

IHE:s Nätverksmöte för hälsoekonomer

5 December 2018, Högberga Gård, Lidingö

Hur skapar vi utrymme för innovation inom cancervården?

**13.30-14.00 Klinikchefens ansvar för
innovationsutrymmet**

Nils Wilking, leg läk docent, KI

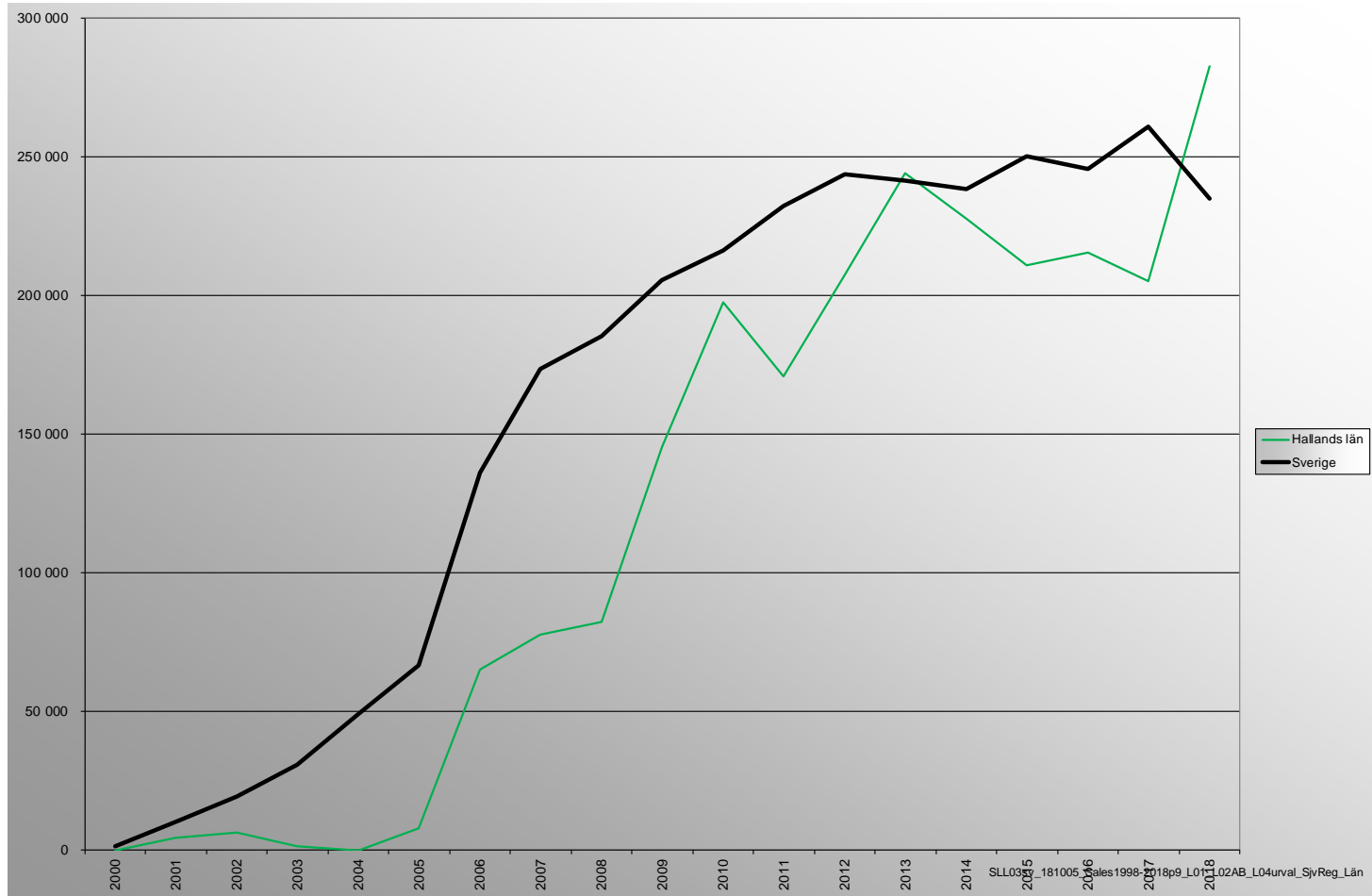
*Tidigare verksamhetschef Onkologi, SUS, Lund-Malmö,
2012-2016.*

Klinikchefens (KCs) ansvar för innovationsutrymmet

Hur tillämpas nationella rekommendationer?

