

Till: Vårdansvarskommittén

Inspel från Bristol Myers Squibb med anledning av regeringens utredning för att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap i vården

Bristol Myers Squibb (BMS), ett globalt forskande läkemedelsföretag verksamt i Sverige, tillskriver Vårdansvarskommittén med anledning av den utredning som tillsatts, med uppdrag att analysera och lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap i vården, i syfte att åstadkomma en god och jämlik vård och behandling. BMS uppskattar möjligheten att inkomma med förslag till Vårdansvarskommittén och vill bidra med värde för en modern, god och jämlik vård i hela landet.

BMS anser att läkemedel bör inkluderas tydligare i hälso- och sjukvårdens helhet och utgöra en del av lösningarna på de utmaningar vården står inför för att på bästa sätt dra nytta av värden som genereras och ge patienter optimal vård. Detta bör vara en central del av utredningens arbete.

1. Vilka problem/utmaningar inom hälso- och sjukvårdsområdet ser du/ni att kommittén bör fokusera på i arbetet?

Det kanske viktigaste uppdraget för kommittén är att förbättra produktiviteten, effektiviteten och att ta fram åtgärder som ökar innovationstakten inom svensk hälso- och sjukvård.

Avsaknad av tydligt ansvar för att moderna läkemedel når svenska patienter

Svensk sjukvård brottas med en rad utmaningar, varav en är att sjukvård och läkemedel hanteras i olika silos. Det finns en avsaknad av tydligt ansvarstagande för att moderna läkemedel når svenska patienter, vilket medför en långsam och komplicerad introduktionsprocess, omoderna betalningsmodeller och framförallt bristande uppföljning av innovativa läkemedelsbehandlingar.

I enlighet med Lif hävdar BMS att tillhandahållande av nya, mer effektiva läkemedel på den svenska marknaden är en av få åtgärder som i grunden kan påverka befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov i en positiv riktning. Ordination av läkemedel är en av de vanligaste åtgärderna som vidtas i mötet mellan patienten och hälso- och sjukvården. Innovation på läkemedelsområdet anses utgöra en av de största drivkrafterna för förbättrad morbiditet och mortalitet. Den demografiska utvecklingen och bristen på sjukvårdspersonal, som kommer eskalera, medför att det är nödvändigt att tänka nytt.

Vidare används en stor del av läkemedlen preventivt för att förebygga sjukdom, likaså kan allvarliga sjukdomar botas allt tidigare i sjukdomsförloppet. Läkemedelsutvecklingen bidrar till att minska dödligheten och behovet av akut slutenvård exempelvis inom diagnoserna hjärtinfarkt och stroke. Trots detta saknas läkemedelsperspektivet ofta i diskussioner om preventionens betydelse för att lösa hälso- och sjukvårdens utmaningar.

Centralt är att kunna erbjuda en jämlik vård över landet, vilket även inkluderar en jämlik tillgång till olika behandlingsalternativ. Trots goda ambitioner kvarstår en ojämlikhet avseende hur regionerna väljer att prioritera införande av olika behandlingar.

Mot denna bakgrund, anser BMS att det är viktigt att Vårdansvarskommittén lägger fokus på hur introduktion, användning, uppföljning och finansiering av läkemedel kan förbättras med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap.

Läkemedel ses inte som en del av en helhet och en investering i samhällsnytta

Modellen nedan, "BMS Värdecykel", illustrerar värdet av innovation och läkemedel i hälso- och sjukvårdssystemet. En av dagens utmaningar är att denna cykel inte snurrar i den takt som vore möjligt och önskvärt. Olika aktörer i vårt system har olika målsättningar och därmed olika prioriteringar, där ingen prioriterar helheten. Därmed motverkar delvis aktörerna varandra, vilket hämmar innovationstakten och möjliga effektiviseringar reduceras.



Värdecykeln beskriver i sju steg hur investeringar i banbrytande innovationer skapar stora värden i flera led för patienter, sjukvården och samhället, och ett läkemedelsföretag möter hela värdekedjan:

1. *Forskning kring uppfyllda medicinska behov*
2. *Prövning av nya läkemedel*
3. *Introduktion av nya läkemedel och ny kunskap*
4. *Vårdutveckling*
5. *Samhällsvärde*
6. *Patientvärde*
7. *Patent löper ut*

Den decentraliserade strukturen i svensk hälso- och sjukvård, medför att ingen ansvarar för en helhet, som koordinerat beaktar både näringslivsperspektivet, forskningsperspektivet och medborgarnas behov av vård. Regionerna står för den största andelen av finansiering av sjukvård och läkemedel, men tvingas se till sina resultat, och har idag under pressade ekonomiska

förhållanden otydliga incitament att bidra till en stark life science-sektor i Sverige, att bidra till minskade sjukskrivningar eller fler kliniska prövningar.

