

Hälsoekonomi som vetenskap, innovation och politik

Resumé Jubileumsforum 2019

2019 fyller IHE 40 år, vilket firades med ett jubileumsforum som belyste olika aspekter av hälsoekonomi som vetenskap, innovation och politik.

Bengt Jönsson, professor emeritus vid Handelshögskolan i Stockholm och ledamot av IHE:s styrelse inledde med att berätta om hälsoekonomins grundläggande idéer och historia i Sverige. Sverige ligger i framkant inom hälsoekonomisk forskning och är rankat på 5:e plats i antal publiceringar.

Han berättade också om IHE:s historia, med bland annat över 1,000 publiceringar sedan företagets start 1979. I samband med inledningen visades även en film om IHE:s bakgrund och historia gjord av LIF.



Bengt Jönsson Foto: IHE

Läkemedel: Innovation, kostnadseffektivitet och värde



Hans Hagberg Foto: IHE

IHE Forums första dag inleddes med sessionen om innovation, kostnader och värde när det gäller läkemedel. **Hans Hagberg**, docent, onkologkliniken på Akademiska sjukhuset Uppsala berättade om genterapi med fokus på CAR-T. Hans påpekade att när vi nu ser de första FDA-godkännandena av genterapier så ligger 20 års forskning med misslyckanden bakom oss. Det är en stor utmaning att hitta

betalningsmodeller för dessa läkemedel då de är kostsamma att forska fram och framställa samt riktar sig till väldigt få patienter. Till exempel kostar Kymriah för svår lymfatisk B-cellsleukemi 3–4 miljoner och fem patienter per år kan komma i fråga för terapin i Sverige. I nuläget är det ca 270 företag som utvecklar CAR-T, så det är en snabb utveckling och det kommer att komma fler läkemedel med samma utmaningar.

Ulf Persson, senior advisor vid IHE, pratade vidare om avancerade terapiläkemedel (Advanced Therapy Medicinal Products – ATMP) ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Det som karakteriserar ATMP är att 1) de modifierar eller begränsar den underliggande sjukdomsmekanismen (potential till bot), 2) behandlingen sker under kort tid och att det 3) finns en osäkerhet om långtidseffekt vid lanseringen.



Ulf Persson Foto: IHE

Ulf framförde att även om det kan vara möjligt att värdera ATMP med befintliga metoder behöver det inte betyda att de befintliga metoderna är de mest lämpade för värdering av denna typen av terapier. Modifieringar som kan behövas är till exempel att minska osäkerheten kring långsiktiga effekter på överlevnad, att inkludera en "risk-elimineringsspremie", det vill säga ett speciellt värde för bot och att använda en högre diskonteringsränta för osäkerhet om framtida fördelar och kostnader. Avslutningsvis påpekade Ulf att det är viktigt vilka signaler vi skickar ut till tillverkarna av ATMP. Vill vi till exempel betala för gen- och cellterapi som förväntas vara kostnadsbesparande på kort sikt eller vill vi betala för gen- och cellterapi som inte är kostnadsbesparande men som förväntas ge fem extra fullvärdiga levnadsår per patient?

Sessionen tredje talare, **Joakim Ramsberg**, tidigare huvudsekreterare för läkemedelsutredningen, höll en presentation om hur nya innovationer kan betalas. Han inledde med att poängtera att vi måste, som alltid, avstå något annat för att kunna betala för de nya innovationerna. Joakim menar att värdering inte (i princip) är problematisk vid botande behandlingar, utan att det är osäkerheten som är det stora problemet. Det är ofta små studier och begränsat underlag vid tidig lansering. Den regulatoriska modellen har utvecklats snabbare än prissättningen. Därför behövs en iterativ modell med Real World Evidence (RWE) och eftersom vi har begränsad tillgång till data, särskilt när det gäller små patientpopulationer, måste denna fråga lösas gemensamt internationellt.



Joakim Ramsberg Foto: IHE

Joakim menar att annuitetsbetalningar med återbetalningsmekanismer inte nödvändigtvis sänker kostnaderna. Exempel från Italien har visat att det sker till stora administrativa kostnader men inga eller små besparingar. Regionerna har billigare sätt att låna. Han nämner möjligheten för underskott i regionernas budget som då kan åberopa synnerliga skäl och kringgå balanskravet. Kortsiktig ekonomistyrning är självpåtaget och inget krav i Kommunallagen.