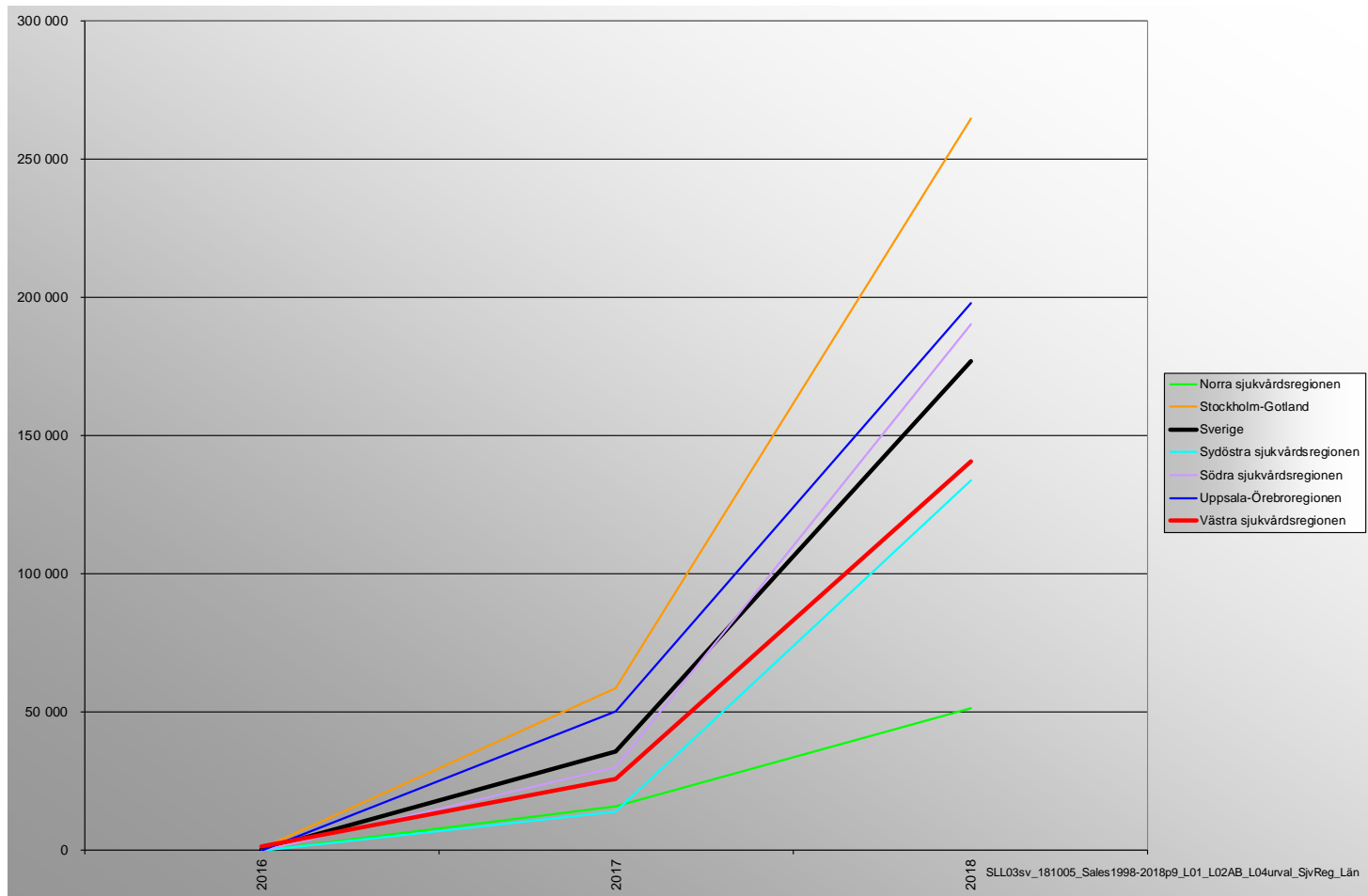
- EMA/EU + opinion går till TLV/NT (NAC; 3-24 mån)
- TLV inom förmån (ev 3 part)
- NT nationell rekommendation
- Regionala riktlinjer (VGR, Halland mfl?)
- KC har budgetansvar för läkemedel (i de flesta fall)
- Enskilda läkare förskriver

Bröstcancer: Trastuzumab, Herceptin® SEK/ mortalitet i bröstcancer. EMA GK 2000 +2006; Sverige vs Halland 2000-10