En effekt är att läkemedel ofta ses som något som går att spara på snarare än något som driver svensk sjukvårdsutveckling framåt, och därmed prioriteras inte den nödvändiga omställningen till moderna införandeprocesser för att förbättra tillgången till nya behandlingsalternativ i form av läkemedel. Nya betalningsmodeller är ett viktigt verktyg för att bättre kunna erbjuda patienterna verkligt botande läkemedelsbehandlingar, men har ännu inte tagit sig förbi pilotstadiet.

BMS anser det därför önskvärt att utredningen tar i beaktande hur en ökad statlig styrning kan adressera utmaningar i värdecykeln samtliga steg och öka helhetsperspektivet för en långsiktigt hållbar tillgång, användning och finansiering av läkemedel i Sverige, och potentiellt en friskare befolkning med färre sjukskrivningar.

Bristande datadelning begränsar utvecklingen och leder till ökade kostnader

Digitalisering är en viktig möjliggörare för en bättre, effektivare och mer patientcentrerad vård. Data är också grunden för att kunna ta tillvara precisionsmedicinens alla möjligheter.

Med dagens decentraliserade styrning, tolkning av tillgängliggörande av hälsodata, och långsamma förändringstakt, går vi miste om stora förbättringsmöjligheter. Precisionsmedicin är avgörande för att Sverige ska kunna fortsätta leverera en vård i världsklass utifrån tillgängliga resurser, bland annat genom att bidra till att de patienter som får störst nytta och värde av en behandling, faktiskt behandlas. Idag går omställningen till ett precisionsmedicinskt arbetssätt alltför långsamt. Hälsodata bör enklare kunna användas för att mäta effekten av introduktionen av nya innovationer i hälso- och sjukvården och för att med bättre precision kunna behandla rätt patienter.

Hälsodata är också en grundförutsättning för att kunna använda nya typer av betalningsmodeller, vilket bidrar till finansiell hållbarhet för det offentliga. Ökad uppföljning av läkemedelsanvändningen är vidare en viktig del av den stärkta uppföljningen av vårdens effektivitet samt den kvalitetsredovisning som regeringen vill åstadkomma, där vården och betalarna faktiskt vet om en behandling gör nytta eller ej.

Att det idag saknas sömlös delning av data mellan vårdgivare får också konsekvenser ur ett patientperspektiv, där anamnestagning, undersökningar och provtagningar ofta upprepas, med ökat lidande, tidsåtgång för patient, anhöriga och vården, samt kostnader blir resultatet.

Därför bör förutsättningar för bättre datadelning, snabbare införande av precisionsmedicin och därmed en ökad patientcentrering genom en ökad statlig styrning analyseras i utredningen.

2. Tror du/ni att ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap skulle kunna bidra med bättre förutsättningar att hantera de utmaningar/problem som du/ni lyft i fråga 1? Förklara gärna hur du/ni resonerat.

Ett statligt huvudmannaskap skulle möjliggöra att finansiering av läkemedel ses som del i en helhet, där samtliga värden som genereras i systemet tas i beaktande och driver beslutsfattande. Genom

större helhetsansvar kan silotänket minska, med färre motverkande målsättningar, och därmed har ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap potentialen att:

- Möta utmaningen att införa innovativa behandlingar i svensk sjukvård och därmed möjliggöra stora hälsovinster
- Adressera finansiering av läkemedel genom att förenkla införandet av nya betalningsmodeller där företag och det offentliga kan dela den finansiella risken, och förbättra tillgång till de hälsodata som behöver ligga till grund för dessa
- Skapa bättre förutsättningar för internationella investeringar inom svensk life science. BMS globalt har identifierat Sverige som ett av 16 länder av intresse för vidare investering, och ett förutsägbart och innovationsvänligt klimat kommer att vara avgörande för framtida investeringsbeslut.
- Öka antalet kliniska prövningar i Sverige, med de värden det genererar för patienter, hälso- och sjukvården och Sverige
- I högre grad tillvarata precisionsmedicinens möjligheter till effektivisering och bättre hälsa, bl a genom ökat nyttjande av hälsodata

BMS delar Lifs synpunkt att läkemedel – liksom digitalisering - bör ses som möjliggörare och viktiga komponenter i lösningen när kommittén från grunden ser över hälso- och sjukvårdens styrning. Med andra ord behöver läkemedel beaktas som en integrerad del av hälso- och sjukvårdens utveckling framgent, vilket en ökad statlig styrning har större potential att åstadkomma.

