



## I DETTA NUMMER

- 1 Svenska erfarenhetsbaserade EQ-5D vikter
- 3 Validering av hälsoekonomiska modeller
- 5 Betalningsviljestudier i ett hälso- och sjukvårdsperspektiv
- 7 Tillgången till högkvalitativ cancervård i Europa
- 8 IHE Forum 2014  
Kurs i hälsoekonomi  
Aktuella publiceringar

## *IHE representerades av multipelt deltagande vid den nationella hälsoekonomiska konferensen 2014*

*Den tredje nationella hälsoekonomiska konferensen ägde rum på Ekonomihögskolan i Lund den 20-21 mars 2014. Konferensen arrangeras av Svensk förening för hälsoekonomi (SHEA).*

## Svenska erfarenhetsbaserade EQ-5D vikter

I en av sessionerna på årets nationella hälsoekonomiska konferens presenterades de nyligen framtagna svenska EQ-5D vikterna. Kristina Burström, huvudförfattare till studien och docent i hälsoekonomi vid Karolinska institutet/Stockholms läns landsting, presenterade studiens metoder och resultat.

IHE:s Johanna Svensson presenterade därefter en pågående studie om implikationerna av att använda de svenska EQ-5D vikterna i hälsoekonomiska utvärderingar.

Burström och kolleger har publicerat en studie där de tagit fram svenska EQ-5D vikter baserat på data från folkhälsoenkäter från runt 50 000 individer i åldern 18-80 år i Region Skåne (2004) och Stockholm (2006). Individerna fick värdera sina hälsotillstånd med hjälp av TTO (Time Trade-Off) och VAS (Visuell Analog Skala) samtidigt som de besvarade EQ-5D-formuläret. Därefter analyserades förhållandet mellan de observerade TTO- och VAS-värdena och dess motsvarande EQ-5D dimensioner och svårighetsgrader. På SHEA-konferensen presenterade Burström de erfarenhetsbaserade värderingarna och visade att de generellt gav högre värderingar av hälsotillstånden, med mindre spridning, än de

hypotetiska värderingarna som hittills varit framtagna för EQ-5D. Skillnader syns särskilt hos patienter som anger att de lider av smärta och bland de som rapporterar stora hälsoproblem i någon av de fem hälsodimensionerna (se faktaruta).

*Svensk förening för hälsoekonomi (SHEA) bildades 2010 för att stödja utvecklingen av hälsoekonomi i Sverige. Två nationella hälsoekonomiska konferenser har tidigare ägt rum, i Göteborg 2012 och i Linköping 2013 med deltagare från universitet, regioner och landsting, myndigheter och näringsliv.*

*För mer information om SHEA se: <http://www.sfhe.se/>*

IHE information ges ut av Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi, Lund 2014

Redaktörer: Frida Hjalte & Hanna Norrlid  
Ansvarig utgivare: Ulf Persson

ISSN: 2000-8228

[www.ihe.se](http://www.ihe.se)  
[info@ihe.se](mailto:info@ihe.se)

