

**Strictly Confidential**

The information in this document is confidential to the sender and is intended only for the use of the addressee. Unauthorized use, disclosure or copying is strictly prohibited and may be unlawful.



# Skillnader i användning av innovativa läkemedel

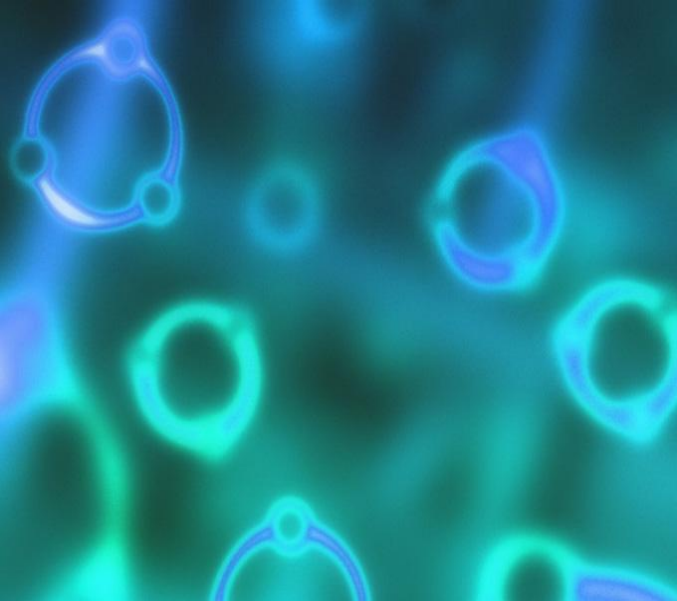
En internationell jämförande  
studie på uppdrag av LIF

Europe • America • Africa • Asia • Australia



**©2013 Opticom International Research AB. All rights reserved.**

No part of this publication may be reproduced or used in any form by any means – graphic, electronic or mechanical including photocopying, recording, taping or information storage or retrieval systems – without permission in writing from Opticom International Research AB. The report is copyrighted and protected by law and international treaty.



# Bakgrund och syfte

Introduktion till studien

- > Den svenska vården använder inte innovativa läkemedel i lika stor utsträckning som andra jämförbara länder.
- > I en brittisk studie från 2010<sup>1)</sup> presenterades en internationell jämförelse mellan 14 länder där läkemedel inom 14 olika terapiområden analyserats. I den aktuella studien kom Sverige på näst sista plats när det gäller introduktion och användning av nya läkemedel.

1. USA	6. Schweiz	11. Italien
2. Spanien	7. Kanada	12. Tyskland
3. Frankrike	8. Storbritannien	<b>13. Sverige</b>
4. Danmark	9. Österrike	14. Nya Zeeland
5. Australien	10. Norge	
- > Vilken nivå man bör ligga på måste diskuteras även utifrån ett kvalitetsperspektiv, men med de ambitioner Sverige har borde vi komma betydligt högre upp i listan än på plats 13 av 14.
- > Sir Richards rapport analyserade skillnader och orsaker till dessa skillnader utifrån ett brittiskt perspektiv medan den här rapporten har en mer objektiv internationell ansats innan slutsatser dras för Sverige.

<sup>1)</sup> Sir Mike Richards, "Extent and causes of international variations in drug usage", Report for the Secretary of State for Health, July 2010, [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/151987/dh\\_117977.pdf.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/151987/dh_117977.pdf.pdf)

## Syfte

- > Syftet med studien är att ge LIF en djupare förståelse till varför användningen av nya, innovativa läkemedel är lägre i Sverige än i andra jämförbara länder. Studiens resultat ska bidra att stimulera en diskussion kring hur önskvärd denna position är och hur man kan agera i framtiden.

## Metod

- > Studien utgörs av kvalitativa telefonintervjuer om ca. 20 minuter per samtal. Frågorna är baserade på kvantitativa förskrivningsdata inom ett antal centrala terapiområden, eller så kallade innovationskluster. Alla intervjuer är genomförda på modersmål i respektive land.

- > I likhet med den brittiska studien kring användning av innovativa läkemedel har ett antal stora Europeiska länder valts ut till studien samt ett antal mindre:

Frankrike

Danmark

Storbritannien

Sverige

Tyskland

Nederländerna

- > I respektive land har två målgrupper valts ut:

- Myndigheter med ansvar för läkemedelsintroduktion och andra relevanta nationella organisationer
- Key opinion leaders; tongivande läkare inom utvalda terapiområden

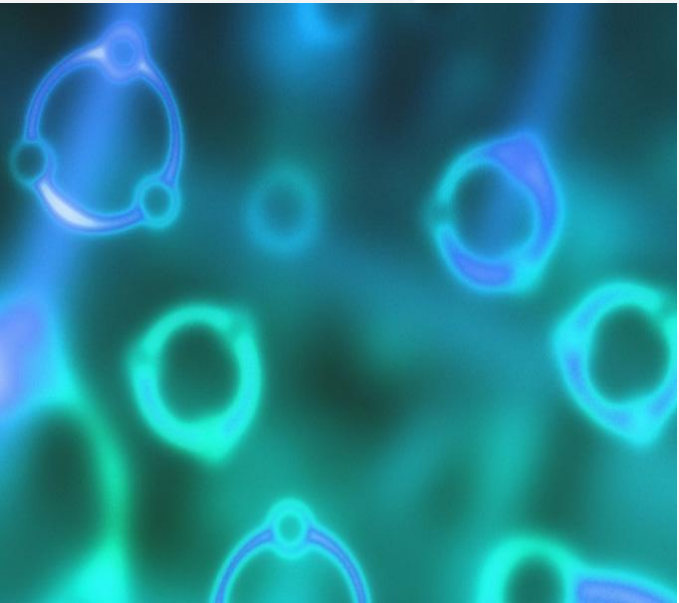
- > Studien är gjord med utgångspunkt från fyra olika terapiområden för att få en samlad bild av respektive lands läkemedelsförskrivning.
  
- > De utvalda terapiområdena inkluderade i studien är
  - Alzheimers
  - Antikoagulantia
  - Diabetes
  - Onkologi
  
- > Urvalet av terapiområden har gjorts för att ge en övergripande bild av läkemedelsanvändningen i respektive land.

# Intervjuöversikt

Genomförda intervjuer per land och terapiområde.

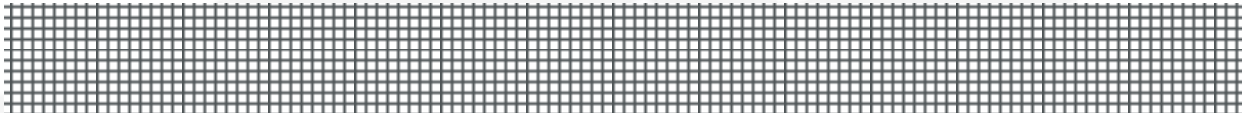
	Total	Sverige	Danmark	Neder- länderna	Tyskland	Frankrike	Stor- britannien	
<b>Myndigheter/ nationella organ</b>	<b>34</b>	5	7	11	4	7	-	
<b>Terapiområden</b>	<b>Diabetes</b>	6	10	7	5	8	5	
	<b>Anti- koagulantia</b>	44	7	9	8	6	5	9
	<b>Alzheimers</b>	39	7	8	6	6	6	6
	<b>Onkologi</b>	40	8	6	4	6	9	7
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	





# Europeisk förskrivningsdata

Från IMS Health



- > Studien är baserad på europeisk förskrivningsdata av innovativa läkemedel. Under de kvalitativa intervjuerna presenteras intervjupersonerna med rankingsiffror för det egna landets förskrivning samt siffror för ett annat jämförbart land för att kunna ta ställning till orsaker bakom förskrivningsskillnader.
- > IMS Health har tagit fram siffror på förskrivning av innovativa läkemedel inom de fyra utvalda terapiområdena; Alzheimers, antikoagulantia, diabetes samt onkologi.
- > Följande definition av innovation har använts;
  1. Produkten har en ny verkningsmekanism
  2. Produkten ändrar befintlig behandlingsmetod
- > Det räcker att ett läkemedel uppfyller ett av kriterierna för att anses vara innovativt.
- > IMS har tittat på introduktionen av innovativa läkemedel genom att definiera innovativa kluster inom respektive terapiområde. Ett innovativt kluster utgörs av produkter som lanseras nära i tid, med samma indikation och med en gemensam, ny egenskap som särskiljer dem från befintlig standardbehandling. Produkterna tävlar då om marknadsandelar inom samma patientpopulation. Det är inte säkert att det är den produkt som lanseras först som kommer att driva användningen.

- > De innovativa läkemedel som avses för respektive terapiområde är;
- **Diabetes;** *Byetta* (2007) och *Victoza* (2009)
  - **Antikoagulantia;** *Xarelto* (2008) och *Pradaxa* (2008)
  - **Alzheimers;** *Aricept* (1997), *Reminyl* (2000), *Exelon* (1998), *Ebixa* och *Namenda* (2002).
  - **Onkologi;** inom onkologi har ett stort antal innovativa läkemedel lanserade mellan 2001-2012 selekterats.

