

Om hållbarhet i hälso- och sjukvårdssystemen

Jacob Tellgren, globalt ansvarig för diabetesområdet på MSD:s huvudkontor i USA, är inte bara en av medarbetarna i PI:s redaktionsråd utan bidrar även med intressanta krönikor utifrån sitt perspektiv på andra sidan Atlanten.

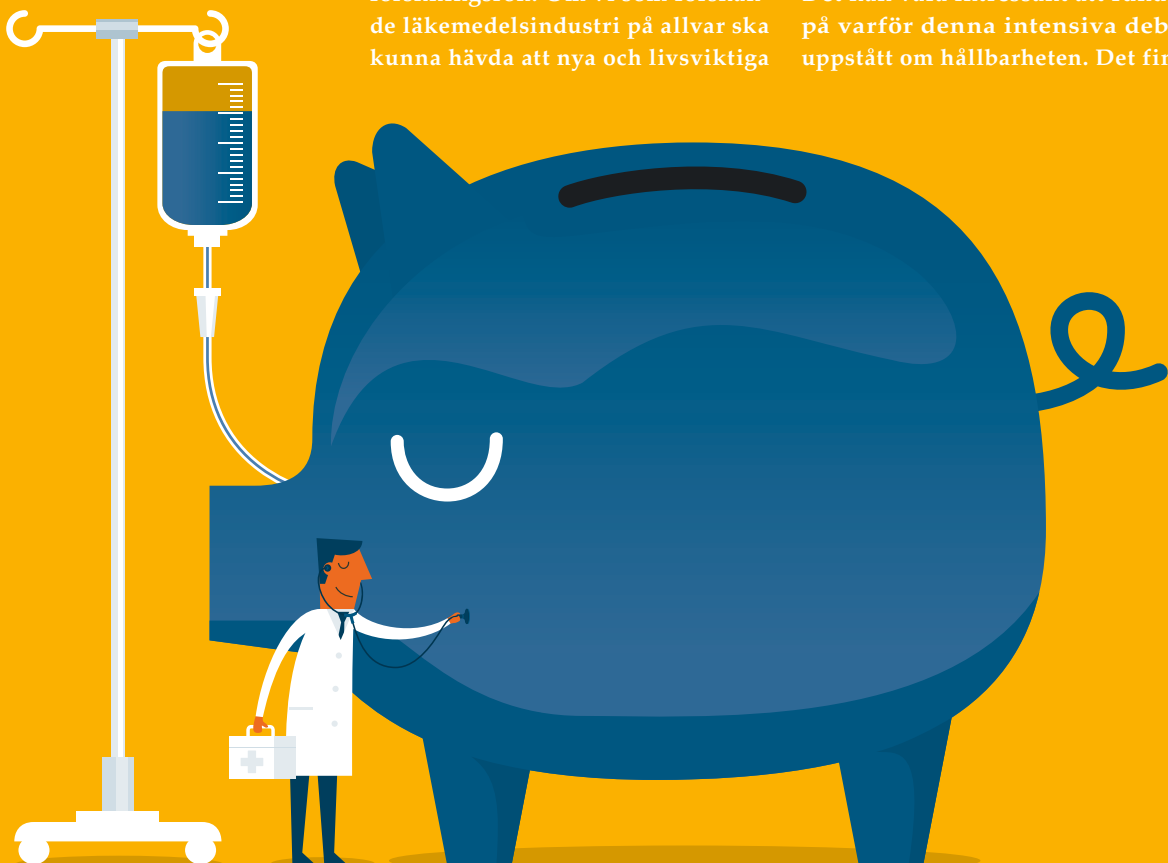
På många håll i världen pågår en intensiv diskussion kring hållbarheten i hälso- och sjukvårdssystemen. Inte bara i Sverige utan i allra högsta grad även i USA förs olika diskussioner kring orsak och verkan. Ur ett svenskt perspektiv känner vi igen detta genom mångårig debatt kring "nya läkemedel" och olika system för att på varierande sätt minska kostnaderna för läkemedel. Många av dessa regleringar, lagar och rekommendationer har varit bra, inte minst generikareformen som jag tror de flesta är eniga om har varit positiv för den svenska läkemedelsdebatten i allmänhet. Andra har varit mindre