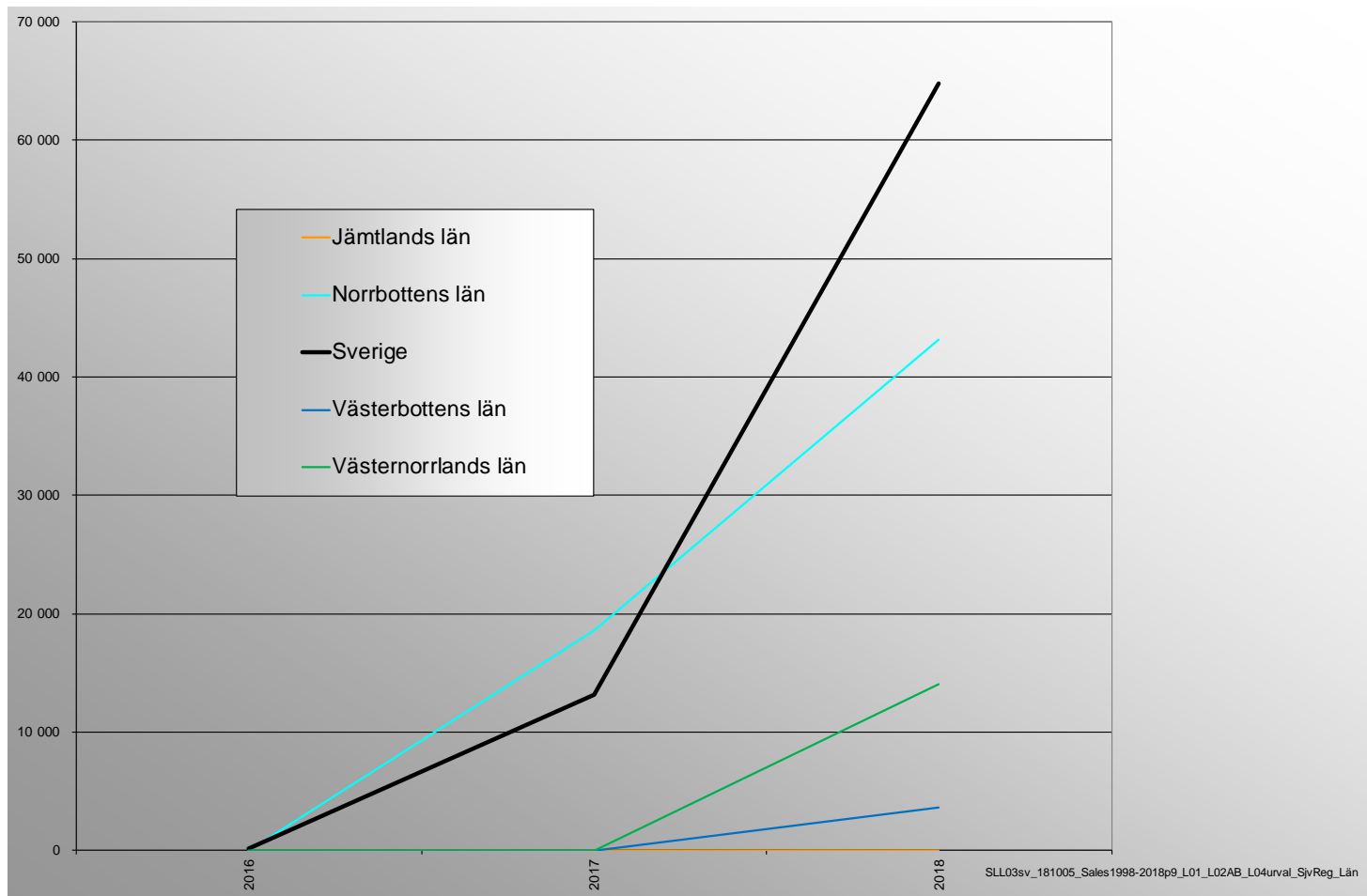
Bröstcancer: Palbociclib, Ibrance®

TLV+ 07/2017. SEK/ mortalitet i bröstcancer



Bröstcancer: Palbociclib, Ibrance®

TLV+ 07/2017. SEK/ mortalitet i bröstcancer. Norra reg

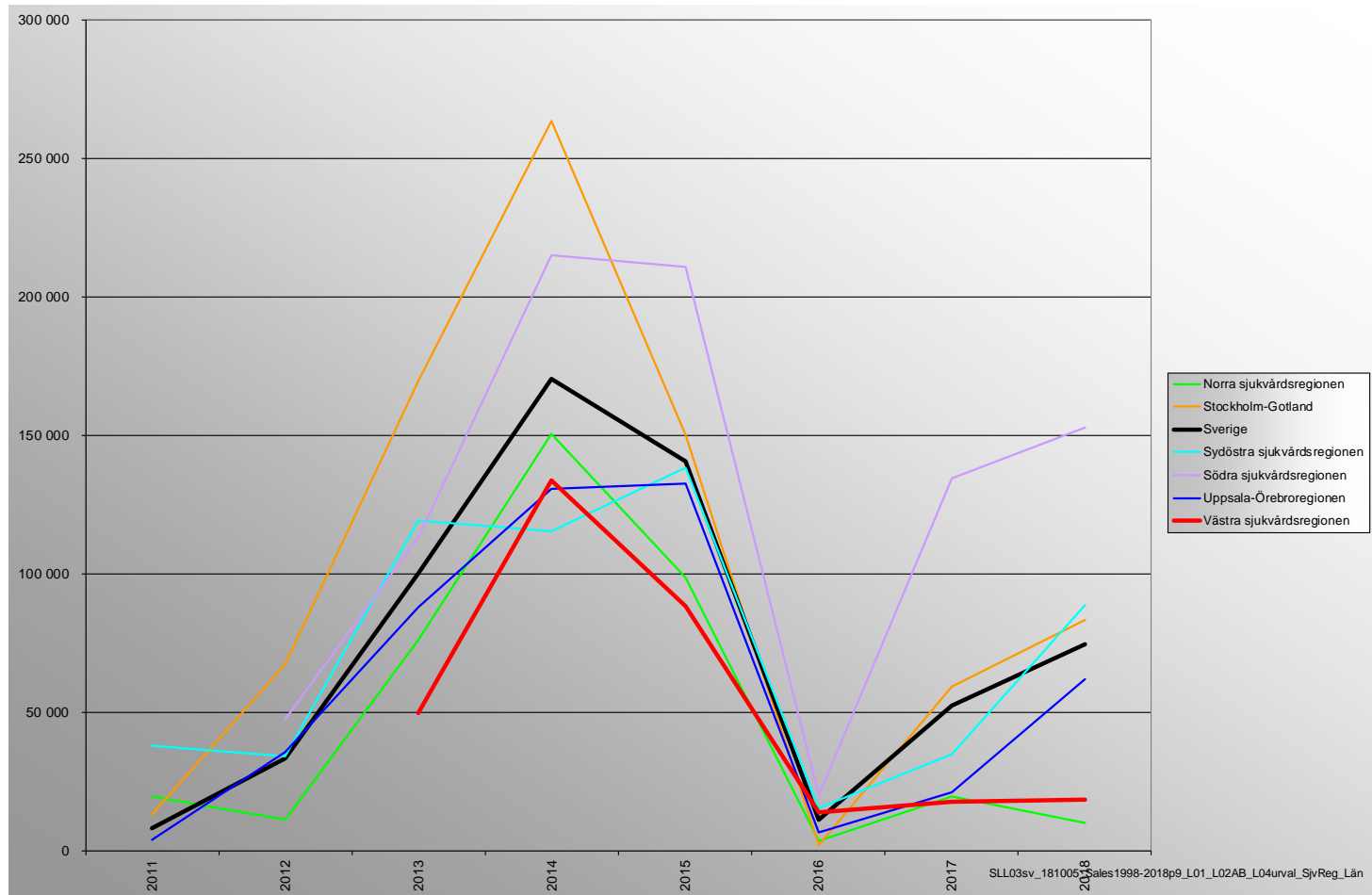


Bröstcancer: Palbociclib, Ibrance®
€/ mortalitet i bröstcancer
Kommer med LIF rapporten feb 2019