*Campath (2001)*

*Glivec (2001)*

*Mylotarg (2001)*

*Iressa (2002)*

*Targretin (2002)*

*Trisenox (2003)*

*Alimta (2004)*

*Avastin (2004)*

*Erbix (2004)*

*Faslodex (2004)*

*Velcade (2004)*

*Zevalin (2004)*

*Tarceva (2005)*

*Nexavar (2006)*

*Sprycel (2006)*

*Sutent (2006)*

*Arranon (2007)*

*Tasigna (2007)*

*Torisel (2007)*

*Dekerb (2007)*

*Vectibix (2008)*

*Ixempra (2009)*

*Ameluz (2010)*

*Arzerra (2010)*

*Votrient (2010)*

*Zolinza (2010)*

*Halaven (2011)*

*Jevtana (2011)*

*Xalkori (2011)*

*Yervoy (2011)*

*Zelboraf (2011)*

*Zytiga (2011)*

*Adcetris (2012)*

*Caprelsa (2012)*

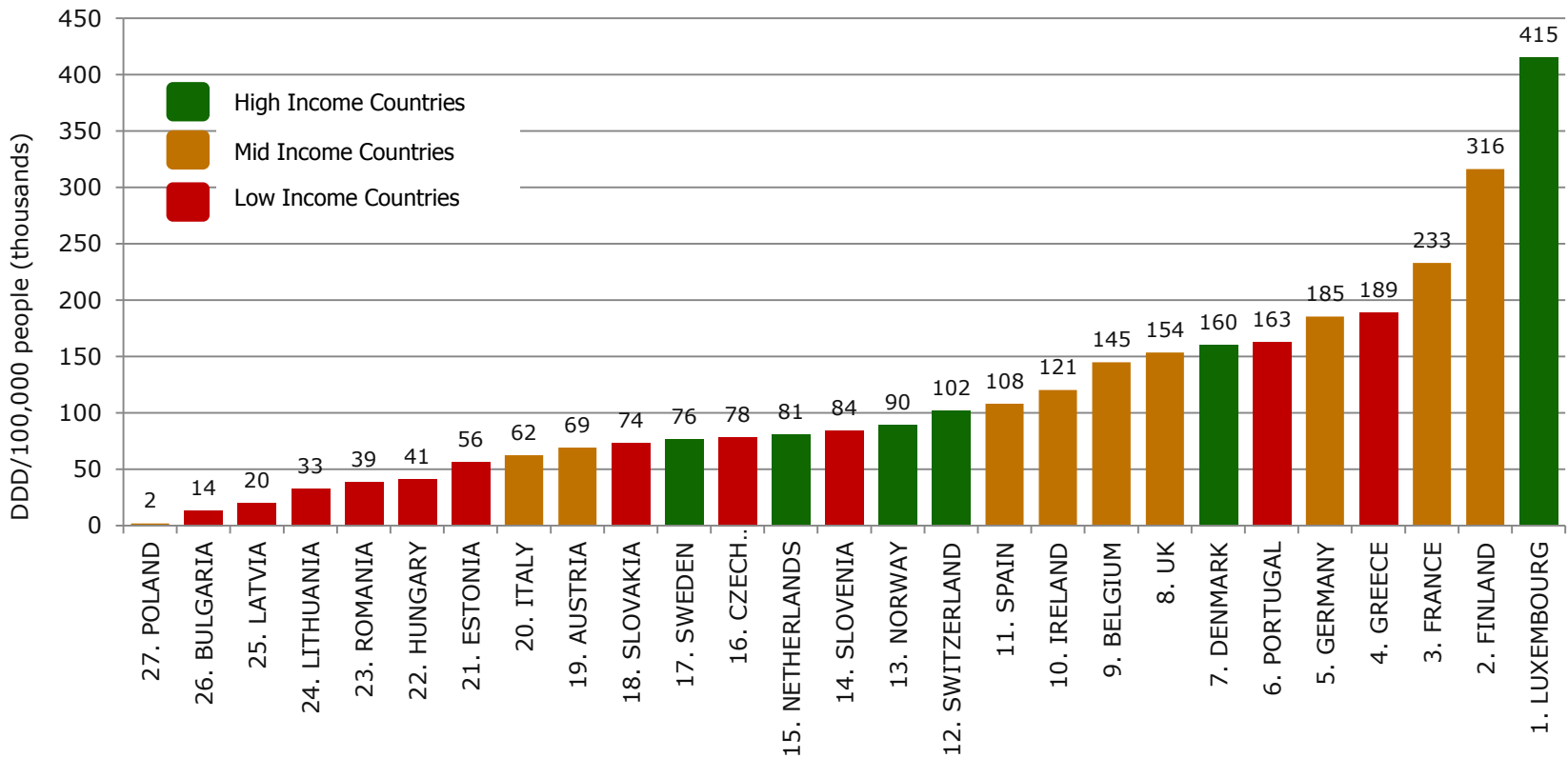
*Inlyta (2012)*

*Omnitarg (2012)*

# Användning av innovativa läkemedel i Europa

## Diabetes

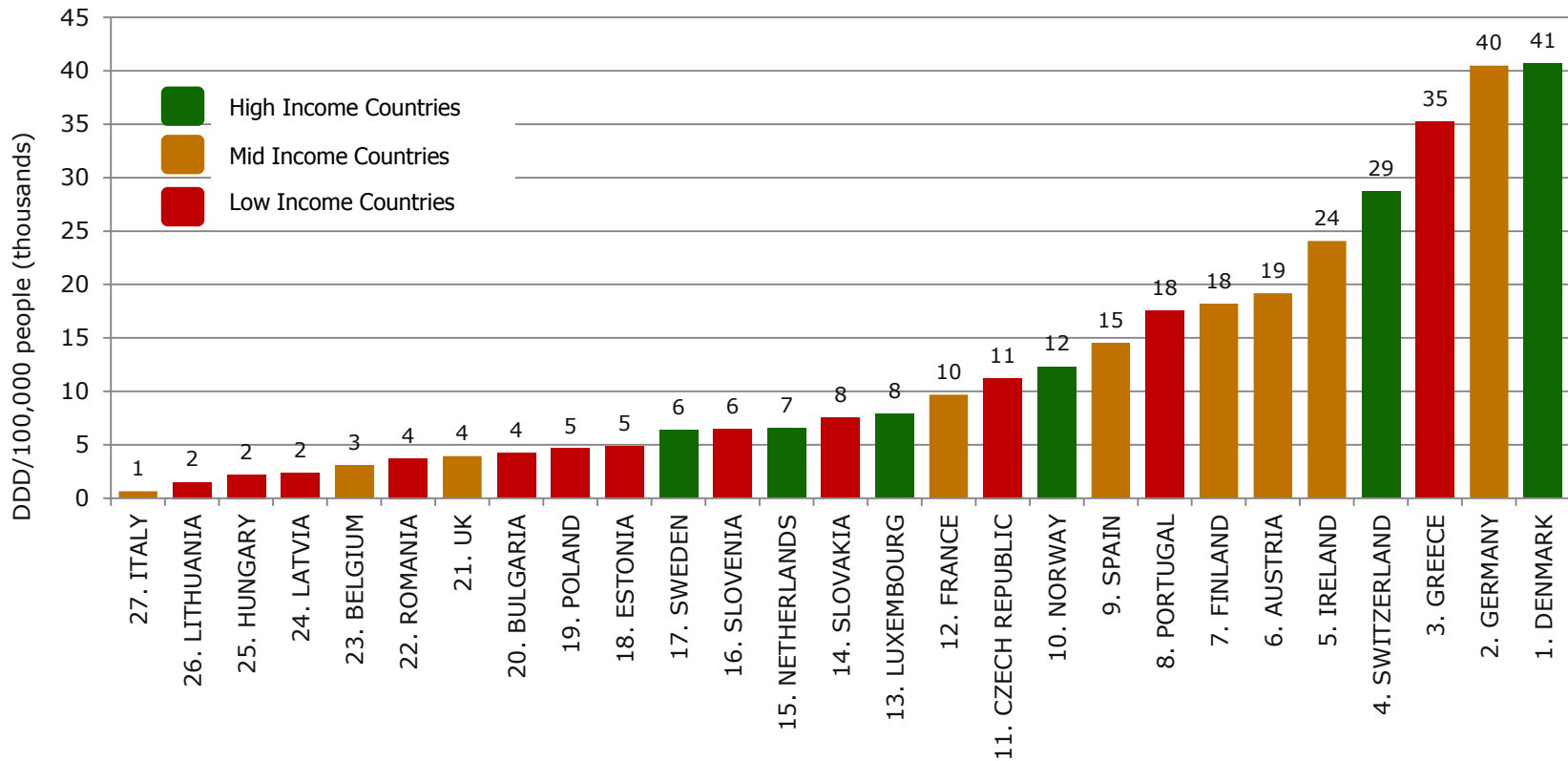
Europe: Uptake of Innovative\* Anti-diabetics (DDD/100,000 people)  
MAT Q2 2012