Layout: Annette Persson Dietmann



IHE:s Johanna Svensson, SHEA

Foto: IHE, 2014

### TLV rekommenderar erfarenhetsbaserade värderingar

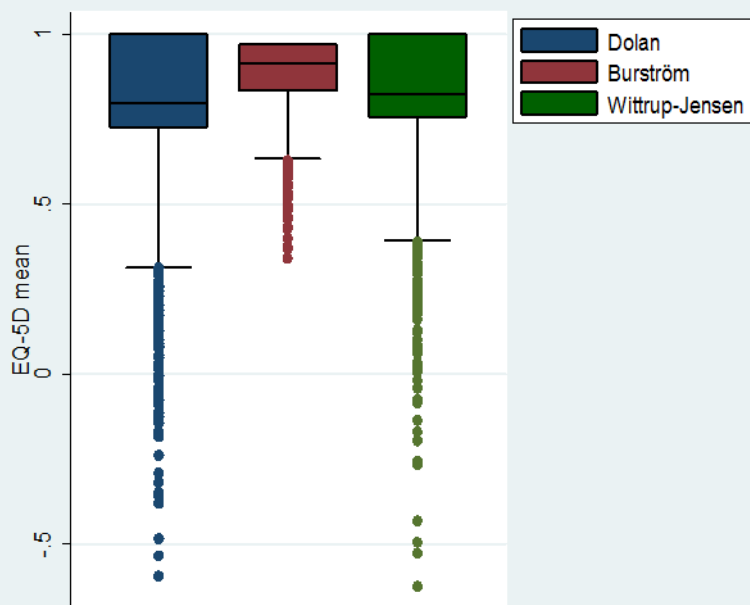
Även om svenska Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) i sina riktlinjer för ekonomiska utvärderingar rekommenderar erfarenhetsbaserade värderingar vid QALY-beräkningar så har brittiska TTO-vikter, baserade på hypotetiska värden (Dolan 1997), varit vanligast förekommande i ekonomiska utvärderingar i Sverige sedan myndighetens grundande i början av 2000-talet. Vikterna framtagna av Burström och kolleger kan utgöra ett erfarenhetsbaserat alternativ.

### Implikationer för ekonomiska utvärderingar

Vad innebär det då att istället för hypotetiska värderingar använda erfarenhetsbaserade värderingar i ekonomiska utvärderingar? Den

frågan studerar IHE:s Johanna Svensson, Sam Calara och Ulf Persson i en pågående studie. Studien kommer senare att publiceras som en artikel och som en IHE-rapport.

Under SHEA-konferensen presenterade Johanna Svensson några av studiens resultat där både de brittiska hypotetiska värderingarna och de svenska erfarenhetsbaserade värderingarna applicerats på två olika datamaterial, patienter med psoriasis och cancerpatienter. Valet av vikter i hälsoekonomiska utvärderingar visade sig ha markant inverkan på utfallet i kostnadsnyttoanalyser. Implikationen av att använda de svenska erfarenhetsbaserade vikterna är att det ger fler QALYs för en intervention som ökar livslängden jämfört med vid hypotetiska värderingar. Däremot ger de hypo-



**Figur.** Boxplot över livskvalitet för patienter med psoriasis (data från PsoReg) värderat med brittiska hypotetiska vikter (Dolan), svenska erfarenhetsbaserade vikter (Burström) samt danska hypotetiska vikter (Wittrup-Jensen). Grafen visar på skillnader i median och spridning.

#### FAKTARUTA EQ-5D

EQ-5D är ett livskvalitetsinstrument som mäter livskvalitet framtaget av EuroQol Group. EQ-5D används ofta för att beräkna kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs) i kostnadseffekt- och kostnadsnyttoanalyser. EQ-5D mäter fem olika faktorer: rörlighet, hygien, vardagliga aktiviteter, smärta och oro/nedstämdhet. Det finns tre olika nivåer: 1) inga problem, 2) måttliga problem, och 3) svåra problem. Värdet för EQ-5D motsvarar 1,0 för en helt frisk person och 0 för död. Negativa värden kan förekomma vilket motsvarar ett hälsotillstånd värre än döden.

tetiska värderingarna fler QALYs om interventionen leder till förbättrad livskvalitet. I de fall då interventionen både ökar livslängden och förbättrar hälsan är effekten av val av värderingsmetod mer tvetydig.

*”Inga perspektiv är fel men det är olika perspektiv.”*

Svensson och kolleger betonar att erfarenhetsbaserade och hypotetiska hälsotillståndsvärderingar har olika perspektiv. Hypotetiska värderingar uttrycker befolkningens preferenser för hälsotillstånd medan erfarenhetsbaserade värden speglar anpassning till hälsotillståndet. De framhåller att värderingsmetodernas olika perspektiv mäter två olika saker och menar att skillnader i utfall därför är väntade. En jämförelse med danska hypotetiska vikter (Wittrup-Jensen et al. 2009) indikerar att skillnaden mellan de svenska och de brittiska vikterna fram-

förallt beror på skillnad i perspektiv, inte skillnad mellan svenskar och britter (se Figur).