bra. På många sätt är det en naturlig process där produkter som en gång var innovativa med åren har tappat sin innovationshöjd och enligt relativt enkla marknadsteorier borde falla i pris. Patenten i sig är en intressant konstruktion då skyddet bygger på ett krav att offentliggöra sin innovation och på så sätt kunna driva på forskning och utveckling inom samma eller närliggande områden. Patent utgör ur ett mer filosofiskt perspektiv egentligen inte ett skydd för en produkt eller ett företag utan är en konstruktion för att möjliggöra fortsatt utveckling och för att så många som möjligt ska få tillgång till nya forskningsrön. Om vi som forskande läkemedelsindustri på allvar ska kunna hävda att nya och livsviktiga

innovationer måste få kosta, måste vi på samma gång också acceptera att vi inte kan "prenumerera" på samma prislapp när innovationshöjden sjunker. Det sker i alla industrier, en Volvo Amazon kostar trots allt några tusenlappar mindre än en ny Volvo XC90 och även om innovationshöjden var stor när Amazonen introducerades, så är vi nog alla överens om att den bör betinga ett lägre pris än en XC90. Nog om patent och marknadsteorier och tillbaka till hållbarhetsfrågan.

Läkemedel en liten del av kostnaden

Det kan vara intressant att fundera på varför denna intensiva debatt uppstått om hållbarheten. Det finns



naturligtvis många tänkbara förklaringar, några som jag tycker är särskilt intressanta är:

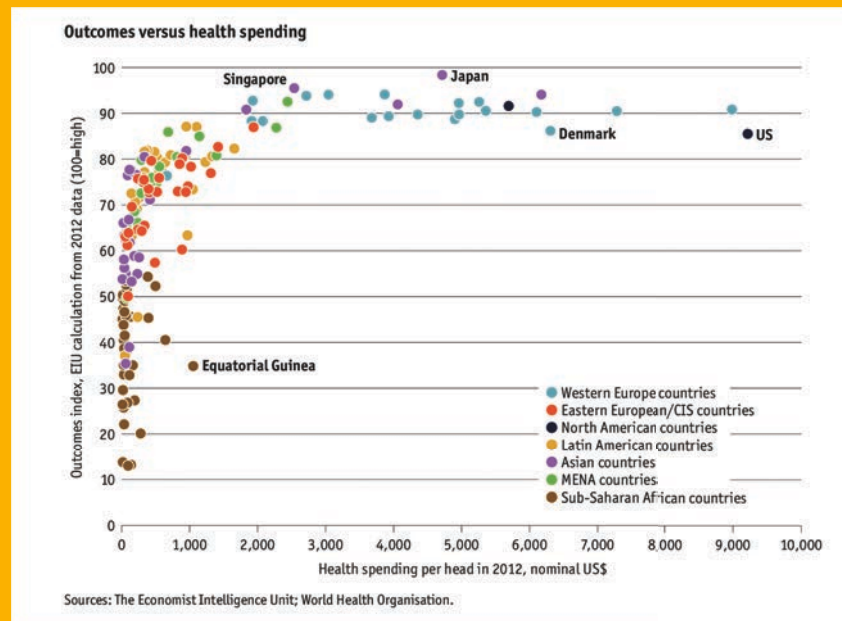
- Demografi och ökat behov av hälso- och sjukvård.
- Länder fortsätter att öka tillgången till hälso- och sjukvård.
- Ineffektivitet inom hälso- och sjukvården som bidrar till att kostnadsökningen är större än i ekonomin i stort.