# Användning av innovativa läkemedel i Europa

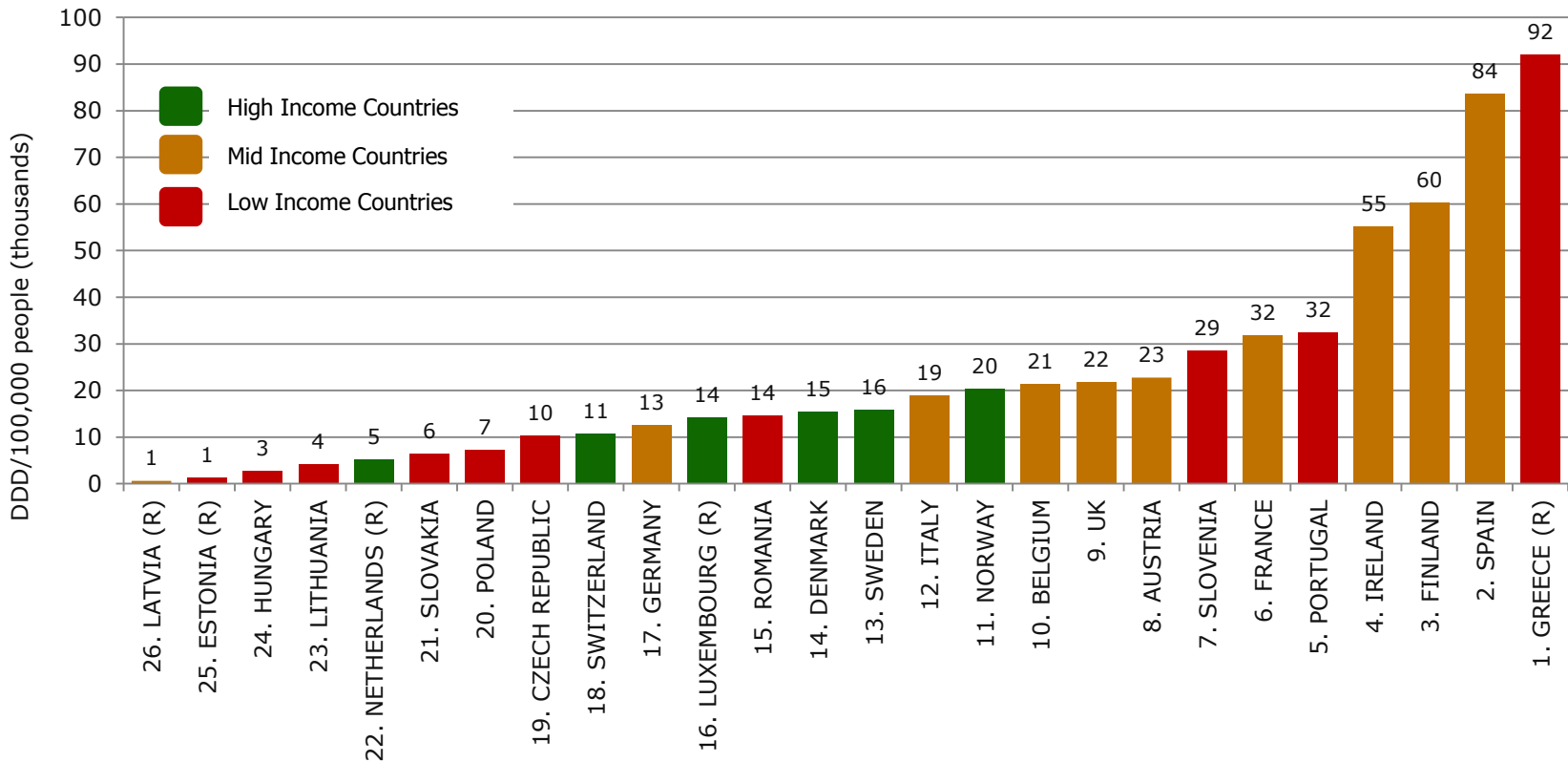
## Antikoagulantia

Europe: Uptake of Innovative Anti-coagulants (DDD/100,000 people)  
MAT Q2 2012



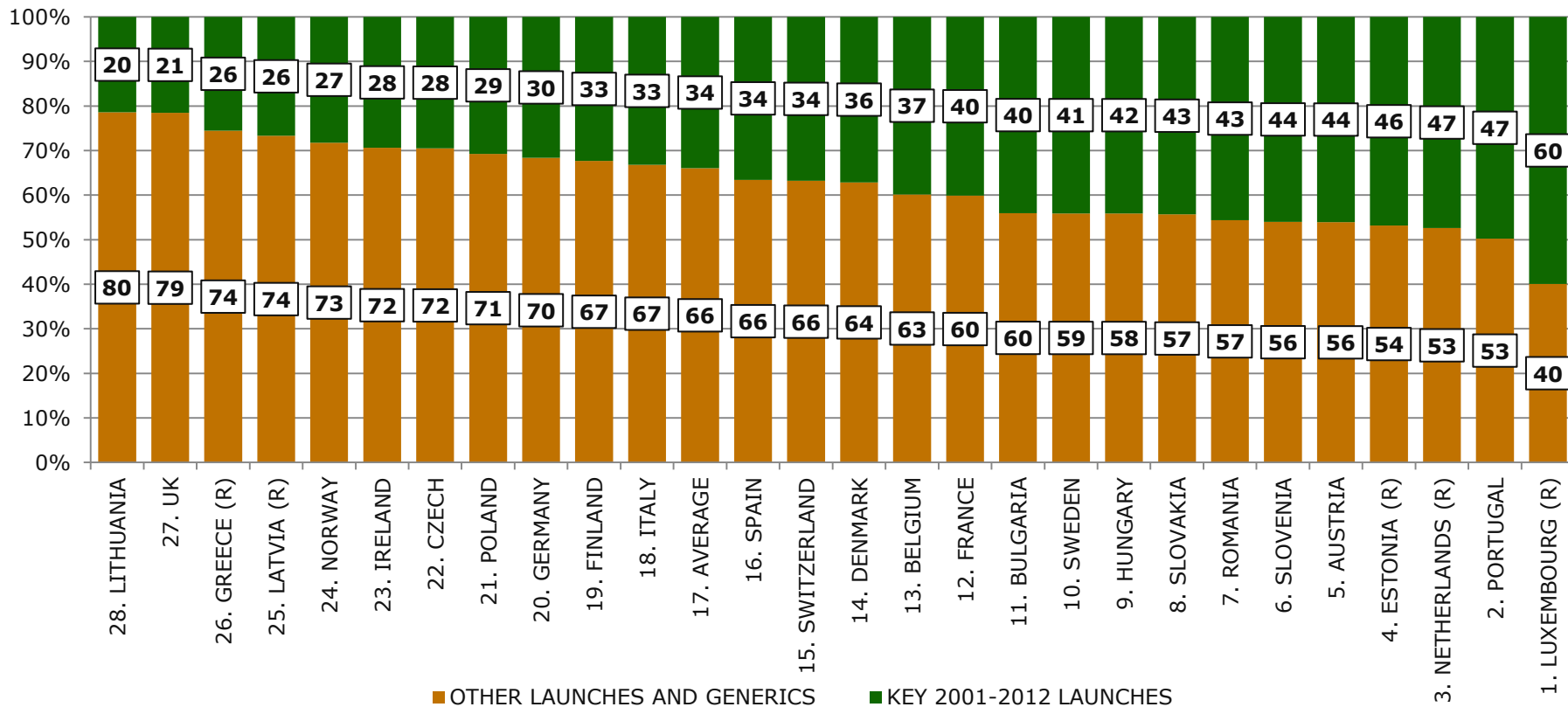
# Användning av innovativa läkemedel i Europa Alzheimers

Europe: Uptake of Alzheimer therapy (DDD/100,000 people)  
YEAR 2012



# Användning av innovativa läkemedel i Europa Onkologi

**2012: Value penetration (%) of oncology products in EUROPE split by launch year category at constant European Average Price Q4 2012**



# Europeisk ranking för förskrivning av innovativa läkemedel per land och terapiområde

Placering på europainivå för användning av innovativa läkemedel per terapiområde.

	Frankrike	Danmark	Tyskland	Nederländerna	Sverige	Storbritannien
Diabetes	3	7	5	15	17	8
Anti-koagulantia	12	1	2	15	17	21
Alzheimers	6	14	17	22	13	9
Onkologi	12	14	19	3	10	26

Placering  
1 – 9 Hög

Placering  
10-18 Medel

Placering  
19-27 Låg



# Länder för jämförelse av användning av innovativa läkemedel

Respondenterna i undersökningen har fått ta ställning till varför ett land med jämförbar inkomstnivå i Europa har ett högre användning av innovativa läkemedel än det egna landet, enligt tabellen nedan.

	Diabetes			Antikoagulantia			Alzheimers			Onkologi		
	Egen rank	Jmfr land	Jmfr rank	Egen rank	Jmfr land	Jmfr rank	Egen rank	Jmfr land	Jmfr rank	Egen rank	Jmfr land	Jmfr rank
<b>Sverige</b>	17	Finland	2	17	Danmark	1	13	Finland	3	10	Nederländerna	3
<b>Danmark</b>	7	Finland	2	1	-	-	14	Finland	3	14	Nederländerna	3
<b>Nederländerna</b>	15	Finland	2	15	Danmark	1	22	Finland	3	3	-	-
<b>Tyskland</b>	5	Finland	2	2	-	-	17	Frankrike	6	19	Nederländerna	3
<b>Frankrike</b>	3	-	-	12	Tyskland	2	6	-	-	12	Nederländerna	3
<b>Storbritannien</b>	8	Frankrike	3	21	Tyskland	2	9	Finland	3	26	Nederländerna	3