Vilket perspektiv som bör användas i samhällsekonomiska utvärderingar – hypotetiska eller erfarenhetsbaserade vikter – har att göra med vilken fråga man vill svara på. Argumentet för de hypotetiska vikterna är att de speglar en bedömning av hälsotillstånd under osäkerhet, vilket kan vara att föredra när sjukvården finansieras genom ett försäkringssystem med syfte att minska populationens morbiditet. Argument för de erfarenhetsbaserade vikterna är att de speglar anpassning till hälsotillståndet och därmed ger en bättre bild över hur livskvaliteten utvecklas över tiden för patienter, vilket i sin tur ger bättre beslutsunderlag för prioriteringar. Svensson framhöll att det är frågan om vems värderingar av hälsotillstånd som bör användas i prioriteringsbeslut som är viktig för svensk hälso- och sjukvård.

#### Referenser:

- ◆ Burström K, Sun S, Gerdtham U-G, Henriksson M, Johannesson M, Levin L-Å & Zethraeus N. “Swedish experience-based value sets for EQ-5D health states”. Quality of Life Research, Quality of Life Research, 2014; 23: 431-442. Länk för fullständig text (open access): <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-013-0496-4>
- ◆ Dolan P, Gudex C, Kind P & Williams A. “A social tariff for EuroQol: Results from a UK general population survey”. 1995; York: University of York, Centre for Health Economics.
- ◆ Wittrup-Jensen K, Lauridsen J, Gudex C & Pedersen K. “Generation of a Danish TTO value set for EQ-5D health states”. Scandinavian Journal of Public Health, 2009; 37: 459-466.

## Validering av hälsoekonomiska modeller – varför, hur och för vem?

IHE har mångårig erfarenhet av att utveckla hälsoekonomiska modeller, exempelvis inom diabetes. En temasession på årets SHEA-konferens handlade om validering av hälsoekonomiska modeller och organiserades av IHE:s Michael Willis. Temasessionen modererades av IHE:s Adam Lundqvist och Sixten Borg, Lunds universitet och IHE, och hade i syfte att strukturera, exemplifiera och stimulera en diskussion om validering av hälsoekonomiska modeller. Medverkade i temasessionen gjorde även Christian Asseburg, Esior OY, och Martin Eriksson från TLV.

### Modeller och dess validering

Hälsoekonomiska simuleringsmodeller är viktiga verktyg för kostnadseffektivitetsberäkningar av nya läkemedel eller medicinska teknologier inför dess introduktion på marknaden. Modeller passar särskilt väl för ex-ante beslutssituationer där simuleringar utifrån tillgängliga data kan ge vägledning om vilka faktorer som

påverkar kostnader och hälsovinster på sikt. Därtill utgör modellanalyser en central del av beslutsunderlaget för myndigheter som Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och dess internationella motsvarigheter.

En hälsoekonomisk modell anpassas efter beslutsproblemet och modellkonstruktören kan välja mellan olika desig-



Deltagarna på modellsessionen, SHEA  
Foto: IHE, 2014

ner, såsom enkla beslutsträd, Markov-modeller och sekventiella modeller (discrete event simulation). Modellen bör inte göras mer omfattande än nödvändigt, men sjukdomsförlopp är många gånger komplexa och ett flertal samverkande riskfaktorer kan ställa höga krav på modellen.

I syfte att undersöka modellens korrekthet och precision genomförs därför så kallad modellvalidering. Valideringen säkerställer att modellen kan generera trovärdiga resultat och beslutsunderlag. I takt med att modeller allt oftare konstrueras för en sjukdom/ett sjukdomsområde, i syfte att analysera samtliga behandlingar för den aktuella patientgruppen, ökar prestationskraven på modellerna och behovet av etablerade principer för modellvalidering växer.