Kerstin Falck Foto: IHE

Kerstin Falck, Head Corporate Affairs and Patient Health Impact, Pfizer, pratade om incitament och möjligheter att utveckla nya innovationer ur ett företagsperspektiv. Kerstin diskuterade vad som bör utvecklas för att Sverige ska kunna låta nya behandlingar komma patienter till nytta. Dels menar hon att en övergripande långsiktig finansiering behöver komma på plats genom att staten ingår en långsiktig överenskommelse med regionerna om det särskilda statsbidraget till läkemedel 2020–2022. Dessutom behövs ett statligt stöd för läkemedel mot

sällsynta sjukdomar och ett bredare stöd för nya innovativa läkemedel som godkänns för svåra sjukdomar där det idag saknas effektiva behandlingsalternativ.

Kerstin tryckte på att dagens subventionsmodell fungerar bra i många fall, men att det finns utmaningar som gör att den behöver utvecklas och kompletteras. RWE kommer att spela en nyckelroll för att minska osäkerheten kring effektivitet och säkerhet på lång sikt. För att bidra till utveckling behöver alla nya läkemedel i en grupp initialt få en användning och uppföljning/ utvärdering. Hon menar att vi måste våga prova olika modeller och att öppenhet, flexibilitet och samarbete med berörda aktörer behövs.

Sessionen avslutades med en paneldebatt där det togs upp att det behövs incitament till effektivitet inom sjukvården. Mer resurser än någonsin används till hälso- och sjukvård idag och utmaningarna med demografin har inte ens börjat. Sverige har relativt god tillgång till innovativa läkemedel men om



Fr v: Hans Hagberg, Kerstin Falck, Ulf Persson och Joakim Ramsberg. Foto: IHE

offentlig sjukvård inte kan erbjuda relevanta alternativ kan privata sjukförsäkringar komma att spela en allt större roll. En statlig "pott" för att finansiera innovativa läkemedel har visat sig vara väldigt kostnadsdrivande internationellt. Det är dock hoppfullt att läkemedelsföretag numera visar en större öppenhet för att prova olika betalningsmodeller. Det påpekades att den fria förskrivningen i Sverige delvis kan leda till ojämlik vård, men att fördelen är att implementeringen sker snabbare än i till exempel Norge. Danmark lyfts upp som ett föregångsland med högre rabatter och snabbare implementering av nya läkemedel jämfört med Sverige. En skillnad kan vara att vi i Sverige inte tar några volymåtaganden.

Organisation och styrning för att främja innovation



Anders Anell Foto: IHE

Dagens andra session hade temat organisation och styrning för att främja innovation inleddes av **Anders Anell**, professor, Företags-ekonomiska institutionen, Lunds universitet som pratade om vårdens utmaningar och styrning. Han beskrev att styrning innefattar både normer, uppföljning och ansvarsutkrävande. När det gäller ansvarsutkrävande finns mycket kvar att göra inom vården, då upplevelsen ofta är att besluten fattas någon annanstans. Styrning i vården kan ses som svår eller omöjligt att lösa på grund av ofullständiga, motsägelsefulla och förändrade krav. Vidare kan ansträngningarna att lösa en aspekt av problemet skapa nya problem.

Exempelvis ansågs en rambudget vara lösningen på 80-talet och DRG vara lösningen på allt på 90-talet. Anders underströk behovet av ett styrsystem i vården som i första hand inte hindrar nya innovationer utan istället motiverar upptag av nya innovationer.

Stein Kleppestø, universitetslektor, Företagsekonomiska institutionen, Lunds universitet pratade om hur organisation och ledarskap påverkar innovationsförmåga inom sjukvården. Han presenterade en studie som genomförts för att titta på innovationsförmåga bland första linjens chefer. De jobbar ofta nära verksamheten och har ofta idéer, men har svårt att implementera dessa. Första linjens chefer upplever att de inte får tiden att räckta till för att pröva nya innovativa arbetsätt. Vidare vet de ofta inte om de besparingar de får stannar på kliniken och de upplevde ofta att det "inte var lönt" att försöka genomföra förändringar. Större frihet att kunna välja själva efterfrågades för att kunna introducera nya innovativa arbetsätt i sjukvården.