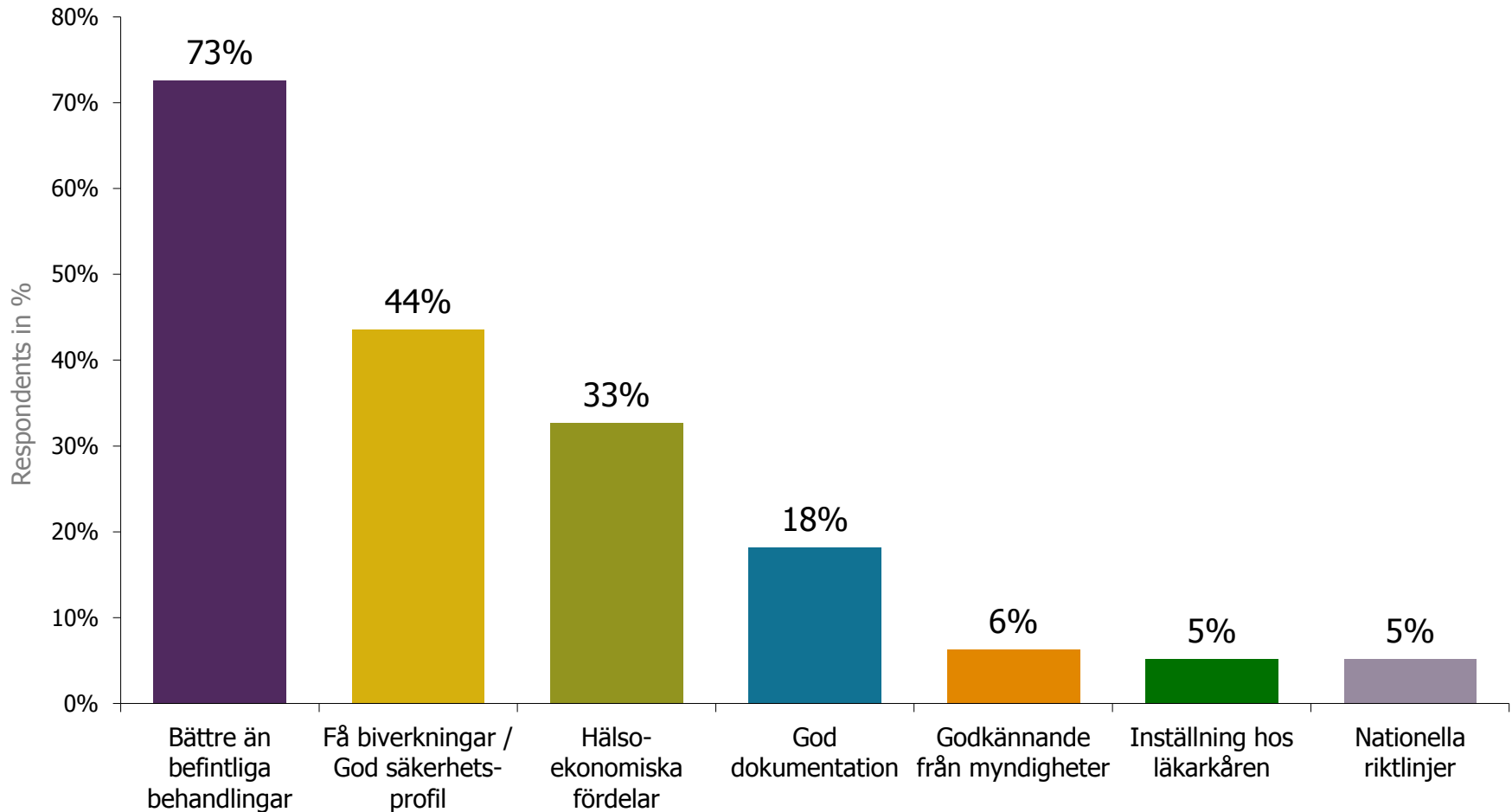


# Inverkande faktorer och instanser

Användning av nya läkemedel

# Läkemedel med upplevd bättre effekt och god säkerhetsprofil driver upptag

Vilka faktorer anser du att det är som driver användning av innovativa läkemedel?



Bas: 198 Multipla svar: 387. Vet ej: 2 Inget svar: 5

*Ytterligare 4 svar gavs 1-7 gånger.*

# Vikten av behandlingsriktlinjer varierar mellan länderna

Hur viktiga är följande faktorer för användningen av innovativa läkemedel?  
Svara på en skala mellan 1 – 10 där 1 är "inte alls viktigt" och 10 "mycket viktigt".

	Total (198)	Sverige (33)	Danmark (40)	Neder- länderna (36)	Tyskland (27)	Frankrike (35)	Stor- britannien (27)
Upptag i läkemedelsförmånen	<b>7,9</b>	8,3	8,2	8,1	7,8	7,6	6,6
Behandlingsriktlinjer	<b>7,5</b>	7,2	8,1	7,9	6,7	7,3	8,0
Uppdrag och möjlighet att genomföra kliniska prövningar	<b>6,8</b>	6,8	7,1	6,5	6,1	7,6	6,6
Betalningsvilja för innovativa läkemedel	<b>6,7</b>	7,2	7,2	7,1	5,2	5,9	7,4
Betalningssystem (försäkrings-/skattefinansiering)	<b>6,7</b>	7,4	7,0	6,5	5,9	6,3	7,0
Politisk målsättning att stödja innovation	<b>5,7</b>	6,2	5,4	6,5	4,9	5,5	5,8
Inhemsk läkemedelsutveckling	<b>4,8</b>	5,0	5,6	4,7	4,3	4,0	5,3

Topp 2 per land markerade i grönt.

# Godkännande av European Medicines Agency och nationella läkemedelsverk är en förutsättning för upptag

Hur viktiga är följande aktörer för användningen av innovativa läkemedel?  
Svara på en skala mellan 1 – 10 där 1 är "inte alls viktigt" och 10 "mycket viktigt".

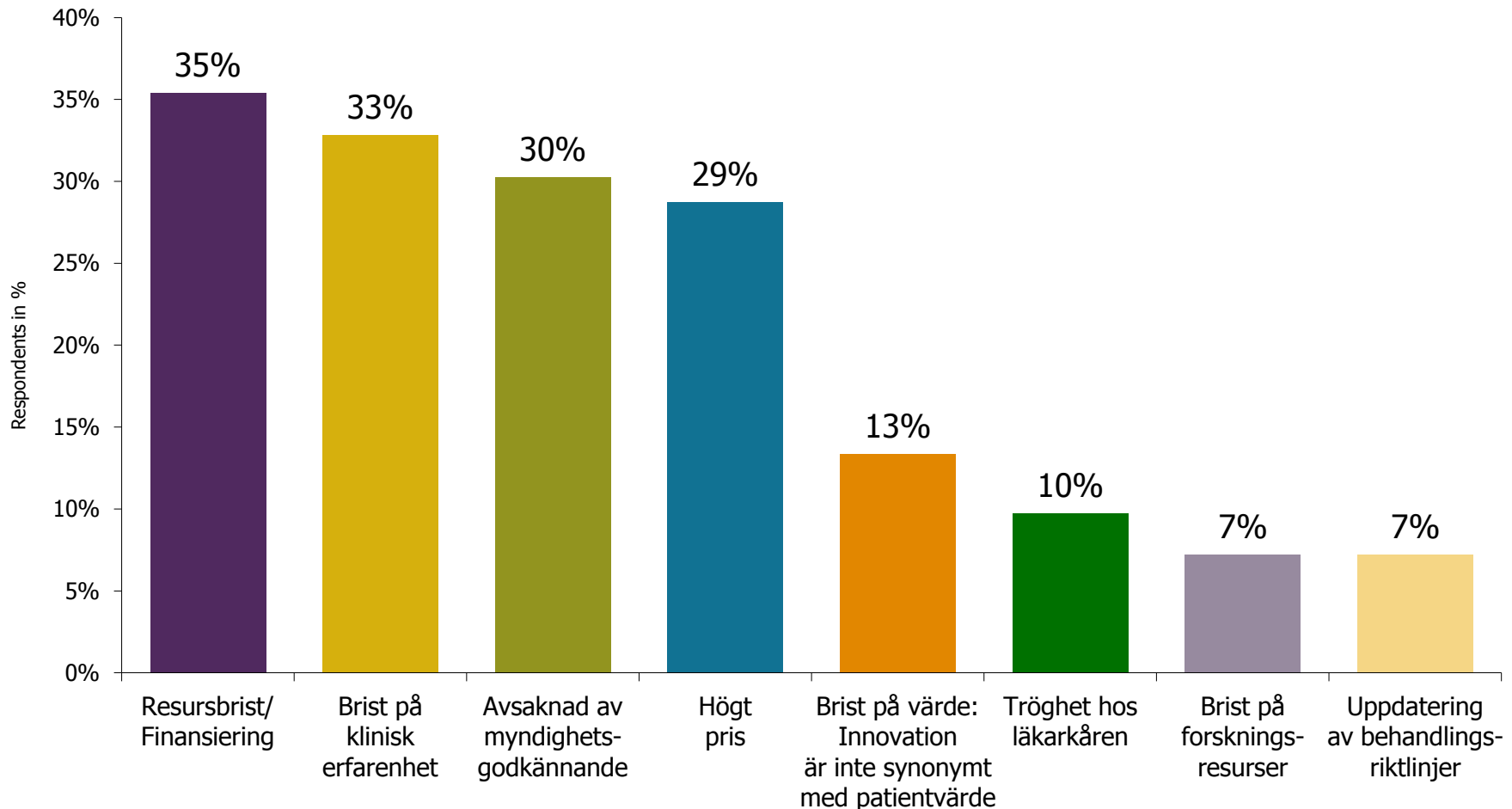
Topp 2 per land markerade i grönt.

	Total (198)	Sverige (33)	Danmark (40)	Neder- länderna (36)	Tyskland (27)	Frankrike (35)	Stor- britannien (27)
European Medicines Agency	8,2	8,2	8,5	8,1	8,0	8,4	7,5
Läkemedelsverket <sup>1)</sup>	8,2	7,8	8,5	8,0	7,6	8,9	8,5
TLV <sup>2)</sup>	7,3	7,4	.	7,7	.	6,6	.
SBU <sup>3)</sup>	7,2	6,4	.	.	4,0	.	7,7
Socialstyrelsen <sup>4)</sup>	7,1	6,7	.	5,2	8,0	7,8	8,7
Läkemedelsindustrin	6,7	6,6	6,0	7,5	6,6	6,8	6,6
Universitetssjukhus	6,5	6,8	6,9	6,3	5,4	6,8	6,7
Socialdepartementet <sup>5)</sup>	6,3	5,2	5,5	7,0	6,6	6,4	7,3
Key Opinion Leader	6,1	6,4	6,3	6,5	5,1	5,9	5,9
Patientorganisationer	5,7	5,3	5,6	6,6	4,2	5,5	6,2
Försäkringsbolag	4,3	3,5	2,3	6,6	5,4	4,2	4,4

- 1) DK – Sundhedsstyrelsen NL - College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) DE - Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte  
FR - L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) UK - Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA)  
2) NL - College voor zorgverzekering (CVZ) FR - Comité Economique des Produits de santé (CEPS)  
3) DE - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) UK - National Coordinating Centre for Health Technology Assessment (NCCHTA)  
4) NL - Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) DE - Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) FR - La Haute Autorité de Santé UK - National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)  
5) DK - Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse NL - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport DE - Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
FR - Le Ministère de la Santé et des affaires sociales UK - Department of health

# Resursbrist och brist på klinisk erfarenhet fördröjer användningen av innovativa läkemedel

Vilka hinder ser du som fördröjer användningen av innovativa läkemedel?