ISPOR (International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research) och SMDM (Society for Medical Decision Making) har tillsammans tagit fram riktlinjer för att säkerställa god praxis och underlätta validering av hälsoekonomiska modeller (se faktaruta). Mer specifikt kontrollerar valideringen hur modellens producerade värden avspeglar vetenskapligt underlag, beskriver hur den räknar, testar dess stresstålighet, jämför resultaten med andra likvärdiga modeller samt fastställer i vilken grad modellprediktionerna överensstämmer med verkliga utfall.

### Modellvalidering på IHE

IHE har flera års erfarenhet av att utveckla hälsoekonomiska modeller, exempelvis inom diabetesområdet. Diabetes är en komplex sjukdom med ökad risk för att insjukna i bland annat hjärt- och kärlsjukdom. Personer med diabetes behandlas förebyggande, i syfte att förhindra komplikationer, och under lång tid. Sjukdomens komplexitet är en av förklaringarna till att behovet av att validera diabetesmodeller tidigt lyfts fram och diabetesmodeller har därmed utgjort något av ett föregångsområde för modellvalidering. IHE:s Michael Willis har tillsammans med Christian Asse-

burg, bayesiansk statistiker från Esior OY i Finland, utvecklat en mikrosimuleringsmodell för typ 1- och typ-2 diabetes vars validering är väldokumenterad (Willis et al 2013).

### Mount Hood

IHE deltar med *Economics and Health Outcomes model of Type 2 Diabetes Mellitus (ECHO-T2DM)*, i det internationella samarbetet Mount Hood som har 14 års erfarenhet av validering av diabetesmodeller. Mount Hood är ett forum för hälsoekonomiska modellerare inom diabetesområdet där man kan diskutera struktur, teknik och utfall för olika modeller. Konferensen är uppkallad efter Mount Hood, där det första mötet ägde rum år 2000. Sedan grundandet har sex möten arrangerats på olika håll i världen. Mount Hood fungerar som en plattform för idéutbyte och har bidragit till att in-effektiva modeller försvunnit från marknaden medan fördelaktiga modellinslag kunnat spridas.

### TLV kräver modellvalidering

Vid temasessionen på SHEA presenterade även Martin Eriksson, hälsoekonom på TLV, hur myndigheten vill att modeller som ingår i ansökningsunderlag ska vara validerade, vilken information som förväntas redovisas och vilka aspekter som bedöms. TLV förväntar sig bland annat en beskrivning av de interna validitetstest som modellskaparna genomfört och dess utfall. Det framhölls även att ju mer komplexitet i modellen, samt i det modellerade scenariot, desto mer efterfrågar myndigheten extern validering. Därtill efterfrågar TLV att ansökningarna innefattar analyser av de resultat som modellen producerar.

När TLV sedan kontrollerar en modell granskas huruvida modellstrukturen är lämplig för den berörda sjukdomen och läkemedlet och om modellen följer svensk behandlingspraxis. Trots att TLV själv kan genomföra vissa validitetstester är det modellerarens ansvar att tillhandahålla fullständig valideringsmaterial.

### Referenser:

- ◆ Willis M, Asseburg C & He J. "Validation of economic and health outcomes simulation model of type 2 diabetes mellitus (ECHO-T2DM)". *Journal of Medical Economics* 2013; 16(8): 1007-1021.
- ◆ Caro JJ, Briggs AH, Siebert U, et al. "Modeling Good Research Practices—Overview: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-1". *Value Health* 2012;15:796-803.

#### Inom modellvalidering nämns huvudsakligen fem typer av validering:

**Face validity** – Bedömer i vilken utsträckning en modell (antaganden och tillämpningar) motsvarar aktuell vetenskap och evidens. En modells face validity bör bedömas av människor med kompetens inom det specifika sjukdomsområdet.

**Verification** – avgör om modellen beter sig som modellbyggarna avsett och att modellen implementerats på rätt sätt.

**Cross validation** – jämför en modell med andra, redan existerande, modeller inom samma tillämpningsområde och bedömer i vilken utsträckning deras resultat överensstämmer.