Stein Kleppestø Foto: IHE



Carina Nordqvist Falk Foto: IHE

Carina Nordqvist Falk, verksamhetschef, Min Doktor, pratade vidare om styrning för att främja innovationer i primärvården. Hon framhöll hur vi kan främja innovation inom vården genom att ta tillvara på engagemanget som finns bland människor som väljer att arbeta i vården. Förändringar och nya arbetsätt möts ofta med skepsis och ett ifrågasättande om vems ansvar det är att driva en fråga. Men för att genomföra förändringar spelar det inte någon roll "vems fråga" det är. Carina underströk att det gäller att hitta ledare som ser möjligheterna och hittar energi, mod och tillit för att genomdriva förändringar. "Det borde vara förbjudet att bara ha lyckosamma projekt – då har man haft för få projekt!"

Jan Eriksson, programchef, Koncernstab hälso-och sjukvård, Västra Götalandsregionen presenterade projektet för organisation och styrning för omställning av vården som för närvarande genomförs i Västra Götalandsregionen. En bred politisk enighet finns i regionen om att en omställning är nödvändig för att möta patienternas behov och förväntningar, möta de ökande vårdbehov som följer av en förändrad demografi samt klara kompetensförsörjningen när vårdbehov ökar till följd av medicinsk utveckling.

Handlingsplanen handlar om att utveckla idéer, nya koncept och att testa piloter. Programarbetena omfattar f.n. drygt 20 huvudprojekt fördelade på över 90 enskilda projekt. Förutsättningarna att genomföra en omställning är goda utifrån att det finns en politisk enighet med finansiering och en god förankring i koncernledning och förvaltningar. Utmaningarna innefattar exempelvis att finna energi och genomförandekraft i en pressad vardag, att prioritering inte endast är att lägga till utan också att ta bort, att gå från



Jan Eriksson Foto: IHE

projekt till förvaltning och breddinförande och att hålla balansen mellan standardisering och autonomi.

Sessionen avslutades med en paneldebatt inom temat "Organisation och styrning för att främja innovation". Panelen var överens om att vården står inför stora utmaningar för att möta framtidens innovationer, inte minst på grund av utmaningar med kompetensförsörjning. Styrningen av vården måste understödja innovation, men som någon sa "akutens problem kan inte skötas på akuten".

Det framhölls också att professionerna måste arbeta mer tillsammans och där gavs Nederländerna som ett bra exempel.



Fr v Carina Nordqvist Falk, Anders Anell, Stein Kleppstø og Jan Eriksson. Foto: IHE

Sjukvårdskostnader och sjukvårdsekonomi

IHE Forums första dag avslutades med en session som fokuserade på sjukvårdskostnader och sjukvårdsekonomi. **Bengt Jönsson**, professor emeritus vid Handelshögskolan och ledamot av IHE:s styrelse inledde med en exposé över sjukvårdens kostnader i Sverige från 70-talet och fram till idag. Några iakttagelser över tid är att sjukvårdskostnaderna har ökat till följd av stigande relativa priser och en hög inkomstelasticitet. Effektiviteten har ökat främst som en följd av nya teknologier som är bättre och i vissa fall billigare. Vad man ser är dock att det finns stora variationer i produktivitet och effektivitet mellan olika vårdgivare vilket tyder på möjligheter att öka effektiviteten och minska kostnaderna. Eftersträvsvärt är ett informations- och ersättningsystem inom sjukvården för att kunna analysera och styra kostnadseffektiviteten, vilket för närvarande saknas.



Suzanne Håkansson Foto: IHE

Suzanne Håkansson, Senior Director, Government Affairs Europe and NoBa, Astra Zeneca höll en presentation om kostnader och den medicinsk-teknologiska utvecklingen, där hon fokuserade på vad som bestämmer priset på läkemedel utifrån ett företagsperspektiv. Långsiktiga- och kortsiktiga ägare, kostnader för forskning och infrastruktur, tid och konkurrens samt marknadsstrukturer omnämndes som viktiga faktorer i sammanhanget. Suzanne avslutade med tre förslag för att på sikt minska läkemedelskostnaderna: 1) preventionsinsatser, tidig behandling och minimering av felaktig

läkemedelsbehandling, 2) skapa förutsättningar för uppföljning genom struktur för insamling av hälsodata och interoperabilitet mellan olika sektorer, 3) förbättrad digitalisering av arbetsplatser.