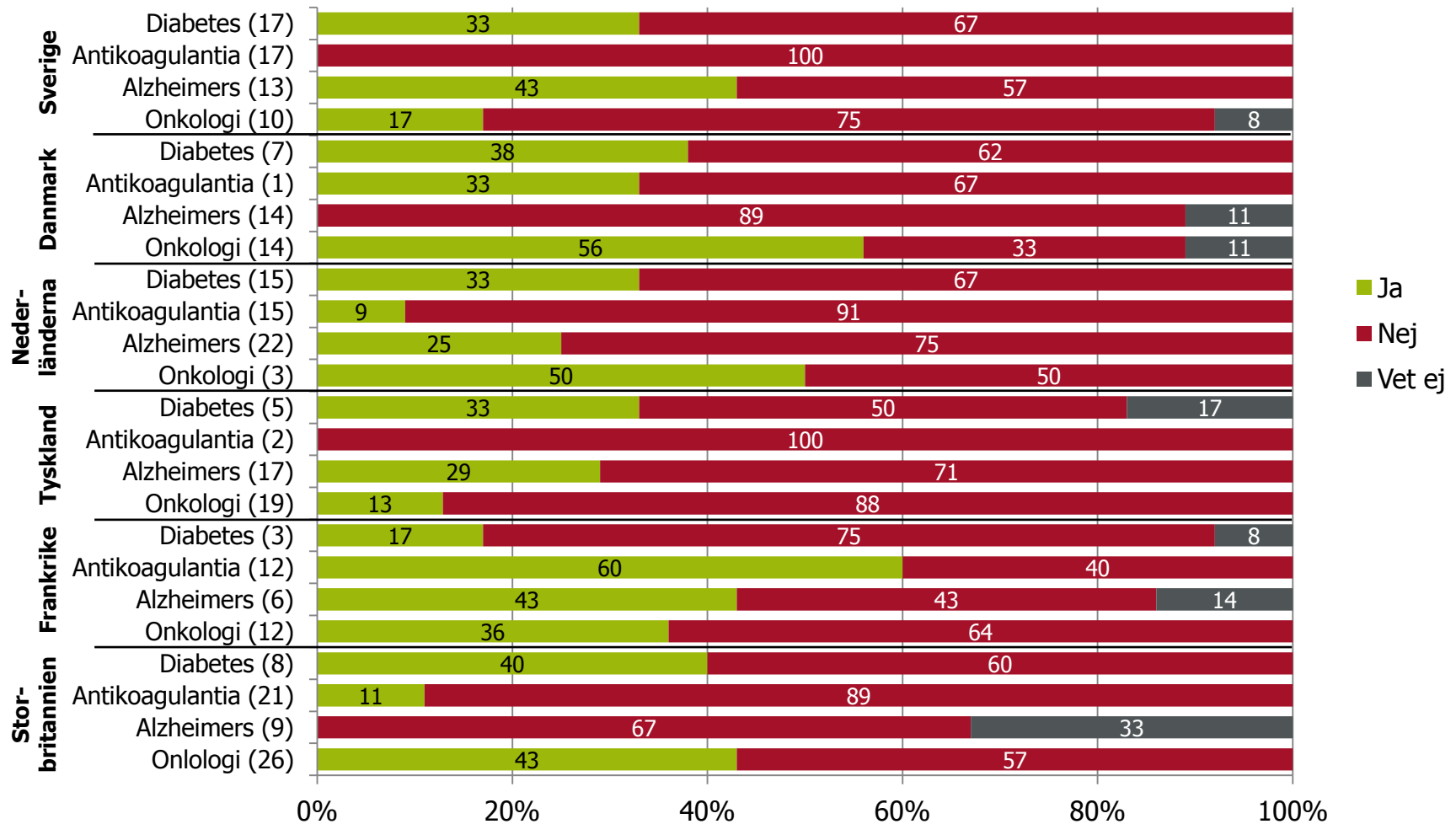


Bas: 198 Multipla svar: 342. Vet ej: 0 Inget svar: 3

*Ytterligare 6 svar gavs 1-7 gånger.*

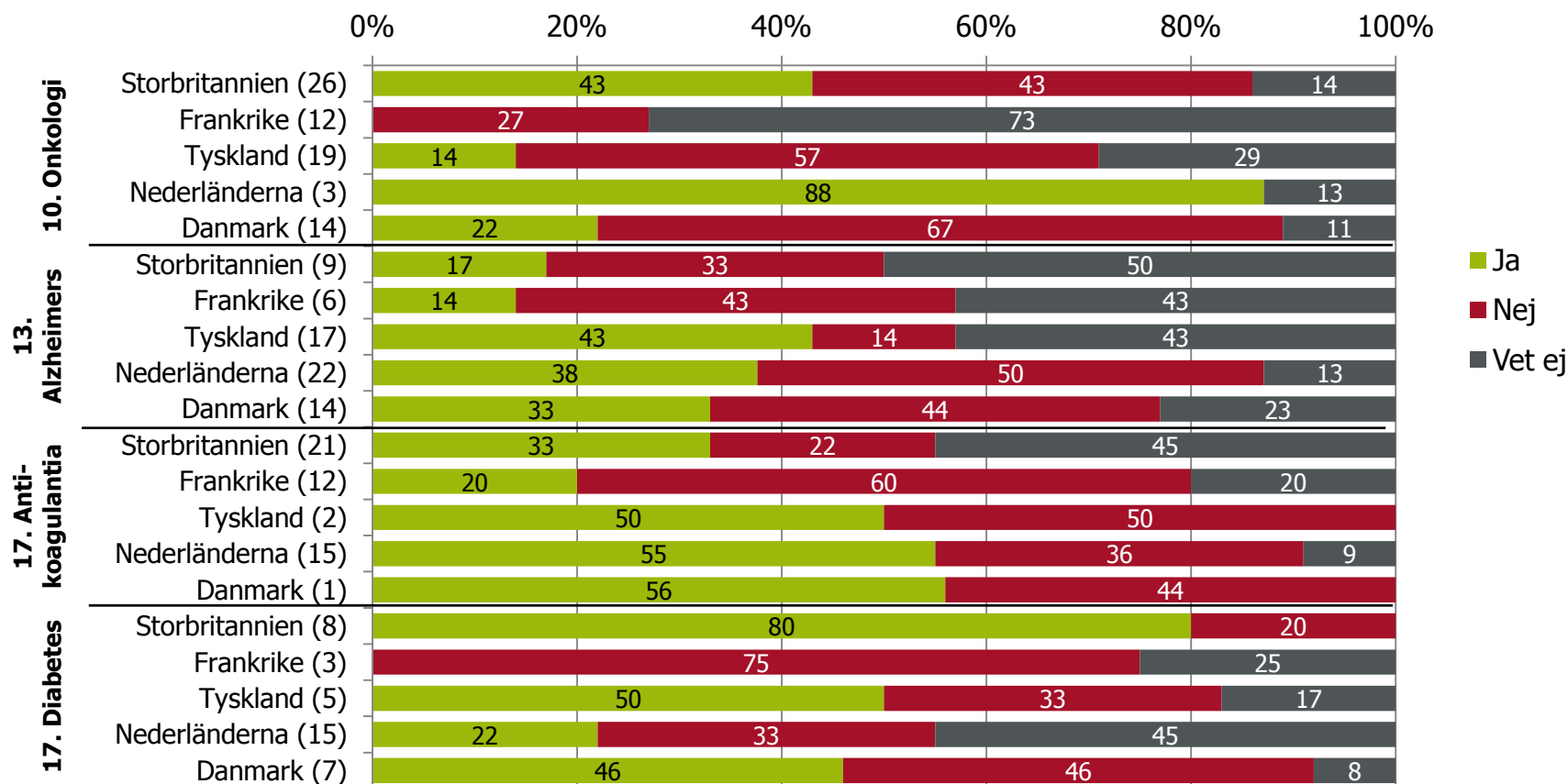
# Placeringar i mitten av rankningen för Sverige förvånar inte de svenska respondenterna

Utifrån förskrivning [...] har vi rankat 27 europeiska länder och ditt land hamnar på plats (X).  
 Finns du det resultatet överraskande? Placering för respektive terapiområde visas inom ().



# Bilden av Sverige är att det är ett land med hög välfärdsstandard som borde ligga i framkant

Utifrån förskrivning [...] har vi rankat 27 europeiska länder och Sverige hamnar på plats (X).  
 Finner du det resultatet överraskande? Respektive lands placering per terapiområde visas inom ().





# Nivån av användning av innovativa läkemedel anses ha en viss påverkan på vårdkvaliteten ...

Hur har nivån av användning av innovativa läkemedel påverkat vårdkvaliteten i ditt land?