**External validation** – låter modellen simulera ett verkligt scenario, såsom en klinisk prövning. De förutspådda resultat som genereras av modellen jämförs sedan med de verkliga utfallet i den kliniska prövningen. En väl specificerad modell bör generera resultat likvärdiga de från den kliniska prövningen.

**Predictive validation** – då modellen används i syfte att förutse händelser. Valideringen utförs ex-ante och de prognostiserade utfallen jämförs med de verkliga utfallen efter att de inträffat.

**Källa:** Eddy DM, Hollingworth W, Caro JJ, et al. "Model Transparency and Validation: A Report of the ISPOR-SMDM Modeling Good Research Practices Task Force-7". *Medical Decision Making* 2012;32:733



### Efterfrågan på riktlinjer

Vid temasessionen om validering av hälsoekonomiska modeller på SHEA uttryckte publiken önskemål om transparenta riktlinjer för hur TLV ser på modellvalidering och hur den förväntas genomföras. Det framhölls att sådana riktlinjer för modellvalidering dels skulle underlätta för de som ansöker att

utforma en modell som uppfyller TLV:s krav och dels minska arbetsbördan kring en ansökan. Sådana riktlinjer kunde därmed effektivisera arbetet och gynna båda sidor, en kommentar som mottogs av TLV.

För mer information besök Mount Hood Challenge hemsida: <https://sites.google.com/site/mounthoodchallenge/>

## Betalningsviljestudier i ett hälso- och sjukvårdsperspektiv

Patienternas välbefinnande är en viktig aspekt vid val av terapi. För att fastställa vilka åtgärder som förbättrar välbefinnandet hos patienterna genomförs undersökningar av patienternas preferenser; vad de tycker om olika behandlingsalternativ och hur de påverkar deras välbefinnande. Sådana utvärderingar av nya åtgärder inom hälso- och sjukvården genomförs även i syfte att bedöma huruvida interventionen är kostnadseffektiv.

### Referenser till betalningsviljestudier där IHE medverkat:

- ◆ Häger Glenngård A, Hjelmgren J, Hove Thomsen P, Tvedten T. "Patient preferences and willingness-to-pay for ADHD treatment with stimulants using discrete choice experiment (DCE) in Sweden, Denmark and Norway". *Nord J Psychiatry*, 2013;67(5):351-9.
- ◆ Willis M, Erntoft S, Persson S, Norlin J, Persson U. "Actinic Keratosis Patients are Willing to Pay for Shorter Treatment and Local Skin Response Duration and Ingenol Mebutate Gel is Likely to Increase Patient Likelihood of Successful Completion of Topical Treatment". *Value in Health*, 2012;15(4):A254.
- ◆ Romé Å, Persson U, Ekdahl C & Gard G. "Willingness to pay for health improvements of physical activity on prescription". *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010; 38(2): 151-159
- ◆ Steen Carlsson K, Höjgård S, Lethagen S, Lindgren A, Berntorp E, Lindgren B. "Willingness to pay for on-demand and prophylactic treatment for severe haemophilia in Sweden". *Haemophilia*, 2004;10:527-541.
- ◆ Persson U, Norinder A, Hjalte K, Grälén K. "The Value of a Statistical Life in Transport: Findings from a New Contingent Valuation Study in Sweden". *The Journal of Risk and Uncertainty*, 2001;23(2):121-134

### Övriga Referenser:

- ◆ Bateman JJ. et al. "Economic Valuation with Stated Preference Techniques-A Manual". 2002 Department for Transport.

### Vad är betalningsvilja och när används metoden?

Betalningsvilja (Willingness To Pay, WTP) är det maximala beloppet en individ är villig att betala för en viss vara eller tjänst, såsom bättre hälsa. Betalningsviljestudier behövs för att kunna värdera effekter som saknar marknadspris. Betalningsvilja är baserat på vetenskaplig teori och empiriska studier av individers preferenser har genomförts under mer än 30 år av Vägverket (idag: Trafikverket) för att bland annat värdera reducerad restid och olycksrisk i samband med väginvesteringar. Inom hälsoekonomin har betalningsvilja också börjat användas allt mer och det finns flera exempel på svenska studier.