Malignt melanom: Ipilimumab, Yervoy®

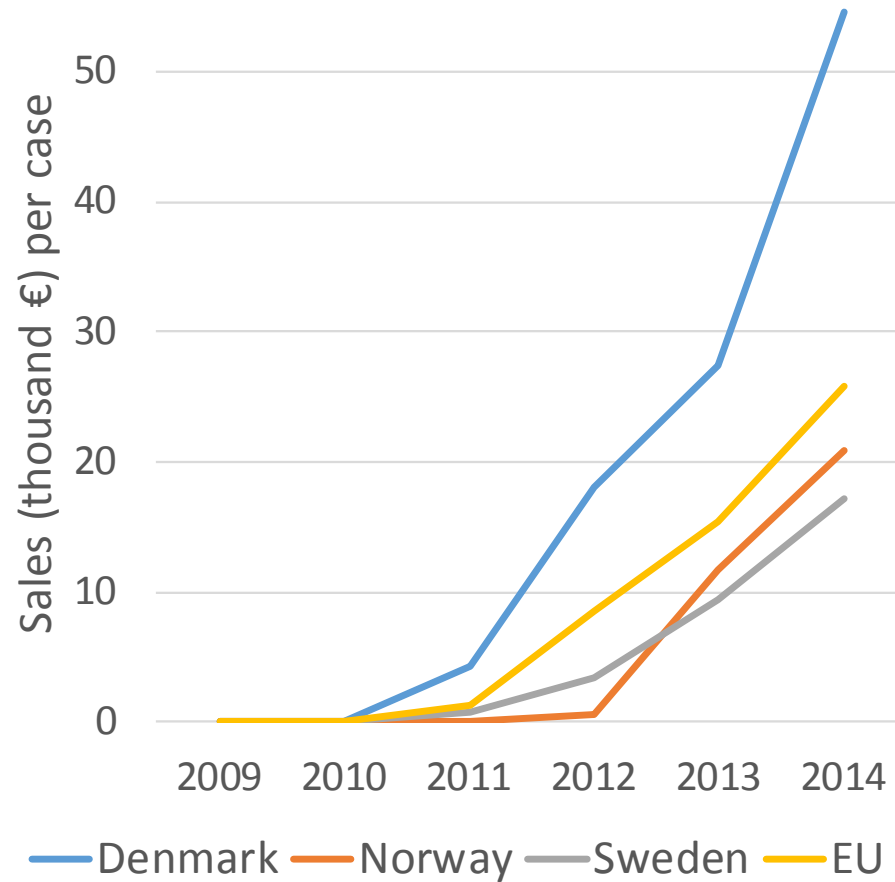
SEK/ mortalitet i melanom. NT+ 06/2012+ 04/-17 (komb m PD1)

Saknas kompetens att hantera biverkningarna?



Melanoma: Ipilimumab, Yervoy[®]