Användning placering 1-9	(69)	Användning placering 10-18	(90)	Användning placering 19-27	(31)
Positivt / Förbättrat kvaliteten	<b>52%</b>	Positivt / Förbättrat kvaliteten	<b>26%</b>	I negativ riktning	<b>23%</b>
Ingen påverkan	<b>12%</b>	Ingen påverkan	<b>13%</b>	Ingen påverkan	
Brist på innovation inom mitt område	<b>10%</b>	I negativ riktning	<b>11%</b>	Positivt / Förbättrat kvaliteten	<b>19%</b>
Ingen stor påverkan inom diabetes	<b>7%</b>	Någon påverkan	<b>7%</b>	Dåligt upptag gör att andra länder ligger före	<b>10%</b>

*Topp 4 svar per urvalsgrupp.*

# ... vilket också gäller för påverkan på livskvaliteten för patienterna

Och hur har nivån av användning av innovativa läkemedel påverkat livskvaliteten för patienterna?

Användning placering 1-9	(65)	Användning placering 10-18	(90)	Användning placering 19-27	(31)
Förbättrat kvaliteten	<b>54%</b>	Förbättrat kvaliteten	<b>28%</b>	Förbättrat kvaliteten	<b>26%</b>
Brist på innovation inom mitt område	<b>12%</b>	Marginell påverkan - innovativa läkemedel har endast liten effekt på behandlingen	<b>14%</b>	Negativ påverkan	<b>16%</b>
Ingen påverkan	<b>6%</b>	Negativ påverkan	<b>11%</b>	Påtaglig påverkan för patienter som kunnat vara bättre behandlade	<b>13%</b>
Snabbare introduktion hade ökat livskvaliteten		Ingen påverkan	<b>9%</b>	Ingen påverkan	
Färre biverkningar med nya preparat					
Negativ påverkan					

*Topp 4 svar per urvalsgrupp.*



## Terapiområdesspecifika faktorer

Användning av innovativa läkemedel varierar stort mellan terapiområdena

Diabetes är det terapiområde i undersökningen där Sveriges placering på rankingen verkar upplevas som mest problematisk.

- > "Inte förvånad [plats 17] - Därför att jag vet hur de **nationella riktlinjerna** för diabetesvård är skrivna"
- > "Jag träffade just en patient med typ 2-diabetes. För honom var det ju en enormt negativ påverkan att han inte erbjöds innovativa läkemedel trots att det finns. Fullständigt skandalöst. Det var i det här fallet **en kostnadsfråga.**"
- > "Därför att vi är så **strikt hållna av ekonomin** och våra riktlinjer att vi inte får använda det ena och det andra, så vi är strypta. Så är det inte i andra länder."
- > "Det hänger ihop med attityder till diabetes. **Okunskap och attityder** bland allmänheten, politiker och i viss mån även patientorganisationen, Svenska diabetesförbundet, som alltid har drivit linjen "åh vad glada vi är och vad friska vi är". Man kallar det ett tillstånd istället för en sjukdom. Har man den politiken och att det samtidigt finns en okunskap kring diabetes och en uppfattning att folk kan skylla sig själva, då blir det ingen drivkraft."

- > 2008 lanserades antikoagulationsbehandlingarna Xarelto och Pradaxa på den europeiska marknaden som ett nya, innovativa behandlingsalternativ till den etablerade behandlingsformen med warfarin.
- > Den traditionella behandlingen med warfarin har stora risker för patienterna, med ett stort antal dödsfall per år. Därför har Sverige under många år byggt upp ett välfungerande system med antikoagulantia-mottagningar där patienter som står på warfarinbehandling går på regelbundna kontroller för att minimera riskerna. Det finns studier som visar att Sverige ligger i topp när det gäller kvaliteten på antikoagulationbehandlingar med warfarin.
- > Flera respondenter anser att de nya antikoagulansläkemedlen inte visar nämnvärt bättre effekt än en väl styrd warfarinbehandling, vilket gör tilläggsnyttan liten i förhållande till tilläggskostnaden för de nya preparaten.
- > I både Sverige, Nederländerna och Storbritannien hänvisar man till ett uppbyggt, välfungerande system med antikoagulantiamottagningar som ett av hindren för att övergå till nya alternativa behandlingsformer.

“Förklaringen är att användningen här har varit trögt och det har varit ett motstånd mot acceptansen för att ta in nya koagulationshämmande läkemedel. Det har varit en *oenighet inom professionen beträffande värdet* av detta.

Man har ansett att *tilläggskostnaden har varit större än tilläggsnyttan*. Man har tyckt att resultaten i de kliniska studierna inte har varit representativa för svensk sjukvård där man anser att kontrollgruppen har bättre resultat än den hade i de kliniska studierna. Man anser att Sverige har en unikt god alternativbehandling i form av dagens behandling med Waran. Man har tyckt att kontrollgruppen i studierna inte har varit representativ för det vi kan åstadkomma med den gamla behandlingen i Sverige.

Ett hinder har också varit att i de nationella riktlinjerna har man intagit ungefär den här attityden och man har graderat prioriteringen för användande av Waran vid förmaksflimmer till prioritet 2. Där de nya antikoagulantia har prioritet 5. Så därför är det ju så att i svenska riktlinjer är det Waran som är förstahandsalternativet. Därmed kan man säga att svenska läkare i princip följer de här rekommendationerna som ligger i svenska riktlinjer. Dessutom har SBU intagit en mycket kritisk attityd mot det första koagulationshämmande läkemedlet som infördes och i stort sett avrått från användning. Så det är väl så att myndigheter i Sverige knappast har rekommenderat någon större användning av de nya läkemedlen. Så det är kanske inte förvånande [om Sveriges placering 17].”

*(KOL, Sverige)*

- > Alzheimers skiljer sig från övriga terapiområden i undersökningen eftersom det inte lanserats några läkemedel med indikation sedan början av 2000-talet; Aricept (1997), Reminyl (2000), Exelon (1998), Ebixa och Namenda (2002). Några nya, innovativa läkemedel finns alltså inte i behandlingsarsenalen.
- > De behandlingar som då lanserades beskrivs i undersökningen som *”inte värdelösa men inte långt därifrån”, ”effektiviteten hos läkemedlen är nära noll” och ”existerande läkemedel hjälper inte särskilt mycket, så det är inte något att använda”*.
- > En key opinion leader från Nederländerna menar att: *”Tabletterna som finns att tillgå fungerar på 10% av patienterna och de är bara verksamma mellan ett halvt och ett år. Personer som får behandlingen kommer få uppleva att de blir dementa två gånger. Jag är inte förvånad [över placering 22] eftersom tabletterna dessutom har svåra biverkningar”*.
- > Key opinion leaders från samtliga länder i studien är eniga om bristen på goda behandlingsalternativ för Alzheimers. Det är heller inget av länderna som ligger högt i användning av läkemedlen; Sverige plats 13, Danmark plats 14, Nederländerna plats 22, Tyskland plats 17, Frankrike plats 6 och Storbritannien plats 9.

- > Här ligger Sverige näst bäst (plats 10) av länderna som ingår i undersökningen. Endast Nederländerna ligger högre på plats 3. Intressant nog är det alltså de länder som annars är bland de mer konservativa som just inom cancerbehandlingen ligger i topp vad det gäller användningen av innovativa läkemedel.
- > "Det finns ett område som är lite av ett undantag och som har rätt stora resurser: cancerområdet. Där finns mycket större resurser och förståelse och det är nästan ingen som motsätter sig användningen av innovativa läkemedel även om de kostar pengar."
- > En möjlig förklaring till Sveriges och Nederländernas relativt höga placeringar i rankinglistan är att cancervården i dessa länder anses vara mer centraliserad än i andra länder.





# Framgångsfaktorer

Vägen till ett ökat upptag

- > Vad gör Frankrike, Danmark och Tyskland bra?  
Och varför ligger Nederländerna, Sverige och Storbritannien efter?
- > Hinder som identifieras men som antagligen spelar mindre roll i den egna situationen är högt pris och tröghet hos läkarkåren. Dessa svar ges oftare i länder som själva ligger högre i rankningen. Resursbrist/finansiering och brist på värde, å andra sidan, nämns oftare desto lägre länder hamnar i den europeiska jämförelsen.
- > Danmark, Frankrike och Tyskland kommer från en hög nivå men många respondenter talar om att det kommer eller håller på att stramas åt.
- > I Danmark pratar man om vikten av nationell enighet kring riktlinjer och rekommendationer, starka KOL, utrymme för klinisk forskning samt ett gott samarbete med en stark läkemedelsindustri , och god ekonomi.
- > I Nederländerna visar man en skeptisk inställning till läkemedel i allmänhet och innovation i synnerhet. Nederländerna utmärker sig mycket positivt inom onkologi [plats 3]. Där nämns kliniska studier genomgående som en viktig faktor.

# Resurser, dokumenterat nytta av nya läkemedel och snabbare processer kring introduktion ökar användning

Vad krävs för att sjukvårdssystemet i ditt land ska öka användningen av innovativa läkemedel?