Maria Pettersson Foto: IHE

Maria Pettersson, CFO, Capher S:t Görans sjukhus talade om hur insatser för ökad produktivitet och effektivitet påverkar sjukvårdskostnaderna. Hon beskrev hur S:t Görans sjukhus har högre vårdproduktion och lägre kostnader jämfört med vissa andra sjukhus. Framgångsfaktorer har varit en organisation med tydligt ansvar i alla linjer och en styrning mot mål som är tydliga och möjliga att agera på. Sjukhuset jobbar också med ett datadrivet beslutsstöd utifrån fem perspektiv (medicin, ekonomi, patient, medarbetare och process) som alla är möjliga att följa upp över tid.

I den avslutande presentationen beskrev **Fredrik Lennartsson**, avdelningschef för vård och omsorg på SKL, SKL:s syn på kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården samt resonerade kring vad som behöver göras för att möta framtidens behov. Hans iakttagelse är att svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet till rimliga kostnader sett ur ett internationellt perspektiv. SKL menar att behoven kommer att öka snabbare än resurserna framöver och att det inte finns arbetskraft eller finansiering att arbeta på samma sätt som tidigare. Möjliga lösningar är ökade skatter, ökade skattebas, nya finansieringslösningar samt ökad produktivitet och effektivitet. Fredrik beskrev några av de strategier, exempelvis nära vård och digitalisering, som SKL och regionerna tillsammans bedriver för att öka effektiviteten inom hälso- och sjukvården.



Fredrik Lennartsson Foto: IHE

I den paneldebatt som avslutade sessionen om sjukvårdskostnader och sjukvårdsekonomi poängterades vikten av att kunna mäta sjukvårdens kostnader och effekter samt att de data som faktiskt redan finns görs tillgängliga för relevanta forskare. En bättre infrastruktur för interoperabilitet av data från olika sektorer poängterades också.



Fr v Bengt Jönsson, Fredrik Lennartsson, Maria Pettersson och Suzanne Håkansson. Foto: IHE

Framtidens sjukvård: vilka är utmaningarna och hur möter vi dem?



Anna Nilsson Vindefjärd, Foto: IHE

IHE Forums andra dag fokuserade inledningsvis på framtidens sjukvård, dess utmaningar och hur vi möter dem. **Anna Nilsson Vindefjärd**, generalsekreterare vid Forska! Sverige inledde med att prata om vad som krävs för att vi ska kunna dra nytta av framstegen inom precisionsmedicin. Hon poängterade att det krävs omställningar på flera områden parallellt med långsiktiga investeringar. Sverige måste skapa en miljö med effektiva strukturer för samverkan mellan vård, akademi och företag, med stark patientmedverkan. Det måste finnas framgångsrik forskning och en sjukvård som effektivt implementerar ny kunskap. Konkreta exempel på förutsättningar är standardiseringar inom olika sektorer (informations säkerhet, etik, juridik, datahantering), en

väl fungerande integration mellan vård- och tillverkningsanläggningar för cell- och genterapier, interaktion mellan yrkesdiscipliner samt tydlighet när det gäller värdering och finansiering av tester och behandlingar inom området.

Behovet av samverkan mellan vård och företag framhölls också av **Elham Pourazar**, FOU-strateg, Region Västerbotten som höll en presentation om Värdeskapande innovation i partnerskap – hur möter vi vårdens framtida utmaningar gemensamt med industrin. I Västerbotten arbetar man med s.k. innovationskliniker där olika samarbeten testas och från vilka man sedan kan dra lärdomar för fortsatt samarbete mellan vård och företag. Exempel på utmaningar som uppkommit är hur juridiken ska tillämpas (avtalsutformning och övergång till förvaltning) och affärs- och betalningsmodeller ska utformas. Elham exemplifierade konkret med Skellefte-sjukan som har hög förekomst i region Västerbotten där också stor del av läkemedelsutvecklingen inom sjukdomsområdet ägt rum. Idag finns det utvecklade effektiva terapier mot Skellefte-sjukan, men den kommer inte patienterna till del eftersom det saknas betalningsmodell.