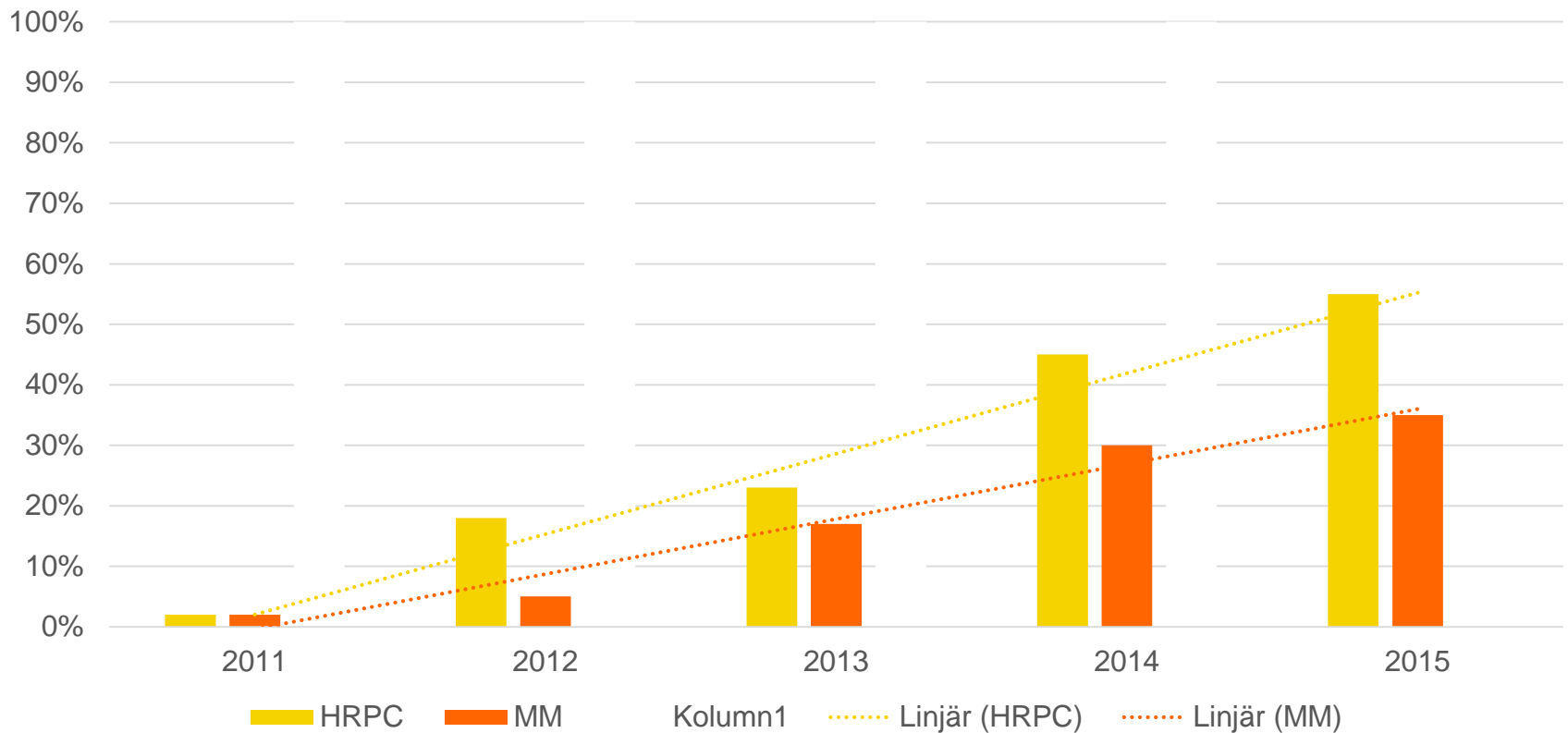
€/ mortality in malignant melanoma



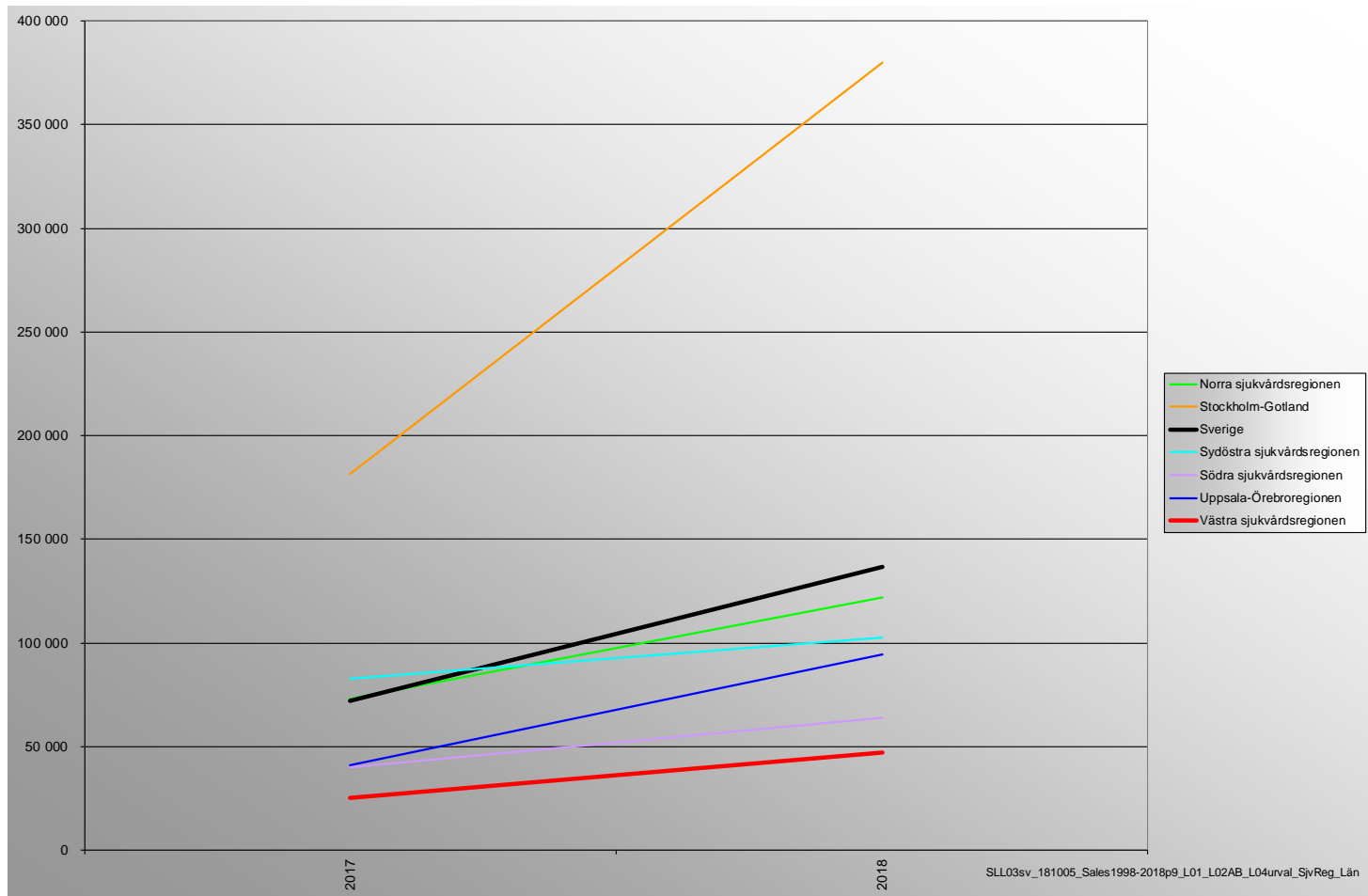
Access in Sweden to new drugs for melanoma and prostate cancer in relation to patients in need.