## Ekonomiska resurser/ Rätt prissättning

### Ökad forskning och utveckling

God vetenskaplig dokumentation

Information om nytta och värde av nya behandlingar

### Läkemedel som upplevs som innovativa

Ordnat nationellt införande

### Snabbare godkännandeprocedur

Tydliga nationella behandlingsriktlinjer

Minska antalet huvudmän inom vården

Mindre tröghet hos läkarkåren  
Förändrad attityd till diagnosen

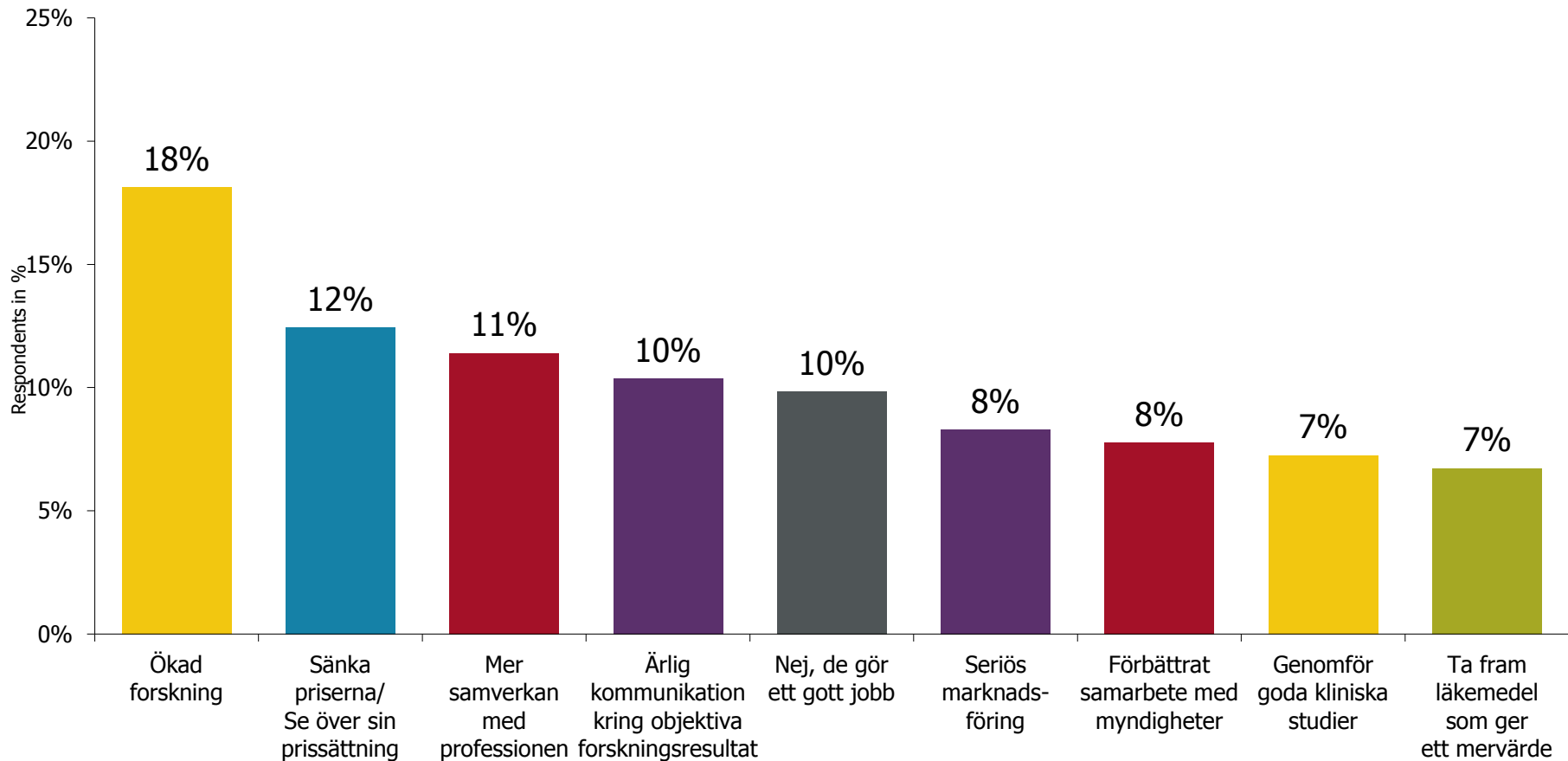
Inget behov av ökad användning

Bas: 198 Multipla svar: 255. Vet ej: 2 Inget svar: 4

*Ytterligare 22 svar gavs 1-2 gånger.*

# Forskning, kommunikation kring den och samarbete viktiga faktorer för industrin at främja användning

I allmänhet, finns det någonting som läkemedelsindustrin kan göra för att främja användningen av innovativa läkemedel?

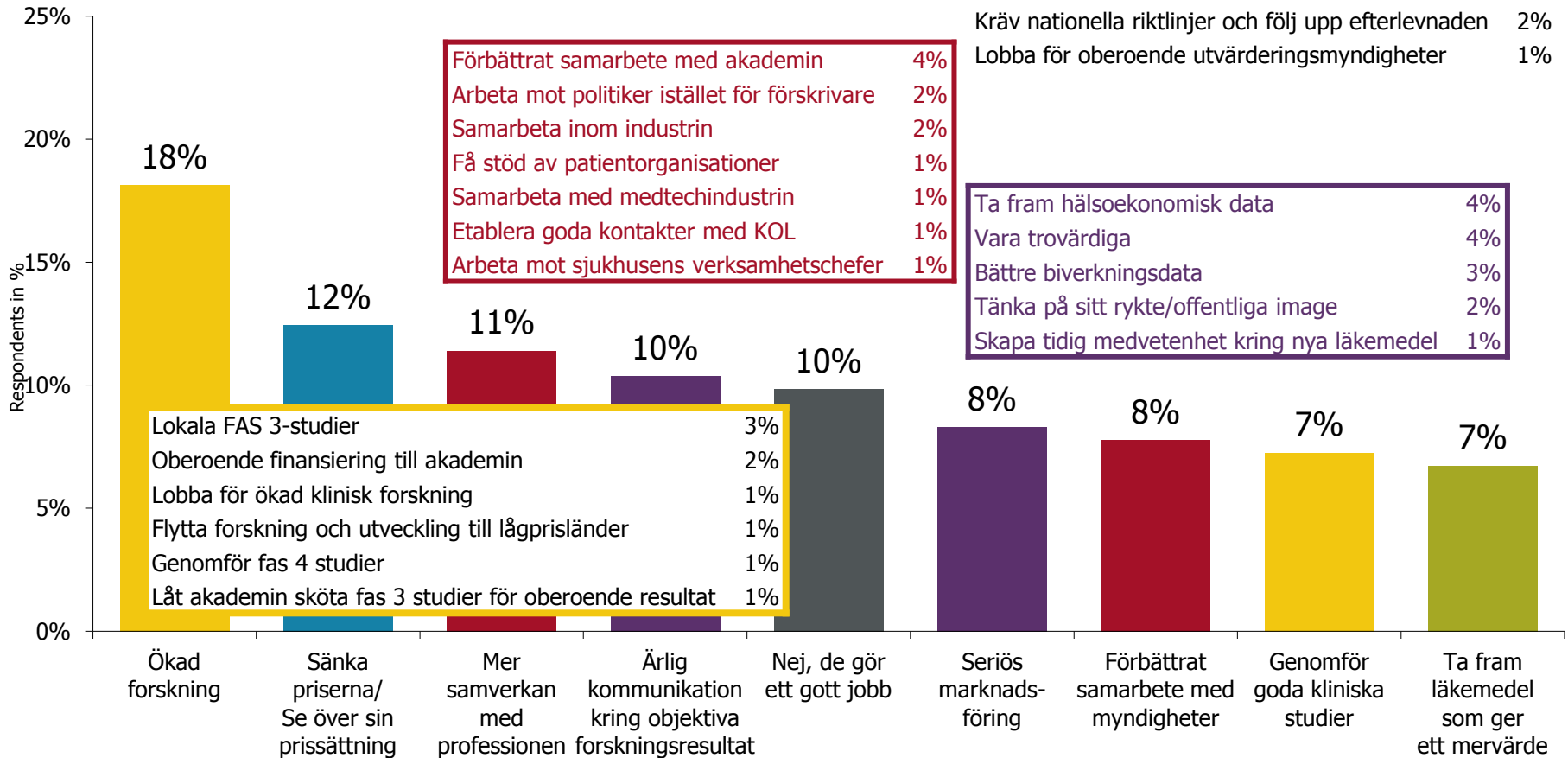


Bas: 198 Multipla svar: 283. Vet ej: 2 Inget svar: 5

Ytterligare 37 svar gavs 1-9 gånger.

# Forskning, kommunikation kring den och samarbete viktiga faktorer för industrin at främja användning

I allmänhet, finns det någonting som läkemedelsindustrin kan göra för att främja användningen av innovativa läkemedel?



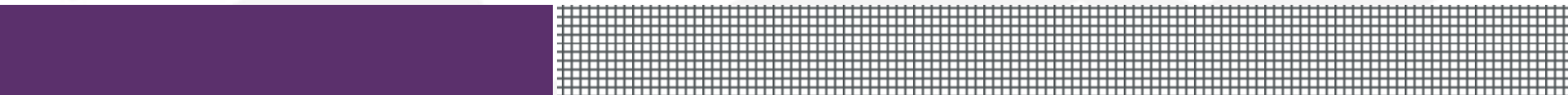
Bas: 198 Multipla svar: 283. Vet ej: 2 Inget svar: 5

Ytterligare 37 svar gavs 1-9 gånger.



# Danmark som förebild

Vad kan vi lära av våra grannar?