Elham Pourazar, Foto: IHE



Anders Olason Foto: IHE

Anders Olason, styrelseordförande, Ågrenska, hedersordförande i EPF Europe, Ordf. i NGO Committee for rare disease within UN, New York gav utifrån sin erfarenhet från arbete med sällsynta diagnoser sin syn på värdet av patientinvolvering och framtida utmaningar. Han betonade vikten av att involvera patienter och i förekommande fall föräldrar för att skapa en god vård. Han framhöll också att denna patientgrupp finns överallt i samhället och att budgetsystemen inom olika sektorer (sjukvård, socialtjänst, försäkring, utbildning, arbetsmarknad) måste öppnas upp för ett effektivare omhändertagande av patienter med sällsynta diagnoser.



Peter Lindgren Foto: IHE

Peter Lindgren, VD vid IHE, diskuterade vilka framtidens hälsoekonomiska frågor kommer att vara. Utgångspunkten var ISPORs "tio-i-topp" lista över framtida hälsoekonomiska trender, framröstad av ISPORs medlemmar 2019. Överst på den listan finns "drug spending and pricing", följt av "universal health coverage and access equity" och "real-world evidens". Konferensdeltagarna fick möjlighet att via en mentometermätning rösta fram vilka frågor de ansåg som viktigast på listan. Där framkom "personalized/precision medicine", "aging population" och "real-world data" som de viktigaste områdena framöver. Peter pekade på digitalisering (som inte fanns med på tio-i-topp) som ett utforskat område ur ett hälsoekonomiskt perspektiv. Det har dock inletts visst arbete på sina håll. Peter beskrev att exempelvis NICE i Storbritannien nyligen har publicerat "evidence standard framework for digital health technologies", där det ekonomiska perspektivet finns med.

I den följande paneldebatten underströks att det är viktigt med patientmedverkan för att möta framtidens sjukvård. För detta krävs att patienterna faktiskt släpps in i diskussionerna på olika nivåer i samhället för att kunna utnyttjas. Så ser det inte ut idag. I paneldiskussionen betonades också vikten av att skapa en informationsstruktur och juridisk struktur för länkning av alla typer av data. Ett inlägg var också att det är viktigt att se till att den forskning som är sanktionerad verkligen blir av och inte försvinner pga för höga krav på hälso- och sjukvården.



Fr v moderator Lisa Kirsebom, Anders Olauon, Anna Nilsson Vindefjärd, Elham Pourazar och Peter Lindgren. Foto: IHE

Health economics—How did it start and where are we heading?



Adrian Towse Foto: IHE

Adrian Towse, Professor, Emeritus director, senior research fellow, Office of Health Economics OHE, presenterade hälsoekonomins utveckling under decennierna sedan 1960-talet. Adrian blickade också framåt och diskuterade läkemedelsutvecklingen i framtiden. En av många aspekter som togs upp var hur digitalisering kan minska utvecklingskostnader om patienter kan följas genom hälso- och sjukvårdssystemet i större utsträckning. Hälsoekonomins framtida åtaganden omfattar bland andra betalningsmodeller för värdebaserad prissättning, såsom utfallsbaserade modeller och indikationsprissättning och metodologiska utmaningar i användandet av RWE.

Closing debate: Health Economics, science, innovation and policy – where are we heading? International and national perspectives”

Årets IHE forum avslutades med en debatt under titeln “Health Economics, science, innovation and policy – where are we heading? International and national perspectives”. I slutdebatten deltog Niklas Hedberg, chefsfarmaceut, TLV, Tomas Salmonson, f.d. ordförande CHMP, EMA, Adrian Towse, Professor, Emeritus director, senior research fellow, Office of Health Economics OHE samt Olivia Wigzell, generaldirektör, Socialstyrelsen.



Fr v Niklas Hedberg, Tomas Salmonsson, Olivia Wigzell och Adrian Towse. Foto: IHE

Det som efterlystes inför framtiden var bland annat ett samförstånd kring metodologiska utmaningar med RWE, för även om vi är överens om att vi ska använda RWE handlar det också om att få en validitet av resultaten. Möjligheterna med digitaliseringen lyftes återigen, men en förutsättning är bättre insamlande, uppdatering och kompatibilitet av data. Panelen var överens om att Sverige har goda förutsättningar att möta framtidens utmaningar. På en global nivå är diskussionen mellan företag och betalare präglad av hårda förhandlingar och en låg grad av tilltro. Sverige har dock ett bra samtalsklimat mellan parterna och är i framkant när det gäller värdebaserad prissättning.

**Datum för nästa års IHE Forum är
den 3 - 4 september 2020**

IHE *Forum*