30% for patients with prostate cancer; 17% for patients with melanoma

Percentage of patients in need having access 2011-2015



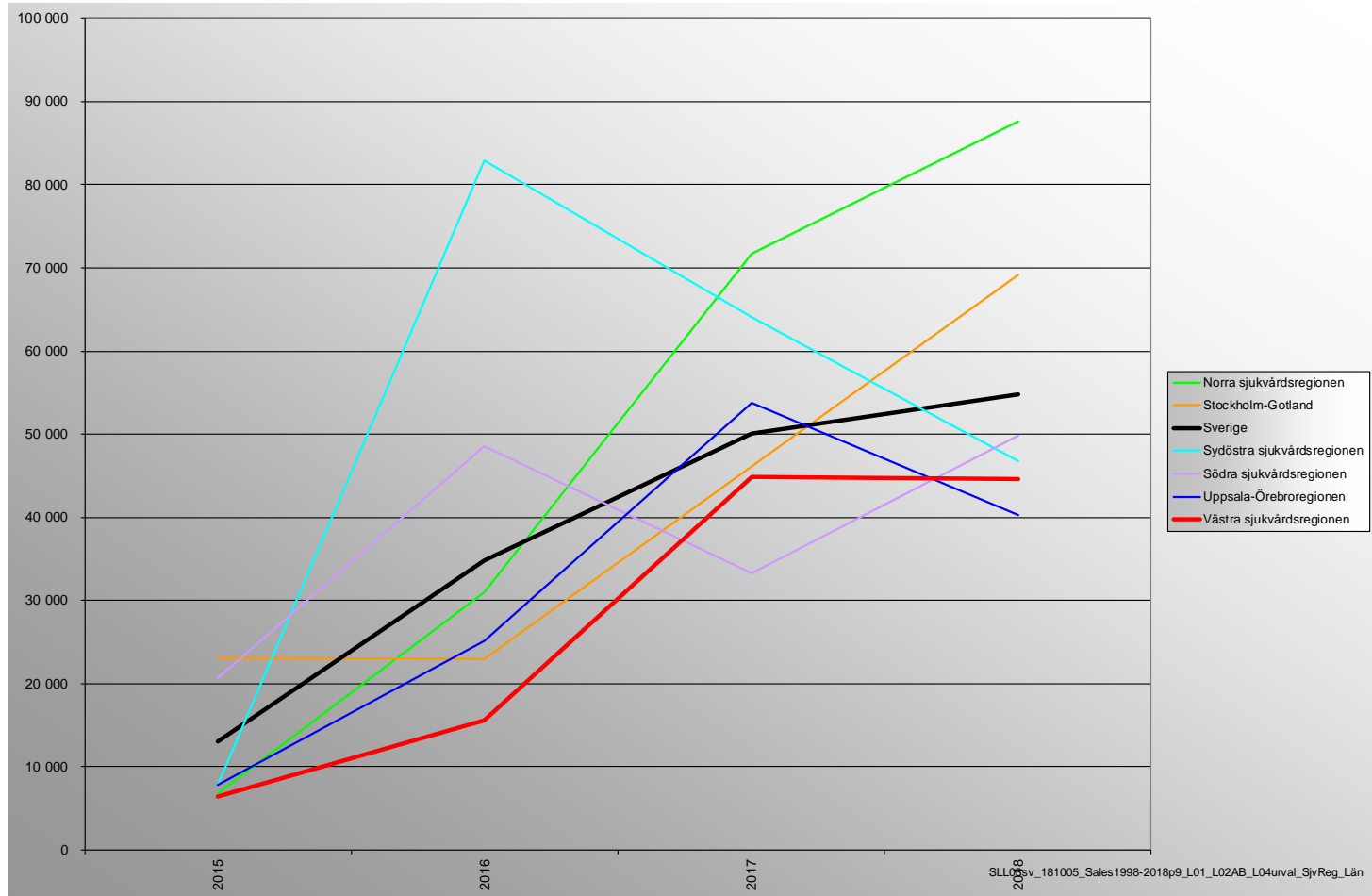
Myelom: Daratumumab, Darzalex® NT+ 04/2018. SEK/ mortalitet i myelom