### Betalningsvilja inom hälso- och sjukvården

Det vanligaste och mest accepterade sättet att mäta patientnytta på är via så kallade livskvalitetsjusterade levnadsår, QALYs. QALYs mäter dock inte alla aspekter av patientnytta. Framförallt handlar det om värdet av reducerad

eller eliminerad risk för sjukdom och död samt värdet av ökad bekvämlighet.

Generellt tenderar individer att ha riskaversion (motvilja mot risk). En riskavert person föredrar ett säkert utfall framför ett osäkert utfall, även om det förväntade värdet av det osäkra utfallet är högre. Att köpa en försäkring, vilket ger ett lägre förväntat utfall jämfört med premien indikerar riskaversion. Detta innebär att en minskning/eliminering av risk har ett värde i sig själv för de flesta människor.

Individer tenderar också att värdera bekvämlighet i samband med att de får en medicinsk behandling. Det kan handla om att få sitt läkemedel med en tablett istället för med spruta, att kunna behandla sig själv i hemmet istället för att behöva åka till sjukhuset eller att kunna sköta sin dagliga behandling på ett enklare sätt.

Om man utgår ifrån att individers preferenser ska styra värderingen av nya medicinska behandlingar så ska värdet av riskaversion och bekvämlighet inkluderas. Det enda sättet att inkludera

**Exempel på frågeställning vid direkt värderingsmetod (stated preferences)**

**Contingent valuation** – respondenten ombeds ge en monetär värdering

*Exempel:* Vad är det högsta belopp du skulle vara villig att betala för att få ditt läkemedel via tablett istället för spruta?

**Discrete choice** – respondenten ombeds ranka eller välja bland ett antal alternativ i enlighet med sina preferenser

*Exempel:* Föredrar du:  
A) läkemedel med tablett i hemmet för 100 kronor eller  
B) läkemedel med injektion på vårdcentral för 5 kronor

värdet av riskaversion och bekvämlighet i hälsoekonomiska utvärderingar är genom att undersöka betalningsviljan för dessa aspekter av patientnyttan, det vill säga att genom ett hypotetiskt scenario fråga patienten vad han eller hon skulle vara villig att betala för att få den nya behandlingen.

Genom att mäta effekten av en åtgärd med betalningsvilja fås värdet i monetära termer. Detta gör det möjligt att direkt jämföra värdet av effekterna med kostnaderna och beräkna nettofördelen (det vill säga fördelen minus kostnaderna).

### TLV:s syn på betalningsvilja

Den statliga myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som beslutar om subvention för läkemedel och förbrukningsartiklar kräver att ansökan om subvention innehåller en ekonomisk utvärdering som visar att kostnaden står i rimlig proportion till patientnyttan. Eftersom patientnyttan av förbrukningsartiklar främst är förknippad med ökad bekvämlighet har TLV i en handbok för ansökan om subvention för förbrukningsartiklar specificerat hur de ser på använd-

ningen av betalningsvilja respektive QALY som mått på patientnytta. För mer detaljer om hur TLV ser på metodskillnader mellan QALY och WTP, se tabellen nedan.