## Enighet och samling

- > Det finns **nationell samsyn i DK** och så en Sundhetsstyrelse som vågar stå upp i motvind. De har haft en nationell samsyn och sett att det kan bidra generellt till att det man betalar i ena änden får man igen i andra änden. I Sverige sitter alla och tittar på sin lilla ekonomi och då tar det här tid.
- > **Dålig kommunikation mellan professionella organisationer och Socialstyrelsen.** Om det i professionella kretsar råder oenighet, blir budskapet till myndigheterna ofta inte helt klart.
- > Som på **antikoagulationsområdet som är koncentrerat till ett fåtal (4) sjukhus** i Danmark där det finns rådgivning. Läkarna sitter i olika kommittéer, som tar ställning till läkemedel på området, så det är några kärngrupper per område. När det kommer behandlingsriktlinjer från dessa råd, så lyssnar folk faktiskt på det. **Det ger en mer enhetlig kommunikationsprocess.** Det är många som är samma personer som sitter i de olika råd, men det ger också en snabbare genomslag och större trovärdighet.
- > Danmark har under de senaste åren inom kardiologi **utvecklat en praxis att snabbt implementera internationella rekommendationer.** Vi är **inte heller så pressade ekonomiskt** som i andra hälso- och sjukvårdssystem, även om vi naturligtvis inte har obegränsade resurser. För några år sedan, så hade de varje hjärtavdelning sina egna instruktioner. Det finns inte längre. Däremot har man i Dansk Kardiologisk Selskab **en nationell behandlingsrekommendation**, som uppdateras minst en gång om året, och som finns på nätet för alla. **Alla följer den, så det har ersatt de lokala anvisningarna.**
- > [Sverige] är ett mycket större land geografiskt, så det är **kanske svårt att få till nationella beslut.**

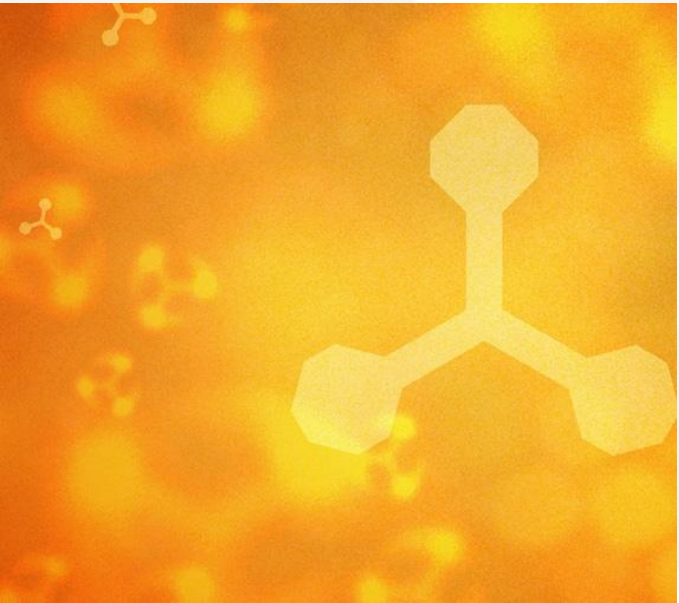
## KOL / Representanter från professionen

- > Vi har några personer i Danmark – **Key Opinion Leaders** – som också har varit pro implementering av de nya läkemedel.
- > Läkemedelsindustrin bör ha några **goda kontakter till KOL** om de vill öka användningen av deras läkemedel. KOL kan ha stor betydelse för processen. Därför ska läkemedelsindustri täcka de olika aktörer och vilka de kan påverka. Vi har ett förnuftigt samarbete med industrin välmedvetna om att vi har olika agendor.
- > Jag vet hur de här läkemedlen infördes i Danmark. **Professionens uppfattningar har en mycket kraftigare ställning där** och det utgick centrala rekommendationer av användare av de här läkemedlen från professionen, som togs upp av myndigheterna och är den nationella rekommendationen där. Det är klart att det är mycket anmärkningsvärt att ett land med liknande sjukvårdssystem och liknande ekonomi har en helt annan uppfattning. [AK]
- > I många andra länder vill man kanske säga att det har vi inte råd med, men i Danmark har vi några beslutsfattare, t.ex. RADS och andra råd som tittar på utvärderingar av dyra läkemedel och **när de sanktionerar något eller säger att det är i ordning så blir de använda**. Det har man också kunnat se på de nya orala anti-koagulantia, som har tagit 15-20% av marknaden. I Danmark finns det också en självklarhet att **vi vill ha det bästa, för att vi är det bästa landet i världen**. Det kommer också från patienterna.

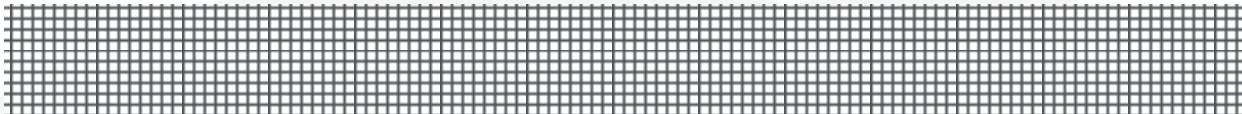


## Inhemsk läkemedelsindustri och klinisk forskning

- > **Läkemedelsindustrin:** Det har kommit en mycket restriktiv inställning till lanseringsmöten, inbjudningar till konferenser och möten där läkarna presenteras med de nya läkemedlen. Jag kommer ut och ger föredrag, så det är inte mig själv som jag tänker på. Men det finns många sjukhusläkare, som mycket mindre ofta presenteras med dessa saker på konferenser och vetenskapliga möten, eftersom du inte längre kan få betalt för din resa och boende från läkemedelsindustrin. Jag tror att detta har en stor betydelse. **Det är helt klart svårare förhållanden i Sverige och Norge. I Danmark är det fortfarande tillåtet att bli inbjuden av läkemedelsindustrin,** men villkoren skärps ständigt.
- > **Ansvaret och möjligheten för att utföra klinisk forskning** har betydelse i starten – att man känner det nya läkemedlet, innan det har blivit etablerat.
- > **Ett land med många företag med forskning i den pharmaceutiska industrin.** Därför är många involverade i forskningen och därför mer öppna till nya läkemedel.
- > Grunden till att vi ligger relativt högt upp är att samhällsekonomin är relativt god och att **vi har läkemedelsföretag inom diabetes.** Det är primärt Novo Nordisk.



# Slutsatser



# Vilka faktorer påverkar användningen av innovativa läkemedel?

- > Genom att analysera bedömningen av vikten av olika stakeholders och initiativ, drivkrafter och hinder för införande av nya läkemedel samt förklaringarna till varför länder ska anses som ledande eller varför de hamnar längre ner i internationella jämförelser, framträder ett antal tydliga faktorer som påverkar användningsgraden av innovativa läkemedel.
- > En viktig faktor är graden av komplexitet i administration kring införandet av nya läkemedel. Myndigheternas beslutsprocesser och tiden som krävs för utvärdering är en aspekt av detta, framtagandet av nya nationella behandlingsriktlinjer och ett nationellt samlande kring gemensamma åsikter kring föredragen behandling en annan.
- > Ersättningssystemet har också en avgörande påverkan samtidigt som det på sätt och vis är givet att man är beredd att betala för behandling som anses vara kostnadseffektiv oavsett finansieringssystem. En viss nivå av kostnadsfokus hämmar också användningen av innovativa läkemedel samtidigt som övertygelse att en ny behandling kan erbjuda ett mervärde kan öka användningen av innovativa läkemedel. En annan faktor som påverkar i detta avseende är att man är relativt nöjd med den befintliga behandlingen på vissa av de studerade terapiområden och därmed inte ser något behov.

# Vilka faktorer påverkar användningen av innovativa läkemedel?

- > Olika aspekter av samarbetet mellan läkemedelsindustrin och professionen eller akademien spelar också en viktig roll. Inhemsk forskning eller möjligheten att genomföra kliniska prövningar påskyndar användningen av innovativa läkemedel. Även andra möjligheter till samarbete mellan professionen och industrin är viktiga, vilket också gäller för industrins rykte eller status på den lokala marknaden.
- > Slutligen påverkar också andra attityder hur benägen man är att investera i nya eller innovativa läkemedel. En viktig faktor är politiken som följer med synen på sjukdomen. Utöver detta finns också vissa kulturella skillnader, i Nederländerna och Sverige är man relativt sett mer konservativ vad det gäller införandet av nya läkemedel och har en starkare kultur av att söka konsensus innan man fattar beslut; i Danmark är man mer positivt inställd till innovation medan Frankrike påverkas av sin allmänt generösa användning av läkemedel.

# Hur påverkar skillnader i användning av innovativa läkemedel vårddkvalitén och livskvalitén för patienter?

- > Det finns en viss tendens att respondenter i länder som ligger bättre till inom valda terapiområden anser att den högre användningen av innovativa läkemedel har lett till positiva effekter på vårddkvalitén och livskvalitén för patienter samtidigt som ett antal respondenter i länder i botten i de internationella jämförelserna påtalar en negativ påverkan på vårddkvalitén och patienternas livskvalité.
- > Åt andra sidan finns det relativt få som upplever den relativt låga användningen av innovativa läkemedel som ett problem när man relaterar detta till vårddkvaliteten eller livskvaliteten för patienter. Som faktor som kan driva användning av innovativa läkemedel verkar vårddkvaliteten och patienternas livskvaliteten vara relativt svaga faktorer.

# Vad krävs för att vården ska öka användningen av innovativa läkemedel?

- > Utöver de formella och ekonomiska aspekterna i relation till introduktionen av innovativa läkemedel, finns ett antal områden där olika åtgärder kan bidra till en ökad användning av innovativa läkemedel.
- > Ökad forskning och utveckling, information om nytta och värde av nya behandlingar samt tydliga nationella behandlingsriktlinjer finns bland de främsta förbättringsförslagen.
- > I övergripande termer bör läkemedelsindustrin arbeta med forskning, information och kommunikation kring forskningsresultat samt samarbete med en bred skara av intressenter för att främja användandet av innovativa läkemedel.



## Kontaktinformation

**Marijn van der Sluijs**  
**Project Manager**

Direct : +46 (0) 8 50 30 90 10  
Mobile : +46 (0) 708 39 90 10  
E-mail: [marijn@opticom.se](mailto:marijn@opticom.se)

**Carl Michael Bergman**  
**CEO & Partner**

Direct : +46 (0) 8 50 30 90 02  
Mobile : +46 (0) 708 39 90 02  
E-mail: [carl.michael@opticom.se](mailto:carl.michael@opticom.se)

**OPTICOM INTERNATIONAL RESEARCH AB**

Grev Turegatan 30  
SE-114 38 Stockholm  
SWEDEN