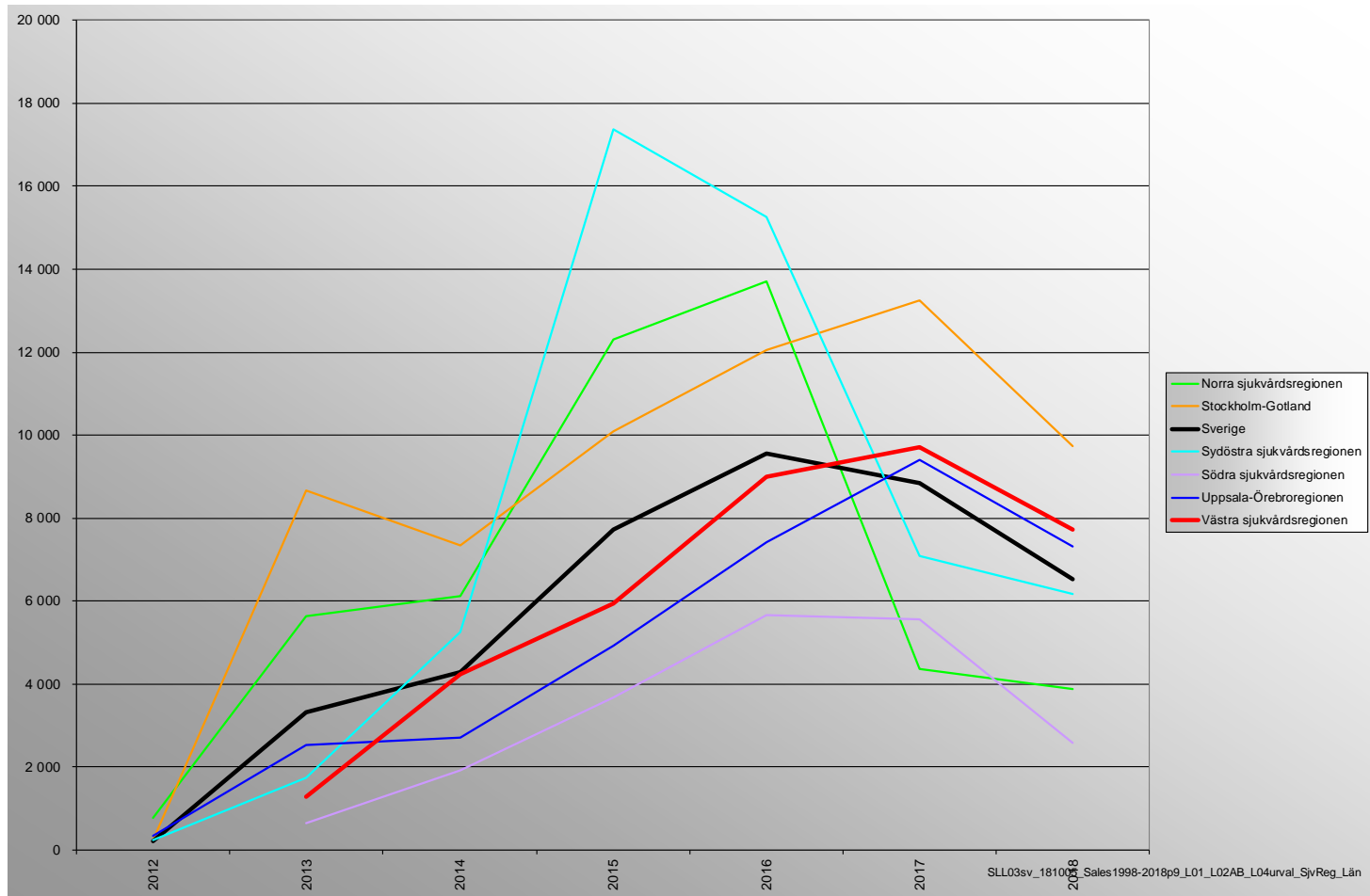
Myeloma: Daratumumab, Darzalex[®]
€/ mortality in myeloma
Kommer med LIF rapporten feb 2019

Ovarialcancer: Olaparib, Lynparza®

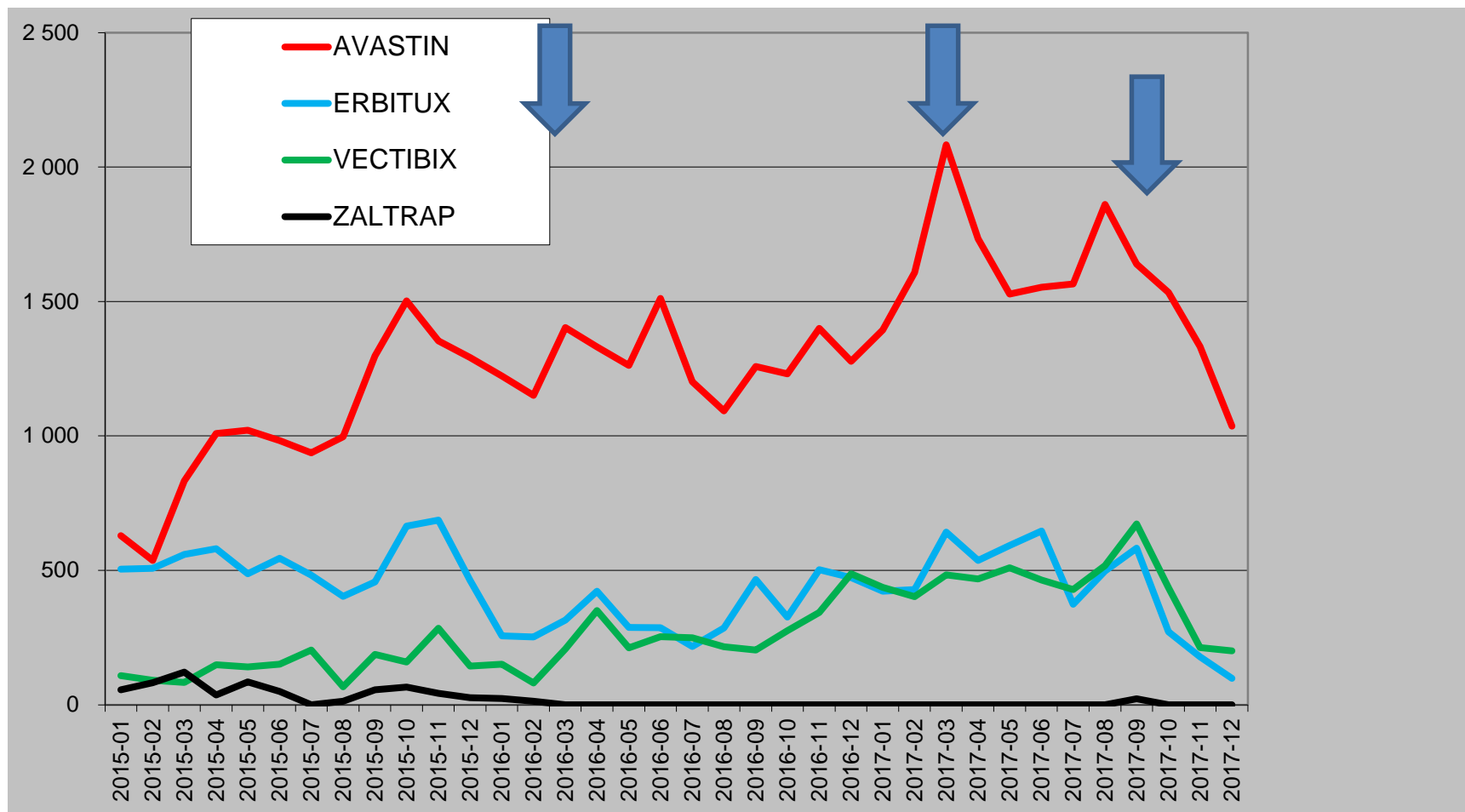
NT+ 03/2015, SEK/ mortalitet i ovarialcancer.