### Hur mäts betalningsvilja?

Att mäta betalningsvilja kan göras antingen genom att använda en indirekt värderingsmetod (revealed preferences) eller en direkt värderingsmetod (stated preferences). Indirekt värdering baseras på ett observerat beteende såsom individers val att köpa airbags till sin bil, ta ett riskfyllt arbete eller ett landstings beslut om massvaccination. Vid direkt värdering, vilket är den vanligaste metoden i hälsoekonomiska betalningsviljestudier, baseras värderingen istället på enkät- eller intervjuvar. Det kan antingen innebära att respondenten uppmanas att själv ange sin betalningsvilja för varan eller tjänsten (contingent valuation) eller att man ger respondenten ett ”bud” att ta ställning till (discrete choice). Valet av värderingsmetod i en betalningsviljestudie kan påverka dess utfall, och eftersom metoden baseras på uttalanden istället för beteende

#### Skillnader mellan betalningsvilja och QALYs i hälsoekonomisk utvärdering enligt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

	Betalningsvilja	QALYs
ANVÄNDNING	Produkter vars relativa fördelar/nackdelar är: - kännbara för patienten och - som har en direkt och kortvarig effekt på patientnyttan	Produkter som: - har långvarigt ihållande effekt på patientens dödlighet och sjuklighet och - där det inte finns en tydlig och omedelbar koppling mellan den medicinska effekten och patientnyttan
FÖRDEL	Metoderna kan värdera aspekter av patientnytta som inte fångas av andra metoder.	Etablerade metoder. Relativt enkla, kan användas som tillskott i klinisk prövning
NACKDEL	Många betalningsviljestudier har i praktiken låg trovärdighet bl.a. eftersom frågornas formulering kan ha stor påverkan på den uppmätta betalningsviljan	Okänslig metod som kräver stort datamaterial för att fånga små skillnader i patientnytta mellan två produkter.

**Källa:** Handbok till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets föreskrifter (TLVFS 2011:3) om ansökan om pris och subvention för förbrukningsartiklar. <http://www.tlv.se/Upload/Foretag/Handbok-TLVFS2011-3-subvention-forbrukningsartiklar-sept-2011.pdf>

finns en risk för olika typer av bias. Det har dock utvecklats flera metoder för att hantera dessa och för att kontrollera undersökningens validitet. Som tidigare nämnts fångar även värderingsmetoden patientnyttor som det konventionella QALY-måttet inte förmår, vilket gör betalningsviljestudier till ett viktigt komplement till QALY-baserade hälsoekonomiska analyser.

#### Nyligen publicerad IHE rapport

IHE har mångårig erfarenhet av betalningsviljestudier och flera pågående projekt inom området. Nyligen publicerades en IHE-rapport med titeln *Värdet av ett nytt sätt att administrera levodopa*. I rapporten beräknas betal-

ningsviljan för att få läkemedlet levodopa (vid behandling av Parkinsons sjukdom) administrerat via mikrotabletter där patienten påminns om att ta sin medicin av en elektronisk dosa, vilket kan ge en jämnare läkemedelsdosering och färre biverkningar än dagens standarddosering. Studien genomfördes av IHE i samarbete med Parkinsonförbundet och läkemedelsbolaget Sensidose. Studien baserades på svar från en enkät som skickades ut till medlemmar i Parkinsonförbundet där individerna blev tillfrågade att uppge den summa de var villiga att betala för att få behandling med mikrotabletter och elektronisk dosa (stated preferences).

#### VAR KAN MAN LÄSA MER?

Olofsson S & Persson U.  
Värdet av ett nytt sätt att administrera levodopa.  
Lund: IHE Rapport 2014:1

## Tillgången till högkvalitativ cancervård i Europa

#### AKTUELL IHE RAPPORT

Cancervården i Europa står inför stora utmaningar. En åldrande befolkning tillsammans med en ständig utveckling av nya läkemedel och medicinska teknologier skapar ett behov av högkvalitativ hälso- och sjukvård som är både genomförbar och hållbar.

IHE har på uppdrag av Janssen Pharmaceutica NV genomfört en studie med syftet att ta fram evidensbaserade policyrekommendationer om hur tillgången till cancervården kan optimeras och hur man kan uppnå en långsiktig högkvalitativ vårdnivå. Studien presenterades nyligen i samband med Europeiska unionens Chronic Diseases Summit i Bryssel 3-4 april 2014.

