet av utbildning, verksamhetsutveckling, forskning samt tid för arbete med prioritering, riktlinjer och samordning. Digitala kunskapsstöd behöver utnyttjas för diagnostisering och val av behandling och för att kunna genomföra modern cancervård utanför sjukhus. Multidisciplinära team behövs, liksom att laboratorier integreras för att tillvarata möjligheterna med mer personanpassad behandling. Förbättrad överlevnad ställer också ökade krav på rehabilitering och stöd för återgång till en ny vardag. Det behövs även standardiserade vårdförlopp för kronisk cancersjukdom och öppna jämförelser för cancervården som omfattar behandling, faktiska utfall, kvalitet och omhändertagande. Mer komplicerade behandlingar ökar också behovet av nya och transparenta samverkansformer för kunskapsöverföring mellan vården och företagen.

En särskild satsning på modern cancervård måste involvera patienterna så att de – genom utbildning, coachning och digitala stöd – kan bidra till att maximera behandlingsnyttan, följa behandlingsresultat och föra erfarenheter vidare till andra patienter. Patienter behöver – på ett enkelt sätt – kunna hitta den information som behövs för att kunna föra dialog kring behandlingsalternativ för att kunna finna kliniska prövningar som pågår. RCC:s *Cancerstudier i Sverige* bör utvecklas vidare och koordineras med Kliniska studier Sverige.

Sammanfattning

Det behövs en särskild satsning för en omställning till en modern cancervård för att de svenska behandlingsresultaten ständigt ska kunna förbättras. Sverige bör ligga i framkant och utvecklas till ett kunskapscentrum för nya cancerläkemedel.

- Danmark har tillfört särskilda medel som bidragit till att danska patienters tillgång till nya cancerläkemedel är 50 procent större än svenska patienters.
- Jämförelsen med Danmark och de goda erfarenheterna från den särskilda satsningen på hepatit C-läkemedel i Sverige bör ligga till grund för en särskild satsning för att ge svenska patienter tillgång till morgondagens cancerbehandlingar.
- För att säkerställa att en satsning når full effekt behövs en infrastruktur för datainsamling som möjliggör kunskapsbaserad riskdelning, utveckling i hälso- och sjukvården och forskning för att lösa cancersnåla gåta.
- Det behövs även resurser för att stötta de specialister som ska bära kunskapsutvecklingen och för omställning av vårdens organisation.
- En särskild satsning på en modern cancervård behöver även omfatta nödvändig digitalisering så att de patienter som vill, kan och orkar ska kunna bli medskapare i sin egen vård.