Lungcancer (ALK+): Krizotinib, Xalkori® SEK/ mortalitet i lungcancer.



Projekt på SUS 2016 med målsättning att få en förskrivning baserad på SoS riktlinjer för bl.a. kolorektal cancer



Avastin® alt. Zaltrap® (Avastinkonkurent)- prio 8-9 enligt SoS riktlinjer
Vectibix® ska bara ges om allergi mot Erbitux®

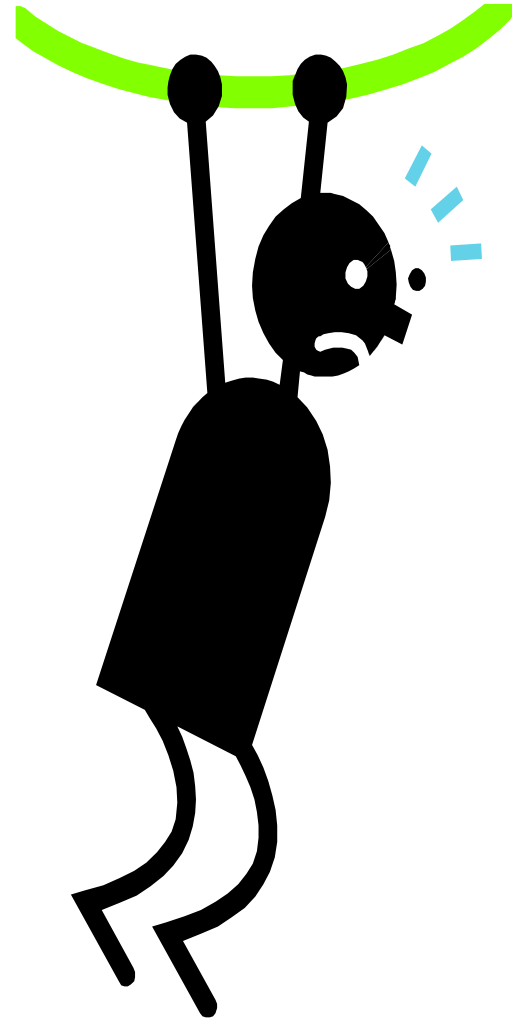
Projekt på SUS 2016 Face the reality

- Användningen av Vectibix® (icke upphandlad produkt) gick upp **x 7** mellan januari 2015 och september 2017.
- Användningen av Erbitux® (upphandlad produkt) gick kraftigt ner.
- Användning av Avastin® har gått upp x 2 mellan januari 2015 och september 2017. **+ 30% under 2017; -25% i VGR under samma tid.**
- Zaltrap® (Avastinkonkurrent vid kolorektalcancer) såldes marginellt.

Projekt på SUS 2016

Sammanhanget

Context is much more influential than all the guidelines and all the evidence you can mobilize!



Projekt på SUS 2016 Konsekvenser

Kriterier för god vård

- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård.
- Säker hälso- och sjukvård.
- Patientfokuserad hälso- och sjukvård.

Konsekvenser

- Behandlingen vid spridd CRC är inte evidensbaserad.
- Risken för död ökar p.g.a. utebliven behandling med kostnadseffektiva och bra läkemedel.
- Vården ges inte med respekt och lyhördhet för patienten.

Projekt på SUS 2016 Konsekvenser

Kriterier för god vård

- Effektiv hälso- och sjukvård.
- Jämlik hälso- och sjukvård.
- Hälso- och sjukvård i rimlig tid.

Konsekvenser

- Tillgängliga resurser utnyttjas inte på bästa sätt och nyttjas inte kostnadseffektivt.
- Vården tillhandahålls inte på lika villkor för alla.
- Nya läkemedel införs inte i rimlig tid vilket ökar risken för död.

Sammanfattning: Cancerläkemedel i Sverige

Hur ser tillgången ut för innovativa cancerläkemedel?

- Stora variationer i användning av cancerläkemedel efter TLV+ alt NT+.
- Liten påverkan av nationella riktlinjer (SoS) och Vårdprogram när det gäller introduktionsfasen av nya cancerläkemedel.
- RCC har gett låg prioritet till denna del av cancervården.
 - RCC chefer stoppade Herceptin i olika omgångar och Yervoy 2011 (>350 pat gick miste om bot/kraftigt förlängd överlevnad 2011-2015).
- Klinikchefen har sannolikt liten möjlighet att påverka förskrivningsmönstren så att innovation premieras.
 - Budget, kompetens och relationer styr mer än innovationsgrad
- Data på individnivå saknas trots >10 års försök att sjösätta ett nationellt läkemedelsregister. (Täckningsgrad 2018 15%??).

Min syn på framtiden

- **Stort behov av nya betalningsmodeller.**
- **Det behövs ett nationellt program med styrande riktlinjer för introduktionen av nya och bra cancerläkemedel.**
- **Data på individnivå måste registreras (automatiskt)**
- **Avsätt en statlig introduktionsbudget för de första 3 åren**
 - **Landtingen får tillbaka 75-90% av sina utgifter förutsatt att man rapporterar effekterna av behandlingen.**