Studien fokuserar på tre vanliga cancer typer – kolorektal-, lung- och prostatacancer – och fyra EU-medlemsländer – Frankrike, Tyskland, Polen och Sverige. Cancerbördan i



hälsoekonomiska termer granskas för de olika länderna och resultaten bedöms och jämförs med avseende på de identifierade tillgångs- och kvalitetsprinciperna. Fokus i studien är tillgången till effektiva screeningprogram samt innovativa läkemedelsbehandlingar. I rapporten identifieras de barriärer som hindrar tillgång till effektiv cancervård samt de faktorer som leder till en högkvalitativ standard i vården.

#### VAR KAN MAN LÄSA MER?

Hofmarcher T, Jönsson B & Wilking N.  
Access to high-quality oncology care across Europe.  
Lund: IHE Report 2014:2  
Print-ISSN 1651-7628  
e-ISSN 1651-8187

## E-hälsa för ökad effektivitet och kvalitet i vården!

Årets IHE Forum fokuserar på E-hälsa ur ett ekonomiskt perspektiv. Med hjälp av praktiska exempel från både myndigheter, vårdgivare och industri tittar vi närmare på hur E-hälsa kan användas för att effektivisera vårdprocessen och hur E-hälsa kan vara ett verktyg för uppföljning och beslutsstöd.

För anmälan och mer information: [www.ihe.se](http://www.ihe.se)



## Aktuella publiceringar

*Hofmarcher T, Jönsson B & Wilking N.* Access to high-quality oncology care across Europe. Lund, IHE Report 2014:2.

*Olofsson S & Persson U* Värdet av ett nytt sätt att administrera levodopa. Lund: IHE Rapport 2014:1.

*Hoogendoorn M, Feenstra TL, Asukai Y, Borg S, Hansen RN, Jansson S-A, Samyshkin Y, Wacker W, Briggs AH, Lloyd A, Sullivan SD & Rutten-van Mölken MPMH.* Cost-effectiveness models for chronic obstructive pulmonary disease (COPD): cross-model comparison of hypothetical treatment scenarios Accepted mars 2014, Value in Health.

*Kjellsson G & Gerdtam U-G.* Measuring health inequalities using the concentration index approach. Kapitel i Encyclopedia of Health Economics, 1st Edition. Encyclopedia of Health Economics, 1st Edition. Editor in Chief: A J Culyer. Beräknad publicering: Maj 2014, Elsevier.

*Burström K, Sun S, Gerdtam U-G, Henriksson M, Johansson M, Levin L-Å & Zethraeus N.* Swedish experience-based value sets for EQ-5D health states. Quality of Life Research, 2014; 23: 431-442 Länk för fullständig text (open access): <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-013-0496-4>

## IHE håller grundkurs i hälsoekonomi i anslutning till IHE Forum 3 september 2014, Lund

IHEs grundkurs i hälsoekonomi riktar sig till dig som i ditt arbete behöver kunskaper om vad som menas med kostnadseffektivitet, om ersättningssystem i sjukvården och om myndigheters beslutsfattande.

Syftet med kursen är att ge grundläggande kunskaper i hälsoekonomiska begrepp och metoder samt kunskap om när och hur hälsoekonomi kan användas i praktiken för frågor som berör människors hälsa.

Kursen varvar föreläsningar och övningar. Alla moment leds av IHE:s personal.

Läs mer om grundkursen i hälsoekonomi på: [www.ihe.se/kurser](http://www.ihe.se/kurser)

### SKRÄDDARSYDD KURS I HÄLSEKONOMI EFTER ERA ÖNSKEMÅL

IHE arrangerar även skräddarsydda kurser och seminarier i hälsoekonomi som utformas i dialog med beställaren.

Hälsoekonomiska begrepp, metoder och teorier kan varvas med praktikfall hämtade från terapiområden som är särskilt relevanta för er.

Vill du diskutera hur en hälsoekonomisk kurs kan läggas upp för just er? Kontakta IHE på: [kurs@ihe.se](mailto:kurs@ihe.se) / 046-329100