BMS menar mot bakgrund av detta, att läkemedelsperspektivet bör tydliggöras i reformarbetet.

3. Finns det särskilda alternativ/scenarier som kommittén bör analysera närmare när det gäller en förändrad ansvarsfördelning mellan staten och regionerna i hälso- och sjukvården?

Läkemedel utgör en central komponent i individbaserad vård och utvecklingen mot precisionsmedicin. Genom att på ett strukturerat sätt implementera precisionsmedicin i hälso- och sjukvården, skapas förutsättningar för rätt behandling till rätt patient vid rätt tillfälle. Detta förutsätter en modernisering av hela hälso- och sjukvården. Ett precisionsmedicinskt arbetssätt ställer redan nu nya krav på ökad nationell samordning avseende organisation och finansiering.

Gen- och cellterapi, såsom CAR T, drar utvecklingen till sin spets med engångsbehandlingar som ger möjlighet till bot för svårt sjuka patienter som idag inte har några behandlingsalternativ. För att säkerställa en jämlik tillgång över landet behöver introduktion och uppföljning av denna typ av behandlingar ses över. Idag har de första CAR T-behandlingarna introducerats i Sverige och runt hörnet väntar redan nästa generation cell- och genterapier. Dessa behöver kunna komma patienterna till del och där kan en statlig finansiering bli en avgörande faktor för jämlik tillgång.

Avseende introduktionsprocesser för och finansiering av läkemedel, kan det inte anses ändamålsenligt med två olika system för klinikläkemedel och öppenvårdsläkemedel. Nuvarande uppdelning, med olika tid till införande, olika finansiering och olika beslutsfattare gynnar inte patienters tillgång till innovativa behandlingar, riskerar att behandlingsbeslut fattas på fel/ofullständiga grunder och är inte långsiktigt hållbart.

4. Vilka konsekvenser ser du/ni att ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården skulle kunna få ur olika perspektiv?

Det är viktigt att säkerställa en god och jämlik genom effektiv vård och behandling i hela landet. En möjlig konsekvens om budgetansvaret initialt läggs hos staten, är att introduktionen av mer effektiva och moderna läkemedel underlättas, menar BMS. Hälso- och sjukvårdens data, som följer patienterna är viktiga, att staten (läs TLV) har möjlighet att följa upp de patienter som genomgår de nya behandlingsalternativen är en grundförutsättning för ett ständigt förbättringsarbete. Systemet kan bli mer effektivt vid införande men även avvecklande av behandlingar.

Systemet kan potentiellt också bättre fånga värdet av moderna behandlingar ur ett holistiskt perspektiv och skapa långsiktighet i systemet. Detta kan resultera i en stärkt life science-sektor och attraktion av investeringar i Sverige, en ökning av kliniska prövningar, samt kontinuerlig vårdutveckling.

5. Vilka övriga medskick eller perspektiv vill du/ni lyfta till kommitténs arbete?

BMS anser att läkemedel bör ses som en del av hälso- och sjukvårdens helhet och en av lösningarna på de utmaningar vården står inför, och för att på bästa sätt dra nytta av de värden som genereras och ge patienter optimal vård.

Sammanfattningsvis anser BMS att en central del av Vårdansvarskommitténs arbete bör vara att analysera hur ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap kan bidra till:

- Att läkemedel ses som en del av en helhet och en investering i samhällsnytta
- En moderniserad finansiering av läkemedel
- Förbättrad tillgänglighet till behandling, inklusive en jämlik tillgång till innovativa läkemedel
- Ett tydligare ägandeskap för att nya behandlingar görs tillgängliga för svenska patienter
- Mer ändamålsenliga introduktionssystem än dagens med två olika system för klinikläkemedel och öppenvårdsläkemedel
- Ökad attraktivitet / stärkt Life science-sektor i Sverige och större attraktionskraft för investeringar
- Ett mer patientcentrerat arbetssätt, där patientens data delas sömlöst mellan vårdgivare, för att undvika, lidande, tidsåtgång och kostnader för multipla undersökningar/provtagningar vid sjukdom

BMS bidrar gärna till arbetet genom vidare dialog under utredningen.

Vänliga hälsningar

Jessica Lundström

Director Market Access

Bristol Myers Squibb Sverige

Jessica.lundstrom@bms.com

+46 725 384745

Katarina Beech

Senior Manager, Governmental Affairs

Bristol Myers Squibb Sverige

katarina.beech@bms.com

+46 733 295742