Framför allt den sista punkten är intressant ur ett amerikanskt (och även svenskt) perspektiv då debatten ofta kantrar till att handla enbart om kostnaderna för läkemedel. Läkemedel är en del av den totala hälso- och sjukvårdskostnaden; i Sverige cirka 10 procent och i USA cirka 18 procent. Resten utgörs av kostnader för själva hälso- och sjukvårdsproduktionen.

I USA har flera politiker på hög nivå (Bernie Sanders, Hillary Clinton med flera i samband med presidentvalet) uttalat sig i starka ordalag kring företag som kraftigt höjer priser på gamla läkemedel där få eller inga andra alternativ finns att tillgå. Jag tillhör dem som håller med om den kritiken. Att höja priset på ett läkemedel, med begränsad innovationshöjd, upp till 5.000 procent, bara för att det inte finns något annat alternativ är inget annat än girigt, ja till och med direkt oetiskt. USA:s nye president Donald J Trump har också på karakteristiskt sätt skickat några rallarsvingar mot läkemedelsindustrin i stort.

Att det däremot enbart skulle vara läkemedelspriserna som bidrar till en hållbarhetsutmaning håller jag inte med om.

För att vi ska kunna föra en vettig diskussion om hållbarheten i hälso- och sjukvården måste vi som representerar den forskande läkemedelsindustrin stå upp för våra ibland livsviktiga innovationer, ibland mindre men ändå viktiga förbättringar, som också innebär att priser tagna ur sitt sammanhang kan verka höga för den som inte ser till helheten. Frågan vi måste ställa oss i Sverige är om vi vill ha en sjukvård i världsklass till en acceptabel kostnad eller om vi vill ha



en i bästa fall acceptabel sjukvård till lägsta möjliga pris. Det kräver också att vi måste acceptera en mer dynamisk prisbild, där vi för att kunna finansiera ny forskning inom områden där resultaten i dag inte är tillfredsställande rimligtvis bör kunna begära ett högre pris för hög innovationshöjd, men där vi på andra områden måste acceptera att prisbilden förändras enligt vanlig marknadsteori. Men framför allt måste vi på allvar våga ta diskussionen kring kraven på den övriga hälso- och sjukvården och ställa krav på att även den, precis som ett läkemedel, granskas ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Kostnad i relation till utfall

Ett intressant perspektiv ges i diagrammet som visar kostnaden för hälso- och sjukvård i förhållande till utfall i ett urval av världens länder. En enkel, men felaktig slutsats är att den höga kostnaden i USA drivs av höga läkemedelspriser. Men det är inte hela sanningen i och med att den totala kostnaden för läkemedel är 18 procent och resterande 82 procent är kostnader för sjukvårdsproduktionen. I USA måste man också komma ihåg att de listpriser som alla jämförelser bygger på inte tar hänsyn till de ofta väldigt höga rabatter som läkemedelsbolagen ger. Rabatter som i vissa fall kan vara upp till 70–80 procent.

Vi får heller inte glömma att i mer sofistikerade system och i länder där folkhälsan generellt är högre än i utvecklingsländer/-områden, kommer den inkrementella kostnaden för ökad hälsa att vara högre, jämförelsen blir inte rättvis. Däremot så väcker det frågan om vilka krav vi ska ställa på oss själva som representanter för den forskande läkemedelsindustrin och på samhället. För mig personligen handlar det om att ställa högre krav på att metoder och arbetssätt inom hälso- och sjukvårdsproduktionen utsätts för samma tuffa granskning ur ett hälsoekonomiskt perspektiv som läkemedel. Det handlar också om att våga stå upp för att forskning och innovation måste få kosta pengar, att läkemedel med hög innovationsgrad också måste få kosta pengar och att samhällen som satsat på kvalitet, forskning och en vilja att ständigt bli bättre, över tiden har haft en bättre utveckling än de länder som valt lägsta kostnad, brist på forskning och en övertygelse om att man är bäst. Det gäller inte bara inom hälso- och sjukvården. Det handlar också om möjligheten att kunna ta betalt för forskning och utveckling men även att anpassa priserna på produkter vars innovationshöjd tillhör gårdagen.



JACOB TELLGREN